

Grado en Psicología
Trabajo de Fin de Grado
Curso 2020/2021
Convocatoria Diciembre



Modalidad: Diseño de una propuesta de intervención

Título: Programa de intervención basado en la Atención Plena y la Autocompasión para prevenir recaídas en pacientes con bulimia nerviosa.

Autor: Cámara Tovar, Lorena

Tutora: Quiles Sebastián, María José

Elche a 1 de diciembre de 2021

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN	4
2. MÉTODO.....	8
2.1. Objetivo	8
2.2. Participantes.....	9
2.3. Instrumentos de evaluación	9
2.4. Procedimiento.....	11
2.5. Diseño intervención	11
TABLA RESUMEN SESIONES	12
SESIÓN 1. CONOCIÉNDONOS	13
SESIÓN 2. SIENDO CONSCIENTES	14
SESIÓN 3. PAZ INTERIOR	15
SESIÓN 4. EMOCIONES SOSTENIBLES	16
SESIÓN 5. PENSANDO EN FRÍO.....	17
SESIÓN 6. SOY ASÍ, Y ME GUSTA	18
SESIÓN 7. EL PROGRESO	19
SESIÓN 8. MAYOR REFUERZO, MENOR RECAIDA.....	20
3. DISCUSIÓN.....	21
4. REFERENCIAS	24
5. ANEXOS	29

RESUMEN

La bulimia suele presentar altos índices de recaídas, por lo que las intervenciones existentes pueden resultar insuficientes para que se mantengan los logros terapéuticos en el tiempo. Por lo tanto, el objetivo del presente trabajo consiste en el diseño de un programa de intervención basado en la Atención Plena y la Autocompasión para prevenir recaídas en pacientes con bulimia nerviosa. Con esta iniciativa se pretende reforzar las habilidades de regulación de las participantes, con el fin de evitar la aparición de sintomatología alimentaria. Con la aplicación del programa se pretende mejorar la regulación emocional y el autocontrol, desarrollar la aceptación y autocrítica, disminuir la impulsividad y aprender a manejar la ansiedad.

Palabras clave: trastornos de la conducta alimentaria, bulimia, programa de prevención, atención plena, autocompasión, prevención recaídas, Terapias 3ª Generación.

ABSTRACT

Bulimia often has high relapse rates, so that existing interventions may be insufficient to maintain therapeutic achievements over time. Therefore, the aim of the present work is the design of an intervention program based on Mindfulness and Self-compassion to prevent relapses in patients with bulimia nervosa. This iniciativa aims to strengthen the participants' regulation skills in order to avoid the appearance of eating symptoms. The aim is to improve emotional regulation and self-control, develop acceptance and self-criticism, reduce impulsivity and learn to manage anxiety.

Keywords: Eating behavior disorders, bulimia, prevention program, mindfulness, self-compassion, relapse prevention, 3rd Generation Therapies.

1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son enfermedades multicausales y complejas que tienen como característica una alteración en el comportamiento relacionado con la alimentación, que conlleva un deterioro significativo de la salud tanto física como psicosocial (Galiana-Roch, 2015). Quienes lo sufren presentan síntomas habituales como la dificultad para aceptarse a sí mismos, tanto física como moralmente, y para alcanzar su maduración y pleno desarrollo (Morandé-Levín, Graell-Berna y Blanco-Fernández, 2014). Asimismo, muestran un elevado nivel de insatisfacción corporal junto con ideas distorsionadas referentes al comer, al peso y a la imagen corporal.

Estos trastornos están clasificados en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V)(5ª edición, American Psychiatric Association, 2014) como “Trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos” y dentro de este grupo se encuentran las siguientes enfermedades: Pica, Trastorno de rumiación, Trastorno de evitación/restricción de la ingesta de alimentos, Anorexia Nerviosa, Bulimia Nerviosa, Trastorno de atracones, otro Trastorno alimentario o de la ingestión de alimentos especificado, y otro Trastorno alimentario o de la ingestión de alimentos no especificado.

En lo que respecta a las personas con bulimia nerviosa, una de las características que poseen es la preocupación excesiva por el peso y la figura, que les lleva a realizar atracones repetitivos seguidos de conductas compensatorias para así contrapesar esos atracones. Estas conductas son variadas, como inducir el vómito, ingerir laxantes, diuréticos o realizar dietas muy estrictas. Los atracones que realizan se dan en un corto periodo de tiempo y a escondidas, y se suma la sensación de pérdida de control de esa ingesta, esto conlleva una sensación de culpa que alivian con esas conductas compensatorias mencionadas anteriormente. Una gran dificultad para realizar una detección precoz en las personas con bulimia es que al contrario que en el caso de pacientes con anorexia, el aspecto físico es aparentemente saludable, ya que suelen tener un peso normal, o en algunas ocasiones sobrepeso (Hagan y Walsh, 2021). Además, se ha comprobado que la aparición de la bulimia se da en edades más tardías, apareciendo en adultas jóvenes en torno a los 20 años (Serra, 2015).

En lo que respecta a la prevalencia de los TCA según el sexo, todos los estudios epidemiológicos encontrados constatan que 9 de cada 10 personas que lo padecen son mujeres, existiendo una elevada diferencia en la prevalencia de ambos géneros

(Serra, 2015). Así mismo, el TCA es una causa muy frecuente de incapacidad en mujeres, presentando el índice más alto de mortalidad dentro de los trastornos mentales (Plumed-Domingo & Rojo-Moreno, 2014).

Respecto a los factores que aumentan el riesgo de aparición de los trastornos alimentarios, en la actualidad se desconoce con exactitud la etiología de los trastornos de la conducta alimentaria, sin embargo, se asume que su origen es multifactorial, estando implicados factores genéticos como la pubertad, socioculturales como son la presión socio-cultural, familiar y de los medios, y psicológicos, derivados de la preocupación por el peso y la internalización de la idea de delgadez, la importancia de la insatisfacción con la imagen corporal, los comportamientos inadecuados para bajar de peso (dietas) y la baja autoestima y afecto negativo (Portela de Santana, da Costa Ribeiro Junior, Mora Giral & Raich, 2012).

En cuanto al tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria, a pesar de no existir acuerdo único, ya que hay diversos enfoques, prevalece la realización de intervenciones multidisciplinarias. En lo que respecta a la terapia psicológica, el tratamiento de elección para la bulimia es la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) (Fonseca-Pedrero, Pérez-Álvarez, Al-Halabí, Fernández-Álvarez, Suso-Ribera, & Crespo Delgado, 2021), puesto que de las investigaciones realizadas a lo largo de los años se han hallado evidencias empíricas que señalan su validez. Además, según Fonseca, Pérez, Al-Halabí, Inchausti, López, Muñiz y Montoya (2021), la terapia basada en la familia también es recomendada para adolescentes con bulimia. La TCC se ha mostrado superior, a corto plazo, a cualquier otro tratamiento psicológico con el que ha sido comparado (Fairburn, Jones, Peveler, Carr, Solomon, o-Connor, Burton y Hope, 1991; Wilson, Loeb, Walsh, Labouvie, Petkova, Liu y Waternaux, 1999). Para esta terapia se debe emplear el programa de Fairburn, Marcus y Wilson (1993), que se estructura a modo de manual para el uso de los clínicos, y muestra mejorías clínicas que reflejan una disminución de los atracones, purgas, actitudes negativas hacia el peso y la figura y la restricción alimentaria.

