



Trabajo Fin de Grado

ALIMENTACIÓN Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN PACIENTES CON CÁNCER: UN ESTUDIO DE CASO

Realizado por:

Juan Antonio García Suárez

Institución educativa:

Facultad de Psicología
Universidad de Granada

**Curso, especialidad y
período académico:**

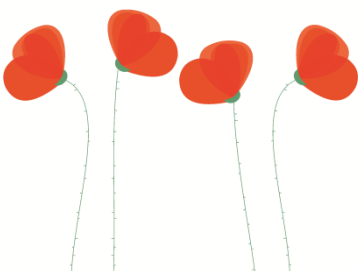
4º Grado de Psicología,
2014-2015

Correo electrónico:

juanantoniogarcia@correo.ugr.es

Tutor del TFG:

José Miguel Ramírez García



ÍNDICE

RESUMEN / ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
MÉTODO	5
Diseño de investigación.....	5
Participante	5
Instrumentos.....	6
Procedimiento	7
RESULTADOS	8
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	10
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	12
ANEXOS	14
Anexo 1. Registro de alimentos semanal.....	14
Anexo 2. Rúbrica de evaluación	15

ALIMENTACIÓN Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN PACIENTES CON CÁNCER: UN ESTUDIO DE CASO

RESUMEN

Este estudio señala la relación existente entre una alimentación saludable y el bienestar psicológico. Existen evidencias que ponen de manifiesto la importancia de mantener unos hábitos alimenticios saludables y un estado de ánimo óptimo para prevenir diversas enfermedades, debido a que tienen la capacidad de modificar nuestro sistema neuroendocrino e inmunológico. Para comprobar dicha relación se realizó un seguimiento en un estudio de caso, durante el cual, la participante experimentó distintas formas de alimentación. Se tuvieron en cuenta para la recogida de datos una escala de bienestar psicológico subjetivo, un registro de alimentación y una rúbrica de evaluación. Los resultados indican que la alimentación es una variable que modula nuestro bienestar psicológico, pese a que haya otras variables que también contribuyan a generarlo o mantenerlo. Se concluye que los psicólogos pueden realizar una buena labor en equipos multidisciplinares y junto con nutricionistas a la hora de implementar una dieta alimenticia.

Palabras claves: Psicooncología | Alimentación | Bienestar | Prevención

ABSTRACT

This study emphasizes the relationship between healthy eating and psychological wellbeing. There is evidence to show the importance of maintaining healthy eating habits and an optimal state of mind to prevent different diseases; because they have the ability to modify our neuroendocrine and immune systems. To test this relationship it was done a follow-up in a case study, in which the participant experienced different forms of nutrition. They were considered for data collection a scale of subjective psychological well-being, a register and a rubric. The results indicate that food is a variable that modulates our psychological well-being, although there are other factors that also contribute to generate or maintain it. It is concluded that psychologists can do a good job in multidisciplinary teams and nutritionists together when implementing a diet.

Key words: Psycho-Oncology | Nutrition | Well-being | Prevention

INTRODUCCIÓN

En un informe preliminar realizado por el Observatorio del Cáncer aecc (2010), se advierte que el cáncer es percibido como la enfermedad más temida por la sociedad española, por encima incluso de las enfermedades degenerativas, el SIDA, las enfermedades mentales y las enfermedades cardiovasculares. Esta preocupación posiblemente vaya en consonancia con los datos tan drásticos que se encuentran en diferentes publicaciones. Por citar algunas: “es la segunda causa de muerte por enfermedad” (ISCI, 2009), “hay 102.792 muertes en 2012, de las cuales tres cuartas partes son mayores de 65 años” (SEOM, 2014) y “se prevé un incremento del 70% en la incidencia y en el número de muertes en todo el mundo para el año 2030” (Fernández, 2013).

Ante esta situación, no sorprende que las personas con cáncer tengan una elevada prevalencia en problemas de salud mental y síntomas de ansiedad, depresión y malestar emocional en distintos momentos de la enfermedad si se compara con la población general (Hernández et al, 2012).

Por fortuna, para tratar estos problemas, se ha venido constituyendo desde hace ya unas décadas el profesional en psicooncología, que realiza diversas funciones de indudable valor como: la prevención, la evaluación clínica, el tratamiento psicológico y la investigación, entre otras (Cruzado, 2003). El cáncer se configura así como una enfermedad compleja que requiere la intervención desde distintas áreas de conocimiento y una de ellas es la psicología, que es necesaria cuando se trata sobre todo del sufrimiento, a distintas intensidades, del paciente y de sus familiares (Barbero, 2003).

