



# PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VIII – N. 20 – 2014

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/358.php>

**PARANINFO DIGITAL** es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN ORAL en "JÓVENES Y SALUD ¿Combatir o compartir los riesgos?" **Cualisalud 2014 - XI Reunión Internacional – I Congreso Virtual de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión celebrada del 6 al 7 de noviembre de 2014 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

<i>Título</i>	<b>Redes de apoyo social en los cuidados de enfermería en la anorexia nerviosa</b>
<i>Autores</i>	Irene <i>Delgado Rodríguez</i> , Almudena <i>Arroyo Rodríguez</i> , María <i>Baca Bocanegra</i> , Daniel <i>Lora Martín</i>
<i>Centro/institución</i>	Centro Universitario de Enfermería "San Juan de Dios", adscrito a la Universidad de Sevilla.
<i>Ciudad/país</i>	Bormujos (Sevilla), España
<i>Dirección e-mail</i>	irenedelgado1992@gmail.com

## TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

### Antecedentes y estado actual del tema

La anorexia nerviosa (AN) es un trastorno de la conducta alimentaria (TCA) manifestado por el rechazo a mantener un peso corporal adecuado a la edad y talla<sup>1</sup>. Es una enfermedad psiquiátrica grave, caracterizada por modificaciones en el comportamiento y actitud ante la alimentación, presentándose una alteración de la percepción de la imagen corporal y miedo intenso a ganar peso<sup>2,3</sup>.

Parece haber aumentado su incidencia a partir de los últimos años sesenta y suele iniciarse entre los 13 y los 18 años, dándose más del 90% de los casos en mujeres<sup>4</sup>. Es por ello que durante el presente trabajo de investigación, haremos referencia a los pacientes en términos femeninos.

El modelo de cuerpo delgado aparece en el siglo XX y presionando más específicamente al grupo femenino, ya que a lo largo de la historia, la apariencia y la feminidad han ido íntimamente unidas. Tanto es así, que el mito de la belleza se convierte en el nuevo valor principal para las mujeres, una lucha permanente y la condición primera del éxito<sup>5</sup>.

En cuanto a la relación de la adolescencia con la aparición de AN, se estima que existen una serie de variaciones genéticas que contribuyen en un 50-85% a la aparición de factores de riesgo de síntomas de TCA y preocupación por la imagen corporal<sup>2</sup>. En los adolescentes del mundo occidental, la prevalencia de los TCA en general es de un 1%, y

concretamente en España, la prevalencia en población adolescente femenina está entre 3.63% y 5.17% y en varones alrededor del 0.77%<sup>4</sup>. Por tanto, no es de extrañar el gran número de investigaciones que han relacionado la sintomatología propia de los TCA con el desempeño del rol femenino<sup>6</sup>.

La adolescencia es el período de transición entre la infancia y la vida adulta, implicando un gran desafío debido a los múltiples cambios tanto psicológicos como sociales, cognoscitivos o físicos que acontecen<sup>7,8</sup>.

Cambios físicos como el incremento del tejido graso femenino y el mucho o poco desarrollo muscular masculino son los que más inciden en la preocupación del adolescente. En las chicas, la edad donde más frecuentemente aparecen intentos de comer menos es entre los 9 y los 13 años y a partir de la menarquia, es cuando, al aumentar su índice de masa corporal, procuran perder peso. Todos estos cambios conllevan un esfuerzo de adaptación, lo que ha sido parcialmente catalogado como respuesta de estrés, pudiendo llegar a desarrollar un trastorno psiquiátrico<sup>4</sup>.

El papel de los amigos es fundamental en el desarrollo evolutivo, llegándose a considerar como la “segunda familia” y estableciéndose como una red de apoyo de gran importancia durante la adolescencia<sup>8,9</sup>, por lo que encontramos una modificación sustancial en las relaciones entre los padres e hijos adolescentes. La mayor parte de los jóvenes, continúan considerando a sus padres como fuente primaria de orientación, bienestar y asistencia pero, por otro lado, el grupo de amigos cobra un papel importante en el desarrollo de la persona, constituyendo así otra fuente de información, apoyo, intimidad y nuevas orientaciones<sup>4</sup>. No obstante, a pesar de que las relaciones con los iguales constituyen una experiencia que influye positivamente en el bienestar de los jóvenes<sup>10</sup> debemos tener en cuenta que pueden tener un efecto importante en la insatisfacción corporal, ya que aspectos como la dieta se comparten dentro de la relación del grupo<sup>11</sup>.

