



GRADO EN PSICOLOGÍA

TRABAJO FIN DE GRADO

CURSO 2022-2023

CONVOCATORIA JUNIO



Modalidad: Propuesta de intervención

Título: Propuesta de intervención para familiares de personas con un trastorno de la conducta alimentaria (TCA) con rasgos del espectro autista (TEA).

Autor: Roxane Lilioua Dutrieux

Tutora: Yolanda Quiles Marcos

Elche, a junio de 2023

ÍNDICE

1. Marco teórico.....	5
2. Método	
2.1. Participantes.....	9
2.2. Instrumentos y materiales	
2.2.1. Instrumentos.....	9
2.2.2. Materiales.....	11
2.3. Procedimiento.....	11
3. Resultados.....	11
4. Conclusiones.....	19
5. Referencias bibliográficas.....	21
6. Anexos	
Anexo 1.....	24
Anexo 2.....	25
Anexo 3.....	26
Anexo 4.....	28
Anexo 5.....	29
Anexo 6.....	30
Anexo 7.....	33
Anexo 8.....	38
Anexo 9.....	39
Anexo 10.....	42
Anexo 11.....	43
Anexo 12.....	48
Anexo 13.....	49
Anexo 14.....	50
Anexo 15.....	57
Anexo 16.....	58

RESUMEN

El cuidado de una persona con un trastorno de la conducta alimentaria (TCA) genera muchas consecuencias negativas tanto a nivel físico como emocional en las personas que les cuidan. Entre ellos, cansancio físico, estrés, aislamiento social y una inmensa sobrecarga. Pero estas consecuencias se agravan cuando estas pacientes no solo sufren un TCA, sino que también presentan rasgos del espectro autista (TEA). Actualmente existen programas para apoyar y guiar a familiares de personas con un TCA y programas para ayudar a familiares de personas con TEA pero no existe un programa que incluya las necesidades y demandas de los familiares de las pacientes que presentan esta comorbilidad. Es por ello que el objetivo de este estudio ha sido desarrollar una propuesta de intervención que incluya las principales necesidades de estos familiares. Para ello se ha desarrollado un programa de 6 sesiones en el que los contenidos incluyen: psicoeducación, autocuidado, habilidades de comunicación y habilidades de gestión emocional, con el fin de que puedan afrontar mejor el día a día, disminuir las consecuencias que conllevan estos trastornos y ayudar en el proceso de recuperación de su hijo/a.

La evaluación de este programa de intervención se realizará con los siguientes instrumentos: *Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21)*, *Escala de acomodación e incompetencia con los síntomas alimentarios (AESED)*, *Cuestionario familiar (FQ)* y la *Escala de impacto de los síntomas de los trastornos alimentarios (EDSIS)*.

Palabras clave: trastorno de conducta alimentaria, trastorno del espectro autista, padres, cuidadores principales, programa de intervención.

ABSTRACT

Caring for someone with an eating disorder (ED) brings about many negative consequences both physically and emotionally in the people who care of them. These include physical exhaustion, stress, social isolation, and immense burden. However, these consequences are further exacerbated when these patients not only suffer from an ED but also exhibit traits of autism spectrum disorder (ASD). Currently, there are programs to support and assist family members of individuals with EDs and programs to aid family members of individuals with ASD, but there is no program that encompasses the needs and demands of the relatives of the patients who present this comorbidity. Therefore, the objective of this study has been to develop an intervention proposal that addresses the primary needs of these family members. To achieve this, a 6-session program has been developed, covering the following topics: psychoeducation, self-care, communication skills, and emotional management skills, aiming to better equip them for daily challenges, mitigate the consequences that these disorders entail and assist in the recovery process of their child.

The evaluation of this intervention program will be conducted using the following instruments: *Depression, anxiety and stress scale*, *Accommodation and enabling scale for eating disorders among carers*, *Family questionnaire* and the *Eating disorders symptom impact scale*.

Key words: eating disorder, autism spectrum disorder, parents, primary caregivers, intervention program

1. MARCO TEÓRICO

Los trastornos de la conducta alimentaria, conocidos como TCA, son trastornos mentales graves que se caracterizan por una alteración de la conducta alimentaria, del control del peso y un profundo descontento con la propia imagen corporal (Sevillá-Gasco & Pastor-Gimeno, 2021). Aunque actualmente la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa son los tipos más conocidos, los TCA engloban otros trastornos como el trastorno por atracón, trastorno evitativo o restrictivo de la ingesta alimentaria, trastorno por rumiación o regurgitación y el síndrome de Pica (OMS, 2019).

En cuanto a la prevalencia en España, las estimaciones no son exactas ya que varían en función de la población estudiada y de las herramientas de evaluación (Lindvall, Wisting & Oyyind, 2017) pero hasta la fecha los estudios realizados muestran una prevalencia aproximada del 0,14%-0,9% para la anorexia nerviosa, del 0,41%-2,9% para la bulimia nerviosa y del 2,76%-5,3% para los trastornos de la conducta alimentaria no especificados (Moreno-Redondo, Benítez-Brito, Pinto-Robayna, Ramallo-Fariña & Díaz-Flores, 2019).

Se considera que los TCA son de origen multifactorial y que influyen variables biológicas, individuales, socioculturales (cánones de belleza, publicidad, redes sociales, etc) y familiares. Estas características familiares se han señalado tanto como posibles factores desencadenantes, pero también como mantenedores del TCA (Whitney y Eisler, 2005). Las revisiones sistemáticas existentes se han centrado en tres aspectos de los factores familiares:

- En primer lugar, el malestar emocional. Este se puede ver reflejado en un uso de estrategias de afrontamiento disfuncionales (Coomber y King, 2012), en el estigma de tener un miembro de la familia que presenta un trastorno mental grave, en la dificultad de entender los síntomas alimenticios y/o la vergüenza de esos síntomas y en la falta de información acerca del tratamiento. El malestar emocional experimentado por los padres es un elemento fundamental y así lo refleja un estudio llevado a cabo por Anastasiadou, Medina-Pradas, Sepúlveda & Treasure en 2014 que encontró una asociación entre el estrés experimentado por los cuidadores y la duración del trastorno (Sepúlveda, Moreno & Beltrán, 2020).
- En segundo lugar, la acomodación a los síntomas alimentarios, entendida por Sepúlveda et al. (2020) como la “normalización y acomodación por parte de la familia hacia los rituales y conductas alimentarias inadecuadas, como si se tratara de un estilo de vida” (por ejemplo, comprar todos los productos light o alterar planes familiares por la persona con TCA). Esta acomodación al síntoma puede ser útil en un primer momento para disminuir el malestar y el impacto del trastorno en el núcleo familiar pero no es conveniente que se mantenga a largo plazo ya que puede incurrir

negativamente en la experiencia como cuidador (Treasure, Gavan, Todd y Schmidt, 2003 citado en Sepúlveda et al., 2020) puesto que se ha encontrado una relación entre la acomodación a los síntomas y un mayor tiempo del cuidador principal empleado para cuidar a la paciente (Anastasiadou et al., 2014).

- El último factor familiar en el que se han centrado las revisiones es el nivel de emoción expresada alta. Esto hace referencia a las actitudes y conductas que los miembros de la familia tienen hacia la persona con el trastorno, que se caracterizan por el criticismo, la hostilidad y una sobreimplicación emocional. Las elevadas tasas de emoción expresada por parte de la familia se han relacionado, de forma general, con una peor respuesta al tratamiento, unas elevadas tasas de recaídas y una mayor duración del trastorno (Peris y Miklowitz, 2015).

Por otro lado, cuidar a una persona con un TCA tiene serias consecuencias también para sus familiares. Cuando se compara el impacto de este trastorno con otros en el contexto familiar se ha visto que los familiares de pacientes con TCA obtienen niveles similares de sobrecarga y angustia que familiares de pacientes con esquizofrenia (Graap et al., 2008). La convivencia con una persona con TCA y la dificultad del proceso de recuperación puede ser realmente difícil y generar en los cuidadores emociones negativas como la frustración, la desesperanza y altos niveles de estrés y angustia. Ese malestar psicológico junto con el sentimiento de agotamiento físico y la sensación de sobrecarga conlleva, poco a poco, una alteración en el funcionamiento familiar y problemas de comunicación y cohesión familiar (Martín et al., 2011; Whitney, Haigh, Weinman y Treasure, 2007, citado en Sepúlveda et al., 2020).

Además, estos familiares presentan muchas necesidades y demandas de información y de apoyo para poder cuidar de sus seres queridos. Las familias se sienten insatisfechas con la información que reciben por parte de los profesionales acerca de los TCA y perciben como insuficiente el apoyo recibido por las diferentes instituciones/organizaciones, por lo que sugieren la posibilidad de conocer a otras familias en su misma situación con las cuales poder compartir sus experiencias (Haigh y Treasure, 2003). Otro estudio llevado a cabo por Tierney (2005) reveló que los cuidadores percibían que el abordaje de los TCA no era el adecuado y que se debería de centrar más en informarles acerca del progreso del tratamiento y no tanto en aspectos como el peso. Según un estudio reciente de revisión, las familias opinan que les es más útil la información buscada y encontrada en fuentes externas como internet o libros de autoayuda que la que les fue proporcionada por atención primaria o en los colegios (Sepúlveda et al., 2020)

Los TCA presentan una elevada comorbilidad con trastornos como la depresión, la ansiedad, los trastornos de personalidad, el trastorno obsesivo-compulsivo y el consumo de sustancias, entre otros (Arcelus, Mitchell, Wales y Nielsen, 2011), pero también presenta una elevada comorbilidad con el trastorno del espectro autista (TEA). Estudios realizados con población adulta demostraron que las chicas diagnosticadas de TEA en la adolescencia tenían mayor riesgo de desarrollar un TCA que las chicas neurotípicas. Concretamente, un 27% de jóvenes con TEA presenta síntomas compatibles con un TCA (Jagielska & Kacperska, 2017). El TEA es definido por el DSM-V (2014) como un trastorno del desarrollo neurológico que se caracteriza por: unas deficiencias duraderas en la comunicación e interacción social en diferentes contextos (por ejemplo, dificultad de adaptar la conducta en diferentes contextos sociales, dificultad para desarrollar amistades o fracaso en responder a una interacción social, entre otros) y unos patrones de conducta e intereses repetitivos y restrictivos (por ejemplo, la respuesta aversiva a ciertos sonidos o texturas o un elevado malestar por los cambios). Para considerarse TEA, estos síntomas deben causar un gran malestar y deterioro en varias áreas de la vida. Este trastorno no cuenta con síntomas físicos, por lo que su diagnóstico se fundamenta en una observación clínica. En cuanto a su prevalencia, en España se estima que los casos de TEA afectan a 15.5/1000 niños en edad preescolar y a 10/1000 en edad escolar. Respecto al género, se diagnostica cinco veces más en hombres que en mujeres (Celis-Alcalá & Ochoa-Madrigal, 2022; Morales et al., 2018), pero esta cifra podría no ser exacta debido a la cantidad de sub diagnósticos ya que las mujeres suelen pasar desapercibidas.

