

Facultade de Enfermaría e Podoloxía



TRABALLO DE FIN DE GRAO ENFERMARÍA

Curso académico 2015/2016

**Anorexia Nerviosa en adolescentes de la
Xerencia de Xestión Integrada de Ferrol.
Como afrontan la enfermedad y sentimientos
asociados a ella.**

Mónica do Porto López

Junio de 2016

TUTORA:

Dra Dña María Jesús Movilla Fernández

ÍNDICE:

1. RESUMEN	9
2. ABSTRACT	10
3. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA	11
4. JUSTIFICACIÓN	21
5. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	22
6. BIBLIOGRAFÍA MÁS RELEVANTE	26
7. HIPÓTESIS	28
8. OBJETIVOS	29
8.1. OBJETIVO GENERAL	29
8.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	29
9. METODOLOGÍA	30
9.1. DISEÑO DEL ESTUDIO	30
9.2. AMBITO DEL ESTUDIO	30
9.3. POBLACIÓN A ESTUDIO	31
9.4. MUESTREO	31
9.5. SELECCIÓN DE LOS PARTICIPANTES	33
9.6. TÉCNICA DE RECOGIDA DE DATOS	35
9.7. ANALISIS DE LOS DATOS	37
9.8. LIMITACIONES DEL ESTUDIO	39
9.9. POSICIÓN DEL INVESTIGADOR	39
10. PLAN DE TRABAJO	40
11. ASPECTOS ÉTICOS	42
12. CALIDAD Y RIGOR DE LA INVESTIACIÓN	43
13. PLAN DE DIFUSIÓN DE RESULTADOS	45

14.	FINANCIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	46
14.1.	RECURSOS NECESARIOS.....	46
14.2.	POSIBLES FUENTES DE INVESTIGACIÓN.....	48
15.	BIBLIOGRAFÍA	50
16.	ANEXOS.....	54

FIGURAS

Figura 1. Modelo de Sentido Común.....	19
--	----

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla I. Grado de gravedad en adultos según IMC	14
Tabla II. Estrategia de búsqueda	23
Tabla III. Estrategia de búsqueda	24
Tabla IV. Estrategia de búsqueda.....	25
Tabla V. Cronograma.....	41
Tabla VI. Revistas según Factor de Impacto	45
Tabla VII. Presupuesto	47

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

- TCA: Trastornos del Comportamiento Alimentario
- AN: Anorexia Nerviosa
- BN: Bulimia Nerviosa
- TCANE: Trastornos del Comportamiento Alimentario No Especificados
- OMS: Organización Mundial de la Salud
- TBM: Tasa Bruta de Mortalidad
- DSM-V: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales V
- IMC: Índice de Masa Corporal
- TOC: Trastornos Obsesivo-Compulsivos
- WCQ: Ways of Coping Questionnaire
- CI: Coping Index
- CSI: Coping Strategy Interview
- CISS: Coping Inventory for Stressful Situations
- CSQ: Coping Style Questionnaire
- ACS: Adolescent Coping Scale
- PSI: Problem Solving Inventory
- USM: Unidad de Salud Mental
- USM-IJ: Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil
- AP: Atención Primaria
- CAEIG: Comité Autonómico de Ética de la Investigación Clínica de Galicia.
- JCR: Journal Citation Reports

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO I. Tablas de percentil del IMC.....	54
ANEXO II. Hoja de información a las participantes.....	56
ANEXO III. Consentimiento informado para las participantes.....	60
ANEXO IV. Consentimiento informado para los tutores o representantes Legales	61
ANEXO V. Modelo de guía para las entrevistas con los participantes	62
ANEXO VI. Carta de presentación al CAEIC	63
ANEXO VII. Compromiso del investigador principal	64
ANEXO VIII. Permiso a la Unidad de Salud Mental	66

1. RESUMEN

Los trastornos del comportamiento alimentario son aquellos que se caracterizan por una alteración en la alimentación que puede estar asociada a diferentes conflictos psicosociales, baja autoestima y obsesión por adelgazar. Dentro de estos trastornos encontramos la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y un grupo denominado «trastornos del comportamiento alimentario no especificados».

La anorexia nerviosa es una enfermedad que afecta prioritariamente a mujeres, aunque también se producen casos en varones. Suele presentarse en el periodo de la adolescencia o en la edad adulta temprana. Según el DSM-V, los criterios diagnósticos de esta enfermedad son: la restricción de la ingesta alimentaria, el miedo excesivo a la ganancia de peso y la alteración de la forma en la que se percibe el peso y la constitución corporal.

Muchos de los estudios realizados hasta el momento, confirman que conocer el afrontamiento de la enfermedad debe ser considerado una variable importante en estas patologías, con el fin de tener un mayor conocimiento de la problemática y poder ayudar a las pacientes partiendo de las dificultades que manifiestan, ya que un abordaje más general puede mantener y/o acentuar los síntomas y dificultar la recuperación de esta patología.

El **objetivo principal** del estudio es explorar la construcción del proceso de afrontamiento que experimentan las adolescentes con anorexia nerviosa.

La **metodología** que se usará será la investigación cualitativa de enfoque fenomenológico, a través de la realización de entrevistas en profundidad con las participantes. La población que incluiremos en este estudio son todas las adolescentes diagnosticadas de anorexia nerviosa pertenecientes a la Xerencia de Xestión Integrada de Ferrol.

Palabras clave: trastornos del comportamiento alimentario, anorexia nerviosa, adolescentes, afrontamiento.

2. ABSTRACT

The eating disorders are those characterized by an alteration in feeding, that may be associated with different psychosocial conflicts, low self esteem and obsession with weight loss. Among these disorders are anorexia nervosa, bulimia nervosa and a group called "eating disorders not otherwise specified."

Anorexia nervosa is a disease that mainly affects women, although cases also occur in males. Usually it occurs in the period of adolescence or early adulthood. According to the DSM-V, the diagnostics criteria of this disease are: restriction of food intake, excessive fear of weight gain and changes in the way that the weight and body composition is perceived.

Many of the studies conducted so far, confirm that know coping with the disease should be considered an important variable in these conditions, in order to have a better understanding of the problem and thus, helping patients based on the difficulties manifested, because a general approach can maintain and/or exacerbate the symptoms and hinder the recovery of this pathology.

The **main objective** of the study is to explore the construction of the coping process experienced by teenagers with anorexia nervosa.

The **methodology** used is qualitative research of phenomenological approach, through in-depth interviews with participants. The population in this study will include all teenagers who are diagnosticated with anorexia nervosa in the Xerencia de Xestión Integrada de Ferrol.

Keywords: eating disorders, anorexia nervosa, teenagers, coping.

3. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

Los trastornos del comportamiento alimentario (TCA) son un grupo de enfermedades mentales que se caracterizan por una alteración persistente en la ingesta alimentaria y que causan un deterioro importante de la salud física y del funcionamiento psicosocial. En estas enfermedades se presenta una distorsión de los alimentos y una preocupación excesiva por la imagen corporal y por el peso^{1,2}.

Las principales enfermedades que encontramos dentro de este grupo son: la anorexia nerviosa (AN), la bulimia nerviosa (BN) y un grupo denominado «trastornos del comportamiento alimentario no especificados» (TCANE).

Actualmente, los TCA son considerados un problema importante según la Organización Mundial de la Salud (OMS), debido a que el número de afectados se ha incrementado y a que provocan un gran número de muertes².

Los datos epidemiológicos de estas enfermedades muestran una mayor vulnerabilidad en mujeres que en hombres observándose una proporción de 10:1 en los casos clínicos¹.

Suele iniciarse, sobre todo, en la adolescencia y en la edad adulta temprana, produciéndose la incidencia máxima entre los 16 y los 20 años³. Esto es debido a que la adolescencia es una etapa de grandes cambios biológicos, psicológicos y sociales; además el individuo en esta época forma su personalidad y su identidad⁴. En este periodo también se producen preocupaciones y presiones por parte del medio que le rodea, que pueden llegar a provocar la aparición de estas enfermedades.

La etiopatogenia de los TCA es multifactorial, ya que está influenciada por un gran número de causas. Uno de los principales factores que

explican la aparición de estas enfermedades son los factores socioculturales, más concretamente los medios de comunicación, que presentan el ideal de belleza femenino como un cuerpo delgado y el masculino como un cuerpo atlético⁵, otorgándole un significado de éxito y de poder⁶. Otros de los factores que influyen en estas enfermedades son los biológicos, los genéticos, los psicológicos y los factores familiares².

En este caso nos centraremos exclusivamente en el estudio de la AN que será el tema central de este proyecto.

La AN es una enfermedad mental en la que se produce una distorsión de la imagen corporal y a consecuencia, una disminución de la ingesta alimentaria. El inicio de esta enfermedad suele estar asociado a un acontecimiento estresante, en el que el individuo no sabe canalizar o focalizar dicho problema.

Los estudios epidemiológicos realizados en España indican que esta patología afecta entre un 0,5% a 1% de la población, dándose la mayor parte de estos en mujeres⁷.

La tasa bruta de mortalidad (TBM) oscila alrededor del 5% por década; las principales causas de esta son debidas a la propia patología o a los suicidios de los pacientes¹.

Es considerada una enfermedad actual en el ámbito científico, que está influenciada por las tendencias de una nueva época; pero es una enfermedad que tiene varios siglos de historia.

Numerosos documentos hablan de la existencia en la Edad Media de un grupo de personas que se les conocía con el nombre de "*santas anoréxicas*", eran mujeres religiosas que practicaban grandes períodos de ayuno y que alcanzaban estados graves de desnutrición. Uno de los casos más conocidos es el de Santa Catalina de Siena (siglo XIV) que además de ayunar, también se provocaba el vómito; la difusión de

este caso provocó que otras personas siguieran su ejemplo, debido a que la iglesia en este siglo tenía mucha influencia (Bell. *Holy Anorexia*, 1985) ⁵.

Pero la primera descripción que se realizó de la AN fue en el siglo XVII por Richard Morton², quién observó estados de inanición que no se explicaban con ninguna enfermedad médica conocida, a los que denominó “*consunción nerviosa*”. Dos siglos después, Lasègue⁵ describió la *Anorexie Hysterique* en Francia; donde observó estados de desnutrición grave en mujeres jóvenes que no presentaban ninguna enfermedad médica. Al año siguiente William Gull⁵ publicó un trabajo sobre *Anorexia Nerviosa* donde sostenía la naturaleza nerviosa y no la uterina como indicaba Lasègue; además revelaba que esta enfermedad también se podía presentar en varones.

En el siglo XX, Bruch⁵ introdujo por primera vez la distorsión de la imagen corporal como característica importante en esta patología (criterio que se usa para el diagnóstico hoy en día) y describió la incapacidad de los afectados por la enfermedad de reconocer sus emociones y la sensación de hambre.