A pesar de la gran eficacia de esta terapia, han surgido diversas críticas, que ponen de manifiesto que la técnica se centra en eliminar, reducir o modificar los eventos privados (cogniciones, emociones, creencias o recuerdos), lo cual puede generar un patrón de actuación en la persona centrado exclusivamente en la evitación de sus eventos privados, limitando así su vida (Mañas, 2007). Para dar respuesta a ello, aparecen las Terapias de Tercera Generación, las cuales no intentan controlar los

eventos internos del paciente, sino que tratarán de instruirle para aceptar cualquier malestar desde una posición de seguridad y aceptación (Martín-Murcia, Nieto & Ruíz, 2012).

Dichas terapias tienen como objetivo focalizar la atención en la alteración de la función psicológica del evento concreto a través de la alteración de los contextos verbales o pensamientos en los cuales los eventos cognitivos resultan problemáticos (Luciano et al., 2004). Las técnicas empleadas se basan en la experimentación de los clientes, para alterar el flujo de pensamiento, no la forma o contenido del mismo. Para ello, se pretende alterar la forma de pensar mediante el descondicionamiento de cierta estimulación y el condicionamiento hacia otra, este proceso puede programarse como ocurre en el caso de la meditación. Se busca por lo tanto, dejar a un lado el proceso automatizado y mecánico que tenemos (Mañas, 2006).

Una de las terapias incluidas en esta “tercera ola” es el Mindfulness o Atención Plena, donde se pretende aumentar la conciencia y responder de manera hábil a los procesos mentales para así reducir la angustia emocional y la conducta desadaptativa, favoreciendo el tratamiento de los trastornos emocionales y conductuales (Kabat-Zinn, 1998). Esta innovadora terapia, combina el entrenamiento en la meditación de la atención plena con la terapia cognitiva, lo cual ha sido demostrado en un ensayo controlado aleatorizado que estas prácticas reducen de manera significativa la tasa de recaída en la depresión mayor recurrente (Segal, Williams & Teasdale, 2017). El proceso consiste en llevar la conciencia hacia la experiencia actual, prestando atención al cambio de pensamientos, sensaciones y sentimientos, centrándonos en el aquí y el ahora, para así responder a las situaciones de una forma más reflexiva (Bishop, Lau, Shapiro, Carlson, Anderson, Carmody & Devins, 2004). Así mismo, a través de la Atención Plena, se crea un nuevo espacio en la secuencia automática de pensamiento/acción, dando la oportunidad de que surjan rutas alternativas tanto de afrontamiento como de autorregulación, propiciando una disminución de las conductas compensatorias y el nivel de malestar psicológico (Lee, Semple, Rosa y Miller, 2008).

Otra terapia de tercera generación es la Autocompasión, la cual tiene como objetivo que la persona responda a sus pensamientos o sentimientos difíciles con amabilidad y comprensión. Desarrollar esta habilidad favorece a la disminución de la autocrítica, las auto comparaciones, rumiaciones y rigidez cognitiva en los TCA (Neff y Vonk, 2009). De igual modo, en un estudio realizado en 2014 por Gale, Gilbert, Red y Goss, se demostró que especialmente para las personas con bulimia, la práctica de la Terapia

basada en la Autocompasión disminuía los niveles de vergüenza y autocrítica, siendo estos característicos de los TCA. Además, en otro estudio piloto en el que se aplica la compasión en pacientes con TCA, realizado por Horcajo, Quiles y Quiles (2019), los resultados confirman que los tratamientos que incluyen la autocompasión mejoran la sintomatología del trastorno alimentario, por lo que sería una terapia efectiva para complementar los tratamientos destinados a las personas con este trastorno.

Asimismo, se considera interesante mencionar un programa que se llevó a cabo desde el Centro de Estudios de la Conducta Alimentaria en Chile donde tenían como objetivo implementar la práctica de la Atención Plena para reducir la frecuencia de los episodios de atracón. Al finalizar el taller, los participantes afirmaron sentir cambios a nivel cognitivo, conductual y emocional, pudiendo identificar y diferenciar los distintos tipos de hambre, las diferentes emociones y apreciar lo que está pasando sin necesidad de juzgarse a uno mismo. A su vez, refirieron una mejora en la visión de sí mismo, mayor control sobre el atracón y una mejora de los hábitos alimentarios. Con respecto a esta información, podemos afirmar que estas nuevas terapias, como estrategia complementaria al tratamiento previo, resultan eficaces para las personas con TCA.

Si bien la terapia de elección para estos trastornos muestra ser efectiva a corto plazo, en un estudio realizado por Pyle (1990), se estableció que el 30 por ciento de las pacientes tratadas con éxito recayeron en un periodo de 6 meses, así mismo, Olmsted y colaboradores (1994), afirmaron que la mayor parte de recaídas tienen lugar dentro de los 6 meses una vez finalizado el tratamiento. En esta línea, Perpiñá (2015) sostiene que el 40-60% de las pacientes que padecen bulimia recaen, y según Carter, Mercerlynn, Norwood, et al. (2012), la tasa de recaída van desde el 11%-41%. Fijándonos en estos datos, se considera necesario nuevas estrategias alternativas para complementar el tratamiento estipulado en las guías clínicas. Las pacientes logran cambiar sus creencias mediante la TCC, pero no realizan una integración real, ya que carecen de estrategias para calmarse, lo cual propicia la reaparición del mecanismo patológico para lograr afrontar la desregulación emocional que sufre.

La mayoría de programas van enfocados a la prevención de este trastorno o a la intervención del mismo, olvidando una etapa muy importante que es el seguimiento, y más aún cuando existe un alto porcentaje de recaídas. Con este seguimiento logramos que los avances se mantengan en el tiempo, disminuyendo la reaparición de los comportamientos bulímicos.

Por todo lo descrito anteriormente, en este TFG se presenta una propuesta de intervención para prevenir recaídas en mujeres adolescentes y adultas jóvenes que han sufrido bulimia nerviosa, utilizando las terapias de tercera generación (Atención Plena y Autocompasión) como complemento al tratamiento habitual, para así generalizar las habilidades aprendidas y disminuir el riesgo de recaídas.

El programa estará destinado a mujeres adultas jóvenes, ya que los estudios constatan que el 90% de las pacientes son mujeres y la edad de inicio se sitúa en torno a los 20 años de edad (Serra, 2015).

2. MÉTODO

2.1. Objetivo

- **OBJETIVO GENERAL:** Prevenir la reincidencia de sintomatología alimentaria (episodios de descontrol con la comida y conductas compensatorias) en pacientes que hayan sido diagnosticadas de bulimia, y que tras haber recibido tratamiento psicológico, se encuentren en situación de alta terapéutica. La intervención, basada en estrategias de mindfulness (atención plena) y autocompasión, pretende reforzar las habilidades de regulación de las participantes, con el fin de evitar la aparición de sintomatología alimentaria.

- **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

Al finalizar el programa, las participantes serán capaces de:

- Mejorar la regulación emocional y el autocontrol para así poder afrontar acontecimientos estresantes y mejorar la relación con la comida

- Desarrollar la aceptación y la autocrítica a través de la autocompasión

- Disminuir la impulsividad para así controlar la conducta de atracón/pensamiento automatizado con ayuda de mindfulness

- Aprender a manejar la ansiedad mediante autocompasión y mindfulness

2.2. Participantes

La intervención va dirigida a mujeres adultas jóvenes, de edades comprendidas entre 20 y 30 años de edad diagnosticadas de bulimia. Estas deben haber realizado y finalizado con éxito el tratamiento clínico establecido para las personas con TCA en el último año, tienen que estar vinculadas a una asociación, y el/la terapeuta debe verificar que se encuentra en un momento idóneo para participar en el programa de prevención de recaídas.