Las personas con TEA presentan también problemas con la comida que se puede manifestar de diferentes formas. En primer lugar, los menores afectados por TEA presentan más conductas de rechazo hacia la comida que los menores con desarrollo cognitivo típico (Bandini et al., 2010) y dichas conductas suelen venir acompañadas de comportamientos inapropiados, tanto verbales como físicos (Laud, Girolami, Boscoe y Gulotta, 2009; citado en Hernández-Eslava et al., 2023). Las conductas de rechazo hacia la comida pueden ser selectivas (algunos alimentos en concreto) o totales (rechazo total hacia los alimentos). Además de la dificultad que supone para los cuidadores, este problema de alimentación puede convertirse en un problema médico si se vuelve persistente ya que supondría una ingesta defectuosa de nutrientes (Bandini et al., 2010)

La causa de estas dificultades a la hora de alimentarse en esta población se pueden explicar por tres razones fundamentales: en primer lugar, por problemas médicos como dificultad para masticar la comida, reflujo gastroesofágico o alergias. En segundo lugar, el comportamiento y temperamento del niño en concreto y, por último, factores ambientales.

Estos últimos hacen referencia a cómo se relaciona el menor con la comida y las consecuencias que obtienen al consumir el alimento o, por el contrario, al rechazarlo y son el elemento más importante ya que, junto con los problemas dentales y de deglución, pueden hacer que los problemas de alimentación se mantengan a pesar de que los problemas médicos se hayan atenuado (Hernández, Fernand, Vollmer y Slocum, 2018; citado en Hernández-Eslava et al., 2023).

Respecto a cómo afecta estas dificultades a los familiares, la literatura existente pone de manifiesto que el estrés que experimentan los cuidadores de niño/as con TEA es notablemente más alto que el que experimentan los padres de niño/as neurotípicos y los padres de niño/as con alguna deficiencia en el neurodesarrollo como pueden ser el síndrome de Down o la parálisis cerebral (Van der Lubbe, Swaab, Vermeiren & Ester, 2022). Por otra parte, los cuidadores de personas afectadas por TEA refieren sentir mucha sobrecarga debido a que dedican gran parte de su tiempo al cuidado del hijo, lo que supone que el tiempo dedicado a otras áreas de su vida (como área social, trabajo o autocuidado) es menor. Esto afecta sobre todo a las madres ya que enfrentarse a esa situación supone posponer otras metas como mujer, esposa o incluso madre de otro/a niño/a sin afectación. Esto afecta notablemente a su bienestar emocional lo que, a su vez, puede repercutir negativamente en el niño y el progreso del tratamiento (Zapata-Rogel, 2021). Por último, relacionando los problemas de alimentación, se señala la necesidad de incidir en los niveles de estrés y ansiedad de los cuidadores puesto que el momento de la comida es, según Bandini et al. (2010), un momento de elevado estrés y ansiedad por las complicaciones que se anticipan (Zlomke, Rossetti, Murphy, Mallicoat y Swingle, 2020, citado en Hernández-Eslava et al., 2023).

Como se ha expuesto, los familiares de personas con un TCA y con TEA presentan grandes dificultades en el cuidado de sus seres queridos, lo que pone de manifiesto la necesidad de crear un programa de intervención en el que se aborden las principales dificultades específicas que presentan estos padres, ya que la literatura ha evidenciado que las intervenciones dirigidas a proporcionar información y herramientas a estos familiares disminuye su sobrecarga y mejora el pronóstico de estas pacientes (Sepúlveda et al, 2020; Tehee, Honan y Heavy, 2009).

Por todo ello, el objetivo principal de este trabajo ha sido diseñar un programa de intervención dirigido a familiares de pacientes con un TCA que presentan comorbilidad con TEA en el que se les proporcione conocimientos teórico-prácticos con el fin de reducir su

sobrecarga, mejorar su estado de ánimo y proporcionarles herramientas que les ayuden a manejar la enfermedad de sus hijo/as.

2. MÉTODO

2.1) Participantes

Este taller está dirigido a familiares (padre/madre o cuidador principal) de personas con un TCA con comorbilidad con rasgos TEA. Se seleccionarán un total de 10-12 familiares.

Atendiendo a la población diana, los criterios de inclusión para el taller son:

- Tener a su cargo una persona con un trastorno de la conducta alimentaria.
- Que dicha persona también presente rasgos del Espectro Autista.

Estos familiares se reclutarán de centros y asociaciones especializados en el tratamiento de los TCA.

2.2) Instrumentos y materiales

2.2.1) Instrumentos

Con el fin de evaluar la eficacia del programa se han seleccionado cuatro instrumentos que miden los contenidos que se trabajan en sesión y que se van a aplicar en dos momentos temporales: una evaluación *pre* (durante la 1ª sesión) y una evaluación *post* (en la última sesión).

➤ **Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21)** (Anexo 2)

El DASS-21, del inglés *Depression, Anxiety, Stress Scale*, es un test psicométrico creado por Peter Lovibond y otros investigadores de la Universidad de Nueva Gales del Sur (Australia) y validado en población universitaria española por Fonseca-Pedrero et al. (2010). Representa la versión reducida del DASS-42 y está compuesto por 21 ítems, 7 para cada subescala: DASS-A (ansiedad), DASS-E (estrés) y DASS-D (depresión). La respuesta es de tipo Likert de 0-3 donde 0 representa “no me es aplicable en absoluto” y 3 “me es aplicable mucho o la mayoría del tiempo” (Ramón-Arbués et al., 2019).

Este cuestionario fue validado para población universitaria española con valores de consistencia interna entre $\alpha = 0,73$ y $\alpha = 0,81$ para las tres subescalas (Fonseca-Pedrero et al., 2010).

➤ **Escala de acomodación e incompetencia con los síntomas alimentarios (AESED) (A3)**

La *Accommodation and Enabling Scale for Eating Disorders Among Carers* fue desarrollada por Sepúlveda et al. (2009) y validada al español para cuidadores de personas con un trastorno de la conducta alimentaria (Quiles et al., 2015).

Cuenta con 47 ítems repartidos en 5 factores: evitación y modificación de conductas, conductas de comprobación, rituales alimentarios, control de la familia y “hacer la vista gorda”. El formato de respuesta es una escala tipo Likert que va del 0-4, donde 0=no/nunca y 4= diariamente/casi siempre. En el estudio de validación española presentó un coeficiente alfa de Cronbach que osciló entre 0.79 y 0.89 (Quiles et al., 2016).

➤ **Cuestionario Familiar (A4)**

El *Family Questionnaire*, desarrollado por Wiedemann et al., 2002, y validado en familias españolas por Sepúlveda et al., 2014. Consta de 20 ítems agrupados en dos subescalas: la sobreimplicación emocional y los comentarios críticos. El formato de respuesta es de tipo Likert con 4 opciones de respuesta: nunca/muy raramente, raramente, a menudo y frecuentemente. La validación al español presenta unos índices de fiabilidad de 0.83 para la subescala de los comentarios críticos y de 0.72 para la subescala sobreimplicación emocional (Sepúlveda et a., 2014).

➤ **Escala de impacto de síntomas de los trastornos alimentarios (EDSIS) (A5)**

El EDSIS, *Eating Disorders Symptom Impact Scale*, (Sepúlveda et al., 2008) validado a la población española por Carral et al., 2013. Está compuesto por 24 ítems agrupados en cuatro subescalas: nutrición, comportamiento desregulado, culpa y aislamiento social. El formato de respuesta es de tipo Likert de 0-4 donde 0= nunca y 4= casi siempre. Su fiabilidad es adecuada, con un valor alfa de Cronbach en la validación española superior a 0.70 (Carral-Fernández et al., 2013).

➤ **Encuesta de satisfacción**

Por último, en la última sesión se realizará el pase de una encuesta de satisfacción para evaluar el grado de satisfacción de los participantes. La encuesta cuenta con 4 preguntas, 3 de respuesta abierta y 1 de tipo likert donde 1=muy mala y 5= muy buena, haciendo referencia a la opinión que tienen en los 5 ítems mencionados.

2.2.2) Materiales

Para llevar a cabo las sesiones se requieren diferentes recursos:

- En primer lugar, son necesarios recursos materiales como son mesas, sillas, pizarra, tiza (o equivalente), hojas de papel A4, bolígrafos, los 4 instrumentos de evaluación y todos los contenidos creados para las sesiones (detallados en el apartado 3 de este trabajo y en anexos).
- En segundo lugar hacen falta recursos técnicos como un proyector, un USB y conexión a internet.
- Por último, los recursos humanos imprescindibles para la impartición de este taller son lo/as profesionales en salud mental, que deberán contar como mínimo con el grado en psicología y con formación específica en TCA y TEA, a través de un máster o de título propio. Asimismo, se valorará la experiencia previa en este dominio.

2.3) Procedimiento

El primer paso para el diseño de este programa ha sido solicitar la autorización del Comité de Ética de la Universidad Miguel Hernández de Elche. Para hacer posible este taller, lo primero que se debe hacer es reclutar a las familias que serán beneficiarias de esta formación. Para ello, se debe contactar con lo/as representantes de unidades y asociaciones especializadas en el tratamiento de los TCA con tal de explicarles el programa y ver si es de su interés. En caso afirmativo, se les solicitará que comenten esta iniciativa entre los miembros de dichos centros y que nos faciliten mediante correo electrónico los nombres de los familiares que han dado su consentimiento para ser contactados. Una vez realizado ese paso se contactará por vía telemática o mediante llamada telefónica con cada uno de ello/as y se les convocará a una reunión general para explicarles más detalladamente el objetivo del programa, darles información sobre el mismo, y solicitar su consentimiento informado (A1).

Así mismo, se les informará que el taller constará de unas seis sesiones, las cuales tendrán una duración de 1h30', salvo la primera sesión que durará 1h45' para poder cumplimentar los instrumentos de evaluación. Las sesiones tendrán lugar un día a la semana, cada dos semanas.

Por lo tanto, en total, el taller tendrá una duración de 2 meses y medio aproximadamente.

3. RESULTADOS

En este apartado se van a describir en detalle el contenido y desarrollo de las seis sesiones planificadas para este programa.

