

**“INTERVENCIÓN CON BASE EN LA ATENCIÓN PLENA
PARA EL ESTRÉS EN ESTUDIANTES DEL MÁSTER DE
PSICOLOGÍA GENERAL SANITARIA: UN ESTUDIO
CUALITATIVO”**

Trabajo de Fin de Grado de Psicología

Departamento de Psicología Clínica, Psicobiología y Metodología.
Curso Académico 2020-2021

Autora

Melany Candelaria Padilla Guzmán

Tutora

María Teresa Miró Barrachina

UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

ÍNDICE

1.	Introducción.....	págs.3
2.	Método.....	págs.10
	2.1 Sujetos.....	pág.11
	2.2 Tipo de estudio.....	pág.11
	2.3 Procedimiento.....	pág.11
3.	Resultados.....	pág.12
4.	Discusión.....	págs.22
5.	Referencias bibliográficas.....	pág.23

RESUMEN

En este trabajo se estudian los estímulos estresores que reseñaron los alumnos del Máster de Psicología General Sanitaria (MPGS) en el marco de un entrenamiento en la práctica de la Atención Plena. La muestra estuvo formada por 24 alumnos del MPGS. Se utilizó una metodología cualitativa de análisis de contenido para analizar las respuestas de los alumnos a los objetivos terapéuticos (“problemas-diana”), así como a los criterios de mejoría. En los análisis destacan el gran número de objetivos terapéuticos que pueden ser vistos como síntomas de síndromes clínicos, en especial de estrés.

Palabras clave: Estrés, Estresores, Entrenamiento en Atención Plena, Estudiantes del Máster de Psicología General Sanitaria.

ABSTRACT

In this work, stressor stimuli reported by students of the Master of General Health Psychology (MPGS) are studied within the framework of a training in the practice of Mindfulness. The sample consisted of 24 students from the MPGS. A content analysis methodology was used to analyze the students' responses to the therapeutic objectives (“target-problems”), as well as to the improvement criteria. In the analysis, it stands out the large number of therapeutic objectives that can be seen as symptoms of clinical syndromes, especially stress.

Keywords: Stress, Stressors, Mindfulness training, Master of General Health Psychology students.

1. INTRODUCCIÓN

En este estudio se pretende explorar los contenidos de las respuesta que los estudiantes del Máster de Psicología General Sanitaria establecieron como contrato terapéutico para el entrenamiento en un programa de Atención Plena. En esta sección se revisa el concepto de estrés, así como el de Atención Plena y su utilización en el modelo de MBSR (*Mindfulness Based Stress Reduction*), que ha servido de estándar en esta área, y en el entrenamiento en Atención Plena en particular que es objeto de estudio.

La práctica de la Atención Plena parece contribuir a reducir el estrés. ¿Por qué? Es interesante responder a esta pregunta, debido a que, en general, la población actual presenta niveles de estrés altos. Para entender esta situación, conviene tener presente el contexto de profunda transformación cultural que atravesamos, gracias a la introducción de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) en nuestras vidas. Este contexto ha dado lugar a nuevas demandas, lo cual puede generar estrés debido a que la persona siente que no tiene las capacidades, recursos o habilidades suficientes para hacer frente ante esa situación. Todo ello requiere estar en continuo aprendizaje de nuevas destrezas. Las TIC no solamente han hecho posible que hoy vivamos en lo que Marshall McLuhan denominó *aldea global*, es decir, lo que pasa en otros lados del mundo nos afecta y potencialmente nos cambia. Además, vivimos a un ritmo acelerado y vertiginoso que se experimenta como estrés. Nos encontramos en una situación de constante cambio, lo cual crea un escenario de “no saber qué pasará mañana”, que genera incertidumbre en las personas con respecto a su vida. Esta incertidumbre, unida a la revolución digital y la expansión de las TIC, lleva consigo una alteración de las categorías fundamentales desde las que se construye la experiencia: el sentido del espacio (ahora lo que ocurre en otras partes del mundo puede afectarnos, de modo que el sentido del espacio se ha vuelto más amplio que el espacio físico inmediato), el sentido del tiempo (vivimos a un ritmo acelerado) y el sentido del sí mismo (el sentido de identidad es más inestable, fluido y múltiple) (Miró, 2018). Estos cambios pueden estar subyaciendo a las experiencias de estrés que, si se prolongan en el tiempo, pueden deteriorar la salud de manera significativa. Por todo ello, el estrés y cómo reducirlo se han convertido en objetos de investigación muy importantes en la actualidad.

¿Qué es el estrés y por qué es importante reducirlo? Selye (1956), quien popularizó el término “estrés”, lo concebía como un proceso biológico, en el que se producen cambios en el cuerpo, independientemente de la causa o la conciencia subjetiva de la persona. Se trata de alteraciones internas que se producen cuando el organismo percibe una amenaza a su

existencia o bienestar. El término estrés proviene de una analogía utilizada en ingeniería para describir los efectos de una fuerza actuando contra una resistencia; por ejemplo, los cambios de una goma elástica cuando se estira o un muelle de acero bajo presión. Algunos de estos cambios pueden verse a simple vista, pero otros requieren un examen microscópico. Estas analogías le sirvieron a Selye para ilustrar un aspecto importante: el estrés excesivo tiene lugar cuando las exigencias sobre un organismo exceden sus capacidades para satisfacerlas. La goma elástica se rompe y el muelle se deforma.

Siguiendo a Sandín (2009) la experiencia de estrés tiene tres componentes. El primero es un acontecimiento físico o emocional que el organismo interpreta como una amenaza. Este desencadenante, también llamado estresor, puede ser cualquier estímulo que atenta contra la homeostasis del organismo. El segundo elemento es el sistema de procesamiento que interpreta el significado del estresor. El tercer elemento es la respuesta al estrés que consiste en los ajustes fisiológicos y comportamentales que se llevan a cabo ante la amenaza percibida.

