

Efectividad de una intervención en flexibilidad psicológica parental a través de internet frente a una intervención presencial en grupo: un ensayo clínico controlado no aleatorizado

Juan Miguel Fluja*, Azucena Garcia-Palacios**, Diana Castilla*** y Inmaculada Gómez-Becerra*



Financiación



Unión Europea

Fondo Europeo de Desarrollo Regional
"Una manera de hacer Europa"



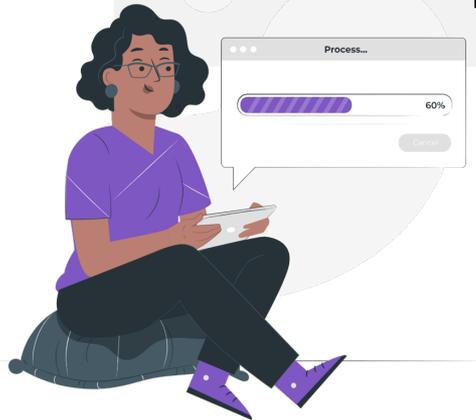
Junta de Andalucía

Consejería de Economía, Conocimiento Empresas y Universidad

AGENCIA ANDALUZA DEL CONOCIMIENTO

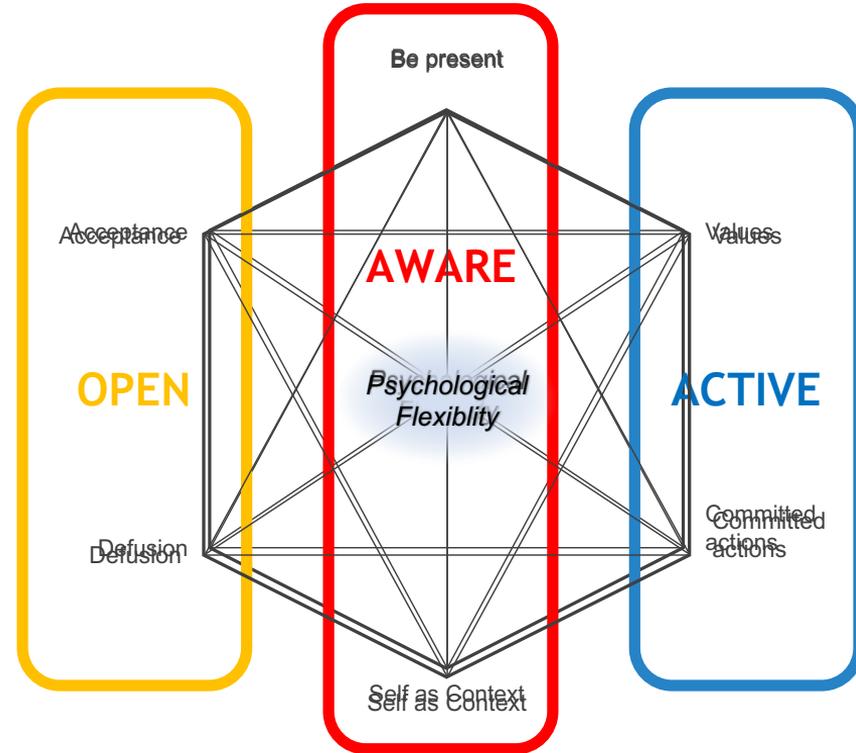
Objetivo

El objetivo del presente trabajo es evaluar y comparar la efectividad de un **programa de parentalidad**, con estrategias de terapias de tercera generación, principalmente con ACT, en una intervención presencial frente a una través de internet para el fomento de la **regulación emocional y la flexibilidad psicológica de los padres y madres**



FLEXIBILIDAD PSICOLÓGICA

La **flexibilidad psicológica** se define como la habilidad para estar en contacto con la experiencia directa y los pensamientos, emociones, sensaciones o recuerdos (eventos privados) que puedan generar malestar emocional con una disposición plena, abierta y de aceptación, mientras que se (re)dirige el comportamiento a áreas valiosas o con sentido personal



TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO (ACT)

- El objetivo de la ACT no es el cambio o reducción de los pensamientos o sensaciones que le produzcan malestar, si no la construcción de un repertorio flexible orientado a valores personales.
- **Aceptación** como estrategia de regulación emocional , **toma de perspectiva** (defusión), y las **acciones** en dirección a **valores**, son elementos principales.
- El papel del lenguaje.



