

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO



MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CON ORIENTACIÓN EN TERAPIA BREVE

PRODUCTO INTEGRADOR

INOCULACIÓN AL ESTRÉS Y ATENCIÓN PLENA PARA LA REDUCCIÓN DEL ESTRÉS
EN MÚSICOS UNIVERSITARIOS. ESTUDIO COMPARATIVO.

PRESENTA:

PEDRO JORGE AYALA HERNÁNDEZ

DIRECTOR:

ARNOLDO TÉLLEZ LÓPEZ

REVISORES:

MARCO TULIO GARZA GONZÁLEZ

BLANCA EUGENIA CAVAZOS CISNEROS

MONTERREY, NUEVO LEÓN. NOVIEMBRE 2017

Índice

Resumen.....	3
Introducción.....	5
Método.....	12
Procedimiento.....	14
Análisis estadístico.....	21
Resultados.....	22
Discusión.....	25
Conclusión.....	25
Referencias bibliográficas.....	27
Apéndices.....	32

Resumen

A diferencia de otras carreras universitarias, el estudiante de música debe aprender a manejar estrés escénico como parte de su formación profesional. En este estudio se compararon dos técnicas distintas para manejar el estrés: el Entrenamiento en Inoculación al Estrés, una estrategia terapéutica confiable que cuenta ya con varias décadas de práctica, y la práctica de la Atención Plena, una estrategia un tanto más reciente y menos practicada en el ambiente estudiantil relacionada con la meditación y la religión budista. Se impartieron dos talleres, cada uno compuesto de cinco sesiones realizadas durante cinco semanas, cada grupo iniciado con tres personas y finalizado con una. Como instrumentos se utilizó la Escala de Estrés Percibido en su versión de González y Landero (2008), y la Escala de Atención Plena de Brown y Ryan (2012). Y para medir el tamaño del efecto se utilizaron los cortes de la Escala de Estrés Percibido, así como el método ERES (Empirical Rule of Effect Size). Se lograron mejorías notorias en ambos grupos, donde el Entrenamiento en Inoculación al Estrés obtuvo un puntaje más alto en cuanto a tamaño del efecto. Se sugiere la realización de más estudios de este tipo, con un número mayor de participantes para obtener mayor información que pueda servir a cuantificar la eficacia de ambas estrategias.

Palabras clave: Estrés, Terapia, Música, Atención Plena, Inoculación al Estrés

Abstract

Compared to other university careers, the music student needs to handle scenic stress as part of their professional formation. In this study two different strategies to treat stress were compared: the Stress Inoculation Training, a reliable therapeutic strategy that has been under study for decades, and Mindfulness practice, a strategy more recent and less studied in the academic sector, related to meditation and buddhist religion. Two workshops were given, each composed of five sessions delivered during five weeks, each group started with three participants and finished with one. For measure instruments the Scale of Perceived Stress, in the Gonzalez & Landero Version (2008) and the Mindfulness and Attention Awareness Scale by Brown & Ryan (2012) were used both at the beginning and end of the workshops; and for effect size measuring the ranges and cut-off scores of the Gonzalez & Landero Scale, and the Empirical Rule of Effect Size was used as well. Both groups experienced improvements in the administrated scales, the Stress Inoculation Training obtained higher scores regarding Effect Size. It is suggested the realization of more studies of this kind with a higher number of participants, to obtain more data that can help to quantify both strategies' efficiency.

Keywords: Stress, Therapy, Music, Mindfulness, Stress Inoculation

Introducción

La atención plena, o “mindfulness” es una técnica que ha captado la atención de la comunidad científica, en especial de aquellos relacionados con las Ciencias de la Salud. Su principal difusor ha sido Jon Kabat-Zinn desde mediados de los años 90s. También llamada conciencia plena, representa un acercamiento a prácticas budistas, siendo su base la meditación. La forma de dirigir la atención plena se caracteriza por ser intencional, por enfocarse en el tiempo presente, ajeno a juicios de valor y por ser realizada con una actitud de aceptación (Kabat-Zinn, 2013).

Se entiende por atención plena tanto la técnica como la actitud cotidiana; la condición de estar en conciencia plena de las acciones y lo que sucede en la vida, sin emitir juicios sobre lo que se siente o piensa. La atención plena trasciende inclusive del marco de la Terapia Psicológica y de la Psicología como ciencia, y es impartida al público en general como una forma de llevar una vida más tranquila y provechosa.

Antecedentes de la atención plena

La atención plena utiliza la meditación como herramienta para aspirar a un estado de conciencia más elevado. La meditación viene de la práctica de la concentración sostenida, ajeno a los pensamientos cotidianos. Existen numerosos tipos de meditación de acuerdo al budismo, con los que pueden alcanzarse diversos beneficios, independientemente de sus creencias religiosas o estilos de vida (Rodríguez, 2012).

El budismo zen (zen significa meditación) está basado en las enseñanzas de Siddharta Gautama (Buda) y si bien es considerado una religión en oriente, en occidente se utiliza más bien como una filosofía de vida. Desde aproximadamente el Siglo VI antes de Cristo se sabe, por

medio de escritos sagrados antiguos, que comenzó la transmisión de conocimientos y principios de vida relacionados con espiritualidad y disciplina religiosa (Gutiérrez, 2011).

El ideal budista, es alcanzar la iluminación y liberación espiritual (nirvana) de las ataduras materiales, esto es, las posesiones y los placeres. El budismo es una forma de enfrentar el sufrimiento que conlleva la vida misma. De acuerdo al budismo existen “tres fuegos” relacionados al sufrimiento, que Daniel Goleman (2003) adaptaría posteriormente en su teoría de la Inteligencia Emocional como tres venenos de la emocionalidad destructiva: el deseo-apego, que se define como la avaricia y la búsqueda del placer; el odio-ira, que se define como la cólera, celos, o rencores; y la ignorancia, definida por fe ciega, falta de información o atención, y el olvido.

La atención plena es entonces el desarrollar una conciencia reflexiva sobre lo que nos acontece, rasgos que normalmente permanecen “ocultos” o “inconscientes” de nuestra actividad mental (Brito, 2011).

El estudio y aplicación de la atención plena han tenido un auge en las últimas décadas. Se ha comprobado que la atención plena ha aliviado múltiples padecimientos, entre ellos el dolor crónico (Zeidan, Martucci, Kraft, Gordon, McHaffie & Coghill, 2011), ansiedad, depresión, abuso de sustancias, así como mejorías en el bienestar general y la calidad de vida (Hölzel, Carmody, Vangel, Congleton, Yerramsetti, Gard, & Lazar, 2011). Programas de atención plena han tenido resultados observables en la reducción del cansancio y agotamiento emocional (Franco-Justo & Mañas-Mañas, 2010), en la reducción de ausentismo por incapacidades en el personal docente (Mañas-Mañas, Justo & Martínez, 2011), en la reducción de los síntomas de ansiedad y sensibilidad a la ansiedad (López, Rodríguez, Mañas, Becerra, Justo, 2016), en la disminución de pensamientos intrusivos (Barraca, 2012), y en el incremento de la inteligencia

fluida en personas adultas (Gard, Taquet, Dixit, Hölzel, de Montjoye, Brach, Lazar, 2014), entre otros.

