



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Plan de mejora: Uso de las redes sociales para la
prevención y cuidado de personas con anorexia
nerviosa (AN)

Improvement plan: Use of social networks for the
prevention and care of people with anorexia nervosa
(AN)

Autora

María Tomás Marzo

Director

Dr. Miguel Ariño Lapuente

Facultad de Ciencias de la Salud

Curso 2021-2022

ÍNDICE GENERAL

1. RESUMEN	1
2. INTRODUCCIÓN	3
3. OBJETIVOS DEL PLAN DE MEJORA	7
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	7
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
4. METODOLOGIA	8
4.1 Tipo de estudio	8
4.2 Planificación de tareas.....	8
4.3 Estrategia de búsqueda	9
4.4 Diseño del plan de mejora	12
4.5 Taxonomía enfermera	13
4.6 Análisis DAFO	14
4.7 Conflicto de interés.....	15
5. DESARROLLO DEL PLAN	16
5.1 Planificar.....	16
5.2 Hacer	17
5.3 Evaluar.....	27
6. ANÁLISIS ECONÓMICO DEL PLAN DE MEJORA	30
7. DISCUSIÓN	32
8. CONCLUSIONES	33
9. BIBLIOGRAFIA	34
10. ANEXOS	42

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla I. Búsqueda bibliográfica.....	10
Tabla II. Trabajos de fin de grado consultados	11
Tabla III. Portales web y páginas oficiales de organizaciones.....	11
Tabla IV. Criterios de exclusión e inclusión	13
Tabla V. Diagnósticos de enfermería.....	13
Tabla VI. Contenido de los vídeos dirigidos a la concienciación de la AN ...	18
Tabla VII. Contenido de los vídeos dirigidos a la implantación de hábitos nutricionales	20
Tabla VIII. Contenido de los vídeos dirigidos al fomento de la autoestima y autoconcepto	24
Tabla IX. Contenido de los vídeos dirigidos a reducir la ansiedad.....	26
Tabla X. Indicador de estructura.....	27
Tabla XI. Indicador de proceso	28
Tabla XII. Indicador de resultado.....	29
Tabla XIII. Análisis económico del plan de mejora	30

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico I. Diagrama de Gantt	8
Gráfico II. Ciclo de Deming	12
Gráfico III. Análisis DAFO	15
Gráfico IV. Diagrama de Ishikawa	16

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo I. Criterios diagnósticos de la AN (DSM-5)	42
Anexo II. Cuenta TikTok con las herramientas digitales del proyecto.....	42
Anexo III. Escala de Actitud Alimentaria (EAT-40)	43
Anexo IV. Cuestionario SCOFF para adolescentes	44
Anexo V. TikTok "Escala autoaplicables para valorar el riesgo de AN"	44
Anexo VI. Real Food Guide	45
Anexo VII. TikTok "Collage sobre mí"	45
Anexo VIII. Registro diario. Autorregistro-Autoobservación	46
Anexo IX. TikTok "Respiración diafragmática"	46
Anexo X. Cuestionario para evaluar la eficacia del plan de mejora. Indicador de resultado	47

1. RESUMEN

Introducción

La anorexia nerviosa (AN) se caracteriza por el temor a aumentar de peso y/o una alteración de la imagen corporal, que motiva a la persona a implementar una severa restricción dietética u otras conductas de pérdida de peso. Es una enfermedad con tendencia a la cronicidad y altas tasas de mortalidad, sin embargo, los recursos en atención primaria destinados a la educación para la salud de personas con AN son limitados, y los escasos programas de salud que se desarrollan no están adecuados a la actualidad. El empleo de las redes sociales para generar herramientas de prevención y cuidado enfermero, permitirá que muchas personas con AN mejoren el curso de su enfermedad, o en caso de que no la sufran, de prevenirla.

Objetivo

Diseñar recursos digitales de prevención y cuidado enfermero facilitados en una red social pública, para que las personas con AN dispongan de herramientas de autocuidado, y aquellas personas que no padecen este trastorno, pero si presenten conductas de riesgo, puedan prevenirlo.

Metodología

Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica para conocer las distintas intervenciones de enfermería que deben formar parte de la educación para la salud de personas con AN, o vulnerables a padecerla. Se ha desarrollado el plan de mejora según el ciclo de Deming, también se ha elaborado el diagrama de Gantt para organizar las distintas tareas del proyecto y un análisis DAFO para obtener una visión global. En la población diana se incluye a las personas con AN o conductas de riesgo de entre 12 y 18 años.

Conclusiones

Las personas con AN o vulnerables a sufrirla, contarán con herramientas digitales accesibles en cualquier lugar y momento, que favorecen el autocuidado, además de contribuir a la prevención del trastorno.

Palabras clave: trastorno de la conducta alimentaria, anorexia nerviosa, enfermería, prevención, cuidado, autoestima, alimentación, concienciación.

ABSTRACT

Introduction

Anorexia nervosa (AN) is characterized by fear of weight gain and/or an alteration of body image, which motivates the person to implement severe dietary restriction or other weight loss behaviors. Although AN is a disease with a tendency to chronicity and high mortality rates, however, the resources in primary care destined to health education for people with AN are limited. In fact, and the few health programs that are currently in place are not adequate to the present. The use of social networks to generate prevention tools and nursing care will allow many people with AN to improve the course of their disease, or in case they do not suffer from it, to prevent it.

Objectives

To design digital resources for prevention and nursing care provided in a public social network, so that people with AN have self-care tools, and those who do not suffer from this disorder, but do present risk behaviors, can prevent it.

Methodology

A bibliographic review has been carried out to determine the different nursing interventions that should be part of the health education of people with AN, or vulnerable to suffering from it. The improvement plan was developed according to the Deming cycle, the Gantt chart has also been elaborated to organize the different tasks of the project and a SWOT analysis to obtain a global vision. The target population includes people with AN or risk behaviors between 12 and 18 years old.

Conclusions

People with AN or vulnerable to suffering from it, will have digital tools accessible anywhere and at any time, which favor self-care, in addition to contributing to the prevention of the disorder.

Key words: eating disorder, anorexia nervosa, nursing, prevention, care, self-esteem, eating, awareness.

2. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la prevalencia de la anorexia nerviosa (AN) en España oscila entre un 2,5% y un 4% en grupos de riesgo (mujeres adolescentes de entre 12 y 18 años), según la fuente del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA), entidad dependiente del Ministerio de Sanidad (1,2). Este trastorno de la conducta alimentaria (TCA) afecta quince veces más a mujeres que a hombres, sin embargo, los varones han empezado a verse reflejados significativamente en las estadísticas (3). Los últimos estudios realizados en nuestro país, coinciden en señalar una tasa de prevalencia de TCA alrededor de 4,1%-4,5% en la población de entre 12 y 21 años, denota la Asociación contra la Anorexia y la Bulimia de Cataluña (ACAB) (4). Un Informe de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG), de finales de 2018, situaba a los TCA como la tercera enfermedad crónica más frecuente entre los adolescentes (5).

La sensibilización de la trascendencia de estos trastornos por parte del profesional de enfermería es relevante para reducir su prevalencia. Las intervenciones dirigidas a la concienciación de este problema se basan en la educación, es decir, brindan información a las personas para que éstas puedan adquirir conocimientos sobre un adecuado manejo de su salud. Sin embargo, el abordaje enfermero no debe limitarse a la simple transmisión de información sobre la patología, debe fomentar la motivación por la adquisición de hábitos saludables, desarrollo de habilidades personales y aumento de la autoestima. Además, enfermería no solo participa en la promoción a la salud, también en la completa valoración del paciente y en su tratamiento (6-8).

La anorexia nerviosa es un TCA que se caracteriza por el miedo excesivo a aumentar de peso y/o una alteración de la imagen corporal, que motiva a la persona a implementar una severa restricción dietética u otras conductas de pérdida de peso. Además, se encuentra relacionada con comorbilidades psiquiátricas en más del 70% de las personas. El profesional de enfermería debe prestar una atención holística, con un adecuado seguimiento de la evolución del paciente y de esta forma observar sus alteraciones en el curso de la enfermedad. En términos de pronóstico, se estima que el 50% de los pacientes logran la recuperación completa, el 30% mejoran y el 20% restante permanece con enfermedades crónicas (6, 9, 10).

Debido a la comorbilidad y cronicidad de esta patología, es fundamental que el equipo de enfermería incida en la prevención y detección temprana de este trastorno. Se debe tener en cuenta que la atención primaria es considerada el primer nivel de atención de enfermería, y sus actuaciones respecto a la AN se centran en identificar los factores de riesgo y diagnosticar este trastorno precozmente mejorando así el pronóstico (6, 11).

Para el correcto desarrollo de un plan de prevención, es necesario conocer los distintos factores de riesgo asociados a la AN, que incluyen una combinación de marcadores genéticos, psicológicos y socioculturales. En relación con los factores genéticos, algunas personas pueden tener una tendencia innata al perfeccionismo, la sensibilidad y la perseverancia. Dentro de los factores psicológicos, destacan ciertos rasgos de personalidad obsesiva-compulsiva y narcisista, también es probable que padezcan unos niveles altos de ansiedad y baja autoestima. En cuanto a los factores socioculturales, destacan los marcados estándares de belleza que exigen la delgadez extrema (9, 12, 13).

Tras el conocimiento de estos marcadores de riesgo, el personal de enfermería puede implementar medidas preventivas a aquellas personas más vulnerables. Con este plan de promoción de la salud se debe informar acerca de la AN, se tiene que fomentar la adquisición de hábitos de nutrición saludables, en vez de dietas hipocalóricas, también se atiende la insatisfacción corporal contribuyendo al fomento de la autoestima y al desarrollo de técnicas de afrontamiento eficaces. Es conveniente que el equipo de enfermería se apoye en la estructura y recursos de la comunidad educativa para alcanzar sus objetivos, ofreciéndoles información y materiales para que los docentes puedan crear su propia estrategia preventiva (14,15). También se pueden desarrollar herramientas para fortalecer a través de los padres los factores protectores de sus hijos hacia la enfermedad (16).

Una vez el paciente ha sido diagnosticado (anexo I), el profesional de enfermería debe realizar un plan de cuidados individualizado que incluya una valoración integral según las necesidades más urgentes. En este caso las analizaremos según el modelo de los 11 patrones funcionales de Marjorie Gordon, y algunos de los más alterados son las siguientes (6, 17):

- Patrón 1. Percepción y control de la salud. Presentan una tendencia a negar su enfermedad o minimizarla.
- Patrón 2. Nutricional y metabólico. Son personas obsesionadas con su peso que cursan con errores en sus hábitos alimenticios como la restricción de la ingesta. Tienen poca sensación de hambre y saciedad precoz. En algunos casos se provocan el vómito tras las comidas, lo que favorece la desnutrición.
- Patrón 3. Eliminación. Generalmente presentan estreñimiento debido a la malnutrición. Utilizan laxantes como método de purga, ocasionando alteraciones electrolíticas.
- Patrón 4. Actividad y ejercicio. Suelen realizar actividad física de manera excesiva, provocando en ocasiones un estado de astenia.
- Patrón 5. Sueño y descanso. Es frecuente la aparición de insomnio debido a la inquietud y ansiedad del cuadro clínico.
- Patrón 7. Autopercepción y autoconcepto. Presentan una imagen corporal distorsionada. Carecen de sentimiento de identidad y están en desaprobación con su cuerpo.
- Patrón 8. Rol y relaciones. Se sienten incomprendidas y les cuesta mucho expresar sus emociones, lo que dificulta la comunicación y genera conflictos en sus relaciones personales.
- Patrón 9. Sexualidad y reproducción. Suelen tener amenorrea por las alteraciones hormonales. También desinterés sexual, debido a que no se sienten cómodas con su cuerpo.
- Patrón 10. Adaptación y tolerancia al estrés. Padecen un alto grado de ansiedad relacionado con el aumento de peso, además de problemas con el control de los impulsos.

