



**Universidad
Europea** CANARIAS

**Terapia de Aceptación y
Compromiso para Adultos
Emergentes: Una propuesta de
Intervención**

Trabajo fin de Máster

Autor/a: Lucas Mayoral Martín

Tutor/a: Carlos Suso Ribera

Abril 2026

Índice

1. Resumen.....	6
2. Abstract.....	7
3. Introducción	8
4. Objetivos generales y específicos de la intervención	17
5. Metodología	21
5.1. Población diana.....	21
5.2. Criterios de inclusión y exclusión.....	22
5.2.1. Criterios de inclusión:	22
5.2.2. Criterios de exclusión	23
5.3. Tamaño muestral	24
5.4. Procedimiento de reclutamiento	25
5.5. Tipo de diseño de la intervención	25
5.6. Variables del estudio	27
5.7. Instrumentos de evaluación.....	29
5.7.1. Flexibilidad psicológica	30
5.7.2. Regulación emocional.....	30
5.7.3. Estrés percibido.....	30
5.7.4. Coherencia entre valores y acción comprometida	31
5.7.5. Satisfacción vital.....	31

5.7.6. Variables sociodemográficas.....	31
5.8. Materiales de intervención y registro.....	31
5.8.1. Materiales de intervención.....	32
5.8.2. Materiales de registro y seguimiento	33
5.9. Procedimiento general	34
5.9.1. Fase 1. Difusión y reclutamiento	35
5.9.2. Fase 2. Cribado y selección de participantes	35
5.9.3. Fase 3. Evaluación inicial (preintervención)	35
5.9.4. Fase 4. Desarrollo de la intervención.....	35
5.9.5. Fase 5. Evaluación final (postintervención).....	35
5.9.6. Fase 6. Cierre y devolución	36
6. Descripción y temporalización de la intervención.....	36
6.1. Descripción general del programa	37
6.1.1. Modalidad y encuadre.....	38
6.1.2. Duración total, número de sesiones y temporalización	39
6.1.3. Tamaño y composición del grupo	41
6.1.4. Rol del terapeuta	42
6.1.5. Marco de evidencia científica	43
6.1.6. Estrategias de ajuste ante incidencias e imprevistos.....	43

6.2. Estructura general del programa y organización por fases	44
6.2.1 Fundamentación de la estructura por fases en ACT.....	44
6.2.2 Fase 0. Sesión inicial de encuadre y evaluación (sesiones 0, 1 y 2).....	45
6.2.3 Fase I. Apertura a la experiencia interna: aceptación y defusión cognitiva (sesiones 3, 4 y 5)	46
6.2.4 Fase II. Contacto con el momento presente y yo como contexto (sesiones 6 y 7) .	47
6.2.5 Fase III. Clarificación de valores personales (sesiones 8 y 9)	47
6.2.6 Fase IV. Acción comprometida y cierre del programa (sesión 10)	48
6.3. Estructura general de las sesiones del programa PEFPAE-ACT	48
6.4. Desarrollo de las sesiones	51
6.4.1. Sesión 0. Evaluación preintervención (sesión individual previa).....	51
6.4.2. Sesión 1. Presentación del programa PEFPAE-ACT, alianza terapéutica e introducción experiencial a ACT	52
6.4.3. Sesión 2. Evitación experiencial, coste del control y psicoeducación funcional del malestar	54
6.4.4. Sesión 3. Identificación de evitación experiencial e introducción a la aceptación	55
6.4.5. Sesión 4. Defusión cognitiva y trabajo con pensamiento autocrítico y rumiación	57
6.4.6. Sesión 5. Integración aceptación-defusión y aplicación a situaciones vitales reales	58
6.4.7. Sesión 6. Contacto con el momento presente y yo como contexto.....	59

6.4.8. Sesión 7. Yo como contexto y perspectiva del observador	60
6.4.9. Sesión 8. Clarificación de valores y diferenciación entre valores y metas	62
6.4.10. Sesión 9. Valores aplicados a la vida cotidiana, barreras internas y elección consciente.....	63
6.4.11. Sesión 10. Acción comprometida, plan de continuidad, evaluación post y cierre grupal	64
7. Conclusión, limitaciones y líneas futuras.	66
8. Referencias bibliográficas.....	72

1. Resumen

La adultez emergente constituye una etapa evolutiva caracterizada por elevada inestabilidad, presión en la toma de decisiones, redefinición identitaria e incertidumbre respecto al futuro, factores que pueden incrementar la vulnerabilidad al malestar psicológico. En este contexto, la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) se presenta como un enfoque especialmente pertinente, al centrarse en el desarrollo de la flexibilidad psicológica y en la promoción de conductas guiadas por valores, más allá de la mera reducción sintomática. El presente trabajo tiene como objetivo diseñar una propuesta de intervención psicológica grupal dirigida a adultos emergentes con malestar emocional leve o moderado relacionado con estrés percibido, dificultades de regulación emocional y desconexión de valores. La propuesta adopta un diseño preexperimental con evaluación pre y post intervención, e incluye una sesión individual inicial y diez sesiones grupales semanales de 90 minutos. El programa, denominado PEFPAE-ACT, se estructura en torno a los procesos centrales de la ACT: aceptación, defusión cognitiva, contacto con el momento presente, yo como contexto, clarificación de valores y acción comprometida. Para la evaluación se plantean medidas de flexibilidad psicológica, regulación emocional, estrés percibido, valores y satisfacción vital. Se concluye que la propuesta presenta coherencia entre marco teórico, objetivos, metodología e intervención, y que puede constituir una alternativa útil y ajustada a las necesidades de la adultez emergente, si bien su eficacia deberá contrastarse en futuras aplicaciones empíricas.

Palabras clave: Acción comprometida; adultez emergente; flexibilidad psicológica; regulación emocional; Terapia de Aceptación y Compromiso.

2. Abstract

Emerging adulthood is a developmental stage marked by instability, pressure in decision-making, identity redefinition, and uncertainty about the future, all of which may increase vulnerability to psychological distress. In this context, Acceptance and Commitment Therapy (ACT) appears to be a particularly suitable approach because it focuses on strengthening psychological flexibility and promoting value-guided behavior rather than solely reducing symptoms. The aim of this dissertation is to design a group-based psychological intervention for emerging adults presenting mild to moderate emotional distress associated with perceived stress, emotional regulation difficulties, and disconnection from personal values. The proposal follows a pre-experimental design with pre- and post-intervention assessment and includes one initial individual assessment session and ten weekly 90-minute group sessions. The program, entitled PEFPAE-ACT, is structured around the core ACT processes: acceptance, cognitive defusion, contact with the present moment, self-as-context, values clarification, and committed action. The assessment protocol includes measures of psychological flexibility, emotional regulation, perceived stress, values-consistent action, and life satisfaction. In conclusion, the proposal shows coherence between the theoretical framework, objectives, methodology, and intervention design, and may represent a useful and developmentally appropriate alternative for addressing the needs of emerging adults, although its effectiveness should be tested in future empirical applications.

Keywords: Acceptance and Commitment Therapy; committed action; emotional regulation; emerging adulthood; psychological flexibility.

3. Introducción

Actualmente la salud mental se ha convertido en uno de los componentes más relevantes en cuanto al bienestar general y el funcionamiento social se refieren. No en vano, diversos organismos como la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2025) advierten que, de forma sostenida, se está produciendo un incremento generalizado de las sintomatologías de trastornos mentales más comunes como la ansiedad, la depresión o el estrés.

Concretamente, el colectivo de la población adolescente y joven (incluidos aquí también los adultos emergentes) parece ser uno de los grupos más afectados por este incremento. En efecto, según la investigación científica, los trastornos mentales se han convertido en unas de las principales causas de morbilidad y discapacidad en dicho colectivo. En esta línea nos encontramos con datos tales como el que señala la OMS (2025) en el que se estima que uno de cada siete adolescentes presenta una desadaptación mental traduciéndose en una demanda de acompañamiento y apoyo terapéutico cada vez mayor.

Por ejemplo, en Europa se estima que en torno a un 17% de la población convive con algún tipo de trastorno mental. Este tipo de evidencias ha llevado a que las diferentes instituciones hayan reconocido la salud mental como un elemento que debe de priorizarse por impacto en el bienestar y la adaptación académica y social. De hecho, estas conclusiones parecen tener unas consecuencias más notables entre los grupos jóvenes, quienes refieren un mayor riesgo acompañado con un menor acceso a procesos de intervención (WHO Regional Office for Europe, 2025).

La evidencia científica parece mostrar que las casuísticas que parecen estar relacionadas con la aparición de los trastornos más comunes se incrementan durante el periodo de transición entre la adolescencia y la etapa adulta. De este modo, durante esta etapa se combinan factores como un aumento de la exigencia académica, dudas sobre la identidad

social e incertidumbre sobre los aspectos personales y vitales (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos [OCDE], 2025).

En conjunto, la evidencia sitúa a los adultos emergentes como un colectivo especialmente vulnerable, cuya etapa vital combina factores de riesgo y necesidades psicológicas que requieren intervenciones basadas en la evidencia.

El concepto de adultez emergente, según Arnett (2000), refiere a la etapa evolutiva que comprende, aproximadamente, entre los 18 y los 29 años. Según afirma este autor, esta etapa refleja una diferencia ostensible entre la que le precede, la adolescencia, así como también de la que la sigue, la adultez consolidada. En concreto, durante estos años se experimenta, generalmente, un conjunto de cambios desde el plano personal traducidos en exploraciones de la propia identidad, pero también desde los planos sociales, relacionales, académicos y laborales en los que se experimenta una alta inestabilidad e incertidumbre. De igual manera, en contraposición con las etapas anteriores, la adultez emergente también se caracteriza por incremento paulatino de la autonomía y una nueva definición del proyecto vital personal, motivos que convierten a esta etapa en un estadio significativamente importante.

Desde el marco teórico presentado por Arnett (2000), se describen cinco rasgos diferenciales que definen la adultez emergente: la exploración de la identidad, que refiere a la persecución explícita de metas de carácter personal, vocacional y relacional; la inestabilidad, variable vinculada a la variabilidad de contextos vitales (lugar de residencia y ámbito académico y laboral); la priorización atencional hacia uno mismo, asociada con el incremento de la independencia y la toma de decisiones de forma autónoma; la sensación de “transición” entre la identificación con la etapa adolescente y adulta; y, por último, la percepción del gran abanico de posibilidades abiertas, mediada por un optimismo pero también por la

incertidumbre ante un futuro abierto. En el marco de estas cinco características principales, se infiere el complejo dinamismo de esta etapa junto con el ecosistema psicológico con el que los jóvenes la afrontan.

A pesar de que la adultez emergente puede entenderse como un periodo de oportunidad y desarrollo, la evidencia científica también asocia este momento vital con una mayor vulnerabilidad psicológica. Investigaciones recientes señalan que las personas que se encuentran en esta etapa parecen presentar niveles altos de ansiedad, depresión, estrés relacionado con el mundo académico y profesional junto con dificultades de regulación emocional. En efecto, la motivación por la asunción de mayores responsabilidades en un ambiente con altas presiones académicas, dudas vocacionales, la incipiente necesidad de toma decisiones con alta trascendencia vital o la reestructuración de su esquema de relaciones personales, pueden estar relacionados con este tipo de expresiones psicológicas (Rodríguez-Sáez et al., 2025).

Poniendo foco en ello, algunas investigaciones recientes como la de Sánchez-Sánchez et al. (2025) señalan que ciertas variables socioemocionales como la dificultad para la regulación emocional, la baja autoestima o un optimismo mermado, parecen guardar relación con una reducción del bienestar percibido en estos jóvenes. Otros autores, como se ejemplifica en la revisión de Kirwan (2024) vinculan la percepción de soledad (sensación habitual durante la adultez emergente) con un aumento del riesgo en la sintomatología interna. En la misma línea, la evidencia describe una presencia de niveles de estrés más elevados y necesidades de acompañamiento terapéutico no cubiertas en este colectivo (Suss et al., 2025).

Planteando la coyuntura desde una perspectiva clínica y preventiva, la evidencia también refiere que este momento vital refleja una etapa de alta sensibilidad en la que la

vulnerabilidad emocional y las alternativas de avance personal comparten espacio (Schulenberg & Maggs, 2014; Conley et al., 2020). Esta situación transfiere al colectivo de los adultos emergentes una necesidad prioritaria desde el punto de vista terapéutico, sobre todo, a través de intervenciones que fomenten las capacidades de regulación emocional, la gestión del estrés, la incertidumbre y el esclarecimiento e identificación de los valores personales. Por ello, la adultez emergente se perfila como una etapa idónea para aplicar terapias basadas en la evidencia, como la ACT, capaces de responder a sus retos psicológicos característicos.

Los jóvenes que viven este periodo parecen presentar altos niveles de perturbaciones psicológicas asociadas con ansiedad, depresión, estrés y regulación emocional, como ya se ha comentado anteriormente. Pese a esto, el uso de los recursos clínicos es considerablemente reducido lo cual se traduce en un desequilibrio visible entre la necesidad de acompañamiento y los procesos terapéuticos que realmente se desarrollan (Hsu et al., 2023). Con este pretexto, parece coherente continuar incrementando el desarrollo de procesos de intervención que resulten más accesibles y que realmente respondan de forma eficaz y adaptada a las casuísticas de este colectivo.

Según la bibliografía científica, parecen coexistir multitud de enfoques terapéuticos que muestran un grado de eficacia considerable para la reducción del malestar psicológico entre estos jóvenes. La Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), incluyendo todas sus variedades, muestra mejoras significativas en cuanto a los síntomas de ansiedad y depresión se refieren (Ibrahim et al., 2013). Por otro lado, marcos teóricos como la Terapia Dialéctico-Conductual (DBT), también aplicada al ámbito universitario, sugiere mejoras significativas en las conductas disfuncionales, competencias emocionales, desarrollo de la resiliencia y las habilidades socioemocionales (Rodríguez-Sáez et al., 2025).

Teniendo en consideración los efectos positivos documentados de estos enfoques, también es conveniente señalar algunas de sus limitaciones detectadas. Una de las más destacables y que diversos autores visibilizan es que muchas de sus estrategias terapéuticas no están dirigidas o estructuradas a la adultez emergente como momento vital particular. En efecto, y aunque sus efectos puedan ser positivos, parecen estar focalizadas en el tratamiento de los síntomas más que en los propios procesos desarrollo, requiriendo, en algunos casos, una aplicación intensiva lo que también puede tener un impacto en la merma de su accesibilidad. En esta línea, la bibliografía también refiere que, para esta etapa en concreto, resulta prometedor aplicar intervenciones capaces de vincular aspectos integradores como la identidad personal, la toma de decisiones o la propia construcción de valores personales como ejes fundamentales del proceso terapéutico (Conley et al., 2020; Sánchez-Sánchez et al., 2025).

