



**Universidad
Europea** CANARIAS

**Propuesta de intervención psicológica
basada en ACT para el
acompañamiento de jóvenes adultos
con Linfoma de Hodgkin**

Trabajo fin de Máster

Autor/a: Alex Grau Igual

Tutor/a: Dra. Claudia Héctor Moreira

Fecha de realización del trabajo: 6 de febrero de 2026

Resumen

El presente trabajo propone una intervención psicológica grupal basada en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), dirigida a jóvenes adultos (entre 18 y 25 años) diagnosticados con linfoma de Hodgkin. La intervención surge ante la necesidad de abordar el impacto emocional, identitario y social que esta enfermedad genera en una etapa vital caracterizada por los cambios vitales, la construcción de la identidad y los proyectos de vida (Wong et al., 2025). A través de un programa de 10 sesiones, se trabajan procesos terapéuticos clave como la aceptación, la defusión cognitiva, el contacto con el momento presente, el yo como contexto, la clarificación de valores y la acción comprometida. La metodología incluye metáforas, registros emocionales y ejercicios reflexivos que promueven la flexibilidad psicológica. La eficacia de la intervención será evaluada mediante medidas pre y post, utilizando instrumentos psicométricos validados para ansiedad, depresión, autoeficacia y evitación experiencial. El programa ha sido diseñado para ser aplicado en contexto hospitalario (Hospital General de Catalunya) contemplando las necesidades específicas de la población joven con cáncer. Esta propuesta busca contribuir al abordaje integral en psicooncología, ofreciendo una intervención viable, replicable y centrada en la experiencia subjetiva del paciente joven.

Palabras clave: ACT, flexibilidad psicológica, intervención psicológica, jóvenes adultos, linfoma de Hodgkin, psicooncología.

Abstract

This work proposes a group psychological intervention based on Acceptance and Commitment Therapy (ACT), aimed at young adults (aged 18 to 25) diagnosed with Hodgkin's lymphoma. The intervention arises from the need to address the emotional, identity-related, and social impact that this illness has during a life stage marked by significant changes, identity formation, and life planning (Wong et al., 2025). The 10-session program targets key therapeutic processes such as acceptance, cognitive defusion, present-moment awareness, self-as-context, values clarification, and committed action. The methodology includes metaphors, emotional journaling, and reflective exercises that promote psychological flexibility. The effectiveness of the intervention will be evaluated through pre- and post-assessments using validated psychometric instruments for anxiety, depression, self-efficacy, and experiential avoidance. The program is designed for implementation in a hospital setting (Hospital General de Catalunya), addressing the specific needs of young people with cancer. This proposal aims to contribute to a comprehensive approach in psycho-oncology, offering a feasible, replicable intervention centred on the young patient's subjective experience.

Key words: ACT, Hodgkin's lymphoma, psycho-oncology, psychological intervention, psychological flexibility, young adults.

Introducción

El cáncer es una enfermedad caracterizada por el crecimiento descontrolado y la diseminación de células anormales (OMS, 2025). Estas células pueden invadir tejidos y órganos cercanos, y propagarse, haciendo metástasis, a otras partes del cuerpo a través del sistema linfático o sanguíneo. Según el National Cancer Institute (NCI, 2024) y la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2025), el cáncer se desarrolla por alteraciones genéticas que afectan el control del ciclo celular, la apoptosis o muerte celular programada y los mecanismos de reparación del ADN.

El Informe de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM, 2025) y los registros del Instituto Nacional de Estadística (INE), indican que se han diagnosticado 290.000 nuevos casos de cáncer durante el 2025 en España. Además, es la primera causa de muerte en hombres y la segunda en mujeres, solo por detrás de las enfermedades cardiovasculares. La tasa de incidencia está en crecimiento respecto a los años anteriores, desde de 2023 ha aumentado un 2%. Aunque se cree que este crecimiento va relacionado con el envejecimiento poblacional y la mejora de los sistemas de detección precoz (SEOM, 2025).

Se estima que el cáncer causa más de 115.000 muertes al año (SEOM, 2025). Los cánceres con un índice de mortalidad más alto son el cáncer de pulmón, colorrectal, de páncreas y de mamá. La edad media de fallecimiento por cáncer se sitúa en torno a los 72 años (SEOM, 2025). No obstante, aproximadamente el 4–5% del total de diagnósticos de cáncer en España corresponden a adolescentes y jóvenes adultos (de 15 a 35 años) (RECAAYA, 2024).

En España, cada año se producen unos 1500 casos nuevos de linfoma de Hodgkin, afectando tanto a niños/as como a adultos. Es más común en dos grupos de edades: de 15 a

40 años (con más frecuencia entre 25 y 30) y de 55 años en adelante, pero esta propuesta de intervención solo se va a centrar en las personas que tengan de 18 a 25 años (SEOM, 2025). La enfermedad es un poco más común en hombres que en mujeres y no existe una clara asociación entre factores psicosociales y la aparición de la enfermedad. Sin embargo, afecta más frecuentemente a individuos que pertenecen a familias de mayor nivel socioeconómico (SEOM, 2025). Según Wong et al. (2025) este subtipo constituye el linfoma más frecuente en la población adolescente y adulta joven. En comparación con los adultos mayores (40–60 años), los/las pacientes jóvenes mostraron mejores resultados clínicos y de supervivencia global, lo que sugiere diferencias biológicas y clínicas relevantes entre ambos grupos de edad. El estudio resalta además la importancia de desarrollar protocolos terapéuticos y de seguimiento adaptados a la población adulta joven, que contemplen tanto la eficacia clínica como la calidad de vida posterior al tratamiento. Dado que estos pacientes tienen una mayor esperanza de vida, resulta esencial equilibrar la intensidad terapéutica con la reducción de efectos adversos (Wong et al., 2025).

El linfoma de Hodgkin, también llamado enfermedad de Hodgkin, es un tipo de cáncer del sistema linfático. Este sistema está formado por finos conductos que se ramifican por todo el cuerpo, contiene linfocitos B, linfocitos T y ganglios linfáticos (Ventura, 2025). La enfermedad se forma a partir de un linfocito B que sufre una alteración en los genes que regulan su capacidad para producir anticuerpos, y se convierte en una célula incapaz de llevar a cabo su función fisiológica y por tanto debería morir en el ganglio linfático a través de un proceso de apoptosis (Ventura, 2025). Sin embargo, y por motivos desconocidos, ocasionalmente ese linfocito presenta otras alteraciones en sus genes que le confieren la capacidad de sobrevivir en el ganglio linfático, escapar del control de las células encargadas de la vigilancia inmunológica y proliferar de forma incontrolada (Ventura, 2025). Por lo general, comienza a afectar a los ganglios linfáticos del cuello o del mediastino (área

anat6mica que est1a entre los pulmones y la zona posterior del estern6n). Tambi6n pueden aparecer en los grupos de ganglios linf1ticos que est1an en las axilas, en la ingle, en el abdomen o en la pelvis (Ventura, 2025).

El diagn6stico de c1ncer en la adolescencia y la juventud temprana constituye una experiencia altamente estresante y disruptiva en el desarrollo vital. En este rango de edad, el impacto psicol6gico del c1ncer es diferente del observado en adultos mayores, ya que se asocia a un proceso de construcci6n de identidad, autonom1a, relaciones interpersonales y proyectos que pueden verse profundamente alterados (Miller et al., 2020).

El proceso oncol6gico abarca un recorrido estructurado que inicia con la detecci6n o cribado, seguido del diagn6stico mediante pruebas de imagen, an1lisis y confirmaci6n histol6gica por biopsia (ACME, 2006). Posteriormente, la estadificaci6n permite determinar la extensi6n del tumor y planificar, junto con un equipo multidisciplinar, la estrategia terap6utica m1s adecuada, que puede incluir cirug1a, quimioterapia, radioterapia, inmunoterapia u otros tratamientos combinados (ACME, 2006). Tras la intervenci6n, el/la paciente pasa a la fase de seguimiento, orientada a detectar reca1das y manejar secuelas, o a cuidados paliativos cuando la enfermedad es avanzada. Estas fases constituyen un itinerario asistencial continuo cuyo objetivo es optimizar la atenci6n y los resultados cl1nicos en oncolog1a (ACME, 2006).

La Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) es la intervenci6n m1s utilizada en oncolog1a y la que cuenta con mayor evidencia emp1rica para reducir s1ntomas de ansiedad, depresi6n y malestar general en pacientes j6venes con c1ncer (Hall et al., 2020). Seg6n Gonz1lez-Ruiz et al. (2025), en adolescentes y j6venes adultos con linfoma de Hodgkin, la aplicaci6n de un programa de TCC adaptado a su etapa vital redujo los niveles de ansiedad en un 37% y los de depresi6n en un 32%. Este tipo de terapia incluye estrategias como la reestructuraci6n cognitiva, el entrenamiento en relajaci6n y la planificaci6n de metas vitales.

Otras de las técnicas que se utilizan son las terapias basadas en Mindfulness. En este rango de edad, favorecen la aceptación de la incertidumbre y la conciencia del momento presente, aspectos esenciales para la adaptación psicológica y la reducción del miedo a la recaída (Cilliers & Zupanec, 2023).

Las intervenciones grupales de apoyo psicosocial también han sido bastante utilizadas y se centran en fomentar el sentimiento de pertenencia, el intercambio emocional entre iguales y la reconstrucción de la identidad social tras el cáncer (Hall et al., 2020). Estas terapias también cumplen una función preventiva frente a los síntomas depresivos y la sensación de aislamiento, muy comunes en los/las adolescentes y jóvenes adultos que, por su edad, se enfrentan a una experiencia poco compartida por sus iguales (Hall et al., 2020).

Otra de las herramientas que ha funcionado ha sido el programa CALM (Cancer Managing and Living Meaningfully). Se trata de una intervención psicoterapéutica breve y semiestructurada desarrollada por Rodin et al. (2018), cuyo objetivo es ayudar a las personas con cáncer a vivir con sentido de la enfermedad, promoviendo la aceptación de la incertidumbre, la regulación emocional y el afrontamiento del miedo a la recaída. Según un estudio realizado por Loughan et al. (2022) los/las participantes informaron un alto beneficio percibido y reducciones en los síntomas de ansiedad por la muerte, ansiedad generalizada y depresión.

La Terapia de Apoyo-Expresiva también muestra un alto grado de eficacia. Se basa en proporcionar un espacio seguro en el que los/las pacientes puedan expresar las experiencias y las emociones asociadas con la enfermedad (tristeza, ansiedad, temores...). Se considera que es eficaz para mejorar la calidad de vida y el estado psicosocial de los/las pacientes (Lai et al., 2021).

Para pacientes en fases muy avanzadas de la enfermedad también se hace uso de la logoterapia, se basa en la filosofía existencial centrada en el significado de Viktor E. Frankl

(1905-1997) (Schulenberg et al., 2008). Se encontró que la logoterapia era eficaz para disminuir el dolor y la angustia relacionada con la dignidad de los/las pacientes en cuidados paliativos, al tiempo que aumentaba la búsqueda de sentido en la vida (Eskigülek & Kav, 2024).

A pesar de la evidencia empírica que respalda a las terapias que hemos comentado hasta ahora en los últimos años también han cogido peso enfoques más contextuales. En este marco, la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) se ha consolidado como una intervención especialmente adecuada en oncología y es en la que se basará esta propuesta de intervención (Zhao et al., 2020). En comparación con otras intervenciones psicológicas, la ACT se centra menos en los síntomas de psicopatología y presta más atención a la aceptación y los valores como influencias en las emociones de los/las pacientes, abordando la naturaleza idiosincrásica y dinámica del ajuste del cáncer (Zhao et al., 2020). Las personas con esta patología sufren incertidumbre, miedo al futuro y angustia psicológica que muchas veces viene derivada de la amenaza a su identidad. El objetivo de la ACT no es tanto intentar controlar o eliminar ese malestar, sino que propone aceptar las experiencias internas, tanto positivas como negativas, y desarrollar flexibilidad psicológica (Zhao et al., 2020).

La flexibilidad psicológica es el principal objetivo del tratamiento en ACT, es la capacidad de permanecer en contacto con las experiencias actuales incluso cuando hay pensamientos, sentimientos o sensaciones no deseadas, mientras se seleccionan acciones que apoyan los valores personales. Una buena flexibilidad psicológica se asocia con una mejor salud física y mental, calidad de vida y funcionamiento (Malins et al., 2021).

Según Zhao et al. (2020) todo esto se consigue a través de 6 procesos clave: aceptación, defusión cognitiva, acción basada en valores, contacto con el momento presente, desarrollo de un yo observador que puede cambiar según el contexto y acción comprometida en línea con valores propios importantes.

La aceptación consiste en la disposición de cada persona para experimentar sus emociones, pensamientos y sensaciones sin intentar evitarlos, controlarlos o suprimirlos. El segundo proceso, la defusión cognitiva, se centra en modificar la manera en que nos relacionamos con nuestros pensamientos, en lugar de intentar cambiar su contenido (Fang et al., 2022). Otro proceso fundamental es el contacto con el momento presente, que implica dirigir la atención hacia el aquí y el ahora, observando con apertura tanto las experiencias internas como los eventos del entorno (Chayadi et al., 2022). Por su parte, el yo como contexto hace referencia a la capacidad de la persona para observar sus pensamientos, emociones y roles sin identificarse completamente con ellos. Asimismo, la clarificación de valores es un proceso mediante el que la persona identifica y define sus valores personales, que posteriormente sirven como guía en sus decisiones. Para acabar, la acción comprometida se entiende como el proceso de actuar de manera coherente con los valores elegidos, incluso cuando surgen obstáculos internos o dificultades (Fang et al., 2022).

Aplicando bien todos estos procesos la ACT puede ser una forma beneficiosa de mejorar los síntomas depresivos, la ansiedad, el sufrimiento psicológico, las características del sueño y la calidad de vida. Sin embargo, actualmente se cuenta con estudios limitados, el tamaño pequeño de la muestra y la heterogeneidad metodológica debilitan la evidencia que hay hasta el momento (Li et al., 2021).