En la actualidad, para el diagnóstico de las enfermedades mentales se usa el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V) que es elaborado por la Asociación Americana de Psiquiatría.

Según el DSM-V¹, los criterios para el diagnóstico de la AN son los siguientes:

- A. Restricción de la ingesta alimentaria que provoca un peso corporal bajo en función de la edad, del peso, de la talla y del sexo de cada individuo. Para calcular el nivel de gravedad en los adultos se utiliza el Índice de Masa Corporal (IMC: peso en kilogramos/ talla en metros al cuadrado) Tabla I; pero para los niños y los adolescentes no es adecuado la utilización del IMC, sino que se debe comprobar en función del mínimo peso

esperado o mediante el curso de desarrollo, por eso, para ello se usan las tablas de percentil del IMC (Anexo I).

GRADO DE GRAVEDAD	IMC
Leve	IMC \geq 17 kg/m ²
Moderado	IMC 16-16.99 kg/ m ²
Grave	IMC 15-15.99 kg/ m ²
Extremo	IMC < 15 kg/ m ²

Tabla I. Grado de gravedad en adultos según IMC

- B. Excesivo miedo a engordar o a la ganancia de peso, o comportamientos que impidan el incremento del peso corporal.
- C. Alteración en la forma en la que el individuo percibe su constitución corporal o peso e incapacidad para reconocer la gravedad del bajo peso que presenta.

Existen dos subtipos de AN¹:

- Tipo purgativo/atracón: Es aquel en que los tres últimos meses se produce algún episodio de purga (vómito provocado, utilización de laxantes, diuréticos o enemas) o atracón.
- Tipo restrictivo: Es aquel en el que la pérdida de peso es debida a la dieta, al ayuno o a la actividad física. En este tipo no se producen ni purgas ni atracones.

El curso de esta enfermedad es muy variable; ya que pueden existir casos en los que ésta se haga crónica con los años o casos en los que ésta fluctúe entre periodos de recuperación y recaídas.

Los pacientes que padecen AN también pueden presenciar otros trastornos mentales asociados, como pueden ser: depresión;

trastornos obsesivo-compulsivos (TOC), relacionado o no con su problema existente; ansiedad y trastornos bipolares.

En la actualidad, hay un gran número de estudios que hablan acerca de la AN y que están enfocados desde diversos ámbitos. En este trabajo, nos centraremos en el estudio de la AN en adolescentes desde el punto de vista del afrontamiento de dicha enfermedad.

Las primeras definiciones que se realizaron acerca del afrontamiento fueron entre los años 60 y 70. En la actualidad, este concepto ha sufrido modificaciones en función de los avances aportados por Lazarus y Folkman⁸, quienes definen el afrontamiento como un mediador en aquellas situaciones que generan estrés. El afrontamiento, también, es considerado como *“el esfuerzo cognitivo y conductual orientado a manejar, reducir, minimizar, dominar o tolerar las demandas externas e internas que aparecen y generan el estrés”* (Halstead, Bennett & Cunningham, 1993)⁸.

Numerosos trabajos⁷ sugieren que la AN, en sí misma, es un mecanismo de afrontamiento que presentan los pacientes ante el estrés. Otras investigaciones⁷, por el contrario, sugieren que el afrontamiento es un importante mediador del estrés producido por la enfermedad y la adaptación a la misma.

El afrontamiento se expresa a través de dos vertientes que son los estilos y las estrategias. Los *estilos de afrontamiento* son los esfuerzos personales realizados con el objetivo de manejar las situaciones estresantes consideradas por el individuo. A partir de estos, aparecen las diversas estrategias de afrontamiento. Estas *estrategias* son aquellas actuaciones o recursos que están orientadas para resolver, disminuir o eliminar un problema que puede causar un impacto emocional en el individuo^{3,8}.

La clasificación del afrontamiento realizada por Lazarus, consta de dos tipos de estrategias⁸; pero en la actualidad, Moos y Billings incluyeron un nuevo tipo de estrategia a parte de las ya existentes³. Estas estrategias son:

- *Estrategias centradas en la emoción* son aquellas en las que se intenta modificar la visión que el individuo tiene sobre una situación concreta, ya que las condiciones del entorno no se pueden modificar. Las estrategias utilizadas serían: minimización, distanciamiento, evitación, escape, negación, atención selectiva, reevaluación y estrategias de conducta. Este afrontamiento puede deberse a la escasa confianza que presentan las pacientes a la hora de solventar un problema.
- *Estrategias centradas en el problema* son aquellas en las que se intenta cambiar la situación concreta o algún aspecto de la misma. Estas estrategias implican un análisis del entorno (eliminar la situación estresante) o del individuo (provocar cambios de motivación, cognitivos, cambios de aspiración, utilización de recursos y procedimientos nuevos).
- *Estrategias centradas en la evaluación* son aquellas que implican la definición de la situación concreta. Estas estrategias son la evasión cognitiva, la reevaluación cognitiva, el análisis lógico y la redefinición.

A parte de las estrategias indicadas anteriormente, a la hora de afrontar la enfermedad, también hay que tener en cuenta las diferencias individuales que pueden presentar cada una de las adolescentes que padezcan esta patología. Debido a esto, puede haber determinadas personalidades con predisposición a afrontar los problemas de una forma determinada⁸.

La revisión bibliográfica realizada por Quiles y Terol⁷, muestra un amplio número de instrumentos utilizados, a lo largo de los años, para el estudio del afrontamiento de la AN.

Los instrumentos más empleados para este estudio son:

- Ways of Coping Questionnaire (WCQ): es el más utilizado de todos. También se ha utilizado para la elaboración de otros instrumentos sobre el estudio del afrontamiento de la AN.
- Coping Index (CI): el segundo más empleado.
- La entrevista Coping Strategy Interview (CSI).
- Coping Inventory for Stressful Situations (CISS)
- Coping Style Questionnaire (CSQ).
- Adolescent Coping Scale (ACS): exclusiva para adolescentes.
- Problem Solving Inventory (PSI): evalúa las estrategias de afrontamiento y, además, la capacidad del individuo para solucionar el problema.

En las investigaciones⁷ realizadas a lo largo de los años sobre el estudio del afrontamiento de la AN, se indica que las mujeres con esta patología presentan un mayor número de estrategias centradas en la emoción que centradas en el problema. Por ello, es más común en ellas la evitación, el escape, la negación y el pensamiento desiderativo a la hora de enfrentarse al proceso de la enfermedad. Por lo que da lugar a una peor adaptación de estas pacientes a la enfermedad y una mayor dificultad en la recuperación de la misma.

Por otro lado, en los estudios⁷ en los que se compara a mujeres que padecen AN y mujeres ya recuperadas; se observa que las primeras muestran más estrategias centradas en la emoción, mientras las otras utilizan estrategias de afrontamiento centradas en el problema.

Otros estudios⁷ muestran la relación que existe entre el afrontamiento con determinadas parámetros que pueden estar presentes en la

enfermedad. Los parámetros que han sido analizados hasta el momento son: la depresión, la ansiedad, la insatisfacción corporal, la autoestima, la severidad del trastorno y la adaptación psicosocial.

En relación con la depresión, los estudios⁷ indican que niveles distintos de depresión conllevan la realización de diferentes estrategias de afrontamiento. Así pues, niveles elevados de depresión están relacionados con mayor uso de estrategias centradas en la emoción y evitativas. En cuanto a la ansiedad, se muestra que a mayor nivel de ésta más común es el uso de estrategias evitativas. Con lo que respecta a la insatisfacción corporal, los estudios⁷ revelan que cuanto mayor insatisfacción corporal presentan estas mujeres, mayor es el uso de estrategias centradas en la emoción y menor el de centradas en el problema. La relación que se establece entre la autoestima y el afrontamiento centrado en la emoción es negativa, lo que quiere decir, que a mejor autoestima menor uso de estrategias centradas en la emoción y mayor el uso de las centradas en el problema.

En lo que respecta a la severidad de la AN, aquellas mujeres que presenten menor sintomatología y menor preocupación por la enfermedad usaran más las estrategias de afrontamiento aproximativas, es decir, la planificación y la búsqueda de apoyo emocional; esto también está relacionado con una menor duración de la enfermedad y una mejor adaptación a la misma. Por el contrario, aquellas que presentan mayor sintomatología tienen un mayor uso de estrategias de afrontamiento evitativas.

Por último, en lo que respecta a la adaptación psicosocial, las investigaciones⁷ indican que las estrategias centradas en la emoción y las evitativas muestran una peor adaptación; mientras que las centradas en el problema y aproximativas muestran mejores resultados en la salud de los individuos. Cabe recalcar el estudio realizado por Bloks⁷ (2001-2004), donde durante 2 años y medio estudió las estrategias de afrontamiento relacionadas con la recuperación y el funcionamiento psicosocial. En esta investigación

comprobó que el uso de estrategias activas (confrontación, búsqueda de soluciones y búsqueda de apoyo social) encaminan hacia la recuperación de la enfermedad.

Otro estudio realizado por Quiles y colaboradores⁹ (2009) nos habla acerca del Modelo de Sentido Común (Leventhal, Meyer y Nerenz, 1980) que se puede ver en la Figura 1. Este es un modelo donde los individuos crean representaciones mentales de su enfermedad, que pueden o no coincidir con la realidad médica. Los sujetos lo realizan con el fin de darle sentido y manejar su patología.