It's never too late to choose to steer a new course
Choose your values and take ACTION!

Diseño

Ensayo clínico controlado no aleatorizado (N: NCT04267523)

Evaluaciones Pre – Post

2 grupos independientes con tratamiento activo

Participantes

58 padres y madres

70.1% son mujeres

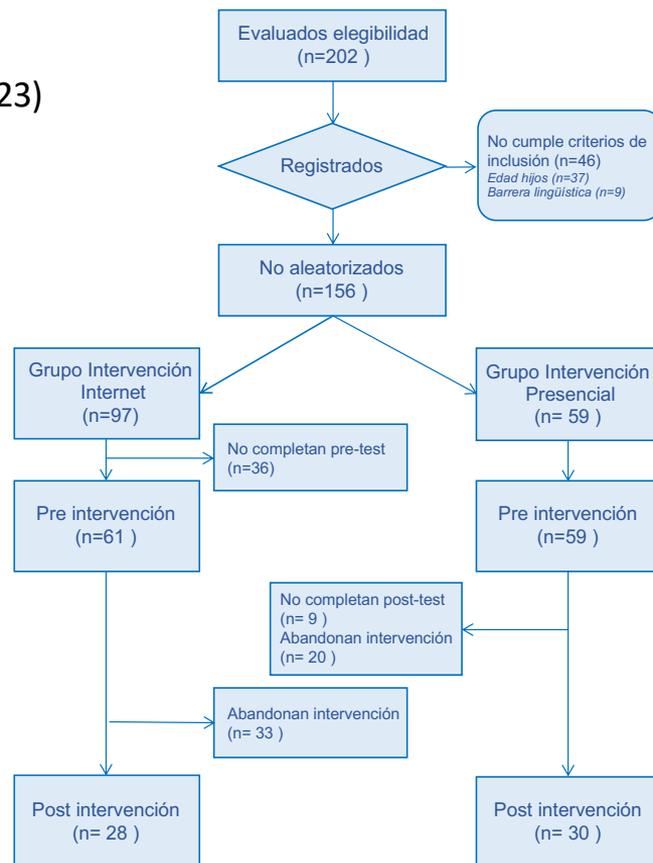
73.68% están casados

Media de edad 42.2 años (DT=6.32)

Media de edad de los hijos es de 8.18 años (DT= 4.45)

60.7% hombres

39.7% de los hijos tienen un diagnóstico clínico





Participantes

Intervención online

28 participantes

Media de edad 41.8 años (DT=5.55)

60.71% mujeres

64.29% casados

82.14% estudios superiores*

Media de edad de los hijos 7.68 (DT= 4.43)

58% hombres

34.78% de los hijos con diagnóstico.

TEA – 37.5%. TDAH -25%

TEL – 12.5% Medicos – 25%

Intervención grupal

30 participantes

Media de edad 42.7 años (DT= 7.02)

80% mujeres

80% casados

50% estudios superiores *

Media de edad de los hijos 8.66 (DT= 4.47)

46% hombres

50% de los hijos con diagnóstico clínico.