Esta modificación de las relaciones interpersonales en la adolescencia debe ser considerada, ya que las redes sociales contribuyen en el diagnóstico de procesos psicopatológicos, tienen un gran impacto sobre las posibilidades de intervención con las personas afectadas por enfermedades crónicas, como puede ser la AN<sup>12</sup> y pueden influir positivamente en la mejora de la autoestima<sup>10</sup>, por lo que nos planteamos si la red de apoyo social es un aspecto clave en el cuidado enfermero de la anorexia nerviosa y la recuperación de estas pacientes, concepto que, entre otros, justifica nuestro estudio.

Han sido varios los autores que han investigado sobre la importancia de la red social en los TCA, pero encontramos discrepancias en las conclusiones finales de sus estudios, concluyéndose por un lado, que existe un deterioro de las relaciones y las redes de apoyo en enfermedades de larga evolución como éstas. Sin embargo, McClintock y Evans en el año 2001, demuestran que no es tan pobre el apoyo social recibido como lo es el percibido por la persona enferma, afirmando que la carencia no está en la red de apoyo sino en la autoaceptación del paciente y el apoyo social que percibirá<sup>13</sup> y otro realizado en 2009 a 98 mujeres diagnosticadas de TCA, en el cual se concluye que el un alto porcentaje de las pacientes estudiadas recibe apoyo del grupo de amistad<sup>14</sup>.

A pesar de ello, la familia continúa siendo la fuente de apoyo más importante y estudiada en los pacientes diagnosticados de AN, pero se observa un vacío en cuanto al estudio del apoyo de otras redes sociales como las amistades, entre otros<sup>15</sup>.

Ya en 2003, Quiles y Terol hablaban de la necesidad de un mayor desarrollo investigador en cuanto a apoyo social y trastornos de la conducta alimentaria. En el año 2009, ampliaban el estudio del apoyo social en estos trastornos, pero no llegaban a elaborar la red de apoyo social, lo que si se llegan a realizar en 2012 y 2013 Leonidas y Dos Santos tras la entrevista a un número determinado de jóvenes diagnosticadas de AN.

El hecho de encontrar estudios que perciban a la familia como parte del tratamiento pero no a otras redes de apoyo (como pueden ser las relaciones de amistad) junto con la estadística que pone de manifiesto la prevalencia de casos de anorexia nerviosa en la adolescencia y los cambios en las relaciones interpersonales que se dan en esta etapa, nos ha motivado a explorar y analizar las redes de apoyo social de jóvenes diagnosticadas de AN. Todo ello, con el objetivo de cubrir sus necesidades, trabajar con estas pacientes de forma integral y hacer visible a enfermería en la elaboración de redes de apoyo social para mejorar la atención prestada y sopesar en cada caso qué personas de la red de apoyo son las más significativas para la persona y su pronta recuperación.

Para desarrollar el proceso de cuidar desde las aportaciones de la disciplina enfermera, utilizaremos los modelos de enfermería, los cuales representan la realidad y adquieren su verdadero significado cuando son trasladados a la práctica<sup>16</sup>. Por tanto, aplicaremos el modelo de la marea en la recuperación de la salud mental de Phil Barker para la exploración de las redes de apoyo socio-familiar en pacientes diagnosticadas de anorexia nerviosa.

Debemos saber que el modelo de la marea de Phil Barker no es un modelo de asistencia o tratamiento, sino que ayuda al profesional de enfermería a explorar qué significa la salud mental para el paciente y cómo ayudarla en el viaje de la recuperación. Para ello, existen diez compromisos que unen a la persona con su cuidador y deben estar bien ubicados en cualquier equipo o profesional individual que desarrolle este modelo<sup>17</sup>.

## **Objetivos**

### *Objetivo general*

Analizar las redes sociales de apoyo de jóvenes diagnosticadas de anorexia nerviosa asistidas en el Hospital de Salud Mental Virgen del Rocío de la ciudad de Sevilla.

### *Objetivos específicos*

Identificar los miembros de la red de apoyo social de nuestros sujetos de estudio y cómo es su relación con los mismos durante el transcurso del trastorno de alimentación.

Conocer el apoyo social percibido por jóvenes diagnosticadas de anorexia nerviosa asistidas en el Hospital de Salud Mental Virgen del Rocío de la ciudad de Sevilla.

Analizar el apoyo social proporcionado por las relaciones de amistad a jóvenes diagnosticadas de anorexia nerviosa asistidas en el Hospital de Salud Mental Virgen del Rocío de la ciudad de Sevilla.

