



Universidad  
Católica  
de Valencia  
San Vicente Mártir

**Facultad de Psicología**

Grado en Psicología

Trabajo de Fin de Grado

# Propuesta de Intervención Psicológica en Pacientes Oncológicos con Afectación en su Imagen Corporal y Sexualidad.

Presentado por: D<sup>a</sup> Ana María Galán Dalmau

Tutor/a: D<sup>a</sup> Ana García-Conde Benet

Valencia, a 1 de Junio de 2020

### **Dedicatoria y agradecimientos**

Me gustaría reconocer la labor realizada por mi tutora Ana García-Conde Benet, por la ayuda que me ha proporcionado a lo largo de estos meses de trabajo, así como por su entera disposición y preocupación por la evolución y buen desarrollo de este proyecto. Con su saber me ha introducido en el complejo e interesante mundo de la Psicooncología, por ello le estaré siempre agradecida.

## Resumen

Debido a la alta incidencia del cáncer y tras observar que muchos de estos pacientes presentan algún tipo de daño y/o afectación en su imagen corporal y/o sexualidad, se ha visto necesaria la creación de un programa de intervención que incida directamente en estas áreas. La población objetivo seleccionada ha sido de entre 8 a 12 mujeres que a causa de algún tratamiento oncológico, presentan alguna alteración en dichas áreas. En este programa se les proporcionan diferentes mecanismos para poder adaptarse a estos cambios, además de herramientas para potenciar recursos de afrontamiento eficaces posibilitando a cada paciente, ser consciente de sus sensaciones corporales, emociones y pensamientos. Para ello, se ha llevado a cabo un programa de 11 sesiones en el que se han seleccionado y fusionado a modo de actividades las diferentes técnicas tanto de la Terapia Psicológica Adyuvante (TPA) como de una terapia de tercera generación como es el Programa de Reducción de Estrés basado en la Atención Plena (MBSR). Para comprobar la eficacia del programa se administrarán los siguientes instrumentos de evaluación: FACT, HADS, Escala de autoestima de Rosenberg y el Termómetro de distrés emocional, tanto al inicio, como una vez finalizado el tratamiento. Como puntos fuertes de la propuesta contamos con que la intervención es breve, enfocada exclusivamente a imagen corporal y sexualidad, y con ella pueden producirse mejoras en otras áreas tales como la autoestima. Sin embargo como limitaciones, encontramos la mortandad experimental del número de participantes y la influencia de la discapacidad social puesto que los instrumentos son autoadministrables.

**Palabras clave:** cáncer, tratamiento psicológico grupal, imagen corporal, sexualidad, Terapias de tercera generación.

## Abstract

Due to the high incidence of cancer and after observing that many of these patients present some type of damage and/or affectation in their body image and/or sexuality, it has been necessary to create an intervention program that directly affects these areas. The selected target population has been a group of 8 to 12 women who, due to some oncological treatment, present some alteration in these areas. In this program they are provided with different mechanisms to be able to adapt to these changes, as well as tools to empower effective coping resources enabling each patient to be aware of their body sensations, emotions and thoughts. To this end, a program of 8 sessions has been carried out in which the different techniques of both Adjuvant Psychological Therapy (APT) and a third generation therapy such as the

Mindfulness-Based Stress Reduction Program (MBSR) have been selected and merged as activities. To test the effectiveness of the program, the following assessment instruments will be administered: FACT, HADS, Rosenberg Self-Esteem Scale, and the Emotional Distress Thermometer, both at the beginning and after treatment. The strong points of the proposal are that the intervention is brief, focused exclusively on body image and sexuality and with it improvements in other areas such as self-esteem can occur. However, as limitations, we found the experimental mortality of the number of participants and the influence of social desirability since the instruments are self-administrable.

**Key words:** *cancer, psychologic group therapy, body image, sexuality, “Third wave” therapies.*

## Tabla de Contenidos

Introducción .....	1
Justificación.....	1
Marco Teórico .....	2
Revisión de programas similares que fundamentan la solidez del trabajo.....	7
Objetivos .....	8
Descripción del programa de intervención “A partir de hoy, me quiero” .....	9
Ámbito de aplicación .....	9
Objetivos del programa/proyecto .....	9
Destinatarios o población diana sobre la que se va a aplicar el programa/proyecto .....	10
Fases en la elaboración del programa/proyecto .....	10
Descripción del programa/ proyecto .....	11
Sesión 0. Entrevista y explicación del programa.....	11
Sesión 1. Preevaluación y psicoeducación. ....	12
Sesión 2. La importancia de las emociones y la regulación emocional. ....	13
Sesión 3. Ideas irracionales sobre mi imagen corporal. ....	14
Sesión 4. Visualizamos.....	15
Sesión 5. Afrontamos. ....	16
Sesión 6. Sonríe. ....	17
Sesión 7. Tus puntos fuertes. ....	18
Sesión 8. Cierre del proceso terapéutico. ....	19
Sesión 9-11. Sesiones de seguimiento.....	19
Calendario de actividades.....	20
Delimitación de recursos .....	22
Análisis de su viabilidad .....	22
Evaluación: Instrumentos de evaluación continua y final.....	22
Conclusiones .....	24
Referencias.....	26
Anexos .....	29

**Lista de tablas**

Tabla 1. Ejemplo ABC de Ellis. ....	13
Tabla 2. Puntuaciones directas (pre-tratamiento y post-tratamiento). ....	23

**Lista de figuras**

Figura 1. La Psicooncología como intersección entre la oncología y la psicología de la salud.	3
Figura 2. Objetivos psico-oncólogo.....	4
Figura 3. Variables que influyen en el cambio en la imagen corporal. ....	6

**Lista de anexos**

Anexo 1. Cartel del programa.....	29
Anexo 2. Consentimiento informado.....	30
Anexo 3. Actividad "Mi Media Naranja".....	31
Anexo 4. Las 7 actitudes Mindfulness.....	32
Anexo 5. Guía atención plena a la respiración.....	33
Anexo 6. Técnica RAIN.....	34
Anexo 7. Actividad "La casa de los huéspedes".....	35
Anexo 8. Actividad "Corazón positivo".....	36
Anexo 9. Ideas irracionales sobre la propia imagen corporal.....	37
Anexo 10. Actividad "Mitos y falsas creencias sobre la Imagen Corporal".....	38
Anexo 11. Actividad "¿Qué es lo que más/menos te gusta de ti?".....	39
Anexo 12. Estrategias de afrontamiento.....	40
Anexo 13. Actividad "Sopa de frases positivas".....	41
Anexo 14. Liberamos emociones tras la tarea de exposición al cuerpo desnudo.....	42
Anexo 15. Nos concentramos y visualizamos.....	43
Anexo 16. Actividad "Saquemos nuestros puntos fuertes".....	44
Anexo 17. Memory de preguntas.....	45
Anexo 18. Puntúa el programa.....	47
Anexo 19. Lo que más y menos me ha gustado del programa.....	48

## **Introducción**

### **Justificación**

Actualmente el cáncer es una de las enfermedades de mayor incidencia a nivel mundial, pues los datos de GLOBOCAN lo corroboran. Recientemente, en el 2018 se diagnosticaron 18.078.957 nuevos casos, de dicha enfermedad, en ambos sexos en todo el mundo. La elevada cifra de esta enfermedad justifica la labor que tienen los psicooncólogos para paliar el impacto psicológico que implica el cáncer. Pues la enfermedad no radica solo en el daño físico, también afecta al estado mental de las personas a causa de esta circunstancia.

Las personas que conviven con enfermedades oncológicas han de hacer frente entre otras, a las secuelas de los diferentes tratamientos, a los cambios corporales y a la propia enfermedad en sí, lo cual puede desencadenar en alteraciones en su imagen corporal y/o en su propia sexualidad. Estos cambios y barreras a los que se enfrentan, pueden influir negativamente en su ajuste emocional, su calidad de vida y en su funcionamiento social y/o laboral. Es en este momento en el que deben entrar en juego los tratamientos psicológicos, para ayudar a los pacientes con cáncer y sus familiares, con dificultades, a hacer frente a los múltiples y variados estresores asociados al diagnóstico, al tratamiento y a los cambios vitales que siguen a la supervivencia del cáncer.

En concreto y acorde al tema del presente trabajo, de todas las barreras anteriormente citadas y a las que hemos hecho referencia destacamos los cambios corporales producidos por el cáncer y/o los tratamientos a los que deben enfrentarse estos pacientes que conllevan en muchos casos a problemas de autoimagen los cuales alteran significativamente su sexualidad y su calidad de vida. No obstante, en ciertos casos no es necesario que las alteraciones físicas, producidas a lo largo del proceso oncológico, sean visibles o excesivas para que produzcan a la persona malestar psicológico, es decir, el cambio no tiene por qué ser objetivo o externo, lo importante es el significado que la persona le atribuye.

A todo este pensamiento negativo y problemas de autoimagen y percepción debemos unir que actualmente, en nuestra sociedad, la imagen corporal cada vez juega un papel más primordial. Esto puede incrementar la preocupación de los pacientes oncológicos por los posibles cambios corporales que se puedan producir en el desarrollo de su enfermedad, que son tanto la preocupación por las secuelas temporales (por ejemplo, caída del pelo o cambios de peso) y a aquellas que son permanentes e irreversibles como son las cicatrices o asimetrías.

Por otro lado, esta situación también puede repercutir en la sexualidad del paciente causando pérdida de la identidad y/o los roles de género de cada persona.

Por todo esto, se ha querido llevar a cabo la realización de un programa de intervención grupal para trabajar sobre la nueva imagen corporal y la sexualidad de los pacientes para así poder mejorar su calidad de vida ya que creemos conveniente, esencial y necesario que todos los pacientes con cáncer pudieran recibir asistencia psicológica y tener una figura de ayuda y acompañamiento para una correcta psicoeducación, gestión de sus emociones y pensamientos, búsqueda del espíritu de lucha, reducción del estrés psicológico, etc.

## **Marco Teórico**

### **Cáncer.**

*Definición y etiología.* Según la OMS, el cáncer se define como un grupo de más de 100 enfermedades en las que las células sufren un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados, que puede aparecer en cualquier parte del cuerpo. Estas células, también tienen la capacidad de invadir tejidos lejanos donde continúan su crecimiento originando una metástasis (Mitrus, Bryndza, Sochanik & Szala, 2012).

El cáncer, por un lado, puede tener un origen endógeno, donde encontramos los factores genéticos y hormonales, y por el otro, su origen puede ser exógeno, siendo los agentes causales más habituales el tabaco, alcohol, dieta, radiaciones, factores ocupacionales, virus y fármacos (Poveda, Querejeta y Buesa, 1999).