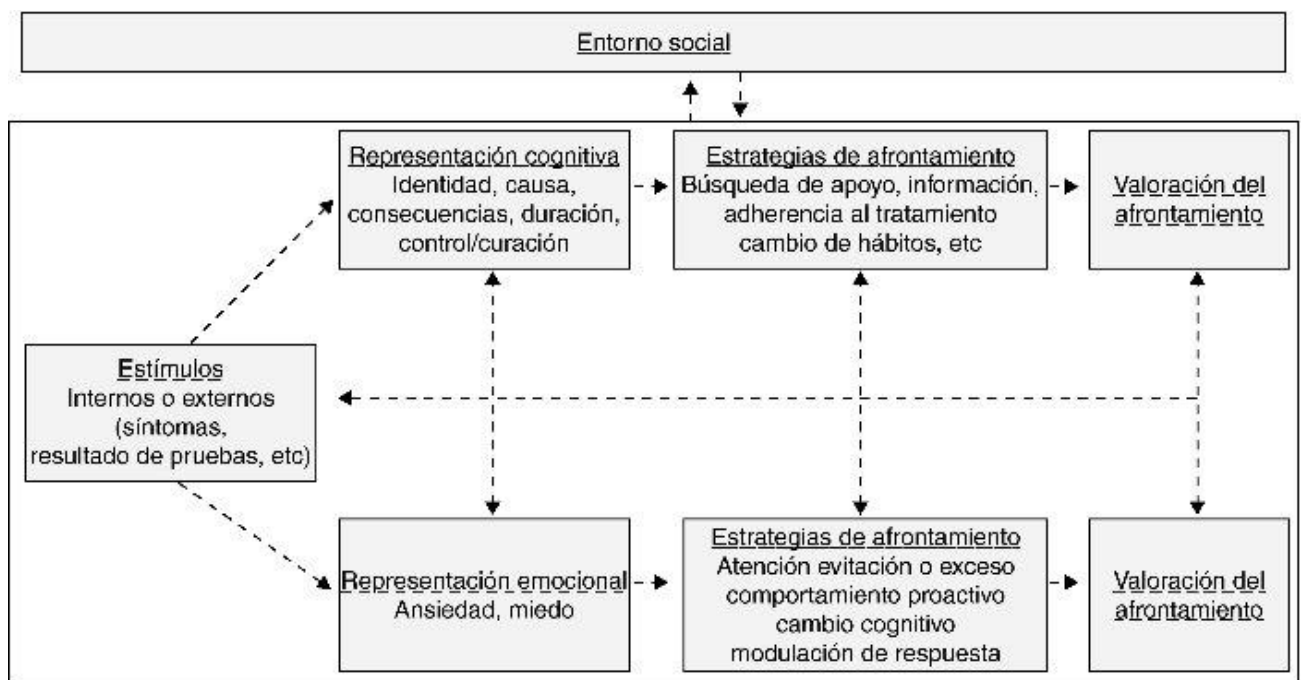


Figura1. Modelo de Sentido Común⁹

Este es un instrumento que indica que la representación que el individuo realiza sobre la enfermedad determina las estrategias de afrontamiento que utilizará para solventar dicho problema. En el estudio indicado anteriormente se confirma la relación del afrontamiento con la Representación Cognitiva y con la Emocional.

Pero, por el contrario, este estudio también indicó que las diferentes estrategias de afrontamiento no mostraron tener efectos significativos

sobre los resultados en salud de los individuos. Por lo que se muestra que el papel del afrontamiento en la enfermedad crónica contrasta con la escasez de resultados concluyentes⁹.

En las investigaciones realizadas, por un lado, por Chimpén y colaboradores³ (2012), y por otro lado, por Rider y colaboradores¹⁰ (2014) se habla acerca del afrontamiento religioso y espiritual de la AN; indicando que tanto la religión como la espiritualidad presentan aspectos positivos sobre la salud de los individuos. Se observó que el soporte social religioso presenta una tendencia significativa hacia el afrontamiento centrado en la evaluación³. Por lo tanto, según estos estudios resultaría beneficiosa la inclusión de estas mujeres en grupos o redes religiosas que favorecerían el afrontamiento de la enfermedad y la recuperación del sentido de su vida^{3,10}.

Por otro lado, en la investigación realizada por Rider y colaboradores¹⁰ (2014) también se habla de la religión, no solo como un colaborador en el proceso de recuperación de la AN, sino que también como un provocador de la misma. Por lo que en este estudio se indica que para que la religión permita un afrontamiento beneficioso de la enfermedad se debe educar a estas mujeres para que recojan aquellos aspectos beneficiosos de la religión y no aquellos que les perjudiquen en su proceso de recuperación. Para ello, tal y como se ha indicado antes, se debe introducir a estas pacientes en grupos religiosos que les proporcionen las herramientas y habilidades necesarias para un correcto proceso de recuperación.

4. JUSTIFICACIÓN

Consideramos de gran importancia explorar la construcción del proceso de afrontamiento que experimentan las adolescentes diagnosticadas de AN. Indagar este aspecto nos permitirá conocer como dicha enfermedad afecta en su día a día y como ésta ha cambiado la vida cotidiana de las pacientes.

Además, esto otorgaría más conocimientos a los profesionales de enfermería acerca del grupo de población objeto de análisis, ya que son ellos los encargados de proporcionarles cuidados y de promover, de prevenir y de rehabilitar la salud de estas pacientes.

De modo que conocer como estas mujeres afrontan su enfermedad proporcionaría una gran información que permitiría la realización de unos cuidados y de una atención holística, individualizada, integral y de mayor calidad.

Ahora bien, conocer el proceso de afrontamiento de la AN no solo proporcionaría datos importantes para la enfermería, si no que otros profesionales sanitarios se podrían beneficiar de esta información para llevar a cabo una atención adecuada, adaptándose a las características de las pacientes.

5. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

La búsqueda de la información se ha iniciado en Enero de 2016 y antes de la realización de la misma, se ha elaborado una lista con las bases de datos que serían consultadas, en ella, se incluyeron tanto bases de datos nacionales como bases de datos internacionales; también se han incluido bases de datos especializadas en revisiones sistemáticas.

A continuación en la Tabla II, Tabla III Y Tabla IV se pueden ver las diferentes bases de datos consultadas, las fechas en las que se ha consultado y las palabras clave que se han buscado en cada una de ellas.

La bibliográfica se ha realizado utilizando el gestor bibliográfico Refworks.

BASES DE DATOS	FECHA	PALABRAS CLAVE	FILTROS	ARTICULOS ENCONTRADOS	ARTICULOS SELECCIONADOS
Crd.database	21/01/2016	(woman) AND (diagnostic) AND (anorexia) IN DARE, NHSEED, HTA		0	0
Cochrane plus	21/01/2016	(Mujeres) AND (Anorexia Nerviosa) AND (diagnostico)		11	0
Pubmed	22/01/2016	((“Anorexia nervosa” [Mesh]) AND “Women” [Mesh]) AND “Adaptation, Psychological” [Mesh]		1	0
		(“Anorexia Nervosa” [Mesh]) AND “Adaptation, Psychological” [Mesh]	<ul style="list-style-type: none"> • Publisted in the last 5 years. • Humans. • Female. • English, Portuguese, Spanish. 	36	3
	8/05/2016	Stages of coping disease	<ul style="list-style-type: none"> • Publisted in the last 5 years. • Humans. • English, Portuguese, Spanish. 	97	0
		Stages of coping with anorexia nervosa	<ul style="list-style-type: none"> • Publisted in the last 5 years. • Humans. • English, Portuguese, Spanish. 	4	0
		Stages of adaptation, psychological	<ul style="list-style-type: none"> • Clinical Trial, Review • Publisted in the last 5 years. • Humans. • English, Portuguese, Spanish. 	61	0

Tabla II. Estrategia de búsqueda

BASES DE DATOS	FECHA	PALABRAS CLAVE	FILTROS	ARTICULOS ENCONTRADOS	ARTICULOS SELECCIONADOS
Web of Science	23/01/2016	Tema: (Anorexia nervosa) AND Tema: (women) AND Tema: (diagnostic*) AND Tema: (coping)		3	0
	11/03/2016	Título: (Anorexia nerviosa) AND Tema: (adolescentes)		10	0
Enfispo	23/01/2016	(Anorexia nerviosa)	Cualquier campo	30	0
Joanna Briggs Institute	23/01/2016	Anorexia nervosa Y Women		0	0
IME	25/01/2016	(Anorexia nerviosa) Y (afrentamiento)		0	0
Cuiden	25/01/2016	("Anorexia nerviosa") AND ("diagnostico") AND ("afrentamiento")		0	0
		("anorexia nerviosa") AND ("diagnostico")		12	0

Tabla III. Estrategia de búsqueda

BASES DE DATOS	FECHA	PALABRAS CLAVE	FILTROS	ARTICULOS ENCONTRADOS	ARTICULOS SELECCIONADOS
Google Académico	8/02/2016	Afrontamiento del diagnóstico de la anorexia nerviosa	2007-2016	1130	7
	4/05/2016	Fenomenología como método de investigación		1	1
CINAHL	16/02/2016	(MM "Anorexia Nervosa") AND (MM "Adaptation, Psychological")	2006-2016	1	0
	9/05/2016	(MM "Adaptation, Physiological") AND (MM "Disease")		4	0
Dialnet	10/03/2016	"Anorexia nerviosa" AND "afrontamiento"		4	1
	7/05/2016	Salud mental Galicia		22	1
	10/05/2016	Etapas del afrontamiento anorexia nerviosa		0	0
		Etapas del afrontamiento en la enfermedad		14	0
	Etapas del afrontamiento		290	0	
Scielo	31/03/2016	(anorexia nerviosa) AND (afrontamiento)		1	0
	9/05/2016	Etapas del afrontamiento		13	0

Tabla IV. Estrategia de búsqueda

6. BIBLIOGRAFÍA MÁS RELEVANTE

- American Psychiatric Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-5. 5ª ed. Buenos Aires: Panamericana; 2014.

Este libro muestra las principales características de la AN, además, también muestra los principales criterios que se utilizan para el diagnóstico de esta enfermedad por parte de los profesionales.

- Baldares MJV. Trastornos de la Conducta Alimentaria. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica 2013; 70(607):475-482.

Este artículo, ha permitido conocer las características principales de los TCA. También, en él, se indica el aumento de estas enfermedades en los últimos años y la importancia que están adquiriendo para la OMS.

- Quiles Marcos Y, Terol Cantero MC. Afrontamiento y trastornos de la conducta alimentaria: un estudio de revisión. Revista Latinoamericana de Psicología 2008; 40(2):259-280.

En este artículo de revisión se muestran los estudios realizados a lo largo de los años sobre el análisis del afrontamiento de la AN. Este, ha servido para conocer como es el afrontamiento que presentan estas mujeres en relación con su enfermedad, también ha permitido indagar como está la investigación científica en relación a este tema.

- Bahamón Muñetón MJ. Sobre el estudio de los trastornos de la conducta alimentaria, variables asociadas y afrontamiento en jóvenes. 2012.

- Chimpén López CA, Oviedo Romero ME. Influencia de la espiritualidad en los estilos de afrontamiento de pacientes con bulimia y anorexia nerviosa. Prisma Social 2012, (8):12-10.

Estos dos artículos son fundamentales, ya que han permitido conocer más acerca del afrontamiento, es decir, conocer la definición del mismo y los diferentes estilos y estrategias existentes que se pueden llevar a cabo a la hora de enfrentarnos a una patología o problema.

En el último artículo, también se habla acerca de otro tipo de afrontamiento como sería el afrontamiento religioso o espiritual por parte de estas pacientes.

7. HIPÓTESIS

Al tratarse de un proyecto de investigación cualitativa, debemos de tener en cuenta que las hipótesis emergen de los datos inductivamente. Sin embargo, planteamos la siguiente microhipótesis o intuición investigativa.