Aun así, existen varios indicadores prometedores que hacen que la ACT se vea como una opción más que válida para tratar el cáncer. Según Maunick et al. (2023) la ACT puede verse como una intervención adecuada para las enfermedades crónicas, ya que fomenta la aceptación de las dificultades asociadas con la vida del enfermo y es apropiada para tratar la fatiga, predominantemente en pacientes con cáncer. Además, en una reciente revisión sistemática elaborada por Jiang et al. (2024) la ACT se asoció más con mejoras en los/las

pacientes con cáncer en la ansiedad, la depresión y la flexibilidad psicológica en comparación con los tratamientos habituales.

No obstante, después de revisar la literatura publicada hasta ahora, no se han encontrado grandes hallazgos centrados exclusivamente en la población joven adulta con linfoma de Hodgkin. Sin embargo, el estudio longitudinal realizado por Kreissl et al. (2020) demuestra que, aunque el linfoma de Hodgkin es una enfermedad con elevadas tasas de supervivencia, los/las pacientes, en su mayoría AYA (Adolescentes y Adultos Jóvenes), presentan alteraciones persistentes en la calidad de vida incluso varios años después de finalizar el tratamiento. Kreissl et al. (2020) ponen de manifiesto que la atención integral de los/ las pacientes con linfoma de Hodgkin debe ir más allá del control médico de la enfermedad, incorporando estrategias de intervención psicológica y social dirigidas a mejorar la fatiga, el afrontamiento emocional, la reintegración social y la estabilidad económica. Solo mediante un enfoque interdisciplinar que contemple la dimensión psicosocial del proceso oncológico será posible optimizar la recuperación funcional y la calidad de vida de los/las supervivientes jóvenes (Kreissl et al., 2020).

Aunque se encuentre este “vacío” de evidencia en la literatura científica, los resultados explicados en contextos oncológicos permiten hipotetizar que la ACT podría constituir una herramienta terapéutica eficaz para abordar los desafíos psicológicos propios de este grupo, tales como la incertidumbre ante la enfermedad, el impacto en la identidad personal, la alteración del proyecto vital y la readaptación social tras el tratamiento. Por tanto, se hace necesaria la realización de investigaciones específicas que analicen los efectos de la ACT en pacientes con linfoma de Hodgkin, con el fin de consolidar una atención psicológica basada en la evidencia, que responda de forma sensible y adaptada a las necesidades evolutivas y emocionales propias de la población joven adulta.

Esta propuesta de intervención se sustenta en un marco legal y ético que garantiza el respeto a los derechos de los/las pacientes, la calidad de la atención sanitaria y la integración del componente psicosocial en el tratamiento oncológico.

Los pacientes con linfoma de Hodgkin incluidos en la intervención, al igual que cualquier persona en tratamiento oncológico, son titulares de derechos fundamentales reconocidos por la legislación española y los organismos internacionales. Entre ellos destacan:

- El derecho a la atención sanitaria integral, que contempla las dimensiones física, psicológica y social del proceso de enfermedad (Ley 14/1986, General de Sanidad)
- El derecho al consentimiento informado, que garantiza la participación del paciente en las decisiones sobre su tratamiento (Ley 41/2002).
- El derecho a la confidencialidad y protección de datos personales, que salvaguarda la privacidad de toda información clínica o psicológica (Ley Orgánica 3/2018; Reglamento (UE) 2016/679)
- El derecho a la atención psicológica y apoyo emocional, reconocido en la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud (Ministerio de Sanidad, 2022).
- El derecho a la no discriminación por edad, género o condición médica, que garantiza la equidad en el acceso a los recursos asistenciales y psicosociales (Ley 33/2011).

Asimismo, la European Society for Medical Oncology (ESMO) y la European Society for Psycho-Oncology (ESPO) recomiendan la evaluación y tratamiento sistemático de los síntomas psicológicos en pacientes oncológicos, así como la formación continua de los/las

profesionales sanitarios en habilidades comunicativas y acompañamiento emocional (ESMO, 2020).

En síntesis, el linfoma de Hodgkin en la población joven adulta constituye un desafío no solo biomédico, sino también psicológico y social. La evidencia científica muestra que, a pesar de las elevadas tasas de supervivencia, estos pacientes experimentan un impacto significativo en su bienestar emocional, identidad y calidad de vida (Jiang et al., 2024). Debido a esto, el acompañamiento psicológico es un componente esencial dentro del abordaje integral de la enfermedad. En este contexto, la ACT ofrece un marco adecuado para fomentar la flexibilidad psicológica promoviendo así la adaptación a la enfermedad y la construcción de una vida significativa más allá del diagnóstico. Todo esto, justifica la necesidad de diseñar y aplicar una propuesta de intervención psicológica específica para este grupo poblacional, fundamentada en la evidencia científica y alineada con los principios de atención integral y humanizada en oncología.

Objetivo General y Específicos de la Intervención

La siguiente propuesta de intervención tendrá un objetivo general a partir del cual se desarrollan los objetivos específicos:

Objetivo General

Mejorar la calidad de vida de jóvenes adultos (18-25 años) con diagnóstico de linfoma de Hodgkin a través de una intervención psicológica basada en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT).

Objetivos Específicos

Reducir el nivel inicial de ansiedad y depresión en jóvenes adultos (18-25 años) diagnosticados de linfoma de Hodgkin.

Incrementar la flexibilidad psicológica, promoviendo una relación más adaptativa con pensamientos y emociones difíciles.

Favorecer la clarificación de valores y la acción comprometida, facilitando que los/las participantes orienten su vida hacia metas significativas y realistas.

Promover la regulación emocional y el contacto con el momento presente mediante prácticas de mindfulness.

Fortalecer las redes de apoyo y la percepción de acompañamiento, facilitando espacios de expresión y conexión interpersonal.

Facilitar que los/las pacientes integren la experiencia del cáncer de manera constructiva dentro de su identidad.

Incrementar la sensación de control y competencia personal frente a las demandas del proceso oncológico, fortaleciendo la percepción de autoeficacia.

Metodología

La metodología de este trabajo tiene como propósito principal diseñar, fundamentar y estructurar una propuesta de intervención psicológica basada en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) dirigida a jóvenes adultos de 18 a 25 años diagnosticados de linfoma de Hodgkin.

En este apartado se detallan los fundamentos conceptuales y clínicos que guían la propuesta, el proceso seguido para su diseño, la caracterización de la población diana, los criterios de inclusión y exclusión, el contexto de aplicación, el perfil del profesional responsable y la estructura general del programa.

La intervención va dirigida a un grupo de personas jóvenes, con características biopsicosociales específicas que requieren un diseño sensible y adaptado. Los síntomas

fluctúan con los tratamientos médicos, la fatiga es frecuente, las emociones son intensas y la participación puede verse condicionada por citas hospitalarias, efectos adversos o estados de vulnerabilidad emocional (Jiang et al., 2024). Por lo tanto, se ha optado por un diseño que permite integrar la flexibilidad clínica como principio estructural (Jiang et al., 2024).

La población diana estará constituida por jóvenes adultos de entre 18 y 25 años diagnosticados de linfoma de Hodgkin. Este colectivo representa una fase del desarrollo humano caracterizado por la construcción de identidad personal, transición hacia la independencia económica y emocional, consolidación de relaciones estables, definición de valores, metas vitales y proyectos (Li et al., 2024). El diagnóstico de cáncer en esta etapa supone una ruptura abrupta en la trayectoria vital, generando dificultades en diversas áreas. Además, este grupo poblacional puede experimentar fatiga crónica, ansiedad, temor a la recaída, cambios físicos a causa del tratamiento, alteración de la vida social y dudas sobre su identidad y su futuro (Li et al., 2024).

El linfoma de Hodgkin, aunque presenta un buen pronóstico en términos médicos, tiene un fuerte impacto psicológico debido a la duración de los tratamientos, sus efectos secundarios (pérdida de energía, caída del cabello, cambios corporales), y la incertidumbre asociada al proceso oncológico (Chayadi et al., 2022). Los/las jóvenes suelen experimentar miedo a la recaída, ansiedad, pensamientos intrusivos, tristeza, confusión sobre su futuro e incluso sentimientos de desconexión respecto a su entorno de iguales, que continúa sus proyectos vitales mientras ellos se enfrentan a una enfermedad amenazante (Chayadi et al., 2022). Por ello, es muy importante que la presente intervención trabaje las variables psicológicas relevantes, tales como ansiedad, depresión, flexibilidad psicológica, calidad de vida, estrategias de afrontamiento y autoeficacia (Chayadi et al., 2022).

Los efectos de la intervención propuesta se evaluarán mediante un diseño de medidas pre y post intervención, con el objetivo de analizar los cambios producidos en las variables psicológicas que son objeto de estudio. Para ello, se empleará una batería de instrumentos psicométricos ampliamente utilizados en el ámbito clínico y con adecuadas propiedades psicométricas.

Concretamente, se administrarán el Beck Anxiety Inventory (BAI) para la evaluación de los síntomas de ansiedad, el Beck Depression Inventory-II (BDI-II) para valorar la intensidad de los síntomas depresivos, la General Self-Efficacy Scale (GSES) para medir la percepción de autoeficacia general y el Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II) para evaluar el grado de evitación experiencial y la flexibilidad psicológica. Estas pruebas se aplicarán antes del inicio de la intervención y tras su finalización, permitiendo valorar el impacto del programa terapéutico sobre el malestar emocional y los recursos psicológicos de los participantes.

Estructura del Programa

La intervención está diseñada para trabajar en formato grupal, con una muestra de entre 8 y 10 participantes. Este tamaño de muestra permite generar cohesión sin sobrecarga emocional, facilita la identificación entre iguales y asegura que el/la profesional pueda atender y acompañar adecuadamente la vivencia emocional de cada miembro del grupo (Chayadi et al., 2022).

Un grupo excesivamente grande podría generar saturación o impedir espacios suficientes de palabra, mientras que un grupo demasiado reducido dificultaría la sensación de comunidad terapéutica que este colectivo necesita. (Chayadi et al., 2022).

Desde una perspectiva metodológica, el rango 8-10 personas se considera ideal porque permite desarrollar dinámicas experienciales sin fragmentaciones, facilita la

realización de ejercicios vivenciales que requieren interacción y asegura suficiente diversidad de experiencias personales como para enriquecer las sesiones. (Chayadi et al., 2022).

La intervención se estructura en 10 sesiones grupales de 90 minutos cada una, distribuidas de forma secuencial y progresiva para facilitar el desarrollo de habilidades psicológicas alineadas con los procesos centrales de la ACT. Cada sesión responde a un conjunto de objetivos terapéuticos específicos y utiliza ejercicios vivenciales, metáforas, dinámicas grupales y actividades reflexivas que buscan favorecer la flexibilidad psicológica

Como se ha comentado anteriormente, el formato grupal pretende reforzar el apoyo entre iguales, favorecer la cohesión, reducir el aislamiento emocional y normalizar la vivencia del proceso oncológico. Se prioriza la seguridad, la contención emocional y la posibilidad de compartir experiencias dentro de un marco terapéutico guiado por un/a profesional cualificado/a.

El cronograma se encuentra en el **Apéndice A**

Criterios de Inclusión y Exclusión

Teniendo en cuenta todo lo anterior, los criterios de inclusión que se han seleccionado son los siguientes:

Edad entre 18 y 25 años.

Diagnóstico confirmado de linfoma de Hodgkin mediante biopsia y criterios clínicos establecidos.

Estar en tratamiento activo, finalización reciente o fase de remisión.

Capacidad cognitiva adecuada para comprender y realizar los ejercicios terapéuticos.

Consentimiento informado firmado.

Dominio suficiente del idioma español.

Disponibilidad para acudir a las sesiones durante el periodo de intervención.

Estos criterios de inclusión se han seleccionado debido a que exigir un diagnóstico confirmado garantiza la homogeneidad clínica, incluir participantes en tratamiento o remisión permite evaluar la utilidad de la intervención en momentos diversos del proceso oncológico. Además, la capacidad cognitiva es indispensable para la participación activa en ACT, que implica reflexión, atención plena y análisis.

A continuación, se describen los criterios de exclusión establecidos para proteger la seguridad emocional de los/las participantes y garantizar que la intervención pueda desarrollarse de manera adecuada, evitando situaciones que requieran un abordaje clínico individualizado. Los criterios serán los siguientes:

Trastornos psiquiátricos graves no estabilizados, como psicosis activa o trastornos severos, ya que, estos cuadros requieren intervenciones específicas incompatibles con un formato grupal.

Riesgo suicida elevado o conducta autolesiva activa.

Deterioro cognitivo moderado o severo.

Consumo problemático de sustancias, ya que, puede afectar gravemente a la adherencia y la estabilidad emocional del grupo.

Condiciones físicas que imposibiliten la asistencia.

Participación simultánea en otros programas estructurados.

Estos criterios serán remitidos al centro hospitalario en el que se lleve a cabo la propuesta, que será el encargado de identificar y seleccionar, dentro de su población

asistencial, a aquellos pacientes que se ajusten a los criterios establecidos y que puedan beneficiarse de la intervención.

De este modo, la selección de los/las participantes se realizará en coordinación con el hospital, respetando sus protocolos asistenciales y garantizando que los perfiles derivados se adecuen a los requisitos clínicos y éticos definidos para el desarrollo del programa.

Una vez realizada la derivación inicial, el/la psicólogo/a general sanitario/a valorará de manera preliminar, el estado emocional, la disponibilidad y la motivación del/de la paciente para participar, resolviendo dudas y atendiendo posibles reticencias asociadas al formato grupal o al momento vital en el que se encuentre.