Con este contexto como punto de partida, parece enriquecedor el análisis de otros enfoques o marcos teóricos que puedan ofrecer una respuesta más adaptada a sus características y retos idiosincrásicos. Este hecho justifica el interés que se va a mostrar a continuación por la Terapia de Aceptación y Compromiso como una alternativa pragmática para dar respuesta a dichas peculiaridades del periodo al que atañe la presente propuesta de intervención.

La Terapia de Aceptación y Compromiso (Acceptance and Commitment Therapy, ACT de aquí en adelante) es un marco terapéutico que pertenece al conjunto de Terapias Contextuales y Conductuales de Tercera Generación. Su avance y aparición se vincula a los autores Steven C. Hayes, Kirk D. Strosahl y Kelly G. Wilson. A través de sus trabajos, estos tres autores formalizaron lo que hoy se entiende como el modelo de ACT apoyándose en una

perspectiva funcional y contextual de la conducta junto con la Teoría del Marco Relacional o RFT por sus siglas en inglés (Hayes et al., 2012).

Este modelo psicoterapéutico se caracteriza principalmente por el énfasis en el concepto de flexibilidad psicológica, esto es, la habilidad de focalizar y tomar conciencia del momento presente, así como actuar en línea con los valores personales de cada uno aún en situaciones poco favorables para ello (Kashdan & Rottenberg, 2010). Si recuperamos los retos y características revisadas con anterioridad, como la exploración de la identidad, la toma de decisiones vitales importantes o la gestión de la incertidumbre futura (Arnett, 2000), parece coherente considerar el planteamiento teórico de la ACT como un modelo que puede adaptarse a estas necesidades.

Aterrizando la ACT, conviene hacer referencia en primer lugar a su modelo teórico más desarrollado el Hexaflex. Este esquema teórico, cuyas primeras formulaciones nacieron con Hayes, Strosahl y Wilson (1999), define seis procesos psicológicos interdependientes por los que el ser humano responde adaptativamente tanto a las experiencias internas como a las demandas de su contexto. A continuación, se procede a mentar brevemente cada proceso.

El primero de ellos es la aceptación, entendida como la disposición a asumir que pensamientos, emociones o sensaciones que puedan resultar complicadas se experimenten sin desarrollar medidas de evitación o control. Esta actitud abierta hacia la experiencia interna puede representar una relación más beneficiosa frente al malestar, lo cual puede ser especialmente beneficioso en las transiciones personales vividas por los jóvenes (Hayes et al., 2012).

En segundo lugar, la defusión cognitiva es un término asociado a la toma de distancia entre el contenido de los propios pensamientos, con el objetivo de entenderlos como eventos mentales que puede ser observados pero que no tienen por qué reflejar verdades absolutas.

Este proceso puede tener una influencia positiva en la reducción de ciclos rumiativos o autocríticos, habituales de esta etapa (Levin et al., 2012).

En tercer lugar, el contacto con el momento presente, próximo a estrategias de mindfulness, hace referencia a la toma de conciencia con lo que ocurre aquí y ahora. Este proceso contribuye notablemente a una mayor funcionalidad y adaptabilidad a las ocupaciones diarias y al desarrollo de estrategias de regulación emocional (Ibrahim et al., 2013).

En cuarto lugar, el yo como contexto se relaciona con la habilidad de poder diferenciarse de los pensamientos y emociones propios a través de una observación de estos más extensa y contextual. Con ello, se pretende mostrar una mayor flexibilidad psicológica sobre las creencias identitarias personales, aspecto crucial en la etapa de la adultez emergente (Hayes et al., 2012).

En quinto lugar, la clarificación de valores se asocia con el esclarecimiento de los ejes vitales de cada uno, que otorgan sentido y dirección a la conducta. En una fase vital tan señalada por la importancia en la toma de decisiones (académicas, profesionales o relacionales) parece clara el impacto de este proceso (Arnett, 2000).

Por último, la acción comprometida, alude a la acción individual acorde a esos valores clarificados, tanto en condiciones que la favorezcan como, sobre todo, en situaciones donde la experiencia interna pueda actuar como barreras para ello. Este proceso es clave en tanto que aumenta el desarrollo de patrones con alta significación para el individuo promoviendo el avance personal en momentos de transición (Hayes et al., 2012; Ruuska et al., 2025).

Entendiendo cómo estos seis procesos operan de manera conjunta, se conforma el modelo funcional de la ACT, lo cual explica cómo este enfoque puede ofrecer una visión exhaustiva para la adaptación flexible de los adultos emergentes a sus propios desafíos.

Si bien el Hexaflex es el modelo de ACT más extendido, es conveniente, por la naturaleza interventiva de este trabajo, aludir a otros modelos complementarios que resultan útiles para su aplicabilidad. Uno de los más destacados es el Triflex (Harris, 2009) cuya diferenciación principal radica en estructurar de forma simplificada el modelo en tres bloques funcionales: abrirse, centrarse y comprometerse. Otro modelo señalado es EsferaFlex, esquema que pretende reflejar visualmente el dinamismo y la interdependencia entre los procesos asociados con la flexibilidad psicológica propuestos desde el Hexaflex. Ambos ofrecen recursos útiles para ilustrar la interacción simultánea de los procesos, lo cual puede ser provechoso en el proceso de intervención (Harris, 2009; Rodríguez García, 2020).

Con todo lo comentado anteriormente, parece corroborarse la idea de que la ACT en toda su extensión teórica muestra ser especialmente adecuada para la intervención con adultos emergentes por el claro paralelismo entre los retos evolutivos de esta etapa y los procesos centrales que se trabajan desde la ACT.

De este modo, evidencia empírica existente parece respaldar esta asunción entre jóvenes y universitarios, donde la intervención a través de ACT ha mostrado mejoras significativas en áreas como el bienestar, la regulación emocional o la flexibilidad psicológica. Por ejemplo, un metaanálisis actual refleja los efectos moderados de la ACT en población de entre 15 y 25 años con una reducción significativa de la sintomatología ansiosa y depresiva (Keulen et al., 2025). En la misma línea, intervenciones de carácter breve con base en ACT en ámbitos universitarios reflejan también evoluciones en bienestar, rumiaciones o malestar emocional (Ruuska et al., 2025; Levin et al., 2012). Todo lo cual,

reafirma a la ACT como un marco terapéutico y teórico adecuado para el enfoque de este trabajo.

En definitiva, la bibliografía consultada sugiere que la adultez emergente puede considerarse una etapa con una alta vulnerabilidad psicológica en la que la ACT resulta un marco teórico prometedor para abordar los retos de este colectivo. No obstante, conviene reflejar también alguna limitación como que la mayoría de los estudios encontrados se han desarrollado en contextos anglosajones y que es difícil encontrar intervenciones específicas diseñadas expresamente para esta etapa. Sumado a que son reducidos los programas que integran estructuradamente valores, identidad y toma de decisiones de forma explícita. Estas lagunas justifican la motivación de este trabajo por ofrecer una propuesta de intervención adaptada a esta etapa vital y basada en los principios de la ACT.

Por lo tanto, el objetivo principal de este trabajo será diseñar una propuesta de intervención fundamentada en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), adaptada a las necesidades concretas de la adultez emergente para mejorar la flexibilidad psicológica y, con ello, el bienestar de esta población.

4. Objetivos generales y específicos de la intervención

La intervención propuesta en este trabajo se sustenta en la premisa de que los procesos centrales de la Terapia de Aceptación y Compromiso constituyen un marco adecuado para responder a las necesidades propias de la adultez emergente. Tal como se ha reflejado en la introducción, esta fase vital se caracteriza por altos niveles de incertidumbre, fuertes demandas asociadas a la toma de decisiones y experiencias internas de alta intensidad que pueden favorecer estrategias poco adaptativas de regulación emocional, un incremento del estrés percibido y del malestar emocional, así como dificultades relacionadas con la construcción de la identidad personal. En esta línea, desde la ACT se propone que incrementar la flexibilidad psicológica tiene un impacto positivo en el bienestar y el desarrollo personal coherente con los valores personales.

Por ello, la intervención se plantea para fomentar la habilidad de desarrollar los procesos que conforman la flexibilidad psicológica según la ACT (aceptación, defusión, contacto con el momento presente, perspectiva flexible del yo, clarificación de valores y acción comprometida) con el objetivo principal de que las personas participantes de la intervención puedan relacionarse más constructivamente con sus pensamientos y emociones así como actuar en consecuencia de sus valores significativos (Hayes et al., 1999; Levin et al., 2012; Ruuska et al., 2025). Por todo ello, los objetivos que se presentan seguidamente se derivan de los modelos teóricos de la ACT y las necesidades señaladas en la población diana.

En primer lugar, como objetivos generales de la intervención se proponen los siguientes:

- Promover el desarrollo de la flexibilidad psicológica: a través del entrenamiento de los principales procesos troncales de la ACT, favoreciendo así una

forma más adaptativa de interactuar con la experiencia interna y las demandas del contexto.

- Mejorar la regulación emocional y reducir el impacto del estrés percibido y del malestar emocional: reforzando estrategias orientadas a la aceptación, la defusión cognitiva y la atención plena que otorguen una respuesta de mayor apertura y menor reactividad frente al malestar.
- Facilitar la clarificación de valores y la acción comprometida: sosteniendo la toma de decisiones y la construcción de un proyecto vital y personal coherente para una etapa de transición como es la adultez emergente.

Teniendo en cuenta estos tres grandes objetivos generales, se presentan a continuación los objetivos específicos que se plantean derivados de ellos con la motivación de poder operacionalizar los procesos que se trabajarán y entrenarán a lo largo de la intervención. Con la intención de ofrecer coherencia a cada objetivo específico, se incorpora cada uno dentro del objetivo general al que pretende dar respuesta.

- Promover el desarrollo de la flexibilidad psicológica:
 - Reconocer patrones de evitación experiencial: se pretende que los participantes sean capaces de identificar situaciones en las que traten de evitar pensamiento, emociones o experiencias complicadas, entendiendo el impacto de estas estrategias en su malestar y su privación en su capacidad de actuación.
 - Entrenar estrategias de aceptación: se busca desarrollar habilidades más abiertas hacia la percepción de las experiencias internas, mermando el conflicto contra el malestar y validando su presencia.

- Desarrollar habilidades de defusión cognitiva: se persigue que los participantes aprendan a tomar distancia de pensamientos negativos recurrentes, anticipatorios o autocríticos, limitando su impacto y fomentando un diálogo interno más flexible.
- Favorecer la visión de “yo como contexto”: ayudando a diferenciar entre el contenido de sus pensamientos y las emociones de la propia persona, persiguiendo una visión más global y menos estricta de la identidad.
- Mejorar la regulación emocional y reducir el impacto del estrés percibido y del malestar emocional:
 - Practicar la atención plena: mediante ejercicios de contacto con el momento presente, se persigue optimizar la habilidad para observar la experiencia (interna y externa) sin juicios para otorgar una respuesta emocional más adaptativa.
 - Identificar respuestas rígidas asociadas al estrés percibido y al malestar emocional: con lo que se persigue que los participantes descubran o detecten patrones de reacción automática que impactan negativamente en su malestar.
 - Entrenar estrategias flexibles ante la activación emocional: con las que se pretende responder al estrés percibido y al malestar emocional de forma más adaptativa a través del ejercicio e intervención en técnicas focalizadas en la aceptación, la defusión y la respiración consciente.

- Facilitar la clarificación de valores y la acción comprometida:
 - Explorar y clarificar valores personales en las áreas significativas: se tratará de que los participantes identifiquen sus direcciones vitales en áreas como lo académico, profesional o personal, otorgando una mayor claridad sobre lo que realmente consideran importante.
 - Diseñar acciones comprometidas acorde a los valores: con lo que se busca convertir los valores esclarecidos en comportamientos concretos, observables, medibles y guiados por el proyecto vital conformado para cada persona.
 - Favorecer la identificación de barreras internas y la evaluación del propio progreso: con la intención de que los participantes analicen de forma explícita y periódica su grado de avance, identifiquen obstáculos y ajusten sus respuestas de forma flexible.
 - Explorar potenciales mejoras en la satisfacción vital: entendiendo esta variable como un indicador global del impacto positivo de la intervención y el alineamiento entre valores y acciones tomándolo como referencia para estimar la mejora en el bienestar general de la persona.

El planteamiento de estos objetivos generales apoyados en sus diferentes objetivos específicos pretende garantizar un hilo conductor entre los procesos ACT, las necesidades detectadas en el colectivo de adultos emergentes y los resultados esperados de la intervención. Por todo ello, en los apartados siguientes el esquema marcado por estos objetivos ofrecerá una estructura para facilitar la comprensión del diseño metodológico, la propia propuesta de intervención, así como la futura evaluación del programa.

5. Metodología

En este apartado se pretende reflejar la metodología que sustenta esta propuesta de intervención. Toda ella trata de sustentarse en coherencia con el marco teórico presentado, así como con los objetivos generales y específicos del programa. A lo largo de toda esta sección se describen todos los componentes esenciales para garantizar la coherencia interna del diseño, añadiendo la definición de la población diana, los criterios de inclusión y exclusión, el tipo de diseño escogido, las principales variables de interés, los instrumentos y técnicas de evaluación junto con el procedimiento general de la intervención.

De igual forma, se pretende expresar con claridad aspectos fundamentales para avalar la calidad de la propuesta, como lo relativo a la fidelidad del tratamiento, los resultados esperados y las principales limitaciones del diseño. Con todo ello, se pretende ofrecer una organización metodológica sólida y transparente para garantizar su implementación, su posterior evolución y la potencial replicabilidad.

5.1. Población diana

La propuesta de intervención está dirigida al colectivo de adultos emergentes, incluyendo a jóvenes de entre 18 y 29 años residentes en contextos occidentales, preferentemente en entornos urbanos o semiurbanos, en los que las transiciones académicas, profesionales y relacionales suelen prolongarse y diversificarse (Schoeps et al., 2020; Conley et al., 2014). Tal y como se ha comentado a lo largo de la introducción, esta etapa está caracterizada por la exploración de la identidad, la toma de decisiones vitales y la habitual presencia de incertidumbre emocional (Arnett, 2000, 2014). Este contexto favorece que este colectivo presente una mayor vulnerabilidad en cuanto a estrés, malestar psicológico y dificultades de regulación emocional se refiere.

Se elige esta población como población diana de la propuesta por lo encontrado en la bibliografía consultada en la que se evidencia la potencial utilidad de la ACT para trabajar la

Campus de la Orotava
Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava
www.universidadeuropea.com

flexibilidad psicológica y mejorar el bienestar emocional en este colectivo. Puesto que esta etapa representa un momento clave en cambios significativos en diversas áreas vitales, se considera especialmente positivo construir un programa que fomente estrategias y técnicas de afrontamiento para la gestión del malestar interno, la clarificación de valores y la promoción de una toma de decisiones coherente con el proyecto personal.