Así, como el psicooncólogo se dedica a la prevención, puede entonces promover estilos de vida saludables. Esta función del psicooncólogo resulta beneficiosa y práctica, porque se estima que la mala alimentación es un gran factor de riesgo, ya que un 30 % de los cánceres aproximadamente están relacionados con la dieta alimentaria de la persona. Es cierto que entran en juego muchos factores, no obstante, varios estudios señalan que existe una estrecha relación entre el hecho de no consumir frutas y verduras con un aumento de la tasa de varios tipos de cáncer (Béliveau & Gingras, 2010). Además, tenemos que tener en cuenta que el comportamiento humano determina el 80 por ciento de los tumores (Arbizu, 2000).

Por otro lado, en un estudio sobre la percepción de los factores de riesgo de cáncer en la población española, la dieta y el peso ocupan los últimos lugares, de forma que el 73% de los entrevistados considera que el sobrepeso tiene poca influencia, cuando éste se asocia con distintos tumores: renal, esófago, endometrio y colon (Sanz-Barbero, 2014).

Teniendo en cuenta todo lo anterior, es importante resaltar que comer saludablemente no solamente nos permite estar bien físicamente, sino también psicológicamente. Un ejemplo de ello lo podemos encontrar con los alimentos ricos en triptófano, que nos permiten sintetizar serotonina y melatonina, ambas relacionadas con el bienestar personal en diversos estudios. La serotonina juega un papel crítico en el mantenimiento del estado de ánimo (Alenina & Klempin, 2015) y la melatonina es una hormona necesaria, pues su disminución en nuestro organismo nos provoca depresión y fatiga (Acuña, 2006). En un estudio inicial de suplementación con triptófano realizado por Nantel-Vivier et al. (2011), se comprobó que existen efectos positivos en niños con dificultades en la regulación de la conducta.

Se podría decir entonces que la alimentación afecta a la química del cerebro y puede repercutir en nuestro comportamiento (Dufour, 2010). El sistema neuroendocrino modula nuestras emociones al igual que nuestras emociones pueden regular el sistema neuroendocrino. Las emociones negativas y el estrés aumentan los niveles de cortisol y adrenalina, que a su vez, desequilibran las funciones de la dopamina y la serotonina, lo que nos conduce a la depresión y a las enfermedades mortales; en contraposición, las emociones positivas mejoran el equilibrio neuronal y las endorfinas y pueden disminuir el riesgo de enfermedad física (Mathew, 2011). Por tanto, una alimentación saludable y un estado emocional positivo, son dos armas poderosas que nos permiten tener más control en nuestros niveles hormonales, tener un mejor estatus funcional y prevenir diversas enfermedades físicas y psicológicas.

Por todo ello, esta investigación cuenta con dos objetivos principales, por un lado, indagar en el efecto existente entre la alimentación saludable y el bienestar psicológico en una persona e incrementar su autoestima al involucrarla en la promoción de estilos de vida saludables y alimentación sana.

MÉTODO

Diseño de investigación

El estudio de caso se considera una herramienta útil de investigación cuando tenemos la necesidad de estudiar la situación de una persona y su evolución a lo largo del tiempo y del tratamiento. Existen varias razones para elegir un estudio de caso para esta investigación, la más importante, es la dificultad para encontrar sujetos que se ciñan a condiciones similares y a un período de tiempo determinado. La mayor fortaleza del estudio de caso radica en que se pueden obtener datos tanto cualitativos como cuantitativos desde diversas fuentes: entrevistas, observación directa, registros... (Martínez, 2006). Todo ello, con la intención de evaluar si hay un posible efecto de un tratamiento o intervención sobre la variable que estamos estudiando.