Tras este primer contacto, y en caso de que la persona acepte participar, se procederá a la firma del consentimiento informado (**Apéndice B**) y a la administración de la evaluación preintervención. Esta evaluación incluirá la batería de instrumentos psicométricos que se describirán a continuación, con el fin de establecer una línea base de las principales variables psicológicas objeto de intervención. La administración de las pruebas se realizará preferentemente en un entorno tranquilo y privado del propio hospital, respetando el ritmo y el estado físico de cada participante.

Una vez completada la fase de evaluación inicial y conformado el grupo definitivo se iniciarán las sesiones grupales siguiendo el cronograma establecido. El/la profesional responsable mantendrá una actitud flexible ante posibles ausencias puntuales derivadas de efectos secundarios del tratamiento, citas médicas u otros factores propios del proceso oncológico, procurando facilitar la reincorporación progresiva al grupo sin generar presión adicional.

Durante el desarrollo del programa, se mantendrá una comunicación fluida con el equipo sanitario de referencia, especialmente en aquellos casos en los que se detecten

cambios significativos en el estado físico o emocional de algún/a participante que puedan requerir una atención individualizada o una derivación específica. En situaciones de empeoramiento clínico, hospitalización o aumento significativo del malestar psicológico, se priorizará la seguridad y el bienestar del/de la paciente, valorando de manera conjunta la conveniencia de continuar o pausar su participación en el programa grupal.

Finalizada la intervención, se llevará a cabo la evaluación postintervención mediante la readministración de los instrumentos psicométricos utilizados previamente a la intervención, permitiendo valorar los cambios producidos en las variables psicológicas trabajadas. Además, se ofrecerá a los/las participantes un espacio de cierre grupal para recoger impresiones subjetivas sobre la experiencia, reforzar los recursos adquiridos y facilitar, si fuera necesario, la derivación a otros dispositivos de apoyo psicológico.

Componentes Psicológicos del Programa

Seguidamente se van a describir las variables que guían el programa y sus respectivos componentes.

La flexibilidad psicológica será la variable principal en ACT y el eje central de toda la intervención. Se define como la capacidad para mantenerse en contacto con el momento presente, aceptar la experiencia interna y actuar guiado por los valores personales, incluso ante el malestar. Esta variable determina la selección de técnicas experienciales, metáforas y dinámicas de aceptación (Fang et al., 2022).

Por otro lado, también se incluirá la ansiedad relacionada con el proceso oncológico. Incluye miedo a la recaída, anticipación del futuro, hipervigilancia ante síntomas, pensamientos catastróficos y preocupación constante. Estas manifestaciones son comunes en esta población y guían el uso de técnicas de defusión cognitiva, mindfulness y trabajo sobre la incertidumbre.

El programa también trabajará sobre el estado de ánimo y la sintomatología depresiva. El impacto del cáncer en jóvenes adultos puede generar tristeza, desmotivación, pérdida de sentido vital o sensación de desconexión. Esta variable orienta el uso de ejercicios de valores, acción comprometida y trabajo sobre la identidad.

La clarificación de valores será otra de las variables importantes a tener en cuenta. Los valores son direcciones vitales que ayudan a orientar acciones significativas, algo esencial para jóvenes que ven interrumpido su proyecto vital por el cáncer. Se estructurarán sesiones completas del programa orientadas a explorar qué es importante para cada participante.

Además, también se trabajará en la acción comprometida que implica llevar a cabo conductas alineadas con valores personales pese a emociones difíciles. Esta variable se trabaja mediante tareas conductuales, metas alcanzables y análisis de barreras internas.

También se hará hincapié en la identidad personales de los/las participantes, ya que, el cáncer afecta profundamente la autoimagen, la autoeficacia y la percepción del propio cuerpo. Esta variable se aborda a través del proceso ACT de “yo como contexto”, ejercicios de perspectiva y dinámicas centradas en la reconstrucción identitaria.

Por último, se valorará la calidad de vida y el bienestar subjetivo. Todo esto también incluye la sensación de control, satisfacción vital y adaptación emocional. Esta variable orienta técnicas de conexión con el presente, aceptación activa y regulación emocional.

Pruebas Psicométricas

Los instrumentos seleccionados para el presente trabajo han sido elegidos en función de su adecuación a la población joven adulta (18–25 años), su uso habitual en contextos clínicos y hospitalarios, y su sólido respaldo empírico. Asimismo, permiten evaluar de manera específica las variables psicológicas nombradas en el apartado anterior.

Como se ha comentado anteriormente, la utilización de estas pruebas posibilita una evaluación pre y post intervención, facilitando la medición de la eficacia del programa y la identificación de cambios clínicamente significativos. Las pruebas que se utilizarán son las siguientes:

Beck Anxiety Inventory (BAI)

El Beck Anxiety Inventory fue desarrollado por Beck, Epstein, Brown y Steer en el año 1988). Es un instrumento de autoinforme compuesto por 21 ítems diseñado para evaluar la intensidad de los síntomas de ansiedad, hace especial énfasis en los componentes somáticos y cognitivos. Cada ítem se valora mediante una escala tipo Likert de 4 puntos, que oscila de 0 (nada) a 3 (mucho), en función de la intensidad de los síntomas experimentados durante la última semana. El BAI presenta una elevada consistencia interna, con valores de alfa de Cronbach entre .90 y .94, tanto en población clínica como no clínica. En población oncológica, su uso resulta especialmente adecuado, ya que permite discriminar la ansiedad psicológica de síntomas médicos derivados de la enfermedad o de los tratamientos (Lee et al., 2018). El instrumento cuenta con validación y baremación en población española.

Beck Depression Inventory-II (BDI-II)

El Beck Depression Inventory-II fue desarrollado por Beck, Steer y Brown en el año 1996. Es un instrumento de autoinforme formado por 21 ítems que evalúa la gravedad de los síntomas depresivos conforme a los criterios diagnósticos del DSM-IV. Los ítems se responden mediante una escala Likert de 4 alternativas, ordenadas de menor a mayor severidad del síntoma. El BDI-II presenta una alta consistencia interna, con valores de alfa de Cronbach superiores a .90 en diversas muestras clínicas y no clínicas. Es una de las escalas más utilizadas en investigación y práctica clínica para evaluar depresión, incluyendo

población oncológica, debido a su sensibilidad para detectar cambios en la sintomatología (Tobias et al., 2017). El instrumento dispone de adaptación, validación y baremos españoles.

General Self-Efficacy Scale (GSES)

La General Self-Efficacy Scale fue desarrollada por Schwarzer y Jerusalem en el año 1995. La prueba consta de 10 ítems que evalúan la percepción general de autoeficacia, entendida como la confianza del individuo en su capacidad para afrontar situaciones difíciles y manejar demandas estresantes. Los ítems se responden mediante una escala tipo Likert de 4 puntos, que va de 1 (falso) a 4 (cierto). La GSES presenta una buena consistencia interna, con valores de alfa de Cronbach entre .80 y .90. Se trata de una escala breve y de fácil aplicación, ampliamente utilizada en contextos clínicos y de salud. La versión española ha sido validada y baremada en población adulta, mostrando adecuadas propiedades psicométricas y utilidad clínica (Clavijo et al., 2020).

Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II)

El Acceptance and Action Questionnaire-II fue desarrollado por Bond et al. en el año 2011. Es un instrumento de autoinforme compuesto por 7 ítems que evalúa el grado de evitación experiencial y la flexibilidad psicológica, entendida como la capacidad para aceptar pensamientos y emociones difíciles y actuar de acuerdo con los valores personales. Los ítems se responden mediante una escala Likert de 7 puntos, que oscila de 1 (nunca es verdad) a 7 (siempre es verdad). El AAQ-II presenta una consistencia interna adecuada, con valores de alfa de Cronbach entre .84 y .88. Es una herramienta breve, ampliamente utilizada en el ámbito clínico y de la psicología contextual. La versión española ha sido validada y cuenta con baremos normativos.

En conjunto, la selección de estos instrumentos permite realizar una evaluación integral de las principales variables psicológicas implicadas en el proceso de adaptación al

cáncer en jóvenes adultos, abarcando tanto el malestar emocional como los recursos personales implicados en el afrontamiento, tales como la autoeficacia y la flexibilidad psicológica.

Materiales, Recursos y Centro Seleccionado

La intervención está diseñada para utilizar materiales accesibles y adecuados a las dinámicas grupales y ejercicios experienciales propios de ACT. Entre ellos destacan:

Un cuaderno personal que tendrá cada participante en el que podrá escribir reflexiones, ejercicios, valores (**Apéndice C**). Además, dentro de este, habrá un espacio que servirá como registro emocional (**Apéndice D**), donde se deberán de escribir las emociones y los pensamientos para facilitar el reconocimiento de patrones internos y detectar la evitación experiencial.

Fichas de ejercicios de ACT que incluirán metáforas, dinámicas y prácticas experienciales.

También será necesario disponer de una pizarra para las explicaciones visuales y la elaboración de metáforas, tarjetas de valores (para los ejercicios de clarificación), láminas visuales (para ilustrar procesos como la defusión o el yo observador) y escalas subjetivas de malestar (se usan dentro de la sesión para identificar intensidad emocional).

El coste total estimado de los materiales asciende a 350 €, lo que refuerza el carácter económicamente asumible del programa.

En cuanto a los recursos humanos y la organización asistencial se requiere a un/una psicólogo/a general sanitario/a especializado/a en ACT, con experiencia mínima de 3 años en el ámbito de psicooncología y con competencias de manejo de grupos terapéuticos.

Idealmente, el/la profesional debe contar con sensibilidad hacia la experiencia subjetiva de

jóvenes con cáncer, manejo del sufrimiento emocional intenso y habilidades en contención afectiva.

La intervención consta de 10 sesiones grupales de 90 minutos, lo que equivale a un total de 15 horas de intervención directa. A ello se añaden las horas necesarias para la evaluación psicológica pre y post intervención (administración, corrección e interpretación de pruebas psicométricas) y para la preparación de las sesiones y materiales clínicos, imprescindibles para garantizar la calidad y coherencia del programa. Se estima que pueden ser unas 15 horas más, por lo que, el presupuesto se hará sobre esta cifra.

El coste total estimado asciende a 3.000 €, calculado sobre una tarifa de 100 € por hora profesional, acorde con el ejercicio clínico y el volumen de pacientes que se atienden.

Si es necesario, puede incorporarse la figura de un/a coterapeuta, especialmente útil cuando se trabaje con grupos emocionalmente vulnerables; sin embargo, el programa está diseñado para ser implementado por un solo profesional. En caso de ser necesario este apoyo, el/la coterapeuta supondría un gasto de extra de 1500€, teniendo en cuenta que no tiene la misma carga de trabajo que el/la terapeuta principal pero también se le exigen las mismas horas de trabajo.

La propuesta está diseñada para aplicarse en el Hospital Universitario General de Cataluña (HUGC), perteneciente al grupo Quirónsalud, es un centro de referencia en la atención sanitaria especializada y de alta complejidad, que destaca por su enfoque integral, multidisciplinar y centrado en el paciente. Dentro de este modelo asistencial, la atención a pacientes oncológicos requiere no solo de tratamientos médicos avanzados, sino también de intervenciones psicológicas específicas que atiendan las necesidades emocionales, sociales y conductuales derivadas del proceso de la enfermedad.

El hospital cuenta con unidades de oncología médica y hematología dotadas de salas de hospitalización, hospital de día oncohematológico y áreas de tratamiento ambulatorio, donde los/las pacientes jóvenes acuden de manera recurrente para recibir quimioterapia, inmunoterapia u otros tratamientos. Estos espacios ofrecen una oportunidad privilegiada para la integración de la intervención psicológica de forma coordinada con los tratamientos médicos, minimizando desplazamientos adicionales y favoreciendo la continuidad asistencial.

Asimismo, el HUGC dispone de consultas externas polivalentes y salas de atención individual que garantizan la privacidad y confidencialidad, en caso de que sea necesario la realización de sesiones de intervención psicológica individual (si la solicita algún/a paciente).

En cuanto a los recursos materiales, el hospital cuenta con espacios de uso común y salas multiusos que serán empleadas para el desarrollo de la intervención. Las salas permiten una distribución circular de los participantes, algo esencial para el programa. Además, cuentan con amplios ventanales de luz natural que ayudarán a crear un clima favorable para el proceso.

Otro factor que hace que la propuesta de intervención se lleve a cabo en el HUGC, es que la persona responsable de la implementación del programa desarrolla su actividad profesional en dicho centro, lo que facilita de manera significativa la puesta en marcha de la intervención. Esta circunstancia permite un acceso directo y ágil a los distintos departamentos implicados, así como una comunicación fluida con los equipos asistenciales necesarios para la adecuada coordinación del programa. No obstante, la implementación de este dependerá de la presentación formal de la propuesta ante el hospital y de la valoración de su viabilidad por parte de los servicios correspondientes y sus responsables.

Asimismo, el conocimiento previo del funcionamiento interno del hospital y la relación profesional establecida con personal de distintas especialidades sanitarias favorecen

la presentación de la propuesta y la colaboración interdisciplinar, así como la derivación de pacientes al programa. Estas condiciones contribuyen a simplificar los aspectos organizativos y logísticos.

Por último, el entorno de todo el hospital se caracteriza por una orientación hacia la humanización de la asistencia sanitaria, con espacios luminosos, áreas de espera adaptadas y un enfoque centrado en el bienestar de los/las pacientes.

Tabla 1.

Resumen del presupuesto estimado

Partida	Descripción	Coste
presupuestaria		
Recursos humanos	Psicólogo/a general sanitario especializado/a en ACT y psicooncología	3000 €
Materiales	Cuadernos personales, fichas de trabajo, tarjetas de valores, material sensorial básico y audios breves de mindfulness	350€
Infraestructura	Uso de salas del Hospital Universitario General de Cataluña. No se generan costes adicionales	0€
Total		3350€
Coste por participante	Calculado para un grupo de 10 personas	335€

Total, con coterapeuta	4750€
Coste con participante con coterapeuta	475€

En conjunto, el presupuesto total estimado para la implementación completa del programa asciende a 3.350 € (con coterapeuta 4750€). Teniendo en cuenta un grupo de 10 participantes, el coste aproximado por participante sería de 335 € (con coterapeuta 475€). Por lo tanto, el programa presenta un elevado nivel de viabilidad económica, con un coste ajustado y proporcionado, lo que facilita su posible replicación en otros contextos hospitalarios y servicios de psicooncología, reforzando su utilidad clínica y su interés como propuesta de intervención aplicada.