Selye (1956) descubrió que el estrés afectaba principalmente a tres tipos de tejidos u órganos corporales: en el sistema hormonal, se producían cambios en las glándulas suprarrenales; en el sistema inmunitario, el estrés afectaba al bazo, el timo y las glándulas linfáticas; también se producían alteraciones en el revestimiento intestinal del sistema digestivo. Este autor también describió el *síndrome general de adaptación*, que consiste en lo siguiente: Cuando el organismo está expuesto a estímulos a los que no está adaptado se produce una reacción de alarma, que tiene varias fases: 1) fase de choque, es la reacción inmediata al agente nocivo: taquicardia, pérdida de tono muscular, disminución de la temperatura y de la presión sanguínea; se produce una descarga de adrenalina, corticotropina (ACTH) y corticoides, y 2) la fase de contrachoque, se da un agrandamiento de la corteza suprarrenal con hiperactividad (incremento de corticoides), involución rápida del sistema timo-linfático, y signos opuestos a la fase de choque (hipertensión, hiperglucemia, hipertermia, etc.). A continuación, 3) en la etapa de resistencia, se produce una adaptación del organismo al estresor junto con la consecuente mejoría y desaparición de los síntomas. Pero, si el estresor es lo suficientemente severo y prolongado en el tiempo, se llega a la etapa de agotamiento, en ésta la persona comienza a manifestar daños físicos serios que son causa de un debilitamiento del sistema inmunológico (Sandín, 2009).

Conviene también distinguir entre estrés agudo y estrés crónico. El primero consiste en la respuesta del cuerpo, inmediata y a corto plazo, ante la amenaza. El segundo, en cambio, conlleva la activación de los mecanismos del estrés durante largos períodos de

tiempo, ya sea porque la persona está expuesta a estresores que no puede eludir, o porque no es capaz de reconocerlos o porque no tiene control sobre ellos. En la actualidad, se reconoce que la presencia de estrés prolongado en el tiempo está vinculado a la aparición de numerosas enfermedades (Maté, 2018).

¿Qué se puede hacer para reducir el estrés? Una de las primeras contribuciones a esta cuestión fue la concepción de Lazarus y Folkman (1984) en la teoría interaccional en la cual no ven a la persona como algo pasivo en el proceso de estrés, sino que entienden que éste se origina a través de las relaciones particulares entre la persona y su entorno dándole una formulación más psicológica al estrés. La idea central de esta perspectiva es la evaluación cognitiva que realizan las personas de la situación y que está relacionada con su bienestar personal, en la que entran en juego las capacidades de afrontamiento de la persona. Estos autores han introducido unos conceptos para definir lo que hay que tener en cuenta a la hora de entender la valoración que la persona hace del estrés: en primer lugar, tenemos la evaluación primaria, esta es la primera valoración que hacemos cuando estamos expuestos ante algún tipo de demanda (externa o interna). Puede dar lugar a cuatro modalidades de evaluación: la amenaza, se refiere a la anticipación de un daño aunque aún no se ha producido. El daño-pérdida, es decir, daño psicológico que ya se ha producido. En tercer lugar, el desafío es una valoración de una situación que implica a la vez una posible ganancia positiva y una amenaza. Por último, el beneficio que no conlleva reacciones de estrés (Capafóns y Sosa, 2008).

La evaluación secundaria se refiere a la valoración de los recursos para afrontar la situación. Los recursos incluyen las propias habilidades de afrontamiento (*coping*), el apoyo social y los recursos materiales. Finalmente, la reevaluación que implica los procesos de *feedback* a medida que se desarrolla la interacción entre el individuo y las demandas internas o externas.

Otra forma, en la que se ha conceptualizado el estrés desde la psicología es desde la noción de “Enfoque de los sucesos vitales” que trata de investigar las situaciones estresantes y la relación entre el estrés y la enfermedad. Partiendo de esta línea de trabajo, los sucesos vitales son definidos como experiencias subjetivas que alteran o amenazan con alterar las actividades usuales del individuo causando un reajuste sustancial en la conducta del mismo (Sandín, 2009). Las situaciones de cambio de ciclo escolar o ingreso en la universidad o en un post-grado, en la medida en que suponen situaciones novedosas que alteran las actividades del individuo y suponen nuevas demandas, pueden considerarse situaciones vitales estresantes.

Existen varias situaciones o sucesos que causan estrés, por un lado los acontecimientos estresantes diarios, Lazarus et al.(1984) consideran que estos producen más respuestas de estrés y afectos negativos, psicológicos y biológicos más importantes de lo que pueden generar acontecimientos extraordinarios y poco frecuentes. Por otro lado, tenemos situaciones capaces de generar estrés que se mantienen durante largos periodos de tiempo, que serían situaciones de tensión crónica mantenida, tales como una enfermedad prolongada, mala relación de pareja, etc. También es importante destacar los estilos de vida (profesión, aficiones, contactos sociales...), la presencia de algunos factores va a facilitar en mayor o menor grado las situaciones de estrés.

Una teoría que englobara todas las variables que se han planteado para entender las reacciones de estrés tendría que tener en cuenta que el estrés es un fenómeno complejo que implica estímulos, respuestas y procesos psicológicos que median entre ambos. Supone un estado del organismo caracterizado por el sobreesfuerzo. Es un proceso dinámico que involucra diferentes variables que funcionan a diferentes niveles e interaccionan entre sí: agentes internos y externos, procesos de evaluación cognitiva, estrategias de afrontamiento, respuesta psicológicas y fisiológicas (reacción de estrés), variables moduladoras asociadas a elementos predisposicionales (tipo de personalidad, por ejemplo) y elementos demográficos (sexo, edad, clase social, etc.) (Sandín, 2009).

Una de las prácticas que se ha incorporado a la psicoterapia en la actualidad y que ha mostrado grandes mejoras con respecto al alivio del estrés es la práctica de la Atención Plena (*mindfulness*). Sin embargo, la práctica de la Atención Plena cuenta con más de 2500 años de tradición en contextos religiosos budistas. En la actualidad, está presente en la psicoterapia principalmente en forma de programas estandarizados para una amplia variedad de problemas como el estrés, el dolor crónico, la ansiedad, la depresión, etc. Además se ha introducido de un modo más profundo en el campo, ya que se ha incorporado a la formación de psicoterapeutas y a las estrategias de prevención de patologías médicas y mentales como la hipertensión o la fibromialgia, entre otras (Miró,2018).