Tabla 1*Desarrollo de la intervención*

Sesiones	Objetivos	Contenidos	Actividades
Sesión 1	<p>Instaurar un clima de confianza entre participantes y profesionales</p> <p>Explicación del programa</p> <p>Realizar la evaluación pretest</p>	X	<p>Presentaciones</p> <p>Pase de los instrumentos de evaluación.</p>
Sesión 2	<p>Proporcionar a las familias conocimientos acerca de ambos trastornos que les permita entender mejor a sus hijo/as y distinguir las conductas adecuadas de las inadecuadas.</p>	<p>Explicación de las principales características del TEA y del TCA, de cómo se relacionan y del papel de las familias en ambos</p> <p>Consejos prácticos para casa</p>	<p>Kahoot</p> <p>Presentación powerpoint con contenidos teóricos</p> <p>Debate acerca de situaciones ficticias</p>
Sesión 3	<p>Explicar a estos familiares la importancia del autocuidado cuando se tiene a cargo una persona dependiente</p>	<p>Explicación del autocuidado y de factores desencadenantes de la sobrecarga en cuidadores a través del Modelo de estrés</p>	<p>Presentación powerpoint con contenidos teóricos</p> <p>Lluvia de ideas acerca de ideas de autocuidado</p>

	<p>Que los participantes tomen conciencia de los actos de autocuidado que tienen en su día a día</p> <p>Implementar un registro de autocuidado para las siguientes semanas</p>	<p>del cuidador de Treasure et al. (2007)</p> <p>Dar a conocer algunas actividades de autocuidado</p>	<p>Actividad de reflexión:</p> <p><i>¿Qué cosas hago en mi día a día que me hacen feliz?</i></p> <p><i>¿Qué cosas que me hacían feliz he dejado de hacer?</i></p>
Sesión 4	<p>Identificar los diferentes estilos de comunicación.</p> <p>Entrenar en habilidades de comunicación.</p>	<p>Qué es la comunicación, estilos de comunicación y ejemplos, qué es la asertividad y ejemplos</p> <p>Presentación de algunas técnicas asertivas</p> <p>Consejos prácticos para casa.</p>	<p>Presentación powerpoint con contenidos teóricos</p> <p>Role-playing por parejas</p>

Sesión 5	Proporcionar conocimientos acerca de las emociones y sus funciones y proporcionarles estrategias de gestión emocional para que puedan practicarlas en su día a día	Explicación de las principales emociones y sus funciones. Síntomas y consecuencias del estrés, la ansiedad y la tristeza. Estrategias de gestión emocional	Debate acerca de las emociones y de la forma en la que se suelen expresar Powerpoint con contenidos teóricos Práctica conjunta de algunas estrategias de gestión emocional
Sesión 6	Recoger las impresiones de los participantes acerca del programa Realizar la evaluación postest	X	Debate acerca de las mejoras notadas en casa gracias al taller Pase de los instrumentos de evaluación y de la encuesta de satisfacción

Fuente: Elaboración propia

➤ **Sesión nº1: *Presentación del programa y evaluación pretest***

En esta primera sesión introductoria el objetivo principal y el que se perseguirá desde un primer momento es el de instaurar un clima de confianza entre asistentes y profesionales que permita que las sesiones se desarrollen en un ambiente cálido, donde las familias se sientan escuchadas y comprendidas. Para ello, se destinará la primera media hora de la sesión a las presentaciones. En primer lugar se presentarán lo/as profesionales y seguidamente cada asistente realizará una breve presentación de sí mismo, comentando su nombre y de qué forma le está afectando su situación en casa. Además, tendrán la

oportunidad de expresar sus expectativas hacia el taller. Es necesario dedicar cierto tiempo a esta actividad (mínimo 30 min) para que los familiares puedan intercambiar inquietudes y vivencias conociendo a otras personas en su misma situación y creando la percepción de grupo.

Una vez hayan terminado las presentaciones se pasará a explicar en qué consiste el programa: objetivos, contenidos, dinámicas y horarios. Para facilitarles esa información se les repartirá a cada uno un folleto con un cronograma donde aparezca la fecha de las siguientes sesiones, hora, duración y el contenido que se trabajará en cada una. Se calcula que la duración aproximada es de 15 minutos, contando unos minutos para posibles dudas.

Por último, es imprescindible dedicar un tiempo de esta primera sesión a la evaluación pretest. Para ello, se dedicarán los siguientes 60 minutos al pase de los 4 instrumentos seleccionados y comentados anteriormente, dejando un descanso de 5 minutos entre pase y pase. Lo/as profesionales deberán permanecer atento/as para solucionar posibles dudas que puedan surgir durante el pase de los tests.

Al finalizar la evaluación se dará por finalizada esta primera sesión.

➤ **Sesión nº 2: Psicoeducación**

Se iniciará esta segunda sesión con un juego introductorio (kahoot, A6) para que tanto lo/as profesionales como los asistentes sean conscientes de los conocimientos previos que tienen acerca del trastorno de la conducta alimentaria, el trastorno del espectro autista y la relación entre ambos. Esta actividad tendrá una duración aproximada de 15 minutos.

Seguidamente, lo/as profesionales realizarán una presentación con apoyo de material Powerpoint (A7) para explicar las principales características de ambos trastornos, cómo se relacionan y sobre todo qué papel juegan las familias en el desarrollo y mantenimiento de los TCA. Con esta actividad se pretende que los familiares tomen conciencia de posibles aspectos a mejorar en casa y sepan los comportamientos que sí son adecuados para ayudar a sus hijo/as, además de tener una mayor comprensión acerca de cómo el TEA influye en la aparición de los TCA. Se estima que esta actividad tendrá una duración de 35 minutos.

A continuación, se realizará una pequeña actividad que consiste en presentarles a las familias una serie de situaciones (A8) y conductas de padres en su misma situación y tendrán que reflexionar conjuntamente acerca de la idoneidad de esas conductas y proponer

otras alternativas en caso de que éstas no sean adecuadas. Esta actividad tendrá una duración de 30 minutos y a través de ella se pretende evaluar los conocimientos recién aprendidos durante la presentación.

Para finalizar, se dejará un margen de 10 minutos para posibles preguntas y/o comentarios.

➤ **Sesión nº 3: La importancia del autocuidado**

En esta tercera sesión se va a introducir un concepto relevante: el autocuidado. Se trata de algo necesario siempre para todas las personas pero es especialmente importante cuando se tiene a cargo una persona dependiente, como es el caso de estas familias.

En esta sesión el objetivo principal será explicar a los padres y a las madres la importancia de cuidar de ellos mismos, tanto a nivel físico como mental si quieren que el apoyo brindado a sus hijo/as sea el óptimo. En esta sesión es de vital importancia hacerles tomar consciencia de la sobrecarga y el desgaste físico y emocional que les genera el cuidado diario de su ser querido y de la importancia que tiene que ello/as estén bien para poder ayudarles sin sentirse quemado/a. Todo ello se explicará mediante el *modelo de estrés y afrontamiento en cuidadores de un paciente con TCA* de Treasure et al. (2007) los factores que desencadenan el estrés y la sobrecarga en los cuidadores y en cuales se puede incidir directa e indirectamente. Esto se hará a través de un breve *powerpoint* (A9) y la duración aproximada es de 20 minutos.

Para ello, en un primer momento se planteará un *brainstorming* (lluvia de ideas colectiva) para que todos reflexionen y propongan ideas acerca de la siguiente pregunta: *¿Qué cosas o actividades podemos hacer para cuidar de nosotros mismos a todos los niveles (físico, mental y emocional)?* Para la participación se invitará a lo/as asistentes a que levanten la mano para hablar y que uno/a de los profesionales vaya apuntando esas ideas en la pizarra. Tras la lluvia de ideas conjunta se proyectará una serie de ideas de actividades que se pueden hacer para fomentar el autocuidado (A10) para, de esta forma, reforzar positivamente las ideas que ya se habían aportado y aportar nuevas ideas que no se les había ocurrido. Este ejercicio puede ser importante para demostrar que las actividades de autocuidado no siempre requieren tiempo y que se pueden incluir en la rutina diaria (tiempo aproximado: 30 minutos).

A continuación y a modo de ejercicio introspectivo se le pedirá a cada una de las personas presentes que apunten en una hoja: por un lado, todas aquellas cosas o actividades que está haciendo en su día a día por y para ello/as mismo/as; y por otro lado todas aquellas

cosas que les gustaba hacer y han dejado de lado (o han querido hacer y nunca han empezado) por falta de tiempo o porque piensan que ese tiempo deberían dedicárselo a otra persona.

Tras ese momento de introspección se animará a los participantes a que compartan sus reflexiones y resultados para fomentar la percepción de grupo y la empatía y comprensión entre miembros. Además, ese ejercicio puede ayudar a estos cuidadores a darse cuenta de la cantidad de cosas a las que están renunciando por el cuidado de sus hijo/as y el cómo eso les hace sentir. Esta actividad debe tener una duración aproximada de 20 minutos.

Para cerrar esta tercera sesión se les comunicará que, a partir de ahora, al inicio de cada sesión se dedicará un tiempo a revisar conjuntamente qué actividades han llevado a cabo durante las últimas dos semanas para practicar el autocuidado. De esta manera, lo/as profesionales se aseguran de que los asistentes van asumiendo su importancia y lo están incorporando en su día a día (5 minutos).

Tras esa comunicación se dará paso a un turno de preguntas y/o comentarios y se cerrará la sesión (5 minutos).

➤ **Sesión nº 4: Habilidades de comunicación**

Tal y como se comentó en la sesión anterior, para fomentar y reforzar la continuidad en el autocuidado se dedicarán los primeros 10 minutos de la sesión a que cada asistente comparta con el grupo qué cosas o actividades ha llevado a cabo en las últimas dos semanas y cómo eso le ha hecho sentir, tanto física como anímicamente.

Posteriormente se realizará una presentación a través de *powerpoint* (A11) para abordar los principales objetivos de la sesión: identificar los diferentes estilos de comunicación y entrenar a los padres y madres en habilidades comunicativas. Es importante introducir este tema ya que la comunicación a la hora de relacionarse con un/a hijo/a con un TCA que además presenta rasgos TEA que dificultan mucho el acto comunicativo (como puede ser la rigidez mental) puede resultar muy complicada. Se hará hincapié en la importancia de aplicar la asertividad y otras estrategias comunicativas para no realizar comentarios ofensivos u hostiles que puedan debilitar la relación filio-parental y dificultar el proceso de recuperación. Los contenidos que se trabajarán son: qué es la comunicación, estilos de comunicación y ejemplos, qué es la asertividad y ejemplos y por último se presentarán una serie de técnicas asertivas. Respecto a estas últimas se repartirá a cada uno una hoja con las diferentes técnicas asertivas (A12) vistas en sesión para que se la puedan llevar a casa y consultarlas cada vez que les haga falta. En la presentación arriba mencionada sería muy

útil para las familias incluir un apartado de consejos prácticos para su situación. Por ejemplo, cómo fomentar espacios de comunicación con sus hijo/as, qué cosas decir o no decir en el acto comunicativo o cómo no dejar que la rigidez mental de sus hijo/as sea una barrera a la hora de relacionarse con ello/as. Esta psicoeducación tendrá una duración de unos 30 minutos.

Después de enseñarles todos esos nuevos conceptos es imprescindible dedicar una parte de la sesión a realizar ejercicios prácticos para entrenar estas habilidades y que los padres y madres sientan seguridad y sientan que tienen estrategias la próxima vez que tengan un encuentro comunicativo con sus hijo/as.