Las personas con AN comprenden numerosas alteraciones en sus necesidades básicas, por lo que precisan de un amplio tratamiento multidisciplinar, además de un constante seguimiento en la evolución del paciente. Las intervenciones del equipo de enfermería se deben centran en varios aspectos, entre ellos la educación sanitaria fundamentalmente en relación con la dieta,

promoviendo hábitos alimentarios sanos y supervisando el cumplimiento del plan de rehabilitación nutricional. También se trata de identificar las emociones de los pacientes, resaltando la importancia de expresar sus sentimientos y de comunicarse, y desarrollar estrategias de afrontamiento eficaces para aprender a controlar su inseguridad y desconfianza. El rol enfermero debe velar por un cuidado holístico que le permita al paciente adquirir conciencia, autoestima y autoaceptación (6, 17, 18).

Justificación

Tras una revisión bibliográfica, queda constatado que los TCA no son caprichos de la moda, ni problemas por falta de voluntad, sino enfermedades con tendencia a la cronicidad y altas tasas de mortalidad. La prevalencia de la AN en España oscila entre un 2,5% y un 4% en grupos de riesgo, según la fuente del INGESA. Este estimó que un 18% de pacientes mueren por complicaciones físicas de la enfermedad o por suicidio. No obstante, resulta complicado estimar el verdadero alcance de esta enfermedad debido a que según afirma el INGESA, solo la mitad de las personas con anorexia que acuden a consulta son diagnosticados. Esto se debe sobre todo a que evitan reconocer su desorden conductual. Además, los recursos en atención primaria que se destinan a la educación para la salud de personas con AN, son escasos. Añadiendo a este hecho, que los limitados programas de salud que se realizan no están adecuados a la actualidad (1, 19).

Es por todo ello, por lo que este plan de mejora basado en la actuación enfermera, está enfocado en el apoyo de personas con AN y en la prevención de este trastorno. Irá dirigido a las adolescentes de entre 12 y 18 años, puesto que es la comunidad más afectada. Los varones comprendidos en este intervalo de edad también formarán parte de la población diana debido al incremento de su vulnerabilidad en los últimos años. Las intervenciones de este proyecto serán facilitadas por medio de la red social TikTok, que según datos reflejados en el blog Digimind, cuenta en 2022 en España con 8,8 millones de usuarios, de los cuales un 41% tiene entre 16 y 25 años (20). La gran visibilidad de esta plataforma digital permitirá que muchas personas con AN o en riesgo de padecerla puedan acceder a este contenido, y de esta manera dispongan de herramientas para mejorar el curso de su enfermedad, o en caso de que no la sufran, de prevenirla.

3. OBJETIVOS DEL PLAN DE MEJORA

3.1 Objetivo general

Diseñar herramientas digitales de cuidado enfermero y de prevención para personas con anorexia nerviosa y en riesgo de padecerla.

3.2 Objetivos específicos

- Promover la concienciación de la trascendencia de la anorexia nerviosa, por medio de píldoras informativas en formato video.
- Implantar hábitos alimenticios saludables mediante educación nutricional, facilitada a través de publicaciones en la red social TikTok.
- Fomentar la autoestima y el autoconcepto a través de actividades dinámicas y la crítica de los estándares de belleza de manera online.
- Reducir los niveles de ansiedad ante el temor al aumento de peso, con el planteamiento de técnicas de relajación desarrolladas en la plataforma digital.

4. METODOLOGIA

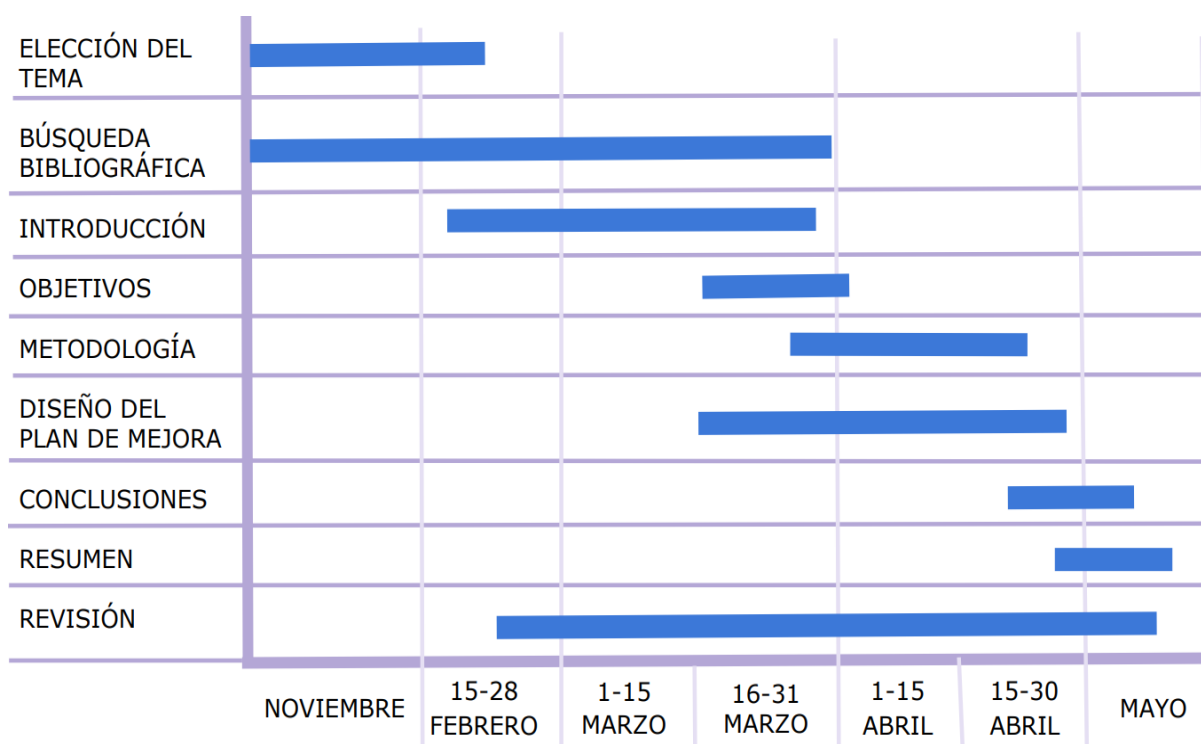
4.1 Tipo de estudio

Consiste en un plan de mejora fundamentado en una revisión bibliográfica sobre distintos recursos que deben formar parte de la educación para salud, dirigida a personas con anorexia nerviosa o que son vulnerables a padecerla. La finalidad es que estas personas dispongan de herramientas digitales diseñadas desde la perspectiva enfermera, para la prevención y el autocuidado.

4.2 Planificación de tareas

Para organizar la ejecución del plan de mejora, se ha utilizado un diagrama de Gantt con los distintos apartados del proyecto y el tiempo invertido en cada uno de ellos.

Gráfico I. Diagrama de Gantt



Fuente: Elaboración propia

4.3 Estrategia de búsqueda

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica, sobre la anorexia nerviosa (AN) y las estrategias de actuación por parte del profesional de enfermería, en la prevención y cuidado a personas que padecen este trastorno o presentan conductas de riesgo.

Las bases de datos utilizadas en la recogida de información incluyen: PubMed, Scielo, Dialnet, ScienceDirect, MediGraphic, Elsevier, Google Académico y Redalyc. También se han consultado en la revisión algunos portales web, además de páginas oficiales de diferentes organizaciones y trabajos fin de grado.

Se ha aplicado como criterio de inclusión, la selección de artículos con una antigüedad inferior a 11 años, a excepción de tres estudios que fueron publicados con anterioridad. Asimismo, han sido excluidos los artículos escritos en idiomas diferentes al español o al inglés.

Tabla I. Búsqueda bibliográfica

BASE DE DATOS	PALABRAS CLAVE	Artículos encontrados	Artículos revisados	Artículos seleccionados
PUBMED	"anorexia nervosa" and "adolescent" and eating disorders" and "prognosis"	176	3	1
SCIELO	"anorexia" and "nutrición"	51	10	4
	"anorexia" and "cuidados"	20	3	1
	"etiología" and "prevención" and "anorexia"	38	5	1
GOOGLE ACADÉMICO	"relajación" and "trastorno de la conducta alimentaria" and "TCA" and "anorexia nerviosa" and "ganancia de peso"	161	25	2
	"definición" and "clínica" and "etiología" and "complicaciones" and "peso" and "índice de masa corporal" and "trastorno alimenticio"	249	30	2
	"Real Food Guide" and "AN" and "eating disorder" and food pyramid" and "evaluation" and "nutrition" and "education"	97	3	1
SCIENCEDIRECT	"dietas milagro"	49	1	1
MEDIGRAPHIC	"anorexia" and "tratamiento"	96	4	1
ELSEVIER	"TCA" and "cribado"	61	2	1
REDALYC	"eating disorders" and "body image distortion" and "body dissatisfaction"	145	15	1
DIALNET	"educación nutricional" and "anorexia"	28	4	2
	"educación nutricional" and "trastorno de la conducta alimentaria"	40	2	1
	"anorexia" and "enfermería"	85	5	2
			TOTAL:	20

Fuente: Elaboración propia

Tabla II. Trabajos de fin de grado consultados

Universidad Peruana Cayetano Heredia	Influencia de una intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimiento sobre anorexia nerviosa en padres de alumnos de secundaria en una Institución Educativa.pdf (upch.edu.pe)
Universidad de Zaragoza	TAZ-TFG-2020-443.pdf (unizar.es)
Universidad Rovira i Virgili	Factores de riesgo y manifestaciones clínicas de la anorexia nerviosa: Prevención en adolescentes. Revisión sistemática. (urv.cat)
Universidad del País Vasco	TFG_SanchezSalcedoVictoriaH.pdf (ehu.es)
Universidad de Valladolid	Enfermería y la anorexia en la adolescencia: Revisión bibliográfica (uva.es)
	TFG-H2332.pdf (uva.es)
Universidad Internacional de La Rioja	21052013_131639Susan_Monrós_Borrador2_IM (unir.net)

Fuente: Elaboración propia

Tabla III. Portales web y páginas oficiales de organizaciones

Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA)	Instituto Nacional de Gestión Sanitaria - Intervención psicosocial en trastornos de la conducta alimentaria (sanidad.gob.es)
	Instituto Nacional de Gestión Sanitaria - Anorexia Nerviosa (sanidad.gob.es)
	Instituto Nacional de Gestión Sanitaria - Aspectos médicos en el abordaje de los trastornos del comportamiento alimentario (sanidad.gob.es)
Gabinete Psicológico Mataró	Prevalencia e incidencia de la Anorexia y la Bulimia Nerviosa - Gabinet Psicològic Mataró (gabinetsicologicmataro.com)
Asociación contra la Anorexia y la Bulimia	¿Qué son los TCA? - Associació Contra l'Anorèxia i la Bulimia (acab.org)
BUSINESS INSIDER	El COVID dispara los casos de Trastornos de la Conducta Alimentaria Business Insider España
	15 marcas que muestran modelos con todo tipo de cuerpos Business Insider España
MAYO CLINIC	Anorexia nerviosa - Síntomas y causas - Mayo Clinic
Blogs Digimind	TikTok: cifras y estadísticas clave en España, Latam y el mundo 2022 (digimind.com)
NNNConsult	NNNConsult
Gobierno de Canarias. Consejería de Sanidad	Protocolo_TCA.pdf (gobiernodecanarias.org)
Psicología-Online	Técnicas de terapia cognitivo-conductual para la ansiedad (psicologia-online.com)