Consideraciones Éticas

La intervención se fundamenta en los principios éticos esenciales de la práctica psicológica:

Confidencialidad: Todas las experiencias compartidas en el grupo deben permanecer en estricta confidencialidad. El profesional debe explicitar al inicio límites éticos, acuerdos grupales y manejo de contenido sensible.

Consentimiento informado: Cada participante debe recibir un documento donde se explique la finalidad del programa, su carácter voluntario, la duración de las sesiones, el rol del profesional y los límites de las intervenciones grupales.

No maleficencia y seguridad emocional: El diseño busca no exponer a los/las participantes a riesgos psicológicos innecesarios, protegerlos de dinámicas que pueden aumentar la angustia y contener emocionalmente situaciones de vulnerabilidad.

Respeto por la autonomía: Se favorece que los/las participantes interactúen libremente, decidan cuando hacerlo, se apropien de sus valores y elijan ellos mismos que acciones implementar en su vida. La intervención no impone objetivos, acompaña procesos.

El programa resulta altamente viable en el Hospital Universitario General de Cataluña debido a que:

Supone un bajo coste material, ya que, no depende de recursos tecnológicos complejos ni de instrumental especializado.

Tiene un alto nivel de adaptabilidad.

Tiene en cuenta la compatibilidad con el proceso oncológico que están pasando los/las participantes. Esto quiere decir que contempla la fatiga, respeta los ritmos de tratamiento, integra periodos de menor energía y permite ausencias razonables sin romper la dinámica del grupo.

La metodología presentada permite fundamentar, estructurar y justificar una intervención psicológica innovadora y clínicamente relevante para jóvenes adultos con linfoma de Hodgkin. El diseño garantiza que el programa sea coherente, viable y replicable, al mismo tiempo que respeta los principios éticos y la sensibilidad emocional que requiere esta población. El tamaño muestral propuesto, las técnicas utilizadas y la estructura de sesiones reflejan un abordaje integral ajustado a la realidad de los jóvenes con cáncer.

Descripción y Temporalización de la Intervención

El programa consta de 10 sesiones grupales de 90 minutos, desarrolladas con una metodología progresiva, experiencial y altamente estructurada que garantiza su replicabilidad por parte de cualquier profesional cualificado en ACT y psicooncología.

El objetivo principal de este apartado es describir con exhaustividad los contenidos, actividades, recursos, dinámicas y procedimientos de cada sesión, así como presentar el cronograma completo del programa. Todo ello se expone garantizando que el programa sea implementable en servicios de psicooncología.

La intervención está organizada en 5 fases:

Fase 1: Reclutamiento y pretest

Fase 2 (sesiones 1-3): Psicoeducación, acogida y aceptación inicial.

Fase 3 (sesiones 4-7): Procesos centrales ACT (defusión, mindfulness, yo como contexto y clarificación de valores).

Fase 4 (sesiones 8-10): Acción comprometida, manejo de barreras y cierre.

Fase 5: Postest.

Cada fase responde a objetivos clínicos específicos y utiliza actividades diseñadas para alcanzar niveles crecientes de flexibilidad psicológica. A continuación, se presenta en forma de tabla la distribución de las sesiones del programa:

Tabla 2.

Resumen de la estructura de la propuesta de intervención.

Sesión	Objetivo principal	Procesos trabajados del ACT	Técnicas y actividades	Tareas para casa
1	Crear un clima seguro, favorecer la cohesión grupal e introducir el modelo ACT.	Introducción, Psicoeducación ACT y valores.	Presentación grupal, establecimiento de normas, metáfora <i>El barco en la</i>	Registro diario de emociones.

			<i>tormenta,</i> dinámica de cohesión y respiración.	
2	Comprender y normalizar la respuesta emocional al cáncer.	Aceptación, contacto con el presente.	Psicoeducación emocional, metáfora <i>El tigre hambriento,</i> escaneo corporal adaptado.	Registro de conductas de evitación.
3	Reducir la lucha contra el malestar y fomentar apertura emocional.	Aceptación.	Metáfora <i>La cuerda y el pozo,</i> ejercicio experiencial “Dejar espacio”, anclaje sensorial.	Identificar emociones con mayor resistencia.
4	Disminuir la fusión con pensamientos negativos asociados a la enfermedad.	Defusión cognitiva.	Ejercicio “Mi mente me dice...”, repetición verbal, metáfora <i>La radio de la mente.</i>	<i>Registro de pensamientos repetitivos.</i>
5	Reducir rumiación y anticipación ansiosa mediante la atención plena.	Contacto con el momento presente.	Escaneo corporal guiado, práctica de mindfulness corporal.	Práctica diaria breve de mindfulness.
6	Trabajar la identidad en el proceso.	Yo como contexto.	Metáfora <i>El cielo y el clima,</i> práctica del yo observador, reflexión grupal.	Detectar fusión con historias personales.

7	Identificar y clarificar direcciones vitales.	Valores.	Tarjetas de valores, mapa de valores, visualización guiada.	Registro de acciones coherentes con valores.
8	Convertir valores en acciones, establecer metas accesibles y detectar barreras internas.	Acción comprometida.	Escalera de acciones, detección de barreras internas.	Realizar una acción valiosa pequeña.
9	Profundizar en acciones valiosas, manejar recaídas y reforzar el compromiso.	Acción comprometida.	Metáfora <i>Las llaves viejas</i> , plan personal de acción comprometida.	Aplicación del plan personal.
10	Integrar y reforzar aprendizajes y cerrar el proceso terapéutico-	Integración de procesos ACT.	Revisión del programa, carta al yo futuro, círculo de cierre.	

Además, en el **Apéndice I** se puede ver una tabla con los distintos procesos de la ACT que se trabajan en cada sesión.

Sesión 1: Bienvenida y Presentación

Los objetivos de la primera sesión son crear un ambiente seguro, acogedor y de confianza entre los/las participantes, establecer normas claras de funcionamiento grupal, presentar los procesos centrales de la intervención y empezar a crear cohesión a través de actividades grupales.

El/la terapeuta dará la bienvenida y explicará la dinámica de la sesión. Posteriormente se les pedirá a los/las participantes que digan tres cosas sobre ellos mismos (algo que les represente actualmente, algo que valoren y algo que esperan del programa). *35 min.*

A continuación, se explicarán las normas de la intervención: Confidencialidad, respeto mutuo, libertad para compartir sin presión, derecho a pasar turno, uso del móvil prohibido excepto emergencias, cuidado colectivo... El/la terapeuta escribirá todas en la pizarra de manera que todos lo vean y sea como un “contrato grupal”. *15 min.*

Posteriormente, se presentará el modelo ACT. Se deberá describir como un enfoque centrado en vivir una vida con sentido, no en eliminar el sufrimiento. Se explicarán los principales procesos de la intervención basada en ACT mediante un diagrama (**Apéndice E**).

Para que la comprensión sea mejor se utilizará la metáfora “El barco en la tormenta”. La tormenta representa el cáncer y las emociones asociadas, la terapia les enseñará a navegar, pero no a controlar el clima. Con esta actividad se pretende que los/las participantes entiendan que la finalidad del programa no es eliminar el malestar sino acompañarlos en el proceso. *20 min.*

También habrá una actividad grupal “Hagamos equipo”, cada persona deberá escribir de manera anónima lo que cree que puede aportar al grupo, una vez estén todos listos el/la terapeuta recoge los papeles y los lee en voz alta. La intención de esta actividad es crear cohesión y sentimientos de pertinencia.

Por último, se cerrará la sesión con unas respiraciones profundas y se repartirá el diario personal. La tarea para casa derivada de esta primera sesión será que lleven un registro breve de las emociones que experimenten hasta la siguiente sesión. Este se deberá de anotar el cuaderno personal que habrá recibido cada participante. *20 min.*

Sesión 2: Psicoeducación Emocional y Normalización del Malestar

Los objetivos de esta sesión son comprender la respuesta emocional al cáncer, identificar las emociones más frecuentes en el grupo (miedo, incertidumbre, tristeza, enfado...), conectar con el cuerpo como vía de acceso al presente.

La sesión empezará con un ejercicio de respiración 4-4-6 (inhalar 4, sostener 4, exhalar 6). Después los/las participantes explicarán las emociones observadas durante la semana (tarea de la sesión posterior) y la función del/la terapeuta es validar todas las experiencias. *15 min.*

A continuación, se hará uso de la psicoeducación para explicar las emociones relacionadas con el cáncer (**Apéndice F**). Se comentará por qué la ansiedad aumenta durante el tratamiento, el impacto que tiene en las personas la incertidumbre médica y la diferencia entre emociones primarias y secundarias. El/la terapeuta utilizará ejemplos como: Tengo miedo → porque no sé lo que va a pasar. *20 min.*

Una vez explicadas las emociones se hará uso de la metáfora “El tigre hambriento” con el objetivo de comprender que la evitación alimenta el sufrimiento. Para ello, el/la terapeuta contará la historia de un niño que alimentaba un tigre para que no rugiera y preguntará: ¿Qué tigres intentáis calmar sin éxito? De esta manera, los/las participantes identificarán conductas de evitación (luchar contra pensamientos, esconder emociones, hiperactividad, aislamiento).

Posteriormente, se hará un ejercicio experiencial de atención plena en sensaciones corporales. Se tratará de un escaneo corporal adaptado a población oncológica, en el que se invitará a observar sensaciones sin juzgarlas (cansancio, tensión, presión) y se reforzará la idea de que no hay sensaciones correctas o incorrectas. *20 min.*

Es necesario que el ejercicio se realice en una posición cómoda, preferentemente sentados/as o tumbados/as, según las posibilidades físicas de cada participante.

Se invitará a los/las participantes a cerrar los ojos o mantener la mirada dirigida hacia un punto fijo, si así lo prefieren. A continuación, se realizará una breve toma de contacto con la respiración, sin intentar modificarla, simplemente observando su ritmo natural durante unos instantes.

Posteriormente, se guiará la atención de manera progresiva por diferentes zonas del cuerpo, comenzando por los pies y avanzando de manera progresiva hasta la cabeza. En cada zona, se pedirá a los/las participantes que observen las sensaciones presentes, tales como: temperatura, tensión o relajación, cansancio, presión o incluso la ausencia de estas. *25 min.*

Por último, la sesión se cerrará con una pregunta reflexiva: ¿Qué me llevo hoy? La tarea semanal será registrar momento en que trataron de evitar sentir algo. *10 min.*

Sesión 3: Introducción a la Aceptación: Dejar Espacio al Malestar.

Los objetivos son trabajar la aceptación como alternativa a la lucha constante, explorar que emociones generan mayor resistencia, identificar lo que les supone la evitación y practicar ejercicios iniciales de expansión.

La sesión empezará con un ejercicio de anclaje sensorial, los/las pacientes deberán nombrar 3 cosas que vean, 3 cosas que escuchen y 3 cosas que sientan. Después se revisará la tarea de la semana pasada y se les pedirá que compartan ejemplos de evitación. La intención es que esta conversación genere momentos de reconocimiento, ya que la mayoría de los jóvenes identificarán claramente cómo la lucha emocional interna aumenta su ansiedad y su fatiga psicológica. *15 min.*

A continuación, se hará psicoeducación sobre la aceptación. Se enfatizará que aceptar significa permitir que una experiencia esté presente sin necesidad de controlarla, para poder invertir la energía en aquello que realmente importa.

Se explicará que aceptar no implica resignación, pasividad ni conformismo, ni tampoco estar de acuerdo con la situación vivida. La aceptación se define como la capacidad de permitir que una experiencia interna esté presente tal y como es, sin necesidad de evitarla, suprimirla o controlarla de manera constante. Esto incluye pensamientos, emociones y sensaciones corporales, tanto agradables como desagradables. *15 min.*

La parte central de la sesión incluye la metáfora de “la cuerda y el pozo”, en la que el/la terapeuta escenifica la lucha constante contra emociones dolorosas como tirar de una cuerda para intentar salir cuando realmente te hunde más.

Este pozo simboliza la experiencia del diagnóstico oncológico y el impacto que este tiene en su vida, como la interrupción de proyectos personales, la incertidumbre respecto al futuro, y los efectos físicos y emocionales de los tratamientos. En el pozo aparece una cuerda, que representa los intentos constantes de luchar contra las emociones negativas como el miedo, la tristeza, la rabia... *15 min.*

Se explicará que, de manera intuitiva, la persona comienza a tirar con fuerza de la cuerda con la intención de salir cuanto antes. Sin embargo, cuanto más estira, mayor es el desgaste físico y emocional, aumentando la sensación de agotamiento. Esta dinámica simboliza cómo el esfuerzo continuo por controlar o eliminar las emociones dolorosas propias del proceso oncológico puede intensificar el sufrimiento y reducir la capacidad de adaptación.

Con esta metáfora se pretende invitar a los/las jóvenes a explorar emocionalmente qué “cuerdas” están sosteniendo con fuerza y qué significaría aflojar o soltar su lucha. A partir de las respuestas de los/las participantes se abrirá un espacio de debate, en el que se hablará de los miedos y las preocupaciones más comunes. *25 min.*

Posteriormente, se realiza el ejercicio experiencial “Dejar espacio”, una práctica guiada que invita a observar una emoción difícil y permitir que ocupe un lugar en la conciencia sin intentar cambiarla. La intención es generar respuestas emocionales, por lo que se realiza de forma segura, pausada y con soporte continuo. La sesión concluye con un cierre reflexivo y una tarea semanal (¿Contra que emoción quiero dejar de luchar?). *20 min.*

Sesión 4: Defusión Cognitiva

Los objetivos de esta sesión son comprender como las emociones influyen en los pensamientos, aprender técnicas de defusión que reduzcan el impacto cognitivo e identificar pensamientos automáticos relacionados con el cáncer.

