

Optimismo disposicional y resiliencia: aliados en el tratamiento del Cáncer.

Intervención educativa para la promoción del optimismo disposicional y la resiliencia en pacientes en tratamiento oncológico.

Universidad de La Laguna
Facultad de Educación
Grado en Pedagogía
Modalidad: Proyectos Profesionalizadores
Alumno: Raúl Martínez Hernández
Correo electrónico del alumno: raul1990mh@gmail.com
Tutora: Zenaida Jesús Toledo Padrón
Correo electrónico tutora: ztoledo@ull.edu.es
Curso 2018-2019
Convocatoria: julio

1. RESUMEN/PALABRAS CLAVES

El optimismo disposicional y la resiliencia son fortalezas psicológicas que favorecen la adaptación a situaciones vitales estresantes. La promoción de estas variables ha motivado el desarrollo de Intervenciones en el contexto educativo y de la salud. No obstante, existen áreas de mejora que se pretenden cubrir con la presente Intervención Educativa. Atendiendo a criterios de priorización (especialmente, urgencia, masa crítica e impacto), se intervendrá para la mejora del optimismo disposicional y la resiliencia en pacientes con cáncer. El presente Programa se fundamenta en el enfoque de la Educación Positiva y, por tanto, está orientado a la promoción de variables psicosociales asociadas con el optimismo disposicional y la resiliencia: calidad de los pensamientos, autoestima, autocontrol, estrategias de afrontamiento y búsqueda de apoyo psicosocial. Se emplea una metodología de acompañamiento, experiencial y participativa. Los criterios de inclusión son: encontrarse en la fase de tratamiento del cáncer, rango de edad entre 18-65 años y ser miembro de la sede de Santa Cruz de Tenerife de la Asociación Española Contra el Cáncer. El Programa consta de 12 sesiones, distribuidas a lo largo de 6 semanas. Para evaluar la adquisición de las metas de aprendizaje se llevará a cabo una evaluación procesual y acumulativa.

Palabras clave: optimismo disposicional, resiliencia, tratamiento del cáncer, Educación Positiva, Intervención Educativa.

2. ABSTRACT/ KEY WORDS

Dispositional optimism and resilience are mental strengths which favor the adaptation to life situations. These variables' promotion have led to the development of interventions in the context of education and health. However, there are improvement areas which intend to cover with the current educational intervention. Following the prioritisation criteria (specially urgency, critical mass and impact), it will take place to improve the dispositional optimism and resilience in cancer patients. This current programme is based on the approach of a positive education directed to promote psychosocial variables associated with dispositional optimism and resilience such as quality of thoughts, self-esteem, self-control, coping strategies and search of

psychosocial care. The methodology used is of accompaniment, experiential and participative, the inclusion criteria are: being in cancer's treatment, age range from 18 to 65 years old and being a member of Asociación Española Contra el Cáncer of Santa Cruz de Tenerife. This Programme has 12 sessions which are distributed over 6 weeks. An procesual and acumulative evaluation will be taken place to evaluate the acquisition of learning goals.

Key words: dispositional optimism, resilience, cancer treatment, Positive Education and Educational Intervention.

3. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO

- Título de la propuesta: "Optimismo disposicional y resiliencia: aliados en el tratamiento del cáncer".
- Colectivo destinatario: personas en tratamiento oncológico.
- Lugar de realización: sede de Santa Cruz de Tenerife de la Asociación Española Contra el Cáncer.
- Duración: 36 horas, distribuidas a lo largo de 6 semanas.

4. JUSTIFICACIÓN

El ser humano está expuesto a diferentes situaciones problemáticas a lo largo de todo el ciclo vital. Estas situaciones vitales estresantes pueden incluir: enfermedades, fallecimiento de personas queridas, pobreza, traumas, soledad/aislamiento, etc. Un hecho que ha llamado la atención de los/as investigadores/as es que hay personas que, a pesar de haber experimentado numerosas situaciones vitales estresantes, logran superarlas e incluso, salir reforzadas de las mismas. Para explicar este fenómeno se ha propuesto el concepto de resiliencia y se ha prestado especial atención a características individuales como el optimismo disposicional.

4.1. Resiliencia

"Existen en multitudes de definiciones pero todas suelen incluir: competencia, o un positivo y efectivo afrontamiento el respuesta al riesgo o adversidad" (Becoña, 2006).

No obstante, la definición más aceptada es la propuesta por Gardey (1991): “resiliencia es la capacidad para recuperarse y mantener una conducta adaptativa después del abandono o la incapacidad inicial al iniciarse un evento estresante”.

Diferentes estudios han permitidos identificar algunas características asociadas con la resiliencia. Dichos atributos pueden ser considerados factores de protección y se pueden agrupar en las siguientes áreas (adaptado de Masten y Powel, 2003):

a) Diferencias individuales:

- Habilidades cognitivas (puntuaciones en CI, habilidades atencionales, funcionamiento ejecutivo).
- Autopercepción de competencia, mérito y confianza (autoeficacia, autoestima).
- Temperamento y personalidad (adaptabilidad, sociabilidad).
- Habilidades de autorregulación (control de impulsos, afectividad y regulación del arousal).
- Perspectiva positiva sobre la vida (esperanza, creencia en que la vida tiene un significado, fe)

b) Relaciones:

- Calidad de la crianza (calidez, estructura y guía, expectativas).
- Relaciones cercanas con adultos competentes (madre, padre, familiares tutores/as).
- Conexiones a iguales prosociales.

c) Fuentes y oportunidades de la comunidad:

- Buenas escuelas.
- Estar conectado con organizaciones prosociales (ej.: asociaciones, grupos religiosos).
- Calidad del vecindario, de los servicios sociales y sanitarios.

4.2. Optimismo disposicional

El optimismo disposicional “se define como una expectativa generalizada de obtener resultados positivos en la vida” (Scheier y Carver, 1985, 1987, 1992, citado en SanJuan y

Magallanes, 2006). En este punto, es importante resaltar la diferencia entre el optimismo y el pensamiento positivo:

Una persona optimista puede ver claramente cuáles son sus problemas y los afrontan, esperando que posteriormente obtengan resultados favorables. Por el contrario, los pensamientos positivos, tenderían a tergiversar la realidad y a afirmar que todo lo que pasa es bueno, por ello cuesta mucho más que lleguen a afrontar la realidad (Alpizar Rojas y Salas Marín, 2010, p. 67).

Según Sanjuán y Magallanes (2006), el estudio del optimismo disposicional ha despertado el interés de la comunidad científica por la influencia que tiene en la manera en que las personas enfrentan las diversas situaciones de la vida, así como en el bienestar psicológico y la salud física:

- En relación al bienestar psicológico, se ha objetivado que las personas con mayor optimismo disposicional experimentan más emociones positivas y menos negativas, hecho que se traduce en una mejor calidad de vida. Estas conclusiones se han obtenido a partir estudios que analizaban las características personales de individuos que atravesaban situaciones vitales estresantes graves (p.ej., cirugía cardíaca, cáncer o abortos). Los resultados obtenidos coinciden en que las personas optimistas informan de menos síntomas de depresión, ansiedad y hostilidad. Otro dato importante, recogido en el trabajo de Marrero y Caballeira (2010), es que las personas que logran alcanzar un nivel medio de optimismo, tienen mayores cotas de bienestar subjetivo que aquellas que obtienen bajas puntuaciones. Este dato tiene importantes implicaciones prácticas, ya que pone de manifiesto la importancia de incluir el optimismo disposicional en los programas de intervención orientados a la mejora del bienestar subjetivo.
- Con respecto a la salud física, se ha constatado que las personas con mayor optimismo disposicional informan de menos síntomas, tienen períodos de recuperación más breves, presentan una menor reactividad cardiovascular ante el estrés y poseen un sistema inmunológico más fuerte.

Un hallazgo importante en el estudio del optimismo disposicional, radica en que la relación entre dicha variable y el bienestar psicológico está mediado por las estrategias

de afrontamiento. Lazarus y Folkman (1984) definen el afrontamiento como "aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo" (citado en Martín Díaz, Jiménez Sánchez y Fernández-Abascal, 2000, párr. 2). En cuanto a las formas de afrontamiento que suelen utilizar las personas, Librán (2002) asegura que existe consenso a la hora de señalar tres amplias estrategias de afrontamiento:

- Afrontamiento focalizado al problema: esfuerzos dirigidos a modificar las demandas o eventos ambientales causantes del estrés, intentando resolver el problema o, al menos que disminuya su impacto.
- Afrontamiento focalizado a las emociones: realizar esfuerzos para reducir o eliminar los sentimientos negativos originados por la situación estresante.
- Afrontamiento de evitación, que implica evitar el problema no pensando en él o distrayéndose con otras actividades o conductas.

Librán (2002) realizó un estudio en el que corrobora la idea de que el optimismo disposicional está relacionado con estrategias de afrontamiento positivas (planificación, reinterpretación positiva y crecimiento personal, afrontamiento focalizado al problema y afrontamiento adaptativos) y, negativamente relacionado con estilos de afrontamiento que se podrían considerar perjudiciales (centrarse en las emociones y desahogarse, negación, distanciamiento conductual y mental, consumo de alcohol y drogas y afrontamiento desadaptativo).

En cuanto a la mejora del optimismo disposicional, Seligman y cols (1995, citado en Alpízar Rojas y Salas Marín, 2010) establecen la necesidad de promover cuatro habilidades cognitivas:

- a) Identificar los pensamientos que se experimentan en situaciones estresantes (ya que estos pensamientos influyen en el estado de ánimo).
- b) Evaluar dichos pensamientos.
- c) Generar pensamientos alternativos, más racionales, para rebatir los pensamientos automáticos.
- d) Intentar descatastrofizar el evento estresante.

4.3. Programas de Intervención

Dada la relevancia del optimismo disposicional sobre la resiliencia, el bienestar psicológico y la propia salud física, se han diseñado diversos programas cuyo objetivo es promover las variables mencionadas con anterioridad.

Programas orientados al ámbito educativo

a) Educación Emocional y para la Creatividad (EmoCrea)

“La Educación Emocional y para la Creatividad se incorpora como área en el currículo de la Educación Primaria de la Comunidad Autónoma de Canarias y su finalidad (...) es validar el papel que desempeña los aspectos del mundo emocional y creativo. (...) Educación emocional y para la Creatividad incide (...) en la inteligencia emocional (intra e interpersonal) y en la inteligencia creativa (...) para aumentar el bienestar personal (...). Desde esta área los/as niños/as aprenden a reconocer, regular y desarrollar su mundo emocional y creativo (...) para procurarse un sistema de pensamiento que les ayude a tomar decisiones adecuadas según su desarrollo psicoevolutivo”. (...) (DECRETO 89/2014, de 1 de agosto, Boletín Oficial de la Comunidad Canaria nº 156, de 13 de agosto de 2014).

Los contenidos se estructuran en los siguientes bloques:

- Conciencia emocional: pretende desarrollar en el alumnado la capacidad afectiva para que sean capaces de identificar sus propias emociones y las de los demás.
- Regulación emocional: se prepara al alumnado para manejar y modificar sus emociones de forma apropiada en diversos contextos y tipos de relaciones. Para ello, se trabajan aprendizajes favorecedores del bienestar personal y social. Por ejemplo: la capacidad de potenciar las emociones agradables, ajustar y reorientar las emociones desagradables, cultivar la tolerancia a la frustración y la espera de las gratificaciones, la resiliencia y la automotivación, el desarrollo de la autoestima, la práctica de habilidades socioemocionales y para la vida, o la utilización de estrategias para la resolución de conflictos.
- Creatividad: Se pretende que el alumnado incremente su potencial creativo atendiendo a la dimensión cognitiva, afectiva y procedimental.

b) Fordyce (1977, 1983, 1995)

Este autor desarrolló un programa breve para aumentar la felicidad. Enseñó algunas actitudes fundamentales que, según el autor, las personas deben desarrollar para ser felices. Postuló 14 fundamentales características que las personas podían desarrollar para ser felices. Entre ellas, destacan:

- Dedicar tiempo a la socialización.
- Parar de pensar sobre las preocupaciones.
- Tener bajas expectativas y moderadas aspiraciones.
- Desarrollar el pensamiento optimista.
- Orientarse en el presente, vivir el día a día.
- Mejorar el autoconocimiento y la autoestima.
- Desarrollar la personalidad social, ser extrovertido, y amistoso.
- Reducir los sentimientos negativos y los problemas, expresar las emociones y los sentimientos a personas de confianza.
- Convertir la felicidad en una prioridad.

Las personas que participaron en el programa incrementaron la felicidad en comparación al grupo control.

c) Intervención educativa para aumentar el optimismo a los alumnos y alumnas de los colegios de Portugal (Marujo, Neto y Perloiro, 2003)

Es una intervención dirigida a profesores de escuelas para enseñarles a incrementar su optimismo, para educar luego a sus estudiantes. En su intervención resaltaron los siguientes puntos:

- Las razones y motivaciones para el optimismo;
- Educarse y educar para el optimismo;
- Finalmente, establecer el perfil de un educador optimista.

Ofrece más de 25 ejercicios prácticos para entrenar el optimismo entre los que destacan:

- La desintoxicación mental, para hacer frente a la intoxicación crónica de estrés. Se propone la identificación de los aspectos realmente importantes para cada persona y se trabaja en el hecho de convertirlo en una prioridad de vida. Para

ello, es necesario: definir metas y objetivos, clarificar lo que resulta motivador (sin atender a lo que se impone meramente por su urgencia), procurar una vida equilibrada en la que haya lugar para el descanso, reemplazar los hábitos no saludables, y ser sincero consigo mismo.

- Convertirse en el dueño/a de la propia vida. Para ello, se invita a: hacer una lista de las decisiones positivas que se haya tomado en la vida; comprobar la propia flexibilidad; ampliar las experiencias, ideas y visión del mundo; recordar que determinadas metas conllevan sacrificios; y encuadrar de otro modo e integrar de forma positiva experiencias y acontecimientos significativos del pasado en la vida actual.
- Evitar la “rumia” pesimista y cambiar la “voz” negativa por una positiva.
- Desarrollar nuevos hábitos emocionales. Se proponen estrategias para mejorar la capacidad emocional, entre las que están: utilizar la empatía, ser entusiasta, positivo, expresar las emociones y sentimientos a los demás.

d) BOUNCE BACK (McGrath y Noble, 2003)

Se trata de un programa para estudiantes de primaria basado en los principios de la psicología positiva. Las sesiones versaban sobre los siguientes temas: valor, flexibilidad, coraje, emociones, éxitos, humor y bullying. Los investigadores sugieren que este tipo de intervención beneficia a los estudiantes, previniendo problemas como la ansiedad y el estrés.

e) Seligman, Steen, Park y Peterson (2005)

Se propusieron estudiar el efecto de unas actividades concretas para aumentar la felicidad, a través de una intervención vía web. Las actividades fueron: escribir una carta de gratitud y entregarla personalmente; pensar y registrar tres cosas positivas ocurridas durante el día; redactar un escrito con su mejor recuerdo donde se reflejen sus fortalezas; usar una de sus cinco mejores fortalezas de una manera nueva; e identificar sus cinco mejores fortalezas y utilizarlas con mayor frecuencia durante una semana. Los resultados fueron que se incrementó la felicidad y decrecieron los síntomas depresivos.

f) PSICOLOGÍA DE LA FELICIDAD (Murria y Pigott, 2006)

Se trata de un curso académico de 20 horas de duración en el que participaron adultos que aprendieron estrategias para aumentar la felicidad que habían demostrado eficacia previa. Se identificó un cambio en el nivel de felicidad de los participantes.

g) Oliveira y Oliveira (2006)

Desarrollaron un programa para incrementar el optimismo a niños/as de 8 a 12 años, a sus profesores, y a sus padres. El programa está basado en la literatura científica sobre el optimismo de los investigadores portugueses Marujo, Neto y Perloiro (2003) y del equipo de investigación de Seligman.