Participante

El estudio se realizó con una mujer de 18 años, con quien se contactó a través del tutor del TFG. Se trata de una estudiante que se encuentra actualmente cursando el grado en Educación Social en la Universidad de Granada y que fue diagnosticada con linfoma no Hodgkin. El linfoma es una enfermedad hematológica que tiene lugar en los ganglios o en otros órganos linfáticos cuando los linfocitos se multiplican de forma anómala o estos no mueren cuando tendrían que hacerlo (De Linares, Contreras y Fernández, 2007). Durante el transcurso de la investigación, ella tuvo que pasar por distintos procesos: una aféresis de células hematopoyéticas, que es un procedimiento que se realiza para recoger células sanguíneas específicas, y un trasplante autólogo, denominado así porque son las propias células madre hematopoyéticas del paciente las que son trasplantadas (Salinero, 2013).

El trasplante de médula ósea permite a las personas que padecen leucemias, mielomas múltiples o linfomas prolongar la supervivencia o posibilitar la curación. Existen varios tipos de trasplante en función del donante: el trasplante alogénico, cuando las células provienen generalmente de un hermano, el trasplante haploidéntico, cuando el donante familiar no es totalmente compatible, el trasplante de donante no emparentado y el que nos concierne, el trasplante autólogo (Arranz et al., 2003).

Instrumentos

Escala de Bienestar Psicológico (EBP) de Cánovas (1998)

Se trata de un cuestionario que puede ser administrado individual o colectivamente. La escala completa consta de 65 ítems con valoraciones que van de 1 a 5 (Nunca, Algunas veces, Bastantes veces, Casi Siempre y Siempre), de este modo, cuanto mayor puntuación se obtiene mayor es el índice de bienestar psicológico. Está compuesta a su vez por 4 subescalas: Bienestar Psicológico Subjetivo, Bienestar Material, Bienestar Laboral y Relaciones con la Pareja.

No se empleó la totalidad de la escala, puesto que no se consideraron adecuadas para el estudio la escala de Bienestar Laboral y la de Relaciones con la Pareja. Las escalas de Bienestar Psicológico Subjetivo y de Bienestar Material gozan de un coeficiente $\alpha=0'928$.

Registro

Se realizó un registro semanal con la finalidad de que la participante señalase con una cruz aquellos alimentos que ingiere a diario (ver anexo 1). Así, en la parte superior del mismo, se encuentran los días de la semana y en la columna izquierda, diversas categorías que engloban una serie de alimentos. Dicho registro permite detectar, evaluar y observar objetivamente si el consumo de alimentos es o no es variado y adecuado teniendo en cuenta la pirámide nutricional y las recomendaciones que ofrece la fundación española del aparato digestivo (FEAD). (Para más información, véase el siguiente enlace: <http://www.saludigestivo.es/es/recomendaciones-aparato-digestivo.php>).

Rúbrica de evaluación

Se elaboró una tabla con la idea de registrar datos importantes y a tener en cuenta para la investigación (ver anexo 2). Dicha tabla se divide en cuatro columnas. La primera columna refleja los días de visita que se realizan y las fechas correspondientes; la segunda, la situación en la que se encuentra la participante cada día; la tercera, la forma de alimentarse y la cuarta y última, una valoración subjetiva del bienestar psicológico con una puntuación que va del 1 al 10, teniendo presente que el 1 es el nivel más bajo de bienestar y el 10 el máximo.

Procedimiento

El estudio de caso se llevó a cabo en distintas fases:

Fase inicial → Esta fase comenzó el 23 de noviembre de 2014. Primeramente, se realizó una extensa búsqueda bibliográfica sobre distintos artículos de psicooncología y diversos libros que relacionan el cáncer y la alimentación. De esta forma, se pudo conocer que una dieta variada y rica en frutas y verduras y unos hábitos saludables ayudan a prevenir distintos tumores. Junto a esta búsqueda, se llevó a cabo una primera entrevista con la participante el 16 de enero de 2015. Durante esta entrevista, se supo, por un lado, cuándo comenzó con la enfermedad y cómo ésta repercute en su vida y por otro, que no sigue ninguna dieta alimenticia. Finalmente, se concretó que la variable independiente fuera la alimentación y la variable dependiente el bienestar psicológico.

Fase de pre-tratamiento → Antes de que la participante fuera ingresada en el hospital, se preparó con ella una campaña en salud educacional, con el objetivo de promover estilos de vida saludables. Aunque debido a su tratamiento, esta campaña tuvo que ser postergada. También cumplimentó la escala de bienestar psicológico el 30 de marzo de 2015 y un registro semanal que abarca la semana del 30 de marzo al 5 de abril. Estos instrumentos sirvieron como base para el estudio.