Tras un breve ejercicio de respiración reguladora 4-4-4 (inhalar 4, sostener 4, exhalar 4), se abrirá un espacio de conversación sobre la tarea semanal, para observar cómo la aceptación fue aplicada durante la semana. *15 min.*

Posteriormente, se hará un ejercicio de psicoeducación “la mente como generadora de historias”. El terapeuta explicará que la mente crea narraciones para protegernos, no distingue entre la amenaza real y la imaginaria, los pensamientos muchas veces no son racionales. *15 min.*

En el contexto oncológico estas narraciones suelen intensificarse debido a la incertidumbre asociada al diagnóstico, los tratamientos médicos y los cambios corporales. Por ejemplo, pensamientos como “esto irá a peor”, “no podré recuperar mi vida” o “cualquier síntoma significa que algo va mal” pueden activar respuestas de alarma aun cuando no exista un peligro inmediato. Estas historias mentales pueden incrementar sensaciones como la ansiedad, el cansancio emocional y la sensación de pérdida de control.

Se enfatizará de nuevo en que los pensamientos no son hechos objetivos ni órdenes obligatorias, pueden ser observados como eventos mentales pasajeros, sin necesidad de creerlas o luchar contra ellos. *15 min.*

La dinámica principal de la sesión consistirá en el ejercicio “Yo soy... y mi mente me dice que...”, que permite a los jóvenes distinguir entre su identidad profunda y los contenidos mentales transitorios. Este ejercicio favorece una separación saludable entre la persona y sus pensamientos.

El terapeuta deberá introducir ejemplos para facilitar la comprensión de los/las participantes:

“Yo soy más que esta enfermedad, y mi mente me dice que el cáncer define toda mi vida.”

“Yo soy una persona joven con sueños y proyectos, y mi mente me dice que mi futuro está limitado.” *20 min.*

Posteriormente, se realizará el ejercicio “palabra repetida” de defusión de repetición verbal, en el que cada participante seleccionará un pensamiento difícil y lo repetirá en voz baja hasta que pierda su impacto emocional. *15 min.*

Finalmente, la metáfora de “la mente como radio”, se explicará que la mente emite mensajes constantes, pero que no podemos apagarla. Esta metáfora será clave para acabar de entender el proceso mental que se habrá explicado a lo largo de la sesión.

El objetivo es que sean capaces de dejar la radio encendida en segundo plano, sin intentar apagarla ni obedecer todo lo que dice. Esto implica reconocer los pensamientos como sonidos de fondo, permitiendo que estén presentes mientras la persona dirige su atención y su

comportamiento hacia acciones significativas para su bienestar, como cuidarse, relacionarse con otros o descansar. *10 min.*

Para acabar se hará la pregunta ¿Qué frase de tu mente quieres dejar de obedecer?

Para la siguiente sesión los/las pacientes deberán de registrar los pensamientos repetitivos que han tenido durante la semana.

Sesión 5: Atención Plena al Momento Presente

Los objetivos son facilitar que los/las participantes entrenen la habilidad de observar su experiencia sin reaccionar automáticamente, reducir la rumiación y la anticipación ansiosa y fortalecer la conexión mente-cuerpo desde una actitud compasiva.

La sesión comenzará con un breve ejercicio de conexión corporal (el/la terapeuta guiará tres ciclos lentos de inhalación-exhalación) que ayudará a los/las participantes a preparar la mente para el trabajo experiencial. A continuación, el/la terapeuta propondrá un espacio para compartir cómo fue la semana respecto al registro de pensamientos intrusivos. *15 min.*

Posteriormente, se ofrecerá una explicación clara sobre qué es la atención plena y por qué resulta beneficiosa en el contexto oncológico. Como ya se habrá introducido en la sesión anterior, se detallará que el objetivo no será dejar la mente en blanco, sino aprender a observarla sin quedar atrapados en ella. Se explicará que el mindfulness implica dirigir la atención al momento presente con una actitud de amabilidad, curiosidad y sin juzgar. Esta conceptualización resultará fundamental para que los/las participantes comprendan que la práctica no exige “hacerlo bien”, sino simplemente entrenar una habilidad que, como cualquier otra, mejorará con el uso. *20 min.*

La actividad central de la sesión será un escaneo corporal guiado. Durante aproximadamente veinte minutos, los/las participantes serán invitados a recorrer internamente

su cuerpo, observando sensaciones asociadas tanto al bienestar como al malestar: tensión, hormigueo, fatiga, presión, suavidad o neutralidad. El/la terapeuta enfatizará en todo momento que no se buscará cambiar las sensaciones, sino únicamente permitir su presencia momentánea. El guion para esta actividad será el siguiente:

Tómate un momento para acomodarte en una posición que sea cómoda para ti. Puedes estar sentado o tumbado, como prefieras. Si lo deseas, permite que los ojos se cierren suavemente o con la mirada descansando en un punto fijo.

Lleva ahora tu atención a la respiración, sin modificarla, solo observando cómo entra y sale el aire. Nota el movimiento en el pecho o en el abdomen o en las fosas nasales. No importa dónde la percibas con más claridad.

Ahora comenzaremos un recorrido por el cuerpo, explorando, observando, sintiendo... sin intentar cambiar nada. Lleva tu atención a los pies comenzando por los dedos, observa que sensaciones sientes. Continúa subiendo lentamente por las pantorrillas, las rodillas, los muslos...

Si en algún momento la mente se distrae, eso es completamente natural... Cuando lo notes, con amabilidad, vuelve a la respiración... una y otra vez.

Lleva ahora la atención a las caderas y la pelvis, es una zona donde muchas veces se acumula tensión. Analiza lo que está presente, presión, rigidez, apertura o quizás nada en particular.

Dirige ahora la atención al abdomen, notando cómo se mueve con la respiración. Observa cualquier sensación interna: expansión, contracción, suavidad, tensión... incluso emociones que puedan aparecer. Ahora dirige la atención al pecho, al área del corazón, nota el latido, la calma o la agitación.

Desplaza ahora la atención hacia los brazos, comenzando por los hombros y bajando por los brazos superiores, los codos, los antebrazos. Ahora lleva la atención al cuello... notando si hay rigidez o suavidad. Sube hacia la cabeza, el cuero cabelludo, la frente. Observa el rostro, la mandíbula, los labios, los ojos... Permite que estén como estén.

Ahora amplía la atención para incluir el cuerpo completo, como un solo campo de sensaciones. Analiza cómo coexisten el bienestar y el malestar, las zonas intensas y las neutras, todo formando parte de una misma experiencia. Permanece aquí unos momentos, simplemente estando.

Poco a poco, comienza a tomar conciencia del espacio que te rodea, de los sonidos, de la temperatura del ambiente. Si los ojos están cerrados, puedes empezar a mover suavemente los dedos de las manos y los pies. Cuando te resulte adecuado, abre los ojos, llevando contigo esta actitud de observación y permiso.

Este ejercicio promoverá el desarrollo de una relación más amable con el propio cuerpo, que a menudo es vivido con frustración, rechazo o temor durante los tratamientos. Los/las participantes aprenderán que sentir cansancio o molestia no implica fallar, ni indica necesariamente un empeoramiento clínico, sino que forma parte del proceso natural del cuerpo en recuperación. *35 min.*

Para finalizar, se dedicará un espacio reflexivo en el que cada participante verbalizará (si así lo desea) qué ha experimentado durante la práctica. *15-20 min.*

La tarea semanal consistirá en realizar una práctica breve de atención plena (entre tres y cinco minutos diarios), con el objetivo de incorporar esta habilidad en la rutina personal y favorecer una mayor presencia en el día a día.

Sesión 6: Yo Como Contexto: Identidad y Perspectiva.

Los objetivos de esta sesión son introducir la distinción entre yo conceptual y yo observador, reducir la fusión con historias internas negativas y facilitar una visión más estable de la identidad durante el cáncer.

La sesión iniciará con un ejercicio de respiración consciente que servirá como puente hacia el trabajo introspectivo. Se propone observar el flujo natural del aire al entrar y salir del cuerpo, permitiendo que cada participante elija libremente el punto de atención que le resulte más accesible (por ejemplo, las fosas nasales, el pecho, el abdomen o la sensación general de respirar). Se enfatiza que no existe una forma correcta de realizar el ejercicio y que, ante cualquier incomodidad, es posible ampliar la atención a otras sensaciones corporales.

Posteriormente, el/la terapeuta abrirá un espacio de intercambio donde los/las participantes comentarán cómo integraron el mindfulness durante la semana y qué desafíos enfrentaron. Esta conversación inicial permitirá explorar cómo cada uno se relaciona con su cuerpo y su mente desde un enfoque más presente. *15 min.*

El siguiente paso consistirá en introducir una psicoeducación clara sobre la diferencia entre el yo conceptual (la historia que cada persona se cuenta sobre sí misma) y el yo observador (la parte interna que permanece constante más allá de los cambios, síntomas o emociones). Se explicará que el cáncer puede generar una sensación de identidad fracturada, ya que muchos/as jóvenes expresan frases como “ya no soy yo”, “toda mi vida es el cáncer”, o “no sé quién soy ahora”. El proceso del yo como contexto permitirá precisamente ampliar esa percepción y recuperar un sentido más profundo de identidad. *15 min.*

La actividad central se llevará a cabo mediante la metáfora “El cielo y el clima”. El/la terapeuta explicará que la mente y el cuerpo pueden experimentar todo tipo de “climas emocionales”: tormentas de miedo, nieblas de incertidumbre, lluvias de tristeza o días luminosos de calma. Sin embargo, el cielo (que simboliza el yo como contexto) siempre

permanecerá intacto, amplio, estable y presente. La metáfora invitará a los/las jóvenes a observar que ellos/as no son sus emociones, igual que el cielo no es la tormenta que lo atraviesa.

Se pretenderá reforzar la identidad personal de cada participante, intentado promover la reconexión con uno mismo. *20 min.*

A continuación, siguiendo con el mindfulness se desarrollará una práctica guiada centrada en la experiencia directa del yo observador. Se pedirá a los/las participantes que observen sonidos, pensamientos, emociones y sensaciones, y que noten que existe un espacio interior que puede observarlo todo sin perderse en ello. Durante toda la actividad, el/la terapeuta enfatiza la existencia de un espacio interno de conciencia desde el cual es posible observar sonidos, pensamientos, emociones y sensaciones, sin quedar absorbido por ellos

Esta práctica suele generar alivio emocional en personas que sienten que han “desaparecido” bajo la identidad del paciente de cáncer. *20 min.*

Luego se promoverá una reflexión grupal sobre cómo el diagnóstico ha impactado la identidad y qué significaría volver a conectar con un yo más amplio que trascienda la enfermedad. Esta conversación tendrá un alto valor terapéutico, ya que permitirá verbalizar experiencias de pérdida de identidad y reconstrucción vital.

El/la terapeuta empezará guiando la práctica para facilitar la reflexión. ¿Cómo ha cambiado la forma en que se ven a sí mismos desde que apareció el cáncer? No se trata de buscar respuestas correctas, sino de poner palabras a lo que cada uno ha vivido. Algunas personas describen que, con el tiempo, dejan de sentirse solo ‘Carlos’ o ‘Marina’ y pasan a sentirse principalmente ‘el/la paciente’. Si alguien se identifica con esto podrá compartirlo si lo desea.

Poner en palabras estas experiencias puede ser difícil. Cada intervención, incluso el silencio, es válida y respetada en este espacio. *20 min.*

La tarea semanal consistirá en registrar momentos en los que los participantes se noten fusionados con una historia mental sobre sí mismos (“Soy débil”, “Soy solo mi diagnóstico”) e intentar aplicar la perspectiva del yo observador para generar distancia.

Sesión 7: Clarificación de Valores

Los objetivos son identificar los valores personales significativos, distinguir valores de objetivos y reconectar con direcciones vitales relevantes al proceso oncológico.

La sesión comenzará con una explicación sobre el concepto de valores desde la perspectiva de ACT. Se aclarará que los valores no son objetivos concretos ni metas que alcanzar, sino direcciones vitales que funcionan como brújulas internas. El énfasis estará en que los valores se pueden encarnar en cada momento, sin necesidad de esperar a que finalice el proceso médico.

El/la terapeuta explicará también la diferencia entre valores elegidos y valores impuestos, destacando la importancia de elegir direcciones vitales basadas en la autenticidad personal, y no en expectativas ajenas o presiones sociales.

Se explica que los valores elegidos son aquellas direcciones vitales que la persona reconoce como importantes y significativas para ella misma, sin tener en cuenta las expectativas externas o las circunstancias actuales. En cambio, los valores impuestos se refieren a normas o ideales que provienen del entorno familiar, social o sanitario, y que pueden ser asumidos sin una reflexión personal consciente. El/la terapeuta ofrecerá ejemplos para facilitar la comprensión: “Algunas personas sienten que deben ser siempre fuertes, optimistas o agradecidas, porque eso es lo que su contexto espera de alguien que está

enfermo. Esa expectativa puede convertirse en un valor impuesto, sobre todo cuando no refleja cómo se sienten realmente la persona” *15 min.*

La actividad central de esta sesión será el trabajo con tarjetas de valores (**Apéndice G**), donde cada participante seleccionará aquellas áreas vitales que considere significativas: relaciones, crecimiento personal, salud y autocuidado, sentimientos, familia, aprendizajes, amistades, independencia, propósitos, expectativas, trabajo, ocio... Se podrá añadir cualquier área propuesta por los/las propios/as participantes. Posteriormente, se propondrá que cada uno/a identifique que valores asociados a las áreas que han seleccionado están recibiendo atención en su vida actual y cuáles han quedado relegados debido al cáncer. *20 min.*

Después de esta primera selección, se realizará una actividad más profunda denominada “Mapa de valores”, en la que los/las participantes distribuirán sus valores en una escala jerárquica (**Apéndice H**) que permitirá visualizar lo más importante para cada participante y con qué área vital va relacionado. Este ejercicio favorecerá una toma de conciencia más clara sobre las prioridades vitales interrumpidas por el proceso médico. *20 min.*

Seguidamente, se abrirá un espacio de conversación grupal en el que los participantes podrán compartir sus descubrimientos. Será habitual que expresen que han perdido contacto con valores importantes o que ciertos valores han adquirido un significado nuevo desde el diagnóstico. *15 min.*

La última parte de la sesión se dedicará a una visualización guiada centrada en imaginar cómo sería una vida guiada por valores, incluso en presencia del malestar físico o emocional. Esta visualización funcionará como un primer acercamiento emocional hacia la acción comprometida, que se trabajará en profundidad en las sesiones siguientes.