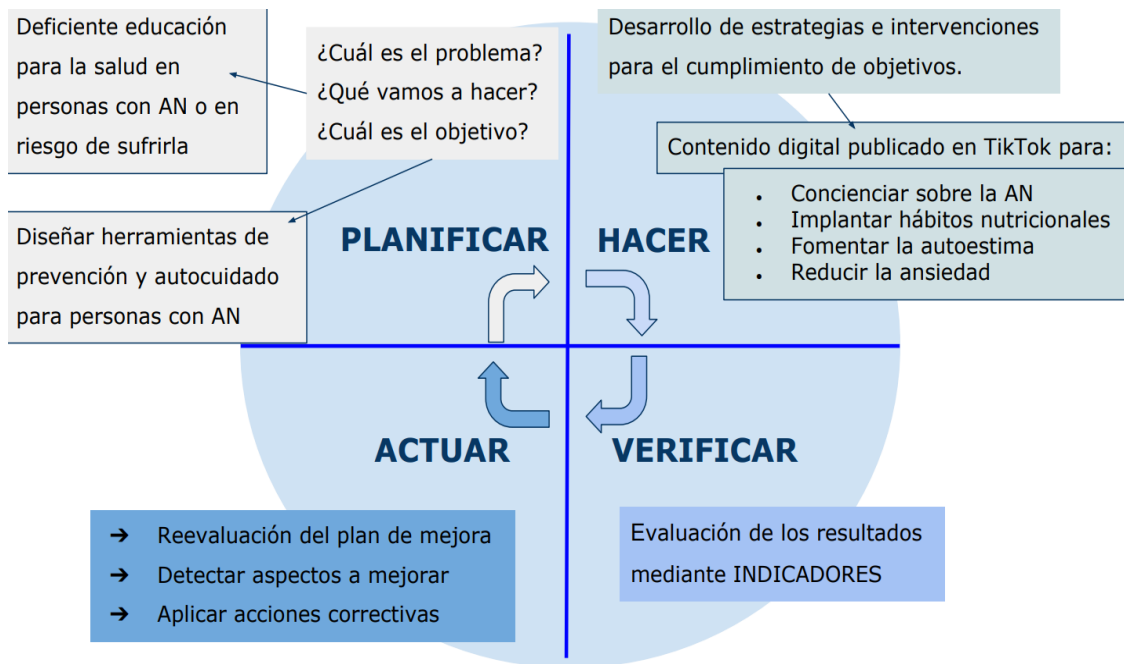
Fuente: Elaboración propia

4.4 Diseño del plan de mejora

Ciclo de Deming

Se utiliza el ciclo de Deming como herramienta para elaborar el estudio, que consiste en una secuencia ordenada y consecutiva que describe las fases esenciales para favorecer la mejora continuada de calidad del plan.

Gráfico II. Ciclo de Deming



Fuente: Elaboración propia

Población diana

El plan de mejora va dirigido a la población femenina y masculina de entre 12 y 18 años, que padecen AN o son vulnerables a sufrirla. Sin embargo, cabe señalar, que la plataforma digital donde se facilita el contenido del plan es pública y los contenidos pueden ser valorados y utilizados por personas no incluidas en la población diana.

Tabla IV. Criterios de exclusión e inclusión

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Estar dentro del rango de edad entre 12 y 18 años. • Sufrir anorexia nerviosa. • No estar hospitalizado. • Ser vulnerable a padecer anorexia nerviosa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Personas menores de 12 años y mayores de 18 años. • Población que sufra bulimia u otros TCA. • Pacientes categorizados en un estado evolutivo grave de la patología y se encuentren hospitalizados.

Fuente: Elaboración propia

4.5 Taxonomía enfermera

Los siguientes diagnósticos de enfermería se establecen en función de las necesidades básicas alteradas en las personas con AN (21).

Tabla V. Diagnósticos de enfermería

NANDA	NOC	Indicadores	NIC	Actividades
[00002] Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales r/c ingesta diaria insuficiente m/p peso inferior al que corresponde por edad y talla.	[1411] Autocontrol del trastorno de la alimentación.	[141111] Identifica conductas de alimentación desadaptativas.	[1030] Manejo de los trastornos de la alimentación.	Ayudar al paciente a desarrollar la autoestima compatible con un peso corporal sano.
		[141107] Identifica estados emocionales que afectan a la ingesta y líquidos.		Enseñar y reforzar los conceptos de buena nutrición con el paciente.

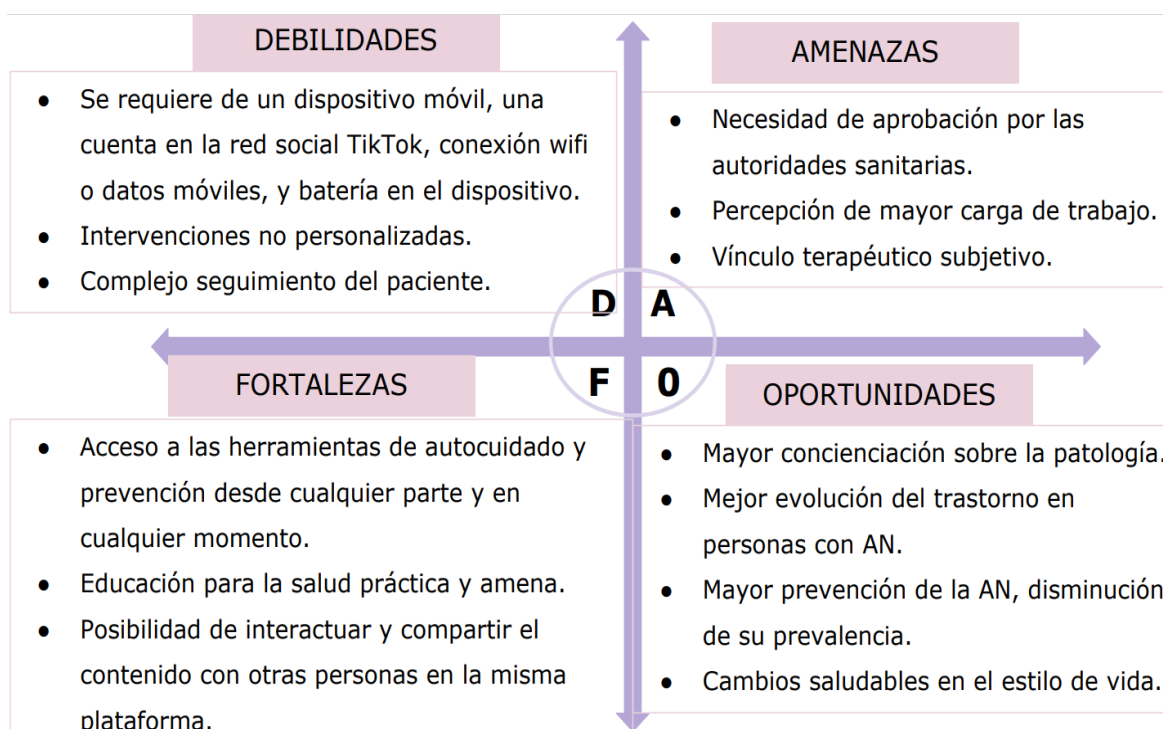
[00146] Ansiedad r/c el aumento de peso m/p irritabilidad y nerviosismo.	[1211] Nivel de ansiedad.	[121111] Conducta problemática.	[5820] Disminución de la ansiedad.	Animar a la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.
		[121136] Culpabilidad.		Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.
[00072] Negación ineficaz r/c falta de aceptación del estado de salud m/p ausencia de autocuidado.	[1300] Aceptación: estado de salud.	[130010] Afrontamiento de la situación de salud.	[5602] Enseñanza: proceso de enfermedad.	Explorar recursos/apoyos posibles.
		[130011] Toma de decisiones relacionadas con la salud.		Describir el proceso de la enfermedad. Comentar los cambios en el estilo de vida que pueden ser necesarios para evitar futuras complicaciones.
[1211] Trastorno de la imagen corporal r/c alteración de la autopercepción m/p conducta obsesiva de pérdida de peso.	[1205] Autoestima.	[120501] Verbalización de autoaceptación.	[5400] Potenciación de la autoestima.	Ayudar al paciente a encontrar la autoaceptación.
		[120505] Descripción del yo.		Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes.
		[120519] Sentimientos sobre su propia persona.		Animar al paciente a evaluar su propia conducta.

Fuente: Elaboración propia

4.6 Análisis DAFO

Mediante el análisis DAFO, se obtiene una visión global del plan de mejora. Se estudian las características externas (amenazas y oportunidades) y las internas (debilidades y fortalezas).

Gráfico III. Análisis DAFO



Fuente: Elaboración propia

4.7 Conflicto de interés

La autora declara no tener ningún conflicto de interés en el diseño y realización de este trabajo.

5. DESARROLLO DEL PLAN

5.1 Planificar

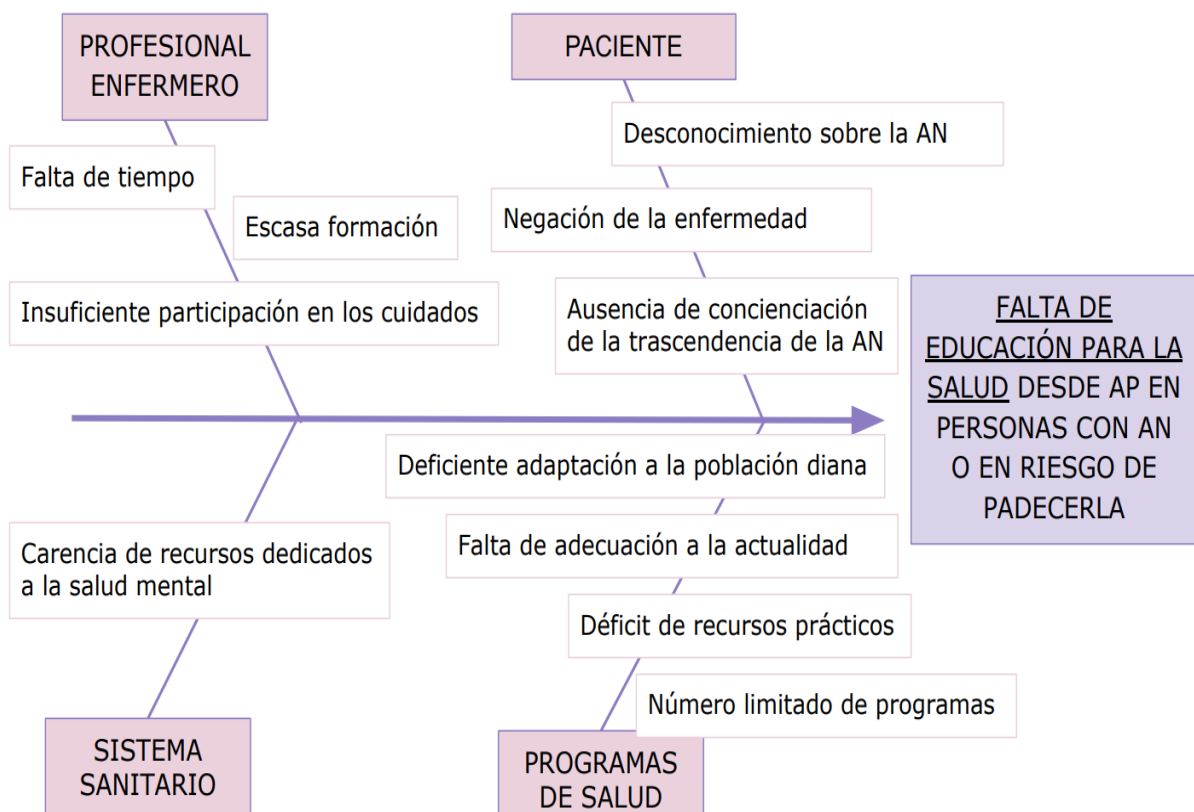
- ¿Cuál es el problema?

La falta de dedicación desde atención primaria (AP) a la educación para la salud dirigida a la población con anorexia nerviosa, o a personas que desarrollan conductas de riesgo. Además, del defecto en la adecuación de los programas de salud a la actualidad.

Análisis causal del problema: Diagrama de Ishikawa

El diagrama de Ishikawa, también conocido como “espina de pescado” por su forma, es un diagrama causa-efecto, que permite visualizar los principales motivos que desencadenan el problema a abordar.

Gráfico IV. Diagrama de Ishikawa



Fuente: Elaboración propia

- ¿Qué vamos a hacer?

Se va a crear una cuenta en la plataforma digital TikTok vinculada al servicio de atención primaria de Aragón (anexo II). En esta plataforma facilitaremos contenido basado en la educación para la salud desde la perspectiva enfermera, dirigido a la prevención y fomento del autocuidado en personas con AN o en riesgo de sufrirla.