Fase de tratamiento → Se realizaron diez visitas durante su ingreso en el hospital, con el objetivo de hacer un seguimiento de su situación y de su alimentación. Dicho ingreso comprendió un período de 20 días consecutivos. Los datos adquiridos mediante observación directa quedaron recogidos en la rúbrica de evaluación. Para valorar el bienestar psicológico de la participante se tuvieron en cuenta diversas definiciones y variables de bienestar del artículo de Zubieta, E., Fernández, O. y Sosa, F., (2012), y sobre todo, sus sentimientos, sus emociones y su estado anímico.

Fase final → En esta fase se dispusieron todos los datos recogidos para poder analizarlos y se realizó un análisis en el programa estadístico informático IBM SPSS Statistics 22. Seguidamente, se indagó acerca de cómo estructura su vida después del implante, así se supo que, tras el alta, la participante debe seguir unos consejos generales en alimentación como: mantener una dieta equilibrada, beber agua abundantemente, comer alimentos recién cocinados y nunca recalentados, evitar alimentos de difícil digestión, tomar frutas que tengan piel... Además, deberá realizar ejercicio de forma gradual, protegerse de los rayos solares y evitar estar en locales

cerrados y concurridos al menos durante los tres primeros meses (De Linares, Fernández y Contreras, 2007).

RESULTADOS

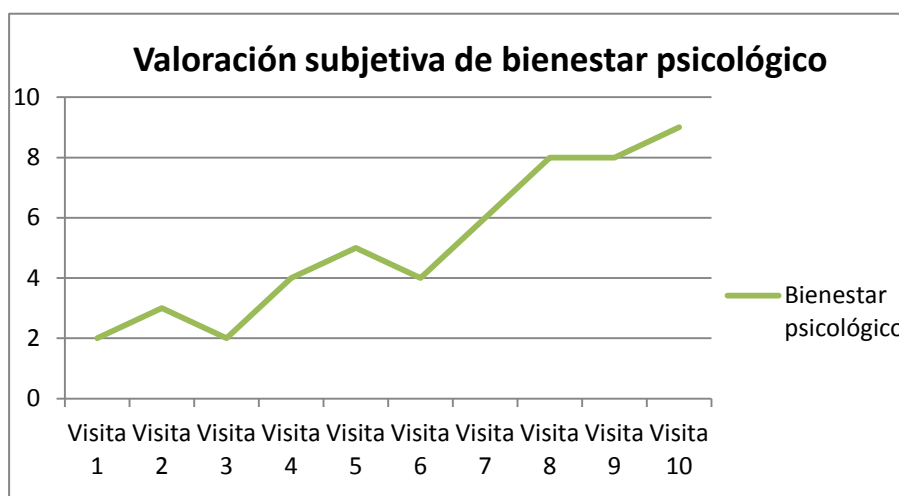
Se dispuso una tabla con los resultados obtenidos en la escala EBP y se analizaron los datos del registro y de la rúbrica de forma gráfica, con el propósito de comparar el bienestar psicológico logrado desde el principio hasta el final del tratamiento y ver qué tipo de alimentos consume en una semana. Además, se realizó un análisis con la prueba de Kruskal Wallis para muestras independientes, puesto que los datos son ordinales y no siguen una distribución normal.

En la tabla 1, se reflejan las puntuaciones adquiridas antes del tratamiento en bienestar psicológico. Se puede deducir que las puntuaciones entran dentro de lo habitual, pese a que se obtiene una puntuación ligeramente por debajo de la media con respecto al grupo normativo en la subescala de bienestar psicológico subjetivo.

Subescalas	PD	Centil	\bar{x}	σ
Bienestar psicológico subjetivo	101	40	106,04	16,96
Bienestar material	34	50	33,22	7,997

Tabla 1. Puntuaciones de la escala EBP.

La gráfica 1 contempla cómo el bienestar psicológico mejora desde el primer día de ingreso hasta el último, sin que se produzcan grandes variaciones o patrones inestables.



Gráfica 1. Datos de la rúbrica de evaluación

En la gráfica 2 podemos ver que la participante a pesar de consumir varios alimentos y no tomar bebidas alcohólicas, no limita el consumo de dulces y azúcares.