Para esta parte práctica se le indicará a cada asistente que se junte con otra persona y se repartirá a cada pareja una hoja con diferentes situaciones (A13) para que, juntos, realicen un role-playing. Primero se les indicará que tienen 5 minutos para prepararse la situación y seguidamente se dará paso a cada representación. Después de cada ensayo lo/as profesionales deberán dar feedback, comunicando los aspectos positivos y negativos del ensayo y, si es necesario, invitarles a que repitan el role-playing con esas nuevas correcciones. Dada la importancia de esta actividad, ocupará el resto de la sesión, es decir, unos 45 minutos.

Antes de finalizar la sesión, se dará paso a un turno de posibles preguntas y/o comentarios.

➤ ***Sesión nº 5: Estrategias de gestión emocional***

Al comienzo de esta sesión y al igual que en la anterior, se dedicarán los primeros 10 minutos a compartir las actividades de autocuidado llevadas a cabo durante las últimas dos semanas y a reforzar positivamente a todos y a todas por el esfuerzo y los resultados logrados.

Seguidamente se iniciará con el tema de esta quinta sesión: la gestión emocional. Es de vital importancia abordar este tema en padres y madres de personas con un TCA y rasgos TEA ya que los estudios previos indican que en ambos trastornos el estrés es un elemento clave e indicador de malestar y baja calidad de vida, además, de relacionarse positivamente con la duración de los TCA. Otras emociones muy presentes en los cuidadores de esta población son la ansiedad y el bajo estado de ánimo. Es por ello que en esta sesión se trabajará la gestión emocional del estrés, la ansiedad y la tristeza concretamente.

En primer lugar se realizará un pequeño debate acerca de las emociones y de la forma en la que se suelen expresar. Para ello, se preguntarán cosas como: ¿sabéis que es el estrés?,

¿cómo reconocéis que estáis sintiendo estrés? ¿qué consecuencias creéis que tiene el estrés en vuestro cuerpo y en vuestro estado de ánimo?,... Las preguntas también se pueden hacer sobre la ansiedad y la tristeza. Este debate inicial durará 15 minutos.

A continuación se realizará mediante un *powerpoint* (A14) una exposición sobre estas tres emociones y se abordarán las principales repercusiones a nivel físico y mental de no atenderlas a tiempo. Además, se les proporcionará (también en papel para casa) una serie de estrategias de gestión emocional (A15) para que puedan ponerlas en práctica en su vida cotidiana (30 minutos aproximadamente).

Por último, se planificará un tiempo de la sesión (30 minutos) para practicar conjuntamente algunas de las técnicas de gestión emocional vistas a lo largo de la sesión.

Se dará paso a un turno de preguntas y/o comentarios (5 minutos) y se cerrará la sesión.

➤ **Sesión nº 6: Evaluación postest y cierre del programa**

Esta última sesión comenzará con un espacio donde cada uno y cada una pueda expresar cómo llevan las actividades de autocuidado y en qué aspectos le ha ayudado el programa a mejorar la relación y convivencia con sus hijo/as. Este momento durará unos 20 minutos.

A continuación se realizará el segundo pase de los instrumentos, el postest (60 minutos, con descansos de 5 minutos tras cada pase).

En último lugar se invitará a lo/as participantes a que rellenen una encuesta de satisfacción (A16) para que los profesionales puedan recibir feedback acerca de la calidad de su trabajo y de los contenidos impartidos a lo largo del programa (10 minutos).

Se procederá a dar las gracias por la asistencia, despedirse de cada uno y se dará por finalizado el programa.

4. CONCLUSIONES

Como se ha comentado, los padres y madres de hijo/as con un TCA tienen numerosas dificultades en su día a día, tanto como consecuencia de la sobreimplicación emocional y conductual como la falta de herramientas para hacer frente a su situación. Esta situación se agrava cuando dichos hijo/as también presentan rasgos TEA, una problemática muy compleja y estrechamente relacionada con los TCA debido al rechazo a ciertas texturas, olores o alimentos. Si bien es cierto que se han encontrado algunos programas para dotar de estrategias a familiares de pacientes con un TCA y otros programas para ayudar a

familiares de hijos con TEA, no existen programas dirigidos a familiares con ambos trastornos y que recojan todas sus necesidades. Por ello, se considera que esta propuesta de intervención es novedosa y que podría tener numerosos beneficios en los padres y en las madres de dichos jóvenes si se llevase a cabo.

Algunas de las fortalezas que se consideran destacables de este programa son: su *viabilidad*, ya que el taller apenas supone costes y se puede adaptar y aplicar en diversos centros especializados; es *interactivo* puesto que a pesar de tener contenido teórico se realizan varias actividades prácticas donde las familias tienen un papel activo, lo que favorece el aprendizaje; y por último los contenidos impartidos son extrapolables a otros ámbitos sociales, no sólo les será útil con sus hijo/as. En cuanto a los aspectos a tener en cuenta para facilitar el desarrollo del programa, es importante adaptar el lenguaje a los asistentes y no hacer uso de muchos tecnicismos que puedan dificultar la comprensión de los contenidos. Asimismo y como se mencionó en la primera sesión del programa, es de vital importancia instaurar un clima de confianza desde un primer momento para que los participantes se sientan cómodos tanto entre ellos como con lo/as profesionales. De esta manera se sentirán más libres de participar. Por último y en esta línea, es importante no permitir que los compañeros juzguen posibles testimonios, promover la empatía y reforzar las aportaciones de cada uno.

Respecto a las limitaciones que presenta este trabajo, cabe mencionar que el diseño de la evaluación no permite medir los resultados a largo plazo por lo que los resultados obtenidos al finalizar el programa podrían no mantenerse en el tiempo y no se podría medir con exactitud la efectividad a largo plazo. En esta misma línea, al tener una duración de sesión limitada, el tiempo previsto para la impartición de este programa podría no ser suficiente para abordar completamente las necesidades de los participantes. Por último, es necesario tener presente que cada individuo es único y que puede responder de manera diferente a las intervenciones propuestas, por lo que la falta de adherencia al programa por parte de los participantes puede influir en su efectividad.

Por lo tanto, las propuestas de mejora de este trabajo se centran en contemplar un sistema de seguimiento a largo plazo, para evaluar la efectividad del programa, lo cual se podría llevar a cabo mediante evaluaciones periódicas, cada seis meses por ejemplo. Este seguimiento permitiría identificar los puntos fuertes del programa y las posibles áreas de mejora para ajustar el contenido de la intervención, si fuera necesario. También podría ser útil que el programa incorporara una perspectiva de género ya que la literatura existente pone de manifiesto que hay ciertas diferencias en función del sexo en cuanto a necesidades percibidas.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anastasiadou, D., Medina-Pradas, C., Sepulveda, A. R. & Treasure, J. (2014). A systematic review of family caregiving in eating disorders. *Eating Behaviors*, 15(3), 464-477.
- American Psychiatric Association (2014). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.).
- Arcelus, J., Mitchell, A. J., Wales, J. & Nielsen, S. (2011). Mortality rates in patients with anorexia nervosa and other eating disorders: A meta-analysis of 36 studies. *Archives of General Psychiatry*, 68(7), 724-731.
- Bandini, L., Anderson, S., Curtin, C., Cermak, S., Evans, W., Scampini, R., Maslin, M. & Must, A. (2010). Food selectivity in children with autism spectrum disorders and typically developing children. *The Journal of Pediatrics*, 157(2), 259-264.
- Carral-Fernández, L., Sepulveda, A. R., Del Barrio, A. G., Graell, M., & Treasure, J. (2013). The Spanish validation of an Eating Disorders Symptom Impact Scale (EDSIS) among caregivers. *Psychiatry research*, 209 (3), 626-631.
- Celis-Alcalá, G. & Ochoa-Madrigal, M. G. (2022). Trastorno del Espectro Autista (TEA). *Revista de la Facultad de Medicina de México*, 65 (1).
- Coomber, K. & King, R. M. (2012). Coping strategies and social support as predictors and mediators of eating disorder carer burden and psychological distress. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47 (5), 789-796.
- Fonseca-Pedrero, E., Paino, M., Lemos-Giráldez, S., & Muñiz, J. (2010). Propiedades psicométricas de la Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) en universitarios españoles. *Ansiedad y estrés* 16 (2-3), 215-26.
- Graap, H., Bleich, S., Herbst, F., Trostmann, Y., Wancata, J. & de Zwaan, M. (2008). The needs of carers of patients with anorexia and bulimia. *European Eating Disorders Review*, 16 (1), 21-29.
- Haigh, R. & Treasure, J. (2003). Investigating the needs of carers in the area of eating disorders: development of the Carers' Needs Assessment Measure (CaNAM). *European Eating Disorders Review*, 11(2), 125–141.
- Hernández-Eslava, V., González-García, D. A., Velásquez-Carrasco, A. & Carré-Valdez, R. (2023). Evaluación de problemas de alimentación y conductas de rechazo al alimento en menores con trastorno del espectro autista. *Psicología y Salud*, 33 (1), 69-80.
- Jagielska, G. & Kacperska, I. (2017). Przebieg choroby, współchorobowość i czynniki rokownicze w jadłowstręciu psychicznym. *Psychiatria polska* 51 (2), 205–218.
- Lindvall-Dahlgren, C., Wisting, L., & Oyvind, R. (2017). Feeding and eating disorders in the DSM-5 era: a systematic review of prevalence rates in non-clinical male and female samples. *Journal of eating disorders*, 5(1), 1-10.

- Morales-Hidalgo P, Roigé-Castellví J, Hernández-Martínez C, Voltas N & Canals J. (2018). Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among Spanish school-age children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48, 3176-3190.
- Moreno-Redondo, F.J., Benítez-Brito, N., Pinto-Robayna, B., Ramallo-Fariña, Y. & Díaz-Flores, C. (2019). Prevalencia de Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) en España: necesidad de revisión. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 23 (1), 130-131.
- Organización Mundial de la Salud (2019). *Clasificación Internacional de Enfermedades-11 (CIE-11)*. Ginebra: OMS.
- Pérez-Pareja, B. (2017). *Emoción expresada, experiencia como cuidador y malestar psicológico en cuidadores de pacientes con un trastorno de la conducta alimentaria* (Tesis doctoral). Universidad Miguel Hernández de Elche. España.
- Peris, T. S. & Miklowitz, D. J. (2015). Parental expressed emotion and youth psychopathology: New directions for an old construct. *Child Psychiatry and Human Development*, 46 (6), 863-873.
- Quiles, Y., Quiles, M. J., Pamies, L., Sepúlveda, A., & Treasure, J. (2016). The Spanish validation of the Accommodation and Enabling Scale for Eating Disorders among carers: a pilot study. *European Eating Disorders Review*, 24, 62-68.
- Ramón-Arbués, E., Martínez-Abadía, B., Granada-López, J.M., Echániz Serrano, E., Pellicer-García, B., Juárez-Vela, R., Guerrero-Portillo, S. & Sáez Guinoa, M. (2019). Conducta alimentaria y su relación con el estrés, la ansiedad, la depresión y el insomnio en estudiantes universitarios. *Nutrición Hospitalaria* 36(6), 1339-1345.
- Sepúlveda, A. R., Anastasiadou, D., Rodríguez, L., Almendros, C., Andrés, P., Vaz, F. & Graell, M. (2014). Spanish validation of the Family Questionnaire (FQ) in families in Eating Disorders. *Psicothema*, 26 (3), 321-327.
- Sepúlveda, A. R., Moreno, A. & 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.
- Sevillá-Gascó, J. & Pastor-Gimeno, C. (2021). Tratamientos psicológicos para los trastornos de comportamiento alimentario. En E. Fonseca-Pedrero (Coord.), *Manual de tratamientos psicológicos para adultos* (pp.483-505). Pirámide.
- Tehee, E., Honan, R., & Hevey, D. (2009). Factors contributing to stress in parents of individuals with autistic spectrum disorders. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 22(1), 34-42.
- Tierney, S. (2005). Eating Disorders The Treatment of Adolescent Anorexia Nervosa: A Qualitative Study of the Views of Parents. *Eating Disorders*, 13(4), 369-379.