2.3. Instrumentos de evaluación

Para comprobar la efectividad del programa, antes de comenzar, se llevará a cabo una evaluación inicial. Al finalizar el mismo, se realizará una evaluación post-tratamiento, con el fin de evaluar si los objetivos se han visto mejorados. Por último, para comprobar que los cambios producidos en las participantes se mantienen en el tiempo, se realizará un seguimiento a los 3, 6, 9 y 12 meses tras finalizar la intervención.

Los instrumentos de evaluación que se aplicarán son:

- *“Cuestionario de los cinco aspectos de la atención plena” (Five Facet mindfulness Questionnaire, FFMQ)* (Traducida y validada por Cebolla et al., 2012). Autoinforme de 39 ítems que mide Atención Plena a partir de cinco subescalas (Observación, Descripción, Actuar con Conciencia, Ausencia de juicio y Ausencia de reactividad). Consta de una escala Likert de 1(nunca)- 5 (muy a menudo), donde los valores totales más altos indican una mejor conciencia plena. Esta escala cuenta con un índice de fiabilidad de 0’80.
- *“Escala de autocompasión” (Self-Compassion Scale, SCS)* (Traducida y validada por García-Campayo et al., 2014). Esta escala está compuesta por seis subescalas (autocomplacencia vs autojuicio, humanidad compartida vs aislamiento, y atención plena vs sobreidentificación). Integra 26 ítems, los cuales son valorados mediante una escala Likert puntuada de 0 (“casi nunca”)

a 4 (“casi siempre”). Esta escala muestra una adecuada fiabilidad ($r= 0,92$) y una consistencia interna de $\alpha= 0,87$.

- *“Escala de depresión, ansiedad y estrés”* (Depression Anxiety Stress Scales, DASS-21) (Traducida y validada por Bados, Solanas y Andrés, 2005). Diseñada para medir estados emocionales negativos de depresión, ansiedad y estrés. Cada escala tiene siete ítems con formato de respuesta tipo Lickert con cuatro alternativas de respuesta 0 (“no aplicable a mi”) a 3 (“muy aplicable a mi”). Cuenta con una fiabilidad satisfactoria en todas las subescalas (0,84 a 0,92).
- *“Escala de autoestima”* (AUTOE, Rosenberg, 1965) (Adaptación de Jiménez, Vázquez y Vázquez, 2004). El cuestionario evalúa la autoestima de forma global. Lo componen 10 ítems con cuatro opciones de respuesta (desde “muy de acuerdo” a “muy en desacuerdo”). Según la puntuación obtenida clasifica a los sujetos en tres grupos: autoestima baja (<25 puntos), autoestima media (entre 26 y 29 puntos) y autoestima alta (entre 30 y 40 puntos). En la versión española, la consistencia interna se encuentra entre 0,76 y 0,87.
- *“Escala de Impulsividad de Barratt”* (Barratt Impulsiveness Scale, BIS-11, 1994) (Validación española de Oquendo et al.,2001). Es un cuestionario de 30 ítems con 4 opciones de respuesta. Realiza una división en tres subescalas (impulsividad cognitiva, impulsividad motora e impulsividad no planeada). Los parámetros de fiabilidad son adecuados (0,89), al igual que los de validez, alrededor de 0,8.

2.4. Procedimiento

Para llevar a cabo la intervención, en primer lugar, se seleccionarán varias asociaciones que trabajen con el colectivo de mujeres con TCA en la provincia de Alicante, como puede ser ADABE (Asociación de Anorexia y Bulimia de Elche), ACAB (Asociación contra la anorexia y bulimia), entre otras. Una vez seleccionadas, se tomará contacto de manera presencial con dichas asociaciones y se expondrá tanto los objetivos a trabajar, como las sesiones de la intervención, la importancia del taller, y los recursos necesarios para llevarlo a cabo. Si las asociaciones aceptan, se procederá a colgar anuncios en lugares visibles para las posibles participantes, y así dar a conocer las distintas actividades que se van a realizar. En estos anuncios se proporcionará un link donde estas mujeres puedan acceder a la inscripción. Una vez inscritas 12 participantes que cumplan con los requisitos establecidos, se cerrará el formulario y se dará paso a la intervención. Las sesiones se desarrollarán en un aula cedida por las propias asociaciones, y tendrán lugar todos los viernes a las 19:00h.

2.5. Diseño intervención

El programa será impartido de forma grupal, y conducido por un/a profesional de la psicología con experiencia en el tratamiento de los TCA. Contará con un total de 7 sesiones llevadas a cabo en las instalaciones de las propias asociaciones que acepten el mismo, y además se llevará a cabo una sesión de refuerzo cada tres meses durante un año. Durante este tiempo, se realizará una sesión por semana con una duración de 120 minutos aproximadamente. En cuanto a los contenidos desarrollados en cada una de las sesiones, la primera consistirá en ofrecer una breve explicación de cómo se impartirá el programa y de sus objetivos. Además, se realizará una actividad de iniciación a la atención plena.

Durante las sesiones siguientes, se tratará cada uno de los objetivos propuestos mediante distintas actividades, todas ellas con una parte teórica y después una práctica para así interiorizar lo explicado. En las actividades, se utilizará como dinámica de trabajo la atención plena y seguidamente la autocompasión, ya que la atención plena hará que sean capaces de reconocer sus pensamientos y sentimientos difíciles y la autocompasión hará que sepan responder a estos con amabilidades y comprensión para así poder calmarse a ellas mismas cuando estén en un momento difícil.

Por último, la sesión 7 consistirá en una evaluación final, donde se cerrará el programa y se despedirá a las participantes. Así mismo, el programa incluye tareas diarias relacionadas con las sesiones impartidas para que las participantes pongan en práctica las habilidades que se trabajan en las sesiones. La evaluación se efectuará en la primera sesión, en la última y cada tres meses, durante un año, para así analizar si los cambios producidos en las participantes a raíz de las distintas sesiones se mantienen en el tiempo.

TABLA RESUMEN SESIONES

SESIÓN	OBJETIVO ESPECÍFICO
1.Conociendonos	Presentar el programa y exponer sus conceptos básicos.
2.Siendo conscientes	Conocer los conceptos Atención Plena y Autocompasión.
3.Paz interior	Desarrollar habilidades para el manejo del estrés y la ansiedad.
4.Emociones sostenibles	Aumentar la regulación emocional para así disminuir la depresión
5. Pensando en frio	Disminuir la impulsividad con el fin de prevenir los atracones
6. Soy así, y me gusta	Desarrollar la aceptación y la autocrítica para así elevar la autoestima
7.El progreso	Evaluación de las participantes y el programa
8. Mayor refuerzo, menor recaída	Evitar las recaídas a través de la práctica continuada de mindfulness y autocompasión

SESIÓN 1. CONOCIÉNDONOS

OBJETIVO DE LA SESIÓN

- Presentar el programa y exponer sus conceptos básicos.

CONTENIDOS DESARROLLADOS

- Introducción del taller
- *Cuestionario de los cinco aspectos de la atención plena y Escala de autocompasión*
- Dinámicas
- Resolución de dudas
- Tareas para casa

MATERIALES

- PowerPoint explicativo.
- Instrucciones para casa

Descripción de la sesión:

En primer lugar, se presentarán tanto la psicóloga que imparte el programa como las participantes. La profesional explicará a las participantes como se impartirán las distintas sesiones, así como los objetivos de estas, apoyándose de una presentación PowerPoint. Del mismo modo, se resolverá cualquier tipo de duda que puedan tener acerca del funcionamiento del programa.

Seguidamente, se proporcionará el “Cuestionario de los cinco aspectos de la atención plena” y “Escala de autocompasión”, con el objetivo de conocer el nivel que poseen las participantes para cada una de las variables.