Se vuelve complicado hacer una distinción entre los términos “reducir” y “aliviar” en algo que es disfuncional o patológico. Sin embargo, se ha comprobado que la atención plena produce efectos positivos en los practicantes, sin que se haya podido hacer una investigación a profundidad en este rubro (Niemec, Rashid & Spinella, 2012).

Estudios de neuroimagen se han comenzado a realizar desde la década pasada para explorar los procesos cerebrales relacionados con la meditación y la atención plena, utilizando técnicas de imagen como el encefalograma (Davidson, Kabat-Zinn, Schumacher, Rosenkranz, Muller, Santorelli y Sheridan, 2003), y la imagen por resonancia magnética (Holzel, et al., 2011). Se ha encontrado que practicantes experimentados en meditación muestran una diferente composición de materia gris en el cerebro, en comparación con personas no-practicantes de meditación (Leung, Chan, Yin, Lee,C., So, & Lee,T., 2013), además de tener cierto efecto en el declive cognitivo producido por la edad (Boccia, Piccardi & Guariglia, 2015). Se ha comprobado la correlación que la atención plena tiene sobre la percepción de mayor inteligencia emocional (Koven, Roth, Garlinghouse, Flashman, & Saykin, 2011), así como una mayor atención introspectiva, la capacidad de ser más consciente de las emociones y pensamientos que ocurren dentro de la propia persona (Farb, Daubenmier, Price, Gard, Kerr y Dunn, 2015). Los estudios muestran ciertas divergencias principalmente por las diferencias físicas y morfológicas propias de cada individuo participante en estos estudios (Holzel et al. 2012).

Estudios en el ramo de la medicina han descubierto que los sistemas neuronales son modificables, y que pueden cambiar como resultado de la práctica constante, ya sea la adquisición de información abstracta (Draganski, Gaser, Kempermann, Kuhn, Winkler, Büchel,

y May, 2006), habilidades motoras (Draganski et al., 2004), entrenamiento aeróbico (Colcombe et al, 2006), y habilidades cognitivas (van Vugt & Jha 2011). Estudios de corte transversal determinaron que las diferencias en las regiones de materia gris del cerebro están relacionadas con habilidades del desempeño, sugiriendo que un incremento en la materia gris corresponde con una mejora en el área correspondiente (Mechelli et al., 2004; Milad et al., 2005, citados en Holzel, et al., 2012). Se sugiere también que esto representa el uso de la plasticidad cerebral a nivel estructural, sin embargo no ha sido posible descartar la posibilidad de diferencias pre-existentes en los sujetos (por ejemplo la genética), es por eso que más estudios de este tipo continúan realizándose.

La atención plena ha sido incorporada en las últimas tres décadas como parte de programas psicoterapéuticos, a manera de aprovechar al máximo sus beneficios (Holzel, et al., 2012). Uno de ellos es el programa de Reducción del Estrés Basado en la Atención Plena (REBAP) de Jon Kabat-Zinn, otro de ellos, relevante en el campo psicoterapéutico es la Terapia Cognitiva Basada en la Atención Plena, que forma parte de las denominadas “Terapias Conductuales de Tercera Generación” (Zych, Buela-Casal, Sierra, Gomez-Rodríguez, 2012).

Las Terapias Conductuales de Tercera Generación derivan de las Terapias de Segunda Generación (cognitivo-conductuales) ya que los autores de dichas terapias señalan ciertos impedimentos en las modalidades anteriores: la excesiva estandarización de los casos, las dificultades de controlar el contexto del paciente, y la evaluación sin tomar en cuenta los valores personales del paciente y lo que significa el contexto para éste. Las Terapias Conductuales de Tercera Generación trabajan con los valores y el contexto verbal del paciente, además de tener una filosofía más holística del problema, no tan mecanizada como las terapias anteriores. (Mañas, 2007).

Uno de los padecimientos del cual existen más programas específicos donde se utiliza la atención plena es el estrés, del cual se tiene evidencia científica de sus resultados y avances producto de su uso (Kabat-Zinn, 2013).

El estrés

Estrés significa presión o tensión. En nuestro vivir cotidiano encontramos obstáculos o situaciones gravosas que alteran nuestro funcionar “normal” de la vida y que nos someten a diversos tipos de estrés (emocional, físico, psicológico). Cada persona tiene maneras diferentes de enfrentar e interpretar el estrés, de acuerdo a factores que van desde la genética hasta la educación recibida (McEwen & Sapolsky, 2006).

Cuando estas respuestas se dan con mucha frecuencia, las hormonas y sustancias liberadas por el cuerpo para el manejo de estrés se acumulan en el torrente sanguíneo, reduciendo la oportunidad del cuerpo de recuperarse, produciendo malestares como gastritis, ansiedad, entre otros; así como conductas maladaptativas como violencia, sobrealimentación, consumo de tabaco, alcohol o drogas ilegales (McEwen & Sapolsky, 2006).

A continuación se mencionarán varias estrategias y enfoques psicoterapéuticos para tratar el estrés, el afrontamiento e inoculación al estrés, como parte de la terapia cognitivo-conductual (Meichenbaum, Fibla, & Toro, 1987), el Programa de Reducción de Estrés Basada en la Atención Plena (Holzel, et al., 2012), y la Terapia Cognitiva Basada en la Atención Plena (Segal, Williams & Teasdale, 2002), siendo las últimas dos estrategias enfocadas principalmente en el uso de la atención plena.

Estrategias Psicoterapéuticas

El Afrontamiento e Inoculación al Estrés (AIE) es una estrategia de intervención de corte Cognitivo Conductual ideada por Donald Meichenbaum en 1972. Involucra entrenamiento en afrontamiento del estrés a través de la práctica de ensayos y ejercicios. Está compuesto de tres fases (Meichenbaum, Fibla, & Toro, 1987):

- a) **Conceptualización y reconceptualización:** en esta fase con el análisis funcional el terapeuta debe comprender cómo el paciente interpreta el estrés y que recursos utiliza para afrontarlo. Posteriormente el terapeuta reconceptualiza educando al paciente en cómo funciona el estrés en el ser humano y en particular cómo está afectando al paciente.
- b) **Adquisición de habilidades y fase de ensayo:** aquí el terapeuta debe capacitar al paciente en el uso de técnicas y el desarrollo de habilidades que incrementen o faciliten el afrontamiento de las situaciones estresantes. Es importante que el terapeuta conozca lo que ya ha intentado el paciente, sin éxito, y que comprenda el diálogo interno que el paciente se da ante el uso de tales técnicas, de manera que el entrenamiento sea efectivo.
- c) **Aplicación y consolidación:** en la tercera fase el terapeuta encamina al paciente a que tenga exposiciones graduadas cada vez más reales de la situación estresante, de manera que pueda utilizar y calibrar el uso de las técnicas previamente aprendidas, hasta el punto en que pueda hacer frente de manera positiva a la fuente del estrés (Meichenbaum, Fibla, & Toro, 1987).

