



# Trabajo Fin de Grado

Programa de intervención para padres y madres de  
adolescentes con Bulimia Nerviosa

**Alumna**

Celia Abadía Alayeto

**Director**

Santiago Gascón Santos

**Grado de Psicología**

**Facultad de Ciencias Sociales y Humanas de Teruel**

**Curso 2021-2022**



## Resumen

La bulimia nerviosa es un trastorno de la conducta alimentaria cuya prevalencia ha aumentado considerablemente en los últimos años. Estos trastornos aparecen por diversos factores tanto biológicos como psicosociales.

Esta intervención, tiene como objetivo principal, mejorar la calidad de vida y proporcionar las herramientas necesarias para la recuperación a los padres y madres de adolescentes con bulimia nerviosa, lo cual se espera que contribuya positivamente en los pacientes. Este programa será evaluado mediante un pre-post-test para demostrar su eficacia, además de evaluar la satisfacción de los participantes posibilitando la replicación de este con otros grupos de padres y madres.

El programa se administrará a un grupo de cuarenta padres/madres, de los cuales la mitad formarán parte del grupo experimental, y la otra mitad del grupo control, estos serán seleccionados mediante aleatorización, después de haber cumplimentado el consentimiento informado proporcionado por profesionales de un hospital público de Zaragoza. Tras la aplicación y comprobación de la eficacia de este programa, se ofrecerá al grupo control la posibilidad de participar en este.

En cuanto a la temporalización, se realizará a lo largo de dieciocho sesiones de aproximadamente una hora y media, a lo largo de dieciocho semanas, dedicadas a mejorar los aspectos afectados mencionados anteriormente.

**Palabras clave:** Bulimia nerviosa, padres, madres, inteligencia emocional, habilidades comunicativas, calidad de vida y salud.

## Abstract

Bulimia nervosa is an eating disorder whose prevalence has increased considerably in recent years. These disorders are caused by various biological and psychosocial factors.

The main objective of this intervention is to improve the quality of life and provide the necessary tools for the recovery of parents of adolescents with bulimia nervosa, which is expected to contribute positively to the patients. This program will be evaluated by means of a pre-post-test to demonstrate its effectiveness, as well as to evaluate the satisfaction of the participants, making it possible to replicate it with other groups of parents.

The program will be administered to a group of forty parents, half of whom will form part of the experimental group, and the other half of the control group, who will be

selected by randomisation, after having completed the informed consent provided by professionals from a public hospital in Zaragoza. After the application and verification of the efficacy of this program, the control group will be offered the possibility of participating in it.

In terms of timing, it will be carried out over seventeen sessions of approximately one and a half hours, over seventeen weeks, dedicated to improving the affected aspects mentioned above.

**Keywords:** Bulimia nervosa, fathers, mothers, emotional intelligence, communication skills, quality of life and health

### **Justificación teórica**

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son enfermedades mentales graves que se caracterizan por una alteración en el patrón de la ingesta de alimentos, una percepción distorsionada de la imagen corporal y por una preocupación excesiva por la forma del cuerpo, que suponen un deterioro significativo en el funcionamiento psicológico y físico (Erriu, Cimino y Cerniglia, 2020).

Según la quinta edición del manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM), existen ocho trastornos de la alimentación entre los que se encuentra la bulimia nerviosa (Hail y Le Grange, 2018), la cual se caracteriza por episodios frecuentes de una ingesta de grandes cantidades de alimentos en un periodo corto de tiempo, donde la persona tiene la sensación de haber perdido el control. Después de estos episodios, le sigue un fuerte sentimiento de culpa que lleva a la realización de ejercicio compulsivo, restricción alimentaria o conductas purgativas para compensar los efectos del atracón. Por último, a pesar de que en la mayoría de los casos tienen un normopeso, presentan preocupación por su peso y silueta (Gómez, 2006).

Estos trastornos afectan mayoritariamente a la población femenina siendo la proporción respecto a los hombres de 9:1, de edades comprendidas entre 13 y 30 años que surgen normalmente en la adolescencia (Erriu, Cimino y Cerniglia, 2020) y tienen un carácter multidimensional, es decir, aparecen como consecuencia de diversos factores biológicos, familiares, socioculturales e interpersonales (Calvo, Puente y Vilariño, 2008).

Respecto a los factores socioculturales existen diversos aspectos a destacar, como la presión social de nuestra cultura actual donde se considera que la belleza y

atracción reside en la delgadez, produciendo una gran inseguridad y probabilidades de padecer un TCA en todas aquellas personas que pretenden alcanzar este ideal de belleza impuesto. Estos ideales se difunden a través de los medios de comunicación desde anuncios de televisión, pasarelas, hasta en la industria del cine que mediante modelos y actrices extremadamente delgadas pueden llegar a producir una insatisfacción corporal en edades cada vez más tempranas (Calvo et al., 2008).

En cuanto a los factores personales existe una vulnerabilidad en aquellas personas que dependen de las opiniones de los demás y presentan mayor sensación de ineficacia. En el caso de los adolescentes presentan una imagen corporal inestable, por lo que son más fáciles de manipular ya que están en proceso de establecer su identidad personal y suelen definirse por comparación, influyendo negativamente en su estado de ánimo y pudiendo producir distorsiones corporales. Así mismo, los cambios corporales que aparecen de manera prematura en la pubertad pueden provocar el inicio del trastorno (Calvo et al., 2008).

Respecto a los factores biológicos existe mayor riesgo de desarrollar un TCA si hay familiares que padecen alguna de estas enfermedades, siendo múltiples genes los encargados de transmitir determinadas características, como rasgos temperamentales que ayudarían a desarrollarlos (Calvo et al., 2008).

Uno de los aspectos más influyentes de los factores familiares, son las actitudes y la transmisión de conductas de riesgo para el desarrollo de un TCA que llevan a cabo los padres y madres hacia sus hijos, como la preocupación continua por el peso o conductas asociadas a la alimentación (Ruíz, Vázquez, Mancilla y Halley, 2013). A su vez, la familia puede actuar como factor mantenedor del trastorno con conductas como evitación del conflicto (March, 2015).

La convivencia con personas que sufren TCA se relaciona con un mayor nivel de malestar psicológico en las personas que están a su cargo como pueden ser los familiares cercanos o los padres (Sepúlveda, 2012).

Así mismo, se ha encontrado que tener un hijo con TCA tiene un impacto en todos los aspectos de la vida de sus padres y madres, desde cambios en el trabajo, hábitos alimentarios, la dinámica familiar o las relaciones (Patel, Shafer, Brown, Bulik y Zucker, 2014). A su vez, se ha comprobado que existe una relación entre el malestar emocional de las familias y la duración del trastorno (Anastasiadou, Medina-Pradas, Sepúlveda y Treasure, 2014).

En relación con el malestar emocional de las familias, son diversas las consecuencias que pueden sufrir los familiares de niños y adolescentes con enfermedades de salud mental en diferentes ámbitos de sus vidas, como por ejemplo el psicológico o el social (Vaughan, Feinn, Bernard, Brereton, y Kaufman, 2013). A nivel psicológico los familiares de pacientes con TCA padecen sentimientos como frustración, culpabilidad o angustia, ocasionados de vez en cuando por la falta de conocimiento acerca de la enfermedad de sus hijos, produciendo graves consecuencias en su propia salud y en la duración de la enfermedad de los mismos. En cuanto al nivel social, se generan sentimientos de vergüenza, estrés y aislamiento, fruto del estigma social asociado a las enfermedades mentales (Rodríguez-Meirinhos, Antolin-Suarez y Oliva, 2018).