La Atención Plena puede ser descrita como una forma de percibir y expandir nuestro nivel de conciencia; una manera particular de “prestar atención”, momento a momento, a las experiencias que nos toca vivir diariamente, de tal manera que desarrollemos una mayor intimidad con nuestros propios sentidos, nuestro cuerpo y nuestras experiencias personales. Por medio de la práctica de la Atención Plena, se enfoca la atención y se toma conciencia de los hábitos de pensamiento desadaptativos. Así se tiene la posibilidad de interrumpir la rumia o la anticipación ansiosa. También se propicia un cambio de perspectiva que favorece la

aceptación y el desapego de esa experiencia en el momento presente, eliminando esa tendencia de “vivir huyendo” de las emociones negativas como el estrés y el dolor emocional. La práctica nos enseña a ser conscientes de que el dolor y el placer son experiencias genuinamente humanas, sólo así tendremos la posibilidad de lograr un significativo nivel de aceptación y congruencia en nosotros mismos, teniendo una manera de reaccionar ante la vida con más compasión, honestidad y sabiduría (Álvarez, 2015).

Existen dos maneras de practicar atención plena, formal e informal. Las prácticas formales se trata de programas estandarizados y con tiempos fijos para realizarlas, por ejemplo el programa MBRS. Por otro lado, un ejemplo de la práctica de manera informal sería cuando al realizar cualquier actividad de la vida cotidiana prestamos atención única y exclusivamente a lo que estemos realizando, dejando a un lado el automatismo y evitando saltar de unos pensamientos a otros. A través de la atención plena cada actividad la puedes realizar “como si acabaras de aterrizar en un planeta lejano y nunca hubieras visto nada de lo que hay en la Tierra” (Álvarez,2015).

¿Qué es lo que ocurre en el cerebro cuando se practica Atención Plena? Gracias a los avances en la investigación neuropsicológica, se están descubriendo datos que permiten una comprensión más profunda sobre cómo funciona, al descubrir las áreas que se activan cuando se practica la atención plena. Algunos autores sostienen que la práctica de la Atención Plena facilita la formación de un “círculo virtuoso” compuesto por cuatro mecanismos de acción que explicarían cómo la técnica ejerce sus efectos:

- a) La regulación de la atención. La focalización de la atención sobre un objeto elegido, así como la capacidad de detección de posibles distracciones y el retorno de la atención al objeto son prácticas que van fortaleciendo los procesos atencionales.
- b) La conciencia corpórea se ve fortalecida al focalizar la atención sobre la conciencia de la respiración o sobre sensaciones corporales. De esta forma, la práctica de la atención plena hace al sujeto más consciente de su propio cuerpo.
- c) La regulación de la emoción. Los individuos aprenden a interrumpir sus automatismos, y a empezar a aceptar y no juzgar la experiencia presente. Además, la práctica favorece la re-evaluación del estímulo al que la persona está expuesta.
- d) El cambio de perspectiva sobre el sí mismo, mediante la desidentificación con un sentido estático del sí mismo y la toma de contacto con un sentido “fluido” del sí mismo. El “aquí y ahora” que la práctica implica.

Este “círculo virtuoso” no sólo ha demostrado ser esencial para lograr salir de los círculos viciosos auto-referentes que sustentan numerosas patologías, sino también ha resultado clave para abordar la vida de forma saludable y valiosa (Miró y Simón, 2012).

Un programa que ha mostrado ser efectivo en cuanto a la reducción de estrés es el MBSR. Se trata de una intervención de tipo mente-cuerpo desarrollada por John Kabat-Zinn y sus colegas a partir de 1979 en la Clínica de Reducción del Estrés de la Universidad de Massachussets y forma parte de las terapias complementarias y alternativas reconocidas por el Instituto Nacional de Salud de EEUU. El MBSR fue el primer programa en mostrar cómo era posible secularizar y estandarizar completamente una práctica espiritual milenaria, esta estandarización implica el uso de audios en los cuales se dan instrucciones concretas y de implicación inmediata (Miró, 2018). El programa está distribuido a lo largo de 8 semanas, en sesiones grupales, sin hacer distinciones en cuanto al tipo de dolencia de los pacientes. Se entiende que sea cual sea la condición del paciente, su experiencia consiste en un flujo continuamente cambiante de estados internos, igual que la experiencia de cualquier ser humano, y el desarrollo de la Atención Plena sirve para observar momento a momento tales estados. Además, al iniciar el programa el paciente se compromete a asistir a las sesiones y a realizar las tareas que se mandan para casa (practicar al menos 45 minutos al día, 6 días a la semana). Si se realiza el programa de manera adecuada, es decir, si la persona se implica en la práctica, consigue aprender a focalizar la atención en el “aquí y ahora”, evitando esos viajes mentales que nos alejan de la experiencia presente, lo cual ayuda a regular la tensión, el estrés y la interacción interpersonal.

En este estudio como indicadores de estrés, se tomaron los problemas presentados por los alumnos de post-grado como problemas a mejorar por medio de un entrenamiento en Atención Plena. La intervención con base en atención plena que se utilizó en este estudio en concreto consistió en lo siguiente:

El entrenamiento en Atención Plena se llevó a cabo en el marco de la asignatura “Intervención en Psicología de la Salud: Trastornos mentales” del Máster de Psicología General Sanitaria de la ULL. Así, los contenidos curriculares centrados en los enfoques cognitivo conductuales para el tratamiento de la ansiedad y la depresión, que los alumnos debían estudiar siguiendo la planificación docente de la asignatura, se combinaron con una exposición al entrenamiento en Atención Plena. Éste entrenamiento se inspiró en el enfoque desarrollado por B. A. Cayoun que integra el entrenamiento en Atención Plena con la Terapia Cognitivo-Conductual (Cayoun, Francis y Shires, 2019). Las sesiones de trabajo duraban 4 horas: las dos primeras se dedicaban a los contenidos curriculares, mientras que las dos

últimas se dedicaban al entrenamiento en Atención Plena. Debido al contexto formativo en el que el entrenamiento se llevó a cabo, la participación se consideró obligatoria.