Una vez cumplimentadas, se procederá a la parte teórica donde se explicará de manera general, por un lado, en que consiste la Atención Plena o Mindfulness y los pasos básicos para comenzar a practicarla, y, por otro lado, se hablará de la Autocompasión mencionando sus ventajas, y mostrando la forma en la que cambiar nuestro modo de pensar para empezar a mostrar compasión y amabilidad con una misma. Todo ello de una forma sencilla y comprensible, resaltando los puntos básicos e importantes.

A continuación se llevará a cabo una actividad de iniciación a la atención plena (Anexo 1), para ello se utilizará la atención a la respiración mediante la meditación guiada, siendo consciente de las sensaciones y pensamientos que atraviesan nuestra mente en el transcurso de la meditación.

Al terminar la actividad, se resolverá cualquier duda existente entre las participantes y se dará paso a una lectura reflexiva a cerca de los pensamientos mediante la metáfora “Los pasajeros del autobús” (Anexo1).

Por último, se concluirá la sesión y se recomendará que practiquen la actividad realizada en la sesión una vez al día durante toda la semana, para así ir habituándose al ejercicio de atención plena, para ello se les facilitará un documento con los pasos a seguir para realizar la actividad en casa tanto escrito como en formato audio, para que les sea más sencillo.

SESIÓN 2. SIENDO CONSCIENTES

OBJETIVO DE LA SESIÓN

- Conocer los conceptos Atención Plena y Autocompasión

CONTENIDOS DESARROLLADOS

- Psicoeducación en Atención Plena y Autocompasión
- Dinámica
- Resolución de dudas
- Tareas para casa

MATERIALES

- PowerPoint explicativo
- Uva pasa
- Instrucciones para casa

DESCRIPCIÓN DE LA SESIÓN

La primera parte de la sesión consiste en exponer de manera más detallada todos los aspectos relacionados con la Atención Plena, así como qué relación existe con la alimentación, que beneficios otorga, y los pasos básicos para practicarla y aplicarla a las distintas situaciones diarias. Además, se profundizará en la definición de la Autocompasión, otorgándole un sentido positivo a la palabra como sinónimo de autocuidado, amabilidad con una misma, etc.

Para continuar, se realizará una dinámica denominada “Uva pasa” (Anexo 2), con ella buscamos que las participantes tengan su primer contacto con mindfulness enfocado hacia la acción de comer, primero de una forma guiada, y por último, de

manera autónoma. Una vez terminada la dinámica, se abrirá un turno de palabra tanto para contar la experiencia vivida como para resolver cualquier tipo de duda con respecto a la sesión.

Por último, se concluirá recomendando a las participantes que realicen este mismo ejercicio en casa para que se familiaricen con la Atención Plena y vayan incorporándolo en su rutina diaria, para ello se les facilitará las instrucciones con los pasos a seguir para realizar el ejercicio de manera correcta. Otra actividad que se recomienda para la práctica en casa de atención plena consiste en escoger una actividad rutinaria que realicen en su vida diaria y prestando atención a la misma para ser consciente de lo que hacen mientras lo hacen, como si fuese una actividad nueva, para ello se le proporcionará a cada una instrucciones de los pasos a seguir para la realización de la actividad recomendada.

SESIÓN 3. PAZ INTERIOR

OBJETIVO DE LA SESIÓN

Desarrollar habilidades para el manejo del estrés y la ansiedad.

CONTENIDOS DESARROLLADOS

- *Escala de depresión, ansiedad y estrés*
- Psicoeducación en ansiedad y estrés
- Dinámica
- Resolución de dudas
- Tareas para casa

MATERIALES

- PowerPoint explicativo.

Descripción de la sesión:

En la primera parte de esta sesión, las participantes cumplimentarán la Escala de habilidades para el manejo del estrés y la ansiedad. Una vez realizada esta escala, se procederá a la explicación teórica de los contenidos referidos a la definición de ansiedad, depresión y estrés, sus causas, consecuencias y pautas tanto para identificarlas como para sobrellevarlas.

Seguidamente, en la segunda parte de la sesión, se realizará una meditación guiada centrada en la reducción del estrés y la ansiedad mediante la atención plena en la

respiración (Anexo 3).

La última parte de la sesión consistirá en una puesta en común de la experiencia de la dinámica, exponiendo como se han sentido y los pensamientos y emociones que han experimentado en el proceso. Además se resolverán las dudas que hayan podido surgir en las participantes. Se cerrará la sesión recomendando la práctica en casa de atención plena escogiendo un momento de estrés o tensión emocional durante cada día de la semana y cuando ocurra, se fijen en cuáles son los estímulos que desencadenan ese estrés, que reacción tienen debido a ese estrés, sin cambiar nada, solo observando el comportamiento y siendo consciente de todas las sensaciones que giran en torno a ese estrés. Para esta práctica se les facilitará una hoja de registro para que anoten las situaciones de estrés y sus comportamientos a lo largo de la semana.

SESIÓN 4. EMOCIONES SOSTENIBLES

OBJETIVO DE LA SESIÓN

- Aumentar la regulación emocional para así disminuir la depresión

CONTENIDOS DESARROLLADOS

- Psicoeducación en emociones
- Dinámica
- Resolución de dudas
- Tareas para casa

MATERIALES

- PowerPoint explicativo.

Descripción de la sesión:

En esta sesión, por un lado se explicarán todos los contenidos relacionados con las emociones: que son, la función que desempeñan, dificultades para identificarlas, relación pensamiento – emociones, que emociones desencadenan ganas de comer, hambre fisiológico vs hambre emocional, que son las habilidades de regulación emocional, etc., para que así aprendan a identificarlas en su día a día. Por otro lado, para dotarlas de habilidades de autorregulación emocional se realizará un ejercicio de meditación guiada, teniendo como objetivo la exposición a emociones negativas para que aprendan a afrontarlas de una forma adaptativa. Este ejercicio trata de una meditación guiada centrada en la regulación emocional (Anexo 4), haciendo énfasis en la observación de lo que ocurra, describiendo la experiencia personal y actuando

de forma consciente con lo que una hace y como funciona, todo ello sin juzgar, concentrándose en una cosa a la vez y con una actitud curiosa.

Por último, se recomendará una actividad para casa, donde tendrán que elegir cada día una situación que les ocurra relacionada con la comida, examinándola utilizando una plantilla de anotaciones para reconocer las emociones tanto agradables como desagradables que esta situación le s produce(Anexo 4).

SESIÓN 5. PENSANDO EN FRÍO

OBJETIVO DE LA SESIÓN

- Disminuir la impulsividad con el fin de prevenir los atracones

CONTENIDOS DESARROLLADOS

- Escala de Impulsividad de Barratt
- Psicoeducación
- Dinámica
- Resolución de dudas
- Tareas para casa

MATERIALES

- PowerPoint explicativo.

Descripción de la sesión:

Al inicio de esta sesión se abrirá un turno de palabra para que las participantes manifiesten como han trabajado la actividad recomendada y resolver cualquier tipo de duda que pueda surgir a cerca de la misma. A continuación, se pasará la “Escala de Impulsividad de Barratt” para evaluar el nivel de impulsividad en cada una de ellas, para así posteriormente poder evaluar la eficacia de la sesión. Una vez finalizada la evaluación, se dará paso a una presentación con la que se explicará el concepto de impulsividad, la relación impulsividad- comida y sus tipos. Además, se tratarán temas como la velocidad y pausas a la hora de comer, la sensación de plenitud y satisfacción, y el apetito y saciedad. Todo ello con el fin de aumentar en las participantes la conciencia de los comportamientos impulsivos y automáticos y su atención hacia aspectos más sanos para que puedan relacionarse de una mejor forma con la comida.