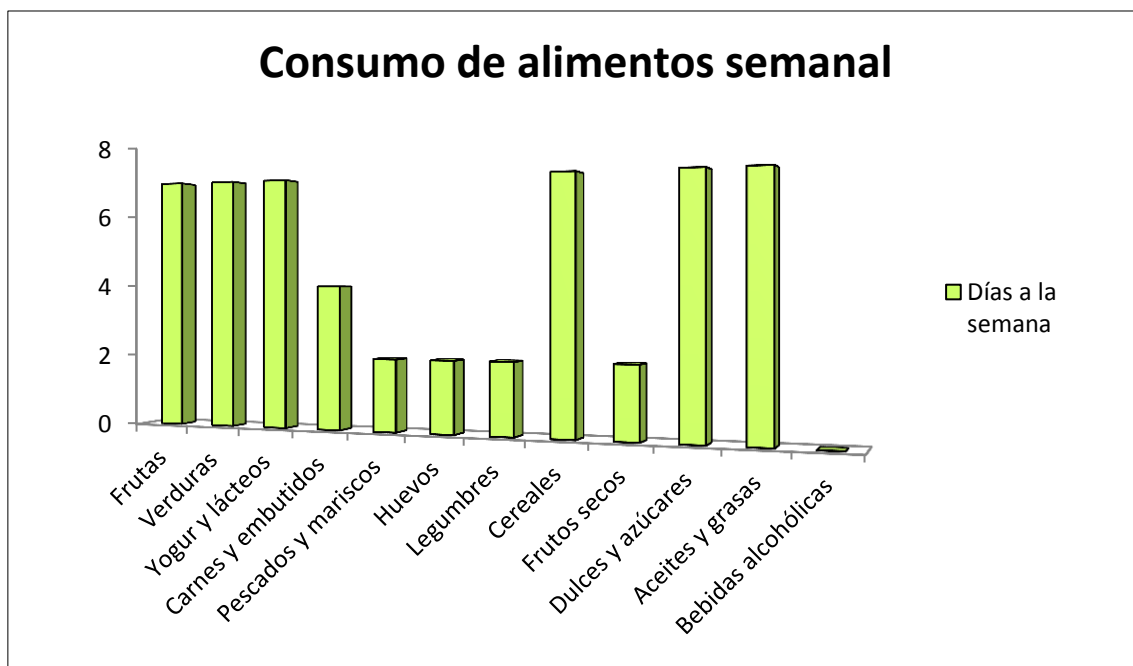


Figura 2. Datos del registro semana.

La tabla 2 muestra la variable dependiente (bienestar psicológico), la variable independiente (alimentación) con sus tres niveles y el número de medidas tomadas en cada nivel de la variable independiente. Las diferencias son significativas, puesto que el resultado final es $p < 0.05$, por tanto a raíz de los datos, se puede decir que existe una relación entre bienestar psicológico y alimentación.

	Alimentación	N	Rango promedio	Chi-cuadrado	Sig. asintótica
Bienestar psicológico	Alimentación no restringida	3	2,00	8,167	,017
	Comida envasada	3	5,00		
	Vía parenteral	4	8,50		
	Total	10			

Tabla 2. Resultados del análisis para muestras independientes de Kruskal Wallis.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Una alimentación saludable y un bienestar psicológico óptimo no solamente pueden ayudar a las personas a prevenir diversas enfermedades físicas y psicológicas, sino que también pueden ayudar a sobrellevar una enfermedad. El cáncer afecta a un gran número de personas y se estima que el número de casos aumente con el paso de los años. Por ello, es necesario implementar programas preventivos con el propósito de concienciar a la población sobre la importancia de seguir y mantener unos hábitos saludables. Como indica Fernández (2013), el 90-95% de los cánceres tienen una causa medioambiental y por lo tanto, se pueden prevenir si sabemos cómo.

El objetivo principal de esta investigación consistió en hallar una relación entre la alimentación y el bienestar psicológico. Para indagar en dicha relación, se hizo un seguimiento sobre estas dos variables en un estudio de caso. El segundo objetivo no pudo ser valorado debido a que el proyecto tuvo que ser interrumpido por su tratamiento.