Se ha comprobado que la psicoeducación en las familias reduce el malestar psicológico de las mismas. Del mismo modo, se ha demostrado que emociones como la culpa o vergüenza se reducen con el sentimiento de pertenencia a un grupo de apoyo, generando una reducción del aislamiento y un aumento de sus redes de apoyo (Sepúlveda, Moreno, y Beltrán, 2020). Del mismo modo, el hecho de recibir apoyo produce un alivio en la carga percibida por los cuidadores y mejora su autocuidado, lo que produce en definitiva una mejora de su calidad de vida (Rodríguez-Meirinhos et al., 2018).

Finalmente, numerosas investigaciones destacan la importancia del autocuidado de los padres y madres, puesto que al dedicarse tiempo para sí mismos, hablar con algún amigo o familiar, acudir a un profesional, así como asistir a grupos de habilidades parentales produce más energía y confianza en ellos para implicarse en la recuperación de sus hijos (Patel et al., 2014).

En definitiva, tras haber mencionado la edad de inicio más común en la que surgen los trastornos de la conducta alimentaria, donde los padres/madres son sus principales cuidadores, y después de nombrar las numerosas consecuencias que se producen en la salud de estos, se presenta el siguiente programa de intervención dirigido a padres de adolescentes con bulimia nerviosa.

### **Objetivos**

El objetivo principal de este programa es mejorar la calidad de vida en los padres y madres de las adolescentes con bulimia nerviosa, además de dotarlos de las herramientas necesarias para ayudar a sus hijos.

Para ello se establecen los siguientes objetivos específicos:

- Informar y concienciar a los padres/madres acerca de la enfermedad.
- Aprender técnicas de relajación y potenciar el autocuidado.
- Potenciar la inteligencia emocional para mejorar el reconocimiento de sus propias emociones y las ajenas.
- Orientar en la búsqueda de ayuda especializada, de manera que puedan acudir a aquella que más se adapte a sus necesidades.
- Ofrecer información acerca de la prevención de recaídas.

### **Localización y destinatario**

Este programa de intervención va dirigido a padres/madres de adolescentes que padecen bulimia nerviosa, estos serán seleccionados mediante la intermediación del profesional de la unidad especializada en TCA del Hospital Clínico Universitario, situado en Zaragoza, el cual les ofrecerá toda la información necesaria sobre el programa y les pedirá el consentimiento informado (Anexo 1).

Las sesiones del programa se realizarán en una sala del Centro Cívico Pedro Laín Entralgo, de la misma localidad. El grupo de intervención estará formado por un máximo de 20 padres/madres sin un rango de edad específico, pero que sus hijos estén actualmente en tratamiento de bulimia nerviosa.

A este programa de intervención deberá asistir uno de los padres, de esta forma el criterio de compromiso y asistencia al programa será más sencillo de cumplir, no obstante, si en algún caso, quisieran formar parte de esta intervención ambos miembros se permitiría su asistencia siempre y cuando se comprometieran a venir todas las semanas. Por otra parte, los beneficiarios indirectos serán todos los miembros del núcleo familiar.

### **Cronograma**

Esta intervención se desarrollará a lo largo de 16 semanas, con una sesión semanal cada sábado, la duración de las sesiones será de una hora y media aproximadamente salvo la primera y la de cierre, cuya duración será de aproximadamente dos horas. Este plazo de 16 semanas se considera suficiente para proporcionarles las nociones básicas y dotar de herramientas a los padres/madres, para conseguir mejorar el entorno familiar, así como ayudar en la recuperación de sus hijos.

Además, se realizarán dos sesiones adicionales con una duración de una hora cada una de ellas, la primera se realizará a los tres meses de finalizar el programa, en la

cual se administrará el post test para evaluar la eficacia del programa. La otra sesión tendrá lugar cuatro meses después de la anterior, con la finalidad de realizar un seguimiento y evaluar el mantenimiento de los conceptos adquiridos durante el programa.

Así mismo, en algunas de las sesiones se mandarían tareas para realizar fuera de estas con el objetivo de asegurar una comprensión completa de los conocimientos adquiridos y practicarlos.

Una psicóloga, desempeñará diferentes funciones a lo largo del programa como la implementación de este, la administración de cuestionarios y el análisis de los resultados.

## **Metodología**

### *Participantes*

En esta intervención participarán cuarenta padres/madres sin rango de edad específico de los cuales, la mitad de ellos mediante aleatorización serán adscritos al grupo experimental del programa. Para ello, los criterios de inclusión serán los siguientes: tener un hijo/a adolescente diagnosticado con bulimia nerviosa y que este se encuentre actualmente en tratamiento, contar con disponibilidad horaria, comprometerse a acudir al programa y vivir en Zaragoza, puesto que facilita la asistencia a la intervención.

El criterio de exclusión será la presencia de un diagnóstico de cualquier trastorno psicológico por parte de los padres/madres. Por otra parte, la otra mitad formarán parte del grupo control, que tras comprobar la eficacia del programa se les ofrecerá la oportunidad de participar en el mismo.

### *Instrumentos*

Se proporcionará un consentimiento informado junto a seis preguntas que forman parte de los criterios de inclusión y exclusión para participar en el programa que leerán (Anexo 1), se comprobará que han comprendido todos los puntos aclarando la posibilidad de abandonar el programa si así lo quisieran en cualquier momento y firmarán.

Los criterios de inclusión serán haber contestado afirmativamente a tener un hijo diagnosticado de bulimia nerviosa y que se encuentre actualmente en tratamiento, así mismo, que su hijo sea adolescente y el lugar de residencia actual sea Zaragoza para

poder acudir a las sesiones con la frecuencia adecuada. Por último, manifestar compromiso y disponibilidad con el programa.

En cuanto al criterio de exclusión, será tener un diagnóstico actual de cualquier trastorno mental en los participantes. Se utilizará un cuestionario pre y post test con los siguientes tests:

- General Health Questionnaire (GHQ) (Goldberg y Williams, 1988) consta de doce preguntas, cada una de ellas evalúa la severidad de un trastorno mental en las últimas semanas, utilizando una escala tipo Likert entre 0 y 3. Indicando una puntuación alta una peor salud. Se utilizó la versión validada al español por (Sánchez y Dresch, 2008), que obtuvo un alfa de Cronbach de 0,76 en la muestra completa.
- Wong and Law's Emotional Intelligence Scale (WLEIS; adaptada a población española de (Extremera, Rey y Sánchez, 2019). Está compuesto por 16 ítems con una escala tipo Likert de 7 puntos y evalúa el nivel de inteligencia emocional percibida. Los estudios sobre su estructura factorial han encontrado cuatro factores: 1) evaluación de las propias emociones o percepción intrapersonal, 2) evaluación de las emociones de los demás o percepción interpersonal, 3) uso de las emociones o asimilación y 4) regulación de las emociones. La consistencia interna de cada una es .87, .90, .84 y .83 respectivamente y la consistencia interna de la puntuación total es de .92.
- Cuestionario de habilidades comunicativas (Leal et al., 2019). Consta de 15 ítem, con respuesta tipo Likert. Confirmada su estructura factorial, sus niveles de fiabilidad se encuentran entre .93 y .97.

A la finalización del programa se administrará un cuestionario de satisfacción y valoración del programa, de elaboración propia (Anexo 3).

### *Procedimiento*

Para la futura realización de este programa se ha solicitado el permiso al comité de ética, CEICA.

Por otra parte, en cuanto a la selección de los participantes, se llevará a cabo gracias a la colaboración de la Unidad especializada en TCA del Hospital Clínico Universitario de Zaragoza (centro público) quienes proporcionarán los cuestionarios de selección.

Después, se seleccionarán a cuarenta padres/madres de adolescentes que hayan sido diagnosticados de bulimia nerviosa y se encuentren actualmente en tratamiento.

A continuación, se escogerán por azar los participantes que formarán parte del grupo experimental, y la otra mitad pertenecerá al grupo control. Una vez conformados los grupos, ambos realizarán el pretest el cual también será cumplimentado al finalizar las sesiones, para comparar los conocimientos adquiridos gracias a la intervención.