*Fisiopatología del cáncer.* Un tumor es una masa neoplásica con tendencia a persistir o crecer indefinidamente, sin utilidad para el organismo y con etiología desconocida a día de hoy. Distinguimos dos tipos de tumores: benignos (tumores de desarrollo exclusivamente local, de crecimiento lento, expansivo y bien delimitados) y malignos (de crecimiento rápido, infiltrante, destructor, mal delimitados, más indiferenciados, metastatizantes y recidivantes) (Zaballos, Garrido, Rodero y Martín, 2001).

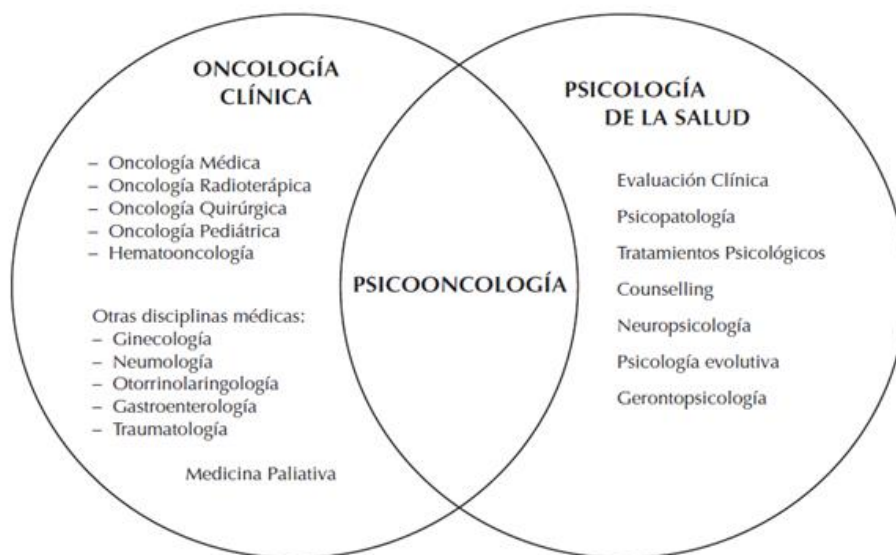
Las alteraciones que se producen en el material genético (mutaciones) dan paso a la transformación progresiva de células normales a derivados malignos (Sánchez, 2013). Siendo la carcinogénesis el proceso por el cual las células normales se transforman en cancerosas (Hanahan & Weinberg, 2000). Estas mutaciones le atribuyen a una célula la capacidad de dividirse de una forma incontrolada y de generar una descendencia que conserva esta mutación

(clones). En este momento se comienzan a generar distintos clones, los cuales poseen mayores capacidades de supervivencia y crecimiento que permiten generar un clon neoplásico persistente (Sánchez, 2013). Las células del sistema inmune de cada individuo, normalmente, son capaces de eliminar estas células tumorales, en el proceso de inmunovigilancia tumoral, pero algunos de estos clones pueden adquirir nuevas capacidades que les permiten eludir estos mecanismos de control y se acaba formando una neoplasia (Valent, Bonnet & De Maria, 2012).

A partir de todo lo comentado anteriormente relacionado con la formación de un tumor, Hanahan & Weinberg (2000) aportaron la descripción de las características comunes de las células tumorales: independencia de señales de crecimiento (alta tasa de proliferación), insensibilidad a estímulos que inhiben el crecimiento, invasividad y metástasis, evasión de apoptosis, potencial ilimitado de replicación y angiogénesis sostenida.

### **Psicooncología.**

La Psicooncología es una disciplina que nace hace 50 años del contacto e intersección entre la oncología clínica y la psicología de la salud, esta fusión es la que podemos observar en la figura 1 (Cruzado, 2003).



*Figura 1.* La Psicooncología como intersección entre la oncología y la psicología de la salud.

La Psicooncología es una especialidad que se dedica a la investigación y aplicación psicológica del cáncer, de ella surgen tres objetivos fundamentales: promoción de la salud y la prevención, la curación o control de las enfermedades como condiciones crónicas y, por último,

el alivio del sufrimiento, la optimización de la calidad de vida y la adaptación y rehabilitación psicológica y social de los pacientes (Cruzado, 2013).

Por su parte, el psicooncólogo es la persona que posee las funciones de orientar, integrar, mediar y acompañar a los pacientes con cáncer. Todos estos cargos son fundamentales a la hora de realizar una intervención precoz para paliar el sufrimiento (Cruzado, 2013). A la hora de enunciar los objetivos del psicooncólogo, Holland (2003) manifiesta que dichos objetivos pueden representarse como un continuo que parte con la prevención del cáncer y culmina cuando se acaba la vida del enfermo (ver figura 2).



Figura 2. Objetivos psico-oncológico.

### **Imagen corporal y sexualidad.**

**Construcción psicosocial de la imagen corporal.** La imagen corporal (IC a continuación) se trata de un constructo multidimensional el cual parte de tres componentes fundamentales, el componente perceptual, el actitudinal y el comportamental. En primer lugar, el componente perceptual es la forma en la que los individuos perciben su propio cuerpo. En segundo lugar, el componente actitudinal son los aspectos cognitivos asociados al cuerpo, tales como, evaluaciones, valoraciones, cogniciones y sentimientos. Por último encontramos, el componente comportamental, el cual se refiere a las conductas que provocan la percepción del cuerpo y las ideas y sentimientos asociados (Pruzinsky & Cash, 2002).

**Imagen corporal y su repercusión en los procesos oncológicos.** Durante el proceso oncológico puede verse alterado el aspecto físico de las personas que lo sufren, siendo estos cambios temporales o permanentes pueden asociarse a una insatisfacción corporal acompañada de un gran impacto emocional que deja a la persona expuesta a una crisis con una alta vulnerabilidad psicológica (Vázquez, López y Martín, 2004). A la hora de que el paciente presente una imagen corporal negativa, esta puede causar ansiedad interpersonal, sintiéndose la persona incómoda en sus interacciones sociales por ejemplo (Raich, 2004).

Como podemos apreciar en la figura 3 hay múltiples factores que influyen a la hora de que se produzca un cambio en la IC, entre ellos resaltamos:

- El tipo de cambio físico que se experimenta, la localización y el grado de discapacidad asociado: siendo aquellos que presentan una mayor deformidad y disfunción física los que presentan mayor riesgo de desarrollar problemas psicológicos y sociales (Langius, Bjorvell & Lind, 1994).
- Reacción del entorno y apoyo social recibido: tal y como Raich (2000) afirma la imagen corporal es variable a lo largo de las interacciones con los demás, por lo que la aceptación y el apoyo por parte del entorno social es clave para facilitar la propia aceptación de la nueva imagen corporal.
- Disponibilidad y acceso a los recursos necesarios: el acceso a prótesis adaptadas a la persona, reconstrucción quirúrgica o a cualquier otro recurso ayuda a paliar los efectos negativos de los cambios corporales (Fernández, 2004).
- Las diferentes características de la personalidad, es decir, de la valoración o significado que cada uno realiza de la alteración física concreta. Kobaza, Maddi & Kahn (1993) incluyeron el concepto de “Personalidad resistente”, personas con flexibilidad, con habilidades para solucionar problemas, para percibir los cambios como oportunidades de crecimiento, etc. Estas personas reaccionan con una menor intensidad emocional ante los cambios en la apariencia física siendo capaces de aceptar el cambio y superar las limitaciones.

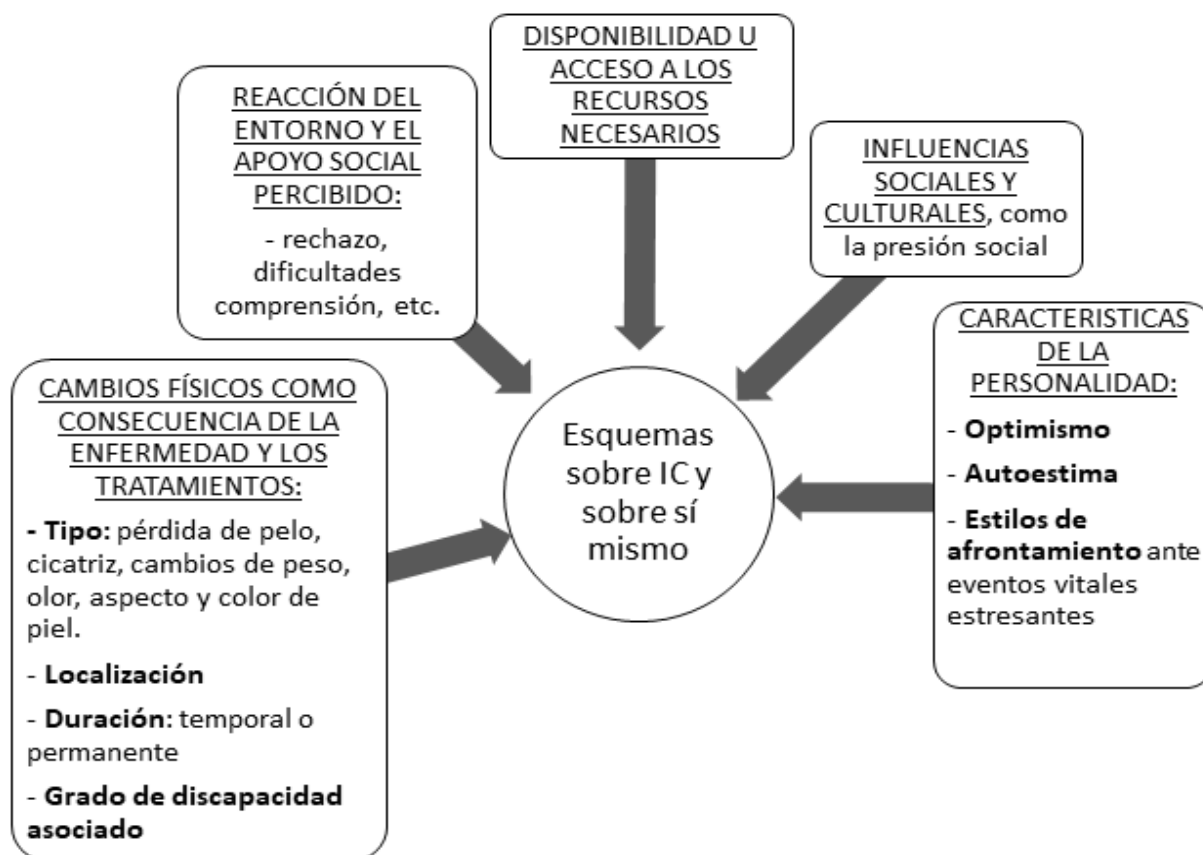


Figura 3. Variables que influyen en el cambio en la imagen corporal.