## Metodología

Se llevará a cabo un estudio fenomenológico con enfoque cualitativo. La selección de las participantes será a propósito o conveniencia. Los criterios de inclusión son: ser mujer, tener entre 16 y 25 años, asistir al Hospital de Día durante el período de investigación y aceptar su inclusión en el estudio. Aún así, utilizaremos el principio de saturación teórica concluyendo con la recolección de datos o incorporando más sujetos si fuese necesario.

Para identificar las características sociodemográficas de las participantes, utilizaremos un documento donde registraremos todos sus datos y para identificar las variables propias del estudio, lo haremos mediante una categorización a priori, las cuales serán: relaciones interpersonales, relaciones familiares y relaciones de amistad. Aún así, estaremos atentos a la posible aparición de temáticas emergentes.

Como técnica de recogida de datos, realizaremos entrevistas en profundidad individuales, las cuales serán grabadas en audio y contarán con un guión a modo orientativo. Las entrevistas tendrán una hora de duración, empleando 40 minutos para llevar a cabo la entrevista en profundidad y 20 minutos donde las participantes elaborarán su propio mapa de red con ayuda del entrevistador.

Para evaluar el apoyo social, elegiremos el mapa de red creado por Sluzki en 1997 (Figura 1), el cual se conforma por cuatro cuadrantes, donde se incluyen a los diferentes grupos de apoyo y donde cada participante deberá situar a aquellas personas que conformen su red según la calidad de sus relaciones. En el cuadrante número uno, corresponde a las relaciones íntimas, el número dos a las relaciones sociales y el número tres a los conocidos<sup>15</sup>.



Figura 1. Mapa de redes propuesto por Sluzki en 1997. (Elaboración propia a partir de Leonidas<sup>15</sup>).

En cuanto al análisis de los datos, lo haremos de forma simultánea a la recogida de los mismos, transcribiendo todo el material obtenido a través de las grabaciones de audio y anotaciones. En busca de la facilitación del análisis de nuestro trabajo, utilizaremos el programa informático NVIVO.

Asimismo, para garantizar la calidad del estudio, llevaremos a cabo la triangulación del trabajo de investigación, que será realizado por la tutora y los integrantes del grupo del trabajo de fin de grado. Por otro lado, una vez finalizada la transcripción de los datos, las entrevistadas podrán leer los documentos generados para valorar si se identifican con el texto.

También garantizaremos la privacidad de los sujetos a través del anonimato utilizando pseudónimos para nombrar a las participantes. También les será entregado un consentimiento informado donde autoricen su participación en el estudio y éste será firmado por los padres o tutores legales en el caso de ser las participantes menores de edad. También deberá ser autorizado por el Comité de Ética de Investigación de Centro del Hospital Virgen del Rocío y por el coordinador del Hospital de Día.

### Plan de trabajo

Para la programación y planificación de nuestro estudio, decidimos realizar un cronograma de elaboración propia, donde esquematizar las fases compuestas por las diferentes tareas que se llevarán a cabo para cumplir con la investigación. La duración del estudio será de nueve semanas, comenzando en Enero del año 2015 y concluyendo en Marzo del año 2015.

	TAREAS	1 <sup>a</sup> SEM. ENE 2015	2 <sup>a</sup> SEM. ENE 2015	3 <sup>a</sup> SEM. ENE 2015	4 <sup>a</sup> SEM. ENE 2015	1 <sup>a</sup> SEM. FEB 2015	2 <sup>a</sup> SEM. FEB 2015	3 <sup>a</sup> SEM. FEB 2015	4 <sup>a</sup> SEM. FEB 2015	1 <sup>a</sup> SEM. MAR 2015
TRABAJO DE CAMPO	Inmersión en el Hospital de Día, selección de informantes y explicación del proceso									
	Realización de entrevistas									
FASE DE ANÁLISIS	Transcripción y análisis de los datos									
	Codificación y categorización									
	Corrección y redacción final y discusión de los resultados									
	Informe final									