El proceso de intervención se ha planificado para desarrollarse en un formato grupal reducido (entre 8 y 12) participantes, con la intención de poder intercalar el trabajo individual sobre los procesos de la ACT con otras actividades experienciales que puedan fomentar el aprendizaje observacional, la normalización del malestar y el apoyo entre semejantes.

5.2. Criterios de inclusión y exclusión

Tras definir la población diana, resulta indispensable poner foco en los criterios que determinarán qué personas podrán participar en la intervención y las condiciones bajo las que lo podrán hacer. Estos criterios permiten corroborar que el grupo esté formado únicamente por personas que cumplan las características que requieren los objetivos de la propuesta y para quienes una estrategia terapéutica basada en ACT puede resultar ajustada y segura. En el mismo sentido, la correcta definición de los criterios de inclusión y exclusión garantiza la coherencia metodológica, favorece mayor facilidad en el proceso de selección y promueve la preservación de la homogeneidad necesaria para la evaluación del programa en cuanto a los efectos de la intervención.

5.2.1. Criterios de inclusión:

- **Edad entre 18 y 29 años:** se selecciona este rango por corresponderse con la etapa de adultez emergente descrita en la literatura (Arnett, 2000), etapa en la que las demandas emocionales y contextuales justifican el uso de intervenciones basadas en flexibilidad psicológica.

- **Residencia en contextos occidentales, urbanos o semiurbanos.**

La adultez emergente se manifiesta con mayor claridad en sociedades industrializadas con prolongación educativa y transiciones laborales tardías, lo que refuerza la pertinencia de focalizar la intervención en este contexto (Arnett, 2014; Schoeps et al., 2020).

- **Presencia de malestar emocional leve o moderado relacionado con estrés percibido o dificultades de regulación emocional.** Estas dimensiones constituyen las variables principales de la intervención y están entre los problemas más prevalentes en jóvenes europeos y universitarios (Conley et al., 2014).

- **Disponibilidad para cumplir la asistencia a todas o casi todas las sesiones del programa y participar en las actividades que se proponen** (mínimo un 80% de asistencia). La adherencia es un componente clave para garantizar la efectividad del entrenamiento en flexibilidad psicológica.

- **Dominio suficiente del idioma en el que se imparte la intervención.**

La comprensión adecuada del material psicoeducativo y experiencial es esencial para el aprendizaje de los procesos ACT.

5.2.2. Criterios de exclusión

- **Sintomatología grave no estabilizada** (p. ej., riesgo suicida activo, psicosis, trastornos del estado de ánimo severos o consumo problemático de sustancias). Este tipo de cuadro requiere intervenciones clínicas especializadas y puede dificultar la participación en un formato grupal psicoeducativo (Linehan, 2015; American Psychiatric Association, 2022).

- **Diagnóstico principal de trastorno de la personalidad con elevada desregulación emocional.** Aunque ACT puede emplearse en estos casos, la complejidad clínica dificultaría el ritmo y el foco del grupo (Livesley et al., 2016; Clarkin et al., 2015).
- **Participación simultánea en otras intervenciones psicológicas intensivas.** Esto podría interferir en la evaluación de resultados y en la fidelidad del contenido ACT (Kazdin, 2017).
- **Dificultades cognitivas significativas que impidan comprender o ejecutar las actividades propuestas.** El programa requiere capacidad de introspección, reflexión y participación autónoma (Harvey et al., 2004).
- **Relación con procesos judiciales activos.** Se excluirá también cualquier persona que esté inmersa en algún tipo de proceso judicial (p. ej., violencia de género, procedimientos penales o medidas de protección), dado que estas circunstancias requieren un abordaje especializado y coordinado con recursos legales y sociales.

5.3. Tamaño muestral

La intervención está planteada para realizarse con un grupo reducido de participantes (entre 8 y 12 personas). Este rango permite garantizar un equilibrio entre la participación activa de cada persona, la seguridad del encuadre grupal y la posibilidad de realizar ejercicios experienciales y espacios de reflexión compartida. Asimismo, facilita el seguimiento individual dentro del grupo y la cohesión necesaria para el trabajo con procesos como la aceptación, la defusión o la clarificación de valores.

La elección de un grupo de estas características responde también a criterios de viabilidad y calidad propios de una propuesta de intervención permitiendo un diseño realista

Campus de la Orotava
Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava
www.universidadeuropea.com

y ajustado a contextos aplicados. En caso de contar con una demanda superior, el programa podría replicarse en grupos adicionales, manteniendo la misma estructura y criterios metodológicos.

5.4. Procedimiento de reclutamiento

El reclutamiento de participantes se realizará mediante difusión informativa en contextos afines a la población diana, como servicios de orientación psicológica, entornos universitarios, centros de formación o redes de comunicación institucionales. La participación será voluntaria y se facilitará información clara sobre los objetivos generales del programa, su carácter grupal y la duración aproximada de la intervención.

Las personas interesadas realizarán un primer contacto informativo, seguido de un proceso de cribado breve, orientado a verificar el cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión establecidos. Este proceso podrá incluir una entrevista inicial y, si se considera oportuno, el uso de instrumentos de evaluación breves para detectar posibles condiciones que requieran derivación a recursos especializados.

Antes del inicio de la intervención, se solicitará el consentimiento informado, garantizando la confidencialidad de los datos, la voluntariedad de la participación y la posibilidad de abandonar el programa en cualquier momento sin perjuicio alguno. En los casos en que se detecte que la intervención no resulta adecuada para la persona interesada, se ofrecerá orientación y derivación a recursos asistenciales más acordes con sus necesidades.

5.5. Tipo de diseño de la intervención

La presente propuesta se plantea como un diseño de intervención aplicada, de carácter pre-experimental, orientado a la promoción del bienestar psicológico en adultos emergentes mediante el entrenamiento en los procesos centrales de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Dado que el objetivo principal del trabajo es el diseño de un programa

de intervención y no la comprobación de hipótesis causales, no se contempla la inclusión de grupo control ni la asignación aleatoria de participantes.

El diseño incorpora una evaluación pre y post intervención, lo que permite explorar cambios en las variables objetivo (flexibilidad psicológica, regulación emocional, estrés percibido, coherencia entre valores y acción comprometida y satisfacción vital) tras la implementación del programa. Este enfoque resulta adecuado para valorar la viabilidad y coherencia de la intervención en un contexto aplicado, así como para orientar futuras implementaciones o evaluaciones más exhaustivas.

La intervención se concibe en formato grupal, estructurada y manualizada, lo que facilita la replicabilidad del programa y la coherencia entre sesiones. El formato grupal se considera especialmente pertinente para la población de adultos emergentes, al favorecer procesos de normalización del malestar, aprendizaje vicario y reflexión compartida, aspectos congruentes con el enfoque contextual de ACT.

En conjunto, este tipo de diseño permite articular de manera coherente los objetivos planteados, la metodología empleada y la descripción posterior de la intervención, ofreciendo una base sólida para el desarrollo de un programa ajustado a las necesidades de la población diana.

En términos operativos, la variable de intervención estará constituida por la participación en el programa PEFPAE-ACT, mientras que las variables dependientes serán la flexibilidad psicológica, la regulación emocional, el estrés percibido, la coherencia entre valores y acción comprometida y la satisfacción vital. Como variables descriptivas y de control se recogerán datos sociodemográficos, adherencia a la intervención y grado de participación activa. Todas las variables de resultado se evaluarán en dos momentos temporales: antes del inicio del programa (preintervención) y tras su finalización

Campus de la Orotava

Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava

www.universidadeuropea.com

(postintervención), con el objetivo de explorar los cambios asociados a la participación en la propuesta.

5.6. Variables del estudio

A continuación, se ofrece un detalle exhaustivo de las variables de estudio escogidas para ser analizadas. Estas variables que se proponen se han seleccionado en concordancia con los objetivos generales y específicos de la intervención y con el marco teórico de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Teniendo en cuenta el carácter aplicado del programa, estas variables permiten describir y valorar los cambios esperados tras la intervención, sin pretender establecer relaciones causales sino, simplemente, la potencial evolución positiva gracias a la participación en el programa.

Se consideran como variables principales las siguientes:

Flexibilidad psicológica.

Se considera la variable central de la intervención y el principal mecanismo de cambio desde el enfoque ACT. Hace referencia a la capacidad de contactar con la experiencia presente y actuar de manera coherente con los valores personales, incluso en presencia de pensamientos, emociones o sensaciones desagradables. El incremento de la flexibilidad psicológica se asocia a un mejor ajuste emocional y a un mayor bienestar psicológico.

Regulación emocional.

Se define como la capacidad para identificar, comprender y modular las propias respuestas emocionales de manera adaptativa. Esta variable resulta especialmente relevante en la adultez emergente, etapa caracterizada por una elevada intensidad emocional y por la necesidad de desarrollar estrategias flexibles de afrontamiento ante situaciones estresantes.

Estrés percibido.

Se incorpora como una variable principal por su especial relevancia en la adultez emergente, etapa en la que las demandas académicas, laborales, relacionales y de toma de decisiones pueden incrementar la vivencia subjetiva de sobrecarga. Desde el enfoque ACT, el objetivo no será eliminar el malestar, sino reducir su impacto interferente en la vida cotidiana y favorecer una relación más flexible y menos evitativa con la experiencia interna.

Coherencia entre valores y acción comprometida.

Esta variable hace referencia al grado de congruencia percibida entre los valores personales y las acciones cotidianas. Desde ACT, la coherencia valores–acción constituye un indicador fundamental de funcionamiento psicológico adaptativo y de construcción de una vida significativa. En la adultez emergente, esta alineación resulta especialmente relevante para la toma de decisiones vitales, la consolidación de la identidad personal y el sentido de dirección vital.

Satisfacción vital.

Se incluye como un indicador global de bienestar subjetivo, entendido como la valoración general que la persona realiza de su vida en función de sus expectativas, metas y valores. Se espera que el aumento de la coherencia entre valores y acciones, junto con una mayor flexibilidad psicológica, se traduzca en mejoras en esta variable.

Se considerarán también las siguientes variables secundarias como áreas a evaluar de forma general y paralelamente a las principales

- Variables sociodemográficas, como edad, género, situación académica o laboral, que permitirán describir la muestra participante.
- Adherencia a la intervención, evaluada a través de la asistencia a las sesiones y la continuidad en el programa.

- Participación activa, entendida como el grado de implicación en las actividades experienciales y reflexivas propuestas durante la intervención.

La selección de estas variables permite evaluar de manera coherente los efectos esperados de la intervención desde un enfoque contextual y basado en procesos. Asimismo, facilita la conexión entre los objetivos planteados, el diseño metodológico y los instrumentos de evaluación que se describirán en el siguiente apartado. En este sentido, cada variable principal se vincula con un instrumento específico: la flexibilidad psicológica con el AAQ-II, la regulación emocional con el DERS, el estrés percibido con la PSS, la coherencia entre valores y acción comprometida con el VQ y la satisfacción vital con la SWLS, garantizando así la coherencia interna del programa.

5.7. Instrumentos de evaluación

En la misma línea, los instrumentos de evaluación seleccionados pretenden ir en coherencia con las variables arriba mencionadas. Por lo que, a continuación, se explicará con qué instrumento se obtendrán las medidas pre y post intervención para cada una de ellas. Se pretende también que las herramientas escogidas reflejen medidas validadas, breves y ampliamente utilizadas en población joven y adulta. Dado el carácter aplicado de la intervención, estos instrumentos se emplearán con fines descriptivos y para la valoración del cambio pre y post intervención, pero sin perseguir el establecimiento de relaciones causales entre variables.

Con ello, los instrumentos de evaluación se administrarán en dos momentos temporales: antes del inicio de la intervención (evaluación pre) y tras su finalización (evaluación post), con el objetivo de explorar los cambios asociados a la participación en el programa. Seguidamente se describe qué instrumento se utilizará para cada variable así como su justificación.

5.7.1. Flexibilidad psicológica

Para evaluar la flexibilidad psicológica se utilizará el *Acceptance and Action Questionnaire-II* (AAQ-II; Bond et al., 2011; Ruiz et al., 2013). Este instrumento evalúa el grado de evitación experiencial y la capacidad de la persona para actuar de acuerdo con sus valores a pesar de la presencia de malestar interno (Bond et al., 2011; Ruiz et al., 2013). El AAQ-II es una de las medidas más empleadas en investigaciones y programas basados en ACT, y presenta adecuadas propiedades psicométricas, incluyendo validación en población española y en muestras universitarias (Bond et al., 2011; Menéndez-Aller et al., 2023; Langer et al., 2024).

5.7.2. Regulación emocional

La regulación emocional se evaluará mediante la *Difficulties in Emotion Regulation Scale* (DERS; Gratz & Roemer, 2004; Hervás & Jódar, 2008). Esta escala permite valorar distintas dimensiones de la regulación emocional, como la aceptación de las emociones, el acceso a estrategias reguladoras, el control de impulsos y la claridad emocional (Gratz & Roemer, 2004). Su uso resulta especialmente pertinente en población joven, dado que ofrece una visión amplia de las dificultades emocionales que la intervención pretende abordar.

5.7.3. Estrés percibido

El estrés percibido se evaluará mediante una medida breve, dado el frecuente solapamiento funcional entre estrés y sintomatología ansiosa en la adultez emergente (Nekić, 2023). En este sentido, se propone el uso de la *Perceived Stress Scale* (PSS; Cohen et al., 1983; Remor, 2006), que evalúa el nivel de estrés percibido durante el último mes y ha sido ampliamente utilizada en población universitaria y joven adulta (Harris et al., 2023; Martínez-García et al., 2022).

5.7.4. Coherencia entre valores y acción comprometida

Para evaluar la congruencia entre valores personales y conducta se utilizará el *Valuing Questionnaire* (VQ; Smout et al., 2014; Ruiz et al., 2022). Este instrumento, desarrollado desde el marco de ACT, permite valorar dos dimensiones clave: la progresión en valores y la obstrucción en la vivencia de los mismos (Smout et al., 2014; Ruiz et al., 2022). Su inclusión resulta especialmente relevante en esta intervención, dado que el trabajo con valores y acción comprometida constituye uno de los ejes centrales del programa.

5.7.5. Satisfacción vital

La satisfacción vital se evaluará mediante la *Satisfaction With Life Scale* (SWLS; Diener et al., 1985; Vázquez et al., 2013), un instrumento breve y ampliamente utilizado para medir el bienestar subjetivo global (Diener et al., 1985). Esta escala permite valorar la percepción general de la calidad de vida desde la propia perspectiva de la persona (Diener et al., 1985), y se considera un indicador complementario adecuado para explorar los efectos globales de la intervención.