El/la terapeuta invitará a los/las participantes a adoptar una postura cómoda y a cerrar los ojos, proponiendo un breve momento de conexión con la respiración como anclaje al momento presente. A continuación, se guiará a los/las participantes a imaginar una escena de su vida cotidiana, realista y cercana, en la que, a pesar de la presencia de cansancio, dolor, miedo o incertidumbre, eligen actuar en una dirección alineada con un valor personal previamente identificado en la sesión.

El terapeuta reforzará la idea de que esta práctica no implica grandes cambios ni decisiones definitivas, sino pequeños movimientos posibles, adaptados a las limitaciones actuales, que expresan quién es la persona y qué le importa, más allá del rol de paciente. *20 min.*

La tarea semanal consistirá en registrar acciones, por pequeñas que sean, que los jóvenes realicen en dirección a uno de sus valores principales.

Sesión 8: Acción Comprometida I: Transformar Valores en Conducta.

Los objetivos de esta sesión son convertir valores en acciones, establecer metas accesibles y detectar barreras internas.

La sesión comenzará revisando las pequeñas acciones valiosas que pudieron llevar a cabo durante la semana. El objetivo no será evaluar el “éxito” de estas acciones, sino explorar cómo se sintieron al realizarlas y qué barreras internas surgieron en el proceso. Esta exploración ayudará a visibilizar que los obstáculos más frecuentes no suelen ser externos, sino internos: pensamientos de incapacidad, miedo al malestar, inseguridad, fatiga emocional o sensación de incertidumbre. *15 min.*

A partir de esta revisión inicial, el/la terapeuta introducirá el concepto de acción comprometida de manera clara. Se explicará que actuar en dirección a los valores no significará sentirse bien antes de actuar, ni tampoco esperar a que desaparezca el miedo, el

cansancio o la ansiedad. La ACT propone precisamente lo contrario: avanzar en lo importante incluso cuando el malestar esté presente, siempre desde la amabilidad y la aceptación.

El/la terapeuta deberá utilizar ejemplos para facilitar la comprensión: “Imaginemos que uno de tus valores elegidos es mantener una relación sincera con tus amigos. Hoy te sientes cansado y no tienes ganas de ir con ellos. La acción comprometida no consiste en esperar a que desaparezcan el cansancio o la ansiedad y pasar toda la tarde con ellos. Por el contrario, consiste en dar un pequeño paso hacia tu valor, por ejemplo, no asistir, o asistir, aunque sea solo media hora, comunicándoles cómo te encuentras y permitiéndote sentir miedo o fatiga mientras lo haces. Lo importante es que tu acción refleje lo que realmente valoras tú mismo, no la ausencia de malestar. *15 min.*

La actividad central de la sesión consistirá en la creación de una “escalera de acciones”. Cada participante identificará uno de sus valores prioritarios y, a partir de él, construirá tres niveles de acciones posibles: acciones pequeñas, acciones medianas y acciones desafiantes. Esta estructura facilitará la percepción de que el cambio no necesita ser radical, sino progresivo, y permitirá que cada persona escoja acciones adaptadas a su situación física y emocional actual.

El terapeuta explicará la actividad siguiendo con el ejemplo anterior:

Valor propuesto: mantener una buena relación con los amigos.

Acción pequeña: Enviar un mensaje para preguntar cómo están

Acción mediana: Participar en una videollamada con amigos durante 15–20 minutos.

Acción desafiante: Asistir a una salida presencial con amigos, aunque implique esfuerzo físico o ansiedad, y comunicando previamente cómo se siente uno. *25 min.*

Después de diseñar la escalera, el grupo explorará las barreras internas que puedan impedir que esas acciones se lleven a cabo. El terapeuta guiará este proceso ayudando a los participantes a identificar qué pensamientos (“no voy a poder”), emociones (“miedo a fracasar”), o sensaciones físicas (“cansancio”, “tensión”) podrían aparecer. La clave estará en promover una visión flexible: no se buscará eliminar esos obstáculos, sino comprender cómo relacionarse de manera distinta con ellos para que no bloqueen la conducta valiosa. *25 min.*

La sesión finalizará con un compromiso personal realista, invitando a cada participante a escoger una acción pequeña que llevará a cabo durante la semana, en coherencia con aquello que considera importante. *10 min.*

Sesión 9: Acción Comprometida II: Afrontar Barreras y Mantener la Dirección Valiosa.

Los objetivos de esta sesión son profundizar en las acciones valiosas, manejar recaídas o estancamientos y reforzar el compromiso conductual.

La sesión comenzará con un espacio de diálogo en el que los/las participantes compartirán las acciones que pudieron realizar durante la semana. Será frecuente que algunas acciones hayan salido adelante y otras no, lo cual será normalizado desde el principio. El/la terapeuta reforzará la idea de que es natural que existan retrocesos, pausas o días en que las acciones planificadas no se puedan realizar, especialmente en contextos donde el estado físico o emocional varía, como ocurre durante la enfermedad oncológica. *15 min.*

A continuación, se presentará la metáfora “las llaves viejas no abren puertas nuevas”. Esta metáfora permitirá ilustrar cómo los hábitos de evitación, inercia o autocastigo que antes funcionaban para protegerse del malestar ya no serán útiles cuando se busca construir una vida guiada por valores. El/la terapeuta explicará que para abrir nuevas “puertas” (las que conducen a una vida con sentido) será necesario utilizar “llaves nuevas”, es decir, conductas valiosas coherentes con lo que cada participante quiere cultivar en su vida.

Se complementará la metáfora con ejemplos: Imaginemos que antes, cuando aparecía un miedo o una preocupación, solías aislarte o decirte que ‘no puedo’ como forma de protegerte del malestar. Esas estrategias son como llaves viejas: funcionaban para mantener a raya la ansiedad o la incomodidad en su momento, pero ahora, si quieres abrir la puerta hacia una vida que refleje lo que realmente valoras, necesitarás llaves nuevas. Cada acción valiosa que tomes, aunque sea pequeña, es como probar una llave nueva: tal vez al principio cueste abrir la puerta, tal vez tengas que intentarlo varias veces, pero cada intento te acerca a la vida que quieres construir. *25 min.*

Después de esta metáfora, cada participante dedicará un tiempo a construir un plan personal de afrontamiento comprometido y diseñará un documento donde incluirá:

Un valor prioritario elegido.

Tres acciones específicas que desea llevar a cabo.

Las barreras internas y externas que anticipa.

Las estrategias basadas en ACT que podrá aplicar cuando dichas barreras aparezcan.

Este plan funcionará como una guía personal aplicable después de la intervención, favoreciendo que el contenido del programa continúe teniendo impacto más allá de las sesiones grupales. *30 min.*

La sesión finalizará con un espacio de reflexión compartida, donde los/las jóvenes verbalizarán cómo se sienten ante la posibilidad de seguir avanzando en lo importante pese a la incertidumbre y las dificultades. Esta conversación permitirá integrar la idea de que la acción comprometida no pretende eliminar el sufrimiento, sino ampliar la vida a pesar de este. *25 min.*

Sesión 10: Cierre, Integración y Compromiso

Los objetivos de esta sesión son integrar aprendizajes, reforzar un compromiso valioso y cerrar el proceso terapéutico.

El encuentro comenzará con un breve ritual de respiración consciente para generar presencia y facilitar una atmósfera reflexiva. El/la terapeuta lo dirigirá de la siguiente manera: Vamos a tomarnos un momento para centrarnos y conectar con el presente. Nos sentamos cómodamente, dejando que el cuerpo se apoye en la silla o el colchón y observamos la respiración, sintiendo cómo entra y sale el aire, sin intentar cambiarla.

A continuación, el/la terapeuta guiará un repaso conjunto de los seis procesos trabajados durante la intervención: aceptación, defusión, contacto con el presente, yo como contexto, valores y acción comprometida. Se invitará a los/las participantes a identificar cuáles de estos procesos han tenido mayor impacto en su vida y cómo han podido observar cambios en su forma de relacionarse con el cáncer y consigo mismos. *15 min.*

La actividad central de la sesión consistirá en la redacción de una “carta al yo futuro”. En esta, cada participante escribirá un mensaje dirigido a sí mismo en un plazo de seis meses. Se invitará a incluir recordatorios amables, valores prioritarios, compromisos importantes y estrategias de la ACT que desearían seguir aplicando. Este ejercicio tendrá una finalidad simbólica y terapéutica, permitiendo que los/las jóvenes se conecten con su versión futura desde un lugar de compasión, reconocimiento y esperanza realista. *25 min.*

Tras la escritura de la carta, se llevará a cabo un círculo de cierre grupal. Cada participante tendrá la oportunidad de compartir qué ha significado para él o ella formar parte de este espacio terapéutico, qué aprendizajes se lleva y qué desea mantener como compromiso valioso en adelante. Este espacio suele ser emocionalmente movilizador y fomenta un sentido profundo de conexión entre iguales, reforzando el apoyo social y la sensación de pertenencia. *30 min.*

Para concluir, se realizará un breve ritual simbólico, tres respiraciones profundas sincronizadas, que marcará el cierre definitivo del programa. El/la terapeuta agradecerá la valentía, la participación y el compromiso de cada joven, recordando que la intervención finaliza, pero los valores, las habilidades adquiridas y la capacidad para relacionarse con la experiencia interna de manera flexible podrán acompañarlos en su vida futura. Un posible cierre sería el siguiente:

Quiero agradeceros de corazón vuestra valentía y el compromiso que habéis mostrado a lo largo de todas estas sesiones. Habéis dedicado tiempo a miraros por dentro, a explorar vuestros valores y a practicar nuevas formas de relacionaros con vuestras emociones y sensaciones.

Recordad que, aunque esta intervención llega a su fin, los valores que habéis identificado, las habilidades que habéis practicado y vuestra capacidad de observación para aceptar la experiencia interna de manera flexible pueden acompañaros en vuestra vida futura, guiando vuestras decisiones y acciones, incluso cuando el camino se vuelva difícil.

Gracias por permitirte este espacio y por compartir vuestra experiencia. Cuando os sintáis listos, podéis abrir los ojos, llevando con vosotros esta sensación de presencia, aceptación y conexión con lo que verdaderamente os importa. Mucha gracias de nuevo por haberme dejado formar parte de vuestro proceso. *20 min.*

Conclusión, Limitaciones y Líneas Futuras

El presente Trabajo Fin de Máster ha tenido como objetivo principal diseñar y fundamentar una propuesta de intervención psicológica basada en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) dirigida a jóvenes adultos de entre 18 y 25 años diagnosticados de linfoma de Hodgkin. A lo largo del trabajo se ha puesto de manifiesto que, a pesar del buen pronóstico médico y de las elevadas tasas de supervivencia asociadas a esta enfermedad, el

impacto psicológico y psicosocial en esta franja de edad es profundo, complejo y persistente en el tiempo (Kreissl et al., 2020).

La literatura científica revisada en el marco teórico evidencia que el diagnóstico de cáncer durante la juventud temprana supone una interrupción abrupta del desarrollo vital, afectando a procesos clave como la construcción de la identidad, la autonomía personal, la planificación de proyectos futuros, las relaciones interpersonales y la percepción de control sobre la propia vida (Miller et al., 2020). Estudios previos como el de Jiang et al. (2024), han señalado que los adolescentes y jóvenes adultos con cáncer presentan niveles elevados de ansiedad, síntomas depresivos, miedo a la recaída, fatiga emocional y dificultades en la reintegración social incluso años después de haber finalizado el tratamiento médico. En este sentido, el linfoma de Hodgkin, aunque clínicamente tratable, no puede abordarse únicamente desde una perspectiva biomédica, sino que requiere una atención integral que incluya de manera explícita el acompañamiento psicológico (Wong et al., 2025).

En coherencia con esta evidencia, el presente trabajo defiende la necesidad de incorporar intervenciones psicológicas específicas, adaptadas al momento evolutivo y a las particularidades del proceso oncológico en jóvenes adultos. La revisión de la literatura ha permitido identificar que, si bien existen intervenciones con respaldo empírico como la Terapia Cognitivo-Conductual (Hall et al., 2020), las terapias basadas en mindfulness (Cilliers & Zupanec, 2023), las intervenciones grupales de apoyo o programas como CALM (Rodin et al., 2018), todavía hay un vacío significativo de estudios centrados específicamente en población joven adulta con linfoma de Hodgkin, especialmente desde enfoques contextuales.

En este marco, la Terapia de Aceptación y Compromiso se presenta como una alternativa particularmente adecuada. La ACT no persigue la eliminación del malestar

emocional, sino que promueve una relación más flexible con la experiencia interna, facilitando que las personas puedan vivir una vida alineada con sus valores personales incluso en presencia de dolor, incertidumbre o miedo (Zhao et al., 2020). Este planteamiento resulta especialmente pertinente en el contexto oncológico, donde muchas de las experiencias aversivas asociadas a la enfermedad no pueden ser modificadas ni controladas directamente (Zhao et al., 2020).