No debe confundirse, el que haya un daño inicial en la imagen corporal del paciente de que se trate de un trastorno psicológico establecido tal como el Trastorno Dismórfico Corporal. Siendo según Barlow y Durand (2001) un trastorno psicológico: “toda disfunción conductual, emocional o cognitiva, que es inesperada en su contexto cultural y se asocia con angustia personal o con un impedimento sustancial en el funcionamiento de la persona” (p. 40).

Las principales alteraciones físicas que sufren los pacientes oncológicos, las cuales interfieren en su valoración sobre su propia IC son:

- Cambios de peso (Fernández, 2004).
- Deformidades o amputaciones ocasionadas por diferentes tratamientos (Blichert-Toft, 1992).
- La pérdida de una función corporal supone una mayor afectación psicológica (Fernández, 2004).

- Pérdida del cabello: para Batchelor (2001) se asocia con la pérdida de la sexualidad, el atractivo y la individualidad o la muerte.

- Libido: se ha observado que la quimioterapia o la radioterapia repercuten en el libido sexual de la mujer (Sebastián, 2003); y la hormonoterapia puede tanto reducir el libido como provocar sequedad vaginal (Sebastián, Manos, Bueno y Mateos, 2007). Además, los pacientes con cáncer de testículos generalmente tienen niveles más altos de disfunción eréctil pudiendo causar una reducción del interés sexual (Batchelor, 2001).

- Interrupción de la fertilidad: para Sebastián (2003) la quimioterapia o la radioterapia repercute en la fertilidad de la mujer.

***Relación entre imagen corporal y sexualidad.*** Con el término sexualidad hacemos referencia a: “Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida, que abarca el sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual” (OMS, 2002).

Se ha constatado en numerosos estudios como la insatisfacción que puede presentar en la IC una persona influye negativamente en la sexualidad de esta. Siendo la pérdida de algún símbolo de la identidad tanto femenina como masculina la causa de la creencia del desvanecimiento de la feminidad o la masculinidad, con lo cual afectando a la sexualidad de cada persona (Fernández, 2004). Además, por su parte el cuerpo y el atractivo físico están también fuertemente relacionados con la sexualidad, siendo importantes en la identidad personal (Sebastián et al, 2007).

### **Revisión de programas similares que fundamentan la solidez del trabajo**

Aunque es muy frecuente la elaboración de programas destinados a distintos aspectos psicológicos relacionados con el cáncer, muy pocos de ellos intentan abordar de forma específica y conjunta la imagen corporal y la sexualidad en estos pacientes, de hecho no se ha conseguido ninguno en los que aparezcan ambos temas como objetivos a trabajar.

Cabe destacar que en este caso el tipo de intervención seleccionada ha sido grupal, puesto que en numerosas investigaciones se ha garantizado que repercute en un incremento de las interacciones interpersonales, lo cual es muy beneficioso para el desarrollo psicológico de los pacientes con cáncer (Kissane et al., 2003). Además, varios estudios como los de Vos,

Visser, Garssen, Duivenvoorden & Haes (2006) y Christensen (2009) respaldan como en concreto es beneficioso cuando pretendemos trabajar IC y sexualidad.

Hemos decidido aplicar el programa grupalmente separando por género a los pacientes y creando grupos solo de hombres y solo de mujeres puesto que se ha observado en abundantes estudios que en concreto la sexualidad y la IC son dos conceptos que suelen verse más afectados en mujeres (Arbinaga et al., 2011; Chng & Fassnacht, 2016; Ejike, 2015) y por lo tanto hemos decidido destinar este proyecto para mujeres aunque podría ser aplicable para ambos sexos.

Para hacer frente a los problemas que pueden llegar a surgir en los pacientes oncológicos en cuanto a su IC y su sexualidad nos hemos basado en la Terapia Psicológica Adyuvante (TPA) de Greer y Moorey (1989) la cual es una de las más utilizadas en el campo de la oncología, parte como un modelo integral cognitivo-conductual basado en la terapia para la depresión de Beck (Romero, Ibáñez y Monsalve, 2000), este tipo de terapia pone su foco sobre el significado personal del cáncer para el propio enfermo y sobre sus estrategias de afrontamiento tratando de modificarlas, intentando inducir respuestas de afrontamiento positivas como el espíritu de lucha y tratando de reducir cualquier síntoma de estrés psicológico (Marrero y Carballeira, 2002).

Además, se ha introducido una terapia de tercera generación como es el Programa de Reducción de Estrés Basado en la Atención Plena (MBSR) la cual ha podido corroborarse en diversos estudios que cuenta con numerosos beneficios para la población oncológica. Entre ellos: reducción del estrés, mejora de la calidad de vida y el bienestar (Musial, Bussing, Heusser, Choi & Ostermann, 2011), disminución de síntomas de ansiedad y depresión (Cramer, Lauche, Paul & Dobos, 2011), y la aceptación con reducción del juicio hacia sí mismos y a los demás (Hoffman, Ersner y Hopkinson, 2012).

Por todos estos beneficios comentados de estas dos terapias se ha decidido fusionarlas con el fin de seleccionar las mejores técnicas de una y de la otra para poder conseguir mejores beneficios en los pacientes.

## **Objetivos**

Por su parte el objetivo principal del trabajo es: proponer una intervención psicológica para mejorar la imagen corporal y sexualidad en pacientes oncológicos que presentan afectación en estos niveles.

En cuanto a los objetivos específicos del programa: diseñar y desarrollar actividades a través de las diferentes técnicas de las terapias seleccionadas y evaluar la efectividad de la estrategia de intervención implementada.

### **Descripción del programa de intervención “A partir de hoy, me quiero”**

#### **Ámbito de aplicación**

La siguiente propuesta está pensada para ser llevada a cabo en un hospital. Las pacientes serían derivadas desde el Servicio de Oncología, siendo el médico de la paciente el que le ofrecería el tratamiento. En este caso, el propio médico se pondría en contacto con la Unidad de Psicología del mismo hospital, donde se llevará a cabo el tratamiento. También es posible ofrecérselo a pacientes mediante carteles promocionando el tratamiento situados en puntos estratégicos del hospital tales como la sala de espera, dentro de la consulta del médico, donde se realiza la quimioterapia, etc (ver anexo 1).

El tratamiento también puede ser llevado a cabo en cualquier clínica psicológica o asociación en la cual se cuente con un psicooncólogo con formación específica y con una sala lo suficientemente amplia como para poder realizar una intervención grupal. En este caso el sistema de reclutamiento lo realizaría el propio psicooncólogo proponiendo a cada paciente, que cumpliera los criterios de inclusión, si estaría dispuesto a participar en un tratamiento grupal.

La sala dispondrá de medios audiovisuales para proyección de diapositivas y videos, y de sillas suficientes para todas las participantes. Las personas que consideren oportuno hacer las prácticas en otra postura tendrán disponibles cojines para meditación o esterillas.

#### **Objetivos del programa/proyecto**

El objetivo general es: proporcionar herramientas para facilitar la adaptación a los cambios en la IC y la sexualidad en los pacientes oncológicos.

Por otra parte, los objetivos específicos son: en primer lugar, suministrar mecanismos para potenciar los recursos de afrontamiento eficaces que permitan minimizar el impacto del cambio físico y en segundo lugar, posibilitar que cada paciente sea consciente de sus sensaciones corporales, de sus emociones y pensamientos.

## **Destinatarios o población diana sobre la que se va a aplicar el programa/proyecto**

El siguiente programa va dirigido a todos aquellos pacientes oncológicos que hayan sido sometidos a un tratamiento quirúrgico o a cualquier tipo de tratamiento oncológico. Estos pacientes pueden presentar secuelas temporales, tales como por ejemplo, caída del pelo y pérdida o aumento de peso, o también pueden presentar secuelas permanentes tales como cicatrices o amputaciones. Todos estos procesos por los que pasan pueden causar un daño directo a su IC o a su sexualidad.

Los criterios de inclusión que se han seleccionado para el proyecto son:

- Los grupos serán de entre 8 y 12 participantes, puesto que estimamos que puede haber mortandad experimental, por lo que se puede perder participantes durante todo el proceso.
- Se creará el grupo seleccionando uno de los tres rangos de edad presentados y siendo todos los componentes del grupo del mismo rango de edad. Se deberán adaptar los ejercicios propuestos en función del rango de edad (18-39 años, 40-59 años y 60- en adelante).
- Todos los pacientes del grupo deben ser del mismo género siendo en este caso grupos de mujeres. En el caso de que hubiesen hombres que quisieran hacer el programa se propondría un grupo adaptado para hombres.
- Pacientes oncológicos que presenten una alteración en imagen corporal y/o sexualidad que genere distrés emocional.
- El tiempo y el tipo de diagnóstico no es relevante para la aplicación del programa.
- Cumplimentar la evaluación psicológica.
- Es relevante que todos los participantes tengan un nivel de lectura y escritura adecuado para cumplimentar los instrumentos de evaluación.

Como criterios de exclusión, se consideran aquellas condiciones que contradicen los criterios de inclusión y no se aceptan para el programa aquellos pacientes con antecedentes psiquiátricos.

## **Fases en la elaboración del programa/proyecto**

En primer lugar, una vez seleccionado el tema y habiendo elegido el tipo de modalidad del TFG junto a la tutora se pasó a realizar una búsqueda detallada tanto en artículos de EBSCO

como en diferentes manuales sobre los siguientes temas: cáncer, psicooncología, imagen corporal y sexualidad, y terapias psicológicas utilizadas en pacientes oncológicos. Una vez obtenida y analizada toda la información se realizó un boceto de los puntos a comentar en el marco teórico para ir abriendo camino poco a poco desde el cáncer hasta los objetivos que nos planteamos a la hora de desarrollar nuestra propuesta.

Una vez elegido el objetivo principal y los secundarios de nuestro trabajo se pasó a seleccionar que tipo de terapia sería la más conveniente para el proyecto y se justificó mediante la revisión realizada anteriormente. El paso siguiente fue marcar los criterios de inclusión y exclusión para el grupo de terapia y valorar qué instrumentos de evaluación serían los que nos ayudarían a observar si con la terapia se han obtenido beneficios o no.

Posteriormente, marcamos el calendario de actividades organizando en cada sesión todas las tareas que se iban a realizar tanto en sesión como en casa, la duración, los materiales y su viabilidad, y una vez las tuvimos claras se desarrolló punto por punto el proyecto. Y, en último lugar, se redactaron todas las novedades que presenta el proyecto a modo de conclusión.