En el programa se desarrollaba: motivar a aprender; estimular una atmósfera más positiva en clase; incrementar la participación de los padres en la vida escolar de los estudiantes; incrementar y mejorar la calidad de la relación entre padres y profesores; desarrollar en padres, profesores, y estudiantes una actitud más positiva hacia la escuela; desarrollar en los profesores una motivación más positiva en el proceso de enseñanza; e incrementar la colaboración y el trabajo en equipo entre los profesores.

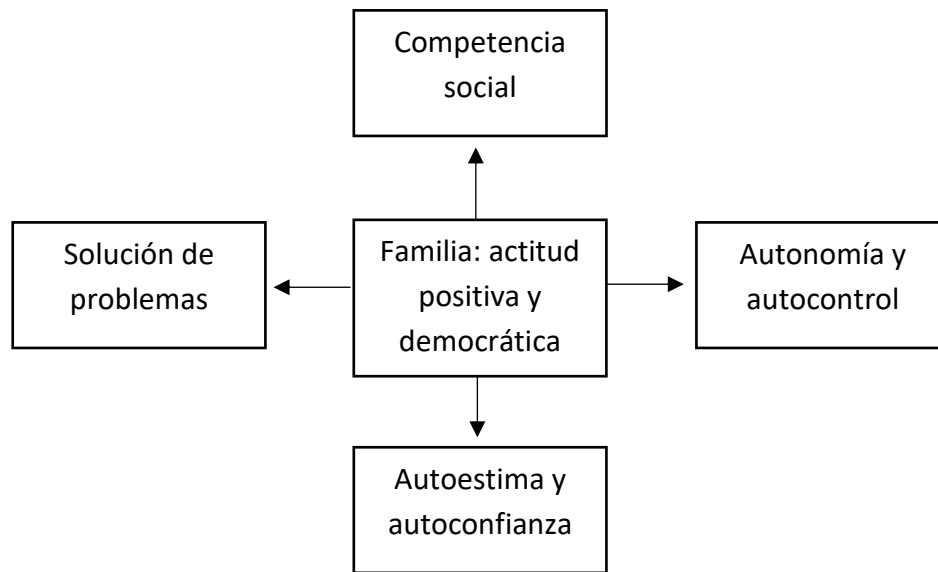
Se objetivaron resultados prometedores en el incremento del optimismo, así como en las demás variables sometidas a intervención.

h) PROGRAMA EDUCA-R (Díaz-Sibaja, Comeche y Díaz, 2009)

Los objetivos de este programa son:

- Promover las principales cualidades resiliencia en niños/as y adolescentes desde el contexto familiar.
- Mejorar o cambiar el estilo educativo de los padres hacia una perspectiva más democrática o positiva.

Los principales componentes del programa EDUCA-R son:



i) POTENCIACIÓN DE LAS FORTALEZAS Y LOS RECURSOS PSICOLÓGICOS SOBRE EL ESTADO DE ÁNIMO, OPTIMISMO, QUEJAS DE SALUD SUBJETIVAS Y LA SATISFACCIÓN CON LA VIDA (Remor, 2008; Remor, Amóros-Gómez y Carrobles, 2010).

El objetivo principal de la presente intervención es facilitar la identificación y promoción de los recursos y fortalezas psicológicas para incrementar la experiencia de bienestar y salud. Algunos de los recursos psicológicos trabajados son: comunicación asertiva y empatía; expresión de sentimientos y emociones positivas; pensar de forma más optimista (reevaluación); afrontamiento positivo de circunstancias adversas; experiencia de vitalidad y entusiasmo; y expresión del perdón y de la gratitud.

El programa consta de diez sesiones, de 90 minutos de duración, con periodicidad semanal. Al concluir el programa, los participantes presentaban una mejoría en el estado de ánimo, un incremento en el grado de optimismo y satisfacción con la vida, y una reducción de las quejas de salud. Las sesiones donde se incrementó en mayor medida el estado de ánimo fueron aquellas donde se realizan ejercicios promotores de emociones positivas. Asimismo, los ejercicios dirigidos a construir optimismo aumentan y promueven las emociones positivas y la satisfacción vital.

j) PROGRAMA AULAS FELICES (Arguís Rey, Bolsas Valero, Hernández Paniello, y Salvador Monge, 2012)

El presente programa se fundamenta en los principios de la Psicología Positiva. Sus objetivos son: potenciar el desarrollo personal y social del alumnado, y promover la felicidad de los alumnos, los profesores y las familias. Sus características principales se exponen en la siguiente tabla:

Componentes del Programa	Elementos del currículo educativo en los que se integra	Niveles de intervención	Alumnado al que se dirige
La atención plena. La educación de las 24 fortalezas personales (Peterson y Seligman, 2004).	Competencias básicas: autonomía e iniciativa personal, social y ciudadana, y aprender a aprender. Acción tutorial. Educación en valores.	Las aulas, los Equipos de Ciclo o Departamentos, el Centro Educativo y la Comunidad Educativa.	Educación Infantil, Primaria y Secundaria.

k) PROGRAMA APRENDEMOS JUNTOS (BBVA)

La entidad financiera BBVA, junto al grupo Santillana y EL PAÍS, ofrece a padres, madres, alumnos/as y profesores las herramientas necesarias para que cada niño/a desarrolle sus habilidades y pueda alcanzar sus metas. El programa consta de dos acciones:

- Una divulgativa, que se desarrolla a través de las redes sociales y que cuenta con contenidos audiovisuales;

- Y otra formativa, centrados en las aulas y en las familias, que pretende aportar herramientas prácticas eficaces para la consecución de los objetivos del programa.

Desde enero de 2018, se publican dos videos que cuentan con el testimonio de algunos de los mejores profesionales de la educación, la cultura o entretenimiento. Tratan temas importantes para los jóvenes como el uso de las nuevas tecnologías o la importancia de educar en igualdad. Además, ofrece cursos online (“mucho más que hablar”, “hechos de emociones” y “resolución de conflictos”) que permite a las familias y a las escuelas ayudar a sus hijos/as y alumnos/as a que desarrollen capacidades que les permitirán un mejor desarrollo profesional y poder enfrentarse de manera eficaz a situaciones del día a día.

Programas para la promoción de la resiliencia en el ámbito de la salud

- a) Steinhardt, Mamerow, Brown y Jolly (2009) (citado en Quiceno y Vinaccia, 2011)

Desarrollaron un programa dirigido a personas con diabetes. El programa tenía una duración de dos meses e incluía 4 sesiones de 2 horas de duración. Se realizaban actividades sobre resiliencia (p.ej., respuestas de estrés, afrontamiento basado en el problema y en la emoción, o el modelo ABCDE de pensamiento), así como actividades de educación nutricional relacionadas con la diabetes.

- b) Programa de entrenamiento en resiliencia (Ready) (Burton, Pakenham y Brown, 2009) (citado en Quiceno y Vinaccia, 2011).

El programa pretende promover “el bienestar psicosocial de la salud cardiaca u el valor añadido de la integración de la promoción de la actividad física”. La intervención dura 13 semanas. “Las estrategias para aumentar la resiliencia se basarían en 6 aspectos de la terapia de aceptación y compromiso (valores, mindfulness, desactividad, aceptación, yo como contexto, la acción de compromiso) y estrategias de la terapia cognitiva-conductual, como ejercicios de relajación y desarrollo de destrezas social de apoyo”.

c) OPTIMISE Education programme (Thain Boggild, Baker y Young 2006)

Su objetivo es aumentar la autoeficacia, la realización de actividades saludables y la calidad de vida de pacientes con esclerosis múltiple. El programa incluía 8 sesiones semanales de 3 horas de duración. Los contenidos incluían: actividad física y ejercicio; ajustes con el estilo de vida y el manejo de la fatiga; manejo del estrés; conciencia nutricional; y prácticas responsables de salud. Los resultados tras el tratamiento fueron positivos, objetivándose un incremento en la calidad de vida de las/os pacientes que, además, se mantenía a los 3 meses. Otros programas centrados en la esclerosis múltiple son los propuestos por Stuifbergen, Becker, Timmerman y Kullberg (2003), y Stuifbergen, Harrison, Becker y Carter (2004).

d) Dominique Norz (2005)

Desarrolló una intervención para ayudar a las personas afectadas por el Tsunami del suroeste de Asia, junto al grupo de Martin Seligman. El programa se fundamentó en la psicología positiva. Se comenzaba identificando y cultivando las fortalezas que los/as participantes tenían menos desarrolladas. Posteriormente, se promovía el crecimiento postraumático, y el entrenamiento en relajación progresiva, técnicas de meditación y estrategias para fomentar el optimismo y la resiliencia.

4.4. Valoración de los Programas de Intervención

La revisión de los programas de intervención desarrollados hasta el momento presente, ha puesto en evidencia la existencia de áreas de mejora.

En cuanto a la población a la que van dirigidos los programas, se objetivan numerosos sectores desatendidos. En concreto, no existen intervenciones destinadas a personas en riesgo de exclusión social, niños/as/adolescentes sometidos a bullying, mujeres que han sido víctimas de violencia de género, o personas de la tercera edad (momento de vital importancia, dado los cambios significativos que se producen en diferentes áreas de la vida). Asimismo, los programas existentes en el ámbito de la salud, deberían ampliarse a otras enfermedades, ya que las intervenciones desarrolladas hasta el momento solo se centran en la diabetes, las enfermedades coronarias y la esclerosis múltiple.

Además, en la Comunidad Autónoma de Canarias, no se han aplicado los proyectos mencionados con anterioridad. Únicamente, existe una asignatura dentro del currículo destinada al desarrollo emocional y creativo de los alumnos de Educación Primaria.

En relación al contenido de los programas, se evidencia una discrepancia entre las áreas que los diferentes estudios señalan relevantes en el desarrollo de la resiliencia, y los aspectos abordados en dichas intervenciones. En concreto, la práctica totalidad de los programas solo promueven las características de los individuos relacionados con la resiliencia. No obstante, se desatienden las otras áreas señaladas por numerosos autores, como Masten y Powel (2003): la calidad de las relaciones (especialmente, con padres/madres/tutores y amigos/as), así como la promoción y utilización de los recursos de la comunidad.

La identificación de estas áreas de mejora permite generar algunas líneas de intervención. En concreto, se propone:

- Intervenir para promover el optimismo disposicional y la resiliencia en personas en riesgo de exclusión social.
- Intervenir para promover el optimismo disposicional y la resiliencia en mujeres víctimas de la violencia de género.
- Intervenir para promover el optimismo disposicional y la resiliencia en alumnos/as que han sufrido bullying.
- Intervenir para promover el optimismo disposicional y la resiliencia en personas de la tercera edad.
- Intervenir para promover el optimismo disposicional y la resiliencia en pacientes con enfermedades crónicas.

Estas líneas de intervención deben abordarse a través de programas integrales que, además de promover las características personales relacionadas con la resiliencia, traten la calidad de las relaciones (con padres/madres/tutores, cónyuges, hijos/as, amigos/as, etc.) y la utilización y promoción de recursos de la comunidad.

Priorización de las áreas de intervención:

En el ANEXO 1 se presenta una tabla en la que aparecen, de manera detallada, las puntuaciones en cada criterio, para cada una de las intervenciones propuestas. No obstante, a continuación, se procede a justificar la asignación de las puntuaciones extremas para cada uno de los criterios de priorización:

- Urgencia: las consecuencias que tendría no desarrollar un programa para la promoción de la resiliencia y el optimismo disposicional en personas con enfermedades crónicas y/o graves pueden ser especialmente relevantes, ya que existe una amenaza real contra la salud física y psicológica, e incluso, hacia la propia vida. Por el contrario, en el grupo de tercera edad no esperamos encontrar áreas de intervención urgentes, siendo el objetivo general de los posibles programas a desarrollar, la mejora de la calidad de vida durante esta etapa, mediante la promoción de un envejecimiento activo.
- Masa crítica: el 40% de las personas mayores de 14 años tiene, al menos, una enfermedad crónica (Servicio Canario de la Salud, 2015). En Canarias, y centrándonos únicamente en el cáncer, destacan las 11384 personas afectadas por dicha enfermedad en el año 2018 (Alejandra Herrera y Rojas Martín, 2019). Por lo tanto, es el grupo de población que más puede beneficiarse de una intervención. En contraposición, el grupo menos numeroso es el formado por las víctimas del acoso escolar. Según datos oficiales, en el año 2017 se produjeron 100 episodios de bullying (La Provincia, 2019).
- Impacto: la importancia de desarrollar intervenciones con personas con enfermedades crónicas y/o graves, queda de manifiesto al estudiar las numerosas alteraciones psicosociales que sufren. “Estos datos contrastan con la asistencia psicológica específica que se ofrece actualmente, muy deficitaria, por lo que muchos/as pacientes que podrían necesitar una ayuda o un tratamiento psicológico específico no lo reciben” (Hernández y Cruzado, 2013: 5). Además, la cronicidad asociada a estas patologías, hace que la duración de los aprendizajes previstos pueda verse potenciada. En contraposición, la previsión de aprendizajes en las personas de

la tercera edad, tiene una importancia menor, al no existir amenazas inminentes contra su salud, su seguridad y desarrollo psicosocial.

- Viabilidad: afortunadamente, la sociedad y las instituciones cada vez son más sensibles hacia la violencia de género. En los últimos años se han creado diversos recursos que, aunque siguen siendo insuficientes, ayudan a proteger a las mujeres y a minimizar las consecuencias de la situación de maltrato. Contrariamente, los recursos destinados a la prevención del bullying son significativamente menores, probablemente porque hasta hace poco tiempo, se tendía a normalizar y minimizar. En consecuencia, la viabilidad del proyecto sería mayor si se destinase a mujeres víctimas de violencia de género.
- Dificultad pedagógica: el trabajo con personas en riesgo de exclusión social depende de muchas variables que escapan de nuestro control, haciendo que la dificultad del abordaje sea máxima. Por el contrario, el contenido de un programa dirigido a personas de la tercera edad tiene un planteamiento mucho más sencillo, dado el menor alcance que tienen los objetivos de las posibles intervenciones.

El sumatorio de las puntuaciones obtenidas en cada criterio evidencia la necesidad de priorizar la intervención para la mejora de la resiliencia y el optimismo disposicional en pacientes con enfermedades crónicas, especialmente por la urgencia, la masa crítica y el impacto que puede tener la misma.

5. OBJETIVOS DEL PROYECTO

El presente proyecto está orientado a la mejora del optimismo disposicional y resiliencia en personas con cáncer. Las características sociodemográficas asociadas a este diagnóstico son heterogéneas. De hecho, “la razón hombre/mujer es de 1,3 es decir, por cada 10 casos diagnosticados en mujeres, se diagnostican 13 casos en hombres (....) y la probabilidad de ser diagnosticado (...) aumenta con la edad” (Alemán Herrera y Rojas Martín, 2019: 6). No obstante, el importante impacto emocional asociado a este diagnóstico sí parece ser una característica común. Así, “el cáncer genera un importante sufrimiento psicológico que alcanza niveles de malestar emocional clínico en la mitad de

las personas que lo padecen y se acompaña de trastornos psicopatológicos en más del 30% de los casos” (Hernández y Cruzado, 2013: 1).

La respuesta emocional “varía dependiendo de algunos factores: fase del proceso de enfermedad en que se encuentre el paciente, situación personal y familiar en el momento del diagnóstico, experiencia previa (...) en este tipo de patología (...), sistemas de apoyo que tenga, de los tratamientos administrados, etc. (...). Dicha respuesta emocional (...) puede facilitar la adaptación a la situación, o presentarse como conductas desadaptativas” (Castillo Toledo et al., 2017: 3).

Las respuestas emocionales también varían en función de la fase en la que encuentre el/la paciente: fase prediagnóstico, diagnóstico, fase de tratamiento, postratamiento, recaída, progresión de la enfermedad, fase terminal y fase de supervivencia. Precisamente por las características diferenciales que tiene cada fase, el presente programa actuará en una única etapa: la fase de tratamiento. No obstante, se espera que los resultados del programa puedan repercutir positivamente sobre el afrontamiento de las fases posteriores.