En las sesiones de Atención Plena, se abordaban en primer lugar los conceptos y a continuación se llevaban a cabo las prácticas en clase. Éstas se grababan en audios que se colgaban en el aula virtual para que los/as estudiantes pudieran practicar durante la semana. Se recomendaba practicar dos veces al día, llevando a cabo registros por escrito que se recogían en clase cada semana. En el aula virtual se colgaban también materiales de ayuda complementarios, explicaciones sobre nociones clave o esquemas útiles para registrar los hábitos reactivos o conocer los puntos ciegos del cuerpo, por ejemplo. Los contenidos de las sesiones fueron los siguientes:

Sesión 1: Orientación general al entrenamiento y contrato terapéutico. En esta sesión se explicó el concepto de Atención Plena así como la “lógica” de su uso en las intervenciones psicológicas. Así mismo, se les pidió a los/las estudiantes que rellenaran un contrato terapéutico de manera anónima. Este contrato estaba formado por dos columnas, en la primera “Problemas-diana” se especificaban los problemas que les gustaría trabajar, mejorar o resolver por medio del entrenamiento, y en la segunda se especificaban los criterios por los cuales sabrían que el problema había mejorado.

Sesión 2: Relajación muscular progresiva. Aunque este método no forma parte de los entrenamientos habituales en Atención Plena, en este caso se considera un procedimiento útil para enseñar al sistema nervioso a relajarse antes de empezar la práctica de Atención Plena. Este procedimiento está respaldado por gran cantidad de evidencia científica acumulada desde los años 70, y está bien consolidado en la tradición de la terapia cognitivo-conductual. Por otro lado, llevar a cabo algún tipo de práctica de relajación antes de comenzar la práctica resulta habitual en las tradiciones de práctica de la Atención Plena, aunque los procedimientos tradicionales suelen recurrir a ejercicios de yoga.

Sesión 3: Atención Plena en la respiración. Aunque la respiración puede ser utilizada también como una práctica de relajación, en este caso se trata de hacerse consciente de la respiración como una práctica de la atención. Como tal, implica la puesta en práctica de la atención focalizada, la atención sostenida y también la resolución del conflicto atencional, así como la supervisión de la atención. Se plantea como una práctica útil para familiarizarse con la noción de aceptación de la experiencia.

Sesión 4: Habitar el cuerpo. En este caso, en lugar de la respiración como soporte de la atención, se utilizan las sensaciones corporales. Se recorre el cuerpo parte a parte de un modo

sistemático de abajo arriba y de arriba abajo. Además, de la aceptación de la experiencia, esta práctica resulta especialmente valiosa para familiarizarse con la idea de ecuanimidad.

Sesión 5: Habitar el cuerpo bilateral: Esta práctica resulta similar a la anterior con la diferencia de que en este caso, se recorre primero una parte del cuerpo en un lado, por ejemplo, el pie izquierdo, y a continuación se recorre la misma parte en el otro lado, el pie derecho.

Sesión 6: Atención Plena al sonido. Aunque la Atención Plena se puede practicar con todos los sentidos (olfato, vista, gusto, tacto), el sonido ofrece un soporte único para explorar la interioridad de los objetos y las personas, así como para familiarizarse con la no-permanencia.

Sesión 7: Atención Plena a los contenidos mentales. En este caso, se trata de observar los pensamientos, recuerdos u otros contenidos mentales como eventos mentales que surgen y desaparecen. Esta práctica resulta muy útil para familiarizarse con los propios hábitos reactivos.

Sesión 8: Atención Plena a los sentimientos interpersonales. La práctica en este caso se centra en el cuidado de sí, cultivando una actitud de amabilidad y cariño tanto hacia uno/a mismo/a como hacia los demás.

Aunque el programa inicialmente estaba estructurado en estas 8 sesiones, en la práctica tuvo 9 sesiones, porque la sesión 5 se tuvo que repetir dos semanas seguidas debido a unos fallos con el sistema de grabación. Así mismo, vale la pena señalar que el programa se llevó a cabo en plena pandemia de la COVID-19. La mayoría de las sesiones fueron presenciales, pero en algunos casos tuvieron que ser virtuales, debido a que algunos alumnos habían dado positivo en los test de la enfermedad.

2. MÉTODO

En esta sección veremos la muestra con la que contamos, el tipo de estudio realizado y el procedimiento que se llevó a cabo a partir de los datos obtenidos del contrato terapéutico.

2.1. Sujetos

La muestra estuvo compuesta por 24 sujetos del Máster de Psicología General Sanitaria de la ULL. El grupo experimental estuvo compuesto por 22 mujeres con una media de edad de 28,2 y dos hombres con una media de 23,5.

2.2. Tipo de estudio

Se trata de un estudio descriptivo cualitativo de análisis de contenido.

2.3. Procedimiento

En este trabajo se pretende explorar los contenidos de las respuestas que los alumnos dieron en el marco de establecer un contrato terapéutico para el entrenamiento. Se trataba de ayudarles a establecer anclajes concretos que fueran personalmente valiosos a la hora de practicar. En otras palabras, se les pidió que pensarán en problemas que les gustaría trabajar, mejorar o resolver por medio del entrenamiento. A continuación, se les pidió a los/las estudiantes que rellenaran un contrato terapéutico de manera anónima. Este contrato estaba formado por dos columnas, en la primera "Problemas-diana" se especificaban los problemas sobre los que querían trabajar y en la segunda se especificaban los criterios por los cuales sabrían que el problema había mejorado.

Los datos recogidos en el contrato terapéutico fueron vaciados en una tabla con el propósito de llevar a cabo un análisis de contenido (Tabla 1 en Resultados). A continuación, los datos fueron categorizados en función de su valor indicativo de sintomatología o problemas psicológicos (Tabla 2 en Resultados). Por último, se realizó otra tabla (Tabla 3 en Resultados) para visualizar la frecuencia de los problemas psicológicos que más se repetían de la muestra.

3. RESULTADOS

En esta sección, se mostrarán y comentarán las tablas realizadas a partir de un análisis de contenido del contrato terapéutico.

La investigación se llevó a cabo con estudiantes del Máster de Psicología General Sanitaria en el primer cuatrimestre de sus estudios. Además, es importante tener en cuenta que algunos de estos alumnos trabajan a la vez que cursan el Máster. Este Máster se considera "profesionalizante", es decir, que después de cursarlo, los alumnos quedan

habilitados para ejercer la psicoterapia, entre otras actividades del ejercicio profesional de la Psicología.