## **Descripción del programa/ proyecto**

### **Sesión 0. Entrevista y explicación del programa.**

Para esta sesión se citará a las pacientes de forma individual con el objetivo de establecer una buena alianza terapéutica entre el instructor y la paciente, recogeremos sus datos (nombre, edad, tipo de cáncer, y las molestias que tienen sobre su IC y sexualidad) y les explicaremos en que consiste el programa “A partir de hoy, me quiero”, se les debe informar de que van a recibir una terapia psicológica adyuvante con diferentes propuestas de terapias de tercera generación en Psicooncología con una duración de 8 sesiones, de frecuencia semanal y duración de 90 minutos aproximados. Por último, se les comentará los objetivos que nos hemos marcado y la metodología de las sesiones, para que sean conscientes de que tendrán que trabajar también en su casa con las tareas que les ofrezcamos. Esta sesión servirá para clarificar todas las dudas que presentan sobre el proyecto y para que firmen el consentimiento informado (ver anexo 2).

Material necesario: folio consentimiento informado y un bolígrafo.

## **Sesión 1. Preevaluación y psicoeducación.**

La sesión comenzará por administrar los instrumentos de evaluación de forma individual durante los primeros 45 minutos y el termómetro de distrés que aplicaremos al comenzar cada sesión.

Después, para fomentar la cohesión grupal entre las participantes lo cual es necesario para evitar la mortandad experimental, la reactancia experimental o la baja motivación de las participantes se realizará la actividad “Mi media naranja” ya que posteriormente durante el tratamiento tendrán que trabajar en grupos en algunas actividades. Para esta actividad será necesario imprimir el anexo 3 y recortar cada imagen por la línea media, se repartirá a cada participante una mitad al azar (sin ser consecutivos los números) y cada una deberá levantarse y buscar a la persona que tenga su otra mitad, a continuación ambas se sentarán y cada una completará los datos de la otra persona. Una vez todas hayan finalizado cada participante presentara su pareja al grupo. Si el grupo es impar será el terapeuta el que complete la pareja.

Acabadas las presentaciones, pasaremos a realizar la actividad “Atención plena a los sonidos del momento” para que todas las participantes estén relajadas. El ejercicio se basa en que realicen una “parada de pensamiento consciente” y que comiencen a escuchar los sonidos sin tratar de identificarlos, juzgarlos como agradables o desagradables o traer recuerdos. Se debe explicar que cuando noten que se distraen han de ser conscientes de que algo captó su atención y deben regresar de nuevo a la escucha plena de los sonidos. Para el ejercicio se utilizará música relajante que durará unos 7 minutos.

A continuación, se ofrecerá a las pacientes psicoeducación acerca del Mindfulness, se les explicará qué es, qué beneficios puede aportarles y se les ofrecerá y comentará un folleto sobre las siete actitudes que constituyen el Mindfulness (ver anexo 4).

Material necesario: bolígrafo, test, folio con la frase semanal para cada participante, altavoces y <https://www.youtube.com/watch?v=mztWQ9zlad4>.

Tarea para casa: Se le entregará a cada paciente la frase semanal y deberán reflexionar sobre ella y sobre su importancia para en la siguiente sesión hacer una puesta en común. La frase semanal será: “Confíar en ti mismo no garantiza el éxito, pero no hacerlo garantiza el fracaso”. Esta tarea se realizará todas las semanas y en cada sesión se ofrecerá una nueva frase.

## Sesión 2. La importancia de las emociones y la regulación emocional.

Abriremos la sesión con 10 minutos de “Atención plena a la respiración” (ver anexo 5), después completaremos el termómetro de distrés y al acabar comentaremos la frase semanal.

Una vez finalizado lo anterior pasaremos a explicar el modelo ABC desarrollado por Ellis (2003) para que comprendan como creamos nuestras emociones mediante el siguiente esquema:

Tabla 1  
*Ejemplo ABC de Ellis*

A (Acontecimiento)	B Pensamiento	C (consecuencias: emocionales o conductuales)
A raíz del cáncer o del tratamiento del cáncer presento alguna cicatriz, amputación de algún miembro, alopecia, pérdida o aumento de peso, etc.	Pensamiento insano: si piensas “nunca voy a ser la misma persona que era, no podré volver a quererme jamás”.	Consecuencias emocionales: posiblemente sentirás ansiedad, agitación, problemas para conciliar el sueño, tristeza, etc. Consecuencias conductuales: evitación social, no expresión de sus sentimientos, etc.
	Pensamiento sano: si piensas por ejemplo “esta es para mí una marca de la batalla que estoy librando”.	Consecuencias emocionales: probablemente sentirás tranquilidad. Consecuencias conductuales: intentarás estar más unida a tu círculo cercano.

*Nota: elaboración propia*

Se debe intentar que comprendan que el acontecimiento A no causa las consecuencias C, sino que es la creencia B (los pensamientos) los que causan C.

Como acabamos de ver la mayoría de las veces los pensamientos van acompañados de emociones, las cuales también pueden dispersar nuestra atención, por esto es fundamental trabajar la técnica RAIN la cual ayuda a progresar en la aceptación de las emociones y reduce la frustración y la ira evitando huir de las emociones, se les debe explicar que cuando sientan una fuerte emoción, se detengan y se “dejen mojar por la lluvia” (ver anexo 6). Para afianzar esta técnica y hacerles razonar que se ha de dar la bienvenida a las emociones y aceptarlas como vengan, les leeremos el poema de “La casa de los huéspedes” (ver anexo 7) y les invitaremos a reflexionar.

La última actividad de esta sesión se llama “Corazón positivo” y consiste en que el psicólogo entregue a cada una de las pacientes un folio con un corazón dibujado (ver anexo 8) cada una escribirá su nombre dentro del corazón y pasarán el folio con tal de que pase por todas sus compañeras, cada una tendrá que escribir en ese folio cosas positivas sobre la persona cuyo nombre estará situado dentro del corazón.

Material necesario: folio termómetro distrés, folio anexo 6-8 para cada participante, bolígrafo, folio frase semanal.

Tarea para casa: La frase semanal será “Hay que ser conscientes de que lo que nos provoca malestar o ansiedad no son los eventos, sino como vinculamos las emociones a éstos” de Jonathan García-Allen, y además, se pedirá que realicen la actividad “Meditación en la vida cotidiana” en la que deben de poner toda su atención en el momento presente, activando todos los sentidos en el aquí y el ahora, por ejemplo en la ducha prestar atención al sonido del chorro, al olor, a las sensaciones de la piel, etc.

### **Sesión 3. Ideas irracionales sobre mi imagen corporal.**

Comenzaremos la sesión al igual que se hizo en la anterior, realizaremos el ejercicio “Atención plena a la respiración”, después completaremos el termómetro de distrés y a continuación comentaremos la frase semanal y las diferentes sensaciones que han obtenido mediante la actividad de “Meditación en la vida cotidiana”.

Se ofrecerá a las pacientes psicoeducación, proporcionando información básica necesaria sobre conceptos como: IC, IC negativa, que repercusiones tiene en nuestras emociones una IC negativa, el impacto de los pensamientos sobre las emociones y la percepción del cuerpo: y por último, los beneficios de adoptar un papel activo en su tratamiento. Es decir, trataremos de ofrecer toda la información que necesitan para alejar sus temores y que sean capaces de poder preguntar todas sus dudas. Seguidamente, repartiremos el folleto “Ideas irracionales sobre la propia imagen corporal” (ver anexo 9) donde iremos comentando una a una y entre todos elaboraremos ejemplos.

A continuación, realizaremos la actividad “Mitos y falsas creencias sobre la IC” en la que el instructor leerá una serie de frases y el grupo debatirá sobre la veracidad de cada una de ellas (ver anexo 10).

Seguidamente, aplicaremos la técnica del escáner corporal guiado para que las pacientes sean plenamente conscientes de sus sensaciones corporales. Les pediremos que se tumben sobre una esterilla y se dejen llevar, ya que a lo largo del proceso experimentaran diferentes sensaciones (agradables, desagradables o neutras) y no deben de tratar modificarlas o cambiarlas. Es importante darse cuenta de las distracciones y volver la atención a la zona del cuerpo que se está explorando en ese momento.

Material necesario: folio termómetro distrés, folio anexos 9 y 10, folio frase semanal.

Tarea para casa: La frase semanal será “Si siempre nos guiamos por las opiniones ajenas, ¿para qué tenemos las propias?” de Oscar Wilde, también les pediremos que sigan practicando la actividad “Meditación en la vida cotidiana” y añadiremos el ejercicio “Exposición al cuerpo desnudo” donde les pedimos que cada una debe exponerse durante al menos 40 segundos al día todos los días de la semana desnudas frente al espejo intentando no juzgarse y aceptarse, dejando fluir sus emociones y pensamientos de forma libre. Intentando ir aplicando todas las técnicas que van utilizándose en sesión.

#### **Sesión 4. Visualizamos.**

La sesión comienza realizando el ejercicio “Atención plena a la respiración”, después completaremos el termómetro de distrés, comentaremos la frase semanal y las diferentes sensaciones que han obtenido mediante la actividad “Exposición al cuerpo desnudo”.

Les comentamos que para ayudarles en la actividad “Exposición al cuerpo desnudo” que realizarán seguirán realizando esta semana, vamos pensar y escribir en orden 3 partes de su cuerpo que más les guste y otras 3 que menos les guste completando las dos tablas del anexo 11. Con esto pretendemos que en casa cuando se expongan a su propio cuerpo frente al espejo comiencen por uno de los ítems que menos les guste y pasarán toda la semana observándolo día tras día hasta que consideren que el malestar se reduce significativamente y observen que se va aceptando más esa parte. La exposición podrá hacerse primero vestida y luego desnuda.

Una vez finalizada la actividad anterior repartimos a cada participante un folio en blanco y un bolígrafo, pondremos música relajante de fondo y les pediremos que durante la actividad no deben hablar, deben concentrarse y bucear por sus sentimientos. Se les pide que dibujen un corazón que ocupe todo el folio y que una vez que lo tengan lo partan en tantas partes como personas importantes hayan en su corazón, incluyéndose a ellas mismas. Una vez

finalicen les haremos las siguientes preguntas: ¿Os habéis puesto en el corazón?, ¿Reconocéis vuestro amor propio?, ¿Os habéis dado cuenta del sentimiento de amor y amistad?, ¿Os habéis dado cuenta de quién es la persona más cercana a vosotras? y ¿Os ha resultado difícil reconocer el sentimiento que tenéis hacia vosotras mismas?

Una vez el grupo haya contestado a todas las preguntas realizaremos la técnica del escáner corporal durante unos 20 minutos.

Material necesario: folio termómetro distrés, folio anexo 11, folio en blanco, bolígrafo y folio frase semanal.