Para profundizar en el perfil de nuestros/as usuarios/as, es importante saber que, en la fase de tratamiento del cáncer, el/la paciente debe abandonar muchas de sus tareas diarias (trabajo, actividades domésticas y familiares, relaciones sociales, etc.), hecho que repercute en su autonomía personal. Además, sienten miedo ante el dolor y otros efectos derivados de las diferentes terapias que pueden recibir. También hay una disminución de la autoestima relacionada con los cambios que se producen en la imagen corporal (Castillo Toledo et al., 2017).

En la línea de continuar acotando las características de nuestra población diana, la presente intervención estará destinada a los/as usuarios/as de la sede de Santa Cruz de Tenerife de la Asociación Española Contra el Cáncer. Además, se establecerá un rango de edad (18-65 años) para poder acceder al programa.

Con el objetivo de identificar las necesidades de aprendizaje del colectivo, el equipo técnico ha contactado con informantes claves a los que se les ha formulado la siguiente pregunta: ¿qué necesitan aprender las personas que se encuentran en tratamiento

oncológico para mejorar su optimismo disposicional y resiliencia? Las respuestas literales emitidas por cada informante pueden encontrarse en el ANEXO 2. No obstante, a continuación, se procede a exponer las ideas fundamentales extraídas a partir de cada respuesta:

	Necesidades de aprendizaje
Informante clave 1: Neuropsicólogo 1	<ul style="list-style-type: none"> - Estrategias de afrontamiento adaptativas. - Vivir en el momento presente.
Informante clave 2: Neuropsicólogo 2	<ul style="list-style-type: none"> - Conocer el efecto que el optimismo disposicional y la resiliencia tienen sobre la evolución de la enfermedad y la calidad de vida.
Informante clave 3: Paciente	<ul style="list-style-type: none"> - Estrategias de afrontamiento adaptativas. - Estrategias de reestructuración cognitiva. - Búsqueda de apoyo psicosocial.
Equipo técnico	<ul style="list-style-type: none"> - Conocer el impacto que las variables psicológicas (como el optimismo disposicional y la resiliencia) tienen sobre la salud física y psíquica. - Estrategias de reestructuración cognitiva capaces de reducir las cogniciones irracionales o desadaptativas. - Estrategias de afrontamiento adaptativas. - Técnicas de autocontrol emocional. - Estrategias para la mejora de la autoestima. - Fomentar la búsqueda de apoyo psicosocial.

La síntesis y categorización de las ideas presentadas con anterioridad, permite extraer las siguientes necesidades de aprendizaje:

- Conocer el efecto que el optimismo disposicional y la resiliencia tienen sobre la evolución de la enfermedad y la calidad de vida.
- Identificar cogniciones irracionales o desadaptativas.
- Conocer estrategias de reestructuración cognitiva para combatir las distorsiones cognitivas.

- Identificar las estrategias de afrontamiento utilizadas durante el proceso de enfermedad.
- Gestionar la intensidad de las emociones experimentadas.
- Mejorar la autoestima.
- Promover fuentes de apoyo psicosocial.

La consideración de estas necesidades de aprendizaje lleva a plantear los siguientes objetivos generales:

- Aprender el efecto que el optimismo disposicional y la resiliencia tienen sobre la salud física y psíquica.
- Identificar las propias distorsiones cognitivas.
- Adquirir estrategias de reestructuración cognitiva, capaces de reducir sus pensamientos irracionales o desadaptativos.
- Aprender estrategias de afrontamiento más adaptativas.
- Aprender pautas de gestión emocional.
- Adquirir estrategias para mejorar su autoestima.
- Aprender habilidades para la búsqueda de apoyo psicosocial.

6. METODOLOGÍA Y PROPUESTA DE ACTUACIÓN

El presente programa se basa en la Educación Positiva que consiste en la aplicación de la Psicología Positiva al ámbito educativo. Según la International Positive Psychology Association, 2012, la Psicología positiva es “el estudio científico de lo que permite prosperar a los individuos y a las comunidades” (citado en Arguís Rey, Bolsas Valero, Hernández Paniello, y Salvador Monge, 2012: 15).

De acuerdo con Seligman (2002), los tres pilares de la Psicología Positiva son: las emociones positivas, los rasgos positivos (virtudes y fortalezas personales) y las instituciones positivas que facilitan el desarrollo de dichas emociones (Arguís Rey et al., 2012: 15).

El optimismo disposicional y la resiliencia son, por tanto, rasgos positivos que conviene potenciar para la mejora del bienestar psicológico de las personas.

Desde este enfoque, se promoverá una metodología de acompañamiento: participativa, experiencial y basada en el aprendizaje constructivo, en la que los usuarios puedan adquirir conocimientos significativos, capaces de generalizar a su realidad personal.

Para presentar el plan de intervención a los/as usuarios/as, se elaborarán carteles informativos (ver ANEXO 3) con los siguientes datos:

- Denominación de la Propuesta de Intervención: “Resiliencia y optimismo disposicional: aliados en el tratamiento del cáncer”.
- Descripción: la resiliencia y el optimismo disposicional son dos variables que influyen en la salud física y psicológica. El objetivo de esta Propuesta de Intervención es mejorar los niveles de resiliencia y optimismo disposicional en pacientes que se encuentran en tratamiento oncológico, para que puedan gestionar el impacto emocional asociado a esta fase de la enfermedad. Para ello, se proporcionarán pautas para la mejora de la autoestima, las estrategias de afrontamiento, el control de los pensamientos desadaptativos, la autogestión emocional y la búsqueda de apoyo psicosocial. Para la consecución de estos objetivos, se organizarán sesiones grupales, con una metodología participativa y experiencial en la que los/as usuarios/as serán los/as grandes protagonistas. Aplicando las diferentes estrategias a su propia realidad, se espera un incremento en el bienestar psicológico, así como en indicadores de salud física.
- Secuencia de la intervención: 6 semanas, con 2 sesiones semanales (martes y viernes), de 3 horas de duración.
- Número mínimo y máximo de matrículas: 10 – 25 personas.

Los carteles informativos se colocarán en los servicios de Oncología del Hospital Universitario de Canarias y del Hospital Nuestra Señora de la Candelaria. Asimismo, se colocarán en la propia sede de Santa Cruz de Tenerife de la Asociación Española Contra el Cáncer. Este será, además, el lugar en el que se desarrollará la presente intervención. La propuesta de actuación se detalla con más precisión en la siguiente tabla. En ella, se exponen los objetivos generales de la Intervención, los objetivos específicos derivados de cada uno de ellos, así como las metas de aprendizaje. Finalmente, se expone el número de horas estimado para la consecución de cada uno de ellos.



Asignación de horas	Objetivo general	Objetivos específicos	Metas de aprendizaje
6 horas.	Comprender el efecto que el optimismo disposicional y la resiliencia tienen sobre la salud física y psíquica.	Profundizar en la definición de los conceptos y en su asociación con otras variables psicológicas.	<p>Que el colectivo estudie la definición del optimismo disposicional y resiliencia.</p> <p>Que los/as usuarios/as señalen ejemplos de conductas optimistas y resilientes que demuestren la comprensión de ambos conceptos.</p> <p>Que el colectivo estudie la relación de los conceptos con otras variables psicológicas, especialmente con las estrategias de afrontamiento, autocontrol y autoestima.</p> <p>Que el colectivo reflexione sobre el propio nivel de optimismo disposicional, resiliencia y las demás variables psicológicas relacionadas.</p>
		Estudiar datos científicos que demuestren la influencia que el optimismo y la resiliencia tienen sobre la salud.	<p>Que el colectivo conozca resultados de investigaciones científicas que demuestran la influencia del optimismo disposicional y la resiliencia sobre la salud física y psíquica.</p> <p>Que el colectivo exprese los resultados con las propias palabras para demostrar una adecuada comprensión de los datos expuestos.</p> <p>Que los/as usuarios/as valoren si los resultados obtenidos tienen aplicabilidad a su propia vida.</p>

6 horas.	Analizar las propias distorsiones cognitivas.	Estudiar la relación causa-efecto entre los pensamientos y las emociones y conductas.	<p>Que el colectivo estudie la teoría A-B-C de la perturbación emocional (Ellis <i>et al.</i>, 1981, citado en Pérez-Acosta, Rodríguez Sánchez, y Vargas, 2008).</p> <p>Que los/as usuarios/as expresen el modelo con sus propias palabras.</p> <p>Que el colectivo reconozca situaciones personales en las que quede de manifiesto la influencia que los pensamientos irracionales o desadaptativos tienen sobre las emociones y conductas.</p> <p>Que los/as usuarios/as registren las situaciones personales identificadas anteriormente en el registro A-B-C de la perturbación emocional (VER ANEXO 7).</p>
		Identificar y etiquetar los pensamientos irracionales más comunes.	<p>Que el colectivo estudie qué es un pensamiento irracional o desadaptativo.</p> <p>Que los/as usuarios/as estudien los diferentes tipos de distorsiones cognitivas.</p> <p>Que el colectivo reconozca y etiquete las distorsiones cognitivas más comunes en una serie de situaciones presentadas a modo de ejemplo.</p> <p>Que los/as participantes etiqueten las distorsiones cognitivas presentes en las situaciones personales identificadas anteriormente en el registro A-B-C.</p>

3 horas.	Adquirir estrategias de reestructuración cognitiva.	Aplicar el “debate” como medio para cuestionar los pensamientos irracionales.	<p>Que el colectivo estudie los diferentes tipos de preguntas que conforman el “debate”.</p> <p>Que el colectivo use el “debate” ante una situación ficticia.</p> <p>Que el colectivo use el “debate” ante las situaciones de la propia vida identificadas en los registros previos.</p>
6 horas.	Aprender estrategias de afrontamiento más adaptativas.	Conocer los tres grandes grupos de estrategias de afrontamiento existentes.	<p>Que el colectivo estudie los diferentes tipos de estrategias de afrontamiento que existen.</p> <p>Que los/as usuarios/as analicen el efecto que las estrategias de afrontamiento tienen sobre la propia vida.</p> <p>Que los/las participantes generen conductas que se puedan englobar en cada uno de los tres grandes grupos de estrategias de afrontamiento.</p>
		Examinar una técnica de resolución de problemas.	<p>Que el colectivo estudie las diferentes fases que componen la técnica de solución de problemas (D'Zurilla y Goldfried, 1971; recogido en Del Pino, A.).</p> <p>Que los/as usuarios/as expongan las ventajas que puede tener este procedimiento si lo aplicamos en la vida diaria.</p> <p>Que el colectivo use el procedimiento en una situación problemática real.</p>

6 horas.	Aprender pautas de gestión de la emocional.	Identificar claves para la gestión de la ansiedad y el malestar emocional.	<p>Que el colectivo se familiarice con las señales fisiológicas y conductuales de la ansiedad y el malestar emocional.</p> <p>Que el colectivo se familiarice con el procedimiento de la relajación muscular progresiva de Jacobson (Jacobson, 1938; recogido en Del Pino, A.).</p> <p>Que el colectivo se acerque a la práctica del Mindfulness.</p>
3 horas.	Adquirir una estrategia para la mejora de la autoestima.	Valorar la importancia de enfatizar las propias cualidades y aceptar las debilidades.	<p>Que el colectivo conozca la importancia que tiene la autoestima en la salud psíquica.</p> <p>Que el colectivo identifique sus cualidades (físicas y psicológicas), habilidades y logros.</p> <p>Que los/as participantes focalicen la atención en sus propias fortalezas.</p>
6 horas.	Aprender habilidades para la búsqueda de apoyo psicosocial.	<p>Desarrollar la capacidad de expresión emocional.</p> <p>Crear una nueva red de apoyo psicosocial entre los propios usuarios.</p>	<p>Que los usuarios amplíen el vocabulario relativo a las emociones y sentimientos.</p> <p>Que los participantes identifiquen emociones en los demás.</p> <p>Que los usuarios practiquen la expresión emocional.</p> <p>Que el colectivo estudie las similitudes existentes entre los usuarios del programa.</p> <p>Que los usuarios estudien las ventajas que tendría formar un grupo de apoyo.</p> <p>Que los usuarios definan actividades y eventos para dar continuidad al grupo, una vez finalizada la intervención.</p>

En el ANEXO 4 se presentan las fichas técnicas de las diferentes actividades educativas a realizar. Cada una de ellas, contiene los objetivos en los que se enmarca, los contenidos que son necesarios para su realización, una descripción pautada y otros datos específicos (agentes responsables de su impartición, gastos asociados y forma de evaluación). A continuación, se presenta una de las ficha contenidas en el ANEXO 4, a modo de ejemplo.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	¿Cómo se pueden modificar los pensamientos irracionales y/o desadaptativos?
ACCIÓN FORMATIVA	Aprendiendo a modificar mis pensamientos irracionales y/o desadaptativos.
OBJETIVO GENERAL	Adquirir estrategias de reestructuración cognitiva.
OBJETIVO ESPECÍFICO	Aplicar el “debate” como medio para cuestionar los pensamientos irracionales.
METAS	<ul style="list-style-type: none"> - Que el colectivo estudie los diferentes tipos de preguntas que conforman el “debate”. - Que el colectivo use el “debate” ante una situación ficticia.
CONTENIDOS	- Técnica del debate (Del Pino Pérez, A.).
DESCRIPCIÓN PAUTADA	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación de la actividad y de los objetivos de la misma. - Presentación de los diferentes bloques de preguntas que componen el debate (ANEXO 11). - En grupos (formados por 3 personas), se aplicará el debate a una de las distorsiones cognitivas recogidas en el ANEXO 10. - Finalmente, se realizará una puesta en común en la que, tanto los agentes responsables de la sesión, como el resto de usuarios/as, darán <i>feedback</i> a cada grupo.
AGENTE	Un/a pedagogo/a y un/a psicólogo/a.

RECURSOS MATERIALES	<ul style="list-style-type: none"> - Un proyector. - Fotocopias del ANEXO 11: ESTRATEGIAS PARA EL DEBATE. - Folios. - Bolígrafos. 	
RECURSOS HUMANOS ADICIONALES	No requeridos.	
LUGAR DE REALIZACIÓN	Sede de Santa Cruz de Tenerife de la Asociación Española Contra el Cáncer.	
INDICACIONES ADICIONALES PARA SU DESARROLLO	No requeridas.	
FORMA DE EVALUACIÓN	Valoración de aspectos de la comunicación no verbal (mirada, asentimiento y postura corporal). Además, se realizarán preguntas significativas para comprobar la adquisición de los aprendizajes.	
DURACIÓN	1,5 horas.	
ESTIMACIÓN DE COSTES	EN RECURSOS MATERIALES	2 euros, relativos a la obtención de las fotocopias requeridas. El resto del material coincide con el entregado en la sesión 1.
	EN RECURSOS HUMANOS	En función de la dotación del Proyecto o en función del convenio.

El Programa consta de una total de 36 horas de intervención, que se distribuirán a lo largo de 6 semanas, tal y como se indica en el cronograma del ANEXO 12.

7. PROPUESTA DE EVALUACIÓN

Se valorará el cumplimiento de las metas de aprendizaje mediante observación y preguntas significativas formuladas al colectivo durante las diferentes sesiones del plan de intervención (evaluación procesual). Además, se realizará una evaluación acumulada en la que se valorarán los siguientes indicadores:

- El colectivo conocerá la definición de optimismo disposicional y resiliencia.
- El colectivo conocerá la relación del optimismo disposicional y la resiliencia con otras variables psicológicas (especialmente con las estrategias de afrontamiento, el autocontrol y la autoestima).
- Los/as participantes conocerán datos científicos que demuestran la influencia del optimismo disposicional y la resiliencia sobre la salud física y psíquica.
- El colectivo conocerá la teoría A-B-C de la perturbación emocional.
- Los/as usuarios/as sabrán qué es un pensamiento irracional o desadaptativo.
- Los/as participantes serán capaces de identificar y etiquetar las distorsiones cognitivas más comunes.
- Los/as usuarios/as sabrán que el debate es la estrategia para reestructurar los pensamientos irracionales y/o desadaptativos.
- El colectivo conocerá las diferentes preguntas que conforman el debate.
- Los/as participantes conocerán los diferentes tipos de estrategias de afrontamiento que existen.
- Los/as usuarios/as serán capaces de identificar conductas propias de cada grupo de estrategias de afrontamiento.
- El colectivo conocerá las diferentes fases de la técnica de solución de problemas.
- Los/as participantes sabrán identificar señales fisiológicas y conductuales de la ansiedad y el malestar emocional.
- Los/as usuarios/as estarán familiarizados con la relajación muscular progresiva de Jacobson.
- El colectivo conocerá ejercicios para la práctica del Mindfulness.