TEA – 40%. TDAH -46.57%

TEL – 6.67% Medicos – 6.67%

* Diferencias estadísticamente significativas



Instrumentos Pre-post

Cuestionario de Aceptación Parental (6-PAQ)

(Flujas-Contreras, García Palacios & Gómez, 2020)

Escala de Dificultades de Regulación Emocional (DERS)

(Hervás & Jódar, 2008)

Acceptance and Action Questionnaire (AAQ-II)

(Ruiz, et al., 2013)

Escala de Estrés Parental (PSS)

(Oronoz et al., 2007)

Escala de Satisfacción Vital (SWLS)

(Vázquez, Duque, & Hervás, 2013)

Cuestionario de Fortalezas y Dificultades (SDQ)

(Gómez-Beneyto et al., 2012)

Proceso

Pre-post modulos/session

- Estado de ánimo
- Afrontamiento

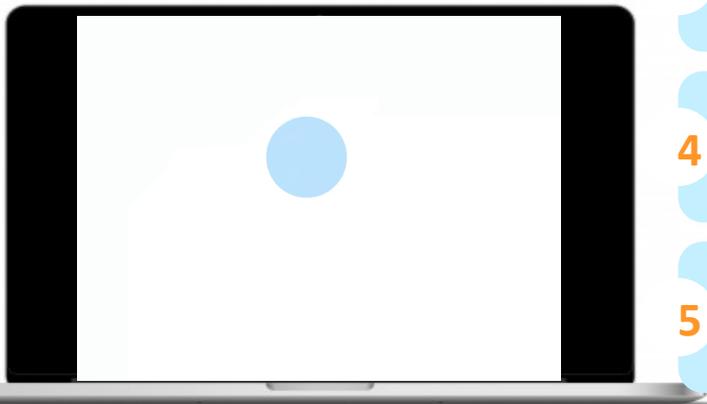


Protocolo clínico



Método

- 1 **Potenciar la atención plena** en el momento presente, tanto en la experiencia interna de los padres como en la relación con sus hijos
- 2 Emplear estrategias de regulación emocional basadas en la **aceptación**
- 3 Aumentar la **toma de perspectiva** respecto a sus pensamientos, emociones y sensaciones.
- 4 Promover un **ambiente de validación emocional** en las relaciones familiares
- 5 Activar conductualmente a los padres con **acciones en dirección a sus valores**



Protocolo clínico



Método

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Introducción al protocolo | Pensamientos como contexto | 1ª práctica de mindfulness | Acciones hacia valores | 1 |
| 2 | Mente sabia
Analizar reacciones emocionales | 2 | 2 | <i>Defusion</i> – Observatorio de estrellas
Mindfulness – Escaneo corporal | 3 |
| 3 | <i>Defusion</i> – Cascada de emociones
Mindfulness – Escucha | 4 | 3 | Análisis funcional
Pensamientos como nubes
Revisión+Connect & Shape | 5 |
| 4 | Modelo de parentalidad
Connect & Shape | El arbol de la parentalidad
(Análisis de estilos parentales) | Estrategias de modificación de conducta | 6 | |