- Van der Lubbe, A., Swaab, H., Vermeiren, R. R., & Ester, W. A. (2022). Stress, Eating Behavior and Adverse Health in Parents of Young Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1-11.
- Whitney, J. y Eisler, I. (2005). Theoretical and empirical models around caring for someone with an eating disorder: The reorganization of family life and inter-personal maintenance factors. *Journal of Mental Health*, 14 (6), 575-585.
- Zapata-Rogel, F.A. (2021). *Sobrecarga del cuidador y estrategias de afrontamiento al estrés en padres y madres de niños, niñas y adolescentes con Trastorno del Espectro Autista* (Trabajo Final de Licenciatura). Universidad Católica Argentina Santa María de los Buenos Aires. Argentina.



6. ANEXOS

➤ ANEXO 1: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, con DNI _____, luego de haber sido informado sobre la naturaleza del *programa de intervención para familiares de personas con un trastorno de la conducta alimentaria con rasgos del espectro autista*, reconozco que mi participación es estrictamente voluntaria.

La información que se recoja a través de los instrumentos de evaluación, será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Asimismo, se me informó sobre las sesiones que implican, tiempos, así como las normas de convivencia que consiste en el respeto mutuo, y la asistencia a las sesiones programadas, doy mi CONSENTIMIENTO para iniciar con el programa de intervención.

Fecha: ____ / ____ / ____

FIRMA: _____

➤ ANEXO 2: Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21)

DASS-21

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica en qué grado le ha ocurrido a usted esta afirmación *durante la semana pasada*. La escala de calificación es la siguiente:

0: No me ha ocurrido; 1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo; 2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo; 3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.

1.	Me ha costado mucho descargar la tensión	0	1	2	3
2.	Me di cuenta que tenía la boca seca	0	1	2	3
3.	No podía sentir ningún sentimiento positivo	0	1	2	3
4.	Se me hizo difícil respirar	0	1	2	3
5.	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	0	1	2	3
6.	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	0	1	2	3
7.	Sentí que mis manos temblaban	0	1	2	3
8.	He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía	0	1	2	3
9.	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	0	1	2	3
10.	He sentido que no había nada que me ilusionara	0	1	2	3
11.	Me he sentido inquieto	0	1	2	3
12.	Se me hizo difícil relajarme	0	1	2	3
13.	Me sentí triste y deprimido	0	1	2	3
14.	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo....	0	1	2	3
15.	Sentí que estaba al punto de pánico	0	1	2	3
16.	No me pude entusiasmar por nada.....	0	1	2	3
17.	Sentí que valía muy poco como persona	0	1	2	3
18.	He tendido a sentirme enfadado con facilidad	0	1	2	3
19.	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
20.	Tuve miedo sin razón	0	1	2	3
21.	Sentí que la vida no tenía ningún sentido.....	0	1	2	3

➤ ANEXO 3: Escala de acomodación e incompetencia con los síntomas alimentarios (AESED)

ESCALA DE ACOMODACIÓN E INCOMPETENCIA CON LOS SÍNTOMAS ALIMENTARIOS

Los siguientes cuestionarios contienen un número de afirmaciones que comúnmente ocurren entre los miembros de la familia que conviven con un familiar o amigo con un trastorno alimentario.

Nos gustaría que leyera cada frase y señale con qué frecuencia ha ocurrido entre los miembros de su familia durante **el mes pasado**.

Si no ha ocurrido **nunca** o **raramente**, marque con un círculo o una cruz el número 0 ó 1. Si ha ocurrido **a veces**, marque el número 2. Si ha ocurrido **con frecuencia** o **cada día** marque el número 3 ó 4.

<p>0 = <i>nunca</i> 1 = <i>raramente</i> 2 = <i>en ocasiones</i> 3 = <i>frecuentemente</i> 4 = <i>cada día</i></p>

Su familiar con TCA influye/ o condiciona:

RODEA O PON UNA CRUZ

1.	La variedad de alimentos que tú compras	0	1	2	3	4
2.	Lo que hacen otros miembros de la familia en la cocina y durante cuanto tiempo	0	1	2	3	4
3.	Como se cocina y los ingredientes que tú utilizas	0	1	2	3	4
4.	Qué comen otros miembros de la familia	0	1	2	3	4

Su familiar con TCA involucra algún miembro familiar en conversaciones repetidas:

5.	Para asegurarse si él/ella engordara	0	1	2	3	4
6.	Sobre si es seguro o aceptable comer determinados alimentos	0	1	2	3	4
7.	Para asegurarse si él/ella parece gordo/a con determinada ropa	0	1	2	3	4
8.	Sobre los ingredientes de la comida , aditivos y cantidades	0	1	2	3	4
9.	Sobre pensamientos y sentimientos negativos	0	1	2	3	4
10.	Sobre autolesionarse	0	1	2	3	4

Algún miembro de su familia tiene que adaptarse (a consecuencia de algunas conductas de su familiar enfermo) a lo siguiente:

11.	Qué vajilla se utiliza	0	1	2	3	4
12.	Cómo se limpia la vajilla	0	1	2	3	4
13.	A qué hora se come	0	1	2	3	4
14.	En qué lugar se come	0	1	2	3	4
15.	Cómo se limpia la cocina	0	1	2	3	4
16.	Cómo se almacena la comida	0	1	2	3	4
17.	A la rutina de ejercicio del familiar con TCA	0	1	2	3	4
18.	A la comprobación de los cambios en la figura o peso del familiar con TCA	0	1	2	3	4
19.	Cómo la casa se limpia y se ordena	0	1	2	3	4

Decide ignorar aspectos de su familiar con TCA que chocan con su vida familiar en un

➤ ANEXO 4: Family Questionnaire (FQ)

FQ: Cuestionario Familiar

Este cuestionario muestra diferentes formas en las que las familias intentan hacer frente cada día a los problemas. Por favor, indique para cada pregunta, con qué frecuencia actualmente ha reaccionado ante su hijo/a enfermo/a de esta manera. Por favor, conteste a las preguntas siguientes con la mayor sinceridad posible, teniendo en cuenta que no hay respuestas correctas ni incorrectas. Tanto las respuestas como los resultados se mantendrán en estricta confidencialidad. Lo mejor es marcar la primera respuesta que le venga a la cabeza, y señalar solamente una respuesta por cada pregunta.

		Nunca/ Muy raramente	Raramente	A Menudo	Frecuente- mente
1	Tiendo a descuidarme a mi mismo/a por él/ella.				
2	Tengo que pedir continuamente que haga las cosas.				
3	Pienso a menudo qué va a ser de él/ella.				
4	Él/ella me molesta.				
5	Sigo pensando en las razones por las que enfermó.				
6	Tengo que intentar no criticarle/la.				
7	No puedo dormir a causa de él/ella.				
8	Es difícil para nosotros estar de acuerdo en cosas.				
9	Cuando algo me molesta de él/ella, yo me lo guardo para mí mismo/a.				
10	No aprecia lo que hago por él/ella.				
11	Percibo mis propias necesidades como menos importantes.				
12	En ocasiones, él/ella me pone de los nervios.				
13	Estoy muy preocupado por él/ella.				
14	Él/ella hace algunas cosas por rencor.				
15	Pensé que yo podría llegar a enfermar.				
16	Cuando él/ella quiere constantemente algo de mí, me molesta.				
17	Es la parte más importante de mi vida.				
18	Tengo que insistir que él/ella se comporte de forma diferente.				
19	He renunciado a cosas importantes con la finalidad de poder ayudarle/la.				
20	Estoy a menudo enfado con él/ella.				

➤ ANEXO 5: Escala del impacto de los síntomas de los trastornos alimentarios (EDSIS-S)

ESCALA DEL IMPACTO DE SÍNTOMAS DE LOS TRASTORNOS ALIMENTARIOS (EDSIS-S)

El siguiente cuestionario contiene distintas afirmaciones que frecuentemente describen la situación de las personas que cuidan de un familiar con un trastorno de la conducta alimentaria. Después de leer cada frase, decida con que frecuencia ha pensado o sentido lo descrito en este **último mes** y rodea con un círculo la alternativa que mas se sienta identificado. No hay respuestas "correctas" ni "incorrectas". Normalmente la primera reacción es la mejor respuesta.

Items	Nunca	Infrecuente	A veces	A menudo	Casi siempre
- Durante el pasado mes con cuanta frecuencia has pensado o sentido:					
1. que tus amigos/parientes han dejado de visitarte	0	1	2	3	4
2. que he perdido a mis amigos	0	1	2	3	4
3. incapaz de salir por las noches, fines de semana o vacaciones	0	1	2	3	4
4. cancelar o rechazar planes para ver amigos o parientes..	0	1	2	3	4
5. que deberías haberte dado cuenta antes de que llegara a ser tan grave	0	1	2	3	4
6. que le/la he fallado	0	1	2	3	4
7. sintiendo que podría haber hecho algo que no hice y que debería haber hecho	0	1	2	3	4
8. que quizás no fui lo suficientemente estricta/o	0	1	2	3	4
9. en que me equivoqué respecto a ella/él	0	1	2	3	4
10. agresivo física o verbalmente	0	1	2	3	4
11. controlador/manipulativa/o	0	1	2	3	4
12. mintiendo y/o robando	0	1	2	3	4
13. que su temperamento esta fuera de control	0	1	2	3	4
- Durante el pasado mes, con cuanta frecuencia has tenido los siguientes problemas:					
(si el paciente no está viviendo en casa durante este último mes, por favor refiérete a la última vez que ella/él estaban viviendo en casa)					
14. tuviste dificultades para preparar comidas? (Ej. Preparar comidas por separado de otros miembros familiares, no tener los ingredientes correctos).....	0	1	2	3	4
15. hubo discusiones con otros miembros de la familia en cómo organizar las comidas?	0	1	2	3	4
16. hubo discusiones o tensiones durante las comidas?...	0	1	2	3	4
17. ha desaparecido la comida de los armarios	0	1	2	3	4
18. pasar mucho tiempo comprando comida?	0	1	2	3	4
19. tuviste dificultades con tuberías o desagües atascado?..	0	1	2	3	4
20. la existencia de malos olores e higiene en el baño?....	0	1	2	3	4
21. tuviste que encender la calefacción porque ella/el sentía frío?	0	1	2	3	4