- ¿Por qué lo vamos a hacer?

Las personas con AN no suelen asistir a los limitados programas de salud que se desarrollan en su centro de atención primaria, debido a la falta de concienciación con la patología. Además, los escasos programas que se desarrollan no están adecuados a la actualidad. El uso de la red social TikTok, comúnmente utilizada por la población diana del proyecto, para generar herramientas de prevención y autocuidado, garantizará un óptimo resultado en la prevención y una mejor evolución de la enfermedad.

5.2 Hacer

Para llevar a cabo el plan de mejora se creará una cuenta en la plataforma digital TikTok, donde se irá publicando contenido en formato video de entre 15 segundos y 3 minutos. El material facilitado en esta red social estará destinado al cumplimiento de los distintos objetivos del proyecto y de esta manera, podemos estructurar el desarrollo del plan en cuatro apartados según la finalidad de las publicaciones.

- Concienciación de la trascendencia de la anorexia nerviosa

Las personas con AN, normalmente, se mantienen en la ignorancia de que su situación personal corresponde a una enfermedad que les oprime y contra la que hay que luchar con ayuda. La sensibilización de la repercusión de este trastorno podría impulsar a estas personas a pedir auxilio. Asimismo, dar a conocer la anorexia, podría reducir su incidencia. Las intervenciones de enfermería dirigidas a la concienciación de esta patología están centradas en la educación de la población, por lo que el contenido digital creado con esta finalidad brindará información sobre la AN.

Daremos a conocer la prevalencia del trastorno, comentaremos los distintos marcadores de riesgo y las distintas señales de alarma. Además, facilitaremos y explicaremos cuestionarios como el EAT-40 (Escala de Actitud Alimentaria) o el SCOFF para adolescentes, que son escalas autoaplicables que se utilizan para evaluar el riesgo de trastornos de alimentación, de esta manera favorecemos el diagnóstico precoz de la anorexia (19).

Tabla VI. Contenido de los vídeos dirigidos a la concienciación de la AN

CONCIENCIAR DE LA TRASCENDENCIA DE LA ANOREXIA NERVIOSA
<p>¿Qué es y cuál es el alcance de la AN?</p> <p><u>¿Qué es la anorexia nerviosa (AN)?</u></p> <p>La AN es un trastorno de la conducta alimentaria (TCA) que se caracteriza por el miedo excesivo a aumentar de peso y/o una alteración de la imagen corporal, que motiva a la persona a implementar una severa restricción dietética u otras conductas de pérdida de peso como la actividad física desmedida. Además, se encuentra relacionada con comorbilidades psiquiátricas (enfermedades psiquiátricas asociadas) en más del 70% de las personas (9).</p> <p><u>¿Cuál es el alcance de la anorexia nerviosa?</u></p> <p>En la actualidad, la prevalencia de la AN en España oscila entre un 2,5% y un 4% en grupos de riesgo (mujeres adolescentes de entre 12 y 18 años). Este TCA afecta quince veces más a mujeres que a hombres, sin embargo, los varones han empezado a verse reflejados significativamente en las estadísticas (1, 2).</p>
<p>Actitudes y factores de riesgo de la AN</p> <p><u>Factores de riesgo de la AN</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Genéticos: todavía no está claro que genes están involucrados, sin embargo, algunas personas pueden tener una tendencia genética al perfeccionismo, la sensibilidad y la perseverancia. - Psicológicos: Destacan ciertos rasgos de personalidad obsesiva-compulsiva y narcisista (se creen el centro del mundo), también es probable que padezcan unos niveles altos de ansiedad y baja autoestima. - Socioculturales: Destacan los marcados estándares de belleza que se imponen a las mujeres de entre 15 y 25 años, siendo esto atribuido principalmente a los medios de comunicación, quienes exigen la delgadez extrema (12, 13).

¡Señales de alarma!

- Pérdida o ganancia de peso no explicada.
- Ciclos menstruales irregulares y retraso en el desarrollo de caracteres sexuales secundarios (crecimiento del vello en axilas y pubis, ensanchamiento de caderas, etc).
- Ejercicio excesivo.
- Ideas distorsionadas sobre el tema de la comida, peso y la imagen corporal.
- Preocupación excesiva por la dieta, cambios en los hábitos dietéticos.
- Cambios en el estado de ánimo (22).

Sintomatología de la anorexia nerviosa

- Pérdida de peso excesiva, aspecto delgado.
- Fatiga (cansancio), insomnio.
- Mareos o desmayos.
- Pelo fino o quebradizo, o pérdida de cabello. También vello suave como pelusa (lanugo) que cubre el cuerpo. Piel seca o amarillenta. Intolerancia al frío.
- Ritmo cardiaco irregular, bradicardia (ritmo cardiaco lento), hipotensión (tensión arterial baja). Extremidades cianóticas (coloración azulada de la piel).
- Amenorrea (ausencia de regla) y esterilidad. Detención del crecimiento.
- Deshidratación. Hinchazón de los brazos y piernas.
- Erosión dental (pérdida progresiva de esmalte) y callosidades en los nudillos por provocación de vomito (6, 13).

Escalas para evaluar el riesgo de TCA

EAT-40 (Escala de Actitud Alimentaria)

El EAT-40 tiene 40 ítems relacionados con actitudes alimentarias, que se agrupan en siete factores: preocupación por la comida, imagen corporal con tendencia a la delgadez, uso y/o abuso de laxantes y vómitos inducidos, alimentación restringida, comer a escondidas y presión social percibida al aumentar de peso. Cada ítem presenta seis posibles respuestas (de nunca a siempre), y de estas opciones de respuesta, tres se puntúan con 1, 2 o 3, y el resto con 0. En los ítems 1, 18, 19, 23, 27 y 39 (nunca 3; casi nunca 2; algunas veces 1; resto 0). En el resto de los ítems a la inversa. Cuanto mayor es la puntuación, mayor es la gravedad del trastorno (la puntuación más alta es 120). El punto de corte clínico suele ser considerado como 30 (punto de corte a partir del cual existe un riesgo) (23) (anexo III).

SCOFF

La encuesta SCOFF es un instrumento breve y sencillo. Consta de 5 preguntas que se contestan como sí o no. El cuestionario es positivo (existe riesgo de TCA) cuando la persona contesta afirmativamente 2 o más preguntas (24) (anexo IV, anexo V).

Fuente: Elaboración propia

- Implantar hábitos alimenticios saludables.

La principal consecuencia de la AN es un peso inferior al mínimo preestablecido, realizando dietas restrictivas o actitudes purgativas tras la ingesta. La intervención nutricional en esta patología no debe contemplar únicamente el consejo dietético que garantice un adecuado estado nutricional, sino que debe buscar educar al paciente, facilitando la información necesaria que le permita alcanzar un correcto patrón alimentario mantenido en el tiempo y ceder las conductas purgativas. Con el plan de mejora, se persigue a través de la educación nutricional (EN), un cambio voluntario en los comportamientos alimentarios que fomenten la salud y el bienestar, además de lograr un buen nivel de conocimientos teóricos (25-27). Parte del contenido a tratar en la plataforma digital con el fin de lograr este objetivo, es el siguiente:

- Corregir hábitos alimenticios erróneos y romper ideas preconcebidas falsas sobre aspectos nutricionales.
- Describir las distintas conductas compensatorias y sus efectos perjudiciales en la salud.
- Definir el síndrome de realimentación (SR), que es un cuadro clínico complejo que puede ocurrir como consecuencia del soporte nutricional en pacientes malnutridos (28).
- Comentar la pirámide de los alimentos como representación gráfica de una dieta saludable. Trabajaremos con la Real Food Guide, que es una guía de EN personalizada para personas que sufren TCA (29, 30).

Tabla VII. Contenido de los vídeos dirigidos a la implantación de hábitos nutricionales

IMPLANTAR HáBITOS ALIMENTICIOS SALUDABLES
¿Qué es y cómo se previene el Síndrome de Realimentación (SR)?
<p>El SR se define como un cuadro clínico que comprende aquellas alteraciones metabólicas desencadenantes del soporte nutricional (aporte de nutrientes) en pacientes desnutridos. Las posibles consecuencias de este síndrome incluyen alteraciones en la distribución de fluidos, pudiendo desarrollar edemas (hinchazón por acumulación de líquidos) y problemas cardíacos asociados, disfunción hematología, neuromuscular y respiratoria, además de manifestaciones psiquiátricas. Es una complicación con una elevada mortalidad, pero totalmente evitable.</p>

La principal medida para evitar el SR es establecer pautas lentas y graduales en el proceso de realimentación, desde el tipo de dieta elegida hasta la prudencia en la selección de las cantidades (29).

Pirámide de alimentación: REAL FOOD GUIDE

Esta pirámide alimentación incluye 4 niveles, acompañados de distintas notas nutricionales.

- En base de la pirámide se localizan cinco grupos de alimentos principales (frutas, verduras, carbohidratos, proteínas y alimentos con calcio), además del agua. Estos alimentos se deberán consumir en las cantidades recomendadas todos los días.
 - Se recomienda comer entre frutas y verduras 5 porciones.
 - En relación con las proteínas, se comprenden tanto las de origen animal como vegetal. Además, es muy común, que las legumbres sean consideradas fuente de carbohidratos, sin embargo, en esta pirámide son incluidas dentro del grupo de proteínas.
 - Se fomenta la ingesta de carbohidratos como la pasta, el arroz, la quinoa, etc.
 - Se recomienda el consumo de calcio diario, evitando los bajos en grasa.
 - El agua también se introduce en los grupos de alimentos principales, para enfatizar que la hidratación adecuada es un componente relevante de los requisitos nutricionales.
- El segundo nivel es representado por “nueces, aceites y grasas” con el fin de comunicar que una dieta saludable y equilibrada comprende cantidades adecuadas de grasas y aceites. Las personas con AN generalmente presentan deficiencia de las vitaminas A, D, E, K, así como de magnesio, selenio y omega 3, ya que estas vitaminas son liposolubles (requieren de grasas para poder ser absorbidas). Por ello, es necesaria la ingesta en pequeñas cantidades de los alimentos de este nivel, todos los días.
- El tercer peldaño es para los alimentos que generalmente consumimos al comer fuera de casa, los fines de semana o en celebraciones, están denominados como “alimentos divertidos o alimentación social”. Estos ayudan a satisfacer los requerimientos calóricos y es necesario descreditar que la abstinencia de estos alimentos es necesaria para una buena salud. Además, se recomienda exponerse al consumo de los alimentos temidos, a fin de controlar la ansiedad que esto puede causar.
- La punta de la pirámide esta etiquetada como “alimentos dietéticos y rellenos”, que son alimentos de baja energía, incluidas las bebidas con cafeína y los refrescos, que son generalmente utilizados por personas con AN para reducir el hambre y suprimir el apetito. Las cantidades excesivas de estos alimentos pueden conducir a la dificultad para lograr las cantidades recomendadas de los grupos de alimentos básicos. No es necesario eliminar el consumo de estos alimentos, sino “tener cuidado” con respecto a cómo podrían afectar a la ingesta calórica general (31) (anexo VI).

Conductas compensatorias y lo que suponen para nuestra salud

Las conductas compensatorias son comportamientos inadecuados que se llevan a cabo con el objetivo de bajar de peso. Estas actitudes incluyen:

- Restricción estricta de la ingesta o ayuno. Este hecho genera principalmente desnutrición, con las complicaciones que esto supone.
- Realizar ejercicio físico de manera excesiva. Andar muchos kilómetros, subir escaleras, hacer abdominales, etc., incluso cuando están sentados ejecutan movimientos para gastar energía. Pueden sufrir de astenia y cansancio.
- Inducción del vómito. Se provoca el vómito tras la ingesta, sin llegar a hacer la digestión y aumentando el riesgo de desnutrición. La inducción al vómito supone alteraciones en la mucosa oral, coloración dental, lesiones en la faringe, labios secos y callos en el dorso de la mano.
- Utilización de diuréticos, laxantes o enemas. Da lugar a consecuencias metabólicas como alteración de la temperatura corporal o bajo gasto calórico (disminuyen las necesidades energéticas). También se puede producir deshidratación (6, 13, 17).