Tarea para casa: La frase semanal será “La confianza en el cuerpo y en nosotros mismos, no llega de intentar tener un cuerpo perfecto, llega queriendo al que ya tienes” y además les recordaremos que sigan practicando la actividad “Exposición al cuerpo desnudo” cada día de la semana con el ítem seleccionado durante la sesión.

### **Sesión 5. Afrontamos.**

Abriremos la sesión repitiendo la actividad “Atención plena a los sonidos del momento” que realizamos en la primera sesión con el objetivo de comprobar si han mejorado su atención plena y a modo de relajación para empezar con las actividades propuestas. Más tarde completarán su termómetro de distrés emocional, comentaremos la frase semanal y nos dirán las sensaciones que han tenido a lo largo de la semana con la actividad “Exposición al cuerpo desnudo”.

Pasaremos a repartir a cada participante el anexo 12 para explicarles una a una todas las estrategias de afrontamiento que hay ante el cáncer y buscar entre todas ejemplos de cada una. Una vez comprobemos que todas las han entendido pasaremos a formar grupos de 2 o tres personas y a cada grupo les daremos una estrategia de afrontamiento y deberán en unos 10 minutos elaborar un rol-playing sencillo en el que interpretarán a personas con el estilo de afrontamiento que les haya tocado, si les resulta complicado podrán elaborar un listado de frases que podrían ser dichas por personas con ese estilo de afrontamiento y posteriormente cada grupo lo expondrá a sus compañeras. Cuando todas acaben realizaremos una reflexión para que se den cuenta que la estrategia de espíritu de lucha es fundamental para ellas. Una vez finalizada la tarea se repartirá a cada participante la “Sopa de frases positivas” (ver anexo 13) y un bolígrafo, cada una buscará en la sopa, las frases que considere relevantes o motivantes

para ella y las redondeará. Una vez seleccionadas se les pedirá que elaboren 5 palabras o frases del estilo a las seleccionadas. Todas estas frases, tanto las de la sopa como las que ellas han elaborado deberán apuntarlas en un post-it para pegarlas por las diferentes zonas de la casa, con el fin de que cada vez que pasen por esa zona las lean.

Cuando acabemos pasaremos a la siguiente actividad que se llama “Liberamos emociones tras la tarea de exposición al cuerpo desnudo” (ver anexo 14) la cual servirá de relajación tras el esfuerzo realizado durante esta semana con esta actividad, liberarán tensiones y serán capaces de pasar al siguiente ítem.

Tarea para casa: La frase semanal será “No creas todo lo que piensas. Los pensamientos son sólo eso: pensamientos” de Allan Lokos. Les diremos que esta semana en la actividad “Exposición al cuerpo desnudo” pasaremos a trabajar frente al espejo el segundo ítem negativo que marcamos en la actividad “¿Qué es lo que más y lo que menos te gusta de ti?”.

Material necesario: folio termómetro distrés, folio anexo 13 y 14, y folio frase semanal.

### **Sesión 6. Sonríe.**

Comenzaremos la sesión con la relajación “Liberamos emociones tras la tarea de exposición al cuerpo desnudo” (ver anexo 14), tras esto completaremos el termómetro de distrés emocional, comentaremos la frase semanal y veremos que tal les ha ido a cada una de las participantes con su “Exposición al cuerpo desnudo”.

Para seguir trabajando la atención plena realizaremos la actividad “Pasa el vaso” en el que el terapeuta llenará un vaso hasta arriba y comentara a las participantes que tendrán que con mucho cuidado y en silencio pasárselo a su compañera de al lado prestando atención total a como el vaso va pasando de una a otra intentando que no se derrame. Para complicar la actividad, una vez haya pasado por todas se pasará el vaso de forma más lenta pero teniendo todas los ojos cerrados. A continuación, como las pacientes estarán concentradas pasaremos a realizar un ejercicio de visualización, les comentaremos que vamos a trabajar una actividad que les va a ayudar a desconectar de aquellos pensamientos que les hacen recordar o imaginar comentarios que opinan otras personas sobre ellas. La actividad se llama “Cerramos la ventana” en ella les decimos que recuerden pensamientos que hayan tenido así y que a partir de ahora cuando ocurran nos imaginaremos que tenemos al lado una ventana preciosa y que verán por esa ventana a las personas que les dicen esas cosas, han de imaginar que se levantan y que cierran con mucha calma la ventana, con esto conseguirán no escuchar nada más. Ahora deben

centrarse en el silencio. Esto se pondrá en práctica mediante ejemplos que vayan comentando las participantes, en cada caso que propongan todas deberán cerrar los ojos e imaginar que alguna persona les dice eso y visualizar como cierran la ventana y con ello vuelve la calma.

A continuación, se explica al grupo que vamos a jugar al juego de la lana, para ello nos ponemos en círculo. El terapeuta se pondrá en medio del círculo y lanzará al azar el ovillo a una de las pacientes, el terapeuta a modo de ejemplo debe decirle a esa paciente tres rasgos físicos positivos que considere que posee esa paciente, el juego consiste en ir pasándose la lana e ir diciéndole a la persona que la coge 3 características físicas positivas. El juego finaliza cuando todas se la hayan pasado a todas.

Tarea para casa: La frase semanal será “La relación más importante que jamás tendrás, es la relación contigo misma”. Además, les diremos que esta semana en la actividad “Exposición al cuerpo desnudo” pasaremos a trabajar frente al espejo el tercer y último ítem negativo que marcamos en la actividad “¿Qué es lo que más y lo que menos te gusta de ti?”.

Material necesario: un ovillo de lana, vaso de plástico y hoja de frase semanal.

### **Sesión 7. Tus puntos fuertes.**

La sesión comienza con el ejercicio “Nos concentramos y visualizamos” (ver anexo 15), después completaremos el termómetro de distrés y comentaremos la frase semanal y la actividad “Exposición al cuerpo desnudo”.

Ahora que todas las participantes ya se conocen un poco más es el momento de realizar la actividad “Saquemos nuestros puntos fuertes” donde deben completar una tabla con puntos fuertes propios y de las demás compañeras (ver anexo 16). Después una a una irá comentándole a cada compañera que puntos fuertes valora de ella y por último comentara los suyos propios. Cuando acaben deberán ponerse por parejas para jugar al “Memory de preguntas”, para ello el instructor debe haber impreso y recortado dos veces para cada pareja el anexo 17. La actividad consistirá en que cada componente de la pareja tendrá un turno donde deberá levantar dos de todas las cartas que estarán boca abajo, si las dos coinciden en número esas se las quedará y ambas deberán contestar a la pregunta que esté escrita, si no coinciden en número las volverá a poner boca abajo y pasará el turno a la compañera. Ganará la que más cartas consiga de la pareja.

Tarea para casa: La frase semanal será “El amor hacia ti no es el proceso de pasar por alto tus defectos. Es expandir tu conciencia para incluir tus defectos y tus puntos fuertes”. Además, les diremos que esta semana en la actividad “Exposición al cuerpo desnudo” nos centraremos en la globalidad de nuestro cuerpo y sobre todo nos fijaremos en las tres zonas que pusimos que más nos gustaban en “¿Qué es lo que más y lo que menos te gusta de ti?”.

Material necesario: anexo 15-17, termómetro de distés, frase semanal y vela a pilas.

### **Sesión 8. Cierre del proceso terapéutico.**

La sesión comienza realizando el ejercicio “Nos concentramos y visualizamos” para que todas las pacientes estén relajadas para poder comentar la frase semanal y como se han sentido con su último ítem de la actividad “Exposición al cuerpo desnudo”.

Como es relevante saber la opinión de cada una respecto al programa y saber si creen que les ha ayudado, les invitamos a reflexionar completando las actividades “Puntúa el programa” y “Las cosas que más y menos me han gustado del programa han sido” (ver anexos 18 y 19) para después con todo lo que hayan meditado podamos realizar un “Debate final” donde se discutirá con todo el grupo, si el programa ha conseguido los objetivos planteados con el mismo, que creen que les ha aportado y qué cosas se deberían mejorar en un futuro.

El terapeuta debe finalizar la sesión destacando la importancia que tiene seguir poniendo en práctica todo lo que se ha ido trabajando durante las sesiones y comentando que a partir de ahora ya son ellas por si solas las que deben enfrentarse a sus pensamientos, y son las que si les aparece un pensamiento negativo sobre su físico tienen que o continuar con ese pensamiento o hacer el esfuerzo de aceptarlo y dejarlo ir. Son ellas las que han de evaluar los costos y los beneficios que consiguen con una cosa u otra.

Material necesario: instrumentos de evaluación, anexos 18 y 19 y bolígrafo.

### **Sesión 9-11. Sesiones de seguimiento.**

Creemos conveniente realizar tres sesiones de seguimiento, una al mes de finalizar la terapia, la segunda a los tres meses y, por último, una a los seis meses posteriores. Estas sesiones se planificarán y adaptarán en función de las necesidades y evolución de cada grupo específico. Aunque todas estas sesiones incluirán como se ha estado haciendo un entrenamiento en relajación y una dinámica grupal de exposición de cómo les ha ido en ese periodo de tiempo entre sesión y sesión.

## Calendario de actividades

Sesión	Tareas a realizar	Tareas para casa
0) Entrevista y explicación del programa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recoger datos de las pacientes</li> <li>- Información sobre el programa de intervención</li> <li>- Alianza terapéutica</li> <li>-Firmar consentimiento informado</li> </ul>	
1) Pre evaluación y psicoeducación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Administrar los instrumentos de evaluación (45 min)</li> <li>- Actividad “Mi media naranja” (10 min)</li> <li>- Actividad “Atención plena a los sonidos del momento” (10 min)</li> <li>- Psicoeducación Mindfulness → folleto 7 actitudes (15 min)</li> <li>- Explicar tarea para casa (10 min)</li> </ul>	- frase semanal
2) Identificando nuestras emociones y pensamientos negativos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Atención plena a la respiración (10 min)</li> <li>- Completar termómetro de distrés emocional (5 min)</li> <li>- Comentar frase semanal (10 min)</li> <li>- Explicación del modelo ABC (10 min)</li> <li>- Explicar técnica RAIN (10 min)</li> <li>- Actividad poema “La casa de los huéspedes” (10 min)</li> <li>- Actividad “Corazón positivo” (10 min)</li> <li>- Explicar tareas para casa (10 min)</li> </ul>	- frase semanal - “Meditación en la vida cotidiana”
3) Ideas irracionales sobre mi IC	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Atención plena a la respiración (10 minutos)</li> <li>- Completar termómetro de distrés emocional (5 minutos)</li> <li>- Comentar frase semanal y la actividad “Meditación en la vida cotidiana” (10 minutos)</li> <li>- Psicoeducación sobre IC (15 min)</li> <li>- Actividad “Ideas irracionales sobre la propia IC” (10 mins)</li> <li>- Actividad “Mitos y falsas creencias sobre IC” (10 min)</li> <li>- Técnica escáner corporal (20 min)</li> <li>- Explicar tareas para casa (10 min)</li> </ul>	- frase semanal - exposición al cuerpo desnudo
4) Visualizamos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Atención plena a la respiración (10 min)</li> <li>- Completar termómetro de distrés emocional (5 min)</li> <li>- Comentar frase semanal y la actividad “Exposición al cuerpo desnudo” (10 min)</li> <li>- Actividad “¿Qué es lo que más y lo que menos te gusta de ti?” (15 min)</li> <li>- Actividad “Dibuja el corazón” (20 min)</li> <li>- Técnica escáner corporal (20 min)</li> <li>- Explicar tareas para casa (10 min)</li> </ul>	- frase semanal - exposición al cuerpo desnudo