- Los/as participantes mejorarán en la identificación de sus propias cualidades, habilidades y logros.
- Los/as usuarios/as mejorarán en la identificación y expresión emocional.
- El colectivo encontrará nuevas fuentes de apoyo psicosocial.

Los indicadores presentados anteriormente se valorarán a través de un cuestionario (ver ANEXO 13), que se administrará antes del inicio del programa, así como a su finalización.

8. PRESUPUESTO

Para la ejecución del Programa es necesario la contratación de un/a pedagogo/a y un/a psicólogo/a, que se pagarán en función de la dotación del Proyecto o en función del convenio.

En cuanto a material fungible, es necesario contar con fotocopias, folios, bolígrafos, cajas, plastilina y un ovillo de lana, para que el colectivo pueda realizar las diferentes actividades programadas. El sumatorio de los gastos individuales asciende hasta los 62 euros.

9. CONCLUSIONES

La presente línea de intervención cubre las principales áreas de mejora relativas a la promoción del optimismo disposicional y la resiliencia. Como ha podido estudiarse, las intervenciones desarrolladas hasta la fecha se han centrado en el ámbito educativo y sanitario. No obstante, dejan desatendidos a numerosos colectivos sociales e, incluso, a diversos sectores incluidos en los ámbitos mencionados con anterioridad. El análisis de los criterios de priorización, especialmente los referidos a la urgencia, masa crítica e impacto, ha puesto de manifiesto la necesidad de ejecutar la siguiente línea de intervención: “promover el optimismo disposicional y la resiliencia en personas con cáncer”. Con el objetivo de homogeneizar el colectivo objetivo de intervención, se han establecido los siguientes criterios de inclusión: pacientes en la fase de tratamiento del cáncer, y con edad comprendida entre los 18-65 años. Los objetivos generales de la intervención intentan cubrir el trabajo con la mayoría de las variables que están

relacionadas con el optimismo disposicional y la resiliencia. Se trata, por tanto, de una intervención integral que presta atención a aspectos físicos, psicológicos y sociales.

La eficacia potencial del Programa viene avalada por el exhaustivo proceso de planificación llevado a cabo. De hecho, gracias a la revisión bibliográfica realizada sobre el tema y las características del colectivo, así como a la información proporcionada por informantes claves, se han podido detectar áreas de mejora y necesidades de aprendizaje que se cubren con la presente Intervención. De hecho, se abordan estrategias para la mejora de la autoestima, la autogestión emocional, las estrategias de afrontamiento, el control de los pensamientos desadaptativos, y la búsqueda de apoyo psicosocial. Además, la metodología empleada (participativa, experiencial y basada en los principios de la Educación Positiva) favorecerá la adquisición de un aprendizaje significativo por parte del colectivo. En este sentido, las actividades propuestas son eminentemente prácticas, están conectadas con la propia experiencia de los/as usuarios/as, y poseen un nivel de complejidad asumible, pudiendo ser generalizadas a la propia vida diaria.

La viabilidad de la propuesta también está asegurada. El espacio en el que se llevará a cabo constituye un centro de referencia para la población y, por tanto, su difusión y accesibilidad está garantizada. Los horarios se ajustarán a los servicios médicos del colectivo y, por tanto, las sesiones se realizarán por las tardes (período temporal en el que no se realizan terapias para el tratamiento del cáncer). Asimismo, el presupuesto se ajusta al convenio establecido y, el gasto relativo a materiales, es prácticamente insignificante.

El impacto de la presente línea de intervención se extiende más allá del colectivo o del propio centro, llegando hasta la propia sociedad. Es obvio que el trabajo directo con los/as usuarios/as repercutirá de manera positiva en su bienestar psicológico y en indicadores de salud física. Esto, a su vez, se reflejará en un menor gasto sanitario, en una reincorporación más temprana al mundo laboral y en una mayor calidad de vida de la sociedad, en general.

No obstante, existen algunos desafíos que deben ser considerados para optimizar la eficacia del Programa. Estos se derivan, en su mayoría, del perfil del propio colectivo. Por un lado, los efectos secundarios derivados de los diferentes tratamientos oncológicos (p.ej., náuseas, mareos, fatigabilidad, etc.) pueden afectar a los datos de asistencia. Del mismo modo, la apatía asociada al impacto emocional que sufren la mayoría de estos pacientes, puede ser un obstáculo a la hora de captar usuarios/as. Finalmente, la poca conciencia que todavía existe en nuestra sociedad en relación al efecto que las variables psicológicas tienen sobre el estado de salud, puede hacer que algunas personas no valoren como prioritaria la presente línea de intervención.

A pesar de los desafíos expuestos, los diferentes datos proporcionados avalan la necesidad de ejecutar la presente propuesta. La viabilidad, la eficacia potencial y el impacto a múltiples niveles, apoyan la necesidad de potenciar el optimismo disposicional y la resiliencia en pacientes oncológicos.

BIBLIOGRAFÍA

- Alemán Herrera, A., & Rojas Martín, M. D. (2019). *Estimaciones de la incidencia de cáncer. Canarias 2018*.
- Arguís Rey, R., Bolsas Valero, A. P., Hernández Paniello, S., & Salvador Monge, M. del M. (2012). *Programa "Aulas Felicies". Psicología Positiva aplicada a la Educación*.
- Becoña, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología Y Psicología Clínica*, 11, 125–146.
- Castillo Toledo, C., Mañas Mañas, C., Moralejo Gutiérrez, A. M., & Ahijado Aguado, G. (2017). Impacto psicosocial en el paciente oncológico.
- Del Pino Pérez, A. *Tratamientos Psicológicos: una perspectiva conductual*. Recuperado de <https://apino.webs.ull.es/TratamientosPsicologicos.pdf>
- Hernández, M., & Cruzado, J. A. (2013). La atención psicológica a pacientes con cáncer: de la evaluación al tratamiento. *Clínica Y Salud*, 24(1), 1–9.

- Librán, E. C. (2002). Optimismo disposicional como predictor de estrategias de afrontamiento, *14*, 544–550.
- Marrero Quevedo, R. J., & Caballeira Abella, M. (2010). El papel del optimismo y del apoyo social en el bienestar subjetivo. *Salud Mental*, *33*(1), 39–46.
- Martín Díaz, M. D., Jiménez Sánchez, M. P., y Fernández-Abascal, E. G., (2000). Estudio sobre la escala de estilos y estrategias de afrontamiento (E³A). *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*, *3* (4). Recuperado de <http://reme.uji.es/articulos/agarce4960806100/texto.html>
- Marujo, H. A., Neto, L.M., y Perlo iro, M.F. (2003). *Pedagogía del optimismo. Guía para lograr ambientes positivos y estimulantes*. Madrid: Nancea.
- Pérez-Acosta, A. M., Rodríguez Sánchez, A., & Vargas, M. C. (2008). Albert Ellis (1913-2007): pionero de los modelos mediacionales de intervención. *Psicología Conductual*, *16*(2008), 341–348.
- Quiceno, J., & Vinaccia, S. (2011). Resiliencia: una perspectiva desde la enfermedad crónica en población adulta. *Pensamiento Psicológico*, *9*(17), 69–82. Retrieved from <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3840279.pdf%5Cnhttp://dialnet.unirioja.es/servlet/extart?codigo=3840279>
- SanJuán, P., & Magallanes, A. (2006). Estudio del Efecto del Optimismo Disposicional en el Bienestar Físico y Psicológico desde una Perspectiva Longitudinal. *Acción Psicológica*, *4*, 47–55.
- Servicio Canario de la Salud. (2015). *Estrategia de abordaje a la cronicidad en la Comunidad Autónoma de Canarias*.

ANEXO 1: PRIORIZACIÓN DE LAS ÁREAS DE INTERVENCIÓN

	Urgencia	Masa crítica	Impacto	Viabilidad	Dificultad pedagógica	Total
Promover el optimismo disposicional y la resiliencia en personas en riesgo de exclusión social.	2	4	4	2	1	13
Promover el optimismo disposicional y la resiliencia en mujeres víctimas de la violencia de género.	4	2	3	5	3	17
Promover el optimismo disposicional y la resiliencia en alumnos/as que han sufrido bullying.	3	1	2	1	4	11
Promover el optimismo disposicional y la resiliencia en personas de la tercera edad.	1	3	1	3	5	13
Promover el optimismo disposicional y la resiliencia en pacientes con enfermedades crónicas.	5	5	5	4	2	21

ANEXO 2: NECESIDADES DE APRENDIZAJE IDENTIFICADAS POR LOS INFORMANTES CLAVE

Informante clave 1: Neuropsicólogo clínico

Mi experiencia con pacientes me ha demostrado que aprender a vivir en el presente es el elemento clave para la mejora del bienestar psicológico de los pacientes con cáncer. Aceptar que uno debe vivir y disfrutar del presente, sin poner la felicidad en planes futuros, mejora sustancialmente el afrontamiento de la enfermedad. No obstante, es uno de los elementos más difíciles de asumir.

Informante clave 2: Neuropsicólogo clínico

Es importante informar a los pacientes sobre el efecto que las variables psicológicas tienen sobre el propio proceso de recuperación y la calidad de vida. Existe mucho desconocimiento al respecto y, ser consciente de ello, es el primer paso para involucrarse en conductas que favorezcan su modificación.

Informante clave 3: Paciente en fase de supervivencia del cáncer

Un paciente con cáncer debe aferrarse a la vida y superar los problemas que surjan, e intentar darle la vuelta con felicidad, ser positivos y superar nuestros miedos. También debe pensar que las cosas van a salir bien. Es primordial para una recuperación contar con el apoyo de nuestros amigos, familia, centrarnos en nuestros hobbies, en el trabajo, estudios, etc.

En mi experiencia personal pasé por tres fases:

- Miedo: al encontrarme en una situación nueva llena de obstáculos.
- Negación a lo que me pasaba. No veía salida y sentía tristeza.
- Esperanza. Gracias a mi familia y amigos, que me dieron fuerza y cariño. Eso ha hecho que me recupere.

ANEXO 3: CARTEL INFORMATIVO

Optimismo disposicional y resiliencia: aliados en el tratamiento del Cáncer.



La resiliencia y el optimismo disposicional son dos variables que influyen en la salud física y psicológica. El objetivo de esta Propuesta de Intervención es mejorar los niveles de resiliencia y optimismo disposicional en pacientes que se encuentran en tratamiento oncológico, para que puedan gestionar el impacto emocional asociado a esta fase de la enfermedad. Para ello, se proporcionarán pautas para la mejora de la autoestima, las estrategias de afrontamiento, el control de los pensamientos desadaptativos, la autogestión emocional y la búsqueda de apoyo psicosocial. Para la consecución de estos objetivos, se organizarán sesiones grupales, con una metodología participativa y experiencial en la que los/as usuarios/as serán los/as grandes protagonistas. Aplicando las diferentes estrategias a su propia realidad, se espera un incremento en el bienestar psicológico, así como en indicadores de salud física.

Metodología: sesiones grupales (10-25 personas), participativas y experienciales.

Lugar de celebración: sede de Santa Cruz de Tenerife de la Asociación Española Contra el Cáncer

ANEXO 4: FICHAS TÉCNICAS DE LAS ACTIVIDADES EDUCATIVAS

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	¿Qué es el optimismo disposicional y la resiliencia?
ACCIÓN FORMATIVA	Optimismo disposicional y resiliencia.
OBJETIVO GENERAL	Comprender el efecto que el optimismo disposicional y la resiliencia tienen sobre la salud física y psíquica.
OBJETIVO ESPECÍFICO	Profundizar en la definición de los conceptos y en su asociación con otras variables psicológicas.
METAS	<ul style="list-style-type: none"> - Que el colectivo estudie la definición del optimismo disposicional y resiliencia. - Que los/as usuarios/as señalen ejemplos de conductas optimistas y resilientes que demuestren la comprensión de ambos conceptos.
CONTENIDOS	<ul style="list-style-type: none"> - Definición de optimismo disposicional y resiliencia. - Ejemplos de conductas optimistas y resilientes.
DESCRIPCIÓN PAUTADA	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación de la sesión y de los objetivos de la misma. - Se pregunta al colectivo si conoce los términos de optimismo disposicional y resiliencia. Se modelarán sus respuestas para construir definiciones válidas. - Aportar definiciones consensuadas sobre ambos conceptos: optimismo disposicional (Scheier y Carver, 1985, 1987, 1992, citado en SanJuan y Magallanes, 2006) y resiliencia (Gardey, 1991). - Presentación de un vídeo con la experiencia real de un paciente con cáncer. - Solicitar la identificación de conductas optimistas y resilientes.
AGENTE	Un/a pedagogo/a y un/a psicólogo/a.

RECURSOS MATERIALES	<ul style="list-style-type: none"> - Un proyector. - Folios. - Bolígrafos. 	
RECURSOS HUMANOS ADICIONALES	No requeridos.	
LUGAR DE REALIZACIÓN	Sede de Santa Cruz de Tenerife de la Asociación Española Contra el Cáncer.	
INDICACIONES ADICIONALES PARA SU DESARROLLO	No requeridas.	
FORMA DE EVALUACIÓN	Valoración de aspectos de la comunicación no verbal (mirada, asentimiento y postura corporal). Además, se realizarán preguntas significativas para comprobar la adquisición de los aprendizajes.	
DURACIÓN	1,5 horas.	
ESTIMACIÓN DE COSTES	EN RECURSOS MATERIALES	10 euros.
	EN RECURSOS HUMANOS	En función de la dotación del Proyecto o en función del convenio.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	¿Soy una persona optimista y resiliente?
ACCIÓN FORMATIVA	Optimismo disposicional y resiliencia.
OBJETIVO GENERAL	Comprender el efecto que el optimismo disposicional y la resiliencia tienen sobre la salud física y psíquica.
OBJETIVO ESPECÍFICO	Profundizar en la definición de los conceptos y en su asociación con otras variables psicológicas.
METAS	<ul style="list-style-type: none"> - Que el colectivo estudie la relación de los conceptos con otras variables psicológicas, especialmente con las estrategias de afrontamiento, autocontrol y autoestima. - Que el colectivo reflexione sobre el propio nivel de optimismo disposicional, resiliencia y las demás variables psicológicas relacionadas.
CONTENIDOS	<ul style="list-style-type: none"> - Datos que demuestran la relación existente entre el optimismo disposicional y la resiliencia con otras variables psicológicas (especialmente con las estrategias de afrontamiento, autocontrol y autoestima) (ver apartado 4: justificación). - ¿Se puede mejorar el optimismo disposicional y la resiliencia?
DESCRIPCIÓN PAUTADA	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación de la sesión y de los objetivos de la misma. - Indagar en los conocimientos previos de los/as usuarios/as (a través de un <i>brainstorming</i>), preguntándoles cuáles creen que son las variables psicológicas que están relacionadas con el optimismo disposicional y la resiliencia. - Proporcionar <i>feedback</i> a las respuestas dadas por los/as usuarios/as, en función del contenido expuesto en el apartado 4 (justificación). - Pedir a los/as usuarios/as que reflexionen sobre el estado de las diferentes variables psicológicas analizadas. Para ello, se les

	pedirá que rellenen la ficha “¿En qué punto me encuentro?” (ver ANEXO 5).	
AGENTE	Un/a pedagogo/a y un/a psicólogo/a.	
RECURSOS MATERIALES	<ul style="list-style-type: none"> - Un proyector. - Fotocopias de la ficha de actividad incluida en el ANEXO 5: ¿En qué punto me encuentro? - Folios. - Bolígrafos. 	
RECURSOS HUMANOS ADICIONALES	No requeridos.	
LUGAR DE REALIZACIÓN	Sede de Santa Cruz de Tenerife de la Asociación Española Contra el Cáncer.	
INDICACIONES ADICIONALES PARA SU DESARROLLO	No requeridas.	
FORMA DE EVALUACIÓN	Valoración de aspectos de la comunicación no verbal (mirada, asentimiento y postura corporal). Además, se realizarán preguntas significativas para comprobar la adquisición de los aprendizajes.	
DURACIÓN	1,5 horas.	
ESTIMACIÓN DE COSTES	EN RECURSOS MATERIALES	2 euros, relativos a la obtención de las fotocopias requeridas. El resto del material coincide con el entregado en la sesión 1.
	EN RECURSOS HUMANOS	En función de la dotación del Proyecto o en función del convenio.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	¿Cómo afecta el optimismo disposicional y la resiliencia a la salud física y psicológica?
ACCIÓN FORMATIVA	Optimismo disposicional y resiliencia.
OBJETIVO GENERAL	Comprender el efecto que el optimismo disposicional y la resiliencia tienen sobre la salud física y psíquica.
OBJETIVO ESPECÍFICO	Estudiar datos científicos que demuestren la influencia que el optimismo disposicional y la resiliencia tienen sobre la salud.
METAS	<ul style="list-style-type: none"> - Que el colectivo conozca resultados de investigaciones científicas que demuestran la influencia del optimismo disposicional y la resiliencia sobre la salud física y psíquica. - Que el colectivo exprese los resultados con las propias palabras para demostrar una adecuada comprensión de los datos expuestos.
CONTENIDOS	<ul style="list-style-type: none"> - Datos que demuestran la influencia del optimismo disposicional y la resiliencia sobre la salud física y psíquica (ver apartado 4: justificación).
DESCRIPCIÓN PAUTADA	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación de la actividad y de los objetivos de la misma. - Indagar en los conocimientos previos de los/as usuarios/as (a través de un <i>brainstorming</i>), preguntándoles cómo creen que incluyen el optimismo disposicional y la resiliencia sobre la salud física y psicológica. - Proporcionar <i>feedback</i> a las respuestas dadas por los/as usuarios/as, en función del contenido expuesto en el apartado 4 (justificación). - Pedir a los/as usuarios/as que hagan un resumen de las ideas tratadas durante la sesión.
AGENTE	Un/a pedagogo/a y un/a psicólogo/a.