Seguidamente, el grupo realizará una actividad denominada surfear los impulsos, en ella se utiliza la metáfora de las olas para explicar cómo afrontar la impulsividad de

una manera más asertiva (Anexo 5), con el objetivo de que las participantes aprendan esta técnica, se les explica los pasos a seguir para evitar actuar de forma impulsiva en ciertas situaciones, ya sea en el momento de la comida o en otras actividades de su vida diaria. Para ello se les pide que recuerden una situación donde actuaron de manera impulsiva, y se pone en práctica los pasos explicados en la metáfora para así hacerles ver que son capaces de dejar pasar el impulso. Por último, se dejará un turno de palabra para que resuelvan dudas o expresen como se han sentido en la dinámica. Como tarea para casa, se les recomendará que antes de comer, realicen la acción de atención plena, observando que ocurre en su cuerpo y mente, para ser consciente de que emociones o pensamientos surgen, que tipo de comida se está ingiriendo, etc.

SESIÓN 6. SOY ASÍ, Y ME GUSTA

OBJETIVO DE LA SESIÓN

- Desarrollar la aceptación y la autocrítica para así elevar la autoestima

CONTENIDOS DESARROLLADOS

- Escala de Autoestima
- Psicoeducación
- Dinámica
- Resolución de dudas
- Tareas para casa

MATERIALES

- Instrucciones para casa

Descripción de la sesión:

En la sesión 6, se abordará en mayor profundidad la autocompasión, con el objetivo de dotar de habilidades a las participantes para que puedan gestionar sus emociones negativas y logren calmarlas sin necesidad de recurrir a las conductas autodestructivas del TCA, con ello también se favorecerá al aumento de la autoestima, ya que son capaces de ser más flexibles y menos críticas con ellas mismas. En la primera parte de la sesión, serán las participantes las que recuerden la parte teórica de la autocompasión tratada en sesiones anteriores con la ayuda de la psicóloga, observando si los conceptos tratados fueron interiorizados. Además se hará hincapié en la relación que tiene con la comida y como nos ayuda mejorarla.

A continuación, se detallarán los puntos importantes para ser autocompasivas y se

realizará una meditación guiada orientada a ser amable con una misma, y para ello se utilizará el denominado “body scan” (Anexo 6), donde se pone el foco de atención en las diversas partes del cuerpo, notando sus características y observando las mismas sin prejuicios, con amabilidad a uno mismo y sin pretender cambiar nada. Finalizada la meditación, se recordará que el ser compasiva con una misma debe estar presente en todos los aspectos de su vida diaria, como en las comidas o en las diversas situaciones difíciles que puedan presentarse.

Por último, se recomendará que realicen esta meditación en casa con la ayuda de las instrucciones tanto orales como escritas, para así favorecer la creación de una nueva vía para sentirse bien con ellas mismas.

SESIÓN 7. EL PROGRESO

OBJETIVO DE LA SESIÓN

- Analizar el progreso de las participantes
- Evaluar el programa
- Concluir el programa

CONTENIDOS DESARROLLADOS

- *Cuestionario de los cinco aspectos de la atención plena*
- *Escala de autocompasión*
- *Escalas de depresión, ansiedad y estrés*
- *Escala de autoestima*
- Escala de Impulsividad de Barratt
- Charla progresos
- Meditación en atención plena
- Formulario satisfacción con el programa
- Cierre del programa

Descripción de la sesión:

En esta última sesión, por un lado, se analizará el progreso de las participantes, y, por otro lado, se evaluará la satisfacción que estas han tenido con las sesiones del programa.

El primer paso de la sesión, consistirá en el pase de las escalas anteriormente cumplimentadas, para así comprobar si han adquirido las habilidades y conocimientos enseñados. Primero se administrará “*Cuestionario de los cinco*

aspectos de la atención plena”, acto seguido, “Escala de autocompasión”, “Escalas de depresión, ansiedad y estrés”, “Escala de autoestima”, y por último, “Escala de Impulsividad de Barratt”.

En el segundo paso, se dispondrán formando un círculo, en el que todas las integrantes del grupo expresarán de forma individual cuales han sido sus progresos y qué aspectos podrían seguir trabajando para mejorar su relación con la comida. Del mismo modo, la psicóloga moderará el grupo y dará feedback acerca de la evolución de ellas. Siguiendo la misma línea, se recordará la utilidad del mindfulness y la autocompasión tanto para una correcta relación con la comida como para otras situaciones de la vida diaria, con el objetivo de que generalicen esta práctica en gran parte de su rutina diaria y así no recurran a los patrones negativos característicos del TCA cuando pasen por una difícil situación.

Por último, se realizará una sesión de alimentación consciente, similar al ejercicio de la uva pasa (Anexo 2), pero esta vez con un alimento que ellas escojan. Una vez finalizada se les pedirá a las participantes que cumplimenten una hoja de preguntas acerca de la satisfacción del programa. Además se les proporcionará material para guiarles en las meditaciones si lo consideran necesario, y se recomendará aplicaciones donde existen audios que guían la meditación y que son gratuitas. Finalmente, se despedirá al grupo finalizando el programa.

SESIÓN 8. MAYOR REFUERZO, MENOR RECAIDA

OBJETIVO DE LA SESIÓN

- Evitar las recaídas a través de la práctica continuada o refuerzo de mindfulness y autocompasión

CONTENIDOS DESARROLLADOS

- *Cuestionario de los cinco aspectos de la atención plena*
- *Escala de autocompasión*
- *Escalas de depresión, ansiedad y estrés*
- *Escala de autoestima*
- Escala de Impulsividad de Barratt
- Charla progresos
- Meditación en atención plena y autocompasión

Descripción de la sesión:

En primer lugar, se realizará una charla donde cada una de las participantes, guiadas por la psicóloga, expondrán si han seguido utilizando la atención plena y

autocompasión en las diferentes actividades que realizan día a día, y sobre todo en las comidas, y como se sienten al respecto.

En segundo lugar, se repartirán los cuestionarios y escalas para evaluar las variables seleccionadas y ver si el cambio se mantiene tras la finalización del programa.

Por último, se llevará a cabo una sesión de meditación enfocada a la alimentación consciente similar a la que se realizó en la sesión 7, para reforzar la práctica de atención plena y autocompasión, con el fin de reducir la aparición de recaídas en las participantes. Seguidamente, se cerrará la sesión y se les citará tres meses más tarde para otra sesión seguimiento.

3. DISCUSIÓN

El objetivo general de este programa consiste en prevenir la reincidencia de episodios bulímicos en mujeres que han finalizado con éxito el tratamiento, mediante el entrenamiento en mindfulness (atención plena) y autocompasión. La finalidad es que las participantes sepan manejar de manera adaptativa sus niveles de estrés y ansiedad, así como potenciar su regulación emocional. Asimismo, se potenciará el autocontrol para regular la impulsividad con el fin de prevenir atracones, y la autoestima a través de la autoaceptación. El objetivo final es que, con la mejora de las habilidades mencionadas las participantes sean capaces de afrontar de una forma más adaptativa, acontecimientos estresantes o difíciles y evitar recurrir a la comida para aliviar esa situación, mejorando así su relación con la misma.