Como ya se ha explicado, se les pidió a los/las estudiantes que rellenaran un contrato terapéutico de manera anónima. Este contrato estaba formado por dos columnas, en la primera “Problemas-diana” se especificaban los problemas que les gustaría trabajar, mejorar o resolver por medio del entrenamiento, y en la segunda se especificaban los criterios por los cuales sabrían que el problema había mejorado. En este marco, llama la atención de que lo que la mayoría plantea como objetivos terapéuticos puedan ser vistos como síntomas de síndromes clínicos, en especial de estrés.

En primer lugar, se construyó la Tabla 1 en ella se realizó el vaciado de los datos en bruto del contrato terapéutico.

Tabla 1. Contrato terapéutico. Expectativas para el programa

Sujeto	Problemas-Diana	Cambios
1	<ul style="list-style-type: none"> - Le doy muchas vueltas a las cosas antes de dormir - En ocasiones actúo con impulsividad si me molesta algo - Cuando tengo muchas tareas pendientes me cuesta concentrarme. 	<ul style="list-style-type: none"> - No tardaré tanto en dejarme dormir - No contestaré lo primero que se me pase por la cabeza en esas ocasiones. - Me concentraré en cada tarea independientemente , y sin pensar en las otras que tengo pendientes.
2	<ul style="list-style-type: none"> - Rumiar demasiado, darle muchas vueltas a las cosas - Procrastinar tareas - Cenar comida rápida o de mala calidad 	<ul style="list-style-type: none"> - Fluiré más, no tendré tantos pensamientos intrusivos por situaciones pasadas, no me castigaré etc. - Porque al hacer la lista de tarea cumpliré con ellas y me sentiré realizada al hacerlo. - Cumpliré el planning semanal de cenas saludables y se sentirá mejor consigo misma.
3	<ul style="list-style-type: none"> - Dejar de preocuparme por el qué dirán. - Dejar de intentar complacer a todo el mundo. - Dejar de auto culpabilizarse por cosas que no puedo controlar - Dejar el pasado atrás o intentar que no me afecte tanto - Valorarme más 	<ul style="list-style-type: none"> - Me importará más mi propia opinión y no me afectará la del resto. - Intentaré hacer lo mejor por los demás pero esto no hará que yo esté mal. - Me haré responsable sanamente de lo de verdad lo sea. - Me centraré en el presente aunque no olvide aspectos importantes del pasado. - Me otorgaré más valor a la vez que me daré más importancia a mi misma.
4	<ul style="list-style-type: none"> - Comer con normalidad sin 	<ul style="list-style-type: none"> - En la última semana conseguí tres

	<p>vomitarse</p> <ul style="list-style-type: none"> - Me gustaría dejar de sentirme tan agobiado y ansioso cuando mi jefe de trabajo me exige - Recuperar la alegría - Mejorar la relación de pareja - Resistir la tentación del juego - Queremos que nuestro hijo nos hable amablemente. 	<p>días resistir a la tentación de comer con exceso y luego vomitar</p> <ul style="list-style-type: none"> - Llevo varios días que no me sudan las manos ni siento palpitaciones en el trabajo - Estoy más habladora, hago chistes con lo que dicen en la televisión, sonrío con facilidad - Hace varios días no discuten, hay un mayor contacto corporal. Comparten tareas - El domingo pasado pasé por delante de una máquina sin introducir monedas, estoy buscando trabajo - Los últimos días conversamos de forma distendida y cálida, cuando llegamos a casa nos saludamos cariñosamente.
5	<ul style="list-style-type: none"> - Estudiar sin tener niveles de ansiedad altos - Beber agua en mayor cantidad sobre todo cuando estudio o estoy en clase. - Prácticas relajación o yoga una vez al día - Hacer más introspección para identificar qué siento y pienso, que me ha llevado hasta eso, cuando son cosas que no entiendo - Tener mayor autocuidado de mi cuerpo, cuidar la alimentación y hacer ejercicio mínimo 3 veces a la semana. 	<ul style="list-style-type: none"> - Los dos o tres días antes del examen/ entrega no estoy con un nivel de ansiedad muy elevado (como un 7-8 sobre 10) sino con uno normal a la situación (5 sobre 10) - Porque en las dos semanas anteriores habré realizado alguna de esas prácticas todos los días. - Ante emociones y pensamientos que surgen sin motivo aparente saber identificar el motivo y trabajarlo. - Sabré que es lo que como , haciendo yo misma la comida las 2 semanas anteriores. Y habré cumplido el objetivo del ejercicio en el mismo plazo
6	<ul style="list-style-type: none"> - Sedentarismo y baja actividad física - Alimentación inadecuada y en exceso - Síntomas de ansiedad - Angustia por haber perdido el trabajo y no encontrar otro - Miedo a la soledad y a no estar rodeada de gente - Volver a estudiar en un momento de apatía 	<ul style="list-style-type: none"> - Haré deporte, y cuando lo haga no sentiré que me falta el aire - Comeré de forma sana y equilibrada, sin que me suponga un esfuerzo - Habrá aprendido a gestionarla a través de ejercicios respiratorios y musculares - Me encontrare trabajando o gestionando mejorar la carencia laboral - Habré aprendido a estar conmigo misma y a no necesitar tanto a los demás - Adaptarme a la rutina de clases y estudio, sin ansiedad.
7	<ul style="list-style-type: none"> - Ser poco paciente - Ser muy rígido y poca improvisación - No me dejo llevar(fluir) 	<ul style="list-style-type: none"> - Dedicando tiempo a las tareas de manera cuidadosa y no proyectando siempre a largo plazo(mente presente) - Aceptando diferentes alternativas a