## Bibliografía

1. Womble, D. Introducción a la enfermería de la salud mental. 2ª Ed. Barcelona: Wolters Kluwer; 2012.
2. Portela, M. L., da Costa, H., Mora, M., & Raich, R. M. (2012). La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia; una revisión. *Nutr Hosp* [Internet]. 2012 [acceso 3 de Abril de 2014]; 27 (2), 391-401. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v27n2/08\\_revision\\_07.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v27n2/08_revision_07.pdf).
3. Raich, R. M. Anorexia, bulimia y otros trastornos alimentarios. Madrid: Pirámide; 2011.
4. Toro, J. El adolescente en su mundo. Riesgos, problemas y trastornos. Madrid: Pirámide; 2010.
5. Plaza, J. La difusión mediática del 'anhelo de delgadez': un análisis con perspectiva de género. *Icono* [Internet]. 2010 [acceso 19 de Abril de 2014]; 8 (3), 62-83. Disponible en: <http://www.icono14.net/ojs/index.php/icono14/article/viewFile/229/106>.
6. Ivonne, J., Edith, K., & Silva, C. Autopercepción, ideal personal y prescripción social del rol de género con relación a las actitudes hacia la alimentación en un grupo de mujeres adolescentes. *Psicología y Salud* [Internet]. 2013 [acceso 7 de Abril de 2014]; 23 (1), 63-73. Disponible en: <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/516/859>.
7. Jáuregui, I. La imagen de una sociedad enferma. Anorexia, bulimia, atracones y obesidad. Barcelona: Grafema; 2006.
8. Orcasita, L. T., & Uribe, A. F. (2010). La importancia del apoyo social en el bienestar de los adolescentes. *Psychol. av. Discip* [Internet]. 2010 [acceso 16 de Mayo de 2014]; 4 (2), 69-82. Disponible en: <http://revistas.usbbog.edu.co/index.php/Psychologia/article/view/182>.
9. Castellano, G. El adolescente y su entorno. *Pediatr Integral* [Internet]. 2013 [acceso 20 de Abril de 2014]; 17 (2), 109-116. Disponible en: <http://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2013/xvii02/04/109-116%20Adolescente.pdf>.
10. Martínez, A. E., Inglés, C. J., Piqueras, J. A., & Ramos, V. Importancia de los amigos y los padres en la salud y el rendimiento escolar. *Psychol. av. Discip* [Internet]. 2010 [acceso 14 de Mayo de 2014]; 8 (1), 111-138. Disponible en: [http://www.investigacionpsicopedagogica.org/revista/articulos/20/espanol/Art\\_20\\_372.pdf](http://www.investigacionpsicopedagogica.org/revista/articulos/20/espanol/Art_20_372.pdf).
11. Woelders, L., Larsen, J., Scholte, R., Cillessen, A., & Engels, R. Friendship group influences on body dissatisfaction and dieting among adolescent girls: a prospective study. *J. adolesc health* [Internet], 2010 [acceso 23 de Mayo de 2014]; 456-462. Disponible en: <http://devpsychopathologyru.nl/wp-content/uploads/2012/12/2010-Friendship-group-influences.pdf>.

12. Leonidas, C., & dos Santos, M. A. Redes sociais significativas de mulheres com trastornos alimentares. *Psicol. Refl. Crit.* [Internet]. 2013 [acceso 26 de Marzo de 2014]; 26 (3), 561-571. Disponible en <http://www.scielo.br/pdf/prc/v26n3/v26n3a16.pdf>.
13. Quiles, Y., & Terol, M. C. (2003). Evaluación del apoyo social en pacientes con trastornos de la conducta alimentaria: un estudio de revisión. *Rev Int Psicolog Clin Salud* [Internet]. 2003 [acceso 29 de Abril de 2014]; 3 (2), 313-333. Disponible en [http://sid.usal.es/idocs/F8/ART11265/evaluacion\\_apoyo\\_social.pdf](http://sid.usal.es/idocs/F8/ART11265/evaluacion_apoyo_social.pdf).
14. Quiles, Y., & Terol, M. C. (2009). Assesment of Social Support Dimensions in Patients with Eating Disorders. *Span J Psychol* [Internet]. 2009 [acceso 7 de Abril de 2014]; 12 (1), 226-235. Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19476235>.
15. Leonidas, C. Redes sociais e apoio social no contexto dos trastornos alimentares [Tesis de maestría]. 2012. Ribeirão Preto. Disponible en [http://www.ffclrp.usp.br/imagens\\_defesas/17\\_12\\_2012\\_\\_11\\_16\\_29\\_\\_61.pdf](http://www.ffclrp.usp.br/imagens_defesas/17_12_2012__11_16_29__61.pdf).
16. Benavent, M. A., Ferrer, E., & Francisco, C. *Fundamentos de enfermería*. Valencia: DAE; 2009.
17. Marriner, A., & Raile, M. *Modelos y teorías en enfermería*. Barcelona: Elsevier; 2011.