RECURSOS MATERIALES	<ul style="list-style-type: none"> - Un proyector. - Folios. - Bolígrafos. 	
RECURSOS HUMANOS ADICIONALES	No requeridos.	
LUGAR DE REALIZACIÓN	Sede de Santa Cruz de Tenerife de la Asociación Española Contra el Cáncer.	
INDICACIONES ADICIONALES PARA SU DESARROLLO	No requeridas.	
FORMA DE EVALUACIÓN	Valoración de aspectos de la comunicación no verbal (mirada, asentimiento y postura corporal). Además, se realizarán preguntas significativas para comprobar la adquisición de los aprendizajes.	
DURACIÓN	1,5 horas.	
ESTIMACIÓN DE COSTES	EN RECURSOS MATERIALES	Se utilizará el material entregado al inicio del Programa.
	EN RECURSOS HUMANOS	En función de la dotación del Proyecto o en función del convenio.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	¿Cómo puedo mejorar mi salud física y psicológica a través del optimismo disposicional y la resiliencia?
ACCIÓN FORMATIVA	Optimismo disposicional y resiliencia.
OBJETIVO GENERAL	Comprender el efecto que el optimismo disposicional y la resiliencia tienen sobre la salud física y psíquica.
OBJETIVO ESPECÍFICO	Estudiar datos científicos que demuestren la influencia que el optimismo disposicional y la resiliencia tienen sobre la salud.
METAS	Que los/as usuarios/as valoren si los resultados científicos estudiados, tienen aplicabilidad en su propia vida.
CONTENIDOS	Datos que demuestran la influencia del optimismo disposicional y la resiliencia sobre la salud física y psíquica (ver apartado 4: justificación).
DESCRIPCIÓN PAUTADA	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación de la actividad y de los objetivos de la misma. - Pedir al colectivo que, basándose en los contenidos impartidos durante la sesión previa, reflexionen sobre la aplicabilidad que tienen los mismos sobre su propia vida. Además, se les pedirá que piensen en estrategias para alcanzar una mejor salud física y emocional. - Realizar una puesta en común de las reflexiones realizadas.
AGENTE	Un/a pedagogo/a y un/a psicólogo/a.
RECURSOS MATERIALES	<ul style="list-style-type: none"> - Un proyector. - Folios. - Bolígrafos.
RECURSOS HUMANOS ADICIONALES	No requeridos.

LUGAR DE REALIZACIÓN	Sede de Santa Cruz de Tenerife de la Asociación Española Contra el Cáncer.	
INDICACIONES ADICIONALES PARA SU DESARROLLO	No requeridas.	
FORMA DE EVALUACIÓN	Valoración de aspectos de la comunicación no verbal (mirada, asentimiento y postura corporal). Además, se realizarán preguntas significativas para comprobar la adquisición de los aprendizajes.	
DURACIÓN	1,5 horas.	
ESTIMACIÓN DE COSTES	EN RECURSOS MATERIALES	Se utilizará el material entregado al inicio del Programa.
	EN RECURSOS HUMANOS	En función de la dotación del Proyecto o en función del convenio.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	¿Cómo afectan los pensamientos a mi estado emocional y mi conducta?
ACCIÓN FORMATIVA	Aprendiendo a identificar mis pensamientos irracionales y/o desadaptativos.
OBJETIVO GENERAL	Identificar las propias distorsiones cognitivas.
OBJETIVO ESPECÍFICO	Estudiar la relación causa-efecto entre los pensamientos y las emociones y conductas.
METAS	<ul style="list-style-type: none"> - Que el colectivo estudie la teoría A-B-C de la perturbación emocional (Ellis <i>et al.</i>, 1981, citado en Pérez-Acosta, Rodríguez Sánchez, y Vargas, 2008). - Que el colectivo el modelo con sus propias palabras.
CONTENIDOS	<ul style="list-style-type: none"> - Teoría A-B-C de la perturbación emocional (Ellis <i>et al.</i>, 1981, citado en Pérez-Acosta, Rodríguez Sánchez, y Vargas, 2008).
DESCRIPCIÓN PAUTADA	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación de la actividad y de los objetivos de la misma. - Explicación teórica de la Teoría A-B-C de la perturbación emocional. - Entrega de las fotocopias incluidas en el ANEXO 6 en las que se reflejan dos estilos de pensamientos contrapuestos. Solicitar a los/as participantes que intenten analizar las emociones y conductas que causarán cada uno de ellos. Posteriormente, contrastar las respuestas obtenidas con la información contenida en la fotocopia. - Solicitar a los/as usuarios/as que expresen el modelo con sus propias palabras para verificar la comprensión del mismo.
AGENTE	Un/a pedagogo/a y un/a psicólogo/a.
RECURSOS MATERIALES	<ul style="list-style-type: none"> - Un proyector. - Fotocopias de la actividad incluida en el ANEXO 6. - Folios.

	- Bolígrafos.	
RECURSOS HUMANOS ADICIONALES	No requeridos.	
LUGAR DE REALIZACIÓN	Sede de Santa Cruz de Tenerife de la Asociación Española Contra el Cáncer.	
INDICACIONES ADICIONALES PARA SU DESARROLLO	No requeridas.	
FORMA DE EVALUACIÓN	Valoración de aspectos de la comunicación no verbal (mirada, asentimiento y postura corporal). Además, se realizarán preguntas significativas para comprobar la adquisición de los aprendizajes.	
DURACIÓN	1,5 horas.	
ESTIMACIÓN DE COSTES	EN RECURSOS MATERIALES	2 euros, relativos a la obtención de las fotocopias requeridas. El resto del material coincide con el entregado en la sesión 1.
	EN RECURSOS HUMANOS	En función de la dotación del Proyecto o en función del convenio.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	Analizando situaciones personales que me generan gran malestar emocional.
ACCIÓN FORMATIVA	Aprendiendo a identificar mis pensamientos irracionales y/o desadaptativos.
OBJETIVO GENERAL	Analizar las propias distorsiones cognitivas.
OBJETIVO ESPECÍFICO	Estudiar la relación causa-efecto entre los pensamientos y las emociones y conductas.
METAS	<ul style="list-style-type: none"> - Que los/as usuarios/as reconozcan situaciones personales en las que quede de manifiesto la influencia que los pensamientos irracionales o desadaptativos tienen sobre las emociones y conductas. - Que el colectivo registre las situaciones personales identificadas anteriormente en el registro A-B-C de la perturbación emocional (VER ANEXO 7)
CONTENIDOS	<ul style="list-style-type: none"> - Teoría A-B-C de la perturbación emocional (Ellis <i>et al.</i>, 1981, citado en Pérez-Acosta, Rodríguez Sánchez, y Vargas, 2008).
DESCRIPCIÓN PAUTADA	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación de la actividad y de los objetivos de la misma. - Pedir a los/as usuarios/as que identifiquen situaciones personales recientes que le hayan generado un significativo malestar emocional. - Entregar el registro A-B-C de la perturbación emocional (VER ANEXO 7) y solicitar el cumplimiento del mismo. - Animar a los/as usuarios/as a compartir las situaciones identificadas con los demás participantes para analizar posibles similitudes.
AGENTE	Un/a pedagogo/a y un/a psicólogo/a.
RECURSOS MATERIALES	<ul style="list-style-type: none"> - Un proyector. - Fotocopias del ANEXO 7.

	<ul style="list-style-type: none"> - Folios. - Bolígrafos. 	
RECURSOS HUMANOS ADICIONALES	No requeridos.	
LUGAR DE REALIZACIÓN	Sede de Santa Cruz de Tenerife de la Asociación Española Contra el Cáncer.	
INDICACIONES ADICIONALES PARA SU DESARROLLO	No requeridas.	
FORMA DE EVALUACIÓN	Valoración de aspectos de la comunicación no verbal (mirada, asentimiento y postura corporal). Además, se realizarán preguntas significativas para comprobar la adquisición de los aprendizajes.	
DURACIÓN	1,5 horas.	
ESTIMACIÓN DE COSTES	EN RECURSOS MATERIALES	2 euros, relativos a la obtención de las fotocopias requeridas. El resto del material coincide con el entregado en la sesión 1.
	EN RECURSOS HUMANOS	En función de la dotación del Proyecto o en función del convenio.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	¿Qué son las distorsiones cognitivas?
ACCIÓN FORMATIVA	Aprendiendo a identificar mis pensamientos irracionales y/o desadaptativos.
OBJETIVO GENERAL	Analizar las propias distorsiones cognitivas.
OBJETIVO ESPECÍFICO	Identificar y etiquetar los pensamientos irracionales más comunes.
METAS	<ul style="list-style-type: none"> - Que el colectivo estudie qué es un pensamiento irracional o desadaptativo. - Que los/as usuarios/as estudien los diferentes tipos de distorsiones cognitivas.
CONTENIDOS	<ul style="list-style-type: none"> - Diferencia entre pensamientos racionales e irracionales. - Tipos de distorsiones cognitivas.
DESCRIPCIÓN PAUTADA	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación de la actividad y de los objetivos de la misma. - Exponer los conceptos de pensamientos racionales e irracionales, enfatizando las diferencias entre ambos (Del Pino Pérez, A.). - Exponer las diferentes distorsiones cognitivas existentes (Del Pino Pérez, A.).
AGENTE	Un/a pedagogo/a y un/a psicólogo/a.
RECURSOS MATERIALES	<ul style="list-style-type: none"> - Un proyector. - Fotocopias del ANEXO 8: PENSAMIENTOS RACIONALES E IRRACIONALES y del ANEXO 9: DISTORSIONES COGNITIVAS. - Folios. - Bolígrafos.

RECURSOS HUMANOS ADICIONALES	No requeridos.	
LUGAR DE REALIZACIÓN	Sede de Santa Cruz de Tenerife de la Asociación Española Contra el Cáncer.	
INDICACIONES ADICIONALES PARA SU DESARROLLO	No requeridas.	
FORMA DE EVALUACIÓN	Valoración de aspectos de la comunicación no verbal (mirada, asentimiento y postura corporal). Además, se realizarán preguntas significativas para comprobar la adquisición de los aprendizajes.	
DURACIÓN	1,5 horas.	
ESTIMACIÓN DE COSTES	EN RECURSOS MATERIALES	2 euros, relativos a la obtención de las fotocopias requeridas. El resto del material coincide con el entregado en la sesión 1.
	EN RECURSOS HUMANOS	En función de la dotación del Proyecto o en función del convenio.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	Identificando mis propias distorsiones cognitivas.
ACCIÓN FORMATIVA	Aprendiendo a identificar mis pensamientos irracionales y/o desadaptativos.
OBJETIVO GENERAL	Analizar las propias distorsiones cognitivas.
OBJETIVO ESPECÍFICO	Identificar y etiquetar los pensamientos irracionales más comunes.
METAS	<ul style="list-style-type: none"> - Que el colectivo reconozca y etiquete las distorsiones cognitivas más comunes en una serie de situaciones presentadas a modo de ejemplo. - Que los/as participantes etiqueten las distorsiones cognitivas presentes en las situaciones personales identificadas anteriormente en el registro A-B-C.
CONTENIDOS	<ul style="list-style-type: none"> - Tipos de distorsiones cognitivas (Del Pino Pérez, A.).
DESCRIPCIÓN PAUTADA	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación de la actividad y de los objetivos de la misma. - Presentación de situaciones ficticias para que los/as usuarios/as identifiquen las distorsiones cognitivas que están presentes (ANEXO 10: IDENTIFIQUE LAS DISTORSIONES COGNITIVAS PRESENTES EN CADA AUTOVERBALIZACIÓN). Se pedirá que realicen la actividad de manera individual y, posteriormente, se realizará una puesta en común. - Etiquetar las distorsiones cognitivas que puede haber en las situaciones personales identificadas anteriormente en el registro A-B-C.
AGENTE	Un/a pedagogo/a y un/a psicólogo/a.
RECURSOS MATERIALES	<ul style="list-style-type: none"> - Un proyector. - Folios. - Bolígrafos.

RECURSOS HUMANOS ADICIONALES	No requeridos.	
LUGAR DE REALIZACIÓN	Sede de Santa Cruz de Tenerife de la Asociación Española Contra el Cáncer.	
INDICACIONES ADICIONALES PARA SU DESARROLLO	No requeridas.	
FORMA DE EVALUACIÓN	Valoración de aspectos de la comunicación no verbal (mirada, asentimiento y postura corporal). Además, se realizarán preguntas significativas para comprobar la adquisición de los aprendizajes.	
DURACIÓN	1,5 horas.	
ESTIMACIÓN DE COSTES	EN RECURSOS MATERIALES	Se utilizará el material entregado al inicio del Programa.
	EN RECURSOS HUMANOS	En función de la dotación del Proyecto o en función del convenio.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	¿Cómo se pueden modificar los pensamientos irracionales y/o desadaptativos?
ACCIÓN FORMATIVA	Aprendiendo a modificar mis pensamientos irracionales y/o desadaptativos.
OBJETIVO GENERAL	Adquirir estrategias de reestructuración cognitiva.
OBJETIVO ESPECÍFICO	Aplicar el “debate” como medio para cuestionar los pensamientos irracionales.
METAS	<ul style="list-style-type: none"> - Que el colectivo estudie los diferentes tipos de preguntas que conforman el “debate”. - Que el colectivo use el “debate” ante una situación ficticia.
CONTENIDOS	<ul style="list-style-type: none"> - Técnica del debate (Del Pino Pérez, A.).
DESCRIPCIÓN PAUTADA	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación de la actividad y de los objetivos de la misma. - Presentación de los diferentes bloques de preguntas que componen el debate (ANEXO 11: ESTRATEGIAS PARA EL DEBATE). - En grupos (formados por 3 personas), se aplicará el debate a una de las distorsiones cognitivas recogidas en el ANEXO 10. - Finalmente, se realizará una puesta en común en la que, tanto los agentes responsables de la sesión, como el resto del colectivo, darán <i>feedback</i> a cada grupo.
AGENTE	Un/a pedagogo/a y un/a psicólogo/a.
RECURSOS MATERIALES	<ul style="list-style-type: none"> - Un proyector. - Fotocopias del ANEXO 11: ESTRATEGIAS PARA EL DEBATE. - Folios. - Bolígrafos.