		<p>las situaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Me permita tener la posibilidad de caer en el error y entender que no ocurre nada por ello.
8	<ul style="list-style-type: none"> - Hiperactividad(Incapacidad de relajación) - Estrés - Frustración(aceptación) - Ansiedad 	<ul style="list-style-type: none"> - Me sentiré más tranquila y capaz de relajarme - Puedo tomarme más tiempo para mí. - Acepte los cambios inesperados - Baje los niveles de ansiedad ante ciertos estímulos.
9	<ul style="list-style-type: none"> - Excoriación - Baja de peso 	<ul style="list-style-type: none"> - No hayan marcas en mi piel - No sienta ansiedad al no rascarme o sea menos intensa - La ropa me quede mejor - Me sienta menos hinchada
10	<ul style="list-style-type: none"> - Tener un autodiálogo negativo que me pone en la peor de las situaciones con respecto a mí mismo y a los demás - Esperar el reconocimiento y la aprobación en el ámbito laboral para sentirme válida y capaz. - La dependencia que tengo hacia mi pareja cuando estoy viviendo etapas de ansiedad - Controlar muchas situaciones que me rodean para evitar posibles síntomas que me generen ansiedad. 	<ul style="list-style-type: none"> - que sea capaz de identificar ese autodiálogo en primer lugar para luego cambiarlo por uno más realista, amable y funcional - No necesitar esa aprobación ni reconocimiento para sentirme segura de lo que estoy haciendo - No tenga miedo a encontrarme sola ante momentos de ansiedad elevada porque me siento capaz de afrontarlo - No esté pendiente de los estímulos externos o situaciones que me rodean y pueda fluir con ello. Así como monitorizar mis síntomas internos.
11	<ul style="list-style-type: none"> - No estar todo el día en tensión - Rumiaciones - Dormir poco 	<ul style="list-style-type: none"> - Los músculos estarán más relajados y mi mente estará menos alerta - No le dé tantas vueltas a los asuntos de mi vida y me preocupe menos por los problemas, se puedan resolver o no. - Me duerma pronto y no le de vueltas a los asuntos de noche.
12	<ul style="list-style-type: none"> - Dejar de morderme las uñas - Dejar de comer chocolate antes de irme a dormir - Comer más fruta 	<ul style="list-style-type: none"> - Habré llevado 3 meses sin morderme las uñas y cuidándomelas. - Llevaré 1 mes sin comer chocolate por las noches - Habré estado 1 mes comiendo al menos 3 piezas de fruta diarias
13	<ul style="list-style-type: none"> - Nervios a la hora de hablar en 	<ul style="list-style-type: none"> - Cuando se reduzcan esos nervios

	<p>público</p> <ul style="list-style-type: none"> - Altos niveles de estrés en épocas de exámenes 	<p>antes de empezar a hablar en público</p> <ul style="list-style-type: none"> - No estaré tan agobiado durante los exámenes
14	<ul style="list-style-type: none"> - Me suelo dejar llevar mucho por mis emociones - No tengo mi hábito de práctica mindfulness y sé que me vendría muy bien - Tiendo a juzgar algunos discursos muy rápidamente y dejo de prestar atención. - No llamo mucho a mi madre o le cuento por teléfono mi vida, ni le pregunto a veces. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cuando me venga una emoción intensa, según cuál, seguir haciendo lo que estaba haciendo. - Practicarlo semanalmente algunos días, coger esa rutina. - Seguir prestando atención, aunque me generen emociones intensas. - Llamar más a mi madre.
15	<ul style="list-style-type: none"> - Mejorar el hablar en público - Ansiedad anticipatoria 	<ul style="list-style-type: none"> - Tendré mayor soltura - Reducción de la ansiedad - Menor nivel de ansiedad en general - menor número de pensamientos rumiantes.
16	<ul style="list-style-type: none"> - Autocontrol escaso en situaciones problemáticas - Incapacidad para relajarme durante el día - Concentración con dificultad 	<ul style="list-style-type: none"> - Puedo controlar mis emociones en cualquier situación y actuar con razonamiento - Actúo de manera relajada y con calma, dejando la tensión del cuerpo - Poder concentrarme y marcarme metas a corto plazo acorde a ello.
17	<ul style="list-style-type: none"> - En situaciones de tensión, me ponga muy nerviosa - Cuando estoy compitiendo, parece como si me acortar el brazo a la hora de golpear una pelota. - A veces sufro de falta de confianza - En ocasiones soy muy impulsiva cuando me enfado - Soy muy poco paciente y quiero arreglar los problemas de la forma más rápida posible - Entro en estado de nerviosismo a la hora de afrontar algo importante (examen, exposición, etc) 	<ul style="list-style-type: none"> - Sabré manejar y gestionar mis emociones de distinta manera, y actuar con la cabeza fría - Trataré de jugar como entreno, golpeando la pelota sin miedo a raíz de haber reducido esa tensión en los brazos. - Cuando estoy más tranquila y serena, actúo con más seguridad - Cuando me enfado, sabré mantener la calma y no actuar en caliente - Aprenderé a ser paciente conmigo misma y tomarme el tiempo necesario para solucionar los problemas - Sobre todo en situaciones de cara al público, no mostraré inseguridad y sensación de bloqueo
18	<ul style="list-style-type: none"> - Ansiedad ante medios de transporte públicos desconocidos - Fumar en abundancia 	<ul style="list-style-type: none"> - Lograr mantenerme y realizarlo varias veces en al menos un transporte público desconocido.

	<ul style="list-style-type: none"> - No realizar ningún tipo de ejercicio 	<ul style="list-style-type: none"> - Dejar de fumar - Realizar al menos dos veces en semana algún tipo de ejercicio.
19	<ul style="list-style-type: none"> - Reducir el multitasking - Reducir el nivel de activación mental y física 	<ul style="list-style-type: none"> - No realizaré más de una actividad al mismo tiempo. - Me sentiré más relajado a lo largo del día, todos los días
20	<ul style="list-style-type: none"> - Dificultad para dormir de manera continuada por la noche - Reflejo de manera inconsciente las emociones que me genera un pensamiento o acción en la cara. Lo que le afecta en ocasiones poniendome en compromiso. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dormiré del tirón hasta la mañana hasta la mañana siguiente (sin tener en cuenta alguna necesidad psicológica) - Las personas de mi entorno dejarán de decir “se te nota todo en la cara”, es decir, disminuirán esas expresiones o percibirán algún cambio.
21	<ul style="list-style-type: none"> - No saber decir que no en el contexto laboral, estar siempre predispuesta a lo que me manden a hacer, aunque yo sepa que va a ser gratis. No sé poner límites y sé que me ocasiona estrés innecesario - Pensamientos de preocupación respecto a la salud de mi madre - Falta de priorización personal en lo que a mi tiempo se refiere, dejo todo por el trabajo y no hago aquello que me hace sentir bien porque no lo veo productivo - Estrés laboral y personal 	<ul style="list-style-type: none"> - Me decidiré a tener una conversación con mi jefe y bajarme del barco en cuanto a la cantidad de proyectos que tengo en marcha para poder priorizar el máster y aquellos trabajos que sean remunerados. - Menos atención a los pensamientos sobre qué pasará y más al momento presente. - Retome el ejercicio diario y el contacto social con mis amistades, compartiendo tiempo acompañada. - Conseguir por fin generar una rutina de hábitos de vida saludables con la práctica continuada de la relajación, sin postergar el momento de la práctica.
22	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de flexibilidad conmigo misma - Poco cuidado de mí misma - Mala gestión de las emociones a preocupaciones 	<ul style="list-style-type: none"> - Cuando cometa errores no acompañados de un gran malestar. Además dedicándome tiempo sin pensar en cosas que tengo que hacer. Al menos un mes. - Durante un mes, llevar una dieta equilibrada cumpliendo unos necesarios, así como llevar una higiene del sueño, acostándome temprano con todo preparado y no levantarme a las dos horas. - Estaré en el momento presente con el problema. No anticipando problemas y conectandola con las emociones que estoy sintiendo durante 1 o 2 meses.
23	<ul style="list-style-type: none"> - Tomarme tiempo para mí misma - Dormir más temprano 	<ul style="list-style-type: none"> - Podré dedicarle al menos 30 minutos diarios a realizar alguna actividad que me resulte divertida. - Dormiré antes de las 2:00 am