5.7.6. Variables sociodemográficas

Las variables sociodemográficas se recogerán mediante un cuestionario ad hoc, que incluirá información básica como edad, género, situación académica o laboral y otros datos relevantes para la descripción de la muestra.

5.8. Materiales de intervención y registro

En este apartado, se pretende ofrecer una explicación del tipo de materiales que se utilizarán a lo largo de la intervención. Aunque más adelante se entre en detalle de los materiales exactos para cada sesión, este apartado pretende ser un reflejo de estos en términos generales.

Los materiales de la intervención se han diseñado desde un enfoque experiencial y contextual, coherente con los principios de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT).

Esto es, más que transmitir contenidos teóricos, el objetivo del programa es priorizar la vivencia directa de los procesos psicológicos, el uso de metáforas clínicas y la experimentación guiada, con el objetivo de facilitar aprendizajes significativos y generalizables a la vida cotidiana de los participantes.

De igual forma, a continuación, se describen diferenciando entre los propios materiales que se utilizarán en las propias sesiones intervención, así como los materiales que se proporcionarán para el autorregistro y seguimiento del programa.

5.8.1. Materiales de intervención

Los materiales de intervención estarán orientados a activar los procesos centrales de ACT mediante recursos experienciales, individuales y grupales, adaptados a la etapa de la adultez emergente.

Entre ellos se incluirán:

- **Metáforas clínicas propias de ACT**, utilizadas como herramientas centrales de intervención. Se emplearán metáforas clásicas adaptadas al lenguaje y experiencias de adultos emergentes (p. ej., la lucha con el monstruo, el pasajero del autobús, las arenas movedizas, el jardín de valores o la radio crítica), con el objetivo de facilitar una comprensión vivencial de procesos como la evitación experiencial, la defusión cognitiva o la acción comprometida.
- **Ejercicios experienciales individuales**, orientados a favorecer el contacto directo con la experiencia interna. Estos ejercicios incluirán prácticas breves de atención plena, exploraciones guiadas de pensamientos y emociones, y tareas de clarificación de valores, fomentando una actitud de apertura, curiosidad y autocompasión.

- **Dinámicas grupales experienciales**, diseñadas para aprovechar el formato grupal como contexto terapéutico. A través de actividades compartidas, se promoverá la normalización del malestar, el aprendizaje vicario y la reflexión conjunta sobre la relación con la experiencia interna, respetando siempre el ritmo y los límites personales de cada participante.

- **Hojas de trabajo estructuradas**, que servirán como apoyo a las experiencias vividas en sesión. Estas hojas no tendrán un carácter meramente cognitivo, sino que estarán orientadas a la reflexión funcional, la identificación de patrones de evitación, la clarificación de valores y el diseño de acciones comprometidas realistas y significativas.

- **Representaciones visuales del modelo ACT**, como el Hexaflex, utilizadas como recursos psicoeducativos y de integración. Estas representaciones permitirán mostrar de forma clara y accesible la interrelación entre los distintos procesos de flexibilidad psicológica y facilitarán su comprensión por parte de los participantes.

5.8.2. Materiales de registro y seguimiento

Con el fin de garantizar la adecuada implementación del programa y favorecer la adherencia y la transferencia de aprendizajes, se utilizarán distintos materiales de registro:

- **Registros de asistencia y participación**, que permitirán valorar la continuidad y el compromiso con la intervención.
- **Registros de práctica entre sesiones**, orientados a que los participantes experimenten la aplicación de los procesos ACT en su vida cotidiana (p. ej., acciones comprometidas, prácticas breves de atención plena o ejercicios de defusión).

- **Notas de seguimiento del facilitador**, destinadas a recoger incidencias relevantes, ajustar el ritmo del grupo y garantizar la fidelidad del tratamiento.
- **Registros reflexivos breves**, opcionales, en los que los participantes puedan anotar aprendizajes significativos o dificultades encontradas, favoreciendo la integración personal del proceso terapéutico.

El conjunto de estos materiales permitirá que la intervención mantenga un equilibrio entre estructura y flexibilidad, facilitando un espacio seguro y experiencial donde los participantes puedan explorar su relación con el malestar y avanzar hacia una vida más coherente con sus valores.

5.9. Procedimiento general

Tras la explicación de los principales apartados metodológicos, este último subapartado pretende ofrecer una vista holística del procedimiento para la puesta en marcha de la propuesta de intervención.

El procedimiento de la intervención se organiza en una serie de fases secuenciales, siguiendo modelos metodológicos habituales en el diseño y aplicación de programas de intervención psicológica aplicada. Esta estructuración en fases (que incluye la difusión y selección de participantes, la evaluación inicial, el desarrollo de la intervención y la evaluación final) es coherente con las recomendaciones de manuales de metodología en psicología clínica y de la salud, así como con propuestas de intervención basadas en procesos contextuales como la Terapia de Aceptación y Compromiso (Kazdin, 2017; Hayes et al., 2012). Esta organización permite garantizar la coherencia interna del programa, la adecuada recogida de información y una implementación ética y sistemática de la intervención.

5.9.1. Fase 1. Difusión y reclutamiento

En una primera fase se realizará la difusión del programa en los contextos definidos para el reclutamiento de la población diana. Las personas interesadas recibirán información general sobre los objetivos del programa, su carácter grupal, la duración aproximada y las condiciones de participación, enfatizando el carácter voluntario de la intervención.

5.9.2. Fase 2. Cribado y selección de participantes

Tras el contacto inicial, se llevará a cabo un proceso de cribado orientado a verificar el cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión establecidos. Este proceso podrá incluir una breve entrevista inicial y, cuando sea necesario, la administración de instrumentos de evaluación breves. En los casos en que la intervención no resulte adecuada, se ofrecerá orientación y derivación a recursos especializados.

5.9.3. Fase 3. Evaluación inicial (preintervención)

Las personas seleccionadas completarán los instrumentos de evaluación definidos en el apartado correspondiente antes del inicio de la intervención. Esta evaluación inicial permitirá obtener una línea base de las variables de interés y facilitará una valoración posterior de los cambios asociados a la participación en el programa.

5.9.4. Fase 4. Desarrollo de la intervención

La intervención se desarrollará en formato grupal, siguiendo la estructura general del programa y empleando los materiales y recursos descritos previamente. Durante esta fase se fomentará la participación activa, el respeto a los ritmos individuales y la aplicación de los aprendizajes a la vida cotidiana. La descripción detallada de las sesiones, contenidos y temporalización se presentará en el apartado 6 del presente trabajo.

5.9.5. Fase 5. Evaluación final (postintervención)

Al finalizar la intervención, se administrarán nuevamente los instrumentos de evaluación con el fin de valorar posibles cambios en las variables objetivo. Esta evaluación

permitirá explorar el impacto del programa y recoger información relevante para su mejora y futuras aplicaciones.

5.9.6. Fase 6. Cierre y devolución

Como parte del cierre del proceso, se realizará una devolución grupal general orientada a integrar los aprendizajes, reforzar los logros alcanzados y ofrecer orientaciones para la continuidad del trabajo personal. Asimismo, se recordará a los participantes la disponibilidad de recursos de apoyo psicológico en caso de ser necesarios

6. Descripción y temporalización de la intervención

El presente apartado tiene como finalidad desarrollar de forma detallada la propuesta de intervención diseñada para adultos emergentes, describiendo su lógica interna, su organización temporal y los procedimientos concretos que permitirían su aplicación en un contexto real. En coherencia con lo expuesto en la introducción, con los objetivos formulados y con el diseño metodológico planteado, la intervención se estructura como un programa grupal basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), orientado a promover la flexibilidad psicológica, favorecer una relación más funcional con la experiencia interna y facilitar una conducta más coherente con los valores personales.

La construcción de este programa parte de la idea de que la adultez emergente constituye una etapa evolutiva especialmente marcada por la incertidumbre, la presión en la toma de decisiones, la autocrítica, la necesidad de definición identitaria y la exposición a diferentes fuentes de estrés. Desde este marco, la propuesta no se centra exclusivamente en la reducción del malestar emocional, sino en el entrenamiento progresivo de habilidades psicológicas que permitan responder a dicho malestar de forma menos rígida y más ajustada a direcciones vitales significativas. Por ello, el programa se formula como una intervención aplicada y centrada en procesos, donde el foco se sitúa en la aceptación, la defusión

cognitiva, el contacto con el momento presente, el yo como contexto, la clarificación de valores y la acción comprometida.

Con el objetivo de facilitar la comprensión del programa y su replicabilidad, la propuesta se presenta bajo la denominación **Programa de Entrenamiento en Flexibilidad Psicológica para Adultos Emergentes (PEFPAE-ACT)**. A continuación, se describen su modalidad, encuadre, duración, cronograma, organización por fases y desarrollo de las distintas sesiones.

6.1. Descripción general del programa

El PEFPAE-ACT se plantea como una intervención psicológica grupal dirigida a adultos emergentes de entre 18 y 29 años que presenten malestar emocional leve o moderado relacionado con el estrés percibido, la incertidumbre vital, la autocrítica, la evitación experiencial o dificultades habituales en la regulación emocional y en la construcción de una conducta coherente con el propio proyecto personal. Esta delimitación es coherente con la justificación desarrollada en la introducción y con las variables planteadas en la metodología, ya que la propuesta parte de la premisa de que en esta etapa vital pueden aparecer respuestas rígidas ante el malestar que interfieren en el bienestar, la toma de decisiones y la dirección personal.

El programa se sustenta en la idea de que una intervención breve, estructurada y basada en ACT puede resultar útil para esta población siempre que utilice un lenguaje accesible, una secuencia clara y una metodología suficientemente aplicada a los contextos reales de los participantes. En este sentido, el PEFPAE-ACT no se concibe como un espacio centrado en “eliminar” pensamientos o emociones desagradables, sino como un contexto terapéutico en el que entrenar una forma diferente de relacionarse con ellos, reduciendo su impacto interferente y favoreciendo conductas más alineadas con valores.

El eje central del programa es el fortalecimiento de la flexibilidad psicológica, entendida como la capacidad para contactar con la experiencia presente y actuar de forma valiosa aun cuando aparezcan pensamientos, emociones o sensaciones internas difíciles. Este planteamiento enlaza de forma directa con los objetivos generales y específicos formulados en el apartado anterior, especialmente con la promoción de la flexibilidad psicológica, la mejora de la regulación emocional, la reducción del impacto del estrés percibido y del malestar emocional, y el desarrollo de una acción más coherente con los valores personales.

Desde un punto de vista clínico, el programa se diseña para que los participantes puedan ir reconociendo, a lo largo de las sesiones, la función que cumplen en su caso la evitación experiencial, el control rígido, la autocrítica, la rumiación y determinadas narrativas identitarias. A partir de ahí, se propone una secuencia progresiva donde primero se establece un encuadre seguro y una comprensión funcional del malestar, después se trabaja la apertura a la experiencia interna, posteriormente se amplía la conciencia psicológica y finalmente se orienta la conducta hacia valores y acciones concretas.

6.1.1. Modalidad y encuadre

La modalidad del programa será **presencial y grupal**, dado que este formato se considera especialmente adecuado para la población diana y coherente con el enfoque contextual y experiencial de la ACT. La presencialidad facilita la realización de ejercicios guiados, dinámicas experienciales y momentos de reflexión compartida, mientras que el grupo puede funcionar como un espacio de aprendizaje observacional, normalización del malestar y apoyo entre iguales.

El encuadre del PEFPAE-ACT será el de una intervención psicológica aplicada, estructurada y basada en procesos. No se tratará de un grupo centrado únicamente en ofrecer información psicoeducativa, sino de un contexto de entrenamiento progresivo de habilidades

relacionadas con la flexibilidad psicológica. El trabajo se apoyará en ejercicios experienciales, metáforas clínicas, análisis funcionales breves, reflexión compartida y tareas de aplicación a la vida cotidiana.

Para el desarrollo del programa se requerirá un espacio que garantice confidencialidad, comodidad y posibilidad de disposición circular de las sillas. También será necesario contar con una pizarra o soporte visual básico que permita presentar ciertos contenidos, recoger ejemplos del grupo y apoyar la explicación de metáforas o esquemas. La configuración del espacio pretende facilitar un ambiente suficientemente seguro, no excesivamente formal, en el que se combine la participación verbal con momentos de silencio, observación y trabajo individual.

Desde la primera sesión se establecerán normas básicas relativas a la confidencialidad, el respeto a los turnos de palabra, la participación voluntaria, la puntualidad, la asistencia y el respeto por los ritmos individuales. Estas normas se presentarán como elementos funcionales orientados a sostener un espacio seguro para el trabajo psicológico, no como reglas meramente disciplinarias. En la misma línea, se insistirá en que el grupo no es un contexto de exposición forzada ni de consejo mutuo, sino un espacio donde entrenar nuevas formas de relación con la experiencia.

6.1.2. Duración total, número de sesiones y temporalización

La propuesta contempla una **sesión individual previa de evaluación preintervención**, de aproximadamente **60 minutos por participante**, y **10 sesiones grupales de 90 minutos** de duración, con una frecuencia semanal. De este modo, el programa se desarrollará en **10 semanas consecutivas**, aunque se plantea la posibilidad de extenderlo hasta un máximo de **16 semanas** si surgieran incidencias organizativas o logísticas que impidieran mantener la frecuencia inicialmente prevista.

La inclusión de una sesión 0 individual antes del inicio del grupo responde a dos finalidades. En primer lugar, permite recoger la línea base de las variables de estudio sin interferir en el encuadre experiencial del trabajo grupal. En segundo lugar, facilita una primera toma de contacto individual con cada participante, así como la resolución de dudas y el refuerzo del compromiso informado con el programa.

Las 10 sesiones grupales se consideran una duración adecuada para abordar de manera progresiva los procesos centrales del modelo ACT sin convertir la intervención en un formato excesivamente largo. Este equilibrio se considera especialmente pertinente para una población como la seleccionada, en la que la adherencia puede verse afectada si el programa se percibe como demasiado demandante o poco compatible con el ritmo de vida habitual.

La distribución temporal del programa será la siguiente:

- **Semana 0:** Sesión 0. Evaluación preintervención individual.
- **Semana 1:** Sesión 1. Presentación del programa, alianza terapéutica e introducción experiencial a ACT.
- **Semana 2:** Sesión 2. Evitación experiencial, coste del control y comprensión funcional del malestar.
- **Semana 3:** Sesión 3. Identificación de evitación experiencial e introducción a la aceptación.
- **Semana 4:** Sesión 4. Defusión cognitiva y trabajo con pensamiento autocrítico y rumiación.
- **Semana 5:** Sesión 5. Integración aceptación-defusión y aplicación a situaciones vitales reales.