Se debe trabajar primero con elaborar una lista de situaciones estresantes y una lista de pensamientos de afrontamiento del estrés, para poder pasar de los entrenamientos virtuales a instrumentar las actividades de relajación y afrontamiento aprendidas en situaciones de la vida real (Meichenbaum, Fibla, & Toro, 1987).

El estrés y la Atención Plena

El Programa de Reducción del Estrés Basado en la Atención Plena fue desarrollado por Jon Kabat-Zinn en los años 90. Los participantes del programa de REBAP tienen una práctica formal de atención plena durante un promedio de 22.6 horas, distribuidas en ocho semanas, e involucran diferentes tipos de práctica de atención plena (meditación corporal guiada, práctica de meditación en asiento, meditación en movimiento y yoga). Los participantes mostraron niveles reducidos de estrés percibido. (Kabat-Zinn, 2013).

La Terapia Cognitiva Basada en la Atención Plena (Segal, Williams & Teasdale, 2002) es una estrategia de intervención psicoterapéutica que está enfocada principalmente para prevenir recaídas en depresión. Es una integración de la Terapia Cognitiva, y el programa de Reducción del Estrés Basado en la Atención Plena de John Kabat-Zinn. Se divide en ocho sesiones semanales con dos horas de duración cada una. Aquí se entrena en meditación y se trabaja con tareas para practicar en casa.

La teoría detrás de la TCBAP está fundamentada en que los pacientes depresivos pueden tener una recaída cuando no se atacan sus pensamientos rumiativos propios de la depresión. Estos pensamientos producen una diferencia entre el estado actual y el estado deseado, lo que favorece la recaída. La práctica de la atención plena sirve para facilitar la capacidad de tomar diferentes perspectivas, y habilita al paciente para utilizarla cuando sus pensamientos están fuera de su control (i Martí y Barrachina, 2008). Al igual que la Terapia Cognitivo Conductual, la TCBAP trabaja con una fase de educación al paciente, en este caso enseñándole a comprender que es la depresión. A eso se le añadiría entonces la mencionada capacitación en atención plena para permitirle al paciente el observar o sentir las emociones aceptándolas sin hacer juicios.

Resultados obtenidos derivados de diversos estudios de la TCBAP muestran que esta estrategia de intervención es eficaz en la reducción de síntomas ansiosos o depresivos, en la reducción de pensamientos rumiativos, y un aumento de las habilidades de metacognición (I Martí & Miró, 2008).

Objetivo del estudio

El objetivo del estudio es comparar la eficacia en la reducción del estrés, entre la Inoculación al Estrés (IE), y la práctica de la Atención Plena, tratando una misma problemática y con una misma meta, que es la reducción del estrés percibido.

Se eligieron la Atención Plena y a la Inoculación al Estrés, por su versatilidad, simplicidad de aplicación y sus múltiples beneficios documentados. Esto agregado a que no se encontraron estudios a profundidad realizados a la muestra la vuelven estrategia interesante de intervención como objeto de estudio.

Método

Participantes

Se realizaron dos talleres de reducción del estrés. La muestra fue tomada de alumnos instrumentistas de la Facultad de Música de la Universidad Autónoma de Nuevo León, que manifestaran expresamente necesitar estrategias para el manejo del estrés al encontrarse en público (exámenes, recitales, conciertos). Se hizo la convocatoria y se solicitaron postulaciones voluntarias, a las cuales se les aplicó la escala de Estrés Percibido y la Escala de Atención Plena (ver anexo), utilizando la primera como referente de su nivel de estrés y su viabilidad para la participación en el taller, basándose en la hipótesis de que a mayor puntaje, más notorio sería la mejoría tras el taller. Hubo siete postulantes y se seleccionaron seis, para formar dos grupos

homogéneos por taller de tres miembros cada uno (se separó a una postulante con resultado inferior a 30 puntos, el más bajo obtenido en la muestra). Las participantes, cabe señalar todas mujeres (la convocatoria fue realizada a un grupo mixto) mostraban puntajes en la escala que oscilaban entre 33 y 42 puntos en la Escala de Estrés Percibido, y señalaban individualmente que sí necesitaban capacitación para manejar situaciones de estrés previo a un recital.

El perfil de las participantes, oscilaba en edades entre los 19 y 24 años de edad, de semestres que variaban de 3er a 9º semestre (el último) de la licenciatura en música, y de especialidades variadas: piano, violín, y coro.

Instrumentos de evaluación

Como instrumento se utilizó las Escala de Estrés Percibido de Cohen, Kamarck y Mermelstein (1983) en la versión de González y Landero (2007), instrumento ampliamente utilizado en la investigación y en clínica, con buena validez interna, una alfa de cronbach de 0.83 (González-Ramírez, Rodríguez-Ayán, y Hernández, 2013), además de la escala Mindful Attention Awareness Scale (MAAS) de Brown y Ryan en su versión en español, que cuenta con adecuada validez interna, una alfa de cronbach de 0.89 (Soler, Tejedor, Feliu-Soler, Pascual, Cebolla, Soriano, Álvarez y Pérez, 2012). Los instrumentos fueron administrados al inicio y al final del proceso terapéutico buscando encontrar que exista un puntaje más bajo en segunda aplicación de la escala de estrés percibido, y un puntaje más alto en la segunda aplicación de la escala de atención plena.

Procedimiento

Se trabajaron dos grupos por separado, atendidos en una de las aulas de la Facultad de Música, durante los días sábado comprendidos en el periodo del 25 de octubre al 22 de noviembre del año 2014, cada uno con tres participantes; con un grupo se trabajó Inoculación al Estrés, mientras que en el otro se trabajó con Atención Plena como estrategia para afrontar situaciones estresantes, haciendo dicha distribución al azar. Los criterios de selección a participar fueron el atender a la convocatoria de inscripción al taller y el haber alcanzado los puntajes más altos de estrés percibido en relación con el resto de los participantes. Las escalas fueron aplicadas en dos momentos, como respuesta a la convocatoria, y en la semana siguiente después de finalizados los talleres (24 al 28 de noviembre de 2014). El lugar de ejecución de los talleres fue un aula de la Facultad de Música de la UANL, que tenía unas dimensiones aproximadas de 5x8 metros y que contenía aproximadamente 30 pupitres para los alumnos, mismos que se eran utilizados por las participantes. El salón contaba con buena iluminación y ventilación, así como materiales como pizarrón y proyector. Los talleres fueron compuestos de cinco sesiones, siendo la primera una sesión informativa con ambos grupos. La primera sesión consistió en informar a los participantes del objetivo del estudio, la definición del estrés, y los beneficios que la participación en los talleres traería para ellos. Dentro del grupo de Inoculación al Estrés, se trabajaron las fases informativa, de adquisición de habilidades y exposición in vivo por medio de permitir a los participantes el seleccionar un recital o evento importante y analizar su rendimiento sobre esa situación. Se utilizaron técnicas a lo largo del taller como la relajación progresiva, reestructuración cognitiva₁ e imagería guiada₂.