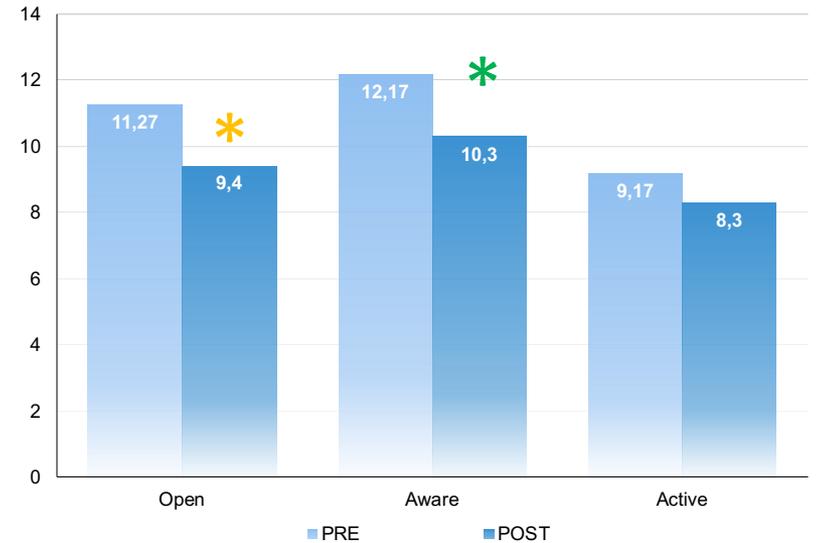
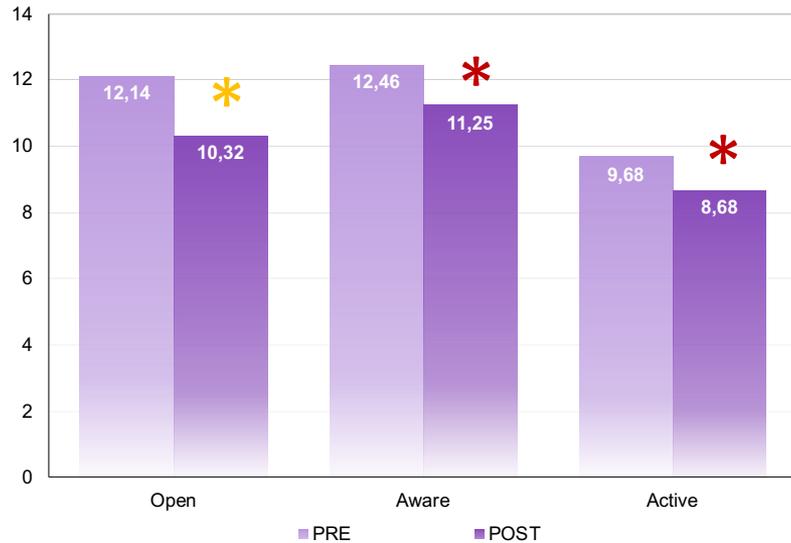


Resultados 6-PAQ

Intervención online

Intervención presencial

ANOVA: No hay diferencias entre grupos

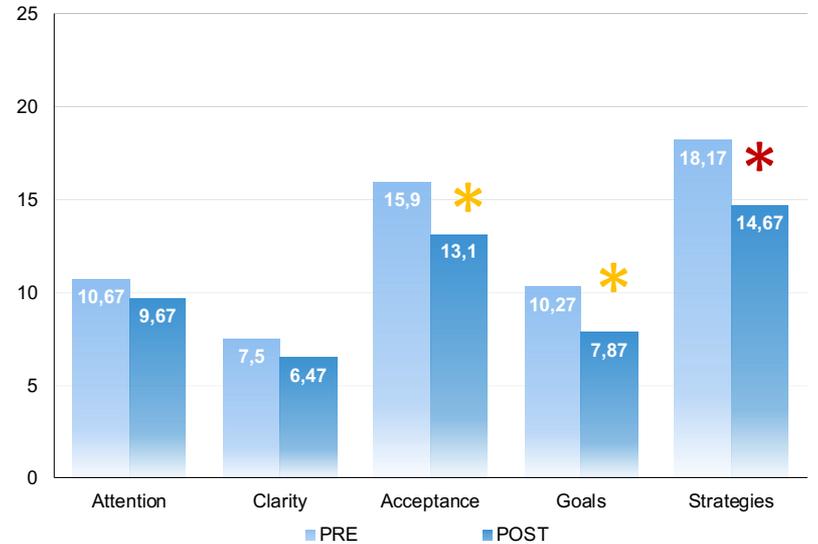
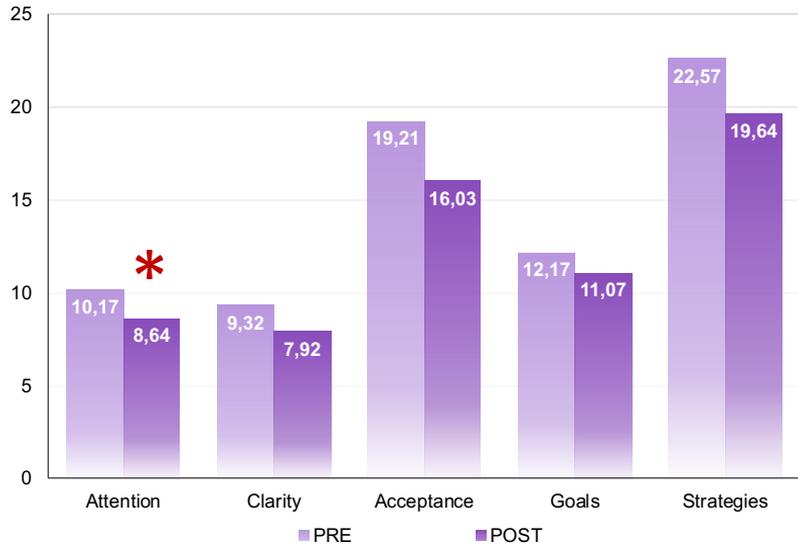