➤ ANEXO 6: Preguntas del Kahoot

El TCA y el TEA son dos trastornos independientes que no tienen relación



Verdadero Falso

Combatir la rigidez mental de mi hijo/a es muy difícil y es mejor adaptarse para no contrariarlo/a



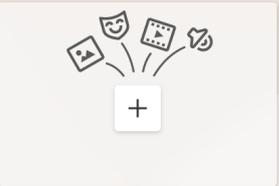
Verdadero Falso

Al ceder a las peticiones acerca de la comida de mi hijo/a estoy dificultándole la recuperación



Verdadero Falso

Mi tipo de dieta y los alimentos que como no influyen en la dieta que lleva mi hijo/a



Verdadero Falso

Es conveniente consultarle a mi hijo los planes que suponen comer afuera y adaptarme a su opinión para evitarle malestar



◆ Verdadero



▲ Falso



Si mi hijo se niega a comer ciertos alimentos, es conveniente intentar que lo coma igualmente para que coma variado



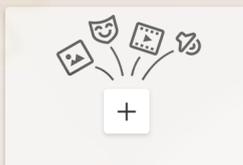
◆ Verdadero



▲ Falso



Debo intentar ser consciente de lo que miro en las redes sociales/televisión porque ese contenido afecta a mi hijo/a



◆ Verdadero



▲ Falso



Puedo ayudar a mi hijo/a ayudándole a probar comida y cosas nuevas con él/ella, siendo un ejemplo



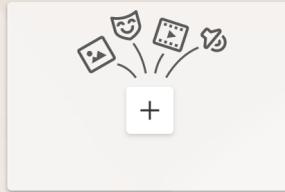
◆ Verdadero



▲ Falso



Dedicándome un tiempo a mí mismo/a para mi autocuidado, indirectamente también ayudo a mi hijo/a.



◆ Verdadero



▲ Falso



El estar unido a mi pareja y coincidir en normas y valores beneficia a mi hijo/a y facilita que se exprese con nosotros



◆ Verdadero



▲ Falso



Biblioteca
UNIVERSITAS Miguel Hernández



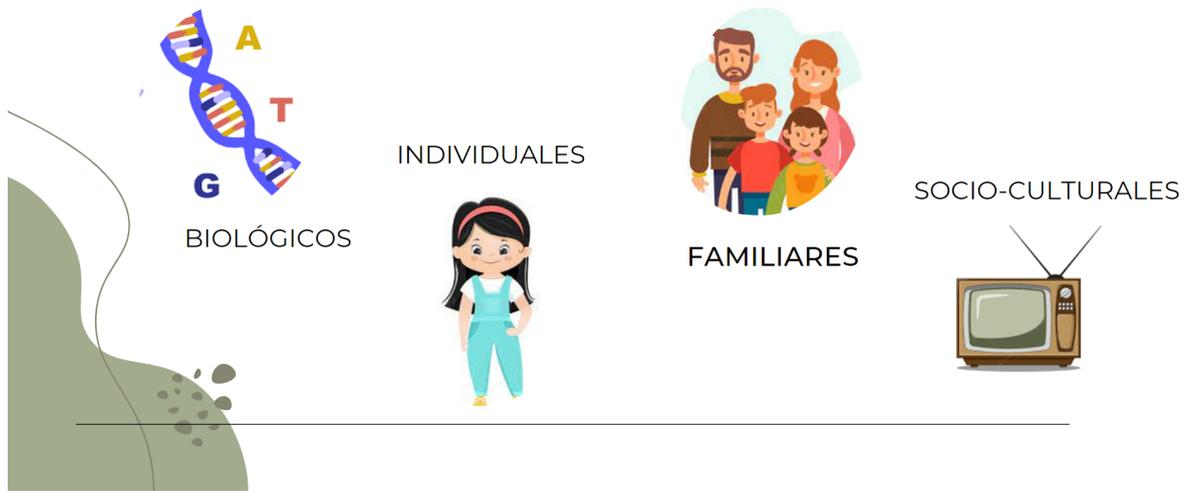
SESIÓN N°2: PSICOEDUCACIÓN



¿QUÉ SON LOS TCA?

Se trata de un problema de salud mental que se relaciona con la ingesta de alimentos (restricción prolongada de comida, atracones, obsesión por el peso y la imagen corporal, pérdida de peso,...) que tienen una raíz asociada a determinados problemas psicológicos como pueden ser un elevado nivel de perfeccionismo, impulsividad, baja autoestima o exceso de comparaciones, entre otras cosas. .

FACTORES PREDISPONENTES



¿QUÉ ES EL TEA?

Es un trastorno del **neurodesarrollo** que se caracteriza por unas **dificultades** en la **comunicación** y unos patrones de **conducta** e **intereses repetitivos** y restrictivos. A día de hoy se sabe que su causa es genética pero se está estudiando una posible causa ambiental (como infecciones, medicamentos o complicaciones durante el embarazo).



CARACTERÍSTICAS

Comunicación e interacciones sociales

Evitar mantener contacto visual, dificultad para expresar emociones faciales y reconocer las de los demás, dificultad para iniciar y mantener una conversación, reacciones emocionales desproporcionadas y poco ajustadas a la situación,...

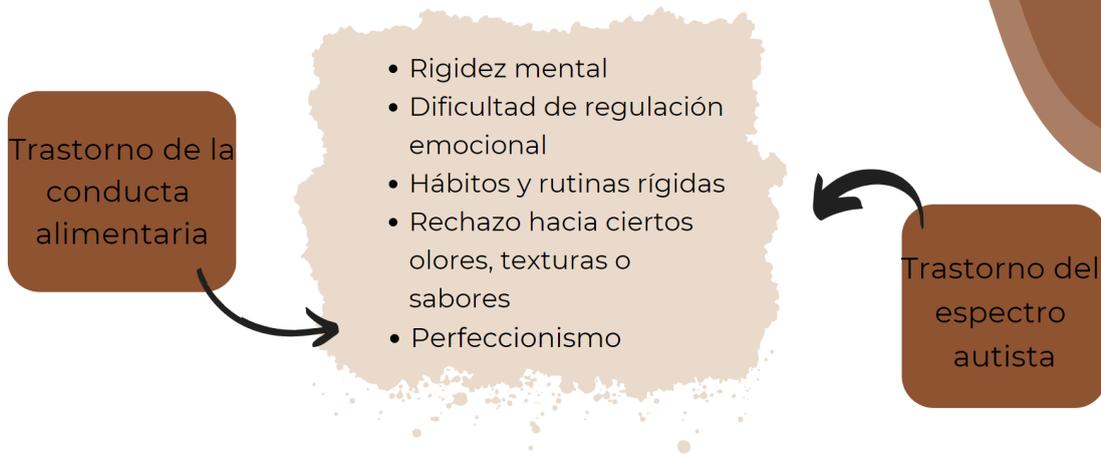
Rutinas rígidas, irritación y malestar ante imprevistos o cambios mínimos, intereses y gustos restringidos, aversión ante determinados olores, sabores o texturas, rigidez mental y conductual,...

Conductas e intereses restrictivos

Otras características

Hábitos de alimentación y de sueño inusuales, problemas gastrointestinales, posibles alergias, dificultad para planificar y organizar tareas,...

RELACIÓN ENTRE TCA-TEA



02

¿CÓMO PODEMOS AYUDAR DESDE CASA?

- **Tomar consciencia** de nuestra propia actitud hacia el cuerpo (por ejemplo, no hacer dietas repetidas o no realizar comentarios acerca del físico de otras personas).
- Promover una **actitud crítica** ante el contenido mostrado en los medios de comunicación.
- Fomentar una **autoestima** que no se base en la apariencia.
- **No realizar comentarios críticos** acerca de la apariencia de nuestro/a hijo/a.
- Hacer de la **casa un lugar seguro**, donde vuestro hijo/a se sienta seguro para comunicarse
- Promover **espacios de comunicación** donde animéis a que vuestro/a hijo/a exprese como se siente.

¿CÓMO PODEMOS AYUDAR DESDE CASA?

- Intentar, en la medida de lo posible, que las **comidas** se hagan **en familia**
- Establecer unas **normas claras y saludables** respecto a la comida y el peso
- **Mostrar el ejemplo:** comprar alimentos variados y comer un poco de todo
- Si bien puede ser útil en un primer momento, a largo plazo es importante **no adaptar vuestra rutina/compras a vuestro hijo/a**. Por ejemplo, no ceder ante peticiones de alimentos light, o peticiones de no comprar ciertos alimentos.
- **No permitir que se altere vuestros planes** o actividades de ocio por la rigidez de vuestro hijo/a. Al ceder, se refuerza esa rigidez y el problema se mantiene a largo plazo.



HOJA DE SITUACIONES

A continuación leerás una serie de situaciones inventadas y tendrás que reflexionar acerca de la idoneidad de la conducta mencionada y si crees que beneficia o perjudica a su hijo/a con TCA y rasgos TEA. En caso de que consideres que no es apropiada, propón otra conducta alternativa. Posteriormente se hará una puesta en común de todas las opiniones y se reflexionará acerca de los resultados obtenidos.

SITUACIÓN N°1: Acaban de terminar las Navidades y Sandra se da cuenta de que ha subido unos dos kilos. Le da mucha importancia a su apariencia física y al estar en forma, por lo que decide que con una dieta de una semana o dos bastante restrictiva (solo comiendo alimentos sanos sin darse ningún exceso) volverá a su peso inicial. Sandra se pesa cada 2 semanas y lleva a cabo este tipo de dieta cada vez que se da cuenta de que ha subido de peso. *¿Su conducta afecta de alguna manera a su hija?*

SITUACIÓN N°2: Marcos es papá de un niño de 12 años que está en el Espectro Autista y ha desarrollado un TCA. El psicólogo le ha dicho que es importante que su hijo coma un poco más variado, por lo que Marcos se esfuerza por comprar fruta y verdura variada, así como carne y pescado. A Marcos no le gusta nada la verdura, sin embargo, a la hora de la comida se esfuerza por comerla para animar y motivar a su hijo. *¿Qué te parece la conducta de Marcos?*

SITUACIÓN N°3: Berta es madre de una adolescente de 16 años con ambas condiciones mencionadas anteriormente y le gusta mucho publicar contenido en las redes sociales: Instagram y Tik Tok. Es bastante activa en ambas plataformas pero en todas sus publicaciones usa filtros ya que dice que le hacen parecer más guapa y que sin filtro no se atrevería a subir nada, porque no se ve nada bien. *Reflexiona acerca de la idoneidad de esta conducta respecto a su hija.*

SITUACIÓN N°4: Aida y Alejandro son una pareja a la que le gusta mucho probar nuevos restaurantes y comida de otros países. Sin embargo, desde que han tenido a su primer hijo TEA, sus opciones de restaurantes se han visto muy reducidas debido a la poca flexibilidad a la hora de comer y desde que éste ha desarrollado un TCA, han dejado por completo de salir a comer fuera como hacían antes. *¿Crees que esa decisión es correcta?*

SESIÓN N°3 A U T O C U I D A D O

Biblioteca
¿QUÉ ES EL AUTOCUIDADO?