La propuesta de intervención diseñada en este trabajo conecta de forma directa con los hallazgos de la literatura científica revisada. Los procesos centrales de la ACT (aceptación, defusión cognitiva, contacto con el momento presente, yo como contexto, clarificación de valores y acción comprometida) desarrollados a lo largo de la intervención, abordan de manera específica las principales dificultades psicológicas descritas en jóvenes con cáncer: la lucha constante contra pensamientos y emociones dolorosas, la fusión con narrativas negativas sobre la identidad, la evitación experiencial, la desconexión del presente y la pérdida de sentido vital (Fang et al., 2022).

Asimismo, el formato grupal propuesto se apoya en la evidencia que destaca el valor terapéutico del apoyo entre iguales en población joven oncológica. El grupo ofrece un espacio de normalización, pertenencia y validación emocional que resulta especialmente relevante para jóvenes que, por su edad, suelen sentirse aislados o incomprendidos en su entorno social (Hall et al., 2020). La intervención grupal permite, además, optimizar recursos asistenciales y favorecer la cohesión, la identificación mutua y el aprendizaje vicario (Hall et al., 2020).

Desde un punto de vista metodológico, el programa diseñado muestra coherencia interna, viabilidad clínica y adecuación al contexto hospitalario. La estructura progresiva de las sesiones, la utilización de técnicas experienciales, metáforas adaptadas y prácticas de

mindfulness sensibles a las limitaciones físicas de los participantes reflejan un abordaje respetuoso con la realidad del proceso oncológico. Del mismo modo, la selección de instrumentos psicométricos para la evaluación pre y post intervención permite una valoración integral del impacto del programa.

Una de las principales fortalezas del presente trabajo radica en su enfoque específico sobre una población poco estudiada en la literatura científica. Aunque el cáncer en adolescentes y jóvenes adultos ha comenzado a recibir mayor atención en los últimos años, siguen siendo escasos los programas de intervención psicológica diseñados teniendo en cuenta las particularidades del desarrollo evolutivo de este grupo y las características propias de patologías oncológicas concretas como el linfoma de Hodgkin.

Otra fortaleza destacable es la sólida fundamentación teórica y empírica de la propuesta. El diseño del programa se apoya en una revisión exhaustiva de la literatura científica actualizada, integrando estudios relevantes sobre psicooncología, intervenciones psicológicas en cáncer y modelos contextuales como la ACT. Esta conexión entre teoría, evidencia científica e intervención aplicada refuerza la validez conceptual del trabajo y su alineación con los principios de la práctica basada en la evidencia.

Asimismo, el trabajo presenta una intervención estructurada, detallada y replicable. La descripción exhaustiva de las sesiones, los objetivos terapéuticos, las técnicas empleadas, los materiales necesarios y la temporalización facilita que el programa pueda ser implementado por otros profesionales cualificados en contextos similares.

Por último, el trabajo destaca por su sensibilidad ética y su adecuación al contexto hospitalario real. La consideración explícita de los derechos de los pacientes, la confidencialidad, el consentimiento informado y la aplicación en un contexto sanitario real reflejan un enfoque responsable y profesional. Además, la viabilidad económica y

organizativa del programa refuerza su potencial utilidad clínica y su posible integración en servicios de psicooncología.

A pesar de las fortalezas señaladas, el presente trabajo presenta una serie de limitaciones que deben ser reconocidas. En primer lugar, se trata de una propuesta de intervención diseñada a nivel teórico, que no ha sido implementada ni evaluada empíricamente en una muestra real de pacientes. Por tanto, no es posible extraer conclusiones sobre la eficacia clínica del programa ni sobre el impacto real de la intervención en las variables psicológicas evaluadas.

En segundo lugar, el diseño propuesto contempla un tamaño muestral reducido, acorde con el formato grupal y con la realidad asistencial de los servicios hospitalarios. Aunque este tamaño resulta ideal para la intervención que se ha diseñado, limita la generalización de los resultados y dificulta la obtención de conclusiones estadísticamente robustas en futuras evaluaciones.

Otra limitación relevante es la heterogeneidad clínica potencial de la población diana. Aunque los criterios de inclusión y exclusión buscan garantizar cierta homogeneidad, los jóvenes con linfoma de Hodgkin pueden encontrarse en diferentes fases del proceso oncológico (tratamiento activo, remisión reciente, seguimiento), con niveles variables de malestar físico y emocional. Esta diversidad puede influir en la vivencia de la intervención y en los resultados obtenidos.

Asimismo, la evaluación propuesta se basa exclusivamente en medidas de autoinforme, lo que puede introducir sesgos asociados a la deseabilidad social, la comprensión de los ítems o el estado emocional puntual de los participantes. La ausencia de medidas cualitativas o de seguimiento a medio y largo plazo limita la comprensión profunda del impacto del programa en la vida cotidiana de los jóvenes.

Finalmente, aunque la ACT se presenta como un enfoque prometedor, la evidencia científica específica sobre su aplicación en jóvenes adultos con linfoma de Hodgkin sigue siendo limitada. Esto obliga a interpretar los resultados potenciales con cautela y refuerza la necesidad de investigaciones futuras más específicas y controladas.

A partir de las conclusiones y limitaciones expuestas, se proponen diversas líneas futuras de investigación e intervención. En primer lugar, resulta fundamental llevar a cabo estudios empíricos que evalúen la eficacia de la intervención propuesta mediante diseños experimentales o cuasiexperimentales, incorporando grupos control y medidas de seguimiento longitudinal. Esto permitiría analizar no solo los cambios inmediatos, sino también la estabilidad de los efectos a medio y largo plazo.

Asimismo, sería relevante ampliar el tamaño muestral y replicar el programa en distintos contextos hospitalarios, con el objetivo de aumentar la generalización de los resultados y explorar posibles diferencias en función del género, la fase del tratamiento o el apoyo social percibido.

Otra posible línea de investigación futura consiste en integrar metodologías mixtas que combinen medidas cuantitativas y cualitativas. La incorporación de entrevistas en profundidad o grupos focales permitiría explorar con mayor riqueza la experiencia subjetiva de los participantes, su vivencia del proceso terapéutico y el significado atribuido a los cambios experimentados.

También sería interesante comparar la ACT con otras intervenciones psicológicas utilizadas en psicooncología, como la TCC o los programas basados en mindfulness, para identificar qué enfoques resultan más adecuados en función de las características personales y clínicas de los jóvenes.

Finalmente, se propone explorar adaptaciones del programa a otros formatos, como intervenciones individuales, modalidades online o intervenciones híbridas, que podrían aumentar la accesibilidad y la continuidad del apoyo psicológico en población joven oncológica.

Referencias

- ACME. (2006, 1 octubre). (PDF) *El proceso asistencial de cáncer: necesidades y*.
<https://research.amanote.com/publication/Ja7mAnQBKQvf0BhizvPk/el-proceso-asistencial-de-cncer-necesidades-y-expectativas-de-los-usuarios>
- Chayadi, E., Baes, N., & Kiropoulos, L. (2022). The effects of mindfulness-based interventions on symptoms of depression, anxiety, and cancer-related fatigue in oncology patients: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, *17*(7), e0269519. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0269519>
- Cilliers, K., & Zupanec, S. (2023). *Mindfulness-based interventions for adolescents and young adults with cancer: A systematic review*. *Journal of Adolescent and Young Adult Oncology*, *12*(5), 697–708. <https://doi.org/10.1089/jayao.2022.0164>
- Clavijo, M., Yévenes, F., Gallardo, I., Contreras, A. M., & Santos, C. (2020). Escala de autoeficacia general: reevaluación de su evidencia de confiabilidad y validez en Chile. *Revista Médica de Chile*, *148*(10), 1452-1460. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872020001001452>
- Doyle, L., McCabe, C., Keogh, B., Brady, A., & McCann, M. (2019). An overview of the qualitative descriptive design within nursing research. *Journal Of Research In Nursing*, *25*(5), 443-455. <https://doi.org/10.1177/1744987119880234>
- Eskigülek, Y., & Kav, S. (2024). Effect of logotherapy counseling program on chronic sorrow, dignity, and meaning in life of palliative care patients: a randomized controlled trial. *Supportive Care In Cancer*, *32*(9). <https://doi.org/10.1007/s00520-024-08792-w>

- Fang, P., Tan, L., Cui, J., & Yu, L. (2022). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy for people with advanced cancer: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal Of Advanced Nursing*, 79(2), 519-538.
<https://doi.org/10.1111/jan.15543>
- González-Ruiz, M., et al. (2025). *Cognitive-behavioral therapy for adolescents and young adults with Hodgkin lymphoma: A multicenter randomized trial*. *Psycho-Oncology*, 34(2), 215–226. <https://doi.org/10.1002/pon.6348>
- Hall, B. C., Short, V. M., Giberson, S., & Howe-Martin, L. (2020). A Cognitive Behavioral Therapy Group for Adolescent and Young Adult Cancer Patients: A Review of a Pilot Program. *Journal Of Adolescent And Young Adult Oncology*, 9(3), 422-425.
<https://doi.org/10.1089/jayao.2019.0104>
- Jiang, X., Sun, J., Song, R., Wang, Y., Li, J., & Shi, R. (2024). Acceptance and commitment therapy reduces psychological distress in patients with cancer: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Frontiers In Psychology*, 14.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1253266>
- Kreissl, S., Müller, H., Goergen, H., Meissner, J., Topp, M., Sökler, M., Markova, J., Bernhard, J., Greil, R., Von Tresckow, B., Behringer, K., Ruffer, J., Flechtner, H., Möstl, M., Fuchs, M., Engert, A., Diehl, V., & Borchmann, P. (2020). Health-Related Quality of Life in Patients With Hodgkin Lymphoma: A Longitudinal Analysis of the German Hodgkin Study Group. *Journal Of Clinical Oncology*, 38(25), 2839-2848.
<https://doi.org/10.1200/jco.19.03160>
- Lai, J., Song, H., Ren, Y., Li, S., & Xiao, F. (2021). Effectiveness of Supportive-Expressive Group Therapy in Women with Breast Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Oncology Research And Treatment*, 44(5), 252-260.

- Lee, K., Kim, D., & Cho, Y. (2018). Exploratory Factor Analysis of the Beck Anxiety Inventory and the Beck Depression Inventory-II in a Psychiatric Outpatient Population. *Journal Of Korean Medical Science*, 33(16), e128. <https://doi.org/10.3346/jkms.2018.33.e128>
- Li, W., Liang, H., Wang, W., Liu, J., Liu, X., Lao, S., Liang, W., & He, J. (2024). Global cancer statistics for adolescents and young adults: population based study. *Journal Of Hematology & Oncology*, 17(1), 99. <https://doi.org/10.1186/s13045-024-01623-9>
- Li, H., Wong, C. L., Jin, X., Chen, J., Chong, Y. Y., & Bai, Y. (2021). Effects of Acceptance and Commitment Therapy on health-related outcomes for patients with advanced cancer: A systematic review. *International Journal Of Nursing Studies*, 115, 103876. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103876>
- <https://doi.org/10.1159/000515756>
- Loughan, A. R., Willis, K. D., Braun, S. E., Rodin, G., Lanoye, A., Davies, A. E., Svikis, D., Mazzeo, S., Malkin, M., & Thacker, L. (2022). Managing cancer and living meaningfully (CALM) in adults with malignant glioma: a proof-of-concept phase IIa trial. *Journal Of Neuro-Oncology*, 157(3), 447-456. <https://doi.org/10.1007/s11060-022-03988-8>
- Maunick, B., Skvarc, D., Olive, L., & Mikocka-Walus, A. (2023). Effects of acceptance and commitment therapy on fatigue for patients with cancer and other chronic health conditions: A systematic review and meta-analysis. *Journal Of Psychosomatic Research*, 171, 111366. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2023.111366>
- Miller, K. D., Fidler-Benaoudia, M., Keegan, T. H., Hipp, H. S., Jemal, A., & Siegel, R. L. (2020). Cancer statistics for adolescents and young adults, 2020. *CA A Cancer Journal For Clinicians*, 70(6), 443-459. <https://doi.org/10.3322/caac.21637>

Ministerio de Sanidad. (2022). *Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2022-2026*. Madrid: Gobierno de España.

Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos (Reglamento General de Protección de Datos). *Diario Oficial de la Unión Europea*, L 119/1, 4 de mayo de 2016.

Rodin, G., Lo, C., Rydall, A., Shnall, J., Malfitano, C., Chiu, A., Panday, T., Watt, S., An, E., Nissim, R., Li, M., Zimmermann, C., & Hales, S. (2018). Managing Cancer and Living Meaningfully (CALM): A Randomized Controlled Trial of a Psychological Intervention for Patients With Advanced Cancer. *Journal Of Clinical Oncology*, 36(23), 2422-2432. <https://doi.org/10.1200/jco.2017.77.1097>

Schulenberg, S. E., Hutzell, R. R., Nassif, C., & Rogina, J. M. (2008). Logotherapy for clinical practice. *Psychotherapy*, 45(4), 447-463. <https://doi.org/10.1037/a0014331>

Tobias, K. G., Lehrfeld, J., Rosenfeld, B., Pessin, H., & Breitbart, W. (2017). Confirmatory factor analysis of the Beck Depression Inventory–II in patients with advanced cancer: A theory-driven approach. *Palliative & Supportive Care*, 15(6), 704-709. <https://doi.org/10.1017/s1478951517000724>

Ventura. (2025, 6 octubre). *SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica - SEOM: Sociedad Española*. <https://seom.org/>

Wong, E. Y., Wellard, C., Ng, J. Y., Chung, E., McQuilten, Z. K., Opat, S., Wood, E. M., & Talaulikar, D. (2025). Real-World Data on Lymphoma in Adolescents and Young Adults (AYA)—Report From the Lymphoma and Related Diseases Registry (LaRDR). *eJHaem*, 6(1). <https://doi.org/10.1002/jha2.1096>

Zhao, C., Lai, L., Zhang, L., Cai, Z., Ren, Z., Shi, C., Luo, W., & Yan, Y. (2020). The effects of acceptance and commitment therapy on the psychological and physical outcomes among cancer patients: A meta-analysis with trial sequential analysis. *Journal Of Psychosomatic Research*, *140*, 110304.