- **Semana 6:** Sesión 6. Contacto con el momento presente y yo como contexto.
- **Semana 7:** Sesión 7. Yo como contexto y perspectiva del observador.
- **Semana 8:** Sesión 8. Clarificación de valores y diferenciación entre valores y metas.
- **Semana 9:** Sesión 9. Valores aplicados a la vida cotidiana, barreras internas y elección consciente.
- **Semana 10:** Sesión 10. Acción comprometida, evaluación postintervención, plan de continuidad y cierre grupal.

A efectos de cronograma, puede sintetizarse así: una fase inicial de encuadre y evaluación, una fase de apertura a la experiencia interna, una fase de ampliación de conciencia psicológica, una fase de clarificación de valores y una fase final de acción comprometida y cierre. Esta organización no solo permite visualizar la temporalización, sino también reforzar la lógica interna del programa y su relación con los procesos del modelo ACT. Asimismo, esta secuencia temporal permitirá un abordaje progresivo de los procesos terapéuticos, manteniendo una frecuencia suficiente para favorecer la continuidad del trabajo y un margen intersesiones adecuado para la práctica y observación de los aprendizajes en la vida cotidiana.

6.1.3. Tamaño y composición del grupo

El programa se desarrollará con grupos de **entre 8 y 12 participantes**. Este tamaño se considera adecuado para combinar cohesión grupal, participación activa y atención suficientemente individualizada dentro del contexto grupal. Un grupo más reducido podría limitar el potencial del aprendizaje vicario y la riqueza de las interacciones, mientras que uno

más numeroso podría dificultar la gestión del tiempo, el seguimiento clínico y la participación de todos los miembros.

La composición del grupo será relativamente homogénea en cuanto a etapa vital y características generales del malestar, de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión establecidos en la metodología. No obstante, no se busca una homogeneidad absoluta en las experiencias concretas de los participantes, ya que parte de la utilidad del grupo reside precisamente en que diferentes vivencias puedan converger en procesos psicológicos compartidos, como la evitación, la autocrítica, la incertidumbre o la desconexión de valores.

Se considera que esta composición puede favorecer la identificación entre participantes y, a la vez, enriquecer la reflexión conjunta. En la medida de lo posible, el grupo deberá mantener un equilibrio entre seguridad, diversidad controlada y pertinencia clínica respecto a los objetivos del programa.

6.1.4. Rol del terapeuta

La facilitación del programa estará a cargo de un/a profesional con formación en Psicología General Sanitaria y entrenamiento específico en ACT y terapias contextuales. Su papel no se limitará a exponer contenidos, sino que consistirá en guiar, modelar y sostener un proceso grupal coherente con la lógica funcional de la intervención.

El terapeuta desempeñará varias funciones simultáneas. En primer lugar, una función facilitadora, organizando los tiempos, introduciendo los ejercicios y ayudando a que el grupo mantenga el foco en el objetivo de cada sesión. En segundo lugar, una función modeladora, mostrando a través de su estilo de interacción una actitud de apertura, flexibilidad, validación y orientación hacia valores. En tercer lugar, una función clínica, observando posibles patrones de evitación, bloqueos, resistencias o necesidades de reconducción del trabajo. Finalmente,

una función integradora, conectando lo trabajado en cada sesión con las sesiones anteriores, con los objetivos del programa y con la vida cotidiana de los participantes.

Desde un punto de vista técnico, se espera que el terapeuta utilice un lenguaje claro y cercano, evitando un estilo excesivamente teórico o abstracto. La intervención se apoyará en preguntas funcionales, metáforas, ejercicios breves, reformulaciones y ejemplos cotidianos más que en largas explicaciones conceptuales. Esta forma de proceder resulta coherente con la naturaleza del programa y con las características de la población diana.

6.1.5. Marco de evidencia científica

La elección del formato grupal, la duración del programa y su organización por fases se apoya en la literatura que ha mostrado la utilidad de intervenciones breves basadas en ACT en contextos clínicos y preventivos, particularmente cuando el foco se sitúa en variables como flexibilidad psicológica, estrés percibido, regulación emocional, malestar emocional y bienestar general. Asimismo, la secuencia del programa resulta coherente con la lógica procesual de la ACT, donde la apertura a la experiencia, el aumento de conciencia, la clarificación de valores y la acción comprometida pueden organizarse progresivamente sin perder su carácter interrelacionado.

Además de apoyarse en este marco, la propuesta intenta ajustarse a las necesidades específicas de la adultez emergente ya señaladas en la introducción: presión académica y laboral, dudas identitarias, comparación social, incertidumbre y dificultad para orientar la conducta hacia un proyecto vital con sentido.

6.1.6. Estrategias de ajuste ante incidencias e imprevistos

Con el objetivo de reforzar la viabilidad del programa, se contemplan algunas pautas básicas de actuación ante posibles incidencias. En caso de ausencia puntual de un participante, se le facilitará un breve resumen de la sesión y, cuando sea necesario, la hoja de

trabajo o el material principal utilizado. Si la ausencia afectara a una sesión especialmente relevante para la secuencia del programa, se recomendará una breve revisión con el terapeuta antes de la siguiente sesión.

Si una sesión grupal no pudiera celebrarse en la semana prevista por motivos organizativos, se reprogramará dentro de las dos semanas siguientes, manteniendo el orden secuencial de los contenidos. No se contempla alterar la lógica interna de las fases ni fusionar contenidos nucleares en una sola sesión, ya que ello comprometería la progresión prevista de los procesos trabajados.

Del mismo modo, si el ritmo del grupo requiriera un mayor tiempo de elaboración en alguna sesión, el terapeuta podrá ajustar actividades secundarias o reducir el tiempo de cierre, siempre que se mantenga el objetivo central de la sesión. Finalmente, si durante el desarrollo del programa se detectara que alguna persona requiere un abordaje clínico más intensivo o individualizado, se valorará su continuidad y, si procede, se facilitará orientación o derivación a recursos especializados.

6.2. Estructura general del programa y organización por fases

6.2.1 Fundamentación de la estructura por fases en ACT

La organización del PEFPAE-ACT por fases responde a la necesidad de ofrecer un recorrido terapéutico progresivo, coherente y fácilmente replicable. Aunque los procesos del modelo ACT están interrelacionados y no operan de manera aislada, su distribución en fases permite ordenar la intervención y facilitar que cada aprendizaje se apoye sobre el anterior.

En este sentido, no resultaría especialmente funcional comenzar directamente con el trabajo sobre valores o acción comprometida si previamente la persona no ha empezado a reconocer el papel de la evitación experiencial, el control rígido o la fusión con determinados pensamientos. Del mismo modo, el trabajo con atención plena o yo como contexto cobra

mayor sentido cuando ya se ha introducido una comprensión funcional del problema y una primera disposición a observar la experiencia interna de forma menos reactiva.

La estructura del programa pretende, por tanto, respetar una lógica progresiva: primero comprender cómo se mantiene el malestar, después introducir una forma distinta de responder a él, más tarde ampliar la conciencia psicológica y, finalmente, orientar la conducta hacia direcciones valiosas. Esta secuencia guarda coherencia con los objetivos del programa y con el hilo conductor general del trabajo, ya que conecta la vulnerabilidad psicológica de los adultos emergentes con una propuesta concreta de intervención basada en flexibilidad psicológica.

A continuación, se ofrece una visión de las fases que se cubrirán.

- Fase 0. Etapa de encuadre y evaluación
- Fase I. Apertura a la experiencia interna: aceptación y defusión cognitiva
- Fase II. Contacto con el momento presente y yo como contexto
- Fase III. Clarificación de valores personales
- Fase IV. Acción comprometida y cierre del programa

6.2.2 Fase 0. Sesión inicial de encuadre y evaluación (sesiones 0, 1 y 2)

La fase inicial comprende la sesión 0 individual y las sesiones 1 y 2 grupales. Su función principal es construir las condiciones necesarias para el trabajo posterior. Antes del inicio del grupo, la sesión individual permite recoger las medidas iniciales de las variables de estudio y preparar al participante para su incorporación. Una vez iniciado el trabajo grupal, el foco se sitúa en el encuadre, la cohesión inicial y la introducción de una comprensión funcional del malestar.

Campus de la Orotava

Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava

www.universidadeuropea.com

Esta fase resulta especialmente importante en una intervención basada en ACT porque muchas personas llegan al proceso esperando que la ayuda psicológica se traduzca en la reducción inmediata del malestar o en el control de pensamientos y emociones difíciles. Por ello, en estas primeras sesiones se trabajará la normalización de la experiencia de sufrimiento, la función de la evitación y la idea de que luchar constantemente con el malestar puede terminar estrechando la vida de la persona.

Desde el punto de vista clínico, la fase 0 no busca cambios profundos todavía, sino construir un contexto grupal suficientemente seguro y una comprensión compartida del problema que permita avanzar después hacia procesos más específicos.

6.2.3 Fase I. Apertura a la experiencia interna: aceptación y defusión cognitiva (sesiones 3, 4 y 5)

La primera fase de trabajo terapéutico propiamente dicho se orienta al entrenamiento en **aceptación y defusión cognitiva**. Se trata de dos procesos especialmente relevantes cuando el malestar se sostiene sobre luchas persistentes contra emociones, intentos de control, autocrítica o rumiación. En la adultez emergente, estas dinámicas pueden aparecer en torno al rendimiento, la identidad, la comparación con iguales, el miedo a equivocarse o la sensación de no avanzar al mismo ritmo que los demás.

El objetivo de esta fase no es que desaparezca el malestar, sino que los participantes comiencen a reconocer el coste de determinadas estrategias de control y experimenten que es posible responder de una forma menos rígida a pensamientos y emociones difíciles. La aceptación se trabajará como una disposición activa a hacer espacio a la experiencia interna cuando la lucha con ella deja de resultar útil. La defusión, por su parte, permitirá introducir cierta distancia respecto al contenido del pensamiento sin entrar a discutirlo racionalmente.

Esta fase actúa como puente hacia el resto del programa, ya que reduce la rigidez psicológica y abre la posibilidad de trabajar después con mayor profundidad la conciencia atencional, la perspectiva del observador, los valores y la acción comprometida.

6.2.4 Fase II. Contacto con el momento presente y yo como contexto (sesiones 6 y 7)

La segunda fase se centra en el desarrollo del **contacto con el momento presente** y del **yo como contexto**. Ambas habilidades persiguen ampliar la conciencia psicológica y flexibilizar la relación de la persona con sus eventos internos y con sus narrativas identitarias.

El entrenamiento en atención plena se trabajará como una capacidad para observar de manera más clara lo que ocurre aquí y ahora, reduciendo la absorción en preocupaciones futuras, errores pasados o evaluaciones mentales constantes. El yo como contexto, por su parte, se presentará como la posibilidad de experimentar una perspectiva más amplia desde la que pensamientos, emociones, recuerdos y autodefiniciones puedan ser notados sin confundirse por completo con la identidad de la persona.

En una etapa como la adultez emergente, este trabajo resulta especialmente útil por la frecuencia con la que aparecen dudas identitarias, autocrítica y sensación de estar “definido” por determinados estados internos o narrativas personales.

6.2.5 Fase III. Clarificación de valores personales (sesiones 8 y 9)

La tercera fase se orienta a la **clarificación de valores**, entendidos en ACT como direcciones vitales libremente elegidas que aportan sentido y coherencia a la conducta. En el contexto de la adultez emergente, este trabajo adquiere una relevancia especial, ya que muchas de las decisiones propias de esta etapa no dependen solo de reducir el malestar, sino también de saber hacia dónde se quiere avanzar y desde qué tipo de persona se desea vivir.

La sesión 8 se centrará en diferenciar valores de metas y en explorar áreas vitales significativas como estudios, trabajo, relaciones, desarrollo personal, autocuidado o

autonomía. La sesión 9, por su parte, aterrizará esos valores en situaciones reales de la vida cotidiana, identificando barreras internas y preparando el terreno para la formulación de acciones comprometidas.

Esta fase conecta de manera directa con uno de los objetivos principales de la propuesta: facilitar una conducta más coherente con los valores personales y con un proyecto vital más consciente.

6.2.6 Fase IV. Acción comprometida y cierre del programa (sesión 10)

La fase final del programa se orienta a la **acción comprometida**, entendida como la puesta en marcha de conductas concretas, observables y coherentes con los valores, sostenidas de forma flexible incluso cuando aparecen dudas, miedo, incomodidad o pensamientos limitantes. Esta fase no se concibe como un simple cierre, sino como la integración práctica de todo el recorrido realizado.

Durante la sesión final se trabajará la formulación de pequeños pasos valiosos y realistas, se revisarán las barreras internas más probables y se elaborará un plan personal de continuidad. Además, se recogerán las medidas postintervención y se realizará un cierre grupal orientado a consolidar los aprendizajes desarrollados y a facilitar la transferencia de lo trabajado al contexto cotidiano.

6.3. Estructura general de las sesiones del programa PEFPAE-ACT

Antes de la explicación detallada de cada sesión se presenta seguidamente un esquema que resume de forma general los ejes de contenido de cada una de ellas.

Fase 0 – Evaluación y encuadre

- Sesión 0:
 - Presentación individual del programa
 - Registro de las pruebas de evaluación preintervención

- Sesión 1:
 - Presentación del programa
 - Alianza terapéutica y normas
 - Introducción experiencial a ACT
- Sesión 2:
 - Evitación experiencial y coste del control
 - Psicoeducación funcional del malestar

Fase I – Apertura a la experiencia (Aceptación y Defusión)

- Sesión 3:
 - Identificación de evitación experiencial
 - Introducción a la aceptación
- Sesión 4:
 - Defusión cognitiva
 - Trabajo con pensamiento autocrítico y rumiación
- Sesión 5:
 - Integración aceptación-defusión
 - Aplicación a situaciones vitales reales

Fase II – Presente y Yo como contexto

- Sesión 6:
 - Atención plena
 - Conciencia corporal y emocional
- Sesión 7:
 - Yo como contexto
 - Perspectiva del observador

Fase III – Valores

- Sesión 8:
 - Clarificación de valores
 - Valores vs. metas
- Sesión 9:
 - Valores aplicados a la vida cotidiana
 - Barreras internas y elección consciente

Fase IV – Acción comprometida y cierre

- Sesión 10:
 - Acción comprometida
 - Plan de continuidad
 - Evaluación post y cierre grupal

En la misma línea, con el fin de reforzar la coherencia interna del programa y facilitar su posible replicabilidad, las sesiones compartirán una estructura básica relativamente estable. Aunque el contenido específico variará en función del proceso trabajado, la secuencia general se mantendrá para proporcionar seguridad, continuidad y una lógica de trabajo reconocible.