El afrontamiento de la AN es vital para la buena evolución y estabilización de la enfermedad. Es necesario, pues, fomentar las herramientas que les permitan realizar este proceso de afrontamiento del modo más beneficioso posible. Fundamental resulta, además que los profesionales comprendan y sepan manejar este tipo de situaciones para así trabajar con estas adolescentes las mejores estrategias y estilos de afrontamiento, proporcionándoles la información y los conocimientos necesaria para que esto sea así.

Para el entorno sanitario es importante el tema a tratar pero para la enfermería es especialmente enriquecedor. Esta profesión está en continuo contacto con la población, siendo uno de los profesionales sanitarios que mayor grado de comunicación presenta con los pacientes; por tanto se espera de esta profesión una buena preparación. Este es un aspecto de salud pública por lo que profundizar y acercarnos al fenómeno en cuestión es importante para nuestro contexto y para la profesión enfermera.

8. OBJETIVOS

8.1. OBJETIVO GENERAL

- Explorar la construcción del proceso de afrontamiento que experimentan las adolescentes con AN de la Xerencia de Xestión Integrada de Ferrol.

8.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir los momentos esenciales del proceso de afrontamiento desde el diagnóstico de la enfermedad.
- Conocer las necesidades de cuidado que presentan las mujeres que padecen AN.
- Indagar si las pacientes presentan un afrontamiento que les facilite la recuperación de la enfermedad.

9. METODOLOGÍA

9.1. DISEÑO DEL ESTUDIO

El método de estudio que utilizaremos para la realización de esta investigación cualitativa será el método fenomenológico. Consideramos que este es el mejor diseño para la realización del estudio de investigación que se ha planteado, porque nos permitirá conocer las experiencias vividas por las adolescentes en relación con la AN y, además, conocer los significados de los fenómenos experimentados a través de sus descripciones.

El diseño fenomenológico no solo es un método de estudio, sino que también es una corriente filosófica¹¹. Esta se basa en la naturaleza y complejidad del ser humano, resaltando la capacidad de las personas para modelar y crear sus propias experiencias. Esto permite entender a las personas a quienes se les proporcionan cuidados, para saber cuáles son sus reacciones, sentimientos y experiencias, y así poder brindar un cuidado real y adecuado a las necesidades que ellos necesiten o expresen.

Para la enfermería, entender los cambios que modifican la vida cotidiana de las adolescentes que padecen AN es fundamental, ya que nos permite basar o modificar los cuidados que éstas necesiten en función de las características expresadas por ellas mismas. Por ello, la fenomenología permite a los profesionales sanitarios conocer las experiencias vividas durante el proceso patológico¹².

9.2. AMBITO DEL ESTUDIO

El estudio se llevará a cabo en la Xerencia de Xestión Integrada de Ferrol, por lo que las participantes serán seleccionadas a partir

de la Unidad de Salud Mental (USM) y la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil (USM-IJ). Esta unidad está formada por 12 locales de consultas externas a lo largo de toda la comarca, por una unidad de hospitalización con capacidad para 24 camas y por otra de hospital de día con cabida para 12 pacientes¹³. Aunque las unidades de hospitalización y de hospital de día no están habilitadas para la atención de estas pacientes éstas pueden ser utilizadas con dicho fin en caso de que sea necesario.

9.3. POBLACIÓN A ESTUDIO

La población objeto de estudio estará formada por aquellas mujeres adolescentes diagnosticadas de anorexia nerviosa pertenecientes a la Xerencia de Xestión Integrada de Ferrol, que tengan una edad comprendida entre los 14 y los 20 años.

Estas adolescentes deben de estar diagnosticadas entre el 1 de Enero de 2017 y el 1 de Enero de 2018; o bien, estar siendo tratadas por la USM o la USM-IJ durante este mismo periodo de tiempo.

9.4. MUESTREO

El tipo de muestreo que se utilizará para este estudio será el teórico intencionado debido a la complejidad que supone el acceso a la población objeto de análisis. Esto quiere decir, que de manera intencionada debemos de pensar acerca de la composición de nuestros participantes para teorizar sobre los distintos papeles, posiciones y circunstancias que los compongan y además que estos sujetos cumplan una serie de características pensadas de antemano que indicaremos en el apartado de selección de los participantes¹¹.

La investigación cualitativa, a diferencia de la investigación cuantitativa, se caracteriza por utilizar un muestreo no probabilístico durante la selección de los participantes. Este tipo de muestreo trata de seleccionar a individuos clave que proporcionen una información rica para la investigación, es decir, sujetos que aporten datos que nos permitan responder a nuestra pregunta de estudio y lograr nuestros objetivos. Por ello, los participantes serán elegidos mediante una técnica no aleatoria; esto se realiza así, porque al tratarse de una muestra pequeña nos permitirá obtener la máxima información posible sin que se pierdan datos importantes durante dicho proceso¹⁴.

En este estudio de investigación, se estima que necesitaremos una muestra mínima de 20 adolescentes. Pero en las investigaciones cualitativas no podemos establecer un tamaño fijo de informantes ya que este puede ir variando a lo largo del trabajo de campo.

Para ello, debemos de hablar de la saturación teórica; este concepto hace referencia al momento en que las sucesivas entrevistas no nos aportan nuevos datos relevantes en relación a nuestro objeto de estudio, es decir, que no nos ayudan a entender mejor el fenómeno¹¹. En este momento, es cuando la saturación teórica nos indica el número de participantes.

Cuando los nuevos casos no aportan información novedosa, se puede decir que la muestra está saturada y que la etapa de recogida de datos ha finalizado.

Este estudio se llevará a cabo de manera prospectivo, por lo que el fenómeno se explorará siempre encaminado hacia adelante. Por ello, las pacientes que seleccionaremos para este trabajo deben ser diagnosticadas de AN entre el 1 de Enero de 2017 y el 1 de Enero del 2018; o, por el contrario, estar siendo tratadas por la

USM o la USM-IJ durante el mismo periodo que se ha indicado antes. Esto será así, ya que serán los propios profesionales de dichas unidades los que les comuniquen a las adolescentes la existencia de este estudio y la posibilidad de participar en él si así lo desean.

Otro aspecto importante que debemos resaltar es el momento idóneo en el que debemos de realizar las entrevistas tras el diagnóstico de AN. Para ello, en primer lugar, precisamos conocer cuál es el período en que estas adolescentes empiezan a afrontar el diagnóstico de su enfermedad.

Tras revisar la bibliografía en diversas bases de datos y consultar con los profesionales de la Unidad de Salud Mental de la zona, no se han encontrado evidencias que nos indiquen cuál es el mejor momento tras el diagnóstico de la enfermedad para preguntarles acerca del afrontamiento de la misma. Por esto, hemos decidido que sean los terapeutas y profesionales sanitarios que estén tratando a estas adolescentes los que nos indiquen, en función de cada paciente, cual es el mejor momento para abordar este proceso de investigación.

9.5. SELECCIÓN DE LOS PARTICIPANTES

El recorrido seguido por estas pacientes tras el diagnóstico de AN, ya sea en Atención Primaria (AP) o en cualquier otro servicio, es que son derivadas a la USM o a la USM-IJ para ser tratadas en función de su grado de patología junto con otros servicios o especialidades hospitalarias. Ambas unidades pueden trasladar a las pacientes que presentan una mayor gravedad, si lo consideran, a la Unidad de Desórdenes Alimentarios de Santiago de Compostela (unidad de referencia para el tratamiento de los TCA en la provincia de A Coruña). Tras su estabilización en este

servicio, vuelven a ser trasladadas a la USM o USM-IJ para su atención y seguimiento¹⁵.

Para la selección de las participantes que incluiremos en este estudio se utilizarán los criterios de inclusión y de exclusión que mencionaremos a continuación.

Criterios de inclusión:

- Ser mujer diagnosticada de AN.
- No presentar criterios para el diagnóstico de otro TCA.
- No presentar otro problema o trastorno mental.
- Tener consciencia de la enfermedad actual.
- Estar siendo seguida por la USM o por la USM-IJ, ya sea desde el momento del diagnóstico o tras ser derivada por la Unidad de Desórdenes Alimentarios de Santiago de Compostela.
- Tener una edad comprendida entre los 14-20 años.
- Pertener a la Xerencia de Xestión Integrada de Ferrol.
- Haber leído la hoja de información sobre este estudio (Anexo II).
- Tener firmado el consentimiento informado (Anexo III). En caso de ser menor de edad, también debe firmar un consentimiento informado el tutor o representante legal de la participante (Anexo IV).

Criterios de exclusión:

- Presentar criterios para el diagnóstico de otro TCA.
- Presentar otro problema o trastorno mental.
- No tener consciencia de la enfermedad actual.
- Estar hospitalizada en el momento de la realización de las entrevistas.

- Estar derivada a la Unidad de Desórdenes Alimenticios de Santiago de Compostela.
- Ser menor de 14 años o mayor de 20.
- No pertenecer a la Xerencia de Xestión Integrada de Ferrol.
- No haber leído la hoja de información sobre este estudio.
- No firmar el consentimiento informado, ya sea por parte de la participante, del tutor o representante legal o de ambas partes.

9.6. TÉCNICA DE RECOGIDA DE DATOS

La técnica que utilizaremos para la obtención de los datos será la entrevista en profundidad con las informantes, en la que se realizará un encuentro con ellas que nos permitirá conocer el fenómeno a estudio mediante los testimonios y las experiencias vividas que ellas mismas aporten sobre el problema¹¹.

La entrevista en profundidad que emplearemos será semiestructurada o no estructurada, ya que ésta nos permite mayor dinamismo y flexibilidad. Para ello, se realizará una guía; ésta debe de servir de apoyo al entrevistador, pero nunca debe ser realizada como un mero formulario de preguntas, sino que debe ir surgiendo de forma libre y no dirigida. Además, esta guía se puede ir modificando conforme avancen las entrevistas y en función de las respuestas que vayamos encontrando¹¹.

La guía que hemos realizado para este estudio (Anexo V) consta de 8 preguntas clave que se podrán ir refinando conforme se vaya avanzando en el proceso de la investigación. La primera pregunta es una de las más importantes ya que es la que permite romper el hielo entre el entrevistado y el entrevistador, por lo que ésta debe ser una pregunta más abierta y general que inicie el tema de

conversación del que se va a tratar. Las sucesivas preguntas deben estar más focalizadas con respecto al afrontamiento de la AN; por último, debemos de prestar especial importancia al cierre de la conversación procurando que sea lo más positiva y amable posible. Por ello, facilitaremos al final de la entrevista la posibilidad al entrevistado de aportar o indicar lo que desee. Además, deberemos de agradecer su participación en el estudio.

La modalidad de entrevista que se usará será la conversación cara a cara, ya que además de poder realizarle las preguntas podremos conocer también como es su comunicación no verbal en relación con las respuestas que aporte.