Finalmente, con el grupo experimental se llevará a cabo un cuestionario de valoración y satisfacción con el programa, con el objetivo de conocer la opinión de los participantes y poder mejorarlo en futuras aplicaciones.

### *Sesiones*

La estructura del programa se dividirá en 18 sesiones con una temporalización de una hora y media aproximadamente cada una (tabla 1), con una sesión semanal, por lo que la duración de la intervención será de unas 30 horas aproximadamente divididas en 18 semanas.

A pesar de que, a lo largo de todas las sesiones, los participantes podrán exponer sus dudas, al terminar cada sesión se dedicará un espacio para extraer las conclusiones de esta, así como un tiempo para exponer dudas, sentimientos y pensamientos que hayan podido surgir. Así mismo, los padres y madres tendrán el contacto de la profesional que impartirá el programa, de manera que podrán contactar con ella y solventar sus dudas en cualquier momento de la intervención.

Tabla 1. *Cronograma de las sesiones*

<i>Sesiones</i>	<i>Tema</i>	<i>Contenidos</i>
1ª Sesión	Presentación	- Presentación de la psicóloga - Presentación de los participantes - Descripción del programa - Actividad - Pre- test - Entender el problema (I) - Conclusiones
2ª Sesión	Información	- Entender el problema (II) - Conciencia de enfermedad - Conclusiones
3ª Sesión	Técnicas de relajación	- Técnicas de relajación - Conclusiones
4ª Sesión	Gestión emocional	- Identificación de emociones - Conclusiones
5ª Sesión	Comunicación	- Estilos parentales - Estilos de comunicación - Conclusiones
6ª Sesión	Gestión emocional	- Gestión depresión y ansiedad - Conclusiones

7ª Sesión	Autocuidado	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Importancia del autocuidado</li> <li>- Aprender a delegar responsabilidades</li> <li>- Conclusiones</li> </ul>
8ª Sesión	Gestión emocional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestión del miedo a delegar responsabilidades</li> <li>- Conclusiones</li> </ul>
9ª Sesión	Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aprender a tener una buena comunicación en el entorno familiar</li> <li>- Poner límites</li> <li>- Conclusiones</li> </ul>
10ª Sesión	Gestión emocional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestión de la culpa y la frustración</li> <li>- Conclusiones</li> </ul>
11ª Sesión	Herramientas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ser ejemplo</li> <li>- Hábitos saludables</li> <li>- Conclusiones</li> </ul>
12ª Sesión	Gestión emocional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabajar sentimientos de vulnerabilidad</li> <li>- Vergüenza de cara al resto</li> <li>- Conclusiones</li> </ul>
13ª Sesión	Herramientas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Validación de emociones</li> <li>- Mantener la calma</li> <li>- Gestionar la impulsividad</li> <li>- Conclusiones</li> </ul>
14ª Sesión	Grupos de ayuda	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ofrecer información de los diferentes grupos existentes</li> <li>- Conclusiones</li> </ul>
15ª Sesión	Prevención de recaídas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Psicoeducación (pedir ayuda, etc.)</li> <li>- Proporcionar recursos</li> <li>- Conclusiones</li> </ul>
16ª Sesión	Cierre	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Resumen de las sesiones</li> <li>- Dudas y sugerencias</li> <li>- Pregunta al experto</li> <li>- Cuestionario de evaluación y satisfacción</li> <li>- Conclusiones</li> </ul>
17ª Sesión	Revisión	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Herramientas aplicadas VS no aplicadas</li> <li>- Post test</li> <li>- Conclusiones</li> </ul>
18ª Sesión	Mantenimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Post test</li> <li>- Actividad</li> <li>- Conclusiones, dudas y sugerencias</li> </ul>

### **Sesión 1: “Conectando”**

*Objetivos:* Familiarizar a los padres/madres con el programa, además de propiciar un acercamiento entre ellos y la psicóloga creando un clima de confianza, participación y respeto mutuo.

La psicóloga realizará una breve presentación en la que dirá su nombre, un hobby y explicará su formación, a continuación, serán los padres/madres los que llevarán a cabo la misma presentación. Para producir un clima de confianza y romper el hielo se realizará la dinámica del post-it (Anexo 4). A continuación, se expondrá de manera resumida un índice del contenido de cada una de las sesiones para tener una visión general del programa.

Se explicará brevemente el pre- test que cumplimentarán posteriormente, recalcando el carácter confidencial de este. Este tendrá como finalidad explorar diferentes aspectos que puedan estar afectados en los padres/madres, por la enfermedad de su hijo, estos se abordarán a lo largo de las sesiones, para después compararlos con los adquiridos, al finalizar la intervención.

Finalmente, la psicóloga mediante el apoyo de una presentación con diapositivas explicará los diferentes TCA, centrándose en la bulimia nerviosa y las diferentes fases de la enfermedad.

### **Sesión 2: “Comprendiendo”**

*Objetivos:* Identificar el grado de afectación tanto en sus hijos como en sí mismos debido a la enfermedad, así como la toma de conciencia del sufrimiento de estos.

La sesión comenzará con psicoeducación relacionada con el funcionamiento de la enfermedad, de esta manera los padres y madres entenderán todo lo que conlleva entendiendo que este trastorno no es un problema de hábitos alimentarios, sino principalmente emocional y podrán identificar los síntomas en sus hijos. Así mismo, se pondrá en común en cada uno de los casos y cómo se sienten ellos respecto a todos estos síntomas que acaban de identificar.

### **Sesión 3: “Respirando”**

*Objetivos:* Aprender y practicar herramientas que ayuden a reducir la ansiedad de los participantes.

Para llevar a cabo esta sesión, se comenzará explicando los diferentes beneficios de las técnicas de relajación mediante el apoyo de una presentación PowerPoint, haciendo hincapié en la respiración diafragmática y la técnica de Jacobson, ya que serán

las que se practicarán en la sesión. Para ello, se comenzará aprendiendo a realizar la respiración diafragmática (Anexo 5).

Por otro lado, se realizará la técnica de relajación progresiva de Jacobson la cual se dividirá en tres fases (Anexo 6). Tras ello, se irá informando de la finalización de la relajación para recuperar el estado de activación de manera paulatina.

Finalmente, habrá un espacio dónde se comentará la importancia de practicar los ejercicios en casa para obtener el máximo beneficio de estos y se pondrá en común las sensaciones que han tenido durante los ejercicios, así como las dudas que hayan podido surgir.

#### **Sesión 4: “Diversidad de emociones”**

*Objetivos:* Aprender a identificar en sí mismos las diferentes emociones.

La sesión comenzará con una breve explicación de la clasificación de las diferentes emociones. Después, se realizará la dinámica “Aumentando la inteligencia emocional” (Anexo 7). Una vez finalizada esta actividad, se dedicará un espacio para las dudas y se preguntará por la práctica de las técnicas de relajación abordadas en la sesión anterior.

#### **Sesión 5: “Y tú ¿Cómo te comunicas?”**

*Objetivos:* Conocer los estilos parentales y estilos de comunicación, así como saber identificarlos.

Se realizará una explicación con el apoyo de una presentación PowerPoint dónde se expondrán los diferentes estilos parentales y estilos de comunicación con varios ejemplos de cada uno de ellos para lograr una mayor comprensión.

Después, se proyectarán diversas situaciones en las cuales deberán identificar el estilo de comunicación que está empleando cada persona, la psicóloga nombrará las posibles respuestas y cada participante deberá levantar la mano en la que crea que es la correcta, posteriormente, argumentará por qué cree que es la opción correcta y se dará un “feedback” a cada uno de ellos.

Al finalizar, esta actividad se enumerará una serie de características que deberán clasificar en los diferentes estilos parentales, pero esta vez se realizará por equipos, por lo que tendrán que llegar a un consenso para dar una única respuesta.