Sesión	Tareas a realizar	Tareas para casa
5) Afrontamos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Actividad “Atención plena a los sonidos del momento” (10 min)</li> <li>- Completar termómetro distrés emocional (5 min)</li> <li>- Comentar frase semanal y la actividad “Exposición al cuerpo desnudo” (10 minutos)</li> <li>- Estrategias de afrontamiento (15 min)</li> <li>- Actividad “Role-playing estilos de afrontamiento” (20 min)</li> <li>- “Sopa de frases positivas” (10 min)</li> <li>- Actividad “Liberamos emociones tras la tarea de exposición al cuerpo desnudo” (10 min)</li> <li>- Tareas para casa (10 min)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Frase semanal</li> <li>- Exposición al cuerpo desnudo</li> </ul>
6) Sonríe	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Actividad “Liberamos emociones tras la tarea de exposición al cuerpo desnudo” (10 min)</li> <li>- Completar termómetro distrés emocional (5 min)</li> <li>- Comentar frase semanal y la actividad “Exposición al cuerpo desnudo” (10 minutos)</li> <li>- Actividad “Pasa el vaso” (15 min)</li> <li>- Actividad “Cerramos la ventana” (20 min)</li> <li>- Juego de la lana (20 min)</li> <li>- Tareas para casa (10 min)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Frase semanal</li> <li>- Exposición al cuerpo desnudo</li> </ul>
7) Tus puntos fuertes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- “Nos concentramos y visualizamos” (10 min)</li> <li>- Completar termómetro distrés emocional (5 min)</li> <li>- Comentar frase semanal y la actividad “Exposición al cuerpo desnudo” (10 minutos)</li> <li>- Actividad “Saquemos nuestros puntos fuertes” (30 min)</li> <li>- Actividad “Memory de preguntas” (25 min)</li> <li>- Tareas para casa (10 min)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Frase semanal</li> <li>- Exposición al cuerpo desnudo</li> </ul>
8) Post evaluación y Cierre del proceso terapéutico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aplicación de los instrumentos de evaluación (45 min)</li> <li>- “Nos concentramos y visualizamos” (10min)</li> <li>- Comentar frase semanal y la actividad “Exposición al cuerpo desnudo” (5 minutos)</li> <li>- Completar “Puntúa el programa” y “Las cosas que más y menos me han gustado del programa han sido” (10 min)</li> <li>- Debate final (10 min)</li> <li>- Reflexión final (10 min)</li> </ul>	
9-11) Sesiones de seguimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se planificarán y adaptarán en función de las necesidades y evolución de cada grupo específico.</li> </ul>	

### **Delimitación de recursos**

En cuanto a los recursos humanos necesarios, un solo psicooncólogo con conocimientos adicionales del Mindfulness podría llevar a cabo el proyecto. Así mismo, el grupo se seleccionaría ofreciéndoles su participación de forma voluntaria a las pacientes que acuden al Servicio de Oncología del hospital.

Por otro lado, en cuanto a recursos materiales, es viable porque no precisa de una tecnología más allá de los materiales de los que suele disponer cualquier hospital o clínica de psicología. A su vez, el espacio necesario para su realización sería una sala despejada de mobiliario y decoración y que contase con espacio suficiente para albergar y realizar la terapia de entre 8 y 12 personas.

### **Análisis de su viabilidad**

El siguiente trabajo es un proyecto viable puesto que reúne características, condiciones técnicas y operativas que aseguran el cumplimiento de los objetivos trazados.

En primer lugar, dados los aspectos novedosos del programa sería conveniente pasarlo por un comité ético de investigación para tener su aprobación y evaluar los probables beneficios dentro de un estudio. En segundo lugar, la temporalidad del proyecto es de dos meses, por lo que se trataría de una terapia breve puesto que solo se realiza una vez por semana y en total son 8 sesiones.

Como principales limitaciones del proyecto se debe tener en cuenta que los instrumentos de evaluación seleccionados son autoadministrables, lo cual puede influir en la deseabilidad social y en segundo lugar tendríamos como debilidad la mortandad experimental del número de participantes.

### **Evaluación: Instrumentos de evaluación continua y final**

- Para la evaluación de la calidad de vida necesaria para valorar la eficacia del tratamiento se ha utilizado el FACT “Functional Assessment of Cancer Therapy”. Este cuestionario consta de 27 ítems con los que mide cuatro dominios: bienestar físico, bienestar social y familiar, bienestar emocional y bienestar funcional.
- Para detectar los estados de ansiedad y depresión utilizaremos el HADS “Hospital Anxiety and Depression Scale”, se trata del instrumento con el menor enfoque en los síntomas somáticos. Consta de 14 ítems y está dividida en dos subescalas, una de depresión y otra de ansiedad, cada una cuenta con 7 ítems (Holland et al., 2010).

- Para la medición global de la autoestima se ha seleccionado la Escala de Autoestima de Rosenberg, la cual consta de 10 ítems en los que 5 están enunciados positivamente y los otros 5 negativamente y se puntúan del 1 al 4 en una escala tipo Linkert (Vázquez, Jiménez y Vázquez- Morejón, 2004).
- Con tal de valorar el estado emocional de las pacientes se les da para completar en cada sesión un Termómetro de Distrés Emocional, el cual es uno de los más utilizados en pacientes oncológicos como cribado de malestar emocional (Cruzado, 2003).

Con el fin de comparar las puntuaciones directas en los instrumentos de evaluación tanto antes de comenzar el tratamiento como al finalizar todas las sesiones se deberán de volcar en la siguiente tabla, para que sea más sencillo comprobar si la terapia ha sido eficaz o no.

*Tabla 2*

*Puntuaciones directas (pre-tratamiento y post-tratamiento)*

Instrumento	Pre-tratamiento	Post-tratamiento
FACT	-	-
HADS	-	-
Escala de autoestima de Rosenberg	-	-
Termómetro de Distrés		

*Nota: elaboración propia*

## Conclusiones

A lo largo del presente trabajo se ha podido observar el impacto emocional que puede suponer el diagnóstico de cáncer en las personas que lo padecen. Por ello y dada su elevada incidencia, hemos creído conveniente abordar los problemas que pueden presentar estos pacientes en su imagen corporal y sexualidad, pues como consecuencia de los procesos oncológicos en ocasiones surgen cambios físicos a los que el individuo debe adaptarse. Si no se produce una correcta adaptación a dichas pérdidas y/o cambios en su anatomía durante el proceso de la enfermedad, esta circunstancia puede alterar significativamente su calidad de vida y su funcionamiento psicosocial.

Así pues, en la anterior propuesta de intervención “A partir de hoy me quiero”, se pretende proporcionar a los pacientes una serie de herramientas que tienen como fin ayudarles a conseguir una mejor adaptación a estos cambios, suministrarles mecanismos para potenciar recursos de afrontamiento eficaces como son el espíritu de lucha y por último posibilitar que cada paciente sea consciente de sus sensaciones corporales, emociones y pensamientos.

Posteriormente, para conseguir los objetivos propuestos que sustentan el presente trabajo, hemos seleccionado diferentes técnicas tanto de la Terapia Psicológica Adyuvante (TPA) como de una terapia de tercera generación como es el Programa de Reducción de Estrés basado en la Atención Plena (MBSR).

Pese a que estas dos terapias aparentemente son algo diferentes, durante la búsqueda de información se ha llegado a la conclusión que como cada una por sí misma aporta numerosos beneficios a la población oncológica, es conveniente y así se ha decidido fusionar algunas de las técnicas que propone cada una de estas dos terapias para conformar y construir el programa de intervención, lo cual puede verse reflejado a lo largo de las sesiones y/o actividades propuestas.

Atendiendo a la incidencia y necesidad actual de una intervención en la sexualidad e imagen corporal de pacientes con cáncer, se ha procurado crear una intervención que haga ver a estos pacientes la importancia que tiene crear un autoconcepto sano sobre su imagen corporal y sexualidad. Para ello se han propuesto actividades motivadoras, variadas y realistas, en la que ellos mismos comentarán tras finalizarlas su utilidad y funcionalidad. Del mismo modo y como continuo en las sesiones, se trabajarán frases semanales que invitarán a los pacientes a la reflexión, para que lleguen a extraer conclusiones grupales enriquecedoras.

La propuesta de intervención realizada tiene una serie de puntos fuertes a la hora de aplicarse. En primer lugar, cabe destacar que la intervención es breve, puesto que se pretende producir cambios en 8 sesiones. Por otro lado, como se ha comentado anteriormente es el primer programa enfocado exclusivamente a la mejora de la imagen corporal y la sexualidad en pacientes con cáncer, aunque también mediante y durante el desarrollo de esta propuesta, podremos con su implantación, observar una mejora en autoestima, seguridad, autoconcepto, estrés, ansiedad y en la calidad de vida de los pacientes que la realicen. En contraposición, como limitaciones de la propuesta hemos encontrado la mortandad experimental del número de participantes o la deseabilidad social que puede influir a los instrumentos de evaluación seleccionados, puesto que son autoadministrables.

En último lugar y para concluir el presente trabajo, debemos hacer referencia a las líneas futuras de investigación de las que consideramos la necesidad de crear un modelo de intervención psicológico basado en la mejora de la imagen corporal y la sexualidad específico para cada tipo de cáncer, en base a la necesidad de cada uno con el fin de poder obtener mejores resultados.