Errores comunes en los hábitos alimenticios

- Horarios irregulares. Son los horarios de las comidas los que se adaptan al resto de actividades del día, y no a la inversa. Este hecho provoca que los horarios de las comidas no se mantengan a lo largo de la semana, lo que es sinónimo de descontrol. Además, durante el fin de semana predominan las comidas fuera de casa, los refrescos, la comida rápida y el alcohol. La desorganización a lo largo de la semana conlleva desajustes desde el punto de vista físico y psicológico en las personas.
- Comidas acompañadas por la televisión. La comida delante de la televisión hace que el acto de comer se convierta en una acción mecánica, que la persona ejecuta de manera rápida o lenta si el programa de televisión es mínimamente interesante. Todo acto mecánico supone la presencia de rutina y monotonía.
- Monotonía en la alimentación. Generalmente se debe a una "falta de tiempo". Esto conlleva una alimentación poco variada y por tanto no equilibrada, reduciendo la ingesta de ciertos grupos de alimentos hasta su ausencia, como las legumbres o las verduras que requieren de un mayor tiempo de cocinado. De esta manera nos alejamos cada vez más de las recomendaciones para conservar un correcto estado nutricional.
- Comer solo lo que me gusta: La monotonía y la "falta de tiempo" nos lleva a que nuestra dieta se base en nuestros alimentos preferidos, dando lugar a déficits nutricionales (32).

Crítica a las "Dietas Milagro"

Se definen las dietas milagro como aquellas que prometen una rápida pérdida de peso sin apenas esfuerzo. Generalmente aseguran resultados rápidos o "mágicos", prohíben la ingesta de ciertos alimentos y no precisan la intervención de profesionales sanitarios cualificados. Estas dietas pueden llegar a suponer un riesgo para la salud, muchas de ellas provocan situaciones de semiayuno, donde el organismo reacciona compensando la falta de energía con un aumento de la destrucción de sus propias proteínas corporales y provoca pérdida de masa muscular. Entre otros problemas relacionados con la salud, las dietas milagro: crean deficiencias de micronutrientes, incrementan las alteraciones gastrointestinales (náuseas, vómitos, diarreas), aumentan el riesgo cardiovascular y de alteraciones hepáticas, óseas o renales y favorecen el efecto rebote o «yoyó». El conocido efecto rebote es consecuencia de la mayoría de los planes de adelgazamiento extremo o con una restricción calórica severa. La persona pierde peso en un principio, pero al abandonarse la dieta recuperan el peso perdido. Es frecuente que se genere un círculo vicioso (33).

Fuente: Elaboración propia

- Fomentar la autoestima y el autoconcepto

Son muchos los ámbitos que vinculan la delgadez extrema con la belleza, elegancia y aceptación social, por lo que es habitual que las personas intenten alcanzar este prototipo "perfecto" con una notable restricción de la ingesta, favoreciendo el desarrollo de inseguridades y baja autoestima. Este hecho conlleva un alto riesgo de padecer AN. Para una adecuada prevención en la instauración de este trastorno, se debe incidir sobre estos estereotipos con el objetivo de neutralizar el concepto "belleza física igual a éxito".

Es importante que se transmita la existencia de una amplia diversidad de cuerpos, por lo que una parte del material digital estará orientado en divulgar la corriente "Body Positive", que es un movimiento social basado en la opinión de que todas las personas deben tener una imagen corporal positiva.

Además, en la plataforma se propondrán actividades que contribuyan a reforzar la autoestima, con las que se pretende ayudar a la persona a aceptar su imagen corporal y por consiguiente a adquirir una mayor confianza.

Con el objetivo de fomentar el autoconcepto, plantearemos la realización de una técnica cognitivo-conductual (TCC) conocida como Autorregistro-autoobservación. Las personas con TCA suelen presentar dificultad para

identificar y expresar sus propios sentimientos. Usaremos una tabla de autorregistro con la finalidad de que tomen conciencia de sus pensamientos, de la situación en la que aparecen, lo que suponen y la forma que tienen de afrontarlos (18, 33, 34).

Tabla VIII. Contenido de los vídeos dirigidos al fomento de la autoestima y autoconcepto

FOMENTAR AUTOESTIMA Y AUTOCONCEPTO
MOVIMIENTO BODY POSITIVE
<p>El movimiento Body Positive es una corriente social vinculada a la creencia de que todos los seres humanos deben tener una imagen corporal positiva; el movimiento defiende la aceptación de todos los tipos de cuerpos. Su objetivo es abordar los estándares de belleza poco realistas, considera que un constructo de la sociedad no debe infringir la capacidad de sentir autoestima o confianza. No se debe pensar que este movimiento aporta un estilo de vida poco saludable o que fomenta la obesidad, solo pretende que las personas puedan vivir cómodas con el cuerpo que tienen, y que cultiven la aceptación y el amor propio.</p> <p>Mucha gente considera que la industria de la belleza y de la moda, nunca validará todo tipo de cuerpos. Sin embargo, ciertas marcas internacionales ya forman parte del movimiento "Body Positive" y han comenzado a incorporar modelos que rompen con el cuerpo ideal prestablecido. Algunas de las marcas más populares son: ASOS, Calvin Klein, Zalando, Etam, Levis, H&M, Victoria´s Secret, Oysho y Hollister (33, 35).</p>
<u>Collage: cosas que forman parte de mí.</u>
<p>Esta actividad se ejecuta con el objetivo de fomentar tanto la autoestima como el autoconcepto.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Material que se necesita: cartulina (del tamaño y color que se desee), revistas, periódicos, o cualquier material del que se puedan obtener recortes, tijeras, pegamento, lápiz y pinturas o rotuladores. <p>La actividad consiste en realizar un collage, ya sea con recortes o dibujos con los que se sientan identificados. Ese collage debe representar a la persona que lo realiza, deben reflejar lo que les gusta, lo que les caracteriza e incluso pueden plasmar a las personas que quieren.</p> <p>Tras finalizar la actividad, pueden escribir todas las emociones que han sentido al hacer el collage, y además si se animan, nos lo pueden enviar por mensaje en la plataforma (36) (anexo VII).</p>

¿Cómo me siento hoy?

Con esta actividad pretendemos que la persona exteriorice sus sentimientos.

- Material que necesitamos: cartulinas de colores y lápiz.

Consiste en realizar cada día un pequeño diario, durante una semana. La idea es que según el estado de ánimo que tengamos ese día, escribamos nuestras emociones en un trozo de cartulina del color que creamos que lo refleja. Al finalizar la semana, nos daremos cuenta de que no todos los días estarán escritos en el mismo color, y que habremos tenido días malos y buenos durante la semana, lo que es completamente normal (37).

ÁRBOL DE MI AUTOESTIMA

- Material que necesitamos: cartulina, lápiz y pinturas o rotuladores.

Esta actividad consiste en dibujar un árbol con copa, tronco y raíces. En las raíces apuntaremos lo que consideramos que son nuestras habilidades, en el tronco del árbol las cosas positivas que hacemos en nuestro día a día, y en la copa, los triunfos o éxitos que hemos ido alcanzando a lo largo de nuestra vida. El objetivo es que la persona que realiza esta actividad valore que el esfuerzo y sus habilidades le han llevado a conseguir logros.

AUTORREGISTRO-AUTOOBSERVACION. TCC

Facilitaremos una tabla de autorregistro diario, con el objetivo de que analicen y tomen conciencia de sus pensamientos, de la situación en la que surgen, lo que los provoca y la forma que tienen de enfrentarse a ellos. Se pretende educarles a reconocer sus sentimientos, sin presionarles y dándoles todo el tiempo que necesiten. Estas plantillas de autorregistro nos las pueden enviar por medio de la plataforma digital (34) (anexo VIII).

Fuente: Elaboración propia

- Reducir los niveles de ansiedad

Las personas con AN sufren temor hacia el aumento de peso generando pensamientos obsesivos relacionados con la ingesta. A través de la plataforma digital instruimos sobre distintas técnicas de relajación con el objetivo de adquirir habilidades que favorezcan el afrontamiento y manejo del estrés y el ansia. Habitualmente se aplican estas técnicas de forma contingente a las ingestas, para tratar de reducir los niveles de ansiedad que ocasiona la comida y evitar conductas compensatorias. Algunas de las técnicas que mostraremos en el contenido de la cuenta incluyen la "Respiración diafragmática para la ansiedad", que nos enseña a respirar de manera correcta, y la "Relajación progresiva de Jacobson", que está basada

en tensar y relajar los músculos del cuerpo. Ambas forman parte de las TCC y son de gran utilidad en la prevención de recaídas (34, 38, 39, 40).

Tabla IX. Contenido de los vídeos dirigidos a reducir la ansiedad

REDUCIR LOS NIVELES DE ANSIEDAD
RESPIRACIÓN DIAFRAGMÁTICA PARA LA ANSIEDAD
<p>Esta técnica de relajación nos enseña a respirar de manera correcta, disminuyendo en gran medida nuestros niveles de ansiedad y de estrés. ¿Cómo se realiza este tipo de respiración?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Acomódate en una silla o en alguna superficie donde mantengas una postura recta. 2. Sitúa una de tus manos sobre el abdomen y comienza a inspirar lenta y profundamente por la nariz (aunque no demasiado). Debes experimentar como se eleva tu abdomen. 3. Aguanta unos segundos el aire que has inspirado (entre 5 y 15 segundos, el tiempo que te sientas más cómodo) 4. Exhala lentamente, expulsando el aire por la boca y sintiendo como tu abdomen desciende. <p>Se recomienda repetir esta actividad 2 o 3 veces al día (40) (anexo IX).</p>
RELAJACIÓN PROGRESIVA DE JACOBSON
<p>Esta técnica consiste en tensar y relajar todos los músculos del cuerpo, permitiendo que la persona perciba la diferencia entre la tensión y la relajación. Se pretende que al tensar en exceso cada músculo, se valore y aprecie más la sensación apacible de mantenerlos relajados. ¿Cuáles son los pasos que seguir?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sentarse con la espalda recta, en un ambiente cómodo con poco ruido y luz. Cerrar los ojos e intentar no pensar en nada, concentrarse únicamente en las sensaciones corporales. 2. Ejecutar la respiración diafragmática, comentada en el anterior video. 3. A continuación, procederemos a tensar y relajar cada uno de los grupos musculares. Comenzaremos con los músculos de la cara, como por ejemplo la frente (se arruga al tensarla), nariz (se arruga), la boca (apretarla fuerte), la lengua y el cuello. Continuaremos con los hombros (los elevamos), después los brazos, las manos (se cierran con fuerza), el tórax, la espalda, el abdomen, los pies y por ultimo las piernas. 4. Se debe mantener unos minutos ese estado de relajación muscular a la vez que se imaginan situaciones agradables y pacíficas (40).

Fuente: Elaboración propia

5.3 Evaluar

Para valorar el proyecto y medir su efectividad, se establece un sistema de control continuo de calidad basado en indicadores.

Tabla X. Indicador de estructura

PARÁMETROS	INDICADOR DE ESTRUCTURA
INDICADOR	Disponibilidad de material de grabación y conexión a la red.
DIMENSIÓN	Disponibilidad.
DESCRIPCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Numerador: conectividad redes Wi-Fi en el centro de salud de grabación, además de los dispositivos de grabación y edición necesarios. • Denominador: conectividad redes Wi-Fi en los centros de salud de Aragón, además de los dispositivos de grabación y edición necesarios. • Periodo de tiempo: Durante la totalidad del plan de mejora.
ACLARACIÓN DE TÉRMINOS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se consultará con el Servicio Aragonés de Salud la adquisición de material de grabación, además de los suplementos adicionales requeridos para la mejora de calidad de los videos. 2. También se comprobará el acceso a red desde el centro de salud de grabación.
JUSTIFICACIÓN	Es preciso disponer de material de grabación, puesto que es necesario para el desarrollo continuo y de calidad del proyecto. Además, se requiere de un buen funcionamiento de la Wifi para poder publicar el contenido en la plataforma digital.
RESPONSABLE DE RECOGIDA	Enfermera coordinadora del plan de mejora.
FRECUENCIA DE RECOGIDA	Al comienzo del diseño del plan de mejora.
TIPO DE INDICADOR	Indicador de estructura
FUENTE	La enfermera coordinadora del plan de mejora, se ocupará de realizar un listado con el material que se debe adquirir para la grabación de calidad de los videos de la plataforma. Y esta, junto al técnico del centro de salud de grabación se encargarán de comprobar la adecuada conexión a la red.
ESTÁNDAR	Contar con una cámara de grabación, un portátil para edición y publicación del contenido, y acceso a la red.