#### **Sesión 6: “Identificando y modificando”**

*Objetivos:* Reducir los síntomas depresivos y de ansiedad.

Para trabajar la depresión se realizará terapia de activación conductual para ello, cada uno de los participantes pondrán ejemplos de situaciones de su vida cotidiana, y

entre todos se analizarán cada una de estas, identificando los efectos que produce a corto y a largo plazo. De esta manera, podrán darse cuenta de las conductas disfuncionales que llevan a cabo y mantienen el problema. Por otro lado, se utilizará la reestructuración cognitiva para conseguir que tengan un punto de vista más objetivo de la realidad.

En cuanto a la ansiedad, se repartirán unos papeles en blanco dónde cada uno de los asistentes deberán poner tres expectativas que tengan, ya sea de sí mismos o de otras personas, después se recogerán esos papeles y se irán comentando uno por uno, reflexionando acerca de sí estas son realistas o no.

### **Sesión 7: “Aprendiéndonos a cuidar”**

*Objetivos:* Aprender la importancia del autocuidado y delegar responsabilidades.

La sesión comenzará con una explicación apoyada de un PowerPoint donde se expondrá la importancia del autocuidado y de delegar las responsabilidades. A continuación, se pedirá a los participantes que den ejemplos de actividades que se pueden realizar para mejorar el autocuidado. De esta manera, todos tendrán ejemplos que quizá no se les habían ocurrido para mejorar su bienestar.

Por otra parte, se realizará la dinámica de “Somos un equipo” (Anexo 8), para reflexionar acerca de las actividades que llevan a cabo cada uno de ellos día a día y observar que muchas de ellas pueden realizarlas otras personas.

### **Sesión 8: “Miedos fuera”**

*Objetivos:* Eliminar el miedo a delegar responsabilidades.

Al inicio de la sesión se preguntará acerca de la aplicación del ejercicio de la semana anterior a cada uno de ellos y comentarán las posibles dificultades que hayan podido surgir. Una vez que las hayan expuesto, mediante una presentación PowerPoint se compartirán diferentes dificultades que pueden emerger en el proceso de delegar, entre ellas se encuentra el miedo a ello. Por tanto, se realizará una confrontación con la enfermedad, de manera que se darán cuenta de la importancia de delegar responsabilidades para alcanzar la recuperación de sus hijos.

### **Sesión 9: “Mejorando el entorno familiar”**

*Objetivos:* Mejorar la comunicación en el entorno familiar, así como aprender a poner límites.

Para alcanzar los objetivos propuestos, en esta sesión se realizará la dinámica “Interpretando” (Anexo 9), dónde mediante la interpretación de diversas escenas

reflexionarán acerca de la importancia de tener una buena comunicación y aprender a establecer límites.

Tras la realización de la actividad, se comenzará con un debate acerca de la relevancia de llevar a cabo estas conductas de manera correcta y aplicarlas en la vida diaria por lo que se mandará de tarea semanal “Coordinando límites” (Anexo 10) para ponerlo en práctica.

#### **Sesión 10: “No eres tú y tampoco yo”**

*Objetivos:* Aprender a gestionar la culpa y frustración acerca de la enfermedad de sus hijos.

Se abrirá la sesión comentando los resultados obtenidos de la tarea enviada la semana anterior. Después, se abordarán los objetivos de la sesión correspondiente, mediante la dinámica “La culpa” (Anexo 11). Una vez finalizada esta actividad, se dedicará un tiempo a exponer las diferentes situaciones que generan frustración en los participantes, invitando a reflexionar acerca del lado positivo de cada una de estas.

#### **Sesión 11: “Educando hacia una vida saludable”**

*Objetivos:* Conocer diferentes pautas para tener un estilo de vida saludable e instruir a sus hijos en este.

Se realizará una exposición de los diferentes hábitos saludables (alimentación, deporte, higiene del sueño, etc.) que deben llevar a cabo, así como de la importancia de que los realicen, ya que son un modelo para sus hijos, los cuales van a imitar sus conductas.

#### **Sesión 12: “Liberación”**

*Objetivos:* Aprender a gestionar la vulnerabilidad y la vergüenza social.

Se comenzará la sesión recordando la información previa que se proporcionó en sesiones anteriores. De este modo, al entender el proceso de la enfermedad, se conseguirá una validación de su estado emocional. Después, cada familiar comentará el tipo de respuesta que se ha producido en su contexto familiar desde la aparición de la enfermedad de su hijo y se proporcionará “feedback” para cambiar los patrones desadaptativos y reforzar los adaptativos.

Para conseguir el segundo objetivo, se llevará a cabo la dinámica “Exponiéndome” (Anexo 12).

#### **Sesión 13: “Todas son válidas”**

*Objetivos:* Aprender a validar tanto las emociones propias como las de los demás, saber mantener la calma y controlar la impulsividad.

Se comenzará la sesión dividiendo al grupo por parejas, a las que se le proporcionarán situaciones, comportamientos y conductas derivadas de la bulimia nerviosa que deberán representar, de esta manera entenderán que sienten sus hijos y podrán validar sus emociones.

Para trabajar la calma, se animará a que en el momento que lo necesiten, analicen la situación de manera objetiva, de esta forma tomarán perspectiva del acontecimiento y podrán llevar a cabo una conducta adecuada.

Para concluir la sesión, se realizará la dinámica “La importancia de las palabras” (Anexo 13), para que sean conscientes de la repercusión que tienen sus palabras en otras personas y la importancia de controlar la impulsividad en situaciones conflictivas.

#### **Sesión 14: “Adecuación de necesidades”**

*Objetivos:* Orientar en la ayuda de búsqueda especializada y conocer los diferentes grupos terapéuticos existentes, así como entender la importancia de la red de apoyo.

En esta sesión, mediante la presentación de un PowerPoint se expondrá lo mencionado en los objetivos de esta, ofreciendo ayuda especializada y los correspondientes datos para que puedan contactar con la opción que mejor se adapte a sus necesidades. Por otro lado, se explicarán los diferentes beneficios de mantener una red de apoyo y de hacer actividades sociales con otras personas fuera del ámbito familiar para su salud mental.

#### **Sesión 15: “Camino a la recuperación”**

*Objetivos:* Aprender a identificar y normalizar las recaídas como parte del proceso de recuperación de la enfermedad de sus hijos, así como proporcionar pautas en la mesa.

Se comenzará con la psicoeducación de la importancia de pedir ayuda en cualquier situación y la normalización de las recaídas en la enfermedad de sus hijos como parte del proceso de recuperación. Además, mediante la dinámica “Combatiendo las recaídas” se recordará los conocimientos adquiridos durante el programa, así como consejos para evitar la frustración (Anexo 14).

Finalmente, se aportarán unas pautas para evitar el conflicto en la mesa y por ende, avanzar en el proceso de recuperación (Anexo 15).

#### **Sesión 16: “¡Cuánto hemos aprendido!”**

*Objetivos:* Consolidar los conocimientos proporcionados a lo largo del programa y evaluar la satisfacción con el programa.

Al inicio de la sesión, se realizará un breve repaso de todo lo aprendido durante el programa dejando un espacio para las dudas que hayan podido quedar sin resolver.

Tras ello, compartirán con nosotros esta sesión padres/madres de adolescentes que ya han superado la enfermedad, los cuales contarán su experiencia y resolverán las preguntas que tengan los participantes. Finalmente, se proporcionará el cuestionario de satisfacción con el programa que deberá ser cumplimentado (Anexo 3).

### **Sesión 17: “Analizando”**

*Objetivos:* Evaluar la eficacia del programa de intervención realizado.

Pasados tres meses, se realizará esta sesión dónde se creará un espacio en el cual cada uno de los participantes comentará las técnicas que le han sido útiles y aquellas que le ha resultado más complicado aplicar, así como las posibles dificultades que hayan podido surgir. A continuación, se procederá a rellenar el cuestionario post-test (Anexo 2) de esta manera, se podrá comprobar si realmente el programa ha sido eficaz.