RECURSOS HUMANOS ADICIONALES	No requeridos.	
LUGAR DE REALIZACIÓN	Sede de Santa Cruz de Tenerife de la Asociación Española Contra el Cáncer.	
INDICACIONES ADICIONALES PARA SU DESARROLLO	No requeridas.	
FORMA DE EVALUACIÓN	Valoración de aspectos de la comunicación no verbal (mirada, asentimiento y postura corporal). Además, se realizarán preguntas significativas para comprobar la adquisición de los aprendizajes.	
DURACIÓN	1,5 horas.	
ESTIMACIÓN DE COSTES	EN RECURSOS MATERIALES	2 euros, relativos a la obtención de las fotocopias requeridas. El resto del material coincide con el entregado en la sesión 1.
	EN RECURSOS HUMANOS	En función de la dotación del Proyecto o en función del convenio.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	Modificando mis propias distorsiones cognitivas.
ACCIÓN FORMATIVA	Aprendiendo a modificar mis pensamientos irracionales y/o desadaptativos.
OBJETIVO GENERAL	Adquirir estrategias de reestructuración cognitiva.
OBJETIVO ESPECÍFICO	Aplicar el “debate” como medio para cuestionar los pensamientos irracionales.
METAS	Que el colectivo use el “debate” ante las situaciones de la propia vida identificadas en los registros previos.
CONTENIDOS	Técnica del debate (Del Pino Pérez, A.).
DESCRIPCIÓN PAUTADA	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación de la actividad y de los objetivos de la misma. - Solicitar a los/as participantes que usen el debate ante las situaciones identificadas en sus registros A-B-C previos. - Animar a los/as usuarios/as a compartir las propias reflexiones con el resto del colectivo.
AGENTE	Un/a pedagogo/a y un/a psicólogo/a.
RECURSOS MATERIALES	<ul style="list-style-type: none"> - Un proyector. - Folios. - Bolígrafos.
RECURSOS HUMANOS ADICIONALES	No requeridos.
LUGAR DE REALIZACIÓN	Sede de Santa Cruz de Tenerife de la Asociación Española Contra el Cáncer.
INDICACIONES ADICIONALES	No requeridas.

PARA SU DESARROLLO		
FORMA DE EVALUACIÓN	Valoración de aspectos de la comunicación no verbal (mirada, asentimiento y postura corporal). Además, se realizarán preguntas significativas para comprobar la adquisición de los aprendizajes.	
DURACIÓN	1,5 horas.	
ESTIMACIÓN DE COSTES	EN RECURSOS MATERIALES	Se utilizará el material entregado al inicio del Programa.
	EN RECURSOS HUMANOS	En función de la dotación del Proyecto o en función del convenio.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	¿Cómo se pueden resolver los problemas?
ACCIÓN FORMATIVA	Aprendiendo a resolver los problemas de una manera adaptativa.
OBJETIVO GENERAL	Aprender estrategias de afrontamiento más adaptativas.
OBJETIVO ESPECÍFICO	Conocer los tres grandes grupos de estrategias de afrontamiento existentes.
METAS	<ul style="list-style-type: none"> - Que el colectivo estudie los diferentes tipos de estrategias de afrontamiento que existen. - Que los/as usuarios/as analicen el efecto que las estrategias de afrontamiento tienen sobre la propia vida.
CONTENIDOS	<ul style="list-style-type: none"> - Definición de estrategias de afrontamiento (Lazarus y Folkman, 1984; citado en Martín Díaz, Jiménez Sánchez y Fernández-Abascal, 2000). - Tipos de estrategias de afrontamiento (Librán, 2002).
DESCRIPCIÓN PAUTADA	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación de la actividad y de los objetivos de la misma. - Exponer la definición de estrategias de afrontamiento. - Presentar los tres grandes bloques de estrategias de afrontamiento: centradas en el problema, centradas en la emoción y evitativas. - Solicitar al colectivo que analice el efecto de cada estrategia de afrontamiento sobre la resolución de los problemas y sobre el propio bienestar psicológico. Dar feedback en función de la teoría descrita en el apartado 4 (justificación).
AGENTE	Un/a pedagogo/a y un/a psicólogo/a.
RECURSOS MATERIALES	<ul style="list-style-type: none"> - Un proyector. - Folios. - Bolígrafos.

RECURSOS HUMANOS ADICIONALES	No requeridos.	
LUGAR DE REALIZACIÓN	Sede de Santa Cruz de Tenerife de la Asociación Española Contra el Cáncer.	
INDICACIONES ADICIONALES PARA SU DESARROLLO	No requeridas.	
FORMA DE EVALUACIÓN	Valoración de aspectos de la comunicación no verbal (mirada, asentimiento y postura corporal). Además, se realizarán preguntas significativas para comprobar la adquisición de los aprendizajes.	
DURACIÓN	1,5 horas.	
ESTIMACIÓN DE COSTES	EN RECURSOS MATERIALES	Se utilizará el material entregado al inicio del Programa.
	EN RECURSOS HUMANOS	En función de la dotación del Proyecto o en función del convenio.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	Mis conductas desvelan mis estrategias de afrontamiento.
ACCIÓN FORMATIVA	Aprendiendo a resolver los problemas de una manera adaptativa.
OBJETIVO GENERAL	Aprender estrategias de afrontamiento más adaptativas.
OBJETIVO ESPECÍFICO	Conocer los tres grandes grupos de estrategias de afrontamiento existentes.
METAS	Que los/as participantes generen conductas que se puedan englobar en cada uno de los tres grandes grupos de estrategias de afrontamiento.
CONTENIDOS	Tipos de estrategias de afrontamiento (Librán, 2002).
DESCRIPCIÓN PAUTADA	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación de la actividad y de los objetivos de la misma. - Solicitar a cada usuario/a que piense en conductas típicas de las estrategias de afrontamiento focalizadas en el problema, focalizadas en la emoción y evitativas. - Realizar una puesta en común de la actividad. - Proporcionar feedback.
AGENTE	Un/a pedagogo/a y un/a psicólogo/a.
RECURSOS MATERIALES	<ul style="list-style-type: none"> - Un proyector. - Folios. - Bolígrafos.
RECURSOS HUMANOS ADICIONALES	No requeridos.
LUGAR DE REALIZACIÓN	Sede de Santa Cruz de Tenerife de la Asociación Española Contra el Cáncer.

INDICACIONES ADICIONALES PARA SU DESARROLLO	No requeridas.	
FORMA DE EVALUACIÓN	Valoración de aspectos de la comunicación no verbal (mirada, asentimiento y postura corporal). Además, se realizarán preguntas significativas para comprobar la adquisición de los aprendizajes.	
DURACIÓN	1, 5 horas.	
ESTIMACIÓN DE COSTES	EN RECURSOS MATERIALES	Se utilizará el material entregado al inicio del Programa.
	EN RECURSOS HUMANOS	En función de la dotación del Proyecto o en función del convenio.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	¿Cómo puedo seleccionar estrategias de afrontamiento más adaptativas?
ACCIÓN FORMATIVA	Aprendiendo a resolver los problemas de una manera adaptativa.
OBJETIVO GENERAL	Aprender estrategias de afrontamiento más adaptativas.
OBJETIVO ESPECÍFICO	Examinar una técnica de resolución de problemas.
METAS	<ul style="list-style-type: none"> - Que el colectivo estudie las diferentes fases que componen la técnica de solución de problemas (D'Zurilla y Goldfried, 1971; recogido en Del Pino, A.). - Que los/as usuarios/as expongan las ventajas que puede tener este procedimiento si lo aplicamos en la vida diaria.
CONTENIDOS	<ul style="list-style-type: none"> - Técnica de solución de problemas (D'Zurilla y Goldfried, 1971; recogido en Del Pino, A.).
DESCRIPCIÓN PAUTADA	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación de la actividad y de los objetivos de la misma. - Presentación de las diferentes fases que componen la Técnica de Solución de Problemas: orientación al problema, definición y formulación del problema, generación de alternativas, toma de decisión y verificación. - Práctica del Procedimiento a través del planteamiento de un problema ficticio. - Solicitar al colectivo que analicen las ventajas que puede tener la aplicación de este procedimiento en la vida diaria.
AGENTE	Un/a pedagogo/a y un/a psicólogo/a.
RECURSOS MATERIALES	<ul style="list-style-type: none"> - Un proyector. - Folios. - Bolígrafos.

RECURSOS HUMANOS ADICIONALES	No requeridos.	
LUGAR DE REALIZACIÓN	Sede de Santa Cruz de Tenerife de la Asociación Española Contra el Cáncer.	
INDICACIONES ADICIONALES PARA SU DESARROLLO	No requeridas.	
FORMA DE EVALUACIÓN	Valoración de aspectos de la comunicación no verbal (mirada, asentimiento y postura corporal). Además, se realizarán preguntas significativas para comprobar la adquisición de los aprendizajes.	
DURACIÓN	1,5 horas.	
ESTIMACIÓN DE COSTES	EN RECURSOS MATERIALES	Se utilizará el material entregado al inicio del Programa.
	EN RECURSOS HUMANOS	En función de la dotación del Proyecto o en función del convenio.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	Aplicando la técnica de solución de problemas.
ACCIÓN FORMATIVA	Aprendiendo a resolver los problemas de una manera adaptativa.
OBJETIVO GENERAL	Aprender estrategias de afrontamiento más adaptativas.
OBJETIVO ESPECÍFICO	Examinar una técnica de resolución de problemas.
METAS	Que el colectivo use el procedimiento en una situación problemática real.
CONTENIDOS	Técnica de Solución de Problemas (D'Zurilla y Goldfried, 1971; recogido en Del Pino, A.).
DESCRIPCIÓN PAUTADA	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación de la actividad y de los objetivos de la misma. - Se pedirá al colectivo que identifique una situación problemática real en la que pueda aplicar la Técnica de Solución de Problemas. - Se animará a los/as participantes que compartan su experiencia con el resto de usuarios.
AGENTE	Un/a pedagogo/a y un/a psicólogo/a.
RECURSOS MATERIALES	<ul style="list-style-type: none"> - Un proyector. - Folios. - Bolígrafos.
RECURSOS HUMANOS ADICIONALES	No requeridos.
LUGAR DE REALIZACIÓN	Sede de Santa Cruz de Tenerife de la Asociación Española Contra el Cáncer.
INDICACIONES ADICIONALES	No requeridas.

PARA SU DESARROLLO		
FORMA DE EVALUACIÓN	Valoración de aspectos de la comunicación no verbal (mirada, asentimiento y postura corporal). Además, se realizarán preguntas significativas para comprobar la adquisición de los aprendizajes.	
DURACIÓN	1,5 horas.	
ESTIMACIÓN DE COSTES	EN RECURSOS MATERIALES	Se utilizará el material entregado al inicio del Programa.
	EN RECURSOS HUMANOS	En función de la dotación del Proyecto o en función del convenio.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	Aprendiendo a relajarme.
ACCIÓN FORMATIVA	Gestionando mis emociones.
OBJETIVO GENERAL	Aprender pautas de gestión emocional.
OBJETIVO ESPECÍFICO	Identificar claves para la gestión de la ansiedad y el malestar emocional.
METAS	<ul style="list-style-type: none"> - Que el colectivo se familiarice con las señales fisiológicas y conductuales de la ansiedad y el malestar emocional. - Que el colectivo se familiarice con el procedimiento de la Relajación Muscular Progresiva de Jacobson (Jacobson, 1938; recogido en Del Pino, A.).
CONTENIDOS	<ul style="list-style-type: none"> - Información sobre las señales fisiológica y conductuales de la ansiedad y el malestar emocional. - Relajación Muscular Progresiva de Jacobson (Jacobson, 1938; recogido en Del Pino, A.).
DESCRIPCIÓN PAUTADA	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación de la actividad y de los objetivos de la misma. - Mediante un brainstorming, se pedirá a los/as participantes que reflexionen sobre las señales fisiológicas y conductuales de la ansiedad y el malestar emocional. - Presentación de la Relajación Muscular Progresiva de Jacobson. Se hará especial hincapié en que la técnica consiste en aprender a tensar y, después, soltar o relajar, de manera secuencial, los diferentes grupos musculares. Se debe prestar atención a las sensaciones asociadas a la tensión y a la relajación. Con ello se pretende que los/as usuarios/as aprendan a relajarse y vayan reconociendo la tensión y la relajación, tal y como aparece en

	<p>la vida diaria. El objetivo es que al final sean capaces de reducir la tensión muscular cuando quieran hacerlo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Práctica del procedimiento gracias a un audio guía. - Finalmente, se entregará el audio a los/as usuarios/as para que puedan practicar el procedimiento de manera diaria. 	
AGENTE	Un/a pedagogo/a y un/a psicólogo/a.	
RECURSOS MATERIALES	<ul style="list-style-type: none"> - Un proyector. - Audio con las instrucciones para la Relajación Muscular Progresiva de Jacobson. - Folios. - Bolígrafos. 	
RECURSOS HUMANOS ADICIONALES	No requeridos.	
LUGAR DE REALIZACIÓN	Sede de Santa Cruz de Tenerife de la Asociación Española Contra el Cáncer.	
INDICACIONES ADICIONALES PARA SU DESARROLLO	No requeridas.	
FORMA DE EVALUACIÓN	Valoración de aspectos de la comunicación no verbal (mirada, asentimiento y postura corporal). Además, se realizarán preguntas significativas para comprobar la adquisición de los aprendizajes.	
DURACIÓN	3 horas.	
ESTIMACIÓN DE COSTES	EN RECURSOS MATERIALES	Se utilizará el material entregado al inicio del Programa.