Dentro del grupo de Atención Plena se trabajaron principalmente técnicas de meditación guiada y tareas para meditar en casa, además de diferentes ejercicios de respiración, y feedback

de la experiencia de los participantes, siendo igualmente la selección de un evento estresante o retador como sesión final, en conjunto con el grupo de Inoculación al Estrés.

La atención plena puede practicarse de varias maneras, siendo sentada la posición más común, ya sea en asiento o en el suelo. Practicando ejercicios de relajación, que involucra una respiración pausada y ordenada, puede inducirse al cuerpo en estado de contemplación. La instrucción fundamental implica mantenerse en la experiencia inmediata (no pensar en el pasado ni el futuro), así como una actitud de experimentar el momento, viviéndolo con curiosidad, apertura y aceptación (Simon, 2012). Los resultados aparecen con la práctica constante, que de acuerdo a los estudios existentes, se presenta de forma notable tras ocho semanas (Hölzel, Carmody, Vangel, Congleton, Yerramsetti, Gard, & Lazar, 2011).

Sesión introductoria

La sesión introductoria fue ofrecida a seis participantes, a los cuales se les platicó acerca de los alcances y el propósito del estudio, los posibles resultados y la utilidad en general del taller. Se platicó en grupo e individualmente expresaron las cosas que más les llaman la atención de los talleres y por qué sentían que necesitaban moderar el nivel de tensión que les presentaba desempeñarse en público, a lo cual expresaron como principal causa el pobre desempeño que tenían en los recitales que sirven a manera de examen en la Facultad de Música, siendo que en ensayos privados o por su cuenta se sentían hábiles y capaces de alcanzar una buena ejecución.

„La reestructuración cognitiva fue parte de la cuarta sesión del taller de inoculación al estrés consistió en analizar y resignificar los comentarios comprendidos durante la segunda sesión, durante el “círculo de experiencias” (ver anexos) se comentaron las situaciones y eventos estresantes producidos por el miedo escénico.

La imaginación guiada consistió en ejercicios de relajación, pausando la respiración y creando mentalmente escenarios positivos relacionados con la ejecución adecuada durante un recital o evento masivo, para posteriormente comentarlos en conjunto.

„Las técnicas de meditación consisten principalmente en controlar la respiración del grupo por medio de instrucciones verbales que lo hacen consciente, lento y pausado, y que son repetidas constantemente durante los ejercicios a manera de mantener el enfoque en la respiración, lo que permite desenfocar el pensamiento sobre las cosas cotidianas o preocupaciones que suceden en la vida personal de cada individuo. Se practican en sesión y se llevan como tarea para ensayar en casa en la semana previa a la sesión siguiente.

Se definió el calendario de los talleres, así como la distribución de los dos grupos compuestos por tres personas cada uno, los cuales uno sería capacitado en Inoculación al Estrés, y el otro en Atención Plena. En cuanto a sus horarios, un grupo atendería los sábados de 10:00 a 11:00 de la mañana, y el otro de 11:00 de la mañana a 12:00 del mediodía.

Taller de Afrontamiento e Inoculación al Estrés – Primera sesión

En ésta sesión se habló más a profundidad sobre los efectos del estrés, cómo afecta la salud de quienes lo padecen, por medio de una presentación y videos informativos que explicaban cómo funciona el sistema de “pelea o huida” del cerebro, y los efectos nocivos cuando éste sistema se activa con demasiada frecuencia debido al entorno del sujeto.

Además, se realizó un “círculo de experiencias”, un espacio en el cual todos participaron y platicaron sus experiencias más difíciles y las maneras en que tratan de lidiar día con día con el manejo del estrés. Algunos alumnos expresaron haber leído algo sobre el tema sin profundizar demasiado, mientras otros agregaban que sus maestros les agregaban más presión, debido al fuerte carácter que ellos tenían.

Por último se habló sobre la respiración y su papel dentro del manejo del estrés, se realizó un ejercicio de respiración donde se mencionaba la importancia de respirar lenta y pausadamente, y por 2 minutos se ensayó la respiración para posteriormente realizar comentarios sobre lo aprendido realizar el cierre de la sesión.

Taller de Afrontamiento e Inoculación al Estrés – Segunda sesión

En ésta sesión se repartió una copia detallando los pasos de la Relajación Muscular Progresiva de Jacobson, y recordando el ejercicio de respiración visto en la sesión pasada, se procedió a

realizar la relajación, teniendo una duración aproximada de entre 25 y 30 minutos, entre sus fases de tensión-relajación, fase de repaso para corroborar que las diferentes partes siguen relajadas, y la relajación mental, que consiste en que la persona se visualizarse a sí misma en un lugar cómodo y tranquilo. Una vez terminado el ejercicio se intercambiaron comentarios sobre cómo se sentían. Las tres participantes comentaron haberse sentido relajadas. Dentro de la ejecución de la relajación en ciertos momentos se escucharon sonidos producto del crujir de las articulaciones durante la parte de la tensión y en un principio esto incomodó y sorprendió a las participantes, se comentó que eso es muy normal y más en personas que manifiestan tener cierta tensión diaria. Se les dejó como tarea el ensayar el ejercicio en casa y tratar de utilizarlo cotidianamente antes de alguna ejecución musical. Especialmente en aquellas partes del cuerpo que manifiesten mayor tensión, señalando que con la práctica podrán aprender a notar cuáles partes del cuerpo manifiestan mayor tensión.

Taller de Afrontamiento e Inoculación al Estrés – Tercera sesión

Durante ésta sesión se recabaron comentarios sobre la sesión pasada y se recogió información sobre la tarea realizada, las participantes señalaron sentirse relajadas e incluso utilizar el ejercicio para facilitar el sueño antes de dormir. A ésta sesión atendieron solamente dos de las tres participantes, ya que se encontraban comenzando etapa de exámenes finales.

Se les explicó acerca de las ideas irracionales y las distorsiones cognitivas y cómo pueden afectar el correcto desempeño de una labor o una actividad como puede ser la ejecución de un recital.

Posteriormente se les pidió recordaran un incidente desagradable relacionado con el estrés, algún recital mal ejecutado, o algún evento público que las haya dejado insatisfechas con su desempeño. Se les pidió recordar su situación con la mayor cantidad de detalles posible.

Posteriormente se les hicieron varias preguntas, ¿qué es lo que has aprendido de ésta experiencia?, ¿qué de aquí puede servirte para eventos futuros?, ¿qué hubieras cambiado para sentir un mayor control de la situación?

Después se les pidió cerraran los ojos y tras cinco minutos de relajación aproximadamente se les pidió recrear la escena positivamente, imaginándose a sí mismas desempeñándose adecuadamente en la situación propuesta previamente. El ejercicio tomó cerca de 20 minutos en total. Seguido de ello se escucharon sus comentarios, las dos participantes afirmaron sentirse relajadas y animadas al imaginar diferente la escena, e incluso sugirieron que cuando se les presenten aquellos recuerdos desagradables voluntariamente tratarían de recordarlos de la otra manera. Se les recomendó que ensayaran mentalmente ese escenario: el imaginarse sintiéndose cómodas y desempeñándose correctamente en un recital al público.