### **Sesión 18: “Manteniendo lo aprendido”**

*Objetivos:* Evaluar el mantenimiento de los conocimientos adquiridos en el programa de intervención.

Cuatro meses después de la sesión “Analizando”, se volverá a administrar el post-test a los participantes del grupo experimental para evaluar el mantenimiento de los conocimientos adquiridos en este programa de intervención, así como identificar las posibles dificultades que hayan surgido en este tiempo (Anexo 2).

Por último, se realizará una actividad “El recorrido” explicada en el Anexo 16, con la cual se cerrará el programa.

## **Recursos**

### *Recursos humanos*

Para la intervención se contará con una psicóloga que llevará a cabo el programa, además del personal sanitario del hospital mencionado anteriormente, encargados de dar a conocer el programa a los interesados y de distribuir el cuestionario con el que se seleccionará la muestra.

### *Recursos materiales*

En cuanto al material necesario para el programa, se necesitarán post-its, bolígrafos, ordenador, una pizarra blanca magnética, rotuladores de pizarra, un proyector, un paquete de folios, veinte esterillas, un dispositivo USB y los cuestionarios

pertinentes. Respecto a las instalaciones y mobiliario se requerirá una sala amplia del Centro Cívico Pedro Laín Entralgo, mesas y sillas.

### **Evaluación**

Se llevará a cabo varios tipos de evaluación, para fortalecer el programa desde diferentes ámbitos. En primer lugar, en cuanto a la procedencia de los evaluadores, se va a realizar una evaluación interna llevada a cabo por el personal del programa (psicóloga y participantes). Además, en función del momento en que se llevará a cabo la evaluación de la implementación del programa, esta se realizará en tres fases:

*Antes:* evaluación del estudio, del diseño y de la planificación y metodologías seleccionadas.

*Durante:* se realizará una evaluación del desarrollo, del desempeño y del ambiente, recogiendo la opinión tanto de los participantes como de la psicóloga, en base a preguntas, cuestionarios o entrevistas realizadas durante o después de las sesiones del programa.

*Después:* evaluación de la eficacia a través del cuestionario pre-post explicado anteriormente en la metodología de este trabajo y de la satisfacción por medio del cuestionario de satisfacción que se proporcionará a los participantes al finalizar el programa de intervención (Anexo 3).

### **Resultados esperados**

Se pondrá especial interés, antes de comenzar, en que el programa de intervención cuente con suficientes participantes para llevarlo a cabo (teniendo en cuenta los posibles abandonos), ya que la prevalencia en España de personas con bulimia nerviosa es significativa.

Se estima que un gran número de padres/madres van a estar interesados en realizar el programa, puesto que el consentimiento informado se va a proporcionar en una institución pública dónde los profesionales, apenas tienen tiempo para ofrecerles pautas, además se prevé que la mayoría de las personas van a cumplir los requisitos necesarios para participar en la intervención. Así mismo, se cree que las personas que van a acceder al programa serán en su mayoría únicamente un miembro de la pareja, contando con un mayor número de madres que de padres.

Al recoger la muestra desde un hospital público, se considera que el perfil del participante será muy variado, encontrando padres/madres de diferentes edades, niveles

socioeconómicos, niveles de estudios, etnias y culturas, así como estados civiles de todo tipo.

Tras la revisión de la literatura, se espera que después de aplicar este programa de intervención mejore la calidad de vida de los participantes, así como la de sus familias. Se prevé que, mediante las herramientas proporcionadas en este, sepan ayudar de manera adecuada en la recuperación de sus hijos.

Por otra parte, se prevé que los resultados del pretest serán similares en el grupo experimental y control. Sin embargo, se espera que en el post test exista una gran diferencia entre ambos grupos, siendo el grupo experimental el que obtenga una mayor puntuación en habilidades comunicativas medidas a través del cuestionario de habilidades comunicativas y una puntuación superior en inteligencia emocional medida por el WLEIS. Del mismo modo, se estima que los participantes obtengan una menor puntuación en el GHQ, lo que significará que ha mejorado su calidad de vida.

En cuanto al cumplimiento de los objetivos, se prevé que los padres/madres aumenten la información que tenían acerca de la enfermedad de sus hijos, aprendan técnicas de relajación y actividades para promover el autocuidado. Por otro lado, se busca que mejoren el reconocimiento de sus emociones, así como las ajenas y tengan constancia de los recursos existentes para que puedan escoger el más pertinente según sus necesidades. Además, se espera comprobar que, a través de la última sesión, es decir volviendo a administrar el cuestionario post test en el grupo experimental, hayan adquirido la información proporcionada a lo largo de toda la intervención y sepan aplicarla.

Por último, si los resultados del pre-post-test son los esperados, se prevé ofrecer la posibilidad de repetir el programa en los participantes que han formado parte del grupo control, para no desatender sus posibles demandas y su bienestar.

### **Conclusiones**

La creciente prevalencia de pacientes con trastornos de la conducta alimentaria, en este caso de la bulimia nerviosa, las consecuencias para el paciente y su entorno familiar, así como los cambios en las rutinas del resto de la familia producidos por la aparición de esta, hacen necesaria la implementación de nuevos programas de intervención dirigidos a padres/madres de estos pacientes como el que aquí se presenta, que tiene en cuenta a ambos sexos y sus hijos se encuentran actualmente en tratamiento.

De esta manera, se consigue una mejora de la calidad de vida en los padres y madres, y una recuperación más rápida en la enfermedad de sus hijos.

Dada la incidencia que muestra la literatura y tal y como se indica en el apartado anterior, se estima que numerosos padres y madres, estén afectados por la enfermedad de sus hijos. La evaluación del programa, las propuestas de mejora de las participantes y la resolución de posibles dificultades observadas por la psicóloga, permitirá replicar esta intervención con el objetivo de mejorar la calidad de vida de un mayor número de padres y madres.

Respecto al programa propuesto, se espera que una vez demostrada su eficacia y viabilidad, se habrá conseguido mejorar la calidad de vida y dotar de las herramientas necesarias a los padres/madres de adolescentes con bulimia nerviosa, objetivo principal de esta intervención.

## Referencias

- Anastasiadou, D., Medina-Pradas, C., Sepúlveda, A. R. y Treasure, J. (2014). A systematic review of family caregiving in eating disorders. *Eating Behaviors*, 15(3), 464-477.
- Calvo Sagardoy, R., Puente García, R., y Vilariño Besteiro, P. (2008). Trastornos de la conducta alimentaria: cómo actuar desde la familia: claves para prevenir y tratar trastornos alimentarios como la anorexia y la bulimia desde la familia. Recuperado de: <https://redined.educacion.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/43180/01420112013255.pdf?sequence=1>
- Erriu, M., Cimino, S., y Cerniglia, L. (2020). The role of family relationships in eating disorders in adolescents: A narrative review. *Behavioral Sciences*, 10, 71.
- Extremera N., Rey, L., y Sánchez, N. (2019). Validation of the Spanish version of the Wong Law Emotional Intelligence Scale (WLEIS-S). *Psicothema*, 31(1), 94-100.
- Gómez, M. A. (2006). *Bulimia*. Madrid: Síntesis.
- Hail, L., y Le Grange, D. (2018). Bulimia nervosa in adolescents: prevalence and treatment challenges. *Adolescent health, medicine and therapeutics*, 9, 11.
- Leal, C., Tirado, S., Ramos, A. J., Díaz, J. L., Ruzafa, M., y Hofstadt, C. J. (2019). Validación de la Escala sobre Habilidades de Comunicación en profesionales de Enfermería. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 42 (3), 291-301.
- March, J. (2015). *Emoción expresada en familiares de pacientes hospitalizados con trastornos de la conducta alimentaria*. Barcelona. Ed. Prensas Universitarias. Recuperado de: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/286190/jmf1de1.pdf?sequence=6.txt>
- Patel, S., Shafer, A., Brown, J., Bulik, C., y Zucker, N. (2014). Parents of children with eating disorders: developing theory-based health communication messages to promote caregiver well-being. *Journal of Health Communication*, 19(5), 593-608.
- Rodriguez-Meirinhos, A., Antolin-Suarez, L., y Oliva, A. (2018). Support needs of families of adolescents with mental illness: A systematic mixed studies review. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(1), 152-163.
- Ruíz, A. O., Vázquez, R., Mancilla, J. M., Viladrich, C., y Halley, M. E. (2013). Family factors associated to Eating Disorders: a review. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 4(1), 45-57.
- Sánchez, M., y Dresch, V. (2008). The 12-Item General Health Questionnaire (GHQ-12): reliability, external validity and factor structure in the Spanish population. *Psicothema*, 20(4), 839-843.