Otras cuestiones que tendremos en cuenta a la hora de la realización de las entrevistas son tanto las condiciones externas como la actitud del entrevistador durante la conversación.

En primer lugar, las entrevistas deben de ser realizadas en un lugar neutro en la medida de lo posible; evitando que sea un lugar simbólico que condicione de manera negativa la investigación. Por lo que el espacio debe de permitir crear unas condiciones de confianza que favorezcan un adecuado proceso de comunicación. El momento en que se realice la entrevista también es importante, deberá ser un momento en el que se disponga de un adecuado tiempo para su realización¹¹. Para la ejecución de nuestras entrevistas consideramos que el mejor lugar para llevarlas a cabo será la vivienda de nuestras participantes, ya que se encontraran en un lugar conocido y más seguro para poder expresar sus sentimientos y vivencias. Además, serán ellas mismas las que nos indiquen cual será el mejor momento para la realización de las entrevistas, tras previo aviso del mismo.

Por otro lado, tal y como indicamos antes, hay que tener en cuenta la actitud que presente la investigadora durante el proceso de la entrevista. Esta debe de cumplir los siguientes criterios y características para que la entrevista se produzca de la manera más adecuada posible: no debe juzgar nunca al entrevistado, debe prestar atención durante el proceso de la comunicación, debe ser sensible con la persona que tiene delante, debe de dejar hablar al entrevistado y no interrumpirlo en ningún momento¹¹.

Por último, para facilitar la recolección de datos durante la investigación se procederá a la grabación de las conversaciones con el fin de obtener las transcripciones literales para su posterior análisis. En caso de que sea necesario, también se procederá a la toma de las anotaciones que se consideren pertinentes durante las entrevistas.

9.7. ANALISIS DE LOS DATOS

Tras la recogida de los datos, el siguiente paso es el análisis de los mismos. En este trabajo utilizaremos el análisis propuesto por Pedraz y colaboradores que describiremos a continuación¹¹.

El objetivo principal del análisis de los datos es descomponer y separar la información obtenida en los discursos para así poder interpretar y alcanzar una comprensión de los mismos dentro del contexto de la investigación, de las evidencias y de nuestro propio marco teórico.

Estos autores dividen la tarea de análisis de los datos en tres etapas o procedimientos que se van a ir solapando a lo largo del proceso de investigación. Estos son: pensar de los datos, trabajar los datos y reconstruir los datos.

En la primera etapa del análisis se incluyen una gran variedad de procesos como son el preanálisis y el diseño, pero también las reflexiones, las ideas y las intuiciones que fueron apareciendo durante el trabajo de campo¹¹. En nuestro caso la técnica de recogida de la información será la entrevista, por lo tanto los datos estarán recogidos en notas y grabaciones; mayoritariamente en estas últimas. Por este motivo, debemos de realizar una transcripción literal de la información recogida en ellas para así tener unos datos de mayor calidad. Tras esto, tendremos que comenzar una primera lectura atenta de los datos que tenemos delante, con la máxima concentración posible, esta lectura puede que nos aporte impresiones e intuiciones que debemos de ir anotando y reflejando. En caso de que no sea así, debemos de hacer otra segunda lectura e ir anotando y percibiendo los discursos dentro de los textos.

La segunda etapa del proceso de análisis consiste en la fragmentación de los datos y en la posterior categorización y clasificación de los mismos mediante la utilización de etiquetas. Para ello debemos volver a situarnos delante de las transcripciones e ir extrayendo de las mismas categorías que nos permitan reorganizar los textos, seguir pensando nuestros datos y dotarnos de herramientas para su reconstrucción. De ellos, vamos extrayendo fragmentos, expresiones, temas, ideas que debemos de ir copiando en un documento e ir etiquetando con palabras o frases que nos permitan recordar porque los hemos seleccionado, esto se debe de ir realizando con cada uno de los textos. Una vez realizado con todos, es probable que surjan nuevas ideas, que hayamos concretado otras y que descartemos algunas intuiciones anteriores. El siguiente paso consiste en hacer un listado de las etiquetas realizadas antes, con el fin de comprobar las relaciones que existen entre ellas¹¹.

En la tercera y última etapa del análisis es el instante en el que estamos en condiciones de tomar la palabra, es decir, es el momento en el que hemos captado el sentido que manifiestan las distintas entrevistas, a través de desentrañarlo de entre los textos y que debemos de reconstruirlos de manera que nos permita conocerlos. Es el tiempo en el que debemos de realizar nuestra interpretación sobre el fenómeno de estudio apoyándonos en los datos con los que hemos estado trabajando. Para ello, debemos de elaborar un informe reconstruyendo la información; en el que debemos de indicar los resultados que hemos extraído del proceso de investigación¹¹.

9.8. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Las principales limitaciones que podemos encontrar en este estudio radican en las características de las participantes:

- Estas pacientes suelen presentar poco interés en algunos aspectos del proceso de su enfermedad, por tanto, puede que tampoco muestren mucho interés a la hora de participar en un estudio cuyo tema principal sea la propia patología que están sufriendo¹⁶.
- Estas mujeres presentan dificultades a la hora de expresar sus emociones, por lo que se podrían producir sesgos en la propia investigación¹⁷. Esto se complica más al tratarse de adolescentes, ya que muchas de ellas tienden a no mostrar sus sentimientos o emociones.

9.9. POSICIÓN DEL INVESTIGADOR

La posición del investigador principal del estudio es la de una alumna de cuarto de grado de enfermería perteneciente a la Facultad de Enfermería y Podología de Ferrol, que además ha

cursado un ciclo superior de dietética. Por ello, ya desde hace unos años tiene especial interés en el conocimiento de los trastornos de la conducta alimentaria y en profundizar en las necesidades que estas pacientes puedan presentar y como los profesionales de enfermería puedan ayudarlos.

El acercamiento del investigador hacia el objeto de estudio ha sido tener un caso cercano en su ámbito personal. Esto ha podido influir en la elaboración de la idea principal, pero como profesional de enfermería el estudio se ha guiado por la neutralidad en la investigación.

10. PLAN DE TRABAJO

En la Tabla V se puede ver el plan de trabajo que se pretende llevar a cabo para la realización de este estudio de investigación. Este se plantea en un periodo de 12 meses aproximadamente. Las entrevistas con las adolescentes se estima que se realizaran en un periodo de tres meses.

	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
Búsqueda bibliográfica												
Solicitud al CAEICG												
Contacto con los participantes												
Entrega y recogida de consentimientos informados a los participantes												
Realización de las entrevistas												
Transcripción de las entrevistas												
Análisis de los datos												
Finalización y conclusiones del estudio												
Difusión de resultados												

Tabla V. Cronograma

11. ASPECTOS ÉTICOS

Este trabajo se registrará según los principios éticos para la investigación médica en seres humanos planteada en la Declaración de Helsinki, Finlandia (1964). También por el Convenio de Oviedo (1997) que defiende y promueve los derechos humanos de los participantes de una investigación.

En primer lugar, se solicitará la autorización al Comité Autonómico de Ética de la Investigación Clínica de Galicia (CAEICG); para ello, se enviará una *carta de presentación*¹⁸ (Anexo VI) para que el proyecto sea validado. También se debe añadir el *compromiso del investigador principal*¹⁸ (Anexo VII) del estudio comprometiéndose a cumplir los requisitos éticos-legales.

Una vez obtenida la aprobación del CAEICG; se procederá a solicitar un *permiso a la unidad de salud mental* (Anexo VIII) donde estén siendo tratadas las adolescentes. Más tarde, se entregará un *consentimiento informado a los tutores o representantes legales*¹⁸ (Anexo IV) de aquellas participantes que sean menores de edad en el momento de iniciarse el estudio.

Posteriormente, a todas las participantes se les entregará una *hoja de información*¹⁸ (Anexo II) donde se les explicará en que consiste el proyecto de investigación, además serán informadas por parte de la investigadora principal y podrán aclarar todas sus dudas contactando con ella. Todas aquellas mujeres que deseen participar en el estudio deberán cumplimentar un *consentimiento informado*¹⁸ (Anexo III).

Los consentimientos informados serán custodiados por la investigadora principal del estudio. Quien garantizará y protegerá, en lo que concierne al tratamiento de los datos personales, las libertades públicas y los derechos fundamentales de las personas físicas, y

especialmente de su honor e intimidad personal y familiar, según indica la Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal¹⁹.

12. CALIDAD Y RIGOR DE LA INVESTIACIÓN

En la investigación cualitativa debemos de llevar a cabo una serie de criterios que nos reflejen la calidad de dicha investigación. Estos son:

- **Credibilidad:** Este aspecto hace referencia a la veracidad de los resultados.

Para llevar a cabo este aspecto dentro de esta investigación procederemos a la realización de una descripción detallada del método de estudio que usaremos, del tipo de muestra que se utilizará y de cómo se llevara a cabo el análisis de los datos obtenidos. También guardaremos todas las grabaciones y anotaciones realizadas durante el trabajo de campo, además transcribiremos esta información en formato papel.

- **Transferibilidad:** Aspecto que hace referencia a la capacidad en que los resultados puedan ser aplicados a otros contextos.

Para cumplir este criterio haremos una descripción detallada del estudio explicando cual será el método de investigación utilizado, cuál será el tipo de muestreo y como deben de ser los contextos y características de las participantes que formen parte del estudio.

- **Consistencia:** Es la estabilidad y la repetición de los datos cuando se realicen investigaciones con los mismos sujetos y los mismos contextos.

Para cumplir este punto, realizaremos una descripción detallada del estudio, de las muestra de las participantes y del análisis de

AN en adolescentes. Como afrontan la enfermedad

los resultados obtenidos. También guardaremos las grabaciones y las descripciones literales de los textos.

- **Confirmabilidad:** Este aspecto hace referencia a la neutralidad del investigador durante todo el proceso de la investigación. Para cumplir este criterio realizaremos una descripción del estudio que queremos llevar a cabo. Además, transcribiremos los datos obtenidos durante el trabajo de campo (información que tendremos guardada) y haremos una descripción detallada del análisis de los mismos. Por otro lado también explicaremos los posibles sesgos que pueda presentar la investigación.

13. PLAN DE DIFUSIÓN DE RESULTADOS

Una vez finalizado este estudio, el objetivo es difundir los resultados encontrados por diferentes medios para darlos a conocer. Para ello, pretendemos que estos sean difundidos en revistas de carácter científico y en Congresos de investigación.

Para la difusión de los resultados en revistas se utilizará el factor de impacto según el Journal Citation Reports (JCR)²⁰, que mide la repercusión que tuvo una revista según el número de citas que ha recibido por los artículos publicados.