De forma general, cada sesión incluirá cinco momentos:

1. Apertura y conexión con la sesión anterior (10-15 minutos).

Se realizará una breve acogida, se revisará la tarea o la observación intersesiones y se conectará el contenido del día con lo trabajado previamente.

2. Introducción del eje central de la sesión (10-15 minutos).

El terapeuta presentará el proceso o tema principal de la sesión mediante una explicación breve, preguntas al grupo, ejemplos cercanos o metáforas introductorias.

3. Trabajo experiencial principal (25-30 minutos).

Se desarrollará el ejercicio, dinámica o práctica central destinada a poner al participante en contacto directo con el proceso de ACT que se desea trabajar.

4. Integración y aplicación a la vida cotidiana (20-25 minutos).

Se abrirá un espacio de reflexión y análisis funcional en el que se conectará la experiencia intrasesión con situaciones reales de la adultez emergente.

5. Cierre y tarea entre sesiones (10-15 minutos).

Se resumirán las ideas clave, se resolverán dudas y se propondrá una tarea breve de observación, práctica o aplicación.

Además de esta estructura común, todas las sesiones compartirán algunos criterios metodológicos: uso de un lenguaje accesible, conexión continua entre contenido y experiencia cotidiana, equilibrio entre trabajo individual y grupal, respeto a los ritmos personales y priorización de lo experiencial frente a explicaciones excesivamente abstractas.

6.4. Desarrollo de las sesiones

6.4.1. Sesión 0. Evaluación preintervención (sesión individual previa)

La sesión 0 se desarrollará de forma individual y presencial, con una duración aproximada de 60 minutos por participante. Su finalidad principal será recoger las medidas preintervención de las variables definidas en la metodología y preparar a la persona para su incorporación al grupo.

Los objetivos específicos de esta sesión serán administrar los instrumentos de evaluación preintervención, obtener una línea base de flexibilidad psicológica, regulación emocional, estrés percibido, coherencia entre valores y acción comprometida, y satisfacción vital, resolver dudas básicas sobre el funcionamiento del programa y reforzar el carácter voluntario e informado de la participación.

Campus de la Orotava

Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava

www.universidadeuropea.com

La sesión comenzará con una breve acogida individual en la que se recordarán el propósito general del programa, su duración, la frecuencia de las sesiones y el sentido de la evaluación inicial. Después se administrarán los instrumentos descritos en la metodología: AAQ-II, DERS, PSS, VQ y SWLS, además del cuestionario sociodemográfico. El terapeuta aclarará dudas de comprensión cuando sea necesario, procurando no influir en las respuestas.

Una vez finalizada la cumplimentación, se revisará que no existan omisiones y se dedicará un breve tiempo a recordar el encuadre general del programa, la importancia de la asistencia, la confidencialidad y la posibilidad de abandonar la intervención en cualquier momento. No se introducirán aún contenidos centrales de ACT, con el objetivo de preservar el inicio progresivo del trabajo grupal.

El rol del terapeuta en esta sesión será fundamentalmente facilitador y aclaratorio. Los materiales necesarios serán los cuestionarios de evaluación, el consentimiento informado, material de escritura y una hoja breve con información práctica del programa.

6.4.2. Sesión 1. Presentación del programa PEFPAE-ACT, alianza terapéutica e introducción experiencial a ACT

La primera sesión grupal tendrá una duración de 90 minutos y estará orientada a establecer el encuadre, generar un clima de confianza y ofrecer una primera aproximación experiencial al enfoque ACT.

Los objetivos de la sesión serán presentar el programa y su lógica general, favorecer un contexto de seguridad psicológica y cohesión grupal, introducir de forma sencilla la idea central de ACT y promover una primera toma de contacto con la observación de la experiencia presente. Los procesos implicados serán, de forma inicial, el contacto con el momento presente y una aproximación muy básica al yo como contexto.

La sesión comenzará con una dinámica de presentación en la que cada participante compartirá su nombre y responderá a una pregunta funcional, por ejemplo: “¿Qué te ha llevado a apuntarte a este programa en este momento de tu vida?” El terapeuta modelará un estilo de respuesta centrado en la experiencia cotidiana y el impacto del malestar, evitando que el inicio derive en etiquetas diagnósticas o en relatos excesivamente extensos.

A continuación, se presentará el PEFPAE-ACT, explicando el número de sesiones, su frecuencia semanal, la estructura por fases y el objetivo general del programa. En este momento se hará especial hincapié en que el trabajo no se orientará a “quitar” pensamientos o emociones difíciles, sino a aprender una forma distinta de relacionarse con ellos y de orientar la conducta hacia aquello que importa.

Después se dedicará un espacio a la construcción de normas grupales. Se acordarán cuestiones relacionadas con la confidencialidad, el respeto a los turnos de palabra, la participación voluntaria, la puntualidad y el compromiso con la asistencia. Estas normas se introducirán como condiciones que favorecen un espacio seguro y útil para el trabajo grupal.

En la parte central de la sesión se realizará un ejercicio breve de observación del momento presente, invitando a los participantes a notar sensaciones corporales, respiración, sonidos del entorno, pensamientos y emociones sin tratar de modificarlos. La reflexión posterior servirá para introducir la idea de que parte del trabajo del programa consistirá en cambiar la relación con la experiencia más que en cambiar inmediatamente su contenido.

El cierre de la sesión consistirá en una breve síntesis de lo trabajado y en una invitación informal a observar durante la semana situaciones en las que el malestar interno capture especialmente la atención. No se propondrá una tarea formal en esta primera sesión.

Los materiales necesarios serán una pizarra o soporte visual, un esquema sencillo del programa y, si se estima oportuno, una hoja con las normas básicas del grupo.

6.4.3. Sesión 2. Evitación experiencial, coste del control y psicoeducación funcional del malestar

La segunda sesión tendrá una duración de 90 minutos y se centrará en introducir el concepto de evitación experiencial y en mostrar cómo determinadas estrategias de control pueden contribuir al mantenimiento del malestar.

Los objetivos específicos serán identificar estrategias habituales de control o evitación emocional, analizar su efecto a corto y largo plazo, ofrecer una comprensión funcional del malestar y preparar el trabajo posterior de aceptación. A nivel de procesos, se introducirá de forma inicial la aceptación y se empezará a debilitar la lógica del control rígido.

La sesión comenzará con una breve recapitulación de la sesión anterior y con una exploración sobre qué suelen hacer las personas cuando aparecen pensamientos, emociones o sensaciones difíciles. A partir de las respuestas del grupo, el terapeuta presentará la evitación experiencial como el intento de controlar, reducir o escapar de experiencias internas desagradables. Se subrayará que se trata de respuestas comprensibles, pero que, cuando se vuelven rígidas, pueden estrechar la vida de la persona.

Para facilitar la participación, se recogerán ejemplos frecuentes en la adultez emergente, como procrastinación, aislamiento, búsqueda excesiva de validación, supresión emocional, sobreocupación o consumo excesivo de redes sociales con función distractora. El objetivo no será moralizar estas conductas, sino mostrar su función y sus posibles costes.

Como actividad central se utilizará la metáfora del “tira y afloja con el monstruo”, con el fin de ilustrar el desgaste que genera la lucha continuada contra la experiencia interna. El terapeuta explicará la escena y después invitará a los participantes a reflexionar sobre

situaciones en las que hayan intentado “ganarle” a una emoción, a un pensamiento o a una sensación, y sobre cómo esa lucha les ha afectado.

En una segunda actividad, cada participante trabajará de manera breve sobre una situación personal, identificando qué experiencia interna suele intentar evitar, qué hace habitualmente cuando aparece, qué efecto obtiene a corto plazo y qué coste tiene a largo plazo. La puesta en común permitirá subrayar que el alivio inmediato no siempre equivale a una respuesta útil en términos globales.

La sesión finalizará con la propuesta de una tarea breve: registrar durante la semana una o dos situaciones en las que aparezca malestar interno, anotando qué ocurrió, qué se hizo para manejarlo y qué efecto tuvo esa respuesta. Los materiales necesarios serán la pizarra, una hoja de análisis funcional breve y un apoyo visual de la metáfora.

6.4.4. Sesión 3. Identificación de evitación experiencial e introducción a la aceptación

La tercera sesión tendrá una duración de 90 minutos y estará orientada a profundizar en la identificación de patrones de evitación y a introducir la aceptación como una alternativa funcional a la lucha constante con la experiencia interna.

Los objetivos serán revisar la tarea de observación, profundizar en la identificación de estrategias de control, introducir la aceptación como disposición activa a hacer espacio a la experiencia interna y diferenciarla de la resignación, la pasividad o el agrado hacia el malestar. Los procesos implicados serán principalmente la aceptación y el contacto con el momento presente.

La sesión se abrirá revisando la tarea propuesta en la sesión anterior. El terapeuta invitará a compartir ejemplos de situaciones en las que se haya detectado evitación o control, reforzando la observación funcional y normalizando la dificultad que supone reconocer estos patrones en tiempo real. Esta revisión servirá para introducir la pregunta central de la sesión:

Campus de la Orotava

Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava

www.universidadeuropea.com

si pelear constantemente con el malestar no siempre resulta útil, ¿qué otra forma de responder puede entrenarse?

A continuación, se presentará la aceptación como la disposición a permitir la presencia de pensamientos, emociones o sensaciones difíciles cuando la lucha con ellos deja de ser eficaz. Se aclarará expresamente que aceptar no significa aprobar lo que ocurre, resignarse ni abandonar objetivos importantes. Más bien, supone dejar de dedicar tanta energía a combatir lo que ya está presente para poder recuperar margen de acción.

Como actividad central se propondrá una metáfora como la de “las arenas movedizas”, con el objetivo de mostrar que, en determinadas situaciones, el forcejeo rígido puede aumentar la sensación de quedar atrapado. Tras la metáfora, se invitará al grupo a conectar la imagen con experiencias personales y a observar cómo, en ocasiones, la lucha con el malestar termina aumentando su interferencia.

Posteriormente se realizará un ejercicio breve de apertura a una emoción o sensación difícil, seleccionando una experiencia de intensidad manejable. El terapeuta guiará la observación hacia acciones como notar, nombrar, hacer espacio y respirar, sin intentar que desaparezca aquello que se está sintiendo. La reflexión posterior ayudará a diferenciar entre soportar pasivamente una emoción y observarla con una actitud algo más abierta.

La tarea entre sesiones consistirá en elegir una situación cotidiana de malestar leve en la que intentar responder con algo más de apertura de lo habitual, registrando después qué se observó. Los materiales necesarios serán una hoja de reflexión breve, la pizarra y el guion del ejercicio experiencial.

6.4.5. Sesión 4. Defusión cognitiva y trabajo con pensamiento autocrítico y rumiación

La cuarta sesión tendrá una duración de 90 minutos y se centrará en introducir la defusión cognitiva como una habilidad orientada a modificar la relación con determinados pensamientos, especialmente aquellos de carácter autocrítico, anticipatorio o rumiativo.

Los objetivos específicos serán favorecer una relación menos literal con ciertos pensamientos, reducir su impacto funcional sobre la conducta, distinguir entre tener un pensamiento e identificarse plenamente con él y aplicar el trabajo de defusión a experiencias típicas de la adultez emergente. Los procesos implicados serán principalmente la defusión cognitiva y, de forma transversal, el contacto con el momento presente.

La sesión comenzará revisando la práctica de aceptación de la semana anterior y recogiendo qué ocurrió cuando se intentó hacer algo de espacio a la experiencia interna. El terapeuta enlazará esta revisión con la idea de que muchas veces no solo se lucha con emociones, sino también con lo que la mente dice acerca de ellas y acerca de uno mismo.

En la parte introductoria se explicará que la mente produce pensamientos de manera constante y que algunos de ellos pueden volverse especialmente influyentes cuando se toman como descripciones absolutas o reglas que deben obedecerse. Se usarán ejemplos próximos a la experiencia de los participantes, como pensamientos asociados a rendimiento, identidad, comparación social, miedo al error o percepción de no ser suficiente.

Como actividad central se propondrá trabajar con uno o dos pensamientos autocríticos frecuentes. El terapeuta podrá utilizar ejercicios como repetir una frase varias veces hasta notar cómo cambia su forma de sentirse, o bien recurrir a la metáfora de la “radio crítica”, planteando que la mente puede emitir mensajes repetitivos sin que ello obligue a actuar como si fuesen órdenes. El objetivo no será convencer al grupo de que piense lo contrario, sino mostrar que la función del pensamiento puede cambiar cuando cambia la relación con él.

En una segunda parte, cada participante escogerá un pensamiento frecuente y analizará en qué situaciones aparece, qué efecto tiene sobre su conducta y qué diferencia percibe al introducir una respuesta de defusión. La puesta en común servirá para reforzar la idea de que no es necesario discutir todos los pensamientos para reducir su influencia.

La tarea entre sesiones consistirá en registrar uno o dos pensamientos especialmente influyentes y practicar con ellos una estrategia breve de defusión. Los materiales necesarios serán una hoja de trabajo sobre pensamiento y función, la pizarra y, en su caso, el guion de algún ejercicio breve.

6.4.6. Sesión 5. Integración aceptación-defusión y aplicación a situaciones vitales reales

La quinta sesión tendrá una duración de 90 minutos y se orientará a integrar los procesos de aceptación y defusión en situaciones relevantes de la vida cotidiana de los adultos emergentes.

Los objetivos serán consolidar el trabajo previo, aplicar aceptación y defusión a situaciones reales de incertidumbre, autocrítica o bloqueo, y reforzar la conexión entre procesos ACT y contextos concretos de la vida diaria. Los procesos implicados serán la aceptación, la defusión cognitiva y, de forma secundaria, el contacto con el momento presente.

La sesión comenzará con una revisión de la tarea anterior y con una síntesis breve del recorrido realizado hasta ese momento: comprensión del coste del control, introducción a la aceptación y distancia respecto al pensamiento. Esta recapitulación pretende reforzar el hilo interno del programa y preparar el trabajo integrador.

En una segunda parte se propondrán varias situaciones frecuentes de la adultez emergente, como presión académica, dudas vocacionales, conflicto relacional, miedo a decepcionar o sensación de no avanzar al ritmo esperado. El terapeuta explicará que el

objetivo será aplicar lo aprendido a este tipo de contextos, no quedarse en formulaciones abstractas.

Como trabajo principal, los participantes analizarán una situación concreta siguiendo un esquema breve: contexto, experiencia interna que aparece, estrategia habitual de control, pensamiento dominante asociado y posible respuesta alternativa basada en aceptación y defusión. El terapeuta ayudará a que el análisis se formule en términos sencillos y funcionales, poniendo el foco en qué conducta quedaría más disponible si la persona respondiera de una manera menos rígida.