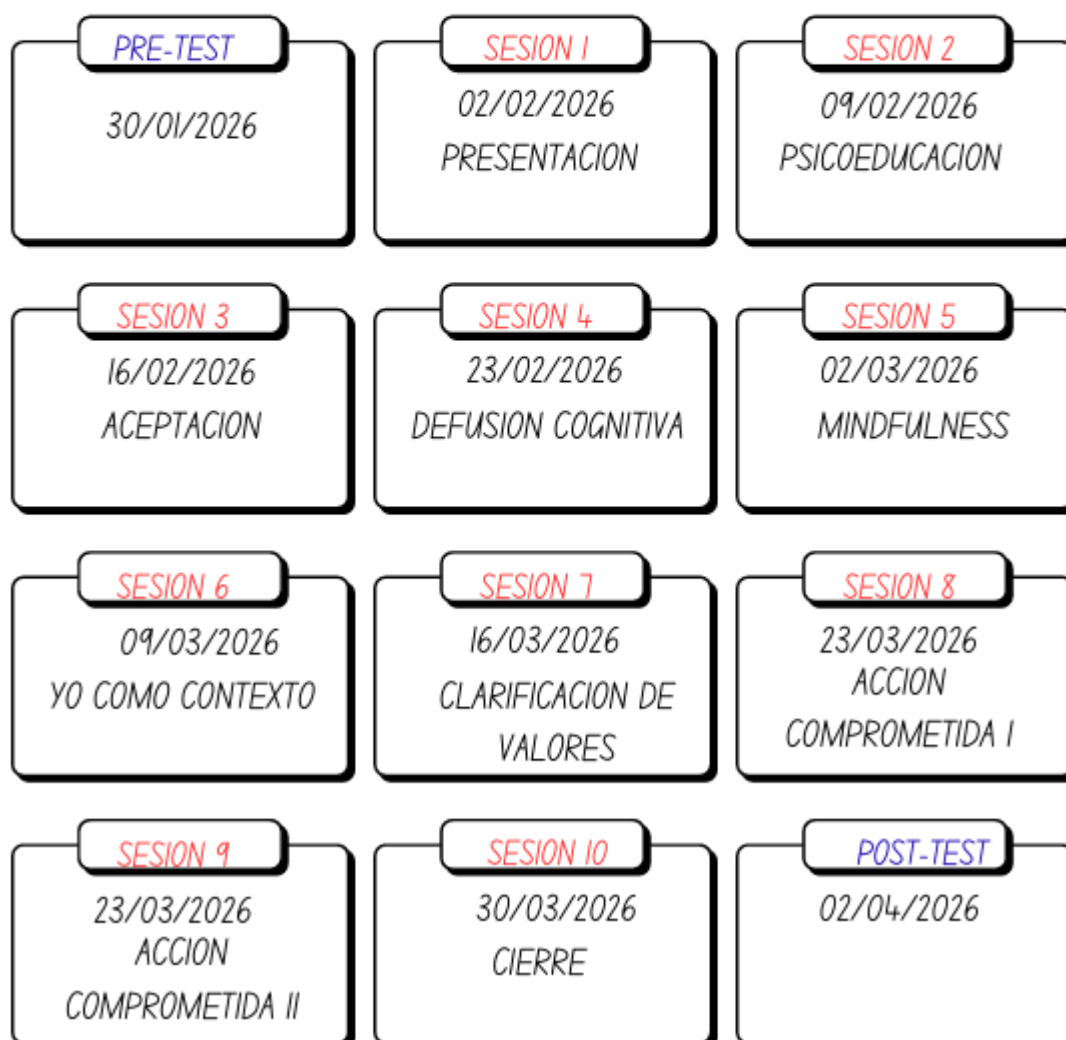
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110304>

Apéndices

Apéndice A. Cronograma

CRONOGRAMA: ACOMPAÑAMIENTO PSICOLÓGICO A JÓVENES ADULTOS CON LINFOMA DE HODKING

10 SESIONES (90 MINUTOS) / EN 10 SEMANAS



Nota. Elaboración propia.

Apéndice B. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO - Personas adultas, mayores de 18 años

D/Dª _____, mayor de edad, con DNI _____, y domicilio en _____, actuando en mi propio nombre manifiesto que:

He recibido de D/Dª _____, psicólogo_ colegiad_ n.º CM _____, toda la información necesaria, de forma confidencial, clara, comprensible y satisfactoria sobre la naturaleza y propósito de los objetivos, procedimientos, temporalidad y honorarios que se seguirán a lo largo del proceso que se deriva de la demanda que he formulado, y que este proceso está sujeto al secreto profesional y al resto de los preceptos que rigen en el Código Deontológico y en las diferentes normas de deontología profesional de la Psicología.

Así mismo se me ha informado de que:

- Como profesional, tiene la obligación legal de revelar ante las instancias oportunas información confidencial en aquellas situaciones que pudieran representar un riesgo grave para mí o terceras personas, si tuviera conocimiento de la comisión actual o futura de un delito contra mí mismo/a u otras personas, o bien porque así fuera ordenado judicialmente; en este último caso, se proporcionará sólo aquella información que sea relevante para el asunto en cuestión manteniendo la confidencialidad de cualquier otra información.

- Tengo, como cliente, el derecho de interrumpir la intervención cuando desee.

- El presente consentimiento podrá ser revocado libremente y por escrito en cualquier momento, y sin expresión de la causa

Por tanto, AUTORIZO y OTORGO MI EXPRESO CONSENTIMIENTO a D/Dª _____ a realizar la citada intervención profesional y a todo lo indicado anteriormente.

He recibido una copia de este documento

En _____, a ____ de _____ de 202__

Fdo: D/Dª _____

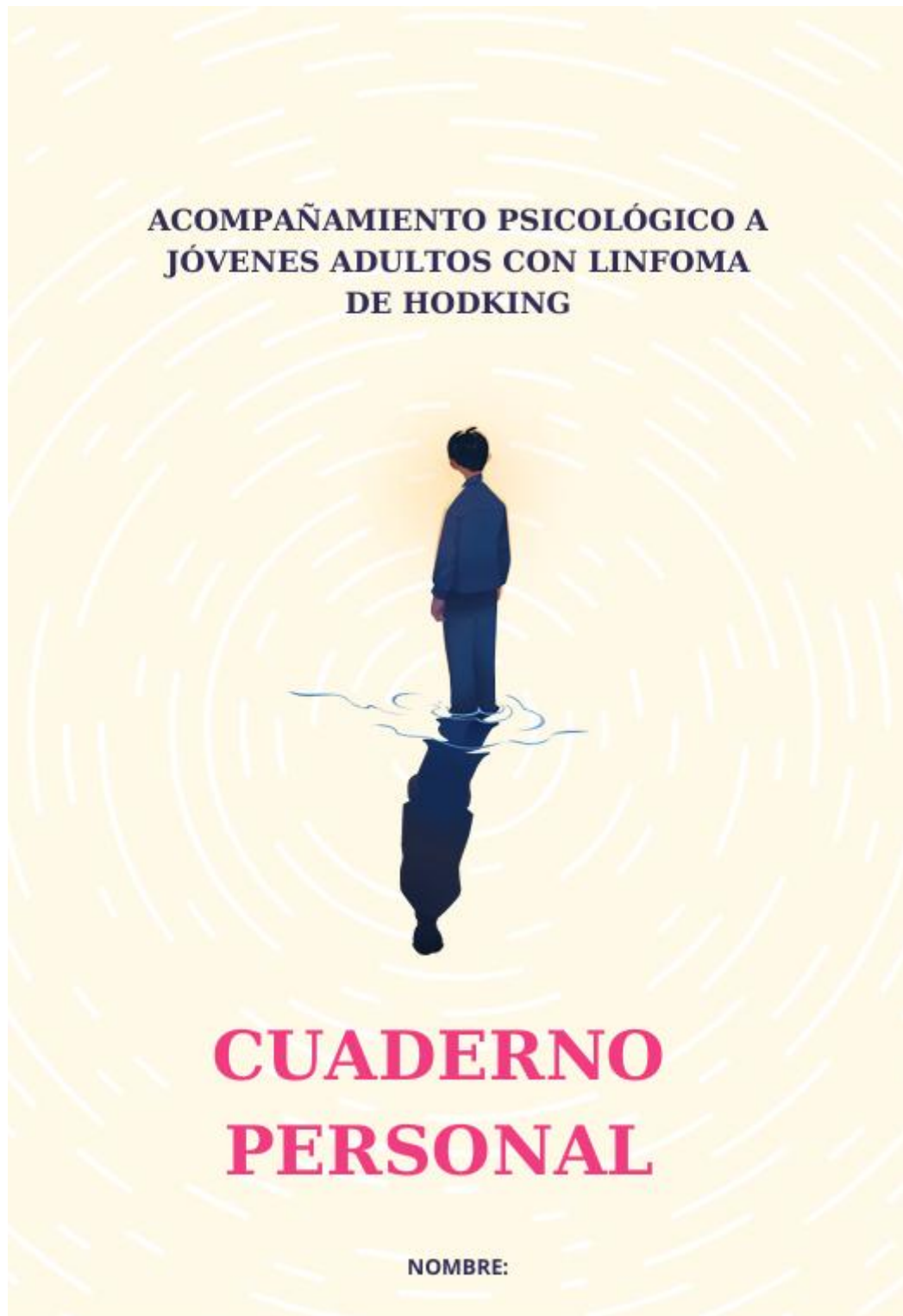
Fdo: D/Dª _____

Psicólogo_ Colegiad_ CM _____

Modelo recomendado por la Comisión Deontológica del Colegio Oficial de la Psicología de CLM

Nota. Modelo recomendado por la Comisión Deontológica de la Psicología CLM

Apéndice C. Portada cuaderno personal



Nota. Elaboración propia.

Apéndice D. Registro emocional

REGISTRO EMOCIONAL



EMOCIÓN	PENSAMIENTO	REACCIÓN	SUCESO	INTESIDAD

Nota. Elaboración propia.

Apéndice E: Componentes ACT



Nota. Elaboración propia.

Apéndice F. Tipos de emociones



Nota. Elaboración propia.

Apéndice G. Tarjetas de valores

FAMILIA



AMOR



CRECIMIENTO PERSONAL



SALUD



AMISTAD



SENTIMIENTOS



PROPÓSITO



TRABAJO

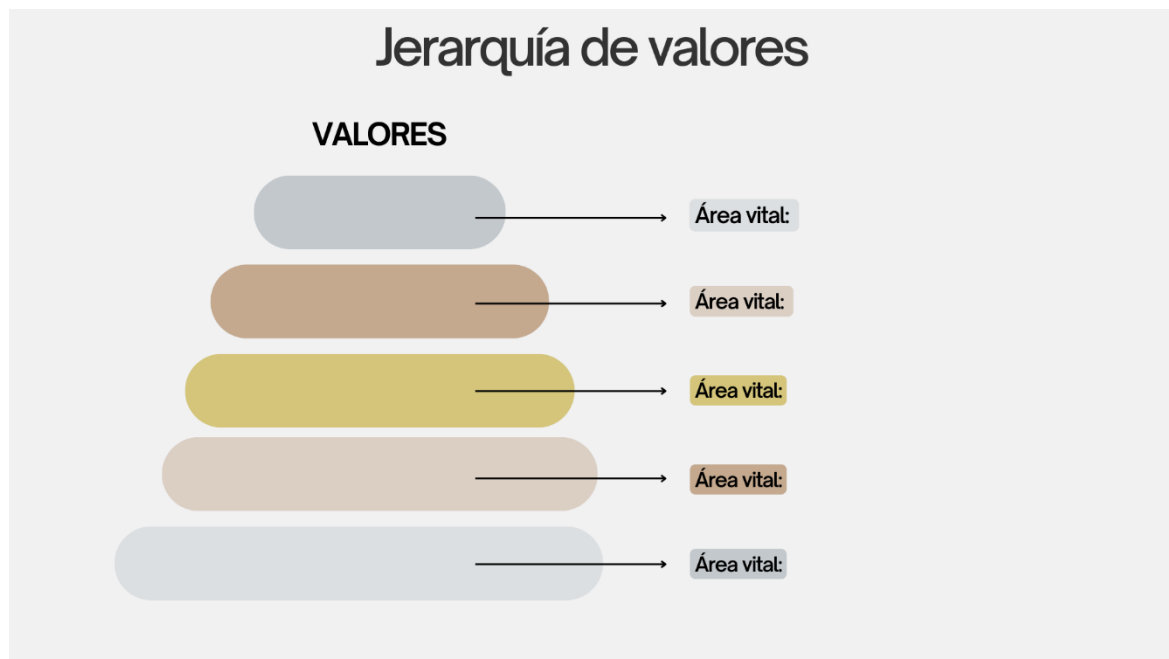


APRENDIZAJE



Nota. Elaboración propia.

Apéndice G: Jerarquía de valores



Nota. Elaboración propia.

Apéndice I. Procesos de la ACT trabajados en cada sesión.

Tabla 3.*Procesos de la ACT trabajados en cada sesión*

Sesión	Aceptación	Defusión cognitiva	Contacto presente	Yo como contexto	Valores	Acción comprometida
1					X	
2	X		X			
3	X					
4		X				
5			X			
6			X	X		
7					X	
8	X	X			X	X
9	X	X			X	X
10	X	X	X	X	X	X

Nota. El símbolo **X** indica que el proceso es trabajado de forma explícita durante la sesión.

Elaboración propia.