Se pudo contactar con la participante a través del tutor del TFG y se aprovechó esta oportunidad para hacer un estudio de caso. Este estudio se llevó a cabo en distintas fases que pudieron ser diferenciadas debido a las particularidades de cada una. Se tuvo como idea inicial, saber sobre su bienestar psicológico y su alimentación, por ello, la participante rellenó la EBP y un registro. Justo después, tuvo que ser ingresada en el hospital para realizarse un trasplante con sus propias células madre (un trasplante autólogo), por lo que se decidió realizar un seguimiento sobre su bienestar psicológico y el tipo de alimentación que tiene en el ámbito hospitalario.

El método de evaluación empleado en el ámbito hospitalario fue la observación. De esta forma, se pudo obtener información acerca de sus conductas, sus estados emocionales, sus cogniciones, sus síntomas y el tipo de alimentación que sigue. Estos datos fueron trasladados, en un corto espacio de tiempo, a una rúbrica de evaluación y con ellos se pudo asignar una puntuación del 1 al 10, de acuerdo a las mejorías que experimentaba la participante. Así, se pudo contemplar qué cambia durante el transcurso de su tratamiento, pues ella pasa de estar abatida y desesperada ante la idea de tener permanecer varios días ingresada a aceptar la situación, sentirse más tranquila, buscar actividades de ocio y tener ganas de salir de su habitación y seguir su vida en un contexto cotidiano.

Durante las visitas, también se realizaron intervenciones puntuales, con la intención de reforzar su actitud y sus estrategias de afrontamiento hacia la enfermedad, aumentar el nivel de actividades gratificantes e intentar darle un sentido a la situación por la que está atravesando. No obstante, estas intervenciones tuvieron que dejarse de lado puesto que la participante contaba con ayuda psicológica en el hospital y no se quiso invadir el trabajo del profesional.

Una vez que se extrajeron los datos y se realizaron los análisis pertinentes, se pudo concluir que se obtuvo una mejora en el bienestar psicológico conforme la participante fue cambiando la forma de alimentarse. Se pudo observar, por ejemplo, que los primeros días del tratamiento no tenía los alimentos restringidos y su estado de ánimo se mantuvo bajo, que tras el consumo de la comida envasada del hospital, su estado de ánimo se mantuvo estable, y que tras ser nutrida por vía parenteral (que consiste en aportar los nutrientes básicos por vía intravenosa), su estado de ánimo se mantuvo alto.

No obstante esta mejora significativa en el bienestar psicológico no se debe solo a la forma de alimentación, pues se observó que pudo ser debida también al apoyo social percibido, a la disminución de las molestias fisiológicas, a la proximidad del alta médica y al servicio psicológico recibido. Por lo tanto, estos factores pueden estar actuando como variables que también incrementan el bienestar de la persona.

Los resultados de esta investigación, pese a demostrar una fuerte relación entre el bienestar psicológico y una mejor alimentación, sugieren que para mejorar futuras investigaciones que sigan esta tendencia u orientación, se realicen distintas medidas para establecer una línea base, se controlen las variables extrañas y se lleve a cabo una valoración entre expertos para aportar fiabilidad interjueces.

Dicho estudio pone en énfasis que los psicólogos pueden ejercer una buena labor en equipos multidisciplinares sanitarios, puesto que pueden intervenir junto a los nutricionistas en ayudar a la persona a cambiar y establecer unos hábitos de vida saludables.

Por último, cabe señalar que el papel del psicólogo es primordial en este ámbito, puesto que la conducta alimentaria, que incluye desde la alimentación saludable hasta los trastornos alimentarios, hay que trabajarla desde la psicología, esto es así debido a que muchas de las conductas anómalas se aprenden por aprendizaje social, por