Se les pidió como tarea que seleccionaran un evento musical próximo en el que tuvieran que desempeñarse como parte de sus exámenes finales, y que aplicaran los conocimientos adquiridos hasta el momento: la relajación por medio de la respiración, la relajación muscular progresiva, y la imaginación guiada, a la par que pensaban correctamente sobre los beneficios de dicha experiencia que tenían que enfrentar.

Taller de Afrontamiento e Inoculación al Estrés – Cuarta sesión

En la cuarta sesión atendió una participante, ya que por cuestiones personales otra participante dejó la ciudad y no realizó la tarea señalada. La participante restante si tuvo un recital donde realizó previamente los ejercicios y afirmó sentirse bastante bien. Comentó que inclusive encontró una forma de hacer la relajación muscular progresiva más rápidamente, enfocándola principalmente en cara cuello y espalda, que son los músculos que para ella estaban más tensos.

Finalmente y para cerrar el taller la alumna opinó que este tipo de cursos deberían realizarse con mayor frecuencia y en varios niveles académicos, ya que no es algo que los profesores enseñen en el aula. Se le dio la instrucción que se le enviarían los test de evaluación para contestar dentro de una semana.

Taller de Atención Plena – Primera sesión

En la primera sesión de atención plena el instructor comentó las bases sobre lo que Atención Plena significa, y un poco de su historia, sus raíces y utilidad, así como los efectos sobre el cerebro que diferentes estudios sugieren y están mencionados en el marco teórico de éste documento. Después se enseñó a las participantes dos técnicas de respiración: la respiración diafragmática y el “pranayama” o respiración alterna (Hanania, Guntupalli, Lippman, Burns, Brock, Mohsin, y Warren, 2016), la cual consiste en inhalar por la nariz, y posteriormente tapar la fosa nasal derecha para exhalar por la izquierda, para luego inhalar por la fosa nasal izquierda, taparla, y soltar el dedo que tapaba la fosa nasal derecha, exhalar por ella, inhalar por la misma, y repetir la operación no más de 20 veces para evitar mareos en un principio, pues produce hiperventilación. Los participantes se llevaron como tarea practicar en casa el ejercicio durante la semana, que tiene como objeto el “distraer” la mente de pensamientos cotidianos y fortalecer la concentración de manera gradual.

Taller de Atención Plena – Segunda sesión

En la segunda sesión se practicó durante 30 minutos la meditación asistida (Melville, Chang, Colagiuri, Marshall y Cheema, 2012), que consiste en inhalar y exhalar lentamente, mientras el instructor continuamente repite instrucciones verbalmente que permiten mantener el foco en la

respiración y dejar de lado los pensamientos cotidianos. También se explicó y practicó la meditación con conteo (Jung y Lee, 2014), que consiste básicamente en contar mentalmente con cada exhalación hasta llegar a un número determinado, ya que el conteo permite tener un control claro de la capacidad de concentración de la persona, pues si se pierde la cuenta se debe comenzar desde el cero, y permite llevar un registro del número al que se alcanza a llegar. Se dejó como tarea el practicar la meditación con conteo diariamente en una mínima de 10 minutos al día, y tratar de llevar un autoregistro del número que alcanza en el conteo.

Taller de Atención Plena – Tercera sesión

En la tercera sesión asistieron dos personas, se recabaron comentarios acerca de la meditación con conteo, a lo cual las participantes comentaron sentirse relajadas en un inicio pero posteriormente costaba trabajo mantener el foco de atención en el número y eso las agotaba mentalmente. Se les explicó que precisamente es parte de un entrenamiento, incrementar la capacidad de concentración y tomaría trabajo. Posteriormente se practicó meditación guiada, en esta ocasión dando instrucciones de imaginar su lugar favorito y apreciar todos los detalles, a la par que se les daban instrucciones de concentrarse en la respiración, para alejar pensamientos cotidianos. El ejercicio duró cerca de 25 minutos, después se comentó sobre la percepción del tiempo en dichos ejercicios, ya que se señaló haber pasado muy rápido. Se dejó de tarea seguir practicando los ejercicios en diferentes momentos del día: pranayama y meditación con conteo. Se les instruyó también que es posible grabar un audio ellas mismas con el celular para la meditación asistida si así lo desean en un futuro.

Taller de Atención Plena – Cuarta sesión

La cuarta sesión, ofrecida a una persona se revisaron comentarios sobre las técnicas mostradas durante las sesiones y su eficacia, la participante señaló sentirse más concentrada y con mayor control sobre sus emociones que antes de iniciar los talleres, se le explicó que las técnicas sirven para elevar el nivel de conciencia y vivir más el “aquí y ahora”, evitando juicios que nublen el pensamiento o en este caso el desempeño dentro de un evento como puede ser un recital. Se le preguntó que técnica le ha gustado más a lo que comentó que la meditación con conteo le ha servido mucho pues le permite saber si su capacidad de concentración se ha mantenido. Se practicó dicho tipo de meditación alrededor de quince minutos y posteriormente se le agradeció por atender al taller y se le instruyó en que dentro de una semana se le enviarían los test de evaluación para contestar de nuevo. Ella agradeció por el taller, comentando que dichas técnicas deberían ser conocidas por todos los alumnos, pues son de gran utilidad.

Análisis estadístico

La Escala de Estrés Percibido permite establecer por medio de la desviación estándar valores de referencia. En el caso de mujeres se maneja una desviación estándar de 8.10 y un puntaje promedio de 23.38.

También se utilizó el método ERES (Empirical Rule of Effect Size) (Sloan y Dueck, 2004). El método ERES sirve para poder dimensionar el tamaño de un determinado cambio en el puntaje de un test; es una modificación del método del tamaño del efecto (ES) que define cambios significativos clínicamente, Cohen (1988), sugiere puntos de corte de 0.2 para categorizar un efecto pequeño, 0.5 para un efecto mediano y 0.8 para un efecto grande, respectivamente.

El método ERES, de Sloan, puede utilizarse para medir la significancia clínica cuando $N=1$. Después de transformar el rango del instrumento a una escala de 0 a 100, la estimación inicial de la desviación estándar es de 16.7 puntos de acuerdo a la regla empírica, esto simplifica adaptaciones individuales a cada test y permite clasificarlo en rangos observables.