- Sepúlveda, A. R., Graell, M., Berbel, E., Anastasiadou, D., Botella, J., Carrobes, J. A., y Morandé, G. (2012). Factors associated with emotional well-being in primary and secondary caregivers of patients with eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 20(1), 78-84.
- Sepúlveda, A.R., Moreno, A. y Beltrán, L. (2020). Actualización de las Intervenciones Dirigidas al Contexto Familiar en los Trastornos del Comportamiento Alimentario: El Rol de los Padres. *Revista de Psicoterapia*, 31(115), 49-62.
- Vaughan, E. L., Feinn, R., Bernard, S., Brereton, M., y Kaufman, J. S. (2013). Relationships between child emotional and behavioral symptoms and caregiver strain and parenting stress. *Journal of Family Issues*, 34(4), 534-556.

## Anexo 1

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Antes de que acceda a participar en este programa de intervención, es importante que comprenda en qué consiste. Este consentimiento informado explica las características principales del programa, así como los derechos que tiene usted como participante de este. Si no comprendiera alguna palabra, frase o aspecto de esta página, por favor, pídale al psicólogo que le explique la información que no entiende, es importante que pregunte todas las dudas que pueda tener. Cuando haya entendido toda la información se le pedirá que responda a unas preguntas y firme el documento, siendo esto necesario para su participación en el programa.

#### Programa de intervención en padres y madres de adolescentes con bulimia nerviosa:

Los trastornos de alimentación (TCA) son enfermedades mentales graves que normalmente tienen inicio en la adolescencia. Existen ocho trastornos de la alimentación, de los cuales voy a trabajar la sintomatología de la bulimia nerviosa.

La aparición de estas enfermedades está asociado a alteraciones en el entorno (familiar, escolar y social). Por tanto, el objetivo de este programa de intervención es mejorar la calidad de vida en los padres de las adolescentes con bulimia nerviosa, además de dotarlos de las herramientas necesarias para ayudar a sus hijos. Este programa tendrá una duración de 4 meses aproximadamente, donde se espera que pasado este tiempo exista una mejora en el manejo de las emociones y las estrategias de comunicación de estos. Las sesiones consistirán en tratar diversos aspectos afectados, así como proporcionar información acerca de la enfermedad de sus hijos y dotar de las herramientas suficientes para ser un factor protector del problema.

#### Derecho al abandono del programa:

Tiene derecho a abandonar el programa en cualquier momento, sin embargo, se pide su total compromiso y asistencia para obtener los máximos beneficios posibles para usted y se pueda desarrollar el programa con éxito y normalidad.

#### Responda a las siguientes preguntas:

¿Cuál es su lugar de residencia actual? \_\_\_\_\_

¿Tiene un hijo/a diagnosticado y en tratamiento de bulimia nerviosa? \_\_\_\_\_

¿Qué edad tiene su hijo/a? \_\_\_\_\_

¿Está usted diagnosticado/a de alguna enfermedad? \_\_\_\_\_

¿Se compromete a acudir a todas las sesiones de esta intervención?\_\_\_\_\_

Escriba su disponibilidad horaria los sábados:

\_\_\_\_\_

Yo \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ a día \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del año 202\_\_ he comprendido lo expuesto anteriormente y acepto a participar en el programa de intervención PIPAB.

Firma:

Información y dudas:

Por favor, si desea recibir más información o necesita alguna aclaración, póngase en contacto con:

Celia Abadía Alayeto, [778114@unizar.es](mailto:778114@unizar.es)

Estudiante del Grado de Psicología en Unizar

**Anexo 2****CUESTIONARIO PRE-POST-TEST**

**GHQ-12** (Sánchez y Dresch, 2008)

**A continuación, se le plantean una serie de preguntas acerca de cómo ha estado de salud en las ÚLTIMAS semanas. Responda haciendo una cruz a la izquierda de la respuesta que mejor se ajuste a su experiencia.**

**1. ¿Ha podido concentrarse bien en lo que hace?**

- Mejor que lo habitual
- Igual que lo habitual
- Menos que lo habitual
- Mucho menos que lo habitual.

**2. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho el sueño?**

- Mejor que lo habitual
- Igual que lo habitual
- Menos que lo habitual
- Mucho menos que lo habitual.

**3. ¿Ha sentido que está desempeñando un papel útil en la vida?**

- Mejor que lo habitual
- Igual que lo habitual
- Menos que lo habitual
- Mucho menos que lo habitual.

**4. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?**

- Mejor que lo habitual
- Igual que lo habitual
- Menos que lo habitual
- Mucho menos que lo habitual.

**5. ¿Se ha sentido constantemente agobiado y en tensión?**

- Mejor que lo habitual
- Igual que lo habitual
- Menos que lo habitual
- Mucho menos que lo habitual.

**6. ¿Ha sentido que no puede superar sus dificultades?**

- Mejor que lo habitual
- Igual que lo habitual

- Menos que lo habitual
- Mucho menos que lo habitual

**7. ¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día?**

- Mejor que lo habitual
- Igual que lo habitual
- Menos que lo habitual
- Mucho menos que lo habitual

**8. ¿Ha sido capaz de hacer frente adecuadamente a sus problemas?**

- Mejor que lo habitual
- Igual que lo habitual
- Menos que lo habitual
- Mucho menos que lo habitual

**9. ¿Se ha sentido poco feliz o deprimido/a?**

- Mejor que lo habitual
- Igual que lo habitual
- Menos que lo habitual
- Mucho menos que lo habitual

**10. ¿Ha perdido confianza en sí mismo/a?**

- Mejor que lo habitual
- Igual que lo habitual
- Menos que lo habitual
- Mucho menos que lo habitual

**11. ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?**

- Mejor que lo habitual
- Igual que lo habitual
- Menos que lo habitual
- Mucho menos que lo habitual

**12. ¿Se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias?**

- Mejor que lo habitual
- Igual que lo habitual
- Menos que lo habitual
- Mucho menos que lo habitual

**VERSIÓN AL CASTELLANO DEL WONG AND LAW EMOTIONAL INTELLIGENCE SCALE (WLEIS) (Extremera, Rey y Sánchez, 2019)**

**Instrucciones:** A continuación, encontrará algunas afirmaciones sobre sus emociones y sentimientos. Lea atentamente cada frase e indique por favor el grado de acuerdo o desacuerdo con respecto a las mismas. Señale con un círculo la respuesta que más se aproxime a sus preferencias. No hay respuestas correctas o incorrectas, ni buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada respuesta.