aprendizaje asociativo o por creencias y pensamientos que nos llevan a elegir una serie de alimentos y no otros (Ogden, 2005). Ante esta situación, un psicólogo puede realizar una evaluación para ver por qué una persona no sigue una dieta específica e intervenir para que pueda adaptarse a ella, disminuyendo las posibilidades de que la interrumpa o la abandone.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acuña-Castroviejo, D. (2006). *Informe científico sobre el efecto de los campos electromagnéticos en el sistema endocrino humano y patologías asociadas*. Extraído el 10 de marzo de 2015 desde http://www.asides.es/descargar_archivos/patraix.pdf
- Alenina, N. & Klempin, F. (2015). The role of serotonin in adult hippocampal neurogenesis. *Behavioural Brain Research*, 277, 49-57.
- Arbizu, J. P. (2000). Factores psicológicos que intervienen en el desarrollo del cáncer y en la respuesta al tratamiento. *ANALES del Sistema Sanitario de Navarra*, 24(1), 173-178.
- Arranz, P. Coca, C., Bayés, R., Del Rincón, C. & Hernández-Navarro, F. (2003). Intervención psicológica en pacientes que deben someterse a un trasplante de médula ósea. *Revista de Psicooncología. Investigación y Clínica Biopsicosocial en Oncología.*, 0(1), 93-105.
- Barbero, J. (2003). Hechos y valores en psicooncología. *Revista de Psicooncología. Investigación y Clínica Biopsicosocial en Oncología*, 0(1), 21-37.
- Béliveau, R. & Gingras, D. (2010). *Los alimentos contra el cáncer. Prevención y tratamiento*. Barcelona: Integral.
- Cabanes, A., Pérez-Gómez, B., Aragonés, N., Pollán, M. y López-Abente, G. (2009). *La situación del cáncer en España, 1975-2006*. Extraído el 20 de marzo de 2015 desde http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-publicaciones-isciii/fd-documentos/SituacionCancerenEspana1975_2006_2010.pdf
- Cruzado, J. A. (2003). La formación en psicooncología. *Revista de Psicooncología. Investigación y Clínica Biopsicosocial en Oncología*, 0(1), 9-19.
- De Linares, S., Contreras, C. y Fernández, I. (2007). *Guía informativa para pacientes hematológicos*. Barcelona: Aureagràfic, s.l.

- De Linares, S., Fernández, I. y Contreras C. (2007). *Guía informativa de trasplante de médula ósea*. Barcelona: Laboratorios Esteve.
- Dufour, B. D. (2010). Nutritional up-regulation of serotonin paradoxically induces compulsive behavior. *Nutritional Neuroscience*, 13(6), 256-264.
- Fernández, O. (2013). *Mis recetas anticáncer. Alimentación y vida anticáncer*. Barcelona: Ediciones Urano, S.A.
- Hernández, M. et al. (2012). Salud mental y malestar emocional en pacientes con cáncer. *Revista de Psicooncología. Investigación y Clínica Biopsicosocial en Oncología*, 9(2-3), 233-257.
- Martínez, P. C. (2006). El método de estudio de caso. *Pensamiento y gestión*, 20, 165-193.
- Mathew, J. & Palouse, C. S. (2011). The healing power of well-being. *Acta Neuropsychiatrica*, 23(4), 145-155.
- Nantel-Vivier, A. et al. (2011). Serotonergic contribution to boys' behavioral regulation. *PLoS ONE*, 6(6), 1.
- Observatorio del Cáncer aecc. (2010). *Oncobarómetro 2010*. Extraído el 11 de diciembre de 2014 desde <http://www.infocoonline.es/pdf/OncoBarometro.pdf>
- Ogden, J. (2005). *Psicología de la alimentación*. Madrid: Ediciones Morata, S.L.
- Salinero, M. (2013). *Manual de trasplante hematopoyético para pacientes, donantes y cuidadores*. Madrid: Astellas Pharma, S.A.
- Sánchez-Cánovas, J. (1998). *Escala de Bienestar Psicológico*. Madrid: TEA Ediciones.
- Sanz-Barbero, B. et al. (2014). Percepción de los factores de riesgo de cáncer por la población española. *Gaceta Sanitaria*, 28(2), 137-145.
- Sociedad Española de Oncología Médica. (2014). *Las cifras del cáncer en España 2014*. Extraído el 15 de marzo de 2015 desde http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/Las_cifras_del_cancer_2014.pdf
- Zubieta, E. F. (2012). Bienestar, valores y variables asociadas. *Boletín de Psicología*, 106, 7-27.

ANEXOS

Anexo 1. Registro de alimentos semanal

Alimentos	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
							
							
							
							
							
							
							
							
							
							
							
							

Anexo 2. Rúbrica de evaluación

Visitas	Situación	Alimentación	Valoración subjetiva de bienestar psicológico
Visita 1 (07/04/15)			
Visita 2 (08/04/15)			
Visita 3 13/04/15			
Visita 4 15/04/15			
Visita 5 16/04/15			
Visita 6 20/04/15			
Visita 7 21/04/15			
Visita 8 22/04/15			
Visita 9 23/04/15			
Visita 10 27/04/15			