## Referencias

- Arbinaga, F., García, D., Vázquez, I., Joaquín, M., y Pazos, E. (2011). Actitudes hacia el ejercicio en estudiantes universitarios: Relaciones con los hábitos alimenticios y la insatisfacción corporal. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 6, 97–112.
- Barlow, D. H., & Durand, V. M. (2001). *Psicología anormal: un enfoque integral*. Madrid: International Thomson Editores.
- Batchelor, D. (2001). Hair and cancer chemotherapy: consequences and nursing care. *European journal of cancer care*, 10 (3), 147-163.
- Blichert-Toft, M. (1992). Breast-conserving Therapy for Mammary Carcinoma Psychosocial Aspects, Indications and Limitations. *Annals of medicine*, 24 (6), 445-451.
- Chng, S. C., & Fassnacht, D. B. (2016). Parental comments: Relationship with gender, body dissatisfaction, and disordered eating in Asian young adults. *Body Image*, 16, 93–99.
- Christensen, D.N. (2009). Postmastectomy couple counseling: an outcome study of a structured treatment protocol. *Journal Sex Marital Ther*, 9, 266-75.
- Cramer, H., Lauche, R., Paul, A. & Dobos, G. (2012). Mindfulness-based stress reduction for breast cancer. A systematic review and meta-analysis. *Current Oncology*, 5, 343-352.
- Cruzado, J. A. (2003). La formación en psicooncología. *Psicooncología*, (1), 9 - 19.
- Ejike, C. E. (2015). Body shape dissatisfaction is a ‘normative discontent’ in a young adult Nigerian population: A study of prevalence and effects on health-related quality of life. *Journal of Epidemiology and Global Health*, 5(4), 19–26.
- Fernández, A. I. (2004). Alteraciones psicológicas asociadas a los cambios en la apariencia física en pacientes oncológicos. *Psicooncología*, 1(2), 169 – 180.
- Hanahan, D., & Weinberg, R. A. (2000). The hallmarks of cancer . *Cell*, 100(1), 57-70.
- Hoffman, C. J., Ersser, S. J y Hopkinson, J. B. (2012). Mindfulness-based stress reduction in breast cancer: a qualitative analysis. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 18, 221-226.

- Holland, J., Breitbart, W., Jacobsen, P., Lederberg, M., Loscalzo, M., & McCorkle, R. (2010). *Psycho-oncology*. New York: Oxford.
- Holland, J.C. (2003). Psychological care of patients: psycho-oncology's contribution. *Journal of clinical oncology*, 21(23), 253-265.
- Kissane, D. W., Bloch, S., Smith, G.C., Miach, P., Clarke, D.M, Ikin, J., et al. (2003). Cognitive existential group psychotherapy for women with primary breast cancer: a randomised controlled trial. *Psychooncology*, 12(6), 32-46.
- Kobasa, S. C., Maddi, S., & Kahn, S. (1993). Hardiness and health. A prospective study: clarification. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65 (1), 207.
- Langius, A., Bjorvell, H., & Lind, M. G. (1994). Functional status and coping in patient with oral and pharyngeal cancer before and after surgery. *Head Neck*, 16(6).
- Marrero, R. y Carballeira, M. (2002). Terapia de solución de problemas en enfermos de cáncer. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 2(1), 23-39.
- Mitrus, I., Bryndza, E., Sochanik, A., & Szala, S. (2012). Evolving models of tumor origin and progression. *Tumour Biology*, 33(4), 911–917.
- Musial, F., Bussing, A., Heusser, P., Choi, K. E & Ostermann, T. (2011). Mindfulness-based stress reduction for integrative cancer care: A summary of evidence. *Forsch Komplementmed*, 18, 192-202.
- Poveda, A., Querejeta, A., & Buesa, J. (1999). *Sarcomas en partes blandas*. Madrid: Oncología Médica.
- Pruzinsky, T., & Cash, T. F. (2002). *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice*. . New York: Guilford Press.
- Raich, R. (2004). Una perspectiva desde la psicología de la salud de la imagen corporal. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 22, 15-27.
- Romero, R., Ibáñez, E. y Monsalve, V. (2000). *La Terapia Psicológica Adyuvante en enfermas con cáncer de mama: un estudio preliminar. Manual de Psicooncología*. Madrid: Nova Sidonia Oncología.

- Sánchez, K. (2013). Knowing and understanding the cancer cell: Physiopathology of cancer. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 24(4), 553-562.
- Sebastián, J. (2003). Repercusiones psicosociales de los tratamientos oncológicos. En V. Valentin, *Oncología y Atención Primaria*. Madrid: Novartis.
- Sebastián, J., Manos, D., Bueno, M., y Mateos, N. (2007). Imagen corporal y autoestima en mujeres con cáncer de mama participantes en un programa de intervención psicosocial. *Clínica y salud*, 137.
- Valent, P., Bonnet, D., & De Maria, R. (2012). Cancer stem cell definitions and terminology: the devil is in the details. *Nature Reviews Cancer*, 12(11), 767-775.
- Vázquez, A., Jiménez, R y Vázquez- Morejón, R. (2004). Escala de autoestima de Rosenberg: fiabilidad y validez en población clínica española. *Apuntes de Psicología*.
- Vos, P.J., Visser, A.P., Garsen, B., Duivenvoorden, H.J., de Haes, H. (2006). Effects of delayed psychosocial interventions versus early psychosocial interventions for women with early stage breast cancer. *Patient Education and Counseling*, 60(2), 212-9.
- Zaballos, P., Garrido, A., Rodero, J., y Martín, M. (2001). Los tumores cutáneos faciales. *Medicina integral: Medicina preventiva y asistencial en atención primaria de la salud*, 37(6), 270-278.

**Anexos**

## Anexo 1. Cartel del programa



*Nota: elaboración propia.*

Anexo 2. Consentimiento informado.

Yo D/Dña \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_ me comprometo a participar en un tratamiento grupal para mejorar mis problemas con mi imagen corporal y sexualidad y acepto lo siguiente:

Debo asistir a todas las sesiones marcadas

La duración establecida de las sesiones es de 90 minutos, una vez por semana.

Confidencialidad de nombres de las personas que asisten al grupo y del material que allí se trabaja.

Obligatoriedad de traer a cada sesión y realizar todos los materiales que se le van dando en forma de tareas para casa.

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma del paciente

Firma del Psicólogo

## Anexo 3. Actividad "Mi Media Naranja".



*Nota: elaboración propia.*

## Anexo 4. Las 7 actitudes Mindfulness.



*Anexo 5. Guía atención plena a la respiración.*

## Guía atención plena a la respiración

- “Sentado con la espalda erguida, sin tensión, con los pies en contacto con el suelo, sin cruzar las piernas, cómodo pero firme, con las manos descansando en los muslos, con los hombros bien colocados, con el mentón levemente inclinado hacia adentro. Los ojos deben estar cerrados. Cuando esté preparado, debe traer la atención a la respiración, centrando la atención en las fosas nasales, en el pecho y en el abdomen. Elige el lugar que mejor te permite entrar en contacto con tu respiración, observa cómo la pared abdominal se ensancha al inspirar y se desinfla en la exhalación, date cuenta quizá de las ligeras pausas entre inspiración y expiración, cómo el aire cambia la dirección. No es necesario cambiar la respiración, sólo observarla, ser consciente de la respiración espontánea momento a momento. Antes o después la mente se distraerá, con un pensamiento, un ruido...ésta es la forma en la que trabaja tu mente, no es un fracaso. Observa tu reacción, puedes anotar mentalmente que te ha distraído y volver amablemente la atención a tu respiración... una o mil veces, las que te distraigas, una o mil veces que puedes felicitarte por haberte dado cuenta dónde está tu mente y volver a conectar con la siguiente inspiración y expiración”.

## Anexo 6. Técnica RAIN.



*Nota: elaboración propia.*

Anexo 7. Actividad "La casa de los huéspedes".

## La casa de los huéspedes

El ser humano es una casa de huéspedes.  
Cada mañana un nuevo recién llegado.  
Una alegría, una tristeza, una maldad  
Cierta conciencia momentánea llega  
Como un visitante inesperado.

¡Dales la bienvenida y recíbelos a todos!  
Incluso si fueran una muchedumbre de lamentos,  
Que vacían tu casa con violencia  
Aún así, trata a cada huésped con honor  
Puede estar creándote el espacio  
Para un nuevo deleite

Al pensamiento oscuro, a la vergüenza, a la malicia,  
Recíbelos en la puerta riendo  
E invítalos a entrar  
Sé agradecido con quien quiera que venga  
Porque cada uno ha sido enviado  
Como un guía del más allá.






*Nota: extraído de (Rumi, XIII)*

Anexo 8. Actividad "Corazón positivo".



*Nota: elaboración propia.*

## Anexo 9. Ideas irracionales sobre la propia imagen corporal.

IDEAS IRRACIONALES SOBRE LA PROPIA IMAGEN CORPORAL		
LA LUPA		FIJARNOS DE FORMA MUY DETALLADA EN LAS PARTES QUE SE CONSIDERAN MÁS NEGATIVAS
LA MENTE CIEGA		AQUEL PENSAMIENTO QUE MINIMIZA O DESCUIDA CUALQUIER OTRA PARTE DEL CUERPO QUE PUEDA CONSIDERARSE MÍNIMAMENTE ATRACTIVA
PREDICIENDO DESGRACIAS		ES LA PREDICCIÓN DE QUE DESGRACIAS FUTURAS SUCEDERÁN POR CULPA DE LA PROPIA APARIENCIA
LA MALA INTERPRETACIÓN DE LA MENTE		INTERPRETAR LA CONDUCTA DE LOS DEMÁS EN FUNCIÓN DE ALGÚN FALLO EN EL ASPECTO CORPORAL
REFLEJO DEL MAL HUMOR		TRASPASO DE LA PREOCUPACION CAUSADA POR CUALQUIER ACONTECIMIENTO AL PROPIO CUERPO.

*Nota: elaboración propia.*

Anexo 10. Actividad "Mitos y falsas creencias sobre la Imagen Corporal".

Mitos y falsas creencias sobre la IC
Vale más una imagen que mil palabras.
La primera impresión es la que queda.
La cara es el espejo del alma

*Nota: elaboración propia.*

Anexo 11. Actividad "¿Qué es lo que más/menos te gusta de ti?".

## ¿Qué es lo que más/y lo que menos te gusta de ti?

LO QUE MÁS

- \*
- \*
- \*

LO QUE MENOS

- \*
- \*
- \*

*Nota: elaboración propia.*

Anexo 12. Estrategias de afrontamiento.