24	<ul style="list-style-type: none"> - Dormir mejor - Comer más sano 	<ul style="list-style-type: none"> - No me despertaré en la mitad de la noche - Comer menos alimentos que no son sanos
----	--	--

A continuación, para sistematizarlo se construye la Tabla 2, en la cual se muestran los problemas anteriores pero categorizados a problemas psicológicos.

Tabla 2. Categorización a problemas psicológicos

Sujetos	Problemas
1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rumia 2. Impulsividad (Escaso control emocional) 3. Poca capacidad de concentración
2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rumia 2. Procrastinación (tareas) 3. Mala alimentación
3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ansiedad 2. Baja autoestima
4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bulimia nerviosa 2. Ansiedad o estrés laboral 3. Problemas de pareja 4. Adicción al juego 5. Queremos que nuestro hijo nos hable amablemente.
5	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ansiedad 2. Mala alimentación 3. Poca actividad física
6	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poca actividad física 2. Mala alimentación 3. Ansiedad 4. Miedo a la soledad y a no estar rodeada de gente 5. Estado de apatía
7	<ol style="list-style-type: none"> 1. Impaciente 2. Falta de espontaneidad
8	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hiperactividad 2. Poco control emocional 3. Estrés 4. Frustración

	5. Ansiedad
9	1. Excoriación 2. Ansiedad
10	1. Autodiálogo negativo 2. Dependencia emocional 3. Necesidad de aprobación 4. Ansiedad
11	1. Estrés 2. Rumiar 3. Insomnio
12	1. Onicofagia
13	1. Ansiedad social 2. Estrés
14	1. Poco control emocional 2. Juicio negativo
15	1. Mejorar el hablar en público 2. Ansiedad anticipatoria
16	1. Poco control emocional 2. Estrés 3. Poca capacidad de concentración
17	1. Estrés 2. Poco control emocional 3. Falta de confianza
18	1. Agorafobia 2. Fumar en abundancia 3. Poca actividad física
19	1. Estrés
20	1. Insomnio 2. Poco control emocional
21	1. Estrés laboral y personal 2. Rumiar
22	1. Poco cuidado físico y mental

	2. Ansiedad 3. Rumiar
23	1. Insomnio
24	1. Insomnio 2. Mala alimentación

Por último, se construye la Tabla 3. Se realiza una cuantificación para hablar de los problemas más frecuentes y menos frecuentes de nuestra muestra.

Tabla 3. Categorización según los problemas que más se repiten.

Sujetos	Estrés	Ansiedad	Alimentación	Sedentarismo	Impulsividad	Insomnio	Rumia
1					*		*
2			*				*
3		*					
4	*	*	*				
5		*	*	*			
6		*	*	*			
7							
8	*	*			*		
9		*					
10	*						
11	*					*	*
12							
13	*	*					
14					*		
15		*					
16	*				*		
17	*				*		
18				*			

19	*						
20					*	*	
21	*						*
22		*					*
23						*	
24			*			*	
TOTAL	9	9	5	3	6	4	5

En primer lugar, la mayoría de sujetos presenta estrés (los sujetos 4, 8, 10, 11, 13, 16, 17, 19, 21). De hecho, el estrés y la ansiedad son los problemas que más se repiten; ambos obtienen las frecuencias más altas. Los factores más causantes de estrés para esta muestra es en el área laboral (sentirse insuficientes, altas exigencias por parte del jefe...), en el área social (problemas a la hora de hablar en público), y al ser estudiantes también indican que presentan mucho estrés en épocas de exámenes. En segundo lugar, (los sujetos 3, 4, 5, 6, 8, 9, 13, 15, 22) mostraron que su ansiedad anticipatoria se debía sobre todo por motivos de trabajo o de estudios. Algunos sujetos (2, 4, 5, 6, 24) mostraron sentirse insatisfechos con su alimentación lo cual les provocaba malestar, también tenían insatisfacción respecto a la realización de actividad física o deporte (5, 6, 18), definiéndose como personas sedentarias y que les gustaría cambiar estos hábitos. Otros (1, 8, 14, 16, 17, 20) se sentían incapaces de tener un buen control emocional, definiéndose como personas impulsivas con grandes dificultades para manejar sus emociones. También, algunos (11,20,23,24) mostraban dificultades para conciliar el sueño o insomnio. Por último, (1, 2, 11, 21, 22) manifiestan que les gustaría “dejar de darle tantas vueltas a las cosas”, es decir, pretenden con esta práctica evitar la actividad de rumiar.