Resultados DERS

Intervención online

Intervención presencial

ANOVA: No hay diferencias entre grupos



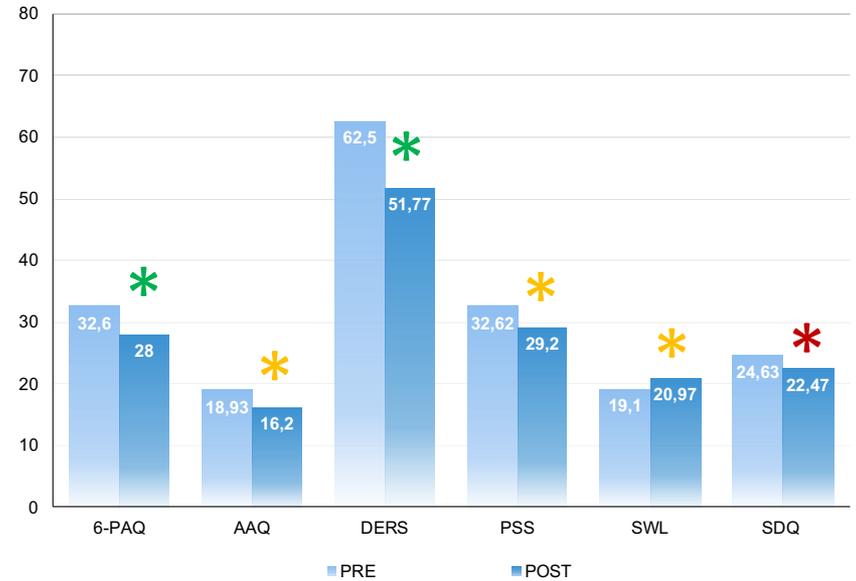
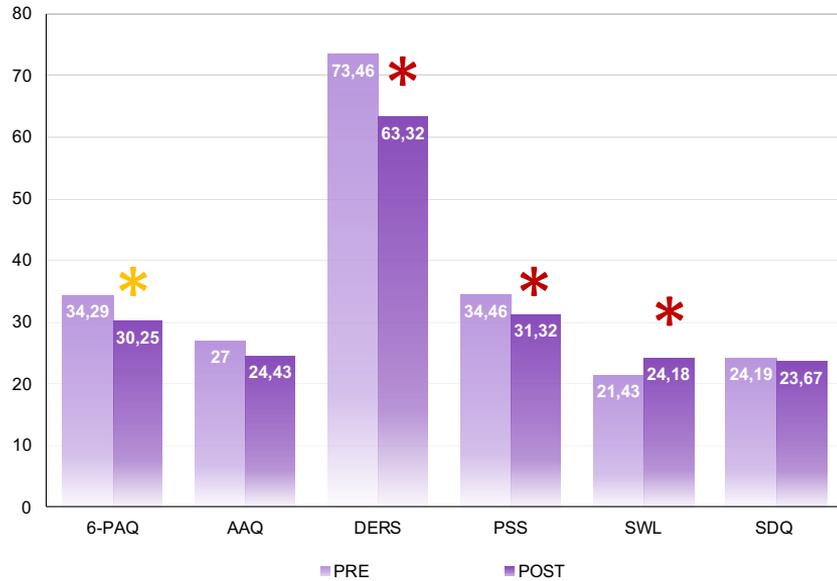