Consideramos que este programa incide en un problema de gran relevancia social. En la actualidad, se ha registrado un aumento importante de casos, debido, entre otras cosas, a la presión social hacia la delgadez, y la importancia que se le otorga a la misma tanto en los medios como en las redes sociales. El hecho de que se ejerza esta potente influencia en las mujeres más jóvenes aumenta la probabilidad de que aparezca en ellas una valoración negativa del propio cuerpo o una baja autoestima, entre otras, lo cual lleve a la consecución de conductas alimentarias desadaptativas para encajar en ese ideal de delgadez.

Por ello, se considera esencial reforzar las habilidades de regulación emocional que les permita manejar estas sensaciones y pensamientos de una forma más adaptativa,

siendo necesarias más intervenciones que combinen la terapia cognitivo conductual con otras que ayuden a interiorizar, reforzar y generalizar las habilidades que contribuyan a disminuir el riesgo de aparición de las variables características de los trastornos alimentarios, en este caso la bulimia, utilizando las terapias de tercera generación como son la atención plena y la autocompasión, puesto que se ha evidenciado que es un trastorno que presenta una gran resistencia al tratamiento y muchas recaídas.

Estas nuevas terapias son necesarias ya que como se ha mencionado anteriormente, la atención plena implica responder de manera hábil a los procesos mentales para reducir la angustia emocional y la conducta desadaptativa (Kabat-Zinn, 1998), y la autocompasión conlleva una disminución de la autocrítica, rumiaciones y rigidez cognitiva, al responder a los pensamientos o sentimientos de manera comprensiva y amable (Neff & Vonk, 2009). Por lo tanto, aplicándolas se abandonan los procesos automatizados y mecánicos que estas personas con trastornos alimentarios poseen, fomentando otras opciones de conductas más eficaces que generen cambios significativos y permanentes.

Tras todo lo expuesto anteriormente, se espera que este programa obtenga una valoración positiva por parte de las participantes, favorezca a la disminución de las variables características de la bulimia, y, que a su vez, se mantenga este cambio en el tiempo.

Una de las fortalezas del programa, es que la duración del mismo permite a las participantes centrarse en otras áreas de su vida, por lo tanto, se evita el abandono de estas durante el transcurso de las sesiones. Otra de las fortalezas, es el bajo coste, debido a que se utilizan escasos recursos materiales. Por último, este programa al ser novedoso puede impulsar al desarrollo de otros con características similares en el futuro.

Sin embargo, el programa cuenta con ciertas debilidades o limitaciones. En primer lugar, influyen muchas más variables en la recaída de los TCA que las trabajadas en las sesiones. En segundo lugar, las recomendaciones de actividades propuestas, y los resultados no solo dependen de la asistencia a las sesiones, sino de su motivación e implicación en ejercer un cambio en su manera de pensar y comportarse. Así mismo, la corta duración del taller puede hacer que en algunas participantes la interiorización no sea del todo completa. También el hecho de que la evaluación se realice por medio de autoinformes, podría limitar el programa. Por último, en cuanto a la búsqueda bibliográfica, añadir que existen escasos estudios estadísticos actuales sobre la

prevalencia de los TCA en España, así como de programas relacionados con la prevención de recaídas, ya que la mayoría se centra en la prevención del trastorno.



4. REFERENCIAS

- American Psychiatric Association (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5* (5a. ed.). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., y Devins, G. (2004). *Mindfulness: a proposed operational definition. Clinical Psychology: Science And Practice, 11*(3), 230.
- Carter, J. C., Mercer-Lynn, K. B., Norwood, S. J., Bewell-Weiss, C. V., Crosby, R. D., Woodside, D. B., Olmsted M. P. (2012). A prospective study of predictors of relapse in anorexia nervosa: Implications for relapse prevention. *Psychiatry Research, 200*(2), 518-523.
- Díaz-Tendero, D., Cruzat-Mandich, C., Jiménez, T., Martínez, P., Saravia, S., & Ulloa, V. (2019). *Mindfulness en el control del atracón, la perspectiva de un grupo de adultos chilenos. Revista Mexicana De Trastornos Alimentarios, 10*(1), 75-84.
- Escandón-Nagel, N., Dada, G., Grau, A., Soriano, J., & Feixas, G. (2017). La evolución de los pacientes con trastorno de la conducta alimentaria tres años después de ingresar a hospital de día. *Revista Argentina de Clínica Psicológica, 26*(1), 59-69.
- Fairburn, C.G., Jones, R., Peveler, R.C., Carr, S.J., Solomon, R.A., O' Connor, M.E., Burton, J. y Hope, R.A. (1991). Three psychological treatments for bulimia nerviosa: A comparative trial. *Archives of General Psychiatry, 48*, 463-469.
- Fassino S, Abbate-Daga G, Aminato F, Leombruni P, Boqqio S, Rovera GG. (2002). *Temperament and carácter profile of eating disorders: a controlled study with the Temperament and Character Inventory. Int Eat Disord, 32* (4), 412-25.
- Fonseca Pedrero, E., Pérez Álvarez, M., Al-Halabí Díaz, S., Inchausti Gómez, F., López Navarro, E., Muñiz Fernández, J., ... & Montoya Castilla, I. (2021). Tratamientos psicológicos empíricamente apoyados para la infancia y adolescencia: estado de la cuestión. *Psicothema*.
- Fonseca-Pedrero, E., Pérez-Álvarez, M., Al-Halabí, S., Fernández-Álvarez, J., Suso-Ribera, C., & Crespo Delgado, E. (2021). Tratamientos psicológicos empíricamente apoyados para adultos: una revisión selectiva.

- Gale, C., Gilbert, P., Read, N. y Goss, K. (2014). *Una evaluación del impacto de la introducción de la terapia centrada en la compasión en un programa de tratamiento estándar para personas con trastornos alimentarios. Psicología clínica y psicoterapia*, 21 (1), 1-12.
- Galiana Roch J. L. (2015). *Enfermería psiquiátrica*(pp. 392). Barcelona: Elsevier.
- Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria. *Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria*. Madrid: Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Consumo. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques de Catalunya; 2009. Guías de Práctica Clínica en el SNS: AATRM Núm. 2006/05-01.
- Hagan, K. E. y Walsh, B. T. (2021). Estado del arte: los enfoques terapéuticos de la bulimia nerviosa. *Terapéutica clínica*, 43 (1), 40-49.
- Hayes, S.C. (2004). Acceptance and commitment therapy and the new behaviour therapies. En S.C. Hayes, V.M. Follette y M.M. Linehan (Eds.), *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive behavioral tradition* (pp. 1-29). Nueva York: The Guilford Press.
- Horcajo, L., Quiles, Y., & Quiles, M. J. (2019). Aplicación de la terapia centrada en la compasión en pacientes con trastorno de la conducta alimentaria: Un estudio piloto. *Psicología Conductual*, 27(2), 295-309.
- Kabat-Zinn, J. (1998). Meditación. En JC Holland (Ed.), *Psico-oncología* (pp. 767-79). Nueva York: Universidad de Oxford sity Press.
- Lechuga, L., Gámiz, N. (2005). Tratamiento psicológico de los Trastornos de la Conducta Alimentaria. Aproximación cognitivo-conductual. *Trastornos de la Conducta Alimentaria*, 2, 142-157.
- Lee, J., Semple, R. J., Rosa, D., & Miller, L. (2008). *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Children: Results of a Pilot Study*. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 22 (1).