Por otro lado, también resulta interesante comentar lo que se obtiene en la columna de conductas de cambio que se pretenden conseguir una vez realizado el entrenamiento (Tabla 1). En esta columna parece ser que los sujetos han tenido dificultades a la hora de establecerlos, la mayoría opta por la estrategia de escribir como criterio lo contrario de lo que plantean como problema, algunos ejemplos:

Problema 1: Autocontrol escaso en situaciones problemáticas	Solución 1: Puedo controlar mis emociones en cualquier situación y actuar con razonamiento
Problema 2: Rumiaciones	Solución 2: No le dé tantas vueltas a los asuntos de mi vida y me preocupe menos por los problemas, se puedan resolver o no.
Problema 3: Altos niveles de estrés en épocas de exámenes	Solución 3: No estaré tan agobiado durante los exámenes

Además, cabe destacar que la mayoría de sujetos plantean criterios poco realistas, pretendían que un programa estructurado en 9 semanas resolvieran incluso problemas psicológicos más graves como por ejemplo:

- Bulimia: “Resistir la tentación de comer en exceso y luego vomitar”.
- Ludopatía: “Pasar por delante de una máquina sin introducir dinero”
- Rumia: “No le dé tantas vueltas al asunto”
- Fobia social: “Mejorar al hablar en público”
- Ansiedad: “No esté pendiente de los estímulos externos o situaciones que me rodean y pueda fluir con ello. Así como monitorizar mis síntomas internos”

Un programa de este tipo puede ayudar a mejorar ciertos síntomas o aprender a manejar ciertas conductas, sin embargo, muchos de estos problemas requieren, además de un entrenamiento en Atención Plena, un tratamiento psicológico más específico y prolongado en el tiempo.

4. **DISCUSIÓN**

Da la impresión que a la hora de elaborar el contrato terapéutico, los sujetos tuvieron dificultades para establecer los indicadores de mejora, lo cual se puede entender como que no

tenían muy claro lo que tenían que hacer. También parece que no sabían bien cómo establecer objetivos terapéuticos realistas.

Por otro lado, teniendo en cuenta el “ Enfoque de los sucesos vitales”, éste era el primer cuatrimestre de los estudios de post-grado, tratándose de una situación muy demandante. Además, es importante tener en cuenta que algunos de estos alumnos trabajan a la vez que cursan el MPGS. Resulta interesante que los objetivos terapéuticos planteados puedan ser vistos como síntomas de síndromes clínicos, en especial de estrés. Esto nos lleva a preguntarnos si esta situación es normal o no en estudiantes de esta especialidad.

Existen estudios acerca de las características individuales de las personas que son propensas a elegir la profesión de psicoterapeuta, los datos de este estudio están citados en Feixas y Miró (1993). Al abordar esta cuestión, Guy (1987) encuentra que las personas que eligen esta profesión tienden a tener una serie de rasgos comunes: muchos se deciden por esta profesión para tratar de manera vicaria las contingencias y realidades de la vida, de manera que pretenden ayudar a otros a superar cuestiones no superadas en su propia vida. Otros estudios muestran que la eligen para superar las sensaciones de soledad y aislamiento, de tal manera que la relación de unidireccionalidad le permite satisfacer esas necesidades de contacto e intimidad. Este mismo autor cita otras investigaciones sobre este tema que indican que muchos psicoterapeutas eligen esta profesión movidos por un deseo de alcanzar una mayor comprensión de sí mismos, un mayor dominio sobre sus problemas personales y una auto-curación de sus propios trastornos emocionales. Sin embargo, muchas de estas actitudes pueden resultar perjudiciales para la práctica de la psicoterapia y para la vida personal del terapeuta. Estas investigaciones resultan congruentes con los datos que hemos encontrado en el presente estudio, ya que éstos muestran que la mayoría de los estudiantes del MPGS presentan indicios de diversos trastornos emocionales, tales como adicción al juego, bulimia nerviosa, ansiedad, insomnio, agorafobia, rumia depresiva, etc. Por ello, parece razonable concluir que debería ser prioritario que, a lo largo de sus estudios, los estudiantes obtuvieran herramientas para tratar con sus propios problemas. Sin embargo, en el grado se estudian muchos contenidos de teoría, pero a nivel personal no se ofrecen suficientes instrumentos para afrontar los tipos de problemas que aquí se han encontrado. Parece importante que en la formación especializada se dediquen más horas a que los estudiantes se conozcan mejor y aprendan a conocer y afrontar lo que les pasa. De esta manera se tendría una base y estabilidad suficientes para poder ayudar a otras personas. De modo que convendría ofrecer programas más amplios de Atención Plena, junto con otras herramientas psicoterapéuticas, para contribuir a la reducción del estrés, la ansiedad y la depresión, entre otros.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, B. M. (2015). *Mindfulness funciona*. Barcelona: Penguin Random House Grupo Editorial, S. A. U.
- Capafóns, J. y Sosa, C.D. (2008), Técnicas de control del estrés, en F.Labrador (coord.) *Técnicas de modificación de conductas* (págs. 535-546). España: Pirámide.
- Cayoun, B. A., Francis, S. E. Shires, A. G. (2019), *The Clinical Handbook of Mindfulness-integrated Cognitive Behavior Therapy, a step-by step guide for therapists*. Noboken. NJ: Wiley-Blackwell.
- Feixas, G., & Miró, M. T. (1993). *Aproximaciones a la psicoterapia: Una introducción a los tratamientos psicológicos*. España: Ediciones Paidós Ibérica.
- Guy (1987) La vida personal del psicoterapeuta: El impacto de la práctica clínica en el estado emocional del terapeuta y sus relaciones íntimas: Barcelona: Paidós, 1995.
- Maté, G. (2018), Cuando el cuerpo dice no. Madrid: Gaia, Ediciones.
- Miró, M.T. (2006), La Atención Plena (Mindfulness) como intervención clínica para aliviar el sufrimiento y mejorar la convivencia. *Revista de Psicoterapia*, 66/67(Número monográfico Mindfulness y Psicoterapia), 31-76.
- Miró, M.T. y Simón, V. (2012), Mindfulness en la práctica clínica. España: Desclée de Brower.
- Miró, M. T. (2018). Mindfulness en la psicoterapia actual. En M.A. y S. Segovia (Eds.), *Mindfulness: Fundamentos y aplicaciones* (págs. 97-114). Madrid: Paraninfo.
- Sandín, B. (2009). El estrés. En A. Belloch, B. Sandín, & F. Ramos, *Manual de psicopatología. Volumen II* (págs. 4-42). España: McGraw-Hill.
- Selye,H.(1956).The stress of the life. Nueva york. MacGraw-Hill