	EN RECURSOS HUMANOS	En función de la dotación del Proyecto o en función del convenio.
--	---------------------	---

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	Viviendo con atención plena.
ACCIÓN FORMATIVA	Gestionando mis emociones.
OBJETIVO GENERAL	Aprender pautas de gestión emocional.
OBJETIVO ESPECÍFICO	Identificar claves para la gestión de la ansiedad y el malestar emocional.
METAS	Que el colectivo se acerque a la práctica del Mindfulness.
CONTENIDOS	<ul style="list-style-type: none"> - Concepto de Mindfulness o Atención Plena (Rey et al., 2011). - Principios del Mindfulness. - Ejercicios para la práctica de la Atención Plena.
DESCRIPCIÓN PAUTADA	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación de la actividad y de los objetivos de la misma. - Exposición del concepto de Mindfulness o Atención Plena: “Conjunto de técnicas encaminadas a potenciar (...) un estilo de vida basado en la conciencia y la calma, que (...) permita vivir íntegramente en el momento presente. Esto (...) ayudará a vivir más conscientemente y a disfrutar más de la vida” (Rey et al., 2011). - Descripción de los beneficios asociados a la práctica del Mindfulness. Entre ellos, cabe destacar: 1) aumento del control sobre los pensamientos, emociones y conductas; 2) mayor disfrute del momento presente; 3) efectos físico saludables (mejora de la respiración, regulación de la presión arterial o potenciación del sistema inmunitario); 4) cambios positivos a nivel neurobiológico. - Descripción de la actitud a la hora de practicar atención plena. Siguiendo a Simón (2011, citado en Rey et al., 2011), en la actitud se distinguen tres ámbitos:

	<ul style="list-style-type: none">• La actitud en el presente. Se caracteriza por los siguientes aspectos:<ul style="list-style-type: none">▪ Aceptación: significa reconocer la realidad, sin negarla y admitiéndola tal y como es.▪ Soltar o desprenderse: implica no apegarse a las cosas, saber renunciar a las propias creencias erróneas y ser receptivos a lo que la realidad nos presenta.▪ No juzgar la realidad.▪ Curiosidad: estar abiertos a la novedad y vivir cada instante con curiosidad, como si lo viviésemos por primera vez.▪ Amor. Mantener una actitud amorosa hacia la realidad y hacia nosotros mismos.▪ Considerar el presente como un regalo.• La actitud hacia el pasado. Se debe procurar no dejarse influir por experiencias pasadas capaces de producir emociones dolorosas y que, a menudo, pueden afectar a la propia manera de actuar y vivir.• La actitud hacia el futuro. Consiste en vivir plenamente en el presente, abandonando la idea de que la felicidad vendrá en un momento lejano, y como consecuencia de la consecución de diferentes metas. Esta tendencia nos impide disfrutar plenamente en el momento presente y ser feliz con lo que tenemos aquí y ahora.- Práctica de algunas actividades centradas en la atención plena: utilizar los sentidos como anclaje de la atención, respiración consciente, caminar conscientemente (prestando atención al movimiento de los pies) y comer prestando “atención plena”.
--	---

AGENTE	Un/a pedagogo/a y un/a psicólogo/a.	
RECURSOS MATERIALES	<ul style="list-style-type: none"> - Un proyector. - Folios. - Bolígrafos. 	
RECURSOS HUMANOS ADICIONALES	No requeridos.	
LUGAR DE REALIZACIÓN	Sede de Santa Cruz de Tenerife de la Asociación Española Contra el Cáncer.	
INDICACIONES ADICIONALES PARA SU DESARROLLO	No requeridas.	
FORMA DE EVALUACIÓN	Valoración de aspectos de la comunicación no verbal (mirada, asentimiento y postura corporal). Además, se realizarán preguntas significativas para comprobar la adquisición de los aprendizajes.	
DURACIÓN	3 horas.	
ESTIMACIÓN DE COSTES	EN RECURSOS MATERIALES	Se utilizará el material entregado al inicio del Programa.
	EN RECURSOS HUMANOS	En función de la dotación del Proyecto o en función del convenio.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	Conociendo mis fortalezas.
ACCIÓN FORMATIVA	Queriéndome más.
OBJETIVO GENERAL	Adquirir una estrategia para la mejora de la autoestima.
OBJETIVO ESPECÍFICO	Valorar la importancia de enfatizar las propias cualidades y aceptar las debilidades.
METAS	<ul style="list-style-type: none"> - Que los/as usuarios/as conozcan la importancia que tiene la autoestima en la salud psíquica. - Que el colectivo identifique sus cualidades (físicas y psicológicas), habilidades y logros.
CONTENIDOS	<ul style="list-style-type: none"> - Concepto de autoestima. - Influencia de la autoestima sobre el bienestar psicológico.
DESCRIPCIÓN PAUTADA	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación de la actividad y de los objetivos de la misma. - Mediante brainstorming, construir la definición de autoestima y determinar la influencia que tiene sobre el bienestar psicológico. - Dinámica: “Conociéndome mejor”. Se pedirá a los/as participantes que elaboren un listado con aspectos positivos de su personalidad y físico. Además, deberán incluir habilidades y logros importantes alcanzado a lo largo de su vida. Esta lista deberá ser colocada en un lugar visible. El objetivo es que recuerden con frecuencia las propias fortalezas.
AGENTE	Un/a pedagogo/a y un/a psicólogo/a.
RECURSOS MATERIALES	<ul style="list-style-type: none"> - Un proyector. - Folios. - Bolígrafos.

RECURSOS HUMANOS ADICIONALES	No requeridos.	
LUGAR DE REALIZACIÓN	Sede de Santa Cruz de Tenerife de la Asociación Española Contra el Cáncer.	
INDICACIONES ADICIONALES PARA SU DESARROLLO	No requeridas.	
FORMA DE EVALUACIÓN	Valoración de aspectos de la comunicación no verbal (mirada, asentimiento y postura corporal). Además, se realizarán preguntas significativas para comprobar la adquisición de los aprendizajes.	
DURACIÓN	1,5 horas.	
ESTIMACIÓN DE COSTES	EN RECURSOS MATERIALES	Se utilizará el material entregado al inicio del Programa.
	EN RECURSOS HUMANOS	En función de la dotación del Proyecto o en función del convenio.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	Valorando mis fortalezas.
ACCIÓN FORMATIVA	Queriéndome más.
OBJETIVO GENERAL	Adquirir una estrategia para la mejora de la autoestima.
OBJETIVO ESPECÍFICO	Valorar la importancia de enfatizar las propias cualidades y aceptar las debilidades.
METAS	Que los/as participantes focalicen la atención en sus propias fortalezas.
CONTENIDOS	<ul style="list-style-type: none"> - Concepto de autoestima. - Influencia de la autoestima sobre el bienestar psicológico.
DESCRIPCIÓN PAUTADA	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación de la actividad y de los objetivos de la misma. - Dinámica: “La caja de los cumplidos”. Se pedirá a los/as participantes que cojan una caja y la conviertan en una “caja de los cumplidos”. Para ello, deberán hacerle una abertura y escribir en uno de sus lados la palabra “cumplidos”. El objetivo es que guarden en esa caja papeles que contengan los elogios que vayan recibiendo. De esta manera, siempre contarán con pruebas externas que demuestren su valía. Para estrenar la “caja de los cumplidos”, cada participante se situará en el centro del aula y recibirá elogios del resto del colectivo. - Dinámica: “El tesoro más grande del mundo” Se mostrará a los/as participantes una caja, a la vez que se les dice: “esta caja contiene el tesoro más grande del mundo”. Por turnos, se pedirá a cada usuario/a que se acerque hasta la caja

	y, posteriormente, se le mostrará el contenido. Al abrirla, descubrirá un espejo que refleja su propia imagen. En este momento, entenderán que, cada uno de ellos/as, es el tesoro más grande que pueden tener en su propia vida.	
AGENTE	Un/a pedagogo/a y un/a psicólogo/a.	
RECURSOS MATERIALES	<ul style="list-style-type: none"> - Un proyector. - Una caja para cada usuario. - Una caja con un espejo en su interior. - Folios. - Bolígrafos. 	
RECURSOS HUMANOS ADICIONALES	No requeridos.	
LUGAR DE REALIZACIÓN	Sede de Santa Cruz de Tenerife de la Asociación Española Contra el Cáncer.	
INDICACIONES ADICIONALES PARA SU DESARROLLO	No requeridas.	
FORMA DE EVALUACIÓN	Valoración de aspectos de la comunicación no verbal (mirada, asentimiento y postura corporal). Además, se realizarán preguntas significativas para comprobar la adquisición de los aprendizajes.	
DURACIÓN	1,5 horas.	
ESTIMACIÓN DE COSTES	EN RECURSOS MATERIALES	30 euros, para adquirir una caja por cada participante. El resto del material coincide con el entregado en la primera sesión del Programa.

	EN RECURSOS HUMANOS	En función de la dotación del Proyecto o en función del convenio.
--	---------------------	---

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	Conociendo las emociones.
ACCIÓN FORMATIVA	Apoyándome en los demás.
OBJETIVO GENERAL	Aprender habilidades para la búsqueda de apoyo psicosocial.
OBJETIVO ESPECÍFICO	Desarrollar la capacidad de expresión emocional.
METAS	<ul style="list-style-type: none"> - Que los/as usuarios/as amplíen el vocabulario relativo a las emociones y sentimientos. - Que los/as participantes identifiquen emociones en los demás.
CONTENIDOS	<ul style="list-style-type: none"> - Vocabulario referido a las emociones.
DESCRIPCIÓN PAUTADA	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación de la actividad y de los objetivos de la misma. - Dinámica: “moldeando emociones”. <p>Para la realización de esta dinámica, se entregará plastilina a los/as participantes. A continuación, se les pedirá que representen la emoción que más predomine en esta fase de la enfermedad. Cada paciente expondrá la representación realizada, mientras los demás intentan averiguar de qué emoción se trata.</p> <p>Con esta actividad, realizada en la sesión 1, se pretenden alcanzar los siguientes objetivos: favorecer la expresión y la identificación de emociones. Además, como es muy probable que se repitan las emociones representadas, esta técnica permitirá validar las propias respuestas emocionales y fomentar la comprensión entre los participantes. Por consiguiente, estos son los aspectos en los que se deben incidir durante la valoración de la dinámica.</p>

AGENTE	Un/a pedagogo/a y un/a psicólogo/a.	
RECURSOS MATERIALES	<ul style="list-style-type: none"> - Un proyector. - Plastilina. - Folios. - Bolígrafos. 	
RECURSOS HUMANOS ADICIONALES	No requeridos.	
LUGAR DE REALIZACIÓN	Sede de Santa Cruz de Tenerife de la Asociación Española Contra el Cáncer.	
INDICACIONES ADICIONALES PARA SU DESARROLLO	No requeridas.	
FORMA DE EVALUACIÓN	Valoración de aspectos de la comunicación no verbal (mirada, asentimiento y postura corporal). Además, se realizarán preguntas significativas para comprobar la adquisición de los aprendizajes.	
DURACIÓN	1,5 horas.	
ESTIMACIÓN DE COSTES	EN RECURSOS MATERIALES	10 euros, para la adquisición de plastilina.
	EN RECURSOS HUMANOS	En función de la dotación del Proyecto o en función del convenio.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	Compartiendo mis emociones.
ACCIÓN FORMATIVA	Apoyándome en los demás.
OBJETIVO GENERAL	Aprender habilidades para la búsqueda de apoyo psicosocial.
OBJETIVO ESPECÍFICO	Desarrollar la capacidad de expresión emocional.
METAS	Que el colectivo practique la expresión emocional.
CONTENIDOS	Vocabulario referido a las emociones.
DESCRIPCIÓN PAUTADA	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación de la actividad y de los objetivos de la misma. - Dinámica: “compartiendo mis experiencias emocionales”. Para la realización de la actividad es necesario que los/as usuarios/as se coloquen formando un círculo. El/la profesional encargado/a de impartir la sesión colocará en el centro del círculo papeles doblados que contienen diferentes emociones: miedo, alegría, envidia, soledad, tristeza, rabia, resignación, indignación, indiferencia, melancolía, ternura, celos, frustración, empatía, pánico, traición, vergüenza, arrepentimiento, nerviosismo, humillación y apatía. Cada participante deberá coger un papel. Por turnos, cada usuario/a desvelará la emoción que le ha tocado y deberá contar una situación en la que haya experimentado dicha emoción.
AGENTE	Un/a pedagogo/a y un/a psicólogo/a.
RECURSOS MATERIALES	<ul style="list-style-type: none"> - Un proyector. - Folios. - Bolígrafos.

RECURSOS HUMANOS ADICIONALES	No requeridos.	
LUGAR DE REALIZACIÓN	Sede de Santa Cruz de Tenerife de la Asociación Española Contra el Cáncer.	
INDICACIONES ADICIONALES PARA SU DESARROLLO	No requeridas.	
FORMA DE EVALUACIÓN	Valoración de aspectos de la comunicación no verbal (mirada, asentimiento y postura corporal). Además, se realizarán preguntas significativas para comprobar la adquisición de los aprendizajes.	
DURACIÓN	1,5 horas.	
ESTIMACIÓN DE COSTES	EN RECURSOS MATERIALES	Se utilizará el material entregado al inicio del Programa.
	EN RECURSOS HUMANOS	En función de la dotación del Proyecto o en función del convenio.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	No estoy solo.
ACCIÓN FORMATIVA	Apoyándome en los demás.
OBJETIVO GENERAL	Aprender habilidades para la búsqueda de apoyo psicosocial.
OBJETIVO ESPECÍFICO	Crear una nueva red de apoyo psicosocial entre los propios usuarios.
METAS	<ul style="list-style-type: none"> - Que los/as participantes estudien las similitudes existentes entre los usuarios del programa. - Que los/as usuarios/as estudien las ventajas que tendría formar un grupo de apoyo.
CONTENIDOS	Ventajas de las redes de apoyo psicosocial.
DESCRIPCIÓN PAUTADA	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación de la actividad y de los objetivos de la misma. - Dinámica: “El ovillo de lana”. <p>Para el desarrollo de la dinámica, es necesario que los/as usuarios/as se coloquen formando un círculo. El/la educador/a, entonces, explicará el procedimiento a seguir: cada participante deberá contar su experiencia en relación al diagnóstico y tratamiento del cáncer. El turno de participación estará marcado por el ovillo de lana, ya que, el/la educador/a (persona encargada de iniciar la dinámica), lanzará el extremo de un ovillo de lana a uno de los usuarios, mientras sujeta la otra punta. El/La participante que reciba el ovillo deberá repetir el proceso. Al finalizar la ronda, se habrá formado una red entre todos/as los/as participantes. En este punto, se animará a los/as usuarios/as a reflexionar sobre el simbolismo de dicha red. La reflexión deberá ser dirigida por el/la educadora hasta llegar, al menos, a la siguiente conclusión: entre todos/as los/as</p>

	participantes podemos crear una nueva red de apoyo psicológico que sirva para amortiguar el impacto emocional asociado con el tratamiento del cáncer.	
AGENTE	Un/a pedagogo/a y un/a psicólogo/a.	
RECURSOS MATERIALES	<ul style="list-style-type: none"> - Un proyector. - Un ovillo de lana. - Folios. - Bolígrafos. 	
RECURSOS HUMANOS ADICIONALES	No requeridos.	
LUGAR DE REALIZACIÓN	Sede de Santa Cruz de Tenerife de la Asociación Española Contra el Cáncer.	
INDICACIONES ADICIONALES PARA SU DESARROLLO	No requeridas.	
FORMA DE EVALUACIÓN	Valoración de aspectos de la comunicación no verbal (mirada, asentimiento y postura corporal). Además, se realizarán preguntas significativas para comprobar la adquisición de los aprendizajes.	
DURACIÓN	1,5 horas.	
ESTIMACIÓN DE COSTES	EN RECURSOS MATERIALES	2 euros, para la adquisición de un ovillo de lana.
	EN RECURSOS HUMANOS	En función de la dotación del Proyecto o en función del convenio.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	Creando nuevas redes de apoyo psicosocial.
ACCIÓN FORMATIVA	Apoyándome en los demás.
OBJETIVO GENERAL	Aprender habilidades para la búsqueda de apoyo psicosocial.
OBJETIVO ESPECÍFICO	Crear una nueva red de apoyo psicosocial entre los propios usuarios.
METAS	Que los/as usuarios/as definan actividades y eventos para dar continuidad al grupo, una vez finalizada la intervención.
CONTENIDOS	Ventajas de las redes de apoyo psicosocial.
DESCRIPCIÓN PAUTADA	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación de la actividad y de los objetivos de la misma. - Mediante la técnica del <i>brainstorming</i>, se animará a los/as usuarios/as a proponer un calendario de actividades que permitan dar continuidad al grupo.
AGENTE	Un/a pedagogo/a y un/a psicólogo/a.
RECURSOS MATERIALES	<ul style="list-style-type: none"> - Un proyector. - Folios. - Bolígrafos.
RECURSOS HUMANOS ADICIONALES	No requeridos.
LUGAR DE REALIZACIÓN	Sede de Santa Cruz de Tenerife de la Asociación Española Contra el Cáncer.
INDICACIONES ADICIONALES PARA SU DESARROLLO	No requeridas.

FORMA DE EVALUACIÓN	Valoración de aspectos de la comunicación no verbal (mirada, asentimiento y postura corporal). Además, se realizarán preguntas significativas para comprobar la adquisición de los aprendizajes.	
DURACIÓN	1,5 horas.	
ESTIMACIÓN DE COSTES	EN RECURSOS MATERIALES	Se utilizará el material entregado al inicio del Programa.
	EN RECURSOS HUMANOS	En función de la dotación del Proyecto o en función del convenio.

ANEXO 5: FICHA DE ACTIVIDAD “¿EN QUÉ PUNTO ME ENCUENTRO?”