**1: Completamente en desacuerdo**

**2: En desacuerdo**

**3: Más bien en desacuerdo**

**4: Ni de acuerdo ni en desacuerdo**

**5: Más bien de acuerdo**

**6: De acuerdo**

**7: Completamente de acuerdo**

**1. La mayoría de las veces sé distinguir porqué tengo ciertos sentimientos.**

1      2      3      4      5      6      7

**2. Conozco siempre las emociones de mis amigos a través de sus comportamientos**

1      2      3      4      5      6      7

**3. Siempre me fijo metas y luego intento hacerlo lo mejor para alcanzarlas.**

1      2      3      4      5      6      7

**4. Soy capaz de controlar mi temperamento y manejar las dificultades de manera racional.**

1      2      3      4      5      6      7

**5. Tengo una buena comprensión de mis propias emociones.**

1      2      3      4      5      6      7

**6. Soy un buen observador de las emociones de los demás.**

1      2      3      4      5      6      7

**7. Siempre me digo a mí mismo que soy una persona competente.**

1      2      3      4      5      6      7

**8. Soy capaz de controlar mis propias emociones.**

1      2      3      4      5      6      7

**9. Realmente comprendo lo que yo siento.**

1      2      3      4      5      6      7

**10. Soy sensible a los sentimientos y emociones de los demás.**

1      2      3      4      5      6      7

**11. Soy una persona auto-motivadora.**

1      2      3      4      5      6      7

**12. Me puedo calmar fácilmente cuando me siento enfadado.**

1      2      3      4      5      6      7

**13. Siempre sé si estoy o no estoy feliz.**

1      2      3      4      5      6      7

**14. Tengo una buena comprensión de las emociones de las personas que me rodean.**

1      2      3      4      5      6      7

**15. Siempre me animo a mí mismo para hacerlo lo mejor que pueda.**

1      2      3      4      5      6      7

**16. Tengo un buen control de mis propias emociones.**

1      2      3      4      5      6      7

**CUESTIONARIO DE HABILIDADES COMUNICATIVAS (Leal et al., 2019)**

**Instrucciones:** A continuación, encontrará determinadas preguntas que hacen referencia a diferentes situaciones sobre habilidades comunicativas. Lea cada frase y marque con una cruz el grado de acuerdo o desacuerdo respecto a ellas.

**Cuando mantiene una conversación....**

**1. ¿Suele mantener contacto visual con esa persona?**

- Completamente en desacuerdo  
 Algo en desacuerdo  
 Ni de acuerdo ni en desacuerdo  
 Algo de acuerdo  
 Completamente de acuerdo

**2. ¿Suele gesticular?**

- Completamente en desacuerdo  
 Algo en desacuerdo  
 Ni de acuerdo ni en desacuerdo

- Algo de acuerdo
- Completamente de acuerdo

**3. ¿Muestra un tono de voz alto?**

- Completamente en desacuerdo
- Algo en desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- Algo de acuerdo
- Completamente de acuerdo

**En su día a día....**

**4. ¿Sabe escoger las frases adecuadas para transmitir lo que quiere a la otra persona?**

- Completamente en desacuerdo
- Algo en desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- Algo de acuerdo
- Completamente de acuerdo

**5. ¿Sabe expresar sentimientos positivos a otras personas?**

- Completamente en desacuerdo
- Algo en desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- Algo de acuerdo
- Completamente de acuerdo

**6. ¿Sabe expresar sentimientos negativos a otras personas?**

- Completamente en desacuerdo
- Algo en desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- Algo de acuerdo
- Completamente de acuerdo

**7. ¿Sabe escuchar activamente?**

- Completamente en desacuerdo
- Algo en desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo

- Algo de acuerdo
- Completamente de acuerdo

**8. ¿Sabe decir que sí a las peticiones de los demás?**

- Completamente en desacuerdo
- Algo en desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- Algo de acuerdo
- Completamente de acuerdo

**9. ¿Sabe decir que no a las peticiones de los demás?**

- Completamente en desacuerdo
- Algo en desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- Algo de acuerdo
- Completamente de acuerdo

**10. ¿Sabe pedir algo a alguien de manera asertiva?**

- Completamente en desacuerdo
- Algo en desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- Algo de acuerdo
- Completamente de acuerdo

**11. ¿Sabe negociar con otras personas que tienen una opinión diferente?**

- Completamente en desacuerdo
- Algo en desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- Algo de acuerdo
- Completamente de acuerdo

**12. ¿Sabe expresar ayuda cuando lo necesita?**

- Completamente en desacuerdo
- Algo en desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- Algo de acuerdo
- Completamente de acuerdo

**13. ¿Sabe explicar la situación de manera asertiva?**

- Completamente en desacuerdo
- Algo en desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- Algo de acuerdo
- Completamente de acuerdo

**14. ¿Sabe corregir las interpretaciones erróneas de otras personas?**

- Completamente en desacuerdo
- Algo en desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- Algo de acuerdo
- Completamente de acuerdo

**15. ¿Sabe terminar la conversación con educación?**

- Completamente en desacuerdo
- Algo en desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- Algo de acuerdo
- Completamente de acuerdo

**Anexo 3****CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN Y EVALUACIÓN DEL PROGRAMA****Nombre y Apellido/Seudónimo:****Conteste a las siguientes preguntas acerca de su satisfacción con el programa:**

- 1. ¿Cómo valoraría los contenidos abordados en el programa? ¿Cuáles le han parecido más interesantes?**

---

---

---

---

---

---

- 2. ¿Cree que son útiles las herramientas aportadas por el programa? En caso afirmativo, indique cuales le han resultado más útiles**

---

---

---

---

---

---

- 3. Indique los aspectos que considere que ha mejorado, no ha notado ningún cambio o ha empeorado si lo hubiere a continuación.**

---

---

---

---

---

---

- 4. ¿Qué otros contenidos le hubiera gustado tratar en el programa?**

---

---

---

---

---

---

**5. ¿Qué le ha parecido la actuación de la psicóloga durante el programa?**

---

---

---

---

---

**6. ¿Considera que habría que mejorar algún aspecto del programa? En caso afirmativo, indique cual**

---

---

---

---

---

**7. Valore el programa del 1 al 10: \_\_\_\_**

**8. Escriba aquellos comentarios que le parezcan oportunos:**

---

---

---

---

#### **Anexo 4**

##### **Dinámica: “El Post-it”**

Se entregará un post-it a cada participante en el que deberán escribir tres aspectos de su vida (aficiones, trabajo/ocupación e intereses). A continuación, se numerarán los post-its, se introducirán en una cesta y tras recogerlos, la psicóloga los pegará por la sala.

Los padres deberán pasearse por la sala mirando los post-its y apuntando de quién podría ser cada uno de ellos individualmente. Por último, se resolverá de quién es cada uno de ellos y se hará una puesta en común.

### **Anexo 5**

#### **Dinámica: “Respiración”**

Se comenzará solicitando a los participantes que se tumben en una esterilla boca arriba, con una mano encima del pecho y la otra encima del abdomen. A continuación, se pedirá que cojan aire por la nariz lentamente y lo lleven al abdomen, de manera que este se levante. Por último, deberán expulsar el aire por la boca poco a poco contrayendo el estómago. Esta serie se realizará tantas veces como sea necesario hasta que se observe que todos los participantes la realizan de manera correcta.

## **Anexo 6**

### **Dinámica: “La calma”**

La técnica de Jacobson se dividirá en tres fases. Se comenzará pidiendo de nuevo a los padres que se tumben en una esterilla boca arriba, el objetivo principal de esta fase será contraer y relajar los músculos de todo el cuerpo para aprender la diferencia entre un estado de tensión muscular y relajación, empezando por el rostro, siguiendo por cuello y hombros, continuando con el abdomen y terminando con las piernas. La segunda fase consistirá en repasar cada una de las partes que se han trabajado en la fase anterior, comprobando que se han relajado lo máximo posible.

A continuación, se pasará a la última fase donde deberán pensar una escena que les resulte agradable (por ejemplo, imaginarse tumbado en la playa o andando por la montaña), el objetivo principal es relajar la mente a la vez que se continúa relajando el cuerpo.