Las revistas en las que pretendemos difundir el estudio son las siguientes:

TÍTULOS DE REVISTAS	FACTOR DE IMPACTO
International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity	4.111
International Journal of Eating Disorders	3.126
International Journal of nursing studies	2.901
International Journal of Mental Health Nursing	1.950
Journal of Nutrition Education and Behavior	1.773

Tabla VI. Revistas según Factor de Impacto

Por último, también se pretende difundir los resultados en Congresos a nivel Nacional e Internacional. Estos Congresos son los siguientes:

- **XII Congreso Hispano Latino Americano de los TCA.** Institut de Trastorns Alimentaris (ITA)²¹.
- **International Conference on Eating Disorders.** Academy of Eating Disorders²².
- **23 Symposium Internacional sobre Actualizaciones y Controversias en Psiquiatría: Fronteras de la Psiquiatría**²³.
- **II Congreso Virtual Internacional de Enfermería en Salud Mental**²⁴.

14. FINANCIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

14.1. RECURSOS NECESARIOS

Un estudio de investigación precisa de una inversión económica para poder llevarlo a cabo. A continuación en la Tabla VII, se muestra la previsión de los gastos para poder efectuar la investigación que se plantea.

El presupuesto de esta investigación es:

DESCRIPCIÓN		COSTE UNIDAD	CANTIDAD	COSTE TOTAL
MATERIAL INVENTARIABLE	Ordenador portátil	500€	1	500€
	Impresora/escáner	80€	1	80€
	Disco duro externo	50€	1	50€
	Grabadora de voz	70€	1	70€
MATERIAL FUNGIBLE	Paquete de 500 folios	3.50€	4	14€
	Tinta para impresora (negra + color)	30€	2	60€
	Bolígrafos	0.23€	10	2.30€
	Carpetas	3.78€	4	14.67€
	Rotuladores	0.53€	2	1.06€
DIETAS		9€/día	60	540€
DESPLAZAMIENTO	Gasolina	19céntimos/km	4000km	760€
TRADUCCIÓN	Artículos en otros idiomas	400€	1	400€
GASTOS PERSONALES	Investigador principal	0€	1	0€
CONGRESOS		350€	1	350€
COSTE TOTAL				2842.03 €

Tabla VII. Presupuesto

AN en adolescentes. Como afrontan la enfermedad

14.2. POSIBLES FUENTES DE INVESTIGACIÓN

Una vez concluido el presupuesto de la investigación, el siguiente paso es ponerse en contacto con asociaciones, tanto públicas como privadas que puedan financiar la investigación.

En este caso, las organizaciones con las que estableceríamos un contacto serían las siguientes:

- **Xunta de Galicia:** Ayudas de apoyo a la etapa predoctoral de la Xunta de Galicia. Becas destinada a las Universidades del Sistema Gallego, a los organismos públicos de investigación de Galicia, a las fundaciones de investigación sanitaria de Galicia y a los centros del Consejo Superior de Investigaciones Científicas y del Instituto Español de Oceanografía radicados en Galicia. Ayudas destinadas a todas las ramas del conocimiento científico²⁵.
- **Instituto de Salud Carlos III:** Es un organismo público nacional que se confecciona en una única convocatoria competitiva anual. En el que se financian proyectos de investigación que tienen como objetivo fomentar la salud y el bienestar de la población, desarrollar aspectos preventivos, diagnósticos, curativos, rehabilitadores y paliativos de la enfermedad²⁶.
- **Fundación Carolina:** Es una institución nacional de naturaleza mixta (pública y privada) que proporciona becas y ayudas en todas las áreas de conocimiento. Presenta una única convocatoria anual²⁷.
- **Fundación MAPFRE:** Ayudas a la Investigación D. Ignacio Hernando de Larramendi. Entidad privada que proporciona becas y ayudas para la realización de proyectos de investigación que tienen como objetivo la promoción de la salud²⁸.

- **Fundación Alicia Koplowitz:** Es una institución estatal de carácter privado que proporciona ayudas para la investigación en psiquiatría, psicología o neurociencias en niño y en adolescente. Presenta una única convocatoria anual²⁹.

15. BIBLIOGRAFÍA

- (1) American Psychiatric Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-5. 5ª ed. Buenos Aires: Panamericana; 2014.
- (2) Baldares MJV. Trastornos de la Conducta Alimentaria. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica 2013; 70(607):475-482.
- (3) Chimpén López CA, Oviedo Romero ME. Influencia de la espiritualidad en los estilos de afrontamiento de pacientes con bulimia y anorexia nerviosa. Prisma Social 2012, (8):12-10.
- (4) Williams S, Reid M. 'It's like there are two people in my head': a phenomenological exploration of anorexia nervosa and its relationship to the self. Psychol Health 2012; 27(7):798-815.
- (5) Bosque-Garza JMd, Caballero-Romo A. Consideraciones psiquiátricas de los trastornos de la conducta alimentaria: anorexia y bulimia. Boletín Médico del Hospital Infantil de México 2009; 66(5):398-409.
- (6) Baena NO, Montoya SL. Cuando la belleza mata. Universidad Católica de Oriente 2010; 23(30).
- (7) Quiles Marcos Y, Terol Cantero MC. Afrontamiento y trastornos de la conducta alimentaria: un estudio de revisión. Revista Latinoamericana de Psicología 2008; 40(2):259-280.
- (8) Bahamón Muñetón MJ. Sobre el estudio de los trastornos de la conducta alimentaria, variables asociadas y afrontamiento en jóvenes. 2012.
- (9) Quiles Marcos Y, Terol Cantero M, Marzo Campos JC. Representación de la enfermedad, afrontamiento y ajuste en los trastornos alimentarios. Clínica y Salud 2009; 20(2):159-175.

- (10) Rider KA, Terrell DJ, Sisemore TA, Hecht JE. Religious coping style as a predictor of the severity of anorectic symptomology. *Eat Disord* 2014; 22(2):163-179.
- (11) Pedraz Marcos A, Zarco Colón J, Ramasco Gutiérrez M, Palmar Santos AM. *Investigación cualitativa*. Barcelona: Elsevier; 2014.
- (12) Trejo Martínez F. Fenomenología como método de investigación: Una opción para el profesional de enfermería. *Enf Neurol (Mex)* 2012;11(No. 2):98-101.
- (13) Xunta de Galicia. Xerencia de Xestión Integrada de Ferrol. *Memoria 2014*. Galicia; 2015.
- (14) Arantzamendi Solabarrieta, M. García Vivar, C. López de Dicastillo, O. *Investigación cualitativa : manual para principiantes*. Eunate ed. España; 2012.
- (15) Sergas. *Plan Estratégico de Saúde Mental de Galicia 2006-2011*. Galicia: Xunta de Galicia; 2006.
- (16) Cruzat C, Aspillaga C, Torres M, Rodríguez M, Díaz M, Haemmerli C. Significados y vivencias subjetivas asociados a la presencia de un trastorno de la conducta alimentaria, desde la perspectiva de mujeres que lo padecen. *Psykhé (Santiago)* 2010; 19(1):3-17.
- (17) Pemberton K, Fox JR. The experience and management of emotions on an inpatient setting for people with anorexia nervosa: a qualitative study. *Clin Psychol Psychother* 2013 May-Jun; 20(3):226-238.
- (18) Sergas. Rede de comités de ética da investigación. 2016; Available at: <http://acis.sergas.es/Paxinas/web.aspx?tipo=paxlct&idTax=15534>. Accessed 04/05, 2016.

(19) Protección de Datos de Carácter Personal. Ley orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre. Boletín Oficial del Estado. 13/12/1999; nº 298.

(20) ISI Web of Knowledge. Journal Citation Reports. 2014; Available at:

<http://admin-apps.webofknowledge.com.accedys.udc.es/JCR/JCR?wsid=P1USei6WudDQFq5UMUx&ssid=GmRMGEbmLlciwn8wVx2B6OsbnDQoLF0PuV-18x2d7tDANx2Bn4NSEVa0lgrsEC0Qx3Dx3DbhYQNraCDJLaU7Tw6jLLWgx3Dx3D-9vvmzcndpRgQCGPd1c2qPQx3Dx3D-wx2BJQh9GKVmtdJw3700KssQx3Dx3D&SID=P1USei6WudDQFq5UMUx&refineString=null&SID=P1USei6WudDQFq5UMUx&timeSpan=null>.

Accessed 04/12, 2016.

(21) Institut de trastorns alimentaris. XII Congreso Hispano Latino Americano de los TCA. 2016; Available at: <http://www.itacat.com/>.

Accessed 04/14, 2016.

(22) Asociación Española para el estudio de los Trastornos de la Conducta Alimentaria. AETCA. International Conference on Eating Disorders . 2016; Available at:

http://www.aetca.com/index.php?option=com_content&view=article&id=50:2016-international-conference-on-eating-disorders-may-5-7-2016-san-francisco-ca&catid=3:congresos&Itemid=23. Accessed 04/08,

2016.

(23) Congresos-medicos. Agenda Mundial de Congresos Médicos. 2016; Available at: <http://congresos-medicos.com/>. Accessed 04/08,

2016.

(24) Pérez Jiménez MT. II Congreso Virtual Internacional de Enfermería en Salud Mental. 2016; Available at: <http://enfermeria.com/congreso/>.

Accessed 04/12, 2016.

(25) Xunta de Galicia. Diario Oficial de Galicia. DOG. 2016; Available at: http://www.xunta.gal/diario-oficial-galicia/mostrarContenido.do?lang=gl&?paginaCompleta=false&idEstado=5&rutaRelativa=true&ruta=/2016/20160304/Secciones2_gl.html.

Accessed 06/03, 2016.

(26) Ministerio de economía y competitividad. Gobierno de España. Instituto de Salud Carlos III. 2016; Available at: <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-investigacion/financiacion.shtml>. Accessed 03/10, 2016.

(27) Fundación Carolina. Becas- Programas de Formación. 2016; Available at: <http://www.fundacioncarolina.es/formacion/convocatoria-2016-2017/>. Accessed 03/10, 2016.

(28) Fundación Mapfre. Ayudas a la Investigación Ignacio H. de Larramendi 2016; Available at: <http://www.fundacionmapfre.org/fundacion/es/es/te-interesa/beca-ayuda/ayuda-larramendi/default.jsp>. Accessed 03/10, 2016.