- Luciano, M.C., Rodríguez, M. y Gutiérrez, O. (2004). A proposal for synthesizing verbal contexts in experiential avoidance disorder and acceptance and commitment therapy. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 4, 377-394.
- Mañas, I. (2006). Meditación y pensamiento: Disolución y supervivencia del "Yo". Comunicación presentada en el 8th *Internacional Congress on Behavior Studies*, Santiago de Compostela, España.
- Mañas, I. (2007). Nuevas terapias psicológicas: La tercera ola de terapias de conducta o terapias de tercera generación. *Gaceta de psicología*, 40(1), 26-34.
- Martín-Murcia, F., Nieto, L, y Ruíz, J. (2012). Principios básicos de las terapias de tercera generación aplicados al tratamiento de trastornos del comportamiento alimentario resistente. XIII Congreso Virtual de Psiquiatría. Interpsiquis. Recuperado de <https://www.researchgate.net/publication/233951801>
- McKay, M., Wood, J. C., & Brantley, J. (2017). *Manual Práctico de Terapia Dialéctico Conductual*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Miró, M. T., & Vicente, S. (2012). *Mindfulness en la práctica clínica*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Morandé Lavin, G., Graell Berna, M., Blanco Fernández M.A. (2014). *Trastornos de la conducta alimentaria y obesidad*. Madrid: Médica panamericana.
- Neff K.D, Vonk R. (2009). Self-compassion versus global self-esteem: Two different ways of relating to oneself. *Journ of Personality*, 77, 23-50.
- OLMSTED, M. P., KAPLAN, A S., Rockert, W. (1994). Rate and prediction of relapse in bulimia nervosa. *American Journal of Psychiatry*, 151, 738-743.
- Peláez, M. A., Raich, R. M., y Encinas, F. J. (2010). Trastornos de la conducta alimentaria en España: Revisión de estudios epidemiológicos. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 1 (1), 62-75.

- Perpiñá, C. (2015). *Trastornos alimentarios y de la ingesta de alimentos*. Madrid: Editorial síntesis.
- Plumed Domingo, J. y Rojo Moreno L. (2014). Epidemiología y factores de riesgo en trastornos de la conducta alimentaria. En G. Morandé Lavin, M. Graell Berna y M.A Blanco Fernández. *Trastornos de la conducta alimentaria y obesidad* (pp. 26- 33). Madrid: Médica panamericana.
- Portela de Santana, M. L., da Costa Ribeiro Junior, H., Mora Giral, M., & Raich, R. M. (2012). La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia: una revisión. *Nutrición hospitalaria*, 27(2), 391-401.
- PYLE, R. L., Mitchell, J. E., Eckery, E. D., Hatsukami, D., Pomeroy, C. y Zimmerman, R. (1990), «Maintenance treatment and 6-month outcome for bulimic patients who respond to initial treatment», *American Journal of Psychiatry*, 147(7), 871-875.
- Reyes, M.A, Tena E. A. (2016), *Regulación emocional en la práctica clínica. Una guía para terapeutas*. Ciudad de México: El Manual Moderno.
- Saldaña, C. (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para trastornos del comportamiento alimentario. *Psicothema*, 13 (3), 381-392.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2017). *MBCT Terapia cognitiva basada en el mindfulness para la depresión*. Editorial Kairós.
- Serra Alias, M. (2015). *Los trastornos de la conducta alimentaria*. Barcelona, España: Editorial UOC. Recuperado de <https://elibro.net/es/ereader/bibliotecaumh/57904?page=1>.
- Strober M, Freeman R, Lampert C, Diamond J, y Kaye W. (2000). Controlled family study of anorexia nervosa and bulimia nervosa: evidence of shared liability and transmission of partial síndromes. *Am J Psychiatry*, 157(3), 393-401.
- Toro J. (1996). *El cuerpo como delito: anorexia, bulimia, cultura y sociedad*. 1ª Ed. Barcelona: Ariel.

Vaz Leal, F. J. (1997). Dificultades en el tratamiento de la bulimia nerviosa: recurrencia y abandono de la terapia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 17(62), 349-360.

Wilson, G.T., Loeb, K.L., Walsh, B.T., Labouvie, E., Petkova, E., Liu, X. Y Waternaux, C. (1999). Psychological versus pharmacological treatments of bulimia nerviosa: Predictors and processes of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67, 451-459.



5. ANEXOS

▪ Anexo 1

- Actividad de Atención en la respiración consciente

Pasos a seguir:

1. *Adoptamos una postura cómoda, tumbados de espaldas o sentados. Si optamos por sentarnos, mantengamos la columna recta y dejemos caer los hombros.*
2. *Cerramos los ojos si así nos sentimos más cómodos.*
3. *Fijamos la atención en el estómago y sentimos cómo sube y se expande suavemente al inspirar, y desciende y se contrae al espirar.*
4. *Nos mantenemos concentrados en la respiración “estando ahí” con cada inspiración y espiración completas, como si cabalgásemos sobre las olas de nuestra respiración.*
5. *Cada vez que nos demos cuenta de que nuestra mente se ha alejado de la respiración, tomemos nota de qué es lo que la apartó y devolvámosla al estómago y a la sensación de cómo entra y sale de él.*
6. *Si nuestra mente se aleja mil veces de la respiración, nuestra “tarea” será sencillamente la de devolverla cada una de ellas a la respiración sin que nos importe en lo que se haya involucrado.*

- Lectura **“Los Pasajeros del Autobús”**

Imagina que eres el conductor de un autobús con muchos pasajeros. Los pasajeros son pensamientos, sentimientos y recuerdos, y en una parada suben unos que tienen muy mala pinta. Mientras conduces hacia tu destino, quieres girar, pero los pasajeros desagradables te gritan y te dan órdenes: “Sigue recto”, “acelera y ve más rápido”... Y si no les haces caso, te insultan, se burlan y te hacen sentir mal. Como quieres que se callen, haces lo que te piden. Así se calman, y te dejan conducir, aunque pierdas un poco la ruta por la que querías ir. Pero cada vez que quieres volver a recuperar tu camino, vuelven a molestar, y amenazan incluso a otros pasajeros, así que decides echarlos del autobús. Pero no puedes, discutes con ellos, y mientras tanto, el autobús está parado. Los pasajeros son muy fuertes, y como no los puedes hacer bajar, vuelves resignado a tu asiento y conduces por donde ellos quieren para evitar que molesten. Crees que así no te harán sentir mal y casi sin darte cuenta, empiezas a justificar tu nuevo camino, como si fuese la única dirección posible. Parece que esos pasajeros desagradables, pueden hacer mucho daño, pero intentando controlarlos, has perdido la dirección del autobús y te alejas cada vez más de tu destino. Los pasajeros molestos no tienen el volante pero guían el autobús. Recuerda que el conductor eres tú, acepta que algunos pasajeros van a molestar si sigues tu camino,

pero si ven que sus amenazas no funcionan terminarán callando, o quizás no, pero lo importante será que tú decidas por donde ir y que consigas llegar a tu donde tú querías, a tu meta.

▪ Anexo 2. Dinámica “Uva pasa”

El ejercicio busca que las participantes aprendan a realizar una alimentación consciente, para ello se reparte tres uvas pasas a cada una de ellas y dividimos la toma del alimento en tres partes distintas. En la primera parte tendrán que comer el alimento como lo hacen habitualmente, es decir, masticando poco, sin pensar en sus sabor, etc. En la segunda parte, cuando coman la pasa se les indicará que presten atención a ella con todos los sentidos posibles y con curiosidad por las distintas sensaciones que produce el ingerir el alimento, por su color, olor, sabor y dejando a un lado los pensamientos automáticos. Para ello se les dará las siguientes indicaciones:

- Coge una pasa y observalas (colores, textura, etc..)
- Cierra los ojos y tocala detenidamente y percibe su olor
- Llévala a la boca sin morderla
- Muérdela y reparte su sabor por toda la boca, siente como desaparece al comerla
- Abre los ojos tras unos segundos, cuando el sabor de la pasa no predomine y la hayas acabado de comer

Por último, con la tercera pasa se realizará los mismos pasos pero sin ser guiados por la terapeuta.