El autocuidado es el conjunto de acciones que se toman para proporcionarnos salud mental, física y emocional.

¿QUÉ SIGNIFICA SER CUIDADOR/A?

Personas, instituciones o asociaciones que atienden a personas dependientes.

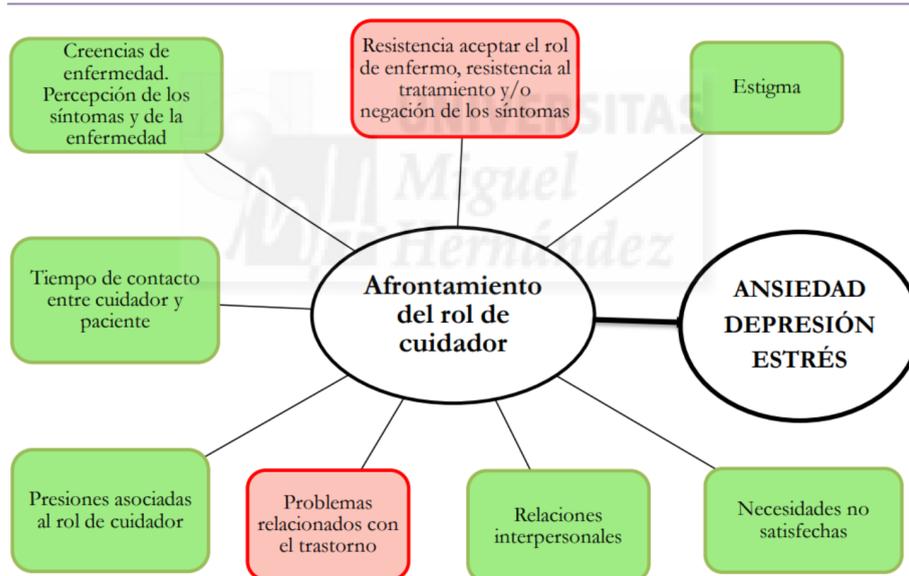
CUIDADOR PRINCIPAL

Aunque no hay una definición unánime, la mayoría de las investigaciones hacen referencia al término para referirse a "uno o ambos padres que se encargan del cuidado del paciente enfermo"

También es aceptado "familiar o persona con un vínculo afectivo" en vez de "padres"

MODELO DE ESTRÉS Y AFRONTAMIENTO EN CUIDADORES DE UN PACIENTE CON UN TCA

Treasure et al. , 2007



Modelo de estrés y afrontamiento en los cuidadores de pacientes con un trastorno de la conducta alimentaria (Treasure et al., 2007)

Los factores en **ROJO**

- Generadores directos y potentes del estrés y malestar del cuidador
- NO dependen de las estrategias ni de la capacidad de la persona para poder tenerlos bajo control

Los factores en **VERDE**

- Aspectos en los que los cuidadores tienen un rol activo, pueden trabajarlos y mejorar
- Potentes reductores del malestar emocional, la ansiedad y depresión que genera en ellos la enfermedad

➤ ANEXO 10: Ejemplos de autocuidado



AUTOUIDADO

Darse una ducha caliente

Cocinar una receta que te gusta

Dar un paseo para ver el atardecer

Leer un libro o ver una película

Quedar con una amiga

Pintar

Tener una buena higiene del sueño

Escuchar tu música favorita

Escuchar un podcsat

Aprender un nuevo hobby

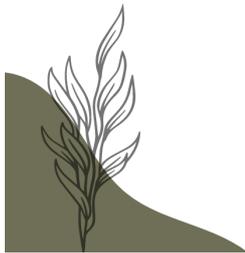
Tomar una bebida caliente

Tomar el sol





SESIÓN N°4: HABILIDADES DE COMUNICACIÓN



¿QUÉ ES LA COMUNICACIÓN?



"La comunicación es un proceso que consiste en la transmisión e intercambio de mensajes entre un emisor y un receptor".

ELEMENTOS DE LA COMUNICACIÓN

- Emisor
- Receptor
- Mensaje
- Código
- Canal
- Contexto
- Ruido
- Retroalimentación

ESTILOS DE COMUNICACIÓN

PASIVA

- Evitan expresar sus opiniones o sentimientos
- Se disculpan constantemente
- Tono de voz bajo
- No suele mirar a los ojos

EJEMPLO:

Ante un debate entre amigos, te das cuenta de que tu opinión difiere de todos los demás pero decides mantenerte callado/a y no expresar tu opinión ya que los demás son mayoría

EJEMPLO

En el ejemplo anterior del debate, una persona con un estilo agresivo interrumpiría los turnos de palabra e intentaría imponer su punto de vista sin respetar las opiniones ajenas



AGRESIVO

- No suelen intentar entender otros puntos de vista
- Tono de voz alto
- Mirada insistente y postura corporal invasiva

EJEMPLO

En el ejemplo del debate, una persona asertiva escucharía la opinión de los demás pero exponería su punto de vista de manera calmada y respetuosa

ASERTIVO

- Expresa su opinión empatizando con los demás
- Tiene en cuenta sus necesidades y las de los demás
- Sonrisa frecuente durante el discurso
- Respetan los turnos de palabra

PRINCIPALES ERRORES AL COMUNICARNOS

- **Falta de escucha activa:** Como hemos visto al principio, la retroalimentación es un elemento de la comunicación. Por lo tanto, el demostrar a la otra persona que la estamos escuchando y entendiendo mediante contacto ocular y asentimientos por ejemplo, facilita el acto comunicativo.
 - **No usar un lenguaje asertivo:** si bien es cierto que no podemos ser asertivos siempre y en todas las situaciones, el hacer uso de un estilo asertivo demuestra respeto por la otra persona y mejora notablemente el acto comunicativo que los otros dos estilos.
-

PRINCIPALES ERRORES AL COMUNICARNOS

- **No respetar los turnos de palabra:** al igual que nos guste que nos escuchen, es importante no interrumpir a la otra persona mientras habla para que se sienta escuchada y que también nos trate con respeto.
 - **Generalizar o afirmar:** A la hora de expresar una opinión es importante recalcar que es nuestra opinión y no una verdad absoluta mediante palabras como "yo creo...", "en mi opinión..." o "A mí me...". De esta manera demostramos que no invalidamos la opinión de la otra persona.
-

CONSEJOS PRÁCTICOS PARA CASA

- Instaurar **espacios de comunicación** en casa. Por ejemplo, a la hora de comer
 - Hacer del acto comunicativo un **lugar seguro** evitando emitir juicios y realizar comentarios negativos u ofensivos.
 - **No invalidar** las palabras u opiniones de nuestros hijo/as por muy descabellado que nos parezca a nosotros/as.
 - Hacer un esfuerzo por demostrar que estás **escuchando activamente** a tu hijo/a
 - **Reforzar** los pequeños logros que está consiguiendo tu hijo/a.
 - **Evitar realizar comentarios** acerca de físico o acerca de la cantidad de comida que están comiendo
-

TÉCNICAS ASERTIVAS PARA MOMENTOS DE TENSIÓN

Banco de niebla

Acuerdo asertivo

Interrogación negativa

Disco rayado

Aplazamiento asertivo

➤ ANEXO 12: Folleto con técnicas asertivas

TÉCNICAS ASERTIVAS

Útil durante un conflicto, cuando estamos siendo criticados. Consiste en respetar la opinión del otro pero sin darle la razón ni tampoco criticarlo nosotros.

Ejemplo: *"Entiendo que te dé la sensación de que...pero estoy haciendo lo posible para..."*

Banco de niebla

Esta técnica consiste en repetir una y otra vez tu afirmación o argumento, sin dar más explicaciones ni tampoco alzar la voz.

Ejemplo: "Necesito que me compres el queso light"
"No lo voy a comprar porque me siento mal"
"¡Es que nunca haces lo que te pido!"
"Te repito que eso concretamente no lo voy a hacer porque me siento mal".

Disco rayado

Consiste en dar la razón al interlocutor pero sin dejar que se nos etiquete.

Ejemplo: "Es que nunca me escuchas"
"Es cierto que ahora mismo no te estaba escuchando pero no siempre es así"

Acuerdo asertivo

Consiste en proponer que se aplaze la conversación a otro momento.

Ejemplo: "Ahora mismo las dos estamos enfadadas y nos podríamos hacer daño si habláramos las cosas en este estado. ¿Qué te parece si retomamos la conversación esta noche?"

Aplazamiento asertivo

Consiste en intentar entender porqué la otra persona dice lo que dice o se siente de determinada manera. No se contraataca sino que se intenta empatizar.

Ejemplo: "¡Nunca me entiendes!"
"¿Qué es lo que te hace pensar eso?"

Interrogación negativa

HOJA DE SITUACIONES

A continuación, leerás una serie de situaciones inventadas y tendrás que reflexionar acerca de la manera más idónea de reaccionar ante esa situación y qué habilidades de comunicación podrían ser útiles. Posteriormente se comentarán las respuestas en grupo y se simularán por parejas.

SITUACIÓN N°1: A la hora de cenar, tú y tu familia estáis sentados en la mesa, dispuestos a empezar la comida. Sin embargo, tu hijo te dice que no le gusta la textura de un alimento del plato y declara que no piensa cenar a menos de que se lo triturés. *¿Cómo reaccionarías?*

SITUACIÓN N°2: Tú y tu hija estáis en el supermercado para hacer la compra semanal. Como siempre, ella insiste en que compres todos los productos light pero como a ti algunas cosas te sientan mal, le comunicas que no quieres hacerlo. Ella se enfada y se va a otro pasillo diciendo que ya se lo comprará ella. *Explica cómo resolverías esta situación de forma asertiva.*

SITUACIÓN N°3: Tú y tu hija habéis tenido una discusión esta mañana por un tema en el que no estabais de acuerdo y, conforme van pasando las horas, te das cuenta de que algunas de sus palabras te han herido y que te gustaría que se disculpase. *¿Cómo introducirías el tema y cómo le harías entender a tu hija que su comportamiento y sus palabras te han hecho daño?*

SITUACIÓN N°4: Hoy, tú y tu familia habéis quedado en salir a cenar todos juntos para celebrar una buena noticia. Sin embargo, en el último momento, tu hija se niega a arreglarse para salir porque no quiere comer “comida grasienta” y porque “solo come en casa para preparárselo como a ella le gusta”. *Explica qué habilidades comunicativas utilizarías en este caso para lograr que tu hija acuda a la cena como estaba previsto.*

SITUACIÓN N°5: Tú y tu hija habéis negociado que, a partir de ahora, el bocata que se lleva para los patios será de un nuevo sabor de su elección para que se acostumbre a comer un poco más variado. Sin embargo, pasados unos días te das cuenta de que ha estado tirando los bocatas y que, por lo tanto, ha roto vuestro acuerdo y no ha comido nada. *Explica cómo hablarías esta situación con tu hija.*



SESIÓN N°5:

ESTRATEGIAS DE GESTIÓN EMOCIONAL

¿QUÉ SON LAS EMOCIONES?