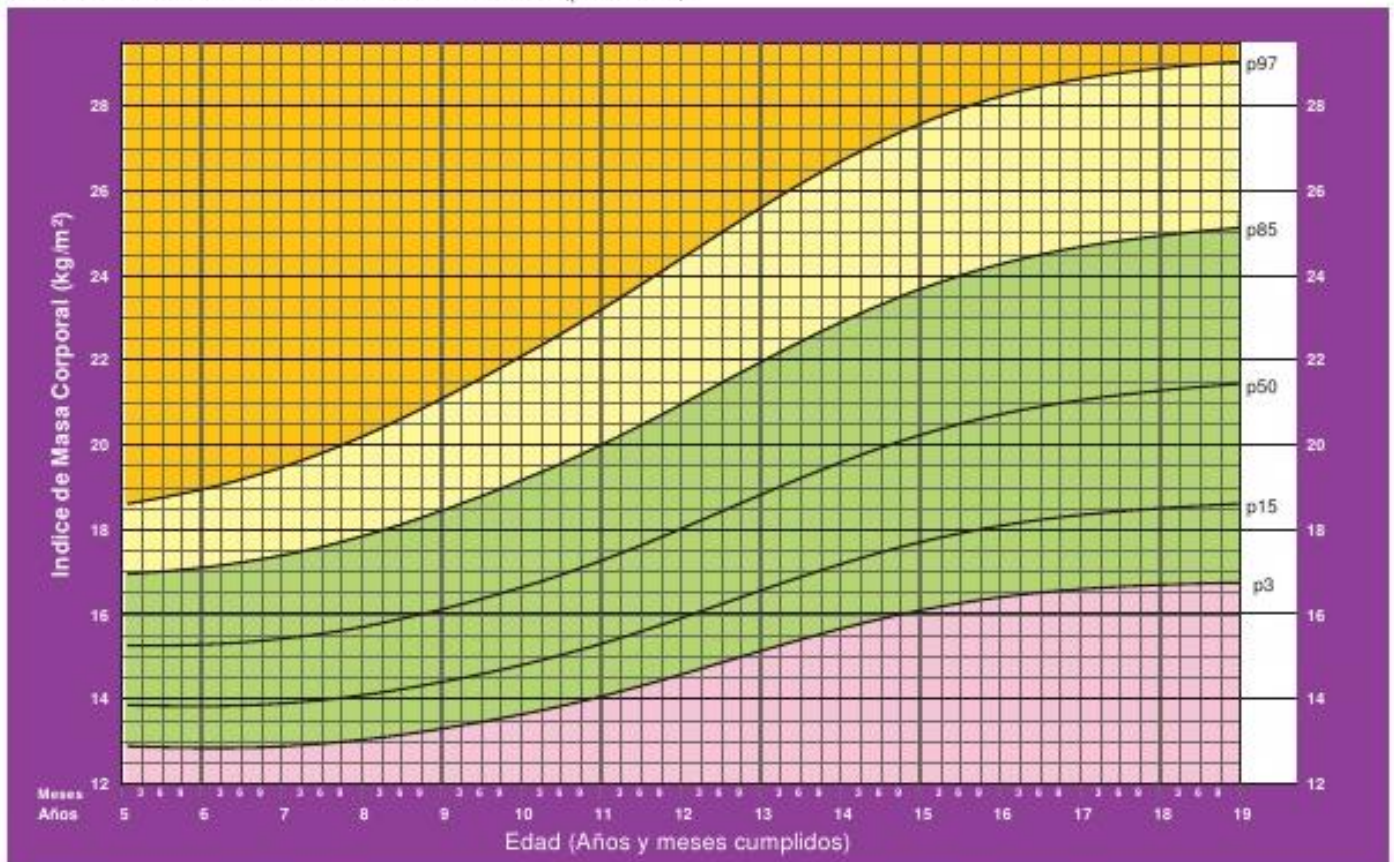
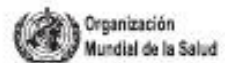
(29) Ministerio de economía y competitividad. Gobierno de España. Catálogo de ayudas del Consejo de Fundaciones por la Ciencia para formación, investigación e innovación. . Madrid: Fundación Española para la Ciencia y la Tecnología, FECYT; 2015.

16. ANEXOS

ANEXO I. Tablas de percentil del IMC

Indice de Masa Corporal - NIÑAS y ADOLESCENTES

Patrones de crecimiento de la OMS 2007 - 5 a 19 años (percentiles)



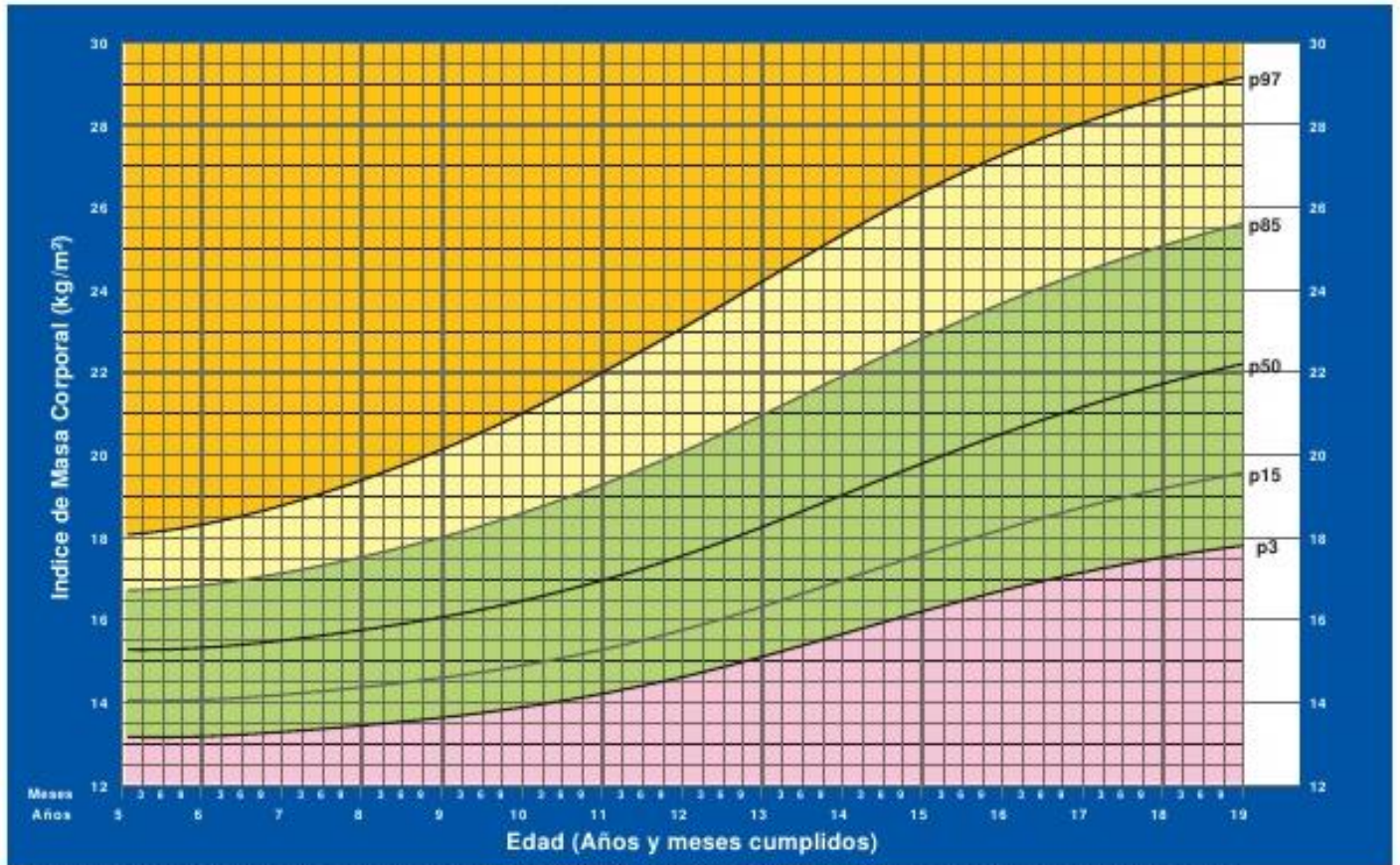
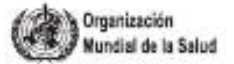
Nota: Este patrón describe el crecimiento normal de un niño en un ambiente óptimo desde los 5 años hasta los 19 años y puede aplicarse a todos los niños y adolescentes en cualquier lugar del mundo, independientemente de su etnia, estatus socioeconómico y tipo de alimentación. Las curvas se basan en el patrón publicado por OMS en el año 2007. Para mayor información visite el sitio oficial de la OMS en <http://www.who.int/growthcenter/> - Puede descargar una versión para imprimir en formato PDF en la dirección: <http://www.saludboletines.com/formularios/>



Fórmula Índice de Masa Corporal = peso (kg) / (altura (m))²
 Sobrepeso Riesgo de sobrepeso Normal Bajo peso

Índice de Masa Corporal - NIÑOS y ADOLESCENTES

Patrones de crecimiento de la OMS 2007 - 5 a 19 años (percentiles)



Nota: Este patrón describe el crecimiento normal de un niño en un ambiente óptimo desde los 5 años hasta los 19 años y puede aplicarse a todos los niños y adolescentes en cualquier lugar del mundo, independientemente de su etnia, su situación socioeconómica y tipo de alimentación. Las curvas se basan en el patrón publicado por OMS en el año 2007. Para mayor información véase el sitio oficial de la OMS en <http://www.who.int/childgrowth/> - Puede descargar una versión para imprimir en formato PDF en la dirección: <http://www.salud.gov.ec/mformularios/>



Fórmula Índice de Masa Corporal = peso (kg) / [altura (m)]²

Sobrepeso
 Riesgo de sobrepeso
 Normal
 Bajo peso

ANEXO II. Hoja de información a las participantes

FOLLA DE INFORMACIÓN Á PARTICIPANTE

TÍTULO DO ESTUDO: Anorexia Nerviosa en adolescentes da Xerencia de Xestión Integrada de Ferrol. Como afrontan a enfermidade e sentimentos asociados a ela.

INVESTIGADOR: Mónica do Porto López

Este documento ten por obxecto ofrecerlle información sobre un **estudo de investigación** no que se lle invita a participar. Este estudo foi aprobado polo Comité de Ética da Investigación de Galicia.

Se decide participar no mesmo, debe recibir información personalizada do investigador, **ler antes este documento** e facer todas as preguntas que precise para comprender os detalles sobre o mesmo. Se así o desexa, pode levar o documento, consultalo con outras persoas, e tomar o tempo necesario para decidir se participar ou non.

A participación neste estudo é completamente **voluntaria**. Vd. pode decidir non participar ou, se acepta facelo, cambiar de parecer retirando o consentimento en calquera momento sen obriga de dar explicacións. Asegurámoslle que esta decisión non afectará á relación co seu médico nin á asistencia sanitaria á que Vd. ten dereito.

Cal é o propósito do estudo?

O obxectivo principal de este estudo é explorar a construción do proceso de afrontamento que experimentan as rapazas con anorexia nerviosa da Xerencia de Xestión Integrada de Ferrol.