Fuente: Elaboración propia

Tabla XI. Indicador de proceso

PARÁMETROS	INDICADOR DE PROCESO
INDICADOR	Cantidad de horas destinadas a la creación de contenido digital, para su posterior publicación en la cuenta de TikTok.
DIMENSIÓN	Actividades.
DESCRIPCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Numerador: Número de horas dedicadas en la organización y diseño del contenido de los videos de la plataforma digital. • Denominador: Número de horas totales invertidas en el plan de mejora. • Periodo de tiempo: indefinido.
ACLARACIÓN DE TÉRMINOS	Se valora si todas las horas dedicadas a la elaboración de este material son suficientes, o se requiere de la participación de otro profesional enfermero para poder cumplir con los objetivos.
JUSTIFICACIÓN	Es necesario cuantificar el tiempo invertido en el diseño de material digital, en relación con la mejora que supone posteriormente en la evolución de la enfermedad de personas con AN y en la prevención del trastorno.
RESPONSABLE DE RECOGIDA	Enfermera coordinadora del plan de mejora.
FRECUENCIA DE RECOGIDA	Se procederá a realizarla cada seis meses.
TIPO DE INDICADOR	Indicador de proceso.
FUENTE	La enfermera coordinadora del plan de mejora se encargará de cuantificar el tiempo invertido en proceso de diseño, planificación y grabación de los videos.
ESTÁNDAR	Se concretarán tras la primera medición.

Fuente: Elaboración propia

Tabla XII. Indicador de resultado

PARAMETROS	INDICADOR DE RESULTADO
INDICADOR	Grado de eficacia y utilidad de las herramientas digitales dirigidas a las personas con AN o en riesgo de sufrirla en la edad de entre 12 y 18 años.
DIMENSIÓN	Eficacia.
DESCRIPCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Numerador: Número de personas de entre 12 y 18 años con AN o vulnerables a padecerla, que han desarrollado cambios positivos en relación con su conducta o trastorno, tras acceder al contenido de la plataforma digital. • Denominador: Número de personas de entre 12 y 18 años que padecen AN o presentan conductas de riesgo, que han accedido al material publicado en la plataforma digital. • Periodo de tiempo: Indefinido.
ACLARACIÓN DE TÉRMINOS	Se facilita en la cuenta de la plataforma TikTok, un enlace que lleva directamente a un cuestionario online (anexo X). Este va dirigido a aquellas personas que hayan utilizado las herramientas digitales en beneficio de su trastorno o conducta de riesgo. Con el cuestionario se pretende evaluar el grado de eficacia y utilidad del contenido digital.
JUSTIFICACIÓN	Este indicador resulta fundamental para medir la efectividad del contenido digital, diseñado con el objetivo de generar herramientas de autocuidado y prevención. En función de la eficacia del plan de mejora, se plantearán modificaciones en el diseño o contenido del proyecto.
RESPONSABLE DE ACOGIDA	Enfermera coordinadora del plan de mejora.
FRECUENCIA DE RECOGIDA	Continua.
TIPO DE INDICADOR	Indicador de resultado.
FUENTE	Tanto la enfermera coordinadora del plan de mejora, como la enfermera colaboradora, se encargarán del diseño, publicación e interpretación del cuestionario para evaluar la eficacia del plan.
ESTÁNDAR	Se espera que el material de la plataforma digital haya resultado eficaz y útil al menos para un 75% de las personas con AN o en riesgo de padecerla que han accedido al contenido.

Fuente: Elaboración propia

6. ANÁLISIS ECONÓMICO DEL PLAN DE MEJORA

Se realiza una estimación del gasto total del proyecto, que se divide en recursos materiales y humanos. El coste por hora del personal de enfermería participe en el diseño del plan, ha sido extraído del Portal de Transparencia del Gobierno de Aragón, y se debe indicar que este presupuesto será calculado de forma mensual, debido a que la duración del proyecto es indefinida.

Tabla XIII. Análisis económico del plan de mejora

	EUROS/unidad	CANTIDAD	HORAS	COSTE
RECURSOS MATERIALES				
• Cámara profesional para grabación de video (Canon EOS M50 MIII)	769	1		769€
• Portátil (Microsoft Surface PRO-6)	529	1		529€
• Dispositivo móvil (iPhone 12 128GB)	628	1		628€
• Aro de luz (Neewer Iluminación Kit)	113	1		113€
• Trípode de móvil	19,99	1		19,99€
• Micrófono (Rode VideoMic)	65	1		65€
• Cartulinas de colores	0,76€	20		15,2€
• Papel folio (pack 500)	6,19€	1		6,19€
• Paquete de rotuladores	22,61€	2		45,22€
• Paquete de pinturas	5,50€	2		11€
• Bolígrafos	0,36€	10		3,6€
• Lápices	0,15€	10		1,15€
• Gomas de borrar	0,20€	5		1€
• Sacapuntas lápices	0,80€	2		1,6€
• Pegamento	2,79€	3		8,37€
• Tijeras	3,23€	2		6,46€
	TOTAL			2.223,78 €

RECURSOS				
MATERIALES				
Enfermera coordinadora del plan de mejora	13,72/h		28h/mes	384,16€ /mes
Enfermera colaboradora con el plan de mejora	11,20/h		22h/mes	246,4 € /mes
	TOTAL			630,56 €/mes

Fuente: Elaboración propia

7. DISCUSIÓN

El profesional de enfermería debe garantizar un cuidado holístico del paciente, y tras una revisión bibliográfica queda constatado el tipo de intervenciones a ejecutar para incidir tanto en la prevención, como en el fomento del autocuidado de personas con AN.

La atención primaria es considerada el primer nivel de atención de enfermería y una de sus principales funciones es la prevención y detección precoz del trastorno. De acuerdo con lo que opina Guinot P (18), en un plan de promoción de la salud se tiene que educar, ya que existe un amplio desconocimiento de lo que realmente supone padecer AN. Paredes MA et al. (15) recalcan que la prevención de este trastorno no puede limitarse a la transmisión de información sobre la patología, puesto que esto no modifica actitudes, es necesario que se fomente la motivación, las habilidades personales y la potenciación de la autoestima. Rodríguez EM (8) sostiene la misma idea, además considera que la adolescencia es la etapa idónea para llevar a cabo este tipo de intervenciones, ya que es donde confluyen muchos factores de riesgo que incrementan la vulnerabilidad para desarrollar AN.

Díaz N (28) y Gómez C et al. (25) señalan la educación nutricional (EN) como la base de la prevención y tratamiento de la AN, que persigue alcanzar un adecuado patrón alimenticio y aclarar ideas preconcebidas erróneas sobre aspectos nutricionales que condicionan la alimentación. Además, Heble S (26) et al. consideran que una correcta EN implica el mantenimiento a largo plazo de los hábitos dietéticos saludables, reduciendo, por ende, el riesgo de recaídas.

Como ya se ha indicado anteriormente, la interiorización del ideal delgado es un factor de riesgo causal para la aparición de TCA. Guinot P (18) junto a Velasco V (34), mencionan la necesaria implantación de actividades que refuercen la autoestima de los pacientes y reducir así la incidencia de AN. Asimismo, esta primera autora opina que se debe enseñar a las personas con este trastorno a identificar sus emociones y desarrollar estrategias de afrontamiento, debido a que suelen presentar dificultades para expresar y reconocer sus propios sentimientos.

8. CONCLUSIONES

- Las personas con anorexia nerviosa o que presentan conductas de riesgo, contarán con herramientas digitales accesibles en cualquier lugar y momento, que favorecen el autocuidado además de contribuir a la prevención del trastorno.
- Disponer de información sobre la patología fomenta la concienciación sobre su trascendencia. Asimismo, facilita el diagnóstico precoz y con ello mejora el pronóstico.
- La implantación de hábitos alimenticios saludables mediante una adecuada educación nutricional, permite a las personas con AN o vulnerables a padecerla, alcanzar un correcto patrón alimenticio mantenido en el tiempo y ceder las conductas purgativas.
- Neutralizar el ideal de belleza asociado a la delgadez extrema y proponer actividades dinámicas que lleven a reflexionar sobre el autoconcepto, promueve el fomento de la autoestima y por consiguiente favorece la prevención de la anorexia y mejora la evolución del trastorno.
- La explicación y desarrollo de técnicas de relajación en la plataforma digital, permite a la población diana adquirir habilidades para afrontar y reducir los niveles de ansiedad derivados del temor ante el aumento de peso.

[Enfermería y la anorexia en la adolescencia: Revisión bibliográfica \(uva.es\)](#)

7. Hernández P, Ramos LP y Yancaya XM. Influencia de una intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimiento sobre anorexia nerviosa en padres de alumnos de secundaria en una institución educativa [Trabajo Fin de Grado]. Lima: Facultad de Enfermería. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2016 [citado 22 Feb 2022]. Disponible en:
[Influencia de una intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimiento sobre anorexia nerviosa en padres de alumnos de secundaria en una Institución Educativa.pdf \(upch.edu.pe\)](#)
8. Rodríguez EM. La anorexia nerviosa en adolescentes: una conducta de riesgo a evitar. Rev. Paraninfo digital [Internet]. 2015 [citado 22 Feb 2022]; (22). Disponible en:
[REUNIONES CIENTIFICAS DE LA FUNDACION INDEX \(index-f.com\)](#)
9. Segreda S y Segura C. Anorexia nerviosa en adolescentes y adultos. Rev. Ciencia y Salud [Internet]. 2020 [citado 22 Feb 2022]; 4 (4): 212-222. Disponible en:
[Vista de Anorexia nerviosa en adolescentes y adultos \(revistacienciaysalud.ac.cr\)](#)
10. Neale J y Hudson LD. Anorexia nervosa in adolescents. BJHM [Internet]. 2020 [citado 24 Feb 2022]; 81 (6). Disponible en:
[Anorexia nervosa in adolescents - PubMed \(nih.gov\)](#)
11. Penella S. Programa de educación para la salud: prevención de anorexia y bulimia nerviosa en adolescentes de Zaragoza [Trabajo fin de Grado]. Zaragoza: Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Zaragoza; 2019-2020 [citado 25 Feb 2022]. Disponible en:
[TAZ-TFG-2020-443.pdf \(unizar.es\)](#)