Resultados Escalas totales

Intervención online

Intervención presencial

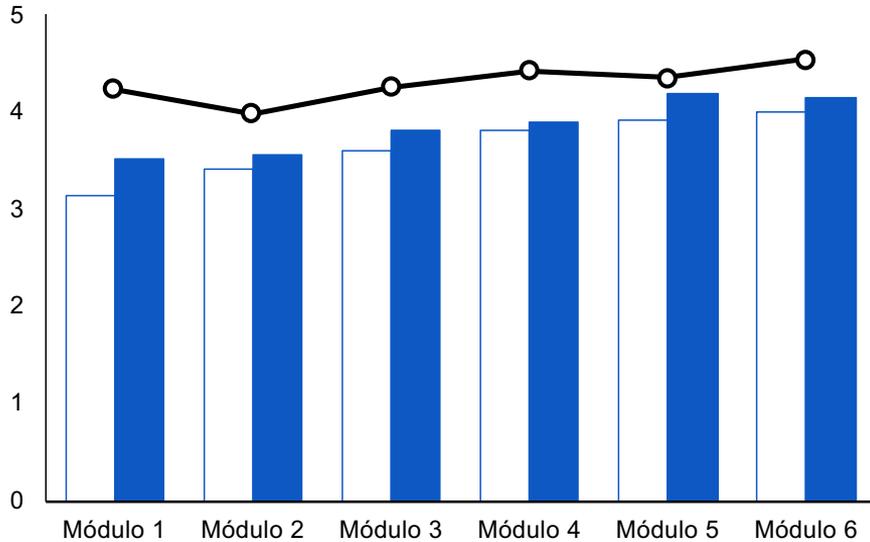
ANOVA: No hay diferencias entre grupos



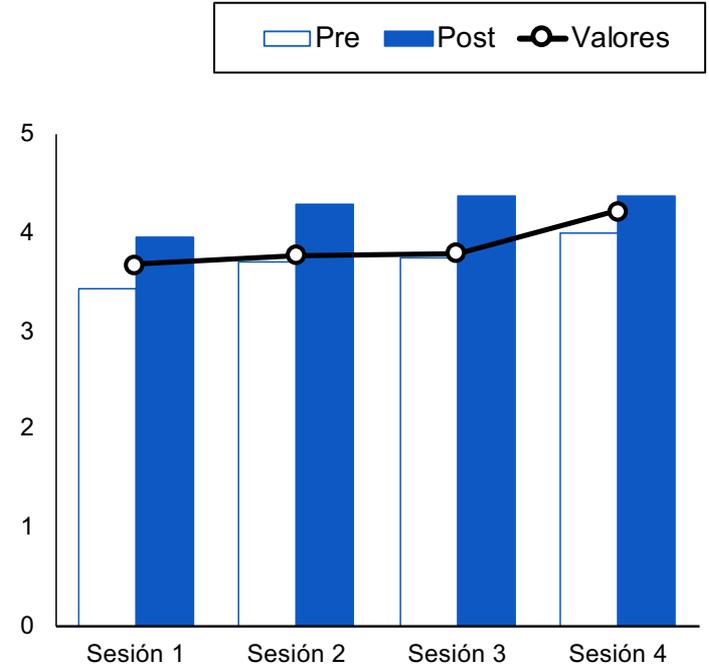


Resultados Proceso – Estado de ánimo

Intervención online



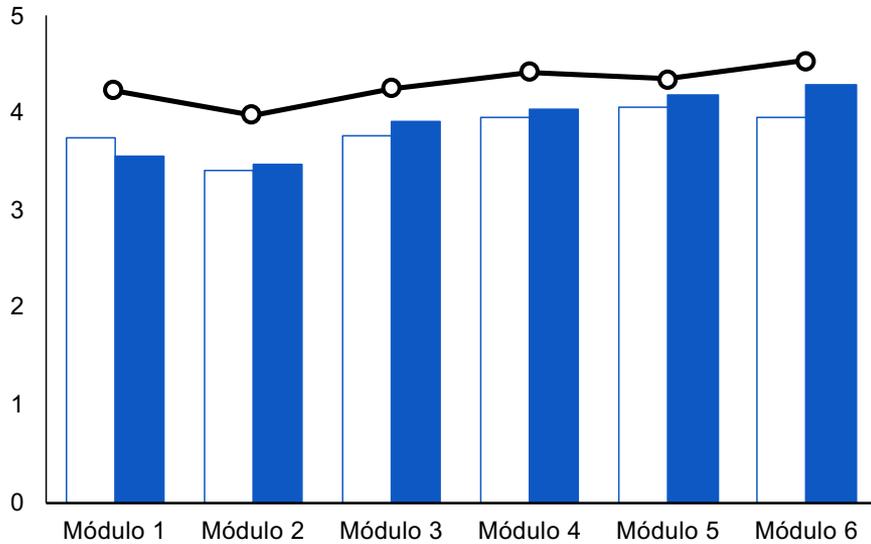
Intervención presencial



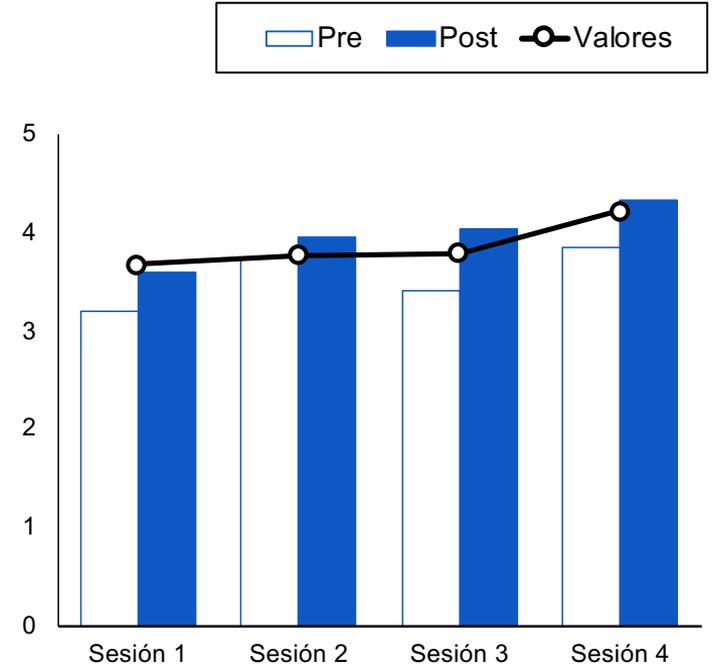


Resultados Proceso afrontamiento

Intervención online



Intervención presencial



Conclusiones

- ✓ El protocolo clínico “El bosque de la parentalidad” parece ser efectivo para la mejora de la flexibilidad psicológica parental, la regulación emocional y la satisfacción vital.
- ✓ La intervención a través de internet presenta tamaños de efecto menores que la intervención presencial. Aunque ambos formatos son efectivos, la intervención presencial es más potente.
- ✓ El protocolo de intervención (online + presencial) mejora la flexibilidad psicológica parental, la regulación emocional y el estrés parental.
- ✓ No se encuentran diferencias entre los grupos
- ✓ En las medidas de proceso (afrentamiento, ánimo y acciones) se observa una tendencia ascendente
- ✓ Falta de adherencia al tratamiento, hay pérdidas entre el 45-50% de los participantes.



Muchas gracias por vuestra atención

jm.flujas@ual.es