### **Anexo 7**

#### **Dinámica: “Aumentando la inteligencia emocional”**

Se comenzará explicando lo fácil que es sentir las emociones y lo difícil que resulta definir las debido a que cada persona en función de su personalidad y el contexto puede experimentar una misma emoción de manera diferente a otra persona. Por tanto, se pedirá escribir a cada uno de los participantes un diccionario de emociones redactado por ellos mismos, dónde deberán explicar cómo surge, cuando las sienten y que hacen para mantenerlas o dejar de sentirlas. Una vez hayan finalizado, se pondrá en común la actividad, invitando a reflexionar que han sentido y comparando las diferentes descripciones realizadas para cada emoción. Para facilitar la actividad, la psicóloga dirá las emociones que deben describir y dará ejemplos si resulta necesario.

### **Anexo 8**

#### **Dinámica: “Somos un equipo”**

A cada participante se le repartirá un folio, donde deberá escribir todas las tareas que realiza a lo largo de la semana, así como el tiempo que le conlleva ejecutarlas. A continuación, deberán establecer aquellas tareas que pueden delegar en otra persona, representando estas un 25% de su tiempo y decidir qué actividades van a llevar a cabo en ese tiempo que antes no tenían. Finalmente, cada uno de ellos deberá poner en práctica este ejercicio a partir de ese mismo día.

### **Anexo 9**

#### **Dinámica: “Interpretando”**

Se comenzará dividiendo a los participantes en grupos de cuatro, y se repartirá a cada uno de ellos una situación cotidiana del entorno familiar que deberán representar al resto. Las situaciones escogidas serán diferentes en cada uno de los grupos, así como el papel a interpretar, mientras que en un grupo las personas que interpreten a las figuras paternas no pondrán límites a sus hijos, en otros sí, etc.

Transcurridos diez minutos, cada grupo reproducirá la situación que le ha tocado, y el resto de los grupos deberá identificar si se han puesto límites y valorar como se han comunicado entre los miembros.

Finalmente, la profesional dará “feedback” de cada una de las situaciones explicando las conductas correctas para obtener un buen clima familiar y los participantes deberán expresar como se han sentido en cada una de las situaciones tanto la que han representado como las que han observado.

### **Anexo 10**

#### **Dinámica: “Coordinando límites”**

El miembro de la pareja que acuda al programa deberá explicarle al otro que ambos deben actuar como un equipo y coordinarse para llevar a cabo la educación de sus hijos, así como explicarle las pautas antes de transmitírselas a sus hijos (en el caso de que ambos miembros acudan al programa este paso no será necesario). Antes de aplicar las pautas que se describen a continuación, los dos miembros de la pareja deberán notificar de estas nuevas normas a sus hijos. Por ello, tendrán que debatir llegando a un acuerdo que conductas o situaciones concretas permitirán y las consecuencias a aplicar si hay un incumplimiento de estas. Estas consecuencias deberán ser contingentes a la situación y deberán mantenerlas ambos padres. En el caso de que surgiera alguna decisión no prevista, deberán siempre consultar entre ellos antes de actuar. Finalmente, cada día deberán disponer de quince minutos para comentar entre ellos como han ido estas pautas y reforzarse mediante elogios los avances conseguidos, además de acordar reajustes en aquello que no haya funcionado.

### Anexo 11

#### **Dinámica: “La culpa”**

La dinámica “La culpa” consiste en comenzar explicando esta emoción, las consecuencias que produce sentirla, es decir, el malestar que nos ocasiona el pensar que hemos podido hacer daño a alguien o a nosotros mismos y la función que cumple (evitar hacer daño a los demás, o poner solución a un problema cuando hemos hecho algo mal). A continuación, comenzará la actividad por la que aprenderán a liberarse de esta.

Para ello, los participantes se imaginarán que la culpa es como una cárcel que cada uno de nosotros tiene. En esta cárcel se encuentran atrapados los pensamientos, actos o conductas que han podido hacer daño a alguien, y somos nosotros los que decidimos el objetivo de esta cárcel, es decir si es una cárcel castigo por tanto la utilizamos para que nuestros actos paguen por ello, o una cárcel aprendizaje donde cada mala acción que hemos realizado aprende lo que ha hecho mal, trata de arreglarlo y queda liberada.

Tras ello, se repartirá una hoja en la que deberán escribir situaciones en las que se han sentido culpables, a quién han perjudicado y cómo, cuáles son sus pensamientos y sensaciones respecto a esa situación, que ha hecho después de ello, identificar como le está afectando a sí mismo y como se siente después de esa reflexión. Una vez completada, escribirán por la parte de detrás del folio “Me perdono por...” y lo que han hecho para perdonarse y liberarse de esa culpa.

## **Anexo 12**

### **Dinámica: “Exponiéndome”**

Cada participante se fijará en las personas que tiene en su entorno, pensando en quién podría contar su secreto y cómo, además de invitar a reflexionar de qué manera esa persona podría ayudarle en el caso de conocer el problema. Una vez realizada esta reflexión, se resaltarán la importancia de compartir tus problemas con los demás, obteniendo así apoyo y fomentando las estrategias de autocuidado. Finalmente, los participantes deberán contárselo a alguna persona de su entorno cercano, a lo largo de la semana.

### **Anexo 13**

#### **Dinámica: “La importancia de las palabras”**

Para comenzar con esta dinámica, se pedirá dos voluntarios, los cuales deberán salir de la sala mientras se explica el juego al resto de padres.

Se dividirá el grupo en dos, dónde un grupo deberá animar al primer voluntario y tratar de manera diferente al segundo voluntario. El otro grupo, actuará de manera neutra con el primer voluntario y desanimará al segundo. A continuación, se pedirá que entren a la sala los dos voluntarios e intenten encestar una moneda en un cubilete que se encuentra a tres metros de distancia.

Una vez finalizados los lanzamientos, se podrá observar cómo los mensajes de ánimo o desánimo han influido en el rendimiento de ambos, siendo el resultado de uno de ellos negativo y del otro positivo.

### **Anexo 14**

#### **Dinámica: “Combatiendo las recaídas”**

Cada uno de los participantes deberá escribirse una carta para sí mismo, que deberán abrir un día malo. En la carta puede expresarse apoyo, o darse consejos para saber cómo sobrellevar ese día o transformarlo en un día bueno.

### Anexo 15

#### **Recomendaciones: “Qué hacer y qué no hacer en la mesa”**

Se proporcionará una hoja a cada uno de los participantes con las siguientes indicaciones de qué hacer y qué no hacer en la mesa, estas deberán ser transmitidas a todo el contexto familiar.

#### **QUE NO HACER:**

- Sobreproteger
- Proyectar sentimientos de ira, etc.
- Proyectar exigencias elevadas
- Hacer comentarios respecto al físico
- Realizar comparaciones de cualquier tipo
- Hablar de las recaídas
- Fomentar el aislamiento
- Incidir en el síntoma
- Hablar de comida en las comidas
- Dejar que entren en la cocina mientras se prepara la comida
- Insistir en que coman
- Proyectar nerviosismo en la mesa
- Levantarse de la mesa antes de que todos hayan terminado

#### **QUE HACER:**

- Comer en familia/acompañado
- Ser un mero observador durante las comidas
- Mostrarse comprensivos
- Reforzar cada esfuerzo
- Intentar mantener rutinas de horarios
- Potenciar la higiene en la mesa (correcta postura, cubiertos, orden de los platos, etc)
- Recomendar ir al baño antes de la comida
- Reposo de no ir al baño hasta una hora después de la comida
- Evitar el conflicto en la mesa respecto a la comida
- Evitar que sea el primero en recoger los platos

### **Anexo 16**

#### **Dinámica: “El recorrido”**

Se colocarán tres sillas seguidas en la sala, dónde todos los participantes deberán pasar por ellas. En la primera tendrán que expresar cómo llegaron, en la del medio como se sintieron durante las sesiones y en la último cómo se van.