12. Verónica A y Lioy B. Etiología y Prevención de Bulimia Nerviosa y Anorexia Nerviosa. Psicología para América Latina [Internet]. 2018 [citado 3 Mar 2022]; 30: 26-43. Disponible en: [a03n30.pdf \(bvsalud.org\)](#)
13. MAYO CLINIC [Internet]. Mayo clinic; 20 Feb 2018 [actualizado 2022; consultado 3 Mar 2022]. Anorexia nerviosa- síntomas y causas. Disponible en: [Anorexia nerviosa - Síntomas y causas - Mayo Clinic](#)
14. Castiblanco RA, Parra JC, Sánchez YK, Rey LD, Rodríguez LV y Solano PA. Cuidados enfermeros que modifican conductas alimentarias en adolescentes, etapa inicial de la anorexia. Rev. Ciencia y Cuidado [Internet]. 2020 [citado 5 Mar 2022]; 17 (2): 102-115. Disponible en: [Cuidados enfermeros que modifican conductas alimentarias en adolescentes, etapa inicial de anorexia - Dialnet \(unirioja.es\)](#)
15. Paredes AM. La enfermera psiquiátrica comunitaria como recurso para la formación del profesorado de educación secundaria en la prevención escolar de la anorexia nerviosa. NURE investigación [Internet]. 2005 [citado 5 Mar 2022]; (17). Disponible en: [La enfermera psiquiátrica comunitaria como recurso para la formación del profesorado de educación secundaria en la prevención escolar de la anorexia nerviosa - Dialnet \(unirioja.es\)](#)
16. González L, Romero M, Rascón ML y Caballero A. Anorexia nerviosa: experiencias familiares sobre el inicio del padecimiento, el tratamiento, la recaída y la remisión. Salud Mental [Internet]. 2013 [citado 5 Mar 2022]; 36 (1): 33-39. Disponible en: [sam131e.pdf \(medigraphic.com\)](#)
17. Herrera A, Martínez JM y Fernández MJ. Anorexia nerviosa en el embarazo: cuidados en la enfermería obstétrico-ginecológica. Enfermería Glob [Internet]. 2011 [citado 5 Mar 2022]; (23): 147- 157- Disponible en:

18. Guinot P. Factores de riesgo y manifestaciones clínicas de la anorexia nerviosa: Prevención en adolescentes. Revisión sistemática [Trabajo fin de Grado]. Tortosa: Facultad de enfermería. Universitat Rovira i Virgili; 2019-2020 [citado 5 Mar 2022]. Disponible en:
[Factores de riesgo y manifestaciones clinicas de la anorexia nerviosa: Prevención en adolescentes. Revisión sistemática. \(urv.cat\)](http://urv.cat)

19. Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA) [Internet]. Ceuta y Melilla: Ponce de León C [actualizado 2020; citado 12 Mar 2022]. Aspectos médicos en el abordaje de los trastornos del comportamiento alimentario. Disponible en:
[Instituto Nacional de Gestión Sanitaria - Aspectos médicos en el abordaje de los trastornos del comportamiento alimentario \(sanidad.gob.es\)](http://sanidad.gob.es)

20. Asselin C. TikTok: cifras y estadísticas clave en España, Latam y el mundo 2022. 13 Ene 2022 [citado 12 Mar 2022]. En: Christophe Asselin. Blog DIGIMIND [Internet]. 2022. Disponible en:
[TikTok: cifras y estadísticas clave en España, Latam y el mundo 2022 \(digimind.com\)](http://digimind.com)

21. NNNConsult [Internet]. Barcelona: Elsevier [actualizado 2015; citado 15 Mar 2022]. Disponible en:
[NNNConsult](http://nnnconsult.com)

22. Navarro M, Jáuregui I y Herrero G. Trastornos de la Conducta Alimentaria y Diabetes Mellitus: Tratamiento nutricional. JONNPR [Internet]. 2020 [citado 24 Mar 2022]; 5 (9): 1040-1058. Disponible en:
[2529-850X-jonnpr-5-09-1040.pdf \(isciii.es\)](http://isciii.es)

23. Jáurengui I, Bolaños P, Valero E y Ortega de la Torre A. Eating attitudes, body image and risk for eating disorders in a group of Spanish dancers. Nutr Hosp [Internet]. 2016 [citado 24 Mar 2022]; 33 (5): 1213-1221. Disponible en:
[Redalyc.Eating attitudes, body image and risk for eating disorders in a group of Spanish dancers](#)
24. Rueda GE, Diaz LA, Ortiz DP, Pinzón C, Rodríguez J y Cadena LP. Validación del cuestionario SCOFF para el cribado de los trastornos de los trastornos del comportamiento alimentario en adolescentes escolarizados. Aten. Primaria [Internet]. 2005 [citado 26 Mar 2022]; 35 (2): 89-94. Disponible en:
[Validación del cuestionario SCOFF para el cribado de los trastornos del comportamiento alimentario en adolescentes escolarizadas \(elsevier.es\)](#)
25. Gómez C, Palma S, Miján A, Rodríguez P, Matía P, Loria V, et al. Consenso sobre la evaluación y el tratamiento nutricional de los trastornos de la conducta alimentaria: anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastornos por atracón y otros. Nutr Hosp [Internet]. 2018 [citado 26 Mar 2022]; 35 (nº Extra. 1): 1-9. Disponible en:
[01 resumen ejecutivo.indd \(isciii.es\)](#)
26. Heble S, Marquinez R, Sanchez R y Valle M. Educación nutricional en el proceso de confección de una dieta en pacientes con trastornos de la conducta alimentaria. Trastornos de la Conducta Alimentaria [Internet]. 2014 [citado 29 Mar 2022]; (19): 2070-2089. Disponible en:
[Educación nutricional en el proceso de confección de una dieta en pacientes con trastorno de la conducta alimentaria - Dialnet \(unirioja.es\)](#)
27. Gómez C, Palma S, Miján A, Rodríguez P, Matía P, Loria V, et al. Consenso sobre la evaluación y el tratamiento nutricional de los trastornos de la conducta alimentaria: anorexia nerviosa, bulimia

- nerviosa, trastornos por atracón y otros. Nutr Hosp [Internet]. 2018 [citado 26 Mar 2022]; 35 (nº Extra. 1): 11-48. Disponible en:
[02_anorexia.indd \(isciii.es\)](#)
28. Diaz N. Abordaje dietético-nutricional en la anorexia nerviosa: prevención del síndrome de realimentación. Trastornos de la Conducta Alimentaria [Internet]. 2016 [citado 29 Mar 2022]; (23): 2641-2472. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6250817.pdf>
29. Loria V, Campos del Portillo R, Valero M, Mories MT, Castro MJ, Matía MP, et al. Protocolo de educación nutricional en el tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria en el ámbito clínico y asistencial. Nutr Hosp [Internet]. 2021 [citado 29 Mar 2022]; 38 (4): 857-870. Disponible en:
[26_GT_3617.indd \(isciii.es\)](#)
30. Hart S, Marnane C, McMaster C y Thomas A. Development of the "Recovery from Eating Disorders for Life" Food Guide (REAL Food Guide)- a food pyramid for adults with an eating disorder. Journal of Eating Disorders [Internet]. 2018 [citado 29 Mar 2022]; 6 (6). Disponible en:
[Development of the "Recovery from Eating Disorders for Life" Food Guide \(REAL Food Guide\) - a food pyramid for adults with an eating disorder \(biomedcentral.com\)](#)
31. Bolaños P. La educación nutricional como factor de protección en los trastornos de la conducta alimentaria. Trastornos de la Conducta Alimentaria [Internet]. 2009 [citado 29 Mar 2022]; (10): 1069-1086. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3214016.pdf>
32. Casado MJ, Fraile MI, Juárez M, Moreno C y Martín M. Dietas milagro bajas en hidratos de carbono o carbofóbicas: perspectiva enfermera

- desde la evidencia. Enfermería Clínica [Internet]. 2016 [citado 3 Abr 2022]; 26 (4): 243-249. Disponible en:
[Dietas milagro bajas en hidratos de carbono o carbofólicas: perspectiva enfermera desde la evidencia \(sciencedirectassets.com\)](https://sciedirectassets.com)
33. Sánchez VH. El Body Positive: Una Representación Social del Cuerpo [Trabajo Fin de Grado]. Bilbao: Facultad de Ciencias Sociales y de la Comunicación. Universidad del País Vasco; 2018-2019 [citado 6 Abr 2022]. Disponible en:
[TFG_SanchezSalcedoVictoriaH.pdf \(ehu.es\)](https://ehu.es)
34. Velasco V. Programa de educación para la salud: Terapia Cognitivo Conductual para mujeres adolescentes con anorexia nerviosa [Trabajo Fin de Grado]. Valladolid: Facultad de Enfermería. Universidad de Valladolid; 2020-2021 [citado 6 Abr 2022]. Disponible en:
[TFG-H2332.pdf \(uva.es\)](https://uva.es)
35. BUSINESS INSIDER [Internet]. Madrid: Guichard A; 16 Nov 2019 [citado 8 Abr 2022]. Las marcas se suman al movimiento "body positive": 15 empresas de moda que muestran modelos con todo tipo de cuerpos. Disponible en:
[15 marcas que muestran modelos con todo tipo de cuerpos | Business Insider España](https://businessinsider.es)
36. Cabrera J, Méndez AJ y Mondragón A. La construcción de la autoestima en relación a diversos ámbitos sociales. PsicoEducativa [Internet]. 2016 [citado 10 Abr 2022]; 2 (3): 47-53. Disponible en:
[Vista de La La construcción de la autoestima en relación a los diversos ámbitos sociales \(edusol.info\)](https://edusol.info)
37. Monrós S. Cómo educar la autoestima en educación infantil [Trabajo Fin de Grado]. Valencia: Facultad de Educación. Universidad Internacional de la Rioja; 2013 [citado 12 Abr 2022]. Disponible en:
[21052013_131639_Susan_Monrós_Borrador2_IM \(unir.net\)](https://unir.net)

38. Herreros VE y Lorente A. Arteterapia, psicomotricidad, relajación y masaje corporal, como tratamiento complementario en trastornos de la conducta alimentaria. TOG (A Coruña) [Internet]. 2020 [citado 15 Abr 2022]; 17 (2): 249-253. Disponible en:
[Vista de Arteterapia, psicomotricidad, relajación y masaje corporal, como tratamiento complementario en trastornos de la conducta alimentaria | Revista Terapia Ocupacional Galicia \(revistatog.es\)](#)
39. Dirección General de Programas Asistenciales de la Comunidad Autónoma de Canarias. Protocolo de actuación en los trastornos de la conducta alimentaria [Internet]. Canarias; 2012 [citado 15 Abr 2022]. Disponible en:
[Protocolo TCA.pdf \(gobiernodecanarias.org\)](#)
40. Psicología-online [Internet]. Barcelona: Glover M; 19 Jun 2018 [actualizado 2022; citado 15 Abr 2022]. Técnicas de terapia cognitivo-conductual para la ansiedad. Disponible en:
[Técnicas de terapia cognitivo-conductual para la ansiedad \(psicologia-online.com\)](#)

10. ANEXOS

Anexo I. Criterios diagnósticos de la AN (DSM-5) (14)

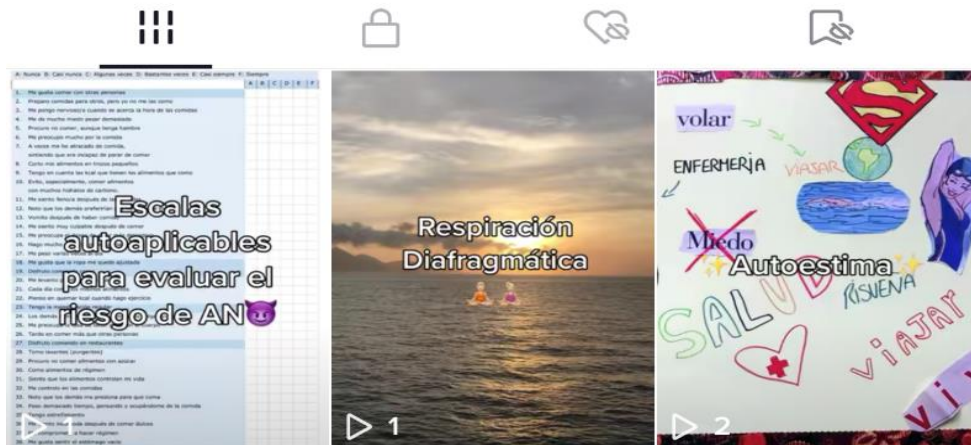
- Restricción del consumo de alimentos que da lugar a un peso inferior al predeterminado para la edad, sexo y estatura.
- Miedo intenso ante el aumento de peso, incluso cuando este se sitúa por debajo de lo esperado.
- Alteración de la percepción del peso, exageración en la autoevaluación corporal o negación de la situación de peligro.