El objetivo de la presente actividad es detectar las variables psicológicas que debe reforzar para incrementar su bienestar psicológico y calidad de vida. Para ello, le pedimos que puntúe el grado de desarrollo que ha alcanzado en las siguientes variables:

- **Autoestima:**

Nada satisfactoria					Muy satisfactoria				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Justificación:

- **Capacidad para resolver problemas de manera adaptativa:**

Nada satisfactoria					Muy satisfactoria				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Justificación:

- **Autocontrol emocional:**

Nada satisfactorio					Muy satisfactorio				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Justificación:

- **Optimismo disposicional:**

Nada satisfactorio					Muy satisfactorio				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Justificación:

- **Resiliencia:**

Nada satisfactoria					Muy satisfactoria				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Justificación:

ANEXO 6: EJEMPLOS DE LA TEORÍA A-B-C DE LA PERTURBACIÓN EMOCIONAL

FECHA	SITUACIÓN	¿QUÉ PIENSO?	¿QUÉ SIENTO (A NIVEL EMOCIONAL Y FISIOLÓGICO)?	NIVEL DE MALESTAR (0-10)	¿QUÉ HAGO?
06/07/2019	Me diagnostican un cáncer.	<ul style="list-style-type: none"> - Seré una carga para toda mi familia. - Todo en la vida me va mal. - Me voy a morir. 	<ul style="list-style-type: none"> - Miedo - Tristeza - Ira - Ansiedad - Malestar estomacal. - Sensación de opresión en el pecho. 	10	<ul style="list-style-type: none"> - Me aílo. - No cumplo todas las prescripciones médicas (ya que no tengo confianza en el tratamiento).
06/07/2019	Me diagnostican un cáncer.	<ul style="list-style-type: none"> - Voy a cumplir todas las prescripciones médicas para recuperarme lo antes posible. - Mi familia me apoyará en todo lo que necesite. 	<ul style="list-style-type: none"> - Esperanza - Fortaleza - Empoderamiento 	6	<ul style="list-style-type: none"> - Cumpro todas las prescripciones médicas. - Hago actividades en familia para obtener un mejor bienestar psicológico.

ANEXO 7: REGISTRO A-B-C DE LA PERTURBACIÓN EMOCIONAL

FECHA	SITUACIÓN	¿QUÉ PIENSO?	¿QUÉ SIENTO (A NIVEL EMOCIONAL Y FISIOLÓGICO)?	NIVEL DE MALESTAR (0-10)	¿QUÉ HAGO?

ANEXO 8: PENSAMIENTOS RACIONALES E IRRACIONALES

¿CÓMO IDENTIFICAR PENSAMIENTOS IRRACIONALES?

Son irracionales aquellos pensamientos o autoverbalizaciones que:

1. **Producen emociones negativas de fuerte intensidad y larga duración.**
2. **Exageran las consecuencias negativas de una situación** o acontecimiento. Los pensamientos van acompañados de palabras como: horrible, terrible, insoportable, etc.
3. Reflejan demandas y obligaciones no reales sobre uno mismo o los demás. Este tipo de pensamientos suelen estar formulados utilizando expresiones como: **“debe ser, tiene que, etc”**.
4. Son sobregeneralizadores y absolutistas. Suelen ir acompañados de palabras como: **“todo, nada, nunca, siempre”**.
5. Plantean **necesidades** que son requeridas para ser feliz o sobrevivir.

¿QUÉ ES UN PENSAMIENTO RACIONAL?

- Es evidente.
- Verificable.
- Consistente con la realidad.
- Basado en datos.
- No es absolutista, es un deseo: “me gustaría...”, “preferiría...”.
- No está planteado en términos de necesidad.
- Produce emociones moderadas, de baja intensidad, poca duración y en consonancia con el acontecimiento activador.
- Ayuda a conseguir las metas y son facilitadores de la acción.

ANEXO 9: DISTORSIONES COGNITIVAS

Son hábitos de pensamiento que habitualmente utilizamos para deformar negativamente la realidad y que, en general, pasan de manera inadvertida:

- HIPERGENERALIZACIÓN:

- A partir de un hecho aislado, se extrae una regla general.
- Se suelen utilizar conceptos como: “nunca, siempre, todo, nadie”.
- Ejemplo: a partir de una cosa que nos ha salido mal, pensar “siempre me pasará lo mismo, siempre será así”.

- ETIQUETACIÓN:

- Asignar una etiqueta, generalmente de carácter negativa y absoluta. Cuando hacemos esto, tendemos a mirar únicamente a través de esta etiqueta, filtrando la realidad.
- Ejemplo: “soy un estúpido” (tras equivocarse), o “soy un perdedor” (cuando no se consigue algo que se desea).

- DESCALIFICACIÓN DE LA PROPIA VALÍA:

- Minimizar nuestra participación en la consecución de logros (atribuyéndolos a la suerte y a factores externos a nosotros).
- Las personas con tendencia a descalificar su propia valía suelen tener un bajo concepto de sí mismas.
- Ejemplo: “si conseguí mi objetivo, fue exclusivamente gracia a la ayuda de mi pareja”.

- INFERENCIA ARBITRARIA

ERROR DEL ADIVINO:

- Anticipar que el futuro va a ser negativo.
- Ejemplo: “no me presento al examen porque me va a ir mal”.

LECTURA DE PENSAMIENTO:

- Suponer que no le gustamos a los demás o que nos critican, sin evidencias que puedan demostrar estas suposiciones.
- Ejemplo: “un profesor nos hace una observación sobre un trabajo y, sin ningún otro motivo, pienso que tiene una opinión negativa sobre mi”.

- **VISIÓN DE TÚNEL:**

- Filtrar la realidad, viendo únicamente los elementos negativos de las situaciones.
- Ejemplo: “la fiesta hubiera sido fantástica sino hubiera derramado el vino”.

- **AUTOACUSACIÓN:**

- Sentirse responsable de cosas que no están a nuestro alcance.
- Produce un sentimiento de culpa muy acentuado.
- Ejemplo: “tendría que haberme dado cuenta de esto”.

- **PENSAMIENTO POLARIZADO:**

- Consiste en pensar en términos de “todo o nada”, de “blanco o negro”.
- Todo lo que no sea perfecto, no tiene valor para las personas con tendencia a pensar de esta manera. Por tanto, no soportan la idea de cometer ningún error, por insignificante que sea. Si esto ocurre, experimentan altos niveles de frustración y se desmoralizan pensando que todo lo bueno que se ha hecho no vale de nada.
- Ejemplo: “o gano la beca o fracaso”.

- **MAGNIFICACIÓN Y MINIMIZACIÓN:**

- Exagerar la importancia de las cosas malas y reducir el valor de las buenas.

- Ejemplo: olvidar una cita es una tragedia mientras que ganar un premio es una tontería.
- **RAZONAMIENTO EMOCIONAL:**
- Suponer que las cosas son como se sienten.
 - Ejemplo: “me siento un inútil. Por lo tanto, soy un inútil”.
- **DEBERÍA:**
- Comportarse de acuerdo a unas reglas correctas, rígidas e indiscutibles.
 - Suele estar formulado en términos de: “debería...”, “tendría que...”, “debo hacerlo mejor”, etc.

ANEXO 10: IDENTIFIQUE LAS DISTORSIONES COGNITIVAS PRESENTES EN CADA AUTOVERBALIZACIÓN

- a) Mi familia piensa que soy una carga.
- b) Soy un inútil.
- c) El tratamiento no va a funcionar.
- d) Siempre me pasan cosas malas en la vida.
- e) No tengo fortaleza; es mi familia la que me ha ayudado a ir superando cada fase de la enfermedad.
- f) Tengo que mostrarme fuerte. No puedo mostrar ni un ápice de malestar emocional.
- g) Me da igual los beneficios que pueda tener el tratamiento con quimioterapia. Yo solo puedo pensar en sus posibles efectos secundarios.
- h) Me siento poco atractivo, por lo tanto, no puedo atraer a ninguna persona.
- i) Si no logro realizar todas las tareas domésticas, y de manera perfecta, no podré irme a descansar.
- j) Tendría que haberme dado cuenta antes de que estaba iniciando un cáncer.
- k) Hay un porcentaje de personas con cáncer que no sobreviven a la enfermedad.

ANEXO 11: ESTRATEGIAS PARA EL DEBATE

El debate es el instrumento más importante para comprobar y desechar los pensamientos irracionales y, por tanto, generar emociones y conductas más adecuadas.

Para enfrentarse a las autoverbalizaciones negativas, son fundamentales los siguientes cuatro grupos de preguntas:

1º. Las que nos permiten identificar los errores lógicos que estamos cometiendo:

- ¿Me estoy descalificando como persona en base a un acontecimiento?
(Sobregeneralización).
- ¿Estoy centrando mi atención en mis defectos y obviando mis virtudes?
(Abstracción selectiva).
- ¿Estoy pensando en términos de todo o nada? (Pensamiento dicotómico).
- ¿Me estoy haciendo responsable de algo que no depende de mí?
(Personalización).

2º. Las que intentan evaluar la evidencia y la consistencia lógica de nuestros pensamientos:

- ¿Dónde está la evidencia de que esto es como yo digo?
- ¿Puedo probar esto que me estoy diciendo?
- ¿Es esta una buena prueba?

3º. Suponiendo que las cosas son como decimos, las consecuencias ¿serían tan terribles?:

- ¿Qué ocurriría si...?

- ¿Por qué sería tan terrible?
- ¿Puedo encontrarme bien aún cuando esto sea así?
- ¿Puedo estar contento incluso si no tengo lo que quiero?

4º. Preguntas que intentan analizar a qué nos conducen esta forma de pensar:

- ¿Me resulta rentable pensar de esta manera?
- ¿Merece la pena arriesgarse?
- ¿Qué consecuencias tiene para mí pensar de esta manera?
- Si pienso así, ¿soluciono mis problemas?

ANEXO 12: CRONOGRAMA

SEMANA 1	SESIÓN 1	SESIÓN 2
	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué es el optimismo disposicional y la resiliencia? - ¿Soy una persona optimista y resiliente? 	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Cómo afecta la el optimismo disposicional y la resiliencia a la salud física y psicológica? - ¿Cómo puedo mejorar mi salud a través del optimismo disposicional y la resiliencia?

SEMANA 2	SESIÓN 3	SESIÓN 4
	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Cómo afectan los pensamientos a mi estado emocional y mi conducta? - Analizando situaciones personales que me generan gran malestar. 	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué son las distorsiones cognitivas? - Identificando mis propias distorsiones cognitivas.



SEMANA 3	SESIÓN 5	SESIÓN 6
	<ul style="list-style-type: none">- ¿Cómo se pueden modificar los pensamientos irracionales?- Modificando mis propias distorsiones cognitivas.	<ul style="list-style-type: none">- ¿Cómo se pueden resolver los problemas?- Mis conductas desvelan mis estrategias de afrontamiento.
SEMANA 4	SESIÓN 7	SESIÓN 8
	<ul style="list-style-type: none">- ¿Cómo puedo seleccionar estrategias de afrontamiento más adaptativas?- Aplicando la técnica de solución de problemas.	<ul style="list-style-type: none">- Aprendiendo a relajarme.
SEMANA 5	SESIÓN 9	SESIÓN 10
	<ul style="list-style-type: none">- Viviendo con atención plena.	<ul style="list-style-type: none">- Conociendo mis fortalezas.- Valorando mis fortalezas.

	SESIÓN 11	SESIÓN 12
SEMANA 6	<ul style="list-style-type: none">- Conociendo las emociones.- Compartiendo mis emociones.	<ul style="list-style-type: none">- No estoy solo.- Creando nuevas redes de apoyo social.



ANEXO 13: CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN

1. Una persona con alto optimismo disposicional:

- a) También se puede llamar persona con “pensamientos positivos”.
- b) Tendería a tergiversar la realidad y a afirmar que todo lo que pasa es bueno.
- c) Puede ver claramente cuáles son sus problemas y afrontarlos, esperando que posteriormente obtenga resultados favorables.

2. La resiliencia es:

- a) La capacidad para recuperarse y mantener una conducta adaptativa después del abandono o la incapacidad inicial al iniciarse un evento estresante.
- b) La capacidad de mantenerse siempre fuerte, a pesar de la ocurrencia de eventos estresantes.
- c) Innata; no se puede aprender.

3. El optimismo disposicional y la resiliencia:

- a) Al ser innatos, no dependen de ninguna otra variable psicológica.
- b) Se relacionan con otras variables psicológicas (como la autoestima, el autocontrol y las estrategias de afrontamiento).
- c) Son conceptos independientes.

4. El optimismo disposicional y la resiliencia:

- a) Influyen sobre el bienestar psicológico.
- b) Influyen sobre el bienestar psicológico y la salud física.
- c) No tienen efectos sobre la salud física ni psicológica.

5. La teoría A-B-C de la perturbación emocional:

- a) Defiende que una situación genera los mismos pensamientos, emociones y conductas en todas las personas.
- b) Defiende que, ante una misma situación, se pueden generar pensamientos diferentes, aunque éstos no tienen ningún efecto sobre las emociones ni las conductas.
- c) Defiende que, ante una misma situación, se pueden generar pensamientos diferentes. Además, estos condicionan las emociones experimentadas y las conductas que se llevarán a cabo.

6. Los pensamientos irracionales o desadaptativos:

- a) Son sobregeneralizadores y absolutistas.
- b) Están basados en datos.
- c) Al generarnos malestar, favorecen la acción.

7. Identifique la alternativa correcta:

- a) Tendría que haberme dado cuenta antes de que estaba iniciando un cáncer (distorsión cognitiva: debería).
- b) Hay un porcentaje de personas con cáncer que no sobreviven a la enfermedad (distorsión cognitiva: pensamiento polarizado).
- c) Soy un inútil (distorsión cognitiva: lectura del pensamiento).

8. El procedimiento para reestructurar los pensamientos irracionales y/o desadaptativos es:

- a) Esperar para saber si se cumple lo que yo estoy pensando.
- b) El debate.
- c) Preguntar a los demás si están de acuerdo con mis pensamientos.

9. Las preguntas que componen el debate:

- a) Son aquellas que: nos permiten identificar los errores lógicos que estamos cometiendo; intentan evaluar la evidencia de nuestros pensamientos; analizan la gravedad de las consecuencias que tendrían nuestras autoverbalizaciones; y evalúan a qué nos conduce esta forma de pensar.
- b) Nunca dan por cierto aquello que creemos.
- c) Hacen que desaparezcan todos nuestros pensamientos irracionales.

10. Las estrategias de afrontamiento se pueden englobar en las siguientes grandes categorías:

- a) Focalizadas en el problema y en la emoción.
- b) Evitativas.
- c) Focalizadas en el problema, en la emoción y evitativas.

11. Identifique la respuesta correcta:

- a) Hacer deporte es una estrategia de afrontamiento centrada en la emoción.
- b) Emborracharse es una estrategia de afrontamiento centrada en el problema.
- c) Diseñar un plan de acción para solucionar un problema es una estrategia de afrontamiento evitativa.

12. La técnica de solución de problemas se compone de las siguientes fases:

- a) Elegir una única alternativa de solución, ejecutarla y valorar si se ha resuelto el problema.
- b) Generar diversas alternativas de solución e ir probando cada una de ellas hasta que se resuelva el problema.

- c) Orientación al problema, definición del problema, generación de alternativas, toma de decisiones y verificación.

13. La ansiedad y el malestar emocional:

- a) Se manifiestan a través de señales fisiológicas y conductuales que no se pueden modificar.
- b) Se manifiestan a través de señales fisiológicas y conductuales que se pueden modificar.
- c) Se manifiestan a través de señales fisiológicas.

14. La relajación muscular progresiva de Jacobson:

- a) Consiste en tensar y relajar los diferentes grupos musculares.
- b) Consiste en relajar los diferentes grupos musculares.
- c) Consiste en relajar los diferentes grupos musculares a través de la relajación.

15. Algunas actividades para la práctica del Mindfulness son:

- a) Modificar la respiración, haciéndola más pausada.
- b) Atender y quedarnos “enganchados” en nuestros propios pensamientos.
- c) Utilizar los sentidos como anclaje de la atención.

16. En la actualidad:

- a) No creo tener fortalezas dignas de mención.
- b) Soy capaz de identificar mis cualidades, habilidades y logros.

17. En la actualidad:

- a) Soy capaz de identificar y expresar mis propias emociones.
- b) Me cuesta identificar y expresar mis propias emociones.

18. En la actualidad:

- a) Cuento con nuevas fuentes de apoyo psicosocial.
- b) Carezco de las redes de apoyo psicosocial necesarias.