La puesta en común permitirá resaltar que aceptar y desfusionarse no garantizan comodidad, pero sí pueden abrir un margen de acción más amplio y menos gobernado por la urgencia emocional o por el contenido del pensamiento. La tarea entre sesiones consistirá en aplicar este esquema a una situación cotidiana y registrar qué se observó. Los materiales serán una hoja de análisis funcional integrador y un apoyo visual sencillo.

6.4.7. Sesión 6. Contacto con el momento presente y yo como contexto

La sexta sesión tendrá una duración de 90 minutos y se centrará en el contacto con el momento presente como una habilidad de observación y regulación que puede disminuir la reactividad automática ante el malestar.

Los objetivos específicos serán introducir el contacto con el presente como habilidad psicológica, favorecer una mayor conciencia de la experiencia actual, reducir respuestas impulsivas o automáticas y trasladar esta práctica a situaciones cotidianas de estrés e incertidumbre. Los procesos implicados serán el contacto con el momento presente y, como actitud de base, la aceptación.

La sesión se iniciará revisando el ejercicio integrador realizado durante la semana y recogiendo ejemplos en los que se haya intentado aplicar aceptación y defusión a una

situación concreta. A partir de esa revisión, el terapeuta introducirá la idea de que, además de cómo respondemos a pensamientos o emociones, importa mucho el grado en que estamos absorbidos por ellos o por nuestras preocupaciones sobre el futuro y el pasado.

En la parte introductoria se aclarará que el contacto con el momento presente no consiste en dejar la mente en blanco ni en relajarse necesariamente, sino en atender deliberadamente a lo que está ocurriendo aquí y ahora con una actitud de observación. Como actividad central se realizará una práctica breve de atención plena centrada en respiración, sensaciones corporales, sonidos del entorno y aparición de pensamientos.

La reflexión posterior servirá para señalar que distraerse, impacientarse o notar mucha actividad mental forma parte de la experiencia y no invalida la práctica. El objetivo no será alcanzar una sensación concreta, sino observar el funcionamiento de la atención y entrenar la capacidad de volver al presente sin autoexigencia.

En una segunda parte se trabajará cómo trasladar esta habilidad a contextos cotidianos, como antes de un examen, en una discusión, al recibir una noticia estresante o ante una decisión importante. El terapeuta podrá proponer una secuencia simple del tipo: parar, notar, respirar, observar y elegir respuesta. Como tarea entre sesiones se propondrá una práctica diaria breve o, alternativamente, introducir conscientemente una pausa atencional en alguna situación estresante. Los materiales serán el guion de la práctica, una hoja de registro simple y la pizarra.

6.4.8. Sesión 7. Yo como contexto y perspectiva del observador

La séptima sesión tendrá una duración de 90 minutos y estará orientada a introducir el proceso de yo como contexto, con el objetivo de favorecer una relación menos rígida con la identidad y con determinadas autodefiniciones.

Los objetivos específicos serán diferenciar entre la persona y el contenido de sus pensamientos o emociones, ampliar la experiencia de observación iniciada en la sesión anterior y reducir el impacto de ciertas narrativas identitarias frecuentes en la adultez emergente. Los procesos implicados serán el yo como contexto, el contacto con el momento presente y, en parte, la defusión cognitiva.

La sesión comenzará revisando la práctica de atención plena y retomando la idea de que si es posible observar pensamientos, sensaciones y emociones, también puede ser posible observar determinadas definiciones rígidas sobre uno mismo. El terapeuta presentará este proceso con un lenguaje sencillo, evitando formulaciones excesivamente abstractas.

Se utilizarán ejemplos habituales en esta etapa, como identificarse de forma rígida con etiquetas del tipo “soy un fracaso”, “nunca sé qué hacer”, “siempre llego tarde” o “no valgo para esto”. El objetivo será mostrar que estas frases son contenidos de la experiencia, no descripciones absolutas de la persona.

Como actividad principal se realizará un ejercicio guiado de perspectiva del observador, orientado a notar pensamientos, recuerdos, emociones y sensaciones como eventos que aparecen dentro de la experiencia. Después se abrirá un trabajo breve sobre autodefiniciones rígidas, explorando qué efecto tiene vivir completamente fusionado con ellas y qué cambia cuando pueden ser observadas como frases o narrativas, no como identidades fijas.

La tarea entre sesiones consistirá en anotar una o dos autodefiniciones frecuentes y practicar el gesto de observarlas con algo más de distancia. Los materiales necesarios serán una hoja breve sobre etiquetas identitarias, la pizarra y el guion del ejercicio.

6.4.9. Sesión 8. Clarificación de valores y diferenciación entre valores y metas

La octava sesión tendrá una duración de 90 minutos y se orientará a introducir el trabajo con valores como eje de dirección vital dentro del modelo ACT.

Los objetivos serán diferenciar valores de metas, explorar áreas vitales significativas para cada participante, conectar el trabajo previo de flexibilidad psicológica con una dirección personal más consciente y empezar a formular valores en términos operativos. Los procesos implicados serán principalmente la clarificación de valores y, de forma secundaria, el yo como contexto y el contacto con el momento presente.

La sesión se iniciará con una breve síntesis del recorrido realizado hasta entonces, destacando que abrir espacio al malestar y distanciarse del pensamiento adquiere sentido en la medida en que permite acercarse a aquello que realmente importa. Después se introducirá la diferencia entre metas y valores, aclarando que las primeras son logros concretos mientras que los segundos funcionan como direcciones continuas de conducta.

Como trabajo principal se utilizará una hoja de exploración por áreas vitales: estudios, trabajo, relaciones, amistad, familia, salud, autocuidado, ocio, autonomía o crecimiento personal. En cada área se invitará a responder preguntas como: “¿Qué tipo de persona te gustaría ser aquí?”, “¿Qué te importaría cuidar?” o “¿Qué cualidades te gustaría poner en juego?” El trabajo se realizará primero de forma individual y después se abrirá una puesta en común voluntaria.

En una segunda parte se trabajará la diferencia entre valores propios y exigencias externas, ya que en la adultez emergente muchas decisiones pueden estar guiadas por comparación social, expectativas familiares o normas implícitas del entorno. El objetivo será que cada participante pueda distinguir mejor entre actuar “porque debería” y actuar desde una dirección personalmente significativa.

La tarea entre sesiones consistirá en seleccionar dos áreas importantes y redactar una formulación breve de valor para cada una, junto con un ejemplo pequeño de conducta coherente con esa dirección. Los materiales serán una hoja de valores por áreas, la pizarra y, si se considera útil, un pequeño esquema visual.

6.4.10. Sesión 9. Valores aplicados a la vida cotidiana, barreras internas y elección consciente

La novena sesión tendrá una duración de 90 minutos y se centrará en aterrizar los valores trabajados a situaciones concretas de la vida cotidiana, identificando barreras internas y preparando la transición hacia la acción comprometida.

Los objetivos específicos serán revisar y depurar la formulación de valores, analizar cómo se expresan en contextos reales, identificar barreras internas que interfieren en la conducta valiosa y mostrar cómo aceptación y defusión pueden ponerse al servicio de la elección consciente. Los procesos implicados serán la clarificación de valores, la acción comprometida en su fase preparatoria y, como apoyo, la aceptación y la defusión.

La sesión comenzará revisando la tarea de la semana anterior. El terapeuta ayudará a reformular expresiones demasiado abstractas, normativas o centradas únicamente en resultados, reforzando aquellas que describan cualidades de acción sostenibles en el tiempo.

A continuación, se explorarán ejemplos concretos de cómo un valor puede traducirse en conducta cotidiana: pedir ayuda, sostener una conversación difícil, poner límites, estudiar con más presencia, dedicar tiempo al autocuidado o tomar una pequeña decisión sin esperar certeza absoluta. Este paso es importante para evitar que el trabajo con valores quede en un plano excesivamente declarativo.

Como actividad central se trabajará sobre las barreras internas que suelen aparecer cuando una persona intenta actuar en una dirección valiosa: miedo, vergüenza, inseguridad,

autocrítica, pereza, necesidad de aprobación, sensación de no estar preparado o miedo a equivocarse. El terapeuta subrayará que estas barreras no indican necesariamente que la acción sea incorrecta, sino que forman parte del terreno en el que se despliega una vida con sentido.

Después se utilizará un esquema de “dos caminos posibles”: la respuesta automática o evitativa frente a la respuesta más cercana al valor elegido. Los participantes analizarán qué pensamientos, emociones y consecuencias se asocian a cada una, y qué coste tiene permanecer siempre en el patrón evitativo.

La tarea entre sesiones será elegir una acción breve, concreta y realista que exprese uno de los valores trabajados, registrando después qué barreras internas aparecieron y cómo se respondió ante ellas. Los materiales necesarios serán una hoja de análisis de barreras, un registro breve de acción valiosa y la pizarra.

6.4.11. Sesión 10. Acción comprometida, plan de continuidad, evaluación post y cierre grupal

La décima y última sesión tendrá una duración de 90 minutos y cumplirá una doble función: consolidar la acción comprometida como eje final del programa y cerrar el proceso de forma integrada, incluyendo la evaluación postintervención.

Los objetivos serán revisar la experiencia de poner en práctica una conducta alineada con valores, consolidar la acción comprometida como capacidad de avanzar en una dirección valiosa aun con barreras internas, elaborar un plan personal de continuidad, recoger las medidas postintervención y realizar un cierre grupal coherente con el proceso. Los procesos implicados serán la acción comprometida, los valores y, de forma integradora, la aceptación, la defusión y el contacto con el momento presente.

La sesión se iniciará con una puesta en común voluntaria sobre la acción valiosa realizada durante la semana. El terapeuta orientará esta revisión hacia el aprendizaje del proceso más que hacia el éxito o fracaso del resultado: qué barreras aparecieron, qué recursos del programa se utilizaron, qué se descubrió sobre uno mismo y qué habría ayudado a sostener mejor esa dirección.

A continuación, se trabajará la acción comprometida como la capacidad de poner en marcha conductas concretas, observables y realistas, coherentes con los valores personales, sin esperar a que desaparezcan por completo la duda, el miedo o la incomodidad. Se insistirá en que este proceso no exige grandes cambios inmediatos, sino pasos pequeños y sostenidos.

En una segunda parte, cada participante elaborará un plan personal de continuidad que incluya un valor prioritario, una o dos acciones asociadas a él, las barreras internas previsibles y las habilidades del programa que podrían ayudarle a responder de forma flexible. Este plan pretende facilitar la transferencia de lo trabajado al contexto cotidiano y ofrecer una referencia práctica más allá del final del grupo.

Posteriormente se administrarán de nuevo los cuestionarios de evaluación utilizados al inicio del programa, con el objetivo de recoger las medidas postintervención. Finalmente, se realizará un cierre grupal en el que se integrarán los principales aprendizajes desarrollados: comprender la lucha con el malestar, abrir espacio a la experiencia, tomar distancia del pensamiento, ampliar la perspectiva sobre uno mismo, clarificar valores y avanzar hacia acciones con sentido.

Los materiales necesarios serán la hoja de plan de continuidad, los cuestionarios postintervención, material de escritura y, si se considera útil, una hoja breve de cierre o devolución personal.

7. Conclusión, limitaciones y líneas futuras.

A lo largo de este trabajo se ha desarrollado una propuesta de intervención psicológica dirigida a adultos emergentes desde el marco de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). El punto de partida ha sido considerar que esta etapa evolutiva, aunque no constituye en sí misma un periodo patológico, sí puede ir acompañada de un aumento de la vulnerabilidad al malestar psicológico. La inestabilidad propia de esta etapa, la presión por tomar decisiones importantes, la construcción de la identidad, las exigencias académicas o laborales y la incertidumbre respecto al futuro hacen que muchos jóvenes adultos experimenten dificultades emocionales que interfieren en su bienestar y en su funcionamiento diario.

A partir de la revisión teórica realizada, se ha podido observar que la ACT ofrece un marco especialmente útil para abordar este tipo de dificultades, ya que no se centra únicamente en reducir síntomas, sino también en modificar la relación que la persona mantiene con su experiencia interna. En este sentido, conceptos como flexibilidad psicológica, aceptación, defusión cognitiva, contacto con el momento presente, valores y acción comprometida resultan especialmente pertinentes para una etapa en la que muchas personas se encuentran tratando de definir quiénes son, qué dirección quieren tomar y cómo manejar el malestar que aparece en ese proceso.

En coherencia con ello, el objetivo general del trabajo ha sido diseñar una propuesta de intervención adaptada a la adultez emergente y orientada a promover una mayor flexibilidad psicológica. A partir de este planteamiento general, se han formulado objetivos más concretos relacionados con la mejora de la regulación emocional, la reducción del impacto del estrés y la ansiedad, y el fortalecimiento de una conducta más conectada con los propios valores. En este sentido, considero que una de las principales fortalezas del trabajo es

precisamente la coherencia entre el marco teórico, los objetivos planteados, las variables evaluadas y la estructura final del programa. La propuesta no aparece como un añadido artificial al final del TFM, sino como una derivación bastante lógica de lo expuesto previamente.

Otro aspecto que puede considerarse una fortaleza es la organización progresiva del programa. En lugar de plantear una serie de sesiones aisladas o poco conectadas, se ha intentado que la intervención siga una secuencia que tenga sentido clínico. Primero se establece un encuadre y una comprensión inicial del malestar, después se trabaja la evitación experiencial, la aceptación y la defusión, más adelante la atención al presente y la perspectiva del observador, y finalmente se avanza hacia la clarificación de valores y la acción comprometida. Esta progresión favorece la continuidad interna del programa y permite que los contenidos se articulen de forma acumulativa, en lugar de aparecer como elementos aislados

Otro aspecto relevante es la adaptación de la propuesta a una población concreta. En muchos casos, los programas de intervención pueden formularse de manera muy general, sin tener demasiado en cuenta el momento evolutivo al que van dirigidos. En este trabajo, sin embargo, se ha intentado que el programa dialogue con cuestiones que suelen estar muy presentes en la adultez emergente, como la comparación social, la autoexigencia, la incertidumbre vital, la toma de decisiones o la necesidad de construir una dirección propia. Esto no significa que todos los adultos emergentes vivan exactamente los mismos conflictos, pero sí permite que la propuesta se acerque más a la realidad de la población diana y no quede planteada de forma excesivamente abstracta.

A nivel metodológico, otra fortaleza del trabajo es que la intervención se ha descrito de forma suficientemente detallada como para resultar, al menos en principio, replicable. Se

Campus de la Orotava
Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava
www.universidadeuropea.com

han definido la población destinataria, los criterios de inclusión y exclusión, el formato del programa, las fases de intervención, los instrumentos de evaluación y la estructura de las sesiones. Además, se ha intentado que cada sesión tenga unos objetivos claros y una conexión explícita con la fase anterior y posterior. Aunque cualquier aplicación real del programa requeriría ajustes, considero que el diseño ofrece una base bastante sólida sobre la que podría trabajarse en contextos futuros.