Fuente: Elaboración propia

Anexo II. Cuenta TikTok con las herramientas digitales del proyecto



Educación para la salud hacia personas con ANOREXIA o conductas de riesgo 🍷



Fuente: Elaboración propia

Anexo III. Escala de Actitud Alimentaria (EAT-40) (6)

A: Nunca B: Casi nunca C: Algunas veces D: Bastantes veces E: Casi siempre F: Siempre						
	A	B	C	D	E	F
1. Me gusta comer con otras personas						
2. Preparo comidas para otros, pero yo no me las como						
3. Me pongo nervioso/a cuando se acerca la hora de las comidas						
4. Me da mucho miedo pesar demasiado						
5. Procuro no comer, aunque tenga hambre						
6. Me preocupo mucho por la comida						
7. A veces me he atracado de comida, sintiendo que era incapaz de parar de comer						
8. Corto mis alimentos en trozos pequeños						
9. Tengo en cuenta las kcal que tienen los alimentos que como						
10. Evito, especialmente, comer alimentos con muchos hidratos de carbono.						
11. Me siento lleno/a después de las comidas						
12. Noto que los demás preferirían que no comiese mas						
13. Vomito después de haber comido						
14. Me siento muy culpable después de comer						
15. Me preocupa el deseo de estar más delgado/a						
16. Hago mucho ejercicio para quemar kcal						
17. Me peso varias veces al día						
18. Me gusta que la ropa me quede ajustada						
19. Disfruto comiendo carne						
20. Me levanto pronto por las mañanas						
21. Cada día como los mismos alimentos						
22. Pienso en quemar kcal cuando hago ejercicio						
23. Tengo la menstruación regular						
24. Los demás piensan que estoy demasiado delgada/o						
25. Me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo						
26. Tardo en comer más que otras personas						
27. Disfruto comiendo en restaurantes						
28. Tomo laxantes (purgantes)						
29. Procuro no comer alimentos con azúcar						
30. Como alimentos de régimen						
31. Siento que los alimentos controlan mi vida						
32. Me controlo en las comidas						
33. Noto que los demás me presiona para que coma						
34. Paso demasiado tiempo, pensando y ocupándome de la comida						
35. Tengo estreñimiento						
36. Me siento incomoda después de comer dulces						
37. Me comprometo a hacer régimen						
38. Me gusta sentir el estómago vacío						
39. Disfruto probando comidas nuevas y sabores.						
40. Tengo ganas de vomitar después de las comidas.						

Fuente: Elaboración propia

Anexo IV. Cuestionario SCOFF para adolescentes (24)

Traducción al español del cuestionario SCOFF	
Pregunta 1:	¿Usted se provoca el vómito porque se siente muy llena?
Pregunta 2:	¿Le preocupa que haya perdido el control sobre la cantidad de comida que ingiere?
Pregunta 3:	¿Ha perdido recientemente más de 7 kg en un periodo de 3 meses?
Pregunta 4:	¿Cree que esta gorda, aunque los demás digan que está demasiado delgada?
Pregunta 5:	¿Usted diría que la comida domina su vida?

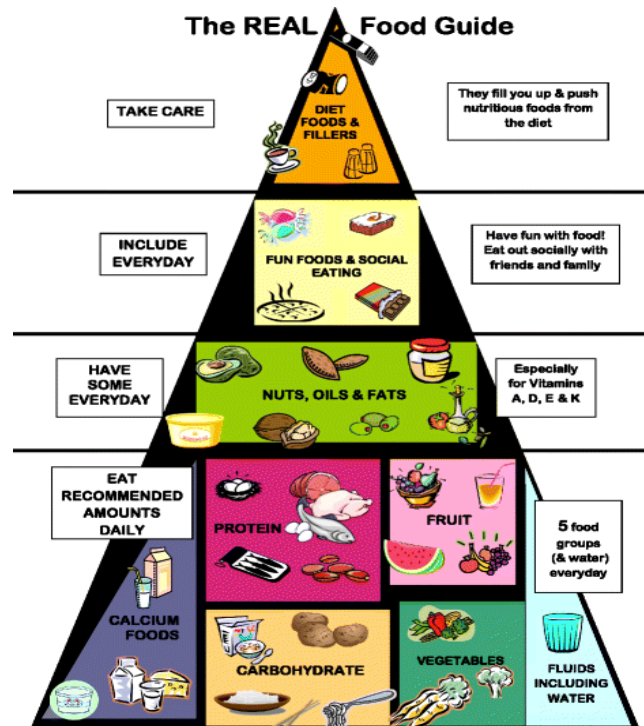
Fuente: Elaboración propia

Anexo V. TikTok "Escalas autoaplicables para valorar el riesgo de AN"

The image shows a TikTok video interface. The main content is a video with a large text overlay that reads "Escalas autoaplicables para evaluar el riesgo de AN" (Self-applied scales to evaluate the risk of AN) with a purple devil emoji. The video content consists of two side-by-side screenshots of the EAT-40 scale. The left screenshot is in Spanish and the right one is in English. Both show a list of 40 items with response options A (Nunca), B (Casi nunca), C (Algunas veces), D (Bastantes veces), E (Casi siempre), and F (Siempre). The video also features a comment from the user "cuerposreales_" which says: "Escalas autoaplicables para evaluar el riesgo de AN. 1. EAT-40: esta escala presenta 40 ítems puntuados según se indica en el vídeo. Cuanto mayor es puntuación mayor es el riesgo de padecer AN, y es a partir de 30 cuando se considera que existe un riesgo. 2. Cuestionario SCOFF: Consiste en 5 preguntas cuya respuesta es si o no. En caso de obtener 2 o más respuestas afirmativas, se considera que existe riesgo de sufrir AN." There is also a "Pantalla Verde" watermark and a "Compartir" button visible.

Fuente: Elaboración propia

Anexo VI. Real Food Guide (30)



Anexo VII. TikTok "Collage sobre mí"



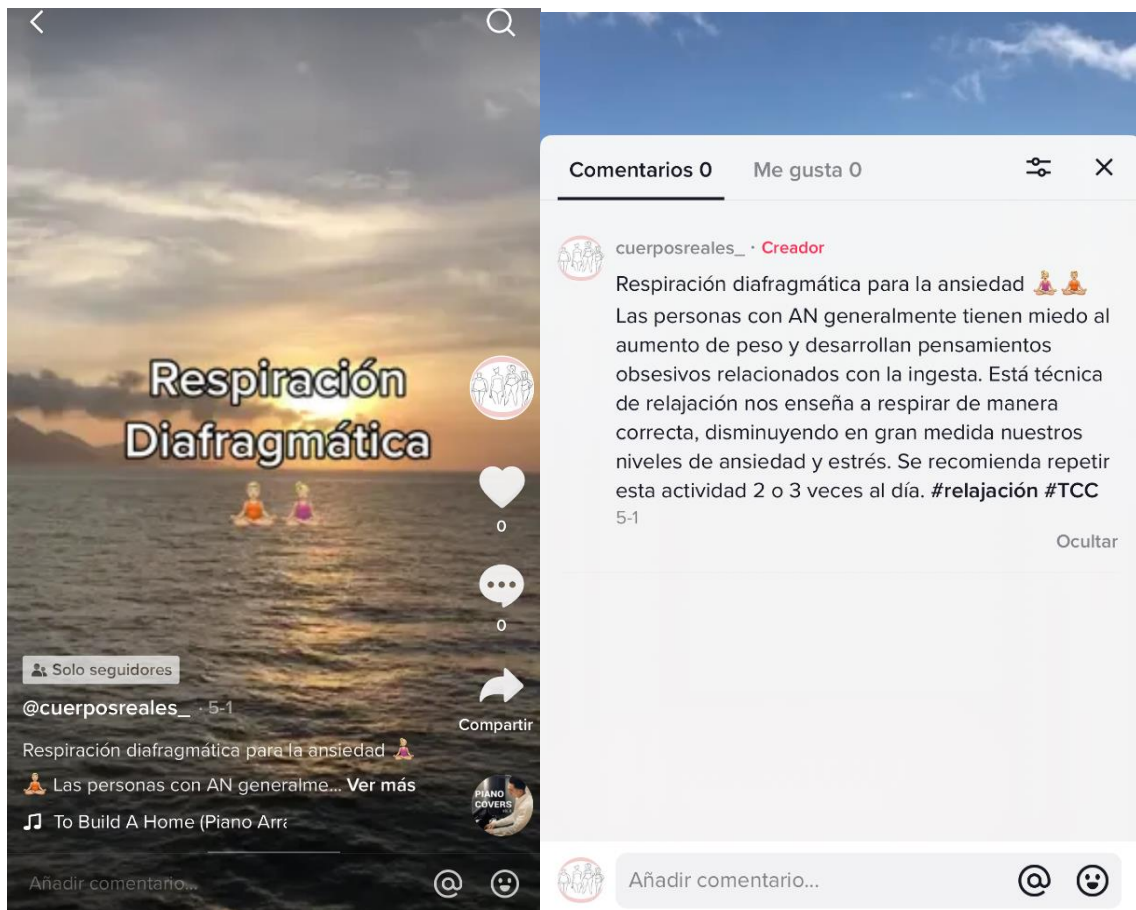
Fuente: Elaboración propia

Anexo VIII. Registro diario. Autorregistro-Autoobservación (34)

DIA	SITUACIÓN	PENSAMIENTO	SENTIMIENTO/ SENSACIÓN FISICA	CONDUCTA, ¿QUÉ HAGO PARA RESORVERLO?
1				
2				
3				
4				
5				

Fuente: Elaboración propia

Anexo IX. TikTok "Respiración diafragmática"



Fuente: Elaboración propia

*Anexo X. Cuestionario para evaluar la eficacia del plan de mejora.
Indicador de resultado*

Cuestionario para evaluar la eficacia de las herramientas de autocuidado y prevención dirigidas a personas con anorexia nerviosa o conductas de riesgo.

El siguiente cuestionario debe ser completado por aquellas personas que estén diagnosticadas de AN, o que presenten conductas de riesgo en relación con la alimentación y que por ello sean vulnerables a padecer anorexia. También deben tener una edad de entre 12 y 18 años.

¿Por qué motivo has accedido al contenido de esta cuenta? *

- Tengo Anorexia Nerviosa (AN)
- Presento conductas anormales en relación con la comida
- Me siento gorda/o pero todo el mundo dice que estoy muy delgada/o
- Tengo miedo a aumentar de peso
- Me interesa el contenido, pero no me identifico con ninguna de las opciones anteriores
- He acabado en esta cuenta por casualidad

Se presentan una serie de cuestiones a las que hay que responder con una puntuación del 1 al 5. Seleccionar un 1, supone que no has llevado a cabo ningún cambio en tu conducta, ni presentas motivación para ello, o que tampoco has adquirido nuevos conocimientos. Marcar un 5, indica la obtención de un gran beneficio con el plan de mejora, supone cambios de conducta muy positivos y la adquisición de nuevos conocimientos.

¿Qué edad tienes?

- Menos de 12 años
- Entre 12 y 18 años
- Más de 18 años

Si la respuesta de la pregunta anterior es si, ¿has solicitado ayuda?

- Si
- No

¿Consideras que tienes más conocimientos sobre la anorexia nerviosa tras haber accedido a este contenido?

- | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

¿Has conseguido identificar ciertas conductas de riesgo de AN que ejecutas tú en tu día a día?

- | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

¿Crees que las dietas milagro son una mentira?

- | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

¿Has corregido algunos de tus hábitos alimenticios erróneos del día a día?

1 2 3 4 5

¿Has dejado de llevar a cabo ciertas conductas purgativas?

1 2 3 4 5

¿Has comenzado a quererte y a creer más en ti?

1 2 3 4 5

¿Crees en el movimiento "Body Positive"?

¿Crees que todos los tipos de cuerpo son válidos?

1 2 3 4 5

En caso de haber realizado el AUTORREGISTRO, ¿te has sentido mejor contigo mismo/a por haber expresado tus emociones y sentimientos?

1 2 3 4 5

¿Has realizado alguna de las terapias de relajación y has reducido tu ansiedad en general, y sobre todo en relación a la comida?

1 2 3 4 5

Fuente: Elaboración propia