Por que me ofrecen participar a min?

Vostede é convidado a participar porque cumpre os criterios de elección da mostra de estudo, e dicir, que está diagnosticada de anorexia nerviosa e ten una idade comprendida entre os 14 e os 20 anos.

En que consiste a miña participación?

A súa participación consistirá na realización de entrevistas individuais coa investigadora principal do estudo.

Non podemos confirmarlle a hora exacta que durara a entrevista que se lle realizará, pero estimamos que a súa participación terá unha duración total estimada duns 60-90 minutos. As entrevistas realizaranse nun período de 3 meses, polo que nese tempo poderemos contactar con vostede.

Que molestias ou inconvenientes ten a miña participación?

A súa participación non implica molestias adicionais as da practica asistencial habitual.

Obterei algún beneficio por participar?

Non se espera que Vd. obteña beneficio directo por participar no estudo. A investigación pretende descubrir aspectos descoñecidos ou pouco claros sobre a anorexia nerviosa. Esta información poderá ser de utilidade nun futuro para outras persoas.

Recibirei a información que se obteña do estudo?

Se Vd. o desexa, facilitaráselle un resumo dos resultados do estudo.

Publicaranse os resultados deste estudo?

Os resultados deste estudo serán remitidos a publicacións científicas para a súa difusión, pero non se transmitirá ningún dato que poida levar á identificación dos participantes.

Como se protexerá a confidencialidade dos meus datos?

O tratamento, comunicación e cesión dos seus datos farase conforme ao disposto pola Lei Orgánica 15/1999, de 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal. En todo momento, Vd. poderá acceder aos seus datos, opoñerse, corrixilos ou cancelalos, solicitando ante o investigador.

So equipo investigador, e as autoridades sanitarias, que teñen deber de gardar a confidencialidade, terán acceso a todos os datos recollidos polo estudo. Poderase transmitir a terceiros información que non poida ser identificada. No caso de que algunha información sexa transmitida a outros países, realizarase cun nivel de protección dos datos equivalente, como mínimo, ao esixido pola normativa do noso país.

Os seus datos serán recollidos e conservados até rematar o estudo de modo: **Codificado**, que quere dicir que posúen un código co que o equipo investigador poderá coñecer a quen pertencen.

O responsable da custodia dos datos é *Mónica do Porto López*. Ao rematar o estudo os datos serán anonimizados.

Existen intereses económicos neste estudo?

Esta investigación é promovida polo equipo investigador con fondos aportados pola Facultade de Enfermería e Podoloxía de Ferrol.

O investigador non recibirá retribución específica pola dedicación ao estudo.

Vd. non será retribuído por participar. É posible que dos resultados do estudo se deriven produtos comerciais ou patentes. Neste caso, Vd. non participará dos beneficios económicos orixinados.

Como contactar co equipo investigador deste estudo?

Vd. pode contactar con Mónica do Porto López no teléfono 636510847 ou enderezo electrónico monica.doporto.lopez@udc.es

Moitas grazas pola súa colaboración.

ANEXO III. Consentimiento informado para las participantes
DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO PARA A PARTICIPACIÓN NUN
ESTUDO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO do estudo: Anorexia Nerviosa en adolescentes da Xerencia de Xestión Integrada de Ferrol. Como afrontan a enfermidade e sentimentos asociados a ela.

Eu, _____

- Lin a folla de información ao participante do estudo arriba mencionado que se me entregou, puiden conversar con Mónica do Porto López e facer todas as preguntas sobre o estudo.
- Comprendo que a miña participación é voluntaria, e que podo retirarme do estudo cando queira, sen ter que dar explicacións e sen que isto repercuta nos meus coidados médicos.
- Accedo a que se utilicen os meus datos nas condicións detalladas na folla de información ao participante.
- Presto libremente a miña conformidade para participar neste estudo.

Asdo.: A participante,

Asdo.: A investigadora que solicita
o consentimento

Nome e apelidos:

Nome e apelidos:

Data:

Data:

**ANEXO IV. Consentimiento informado para los tutores o
representantes legales**

**DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO PARA REPRESENTANTE
LEGAL PARA A PARTICIPACIÓN NUN ESTUDO DE INVESTIGACIÓN**

TÍTULO do estudo: Anorexia Nerviosa en adolescentes da Xerencia de Xestión Integrada de Ferrol. Como afrontan a enfermidade e sentimentos asociados a ela.

Eu, _____,
representante legal de _____

- Lin a folla de información ao participante do estudo arriba mencionado que se me entregou, puiden conversar con: Mónica do Porto López e facer todas as preguntas sobre o estudo.
- Comprendo que a súa participación é voluntaria, e que pode retirarse do estudo cando queira, sen ter que dar explicacións e sen que isto repercuta nos seus coidados médicos.
- Accedo a que se utilicen os seus datos nas condicións detalladas na folla de información ao participante.
- Presto libremente a miña conformidade para que participe neste estudo.

Asdo.: O/a representante legal,

Asdo.: A investigadora que solicita o consentimento

Nome e apelidos:

Nome e apelidos:

Data:

Data:

ANEXO V. Modelo de guía para las entrevistas con los participantes

GUIA DE ENTREVISTA CON LAS ADOLESCENTES

1. ¿Cómo describirías cómo empezó tu enfermedad?
2. ¿Qué factores crees que pudieron desencadenarla?
3. ¿Cuáles son las dificultades a las que te enfrentas con esta enfermedad?
4. ¿Cómo te sientes socialmente con tu enfermedad?
5. ¿Cuáles crees que son tus principales apoyos?
6. ¿Qué aspectos crees que debería mejorar el sistema sanitario en relación a tu enfermedad?
7. Describeme cómo te sitúas tú en este momento con tu enfermedad.
8. Con respecto a tu experiencia como enferma de anorexia nerviosa quieres contarme algo más que consideres importante que no te haya preguntado.

ANEXO VI. Carta de presentación al CAEICG



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE
Secretaría Xeral

Comité Autonómico de Ética da Investigación de Galicia
Secretaría Técnica
Edificio Administrativo de San Lázaro
15701 SANTIAGO DE COMPOSTELA
Teléfono: 601 66622
www.xarxa.eic.gal



CARTA DE PRESENTACION DA DOCUMENTACION A REDE DE COMITES DE ETICA DA INVESTIGACION DE GALICIA

D/Dña. **Mónica do Porto López**

Con teléfono de contacto: **636510847**
monica.doporto.lopez@udo.es

e-correo-e:

Dirección postal: **Campolongo nº 85, Pontevedra. CP: 15614**

SOLICITA a avaliación de:

- Protocolo novo de investigación
- Resposta ás aclaracións solicitadas polo Comité
- Modificación ou Ampliación a outros centros dun estudo xa aprobado polo Comité

DO ESTUDO:

Título: **Anorexia Nerviosa en adolescentes de la Gerencia de Gestión Integrada de Ferrol. Como afrontan la enfermedad y sentimientos asociados a ella.**

Promotor: **[REDACTED]**

MARCAR si procede que confirma que cumpre os requisitos para a exención de taxas segundo o art. 57 da Lei 16/2008, de 23 de decembro, de presupostos xerais da Comunidade Autónoma de Galicia para o ano 2009. (DOG de 31 de decembro de 2008)

Código do protocolo: **[REDACTED]**

Versión do protocolo: **[REDACTED]**

Tipo de estudo:

- Ensaio clínico con medicamentos
CEIC de Referencia: **[REDACTED]**
- Investigacións clínicas con produtos sanitarios
- EPA-SP (estudo post-autorización con medicamentos seguimento prospectivo)
- Outros estudos non incluídos nas categorías anteriores

Investigador/es: **Mónica do Porto López**

Centro/s: **[REDACTED]**

Xunto achégase a documentación necesaria en base aos requisitos que figuran na web da Rede Galega de CEIs, e comprométeme a ter a dispor dos participantes os documentos de consentimento informado aprobados polo comité en galego e castelán.

En **Ferrol**, a **04 de Febrero de 2016**

Asdo.: **[REDACTED]**

REDE DE COMITÉS DE ÉTICA DA INVESTIGACIÓN DE GALICIA
Secretaría Técnica do CAEI de Galicia
Secretaría Xeral, Consellería de Sanidade

AN en adolescentes. Como afrontan la enfermedad

ANEXO VII. Compromiso del investigador principal

COMPROMISO DO INVESTIGADOR PRINCIPAL

D. Mónica do Porto López

Servizo/Unidade:

Centro:

Fai constar:

- ✓ Que coñece o protocolo do estudo

Título: Anorexia Nerviosa en adolescentes da Xerencia de Xestión Integrada de Ferrol. Como afrontan a enfermidade e sentimentos asociados a ela.

Código do promotor:

Versión:

Promotor:

- ✓ Que o devandito estudo respecta as normas éticas aplicables a este tipo de estudos de investigación
- ✓ Que participará como investigador principal no mesmo
- ✓ Que conta cos recursos materiais e humanos necesarios para levar a cabo o estudo, sen que isto interfira coa realización doutros estudos nin coas outras tarefas profesionais asignadas
- ✓ Que se compromete a cumprir o protocolo presentado polo promotor e aprobado polo comité en todos os seus puntos, así como as sucesivas modificacións autorizadas por este último
- ✓ Que respectará as normas éticas e legais aplicables, en particular a Declaración de Helsinki e o Convenio de Oviedo e seguirá as Normas de Boa Práctica en investigación en seres humanos na súa realización

AN en adolescentes. Como afrontan la enfermedad

- ✓ Que notificará, en colaboración co promotor, ao comité que aprobou o estudo datos sobre o estado do mesmo cunha periodicidade mínima anual até a súa finalización
- ✓ Que os investigadores colaboradores necesarios son idóneos.

En Ferrol, a _____ de _____ de 2016

Asdo.

ANEXO VIII. Permiso a la Unidad de Salud Mental

CARTA FORMAL Á UNIDADE DE SAÚDE MENTAL

Estimado/a señor/a:

Eu, Mónica do Porto López, con D.N.I: 79341003L, estudante de 4º curso do Grao de Enfermería na Facultade de Enfermería e Podoloxía de Ferrol, solicito a colaboración da unidade que vostede dirixe, a fin de realizar o meu traballo de fin de grao, que consiste en explorar a construción do proceso de afrontamiento que experimentan as rapazas con anorexia nerviosa da Xerencia de Xestión Integrada de Ferrol.

Por eso agradézolle que firmase o presente documento en conformidade de colaboración para a realización do citado estudo.

Grazas de anteman. Un saúdo.

Asdo. Director/a:

Asdo. Investigadora:

Ferrol, a _____, de _____, de _____

AN en adolescentes. Como afrontan la enfermedad