▪ Anexo 3.

Para la meditación guiada centrada en la reducción del estrés y la ansiedad mediante la atención plena en la respiración, se les pedirá a las participantes que piensen en una situación que les genera mucho estrés o ansiedad, intentando recordar con máximo detalle las sensaciones que sienten y los pensamientos que les vienen a la cabeza. Una vez las participantes escogen la situación y la imaginan, se les pide que centren su atención en la respiración, intentando así reducir estos síntomas que genera el estrés, dejándolos en un segundo plano, intentando no desviar la atención, y si esto ocurre, darse cuenta de ello y volver a centrarla en la respiración, todo ello sin juzgar la desviación. Con esta práctica se busca proporcionarles una técnica efectiva y alternativa para calmar su cuerpo y mente cuando sientan que están pasando por una situación de estrés difícil de controlar, haciéndoles ver que esas sensaciones que les

causan malestar pueden reducirse sin necesidad de recurrir a un mal uso de la alimentación.

- Anexo 4.
 - Ejercicio regulación emocional (véase *Reyes y Tena (2016), Regulación emocional en la práctica clínica. Una guía para terapeutas, pág. 58, Anexo 5-3*).

Se recomienda grabar este ejercicio y escucharlo cuando sea necesario:

Respira con lentitud y profundidad: Nota como el aire se mueve por tu nariz, baja a tu garganta y después llena tus pulmones de aire. Toma otra respiración y observa lo que ocurre en tu cuerpo mientras inhalas y exhalas. Respira y observa todas las sensaciones de tu cuerpo mientras respiras. Ahora, enfoca tu atención en tu emoción. Observa que hay dentro de ti y encuentra la emoción que experimentas ahora mismo o encuentra una emoción que recién hayas sentido. Nota si la emoción es positiva o negativa, agradable o desagradable. Mantén tu atención mientras tengas consciencia de tus sentimientos. Ahora identifica una palabras que describa tu emoción; por ejemplo, ¿es euforia, satisfacción o excitación?, ¿tal vez sea tristeza, ansiedad, vergüenza o pérdida? Cualquiera que sea, en tu mente observa y describe; nota cualquier cambio en la emoción y describe, ¿qué es diferente? Si hay distracciones o pensamientos que lleguen a tu cabeza, haz tu mejor esfuerzo por dejarlos ir sin “engancharte a ellos”. Observa si tu emoción se intensifica o disminuye, describe cómo se siente... Sigue con la observación de tu emoción y deja ir las distracciones. Observa las palabras que describan cada detalle o cambio en la calidad o intensidad de tu experiencia. Si otras emociones empiezan a abrumarte, continúa con la descripción de lo que sientes. Si tu emoción cambia por una nueva, sólo observa y encuentra las palabras para describirla. Pensamientos, sensaciones físicas y otras distracciones intentarán captar tu atención. Obsérvalas y déjalas ir, regresa y enfócate en tu emoción. Mira con atención hasta que tu emoción cambie o disminuya

○ Plantilla registro emociones

	MOMENTO DESAGRADABLE			MOMENTO AGRADABLE		
	SENSACIONES CORPORALES	EMOCIONES	PENSAMIENTOS	SENSACIONES CORPORALES	EMOCIONES	PENSAMIENTOS
LUNES						
MARTES						
MIÉRCOLES						
JUEVES						
VIERNES						
SÁBADO						
DOMINGO						

- Anexo 5. Surfear los impulsos (véase Miró & Simón (2012), *Mindfulness en la práctica clínica*, pág. 232-233).

Imagina que te sientas en la orilla de la playa a contemplar las olas. Observarás que continuamente vienen y se van, vienen y se van. Así funcionan nuestros impulsos, llegan y se van. E igual que tú no puedes controlar la actividad del mar, tampoco puedes evitar que aparezcan olas emocionales

Si te sigues fijando comprobarás que las olas funcionan siempre igual. Empiezan pequeñitas y poco a poco van creciendo, se van haciendo más grandes, hasta llegar a un punto máximo (la cresta de la ola) y a partir de ahí comienzan a perder fuerza y a descender

Una ola nunca se queda parada en su punto máximo, hagas lo que hagas (simplemente observarla desde la orilla, nadar hacia ella, dejarte arrastrar o intentar detenerla), ella siempre funciona igual

Por este motivo, cuando intentamos luchar contra nuestros impulsos o controlarlos terminamos agotados/as y la mayoría de las veces literalmente arrollados/as por ellos

Sin embargo, ¿qué sucede cuando alguien coge una tabla de surf y se lanza a “coger” una ola?. No intenta controlarlas ni evitarlas, lo que hace es deslizarse por las olas manteniendo el equilibrio. Aplicado a nuestra vida, es una técnica increíble en la que hacemos sitio a nuestros impulsos hasta que pierden su fuerza.

Pasos a seguir cuando sientas un impulso:

- Darte cuenta de cuando aparece el impulso. Prestar atención a la reacción del cuerpo ante este impulso y a los pensamientos que aparecen e identifica las emociones.
- No actúes rápidamente y sin control, aumenta la probabilidad de escoger qué es lo que vas a hacer.
- Observa cómo crece la ola (el impulso) y no trates de hacerlo pequeño, ya que como las olas aunque no hagas nada, llegará un punto en el que comenzará a desaparecer.
- Es probable que te asalten pensamientos negativos, deja que aparezcan y que se vayan. Cambia el foco de atención y centrate en tu respiración.
- Al cabo de unos minutos, la ola abra desaparecido. Sé consciente de que tienes más poder sobre ti del que crees y de que eres capaz de ofrecerte a ti misma equilibrio.

- Anexo 6. “Body scan” (Véase Alarcon Prada (2020), Mindfulness y Autocompasión para profesionales de la Salud)

1. Siéntate cómodamente en tu silla, sillón o cojín, o si lo prefieres lo puedes hacer acostándote en tu colchoneta o tu cama.

2. Dependiendo de la circunstancia puedes mantener los ojos cerrados, semicerrados o abiertos como lo prefieras.

3. Para comenzar haz dos o tres inspiraciones y espiraciones profundas.

4. Inicialmente percibe tu cuerpo como un todo, la relación inicial y rápida de las diferentes partes entre sí.

5. Haz un barrido atencional sobre cada parte de tu cuerpo, empezando por los pies, subiendo por los tobillos, luego las piernas, rodillas, muslos y glúteos. Luego pasa a las caderas, y después dirígete hacia atrás hacia el coxis, desde él visualiza y siente toda tu columna vertebral y tu espalda de abajo a arriba hasta la parte posterior de la cabeza, pasa a los hombros y desde allí baja por los brazos, antebrazos y manos. Luego devuélvete por ellos hasta empatar de nuevo con los hombros, la columna

ahora de modo descendente hasta el coxis y la pelvis, de allí sube de nuevo sintiendo y visualizando las paredes y los órganos internos de la pelvis, el abdomen y el tórax. Sigue por la nuca y el cuello, la cara y la cabeza, la cintura, espalda, vientre, brazos, hombros, vientre, cara y cabeza.

6. Toma consciencia de tu cuerpo como un todo. Percíbelo en su integridad.

7. Si estás haciendo el ejercicio durante el día, al finalizar haz dos o tres respiraciones profundas, estírate un poco, desperézate y abre los ojos.

8. Después de concluir, observa por un instante el efecto que ha causado sobre ti y aprovecha para tomar unos sorbos de agua o la bebida con la que te estés hidratando y continúa con las actividades diarias.