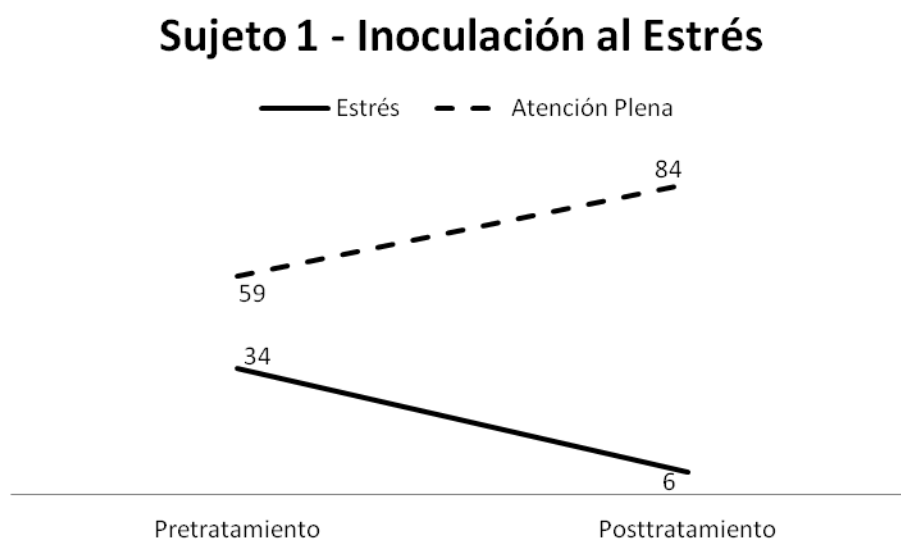
Este método multiplica esta estimación de la desviación estándar con los puntos de corte de Cohen para convertirlo en rango de porcentajes, lo que da como resultado el 3% (0.2×16.7), 8% (0.5×16.7) y 13% (0.8×16.7) para un rango de tamaño del efecto pequeño, mediano y grande (Sloan y Dueck 2004). Así, el método ERES permite de este modo dimensionar cuando la diferencia de puntos tras la aplicación inicial y final ha tenido un impacto y qué tan relevante éste ha sido.

Resultados

Los resultados pudieron demostrarse en dos participantes, uno de cada grupo comparativo, pues de comenzar los talleres con seis voluntarios, se presentó una tasa de deserción del 66.6%, por motivos personales, y sólo dos participantes llevaron a cabo el contenido completo del taller. El perfil de ambas, estudiantes de 9º semestre, de 23 y 24 años respectivamente, ambas estudiantes de piano, que reportaban los mismos síntomas frente a una presentación en público: mareos, palpitaciones, sudoración, tensión muscular, automatización de los movimientos y disminución de la expectativa de dar un buen resultado.

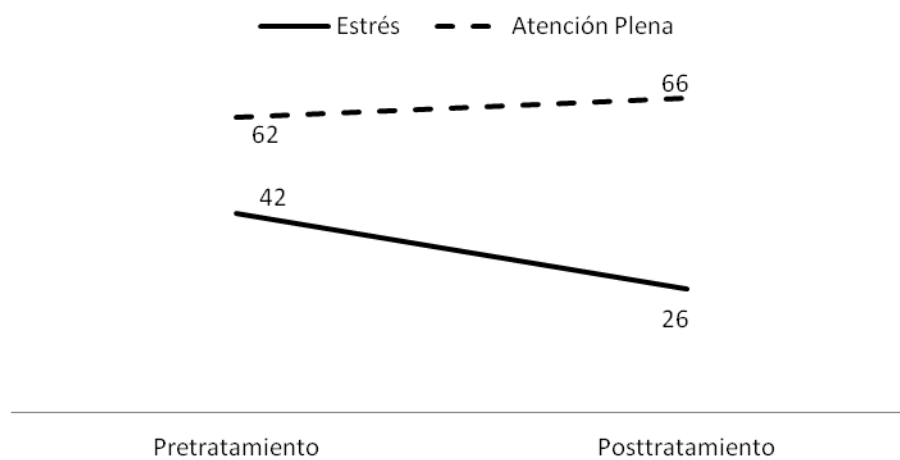
En ambas participantes se reflejó tanto una disminución del estrés, como un aumento de la atención plena hacia la segunda aplicación. En un primer sujeto (Sujeto 1), que participó en el taller de Inoculación al Estrés, reportó un puntaje inicial de 34 puntos en la escala de Estrés Percibido, y 59 puntos en la escala de Atención Plena. Mostró una mejoría hacia el final de los

talleres, con una calificación de sólo 6 puntos en la escala de Estrés Percibido (una reducción en la escala de 50% y un tamaño del efecto grande de acuerdo al método ERES), y 84 puntos en la escala de Atención Plena (un incremento en la atención plena de 33.3% y un tamaño del efecto grande), cambios bastante evidentes.



El Sujeto 2, que recibió un entrenamiento en Atención Plena, pasó de 42 puntos en la escala de estrés percibido a 26 puntos al finalizar el taller (una reducción del estrés de 28.6% y un tamaño del efecto grande), y de 62 puntos a 66 en la escala de Atención Plena (un incremento en la atención plena de 5.3% y un tamaño del efecto pequeño de acuerdo al método ERES).

Sujeto 2 - Atención Plena



Para la Escala de Estrés Percibido, y en ausencia a cortes clínicos se utilizó la desviación estándar y la media como referencia de acuerdo a González-Ramírez, Rodríguez-Ayán y Landero (2013) de acuerdo al género de las participantes ($X= 23.38$, desviación estándar 8.10). De acuerdo a ésta medida, el Sujeto 1, entrenado en Inoculación al estrés pasó de un rango de estrés alto en el pretratamiento a un rango bajo post-tratamiento, mientras que el Sujeto 2, entrenado en Atención Plena pasó de un rango de estrés alto a uno medio.

Recordar que la Escala de estrés percibido el puntaje máximo es de 56, y en la escala de Atención Plena el máximo es de 90, siendo que un mayor puntaje en la escala de Estrés Percibido refleja más malestar en el sujeto, mientras que en la escala de Atención Plena, a mayores puntajes se refleja un mayor autoconocimiento y conciencia plena y por lo tanto refleja un mayor control personal.

Discusión

De acuerdo a estudios similares que tratan el miedo escénico en músicos, la clave para el manejo de este tipo de situaciones radica principalmente en la respiración (Sinico y Winter, 2013; y Ramos 2013). De acuerdo al estudio de André Sinico, las principales estrategias utilizadas por los propios músicos para reducir el estrés y la ansiedad escénica son la respiración pausada y el diálogo interno positivo, éste estudio fue realizado exclusivamente con músicos estudiantes de flauta transversa. Mientras que en otro estudio realizado por Su y otros con estudiantes de violín (Su, Luh, Chen, Lin, Liao y Chen H.S., mencionados en Ramos 2013) señala que el uso de ejercicios de respiración realizados 10 minutos antes reduce el impacto en los niveles de ansiedad producida por un evento musical mostrado al público. Otras estrategias utilizadas por los participantes en estos estudios son la imaginería guiada, memorización, concentración, hasta tomar agua unos momentos antes, y el uso de ansiolíticos (Sinico y Winter 2013). Algunas de éstas técnicas fueron utilizadas en los talleres impartidos en la Facultad de Música.

Conclusión

Derivado de los resultados pudiera concluirse que los talleres tanto de IE como de AP tienen efectos positivos en los participantes, sobre todo en la reducción del estrés percibido, sin embargo pareciera ser que las técnicas de Afrontamiento e Inoculación al Estrés son más efectivas en el manejo del mismo que la práctica de la Atención Plena, que sin embargo también reportó mejorías en el Sujeto con quien se trabajó en esta modalidad.