"Las emociones son respuestas de nuestro cuerpo ante cambios o estímulos que pueden ser externos (del ambiente) o internos (en nosotros mismos).

Las emociones tienen un componente fisiológico, cognitivo y conductual.

¿PARA QUÉ SIRVEN?

Si nos remontamos al latín, la palabra emoción significa "movimiento hacia".

Por lo tanto, las emociones nos empujan a la acción, cada una a su manera. Además, las emociones tienen un componente de supervivencia.

EMOCIONES BÁSICAS



IRA

Nos ayuda a movilizar recursos hacia una meta. Además, sirve para establecer límites y protegerlos

Ayuda a conocer lo que nos hace disfrutar. También es una forma de unir



ALEGRÍA

ASCO



Muy relacionado con la supervivencia. Nos hace alejarnos o rechazar lo que podría perjudicar nuestra salud

EMOCIONES BÁSICAS



MIEDO

Muy relacionado con la supervivencia también. Permite percibir el peligro y elegir una estrategia para afrontarlo.

Facilita la introspección y la reflexión. Nos ayuda a conectar con nosotros mismos.



TRISTEZA

SORPRESA



Emoción neutra. Reacción inicial ante algo inesperado. Le sucede otra emoción de valoración.

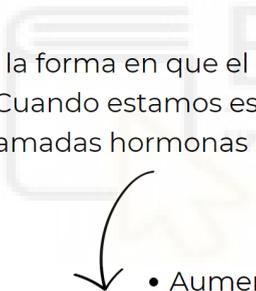
ALGUNAS EMOCIONES SECUNDARIAS

- Vergüenza
- Culpa
- Ansiedad
- Orgullo
- Estrés
- Envidia
- Celos
- Satisfacción
- etc



EL ESTRÉS

El estrés es la forma en que el cerebro y el cuerpo responden a un **desafío** o **exigencia**. Cuando estamos estresados, el cuerpo libera unas sustancias químicas llamadas hormonas que nos preparan para la *respuesta de lucha o huida*.

- 
- Aumenta la frecuencia cardíaca
 - Aumenta el riesgo sanguíneo (vasodilatación)
 - Aumenta la presión arterial
 - Aumento de la respiración
 - Inhibición del sistema digestivo

Eustrés ≠ Distrés

Cuando la activación es mayor de la que el individuo es capaz de soportar y no tiene estrategias de afrontamiento suficientes.

Síndrome General de Adaptación (Selye)

1. Fase de Shock
2. Fase de resistencia
3. Fase de agotamiento

08

ESTRÉS

SÍNTOMAS

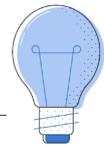
- Dolores de cabeza
- Dolores de estómago
- Diarrea o estreñimiento
- Más propenso a enfermarse
- Alteración en el sueño
- Alteración en el deseo sexual
- Irritabilidad

CONSECUENCIAS

- Presión arterial alta
- Diabetes
- Obesidad
- Problemas menstruales
- Problemas en la piel (ej. acné)
- Insuficiencia cardíaca
- Depresión o ansiedad

ESTRATEGIAS GESTIÓN DEL ESTRÉS

- Hacer **ejercicio físico** con regularidad
- Practicar el **autocuidado**
- **Apoyo social** (pareja, amigos, familia u otros)
- **Reírse** (ver una comedia, escuchar un chiste, hablando con un amigo,...)
- Tener una **buena higiene del sueño y de alimentación.**
- **Evitar sustancias** que activan (ej. cafeína, teína, bebidas energizantes,...)
- Practicar regularmente **ejercicios de relajación y de respiración**



- Practicar regularmente ejercicios de relajación y de respiración

Respiración diafragmática

https://www.youtube.com/watch?v=T9wpPmCoyAc&ab_channel=FisioterapiaRespiratoria

Técnica de relajación muscular progresiva de Jacobson

https://www.youtube.com/watch?v=LXwuWrOnKJA&ab_channel=DavidS%C3%A1nchezPsicolog%C3%ADa (parte práctica a partir del minuto 2'45")

Visualización

https://www.youtube.com/watch?v=0v7AJ2Sk2Xg&t=103s&ab_channel=Psicoactiva

ANSIEDAD

SÍNTOMAS

- Dolores de cabeza
- Pérdidas de memoria y /o atención
- Cansancio
- Contracturas musculares
- Visión doble y borrosa
- Temblores, sudoración o escalofríos
- Boca seca
- Taquicardia
- Dolor en el pecho

CONSECUENCIAS

- Alteraciones en el sueño
- Alteraciones en el apetito
- Alteraciones en el deseo sexual
- Posibles migrañas
- Posible dolor crónico
- Aislamiento social
- Depresión
- Posible abuso de sustancias

ESTRATEGIAS GESTIÓN DE LA ANSIEDAD

- Analizar los **detonantes, causantes y mantenedores** de la ansiedad
- **Modificar los pensamientos** (probabilidad de que ocurra, si tengo o no control sobre eso,...)
- **Distracción** (leyendo un libro, viendo una película, jugando a un juego, hablar con alguien,...) o mediante técnicas (técnica de los 5 sentidos, técnica del lugar seguro, ...)
- Técnicas de **relajación y/o distracción** (las mismas que para el estrés)
- **Ejercicio físico**
- Las técnicas mencionadas en gestión del estrés



TRISTEZA

SÍNTOMAS

- Llanto frecuente o continuado
- Dificultad para concentrarse
- Dificultad para tomar decisiones
- Pérdidas de memoria y atención
- Sentimiento de culpa y de falta de valor personal
- Pérdida de energía
- Aislamiento social



CONSECUENCIAS

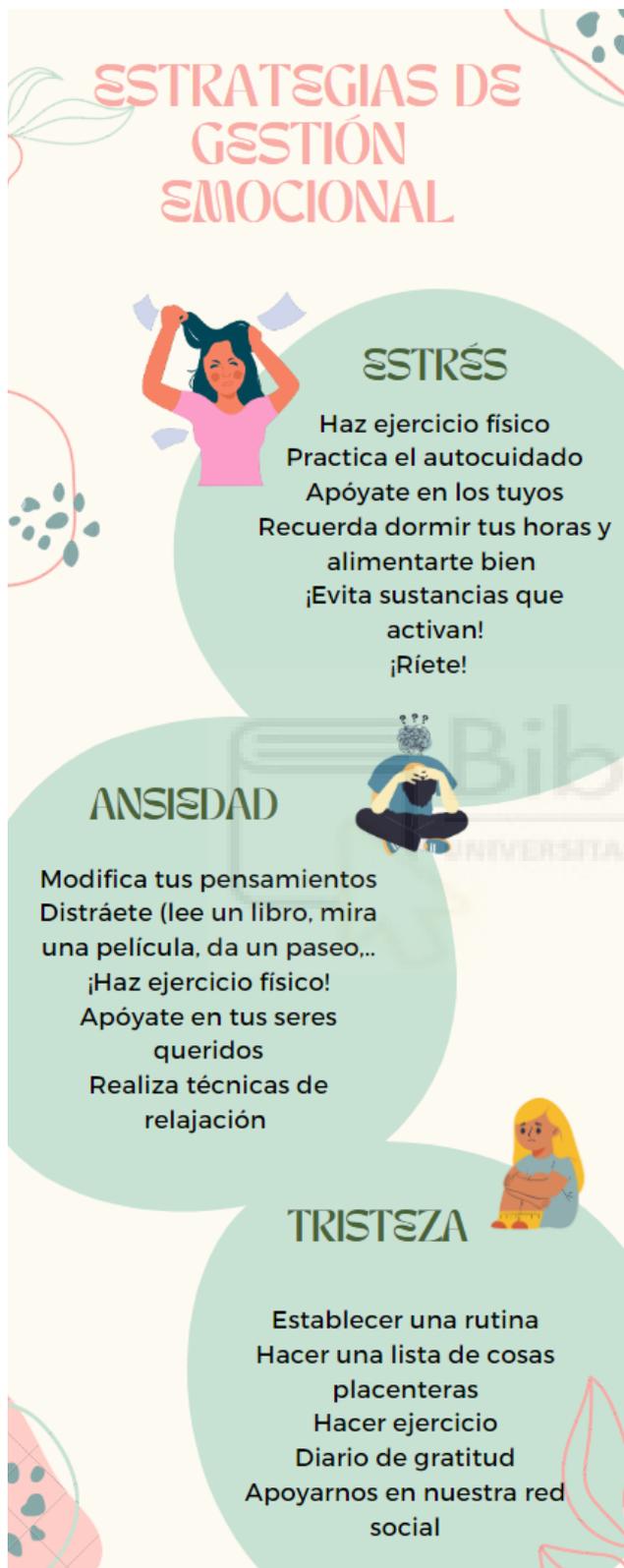
- Baja autoestima y/o autoconcepto
- Disminución del ocio y de actividades placenteras
- Abandono de metas y objetivos actuales y la largo plazo
- Cansancio prolongado
- Aislamiento social duradero
- Pérdida/aumento de peso
- Descuido de la salud e imagen corporal

ESTRATEGIAS DE GESTIÓN DE LA TRISTEZA

- **Identificar la causa.** ¿Qué es lo que me hace sentirme así? ¿Qué mensaje me intenta transmitir?
- Dedicar un **tiempo para pensarlo** (para evitar así pensarlo a lo largo del día y que interfiera con tus actividades)
- Establece **rutinas** y cíñete a ellas
- Apóyate en tu **red social** (dedica tiempo a estar con las personas que te hacen sentir bien)
- Retoma **actividades que te gustan** y que has dejado de lado
- Haz algún tipo de **ejercicio** que te guste
- Haz una **lista de cosas** que te hacen sentirte animado/a
- **Diario de gratitud:** al final del día, escribe 3 cosas que agradezcas que te hayan pasado ese día.



➤ ANEXO 15: Folleto con estrategias de gestión emocional



➤ ANEXO 16: Encuesta de satisfacción

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

1. Por favor, señale con una X la respuesta que considere apropiada, siendo 1: muy mala y 5: muy buena

Opinión general	1	2	3	4	5
Contenido de las sesiones	1	2	3	4	5
Organización y dinámica de las sesiones	1	2	3	4	5
Adecuación a sus necesidades	1	2	3	4	5
Trato de los profesionales	1	2	3	4	5

2. Señale qué aspectos del programa de intervención le han parecido positivos.

3. Señale qué aspectos del programa de intervención se pueden mejorar.

4. Si lo desea, aquí puede dejar un comentario.