## Estrategias de afrontamiento ante el cáncer (Morey y Greer, 1989)

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	ESQUEMA DE SUPERVIVENCIA		
	DIAGNÓSTICO	CONTROL	PRONÓSTICO
 ESPIRITU DE LUCHA	Desafío	Capacidad de control	Bueno
NEGACIÓN	Mínima amenaza	Irrelevante	Bueno
FATALISMO	Amenaza	Depende de otros	Desconocido
INDEFENSIÓN	Pérdida	No hay control	Malo
PREOCUPACIÓN ANSIOSA	Fuerte amenaza	Capacidad de control	Incierto

*Nota: elaboración propia.*

Anexo 13. Actividad "Sopa de frases positivas"

# Sopa de frases positivas

**NO DEJES QUE TU BRILLO SE APAGUE POR TUS MIEDOS**      **Yo puedo**      Hoy eres más fuerte que ayer

**Regálate una sonrisa**      ¡Hazlo! Nadie te va a juzgar

**Agradécete 3 cosas que hayas hecho hoy por ti**      Dedicáte 10 minutos

Eres divertida      Merezco conseguir lo que deseo      Recuerda lo bella que eres

**Saca lo mejor de ti**      Hoy mira solo por ti

**RECUERDA TUS OBJETIVOS**      **Cuida tu cuerpo para sentirte bien con él.**      Acuérdate de mimarte

Soy imparable      Soy fuerte y persistente      Vales mucho

**Párate y respira**

Deja de juzgarte      Cree que puedes y ya estarás a mitad camino

Una vez que te has enfrentado al cáncer, todo te parece una lucha bastante sencilla.      **Yo puedo con todo**

Voy a ser capaz, ya lo he sido otras veces

Nota: elaboración propia.

Anexo 14. Liberamos emociones tras la tarea de exposición al cuerpo desnudo.

## **Libreamos emociones tras la tarea de exposición al cuerpo desnudo**

Cierra tus ojos y trata de sentir la emoción que surge cuando recuerdas como te miras al espejo. Mientras te concentras en esta emoción, trata de notar cualquier sensación en tu cuerpo, observa tu respiración, presta atención a las sensaciones físicas. ¿Registras algún sentimiento? ¿Algún pensamiento? ¿Alguna imagen? ¿Esta emoción te incita a decir algo, a pedir algo o hacer algo? ¿Notas que de alguna manera estás interfiriendo o interrumpiendo la experiencia de esta emoción? ¿Notas que te desconectas, que tratas de evitar tener esa emoción o te dices a ti mismo que no puedes manejarla? Observa tus emociones internas...

Anexo 15. Nos concentramos y visualizamos.

## Nos concentramos y visualizamos

- Colocaremos una vela a pilas encendida delante de cada una de las pacientes, se les pedirá que la observen durante unos instantes, mirándola fijamente como si nada más existiera, después deberán cerrar los ojos y seguir atentas y concentradas a la vela que está en su mente.
- Una vez estén concentradas pasaremos a las visualizaciones:
  - Visualizaremos un bosque, un bosque muy frondoso, con muchos arboles, mucha hierba, muy verde, donde oiremos la armoniosa melodía de los pajarillos al piar y donde habrá mucha calma y tranquilidad, cada vez que respiremos debemos imaginar que estamos respirando el aire fresco de ese bosque.
  - Finalmente vamos a visualizar el cielo, un cielo muy azul con una nubes muy blancas de mucho brillo, nubes que se mueven a lo largo de todo este cielo pero que no nos mueven a nosotros, nosotros estamos sentados viéndolo, podemos imaginar que estamos sentados en la hierba mientras miramos nuestro cielo.

Anexo 16. Actividad "Saquemos nuestros puntos fuertes".

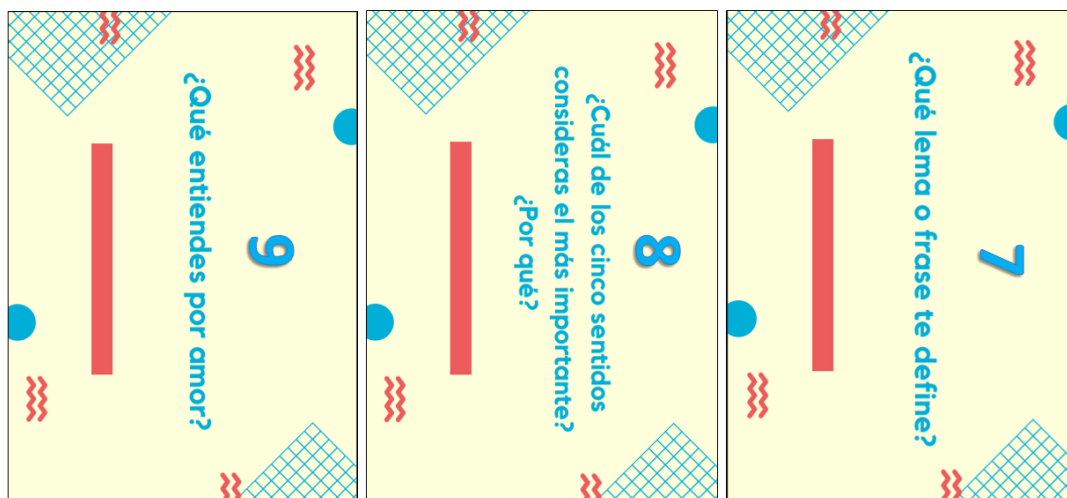
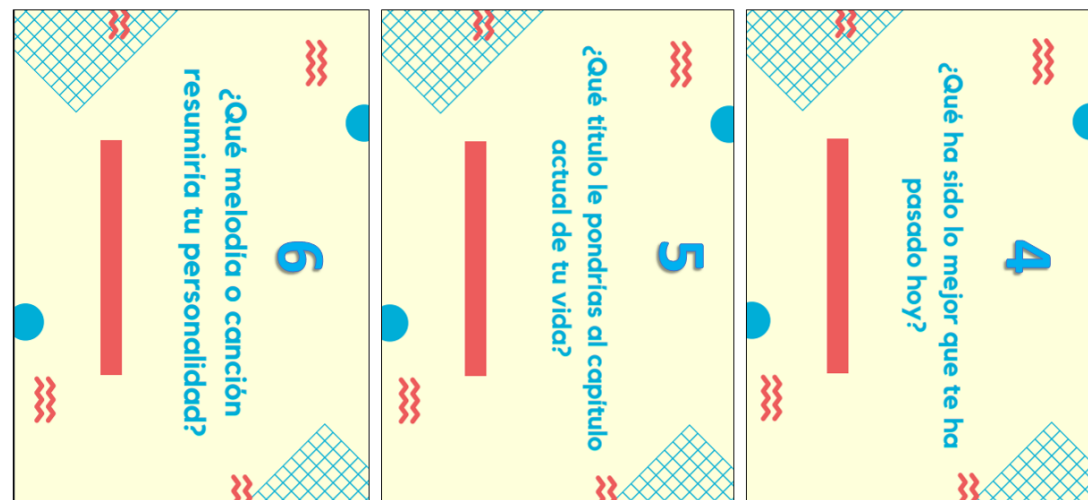
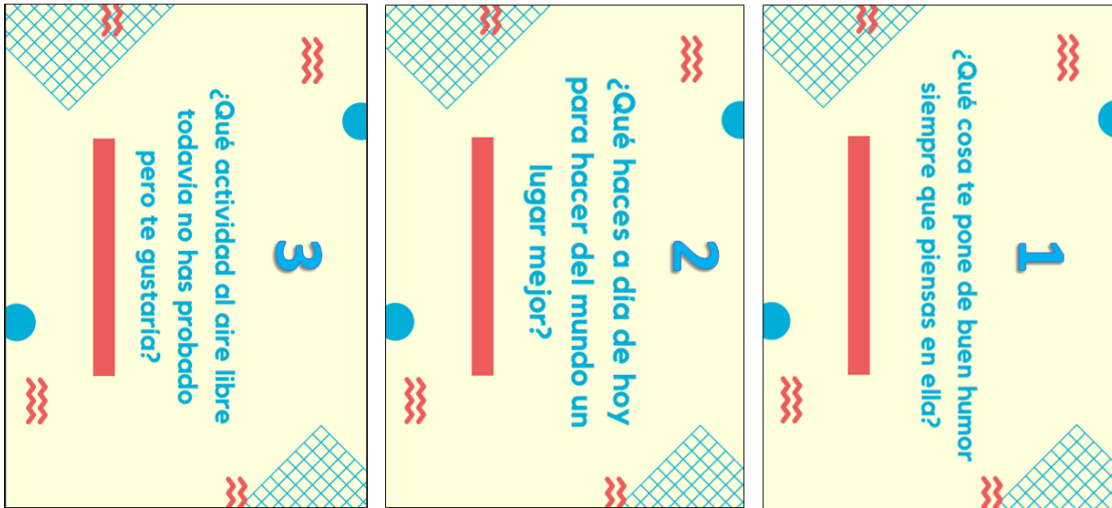
## SAQUEMOS NUESTROS PUNTOS FUERTES


NOMBRE	PUNTO FUERTE	ALGO ÚNICO	ALGO DIVERTIDO
YO			

*Nota: elaboración propia.*

## Anexo 17. Memory de preguntas.

## Memory de preguntas






10

¿Qué ha sido lo mejor que te ha pasado en la vida?


\_\_\_\_\_



11

¿Qué cuatro adjetivos te describen mejor?


\_\_\_\_\_



12

Si pudieras pedir tres deseos ¿cuáles serían?


\_\_\_\_\_



13

¿Qué características te gustan que estén presentes en otras personas pero no en ti?


\_\_\_\_\_



14

¿Sueles pensar a menudo sobre lo que te ocurre y lo que sientes?

\_\_\_\_\_



15

¿Qué es para ti la felicidad?

\_\_\_\_\_

*Nota: elaboración propia.*

Anexo 18. Puntúa el programa.

## Puntúa el programa

RESPONDE A LAS SIGUIENTES CUESTIONES EN UNA ESCALA DE 0 (NADA DE ACUERDO) A 10

(TOTALMENTE DE ACUERDO)

1. El programa es útil para valorar tu imagen corporal \_\_\_\_
2. El programa es ameno y divertido \_\_\_\_
3. Mi participación en el programa ha servido para conocerme mejor \_\_\_\_
4. El programa me ha ayudado en mi vida cotidiana \_\_\_\_
5. Los temas han sido tratados con claridad \_\_\_\_
6. La programación ha sido acertada \_\_\_\_
7. Considero que mi imagen corporal ha mejorado \_\_\_\_
8. Considero que ha aumentado mi información sobre estos temas \_\_\_\_
9. Considero que mis relaciones con los demás han mejorado \_\_\_\_
10. Recomendaría este programa a otra persona en mi misma situación \_\_\_\_

*Nota: elaboración propia.*

Anexo 19. Lo que más y menos me ha gustado del programa.

## Las cosas que más y menos me han gustado del programa han sido:

LO QUE MÁS

- \*
- \*
- \*
- \*
- \*

LO QUE MENOS

- \*
- \*
- \*
- \*
- \*

*Nota: elaboración propia.*