Definitivamente, deben realizarse estudios de mayor profundidad y escala, involucrando a mayor cantidad de sujetos, pues si bien la muestra presenta resultados constantes que reflejan la

efectividad del programa, los resultados sólo son parciales al ser una muestra pequeña – y no representativa – de la población estudiantil; sin embargo arroja información importante en una población poco estudiada. Y queda comprobado entonces que si las técnicas por sí solas muestran una mejoría a nivel grupal, su alcance pudiera maximizarse personalizando individualmente cada caso con los métodos propios de la Terapia Breve – la Terapia Cognitivo Conductual y la Terapia Centrada en Soluciones – en especial la atención plena, cuyo uso aún es cuestionado por una parte de la comunidad psicológica y otras modalidades que propician o facilitan la inclusión de estas técnicas en las sesiones, y que cuentan con recursos propios para tratar con problemáticas como es el estrés o la ansiedad en pacientes.

Referencias bibliográficas

- Barraca, J. (2012). ¿Aceptación o control mental? Terapias de aceptación y mindfulness frente a las técnicas cognitivo-conductuales para la eliminación de pensamientos intrusos. *Análisis y modificación de conducta*, 37(155-156).
- Boccia, M., Piccardi, L., & Guariglia, P. (2015). The meditative mind: A comprehensive meta-analysis of MRI studies. *BioMed research international*, 2015.
- Brito, G. (2011). Programa de reducción del estrés basado en la atención plena (Mindfulness): sistematización de una experiencia de su aplicación en un hospital público semi-rural del sur de Chile. *Psicoperspectivas*, 10(1), 221-242.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of health and social behavior*, 385-396.
- Colcombe, S. J., Erickson, K. I., Scalf, P. E., Kim, J. S., Prakash, R., McAuley, E., ... & Kramer, A. F. (2006). Aerobic exercise training increases brain volume in aging humans. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 61(11), 1166-1170.
- Davidson, R. J., Kabat-Zinn, J., Schumacher, J., Rosenkranz, M., Muller, D., Santorelli, S. F., ... & Sheridan, J. F. (2003). Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation. *Psychosomatic medicine*, 65(4), 564-570.
- Draganski, B., Gaser, C., Busch, V., Schuierer, G., Bogdahn, U., & May, A. (2004). Neuroplasticity: changes in grey matter induced by training. *Nature*, 427(6972), 311-312.

- Draganski, B., Gaser, C., Kempermann, G., Kuhn, H. G., Winkler, J., Büchel, C., & May, A. (2006). Temporal and spatial dynamics of brain structure changes during extensive learning. *The Journal of Neuroscience*, 26(23), 6314-6317.
- Farb, N., Daubenmier, J., Price, C. J., Gard, T., Kerr, C., Dunn, B. D., ... & Mehling, W. E. (2015). Interoception, contemplative practice, and health. *Frontiers in psychology*, 6.
- Franco-Justo, C., & Mañas-Mañas, I. (2010). Efectos de un programa de entrenamiento en conciencia plena (mindfulness) en el estado emocional de estudiantes universitarios. *Estudios Sobre Educación*. 19(s/n), 31-52.
- Gard, T., Taquet, M., Dixit, R., Hölzel, B. K., de Montjoye, Y. A., Brach, N., & Lazar, S. W. (2014). Fluid intelligence and brain functional organization in aging yoga and meditation practitioners. *Frontiers in aging neuroscience*, 76(6), 1-12.
- Goleman, D. (2003). *Emociones Destructivas: cómo entenderlas y superarlas*. Editorial Kairós.
- González, M. T. & Landero, R. (2007). Factor structure of the perceived Stress Scale (PPS) in a Sample from Mexico. *The Spanish Journal of Psychology*, 10 (1), 201- 208.
- González-Ramírez, M. T., Rodríguez-Ayán, M. N., & Hernández, R. L. (2013). The Perceived Stress Scale (PSS): Normative Data and Factor Structure for a Large-Scale Sample in Mexico. *The Spanish Journal of Psychology*, 16, E47.
- Gutiérrez, G. S. (2011). Meditación, mindfulness y sus efectos biopsicosociales. Revisión de literatura. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 14(2), 223.
- Hanania, N. A., Guntupalli, K. K., Lippman, J., Burns, S., Brock, M., Mohsin, A., ... & Warren, P. (2016). Effect Of Yoga Breathing (Pranayama) On Exercise Tolerance And Dynamic Hyperinflation In Patients With COPD. In D39. COPD: NON-PHARMACOLOGIC THERAPIES (pp. A7911-A7911). American Thoracic Society.

- Hölzel, B. K., Carmody, J., Vangel, M., Congleton, C., Yerramsetti, S. M., Gard, T., & Lazar, S. W. (2011). Mindfulness practice leads to increases in regional brain gray matter density. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, *191*(1), 36-43.
- I Marti, A. & Barrachina, M. (2008). Efectos de la Terapia Cognitiva basada en la Atención Plena: una aproximación cualitativa. *Apuntes de Psicología*, *26*(2), 257-268.
- Jung, D. J., & Lee, J. H. (2014). The Study on Effects of Breath-Counting Meditation According to Personal Characteristics. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*, *25*(1), 39-46.
- Kabat-Zinn, J. (2013). *La práctica de la atención plena*. Editorial Kairós.
- Koven, N. S., Roth, R. M., Garlinghouse, M. A., Flashman, L. A., & Saykin, A. J. (2011). Regional gray matter correlates of perceived emotional intelligence. *Social cognitive and affective neuroscience*, *6*(5), 582-590.
- Leung, M. K., Chan, C. C., Yin, J., Lee, C. F., So, K. F., & Lee, T. M. (2013). Increased gray matter volume in the right angular and posterior parahippocampal gyri in loving-kindness meditators. *Social cognitive and affective neuroscience*, *8*(1), 34-39.
- López, L. Y., Rodríguez, A. I. S., Mañas, I. M., Becerra, I. G., & Justo, C. F. (2016). Reducción de los síntomas de ansiedad y sensibilidad a la ansiedad mediante la aplicación de un programa de meditación mindfulness. *Psychology, Society & Education*, *8*(1), 3.
- Mañas, I. (2007). Nuevas terapias psicológicas: La tercera ola de terapias de conducta o terapias de tercera generación. *Gaceta de psicología*, *40*, 26-34.
- Mañas-Mañas, I., Justo, C. F., & Martínez, E. J. (2011). Reducción de los Niveles de Estrés Docente y los Días de Baja Laboral por Enfermedad en Profesores de Educación Secundaria Obligatoria a través de un Programa de Entrenamiento en Mindfulness. *Clínica y Salud*, *22*(2), 121-137.