Sin embargo, el trabajo también presenta limitaciones importantes que conviene reconocer. La primera y más evidente es que se trata de una propuesta de intervención que no ha sido implementada. Esto implica que, aunque el programa esté teóricamente fundamentado y estructurado con coherencia, no puede afirmarse todavía que vaya a resultar eficaz tal y como ha sido planteado. En realidad, lo que este trabajo permite valorar es sobre todo la plausibilidad y la consistencia del diseño, pero no sus efectos reales sobre la población diana. En ese sentido, las conclusiones deben leerse con cierta cautela.

En relación con esto, también hay que señalar que el diseño metodológico planteado presenta limitaciones si se pensara en una futura evaluación empírica. Al tratarse de un diseño pre-post sin grupo control, los posibles cambios observados tras la intervención no podrían atribuirse con total seguridad al programa. Este tipo de diseño puede ser útil como primera aproximación o en un contexto aplicado como el de un TFM, pero tiene restricciones claras desde el punto de vista de la validez interna. Sería necesario, por tanto, plantear estudios posteriores con mayor control metodológico si se quisiera valorar la eficacia del programa de forma más rigurosa.

Otra limitación tiene que ver con la propia literatura disponible. Aunque existe evidencia amplia sobre ACT en diferentes problemas psicológicos, no siempre resulta fácil encontrar estudios específicamente centrados en la adultez emergente como etapa evolutiva

Campus de la Orotava

Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava

www.universidadeuropea.com

diferenciada. En algunos casos, la evidencia procede de población joven en general, de estudiantes universitarios o de contextos culturales distintos. Esto no invalida la propuesta, pero sí obliga a reconocer que parte de la justificación se ha construido a partir de literatura próxima, aunque no siempre completamente específica. Sería deseable que en el futuro se siguiera ampliando la investigación sobre intervenciones basadas en ACT dirigidas específicamente a esta etapa vital.

También es importante tener en cuenta algunas limitaciones relacionadas con el formato grupal. Aunque este formato puede ser muy útil por el apoyo entre iguales, la normalización del malestar o el aprendizaje compartido, no todas las personas se benefician del mismo modo de una intervención grupal. Puede haber participantes que se sientan menos cómodos compartiendo experiencias en grupo o que necesiten un abordaje más individualizado. Además, dentro de la franja de edad propuesta existe una heterogeneidad importante, ya que no es lo mismo una persona de 18 años que esté iniciando estudios superiores que alguien de 28 o 29 inmerso en otras responsabilidades o transiciones vitales. Probablemente, una futura aplicación del programa tendría que atender con más detalle a estas diferencias.

Por otra parte, el sistema de evaluación propuesto también presenta ciertas limitaciones. El uso de autoinformes es útil y habitual en este tipo de estudios, pero también puede verse influido por sesgos de deseabilidad social, por la propia interpretación subjetiva de los ítems o por el estado momentáneo del participante cuando responde. Además, en la propuesta actual no se ha incluido un seguimiento longitudinal más allá del posttest inmediato, por lo que no sería posible saber si los posibles cambios se mantienen con el tiempo. Esta es una cuestión especialmente importante en una intervención centrada en procesos como la

flexibilidad psicológica o la acción comprometida, que probablemente necesiten un tiempo de consolidación más allá del final del programa.

A partir de estas limitaciones, se abren varias líneas futuras interesantes. En primer lugar, sería necesario implementar el programa en una muestra real para comprobar su viabilidad, su aceptabilidad y su posible utilidad clínica. Antes incluso de pensar en estudios más complejos, podría resultar muy útil realizar una aplicación piloto que permitiera observar cómo reciben los participantes las sesiones, qué actividades les resultan más útiles, qué dificultades aparecen durante el proceso y si la temporalización planteada resulta adecuada.

En segundo lugar, sería interesante reforzar el diseño metodológico en futuras investigaciones. Por ejemplo, podrían incorporarse grupos de comparación, medidas de seguimiento a medio plazo o muestras más amplias que permitieran valorar con mayor precisión los efectos del programa. También sería útil complementar los autoinformes con otro tipo de medidas, como cuestionarios de satisfacción, indicadores de adherencia o incluso información cualitativa sobre la experiencia subjetiva de los participantes durante la intervención.

Otra posible línea futura sería adaptar el programa a subgrupos concretos dentro de la adultez emergente. Aunque en este trabajo se ha optado por una formulación relativamente amplia, probablemente no tengan exactamente las mismas necesidades personas universitarias, jóvenes en inserción laboral, personas con alta autoexigencia académica o jóvenes con importantes dificultades en la toma de decisiones y construcción de identidad. En ese sentido, una evolución natural de la propuesta podría consistir en desarrollar versiones más ajustadas a distintos contextos o perfiles.

Por último, también podría valorarse la incorporación de una sesión de seguimiento o de un dispositivo de revisión posterior a la intervención. Esto permitiría reforzar los aprendizajes adquiridos, revisar las dificultades encontradas al intentar mantener conductas valiosas en la vida cotidiana y valorar mejor el grado de consolidación de las acciones comprometidas. Además, daría más continuidad al proceso y aportaría información útil tanto a nivel clínico como investigador.

En conjunto, el trabajo permite articular una propuesta de intervención coherente, teóricamente fundamentada y bastante alineada con las necesidades psicológicas que pueden aparecer durante la adultez emergente. Aunque se trata todavía de una propuesta no implementada y, por tanto, con limitaciones evidentes, el programa PEFPAE-ACT ofrece una base útil para pensar en futuras intervenciones dirigidas a esta población desde una perspectiva contextual. Más que cerrar una respuesta definitiva, este trabajo pretende abrir una vía de intervención plausible, estructurada y susceptible de seguir mejorándose a partir de futuras aplicaciones y revisiones.

8. Referencias bibliográficas

- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). American Psychiatric Association Publishing.
- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469–480.
<https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.5.469>
- Arnett, J. J. (2014). *Emerging adulthood: The winding road from the late teens through the twenties* (2nd ed.). Oxford University Press.
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., Waltz, T., & Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire–II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*, 42(4), 676–688.
<https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.007>
- Clarkin, J. F., Cain, N. M., & Lenzenweger, M. F. (2015). *Principles and practice of psychotherapy with personality disorders*. Guilford Press.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385–396.
- Conley, C. S., Durlak, J. A., & Kirsch, A. C. (2014). A meta-analysis of universal mental health prevention programs for higher education students. *Prevention Science*, 16, 487–507. <https://doi.org/10.1007/s11121-014-0512-1>
- Conley, C. S., Kirsch, A. C., Dickson, D. A., & Bryant, F. B. (2020). Negotiating the transition to adulthood: Stress and resilience factors for emerging adults. *Emerging Adulthood*, 8(4), 265–278. <https://doi.org/10.1177/2167696818811041>

- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71–75.
https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41–54. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>
- Harris, K. M., Gaffey, A. E., Schwartz, J. E., Krantz, D. S., & Burg, M. M. (2023). The Perceived Stress Scale as a measure of stress: Decomposing score variance in longitudinal behavioral medicine studies. *Annals of Behavioral Medicine*, 57(10), 846–854. <https://doi.org/10.1093/abm/kaad015>
- Harris, R. (2009). *ACT made simple: An easy-to-read primer on acceptance and commitment therapy*. New Harbinger Publications.
- Harvey, P. D., Leff, H. S., & Cummings, M. A. (2004). Cognitive impairment and functional outcomes. *World Psychiatry*, 3(1), 16–22.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. Guilford Press.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change* (2nd ed.). Guilford Press.
- Hervás, G., & Jódar, R. (2008). Adaptación al castellano de la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional. *Clínica y Salud*, 19(2), 139–156.
- Hsu, T., Adamowicz, J. L., & Thomas, E. B. K. (2023). The effect of acceptance and commitment therapy on the psychological flexibility and inflexibility of
- Campus de la Orotava**
Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava
www.universidadeuropea.com

undergraduate students: A systematic review and three-level meta-analysis. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 30, 169–180.

<https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2023.10.006>

Ibrahim, A. K., Kelly, S. J., Adams, C. E., & Glazebrook, C. (2013). A systematic review of depression in university students: Prevalence and intervention outcomes. *Journal of Psychiatric Research*, 47(3), 391–400.

<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2012.11.015>

Kashdan, T. B., & Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical Psychology Review*, 30(7), 865–878.

<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.001>

Kazdin, A. E. (2017). *Research design in clinical psychology* (5th ed.). Pearson.

Keulen, J., Deković, M., Oud, M., A-Tjak, J., & Boddien, D. (2025). The efficacy of acceptance and commitment therapy for transitional-age youth: A meta-analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 28, 823–857.

<https://doi.org/10.1007/s10567-025-00543-5>

Kirwan, E. M. (2024). Loneliness in emerging adulthood: A scoping review. *Adolescent Research Review*. <https://doi.org/10.1007/s40894-024-00240-4>

Langer, Á. I., Ponce, F. P., Ordóñez-Carrasco, J. L., Fuentes-Ferrada, R., Mac-Ginty, S., Gaete, J., & Núñez, D. (2024). Psychometric evidence of the Acceptance and Action Questionnaire–II (AAQ-II): An item response theory analysis in university students from Chile. *BMC Psychology*, 12, Article 111. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01608-w>

- Levin, M. E., Hildebrandt, M. J., Lillis, J., & Hayes, S. C. (2012). The impact of treatment components suggested by the psychological flexibility model: A meta-analysis of laboratory-based component studies. *Behavior Therapy*, 43(4), 741–756.
<https://doi.org/10.1016/j.beth.2012.07.002>
- Linehan, M. M. (2015). *DBT skills training manual* (2nd ed.). Guilford Press.
- Livesley, W. J., Dimaggio, G., & Clarkin, J. F. (Eds.). (2016). *Integrated treatment for personality disorder: A modular approach*. Guilford Press.
- Martínez-García, I., Nielsen, T., & Alastor, E. (2022). Perceived stress and perceived lack of control of Spanish education-degree university students: Differences dependent on degree year, basis for admission and gender. *Psychological Reports*, 125(4), 1824–1851. <https://doi.org/10.1177/00332941211006023>
- Menéndez-Aller, Á., Cuesta, M., Postigo, Á., González-Nuevo, C., García-Fernández, J., & García-Cueto, E. (2023). Validation of the Acceptance and Action Questionnaire–II in the general Spanish population. *Current Psychology*, 42(14), 12096–12103.
<https://doi.org/10.1007/s12144-021-02447-3>
- Nekić, M. (2023). How anxious and stressed are emerging adults? The role of mindfulness and intolerance of uncertainty. *Psych*, 5(4), 1019–1029.
<https://doi.org/10.3390/psych5040068>
- Organización Mundial de la Salud. (2025). *Adolescent mental health*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. (2025). *Promoting good mental health in children and young adults in the EU/EEA*.

https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2025/04/promoting-good-mental-health-in-children-and-young-adults_5da8fc0f/ebb8aa47-en.pdf

Remor, E. (2006). Psychometric properties of a European Spanish version of the Perceived Stress Scale (PSS). *The Spanish Journal of Psychology*, 9(1), 86–93.

<https://doi.org/10.1017/S1138741600006004>

Rodríguez García, J. C. (2020). *Terapias contextuales: Una introducción a ACT, FAP y DBT*.

Desclée de Brouwer.

Rodríguez-Sáez, J. L., Martín-Antón, L. J., Salgado-Ruiz, A., & Carbonero-Martín, M. Á.

(2025). Emerging adulthood, socioemotional variables and mental health in Spanish university students. *BMC Psychology*, 13, Article 531. [https://doi.org/10.1186/s40359-](https://doi.org/10.1186/s40359-025-02804-y)

[025-02804-y](https://doi.org/10.1186/s40359-025-02804-y)

Ruiz, F. J., Langer Herrera, Á. I., Luciano, C., Cangas, A. J., & Beltrán, I. (2013). Measuring experiential avoidance and psychological inflexibility: The Spanish version of the Acceptance and Action Questionnaire–II. *Psicothema*, 25(1), 123–129.

<https://doi.org/10.7334/psicothema2011.239>

Ruiz, F. J., Odriozola-González, P., Suárez-Falcón, J. C., & Segura-Vargas, M. A. (2022).

Psychometric properties of the Valuing Questionnaire in a Spaniard sample and factorial equivalence with a Colombian sample. *PeerJ*, 10, e12670.

<https://doi.org/10.7717/peerj.12670>

Ruuska, R., Katajavuori, N., & Asikainen, H. (2025). Exploring the effects of an acceptance and commitment therapy-based intervention course on university students' well-

being: A mixed-method study. *Social Sciences*, 14(6), Article 339.

<https://doi.org/10.3390/socsci14060339>

- Sánchez-Sánchez, H., Schoeps, K., & Montoya-Castilla, I. (2025). Emotion regulation strategies and psychological well-being in emerging adulthood: Mediating role of optimism and self-esteem in a university student sample. *Behavioral Sciences*, 15(7), Article 929. <https://doi.org/10.3390/bs15070929>
- Schoeps, K., Villanueva, L., Prado-Gascó, V., & Montoya-Castilla, I. (2020). Development of emotional skills in university students: A longitudinal study. *Psychology Research and Behavior Management*, 13, 1223–1234. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S278832>
- Schulenberg, J. E., & Maggs, J. L. (2014). Developmental transitions during adolescence and young adulthood: Implications for mental health. *Development and Psychopathology*, 26(2), 501–515. <https://doi.org/10.1017/S0954579414000016>
- Smout, M., Davies, M., Burns, N., & Christie, A. (2014). Development of the Valuing Questionnaire (VQ). *Journal of Contextual Behavioral Science*, 3(3), 164–172. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2014.06.001>
- Suss, R., Caton, J.-A., Close, M., Sihalofo, D., Tuazon, E., & Norman, C. (2025). Mental health of emerging adults in New York City in 2023. *American Journal of Public Health*, 115(9), 1426–1435. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2025.308163>
- Vázquez, C., Duque, A., & Hervás, G. (2013). Satisfaction with Life Scale in a representative sample of Spanish adults: Validation and normative data. *The Spanish Journal of Psychology*, 16, E82. <https://doi.org/10.1017/SJP.2013.82>
- WHO Regional Office for Europe. (2025, June 16). *With 17% of people in the Region living with a mental health condition, 31 countries commit to integrating mental health into all policies*. World Health Organization. <https://www.who.int/europe/news/item/16->

06-2025-with-17--of-people-in-the-region-living-with-a-mental-health-condition--31-
countries-commit-to-integrating-mental-health-into-all-policies