- Melville, G. W., Chang, D., Colagiuri, B., Marshall, P. W., & Cheema, B. S. (2012). Fifteen minutes of chair-based yoga postures or guided meditation performed in the office can elicit a relaxation response. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2012.
- McEwen, B., & Sapolsky, R. (2006). El estrés y su salud. *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 91(2).
- Meichenbaum, D., (1972). Cognitive modification of test anxious college students. *Journal of consulting and Clinical Psychology*, 39(3), 370.
- Meichenbaum, D., Fibla, J., & Toro, J. (1987). *Manual de inoculación de estrés*. Barcelona: Martínez Roca.
- Niemiec, R., Rashid, T., & Spinella, M. (2012). Strong mindfulness: Integrating mindfulness and character strengths. *Journal of Mental Health Counseling*, 34(3), 240-253.
- Ramos, P. R. (2013). La Validez y la Eficacia de los Ejercicios Respiratorios para Reducir la Ansiedad Escénica en el Aula de Música. *Revista Internacional de Educación Musical*, (1), 23-30.
- Rodríguez de Medina Quevedo, I. (2012). El Mindfulness como método para la mejora de las relaciones interpersonales. *Revista Electrónica de investigación Docencia Creativa*. 1(s/n), 132-137.
- Segal, Z. V., Teasdale, J. D., Williams, J. M., & Gemar, M. C. (2002). The mindfulness-based cognitive therapy adherence scale: Inter-rater reliability, adherence to protocol and treatment distinctiveness. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 9(2), 131-138.
- Sinico, A., & Winter, L. (2013). Music Performance Anxiety: Use of Coping Strategies by Tertiary Flute Players. In *Proceedings of the 3rd International Conference on Music &*

Emotion (ICME3), Jyväskylä, Finland, 11th-15th June 2013. Geoff Luck & Olivier Brabant (Eds.). ISBN 978-951-39-5250-1. University of Jyväskylä, Department of Music.

Sloan, J. A., & Dueck, A. (2004). Issues for statisticians in conducting analyses and translating results for quality of life end points in clinical trials. *Journal of biopharmaceutical statistics*, 14(1), 73-96.

Soler Ribaudi, J., Tejedor, R., Feliu-Soler, A., Pascual Segovia, J. C., Cebolla i Martí, A. J., Soriano, J., ... & Pérez, V. (2012). Propiedades psicométricas de la versión española de la escala Mindful Attention Awareness Scale (MAAS). *Actas Españolas de Psiquiatría*, 40(1), 18-25.

van Vugt, M. K., & Jha, A. P. (2011). Investigating the impact of mindfulness meditation training on working memory: a mathematical modeling approach. *Cognitive, Affective, & Behavioral Neuroscience*, 11(3), 344-353.

Zeidan, F., Martucci, K. T., Kraft, R. A., Gordon, N. S., McHaffie, J. G., & Coghill, R. C. (2011). Brain mechanisms supporting the modulation of pain by mindfulness meditation. *The Journal of Neuroscience*, 31(14), 5540-5548.

Zych, I., Buela Casal, G., Sierra, J. C., & Gómez Rodríguez, S. (2012). El conocimiento y la difusión de las terapias conductuales de tercera generación en psicólogos españoles. *Anales de Psicología*, 28(1), 11-18

Apéndice 1

Escala de Estrés Percibido de Cohen, Kamarck y Mermelstein (1983) en la versión de González y Landero (2007).

Marca la opción que mejor se adecúe a tu situación actual, teniendo en cuenta <i>el último mes</i> .					
<i>Durante el último mes:</i>	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
E1. ¿Con qué frecuencia has estado afectado/a por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	4
E2. ¿Con qué frecuencia te has sentido incapaz de controlar las cosas importantes de tu vida?	0	1	2	3	4
E3. ¿Con qué frecuencia te has sentido nervioso/a o estresado/a (lleno de tensión)?	0	1	2	3	4
E4. ¿Con qué frecuencia has manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	0	1	2	3	4
E5. ¿Con qué frecuencia has sentido que has afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en tu vida?	0	1	2	3	4
E6. ¿Con qué frecuencia has estado seguro/a sobre tu capacidad de manejar tus problemas personales?	0	1	2	3	4
E7. ¿Con qué frecuencia has sentido que las cosas te van bien?	0	1	2	3	4
E8. ¿Con qué frecuencia has sentido que no podías afrontar todas las cosas que tenías que hacer?	0	1	2	3	4
E9. ¿Con qué frecuencia has podido controlar las dificultades de tu vida?	0	1	2	3	4
E10. ¿Con qué frecuencia has sentido que tienes el control de todo?	0	1	2	3	4
E11. ¿Con qué frecuencia has estado enfadado/a porque las cosas que te han ocurrido estaban fuera de tu control?	0	1	2	3	4
E12. ¿Con qué frecuencia has pensado sobre las cosas que no has terminado (pendientes de hacer)?	0	1	2	3	4
E13. ¿Con qué frecuencia has podido controlar la forma de pasar el tiempo (organizar)?	0	1	2	3	4
E14. ¿Con qué frecuencia has sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puedes superarlas?	0	1	2	3	4

Apéndice 2

Escala de Conciencia y Atención Plena (MAAS Scale) (Brown y Ryan 2003)

Escala de Conciencia y Atención Plena

Instrucciones: A continuación aparece un conjunto de afirmaciones sobre su experiencia diaria. Utilizando la escala del 1 al 6 mostrada más abajo, indique con qué frecuencia tiene usted dichas experiencias. Por favor, responda según su experiencia real, en vez de lo que usted cree que su experiencia debería ser. Por favor considere por separado cada una de las cuestiones.

	1	2	3	4	5	6
	Casi siempre	Con mucha frecuencia	Con cierta frecuencia	Con poca frecuencia	Con muy poca frecuencia	Casi nunca
1 Puedo estar experimentando una emoción y no ser consciente de ello hasta más tarde	1	2	3	4	5	6
2 Rompo o derramo cosas por descuido, por no prestar atención o por estar pensando en otra cosa	1	2	3	4	5	6
3 Me es difícil permanecer centrado en lo que ocurre en el momento actual	1	2	3	4	5	6
4 Tiendo a caminar deprisa hacia a donde me dirijo sin prestar atención a lo que voy experimentando en el camino	1	2	3	4	5	6
5 Tiendo a no darme cuenta de las sensaciones de tensión física o malestar hasta que realmente me llaman la atención	1	2	3	4	5	6
6 Se me olvida el nombre de una persona tan pronto como me lo dicen la primera vez	1	2	3	4	5	6
7 Parece que voy "con el piloto automático puesto", sin ser muy consciente de lo que estoy haciendo	1	2	3	4	5	6
8 Hago las cosas de prisa y corriendo sin estar muy atento a lo que hago	1	2	3	4	5	6
9 Me centro tanto en el objetivo que quiero alcanzar que pierdo la noción de lo que estoy haciendo para conseguirlo	1	2	3	4	5	6
10 Hago trabajos o tareas de forma automática, sin ser consciente de lo que estoy haciendo	1	2	3	4	5	6
11 Me sorprendo escuchando a medias a alguien, mientras hago otra cosa al mismo tiempo	1	2	3	4	5	6
12 Voy conduciendo a sitios con el "piloto automático puesto" y después me pregunto que hago allí	1	2	3	4	5	6
13 Me sorprendo preocupado por el futuro o el pasado	1	2	3	4	5	6
14 Me sorprendo haciendo cosas sin prestar atención	1	2	3	4	5	6
15 Pico cosas de comer sin darme cuenta de que estoy comiendo	1	2	3	4	5	6