



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
SISTEMA DE UNIVERSIDAD ABIERTA Y EDUCACIÓN A
DISTANCIA**

Programa de Profundización en Psicología de la Salud

Manuscrito Recepcional

**Impacto de un taller con enfoque cognitivo conductual sobre
indicadores de bienestar subjetivo y de salud dirigido a personas
con estrés laboral**

Investigación Empírica

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADO EN
PSICOLOGÍA**

P R E S E N T A

Margarito Salinas Hernández

Directora: Dra. María del Rocío Hernández Pozo

Dictaminadora: Dra. Sandra Cerezo Reséndiz



Los Reyes Iztacala, Tlalnepantla, Estado de México

Junio, 2017



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ÍNDICE

Resumen	1
Introducción	3
Estrés y estrés laboral	3
Definición de estrés	3
Consecuencias del estrés en el trabajo	4
Burnout	4
Estrategias para manejo de estrés	5
Binaural Beats (pulsos binaurales)	5
Psicología y Psicología positiva	7
La Psicología Positiva	7
Algunas intervenciones positivas	8
Bienestar	8
Fortalezas de carácter	9
Justificación	11
Hipótesis	13
Objetivos	13
Método	14
Escenario	14
Participantes	15
Instrumentos	19
Procedimiento	28
Resultados	35
Conclusiones	45
Referencias	48
Apéndices	53

Resumen

El propósito de este trabajo consistió en evaluar el impacto de un taller sobre técnicas cognitivas conductuales como la respiración y relajación muscular e imaginación guiada implícitas en pulsos binaurales con tecnología Hemi-Sync, para proporcionar estrategias que permitan mejorar la autorregulación del estrés en el trabajo e incidir en los estados de bienestar subjetivo y de salud en mujeres que laboran realizando actividades administrativas en una institución pública del sector salud. La muestra se compuso por 22 sujetos elegidos de forma no probabilística de tipo intencional, divididos en dos grupos de 11 sujetos, un grupo experimental el cual recibió la intervención y un grupo control, se realizó 1 sesión semanal de dos horas por 5 semanas; los resultados de las pruebas aplicadas postest nos muestran una disminución de afectos negativos miedo-vergüenza e ira-disgusto en el grupo experimental en comparación con el grupo control, en fortalezas de carácter no se presentaron diferencias, asimismo en bienestar subjetivo entre ambos grupos.

Palabras clave: Bienestar subjetivo, estrés laboral, pulsos binaurales, pruebas Stroop.

Abstract

The purpose of this study was to evaluate the impact of a workshop on cognitive behavioral techniques such as muscular respiration and relaxation and guided imagery implicit in binaural pulses with Hemi-Sync technology to provide strategies to improve self-regulation of stress at work and To influence the states of subjective well-being and health in women who work performing administrative activities in a public institution of the health sector. The sample consisted of 22 non-probabilistic subjects of intentional type, divided into two groups of 11 subjects, one experimental group which received the intervention and one control group, one

weekly session of two hours for 5 weeks; The results of posttest tests showed a decrease in negative emotions of fear-embarrassment and anger-dislike in the experimental group compared to the control group, in strengths of character there were no differences, also in subjective well-being between both groups.

Key words: Subjective well-being, work stress, binaural pulses, Stroop tests.

Introducción

Debido a que el bienestar y en consecuencia la salud de los individuos son variables que se pueden ver afectadas cuando los factores de su entorno se perciben amenazantes, son razones para valorar su presencia, actualmente con el que más frecuencia interactuamos en nuestro entorno cotidiano y laboral es el estrés.

Estrés y estrés laboral

Definición. El estrés, en palabras de Selye (1956) como se cito en Gross, (2007), la define como una respuesta no específica del cuerpo a cualquier demanda que se le haga; considera que el estrés en niveles moderados puede ser benéfico (eustrés); así como la ausencia total de este puede ser muy perjudicial, ya que el estrés contribuye en los estados de alerta, activando mecanismos de energía para estar atentos en el entorno. Sin embargo un exceso de estrés, también puede resultar muy dañino. Como refieren Gilbert-Ouimet, Trudel, Brisson, Milot y Vézina (2013), los trabajadores que se encuentran expuestos la mitad de su vida al estrés incrementan en un 25% la tendencia a morir por un infarto, asimismo se ha comprobado en otras investigaciones un aumento de la tensión arterial de los individuos expuestos a una carga de trabajo elevada.

Cuando nos referimos al estrés laboral, nos estamos refiriendo a aquellas condiciones que se presentan en la persona y que están relacionadas al lugar donde realiza sus funciones de forma permanente.

Consecuencias del estrés en el trabajo. El Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT, 2001) opina que el estrés laboral puede generar consecuencias nocivas para la salud del trabajador y el ambiente social e inhibir la creatividad, la autoestima y el desarrollo personal. Además puede dar lugar a efectos secundarios y trastornos en la salud, como:

- Gastrointestinales (úlceras pépticas, dispepsia funcional, intestino irritable, colitis ulcerosas)
- Cardiovasculares (aumento del ritmo cardíaco, hipertensión arterial, enfermedades coronarias)
- Respiratorios (asma bronquial, hiperventilación, sensación de opresión en la caja torácica)
- Endócrinos (anorexia, hipoglucemia, descompensación de la diabetes, trastornos)
- Dermatológicos (prurito, dermatitis, sudoración excesiva, tricotilomanía)
- Musculares (tics, calambres y contracturas o dolores musculares, rigidez, alteraciones en los reflejos musculares (hiperreflexia o hiporreflexia) o también cefaleas, dolor crónico, trastornos inmunológicos, gripe, herpes, entre otros).

De acuerdo con el INSHT (2001), el estrés laboral negativo o distrés también inhibe la creatividad, la autoestima y el desarrollo personal, manifestándose como apatía, agresión, ansiedad, aburrimiento, depresión, fatiga, frustración, culpabilidad, irritabilidad, mal humor, baja autoestima, preocupación excesiva, la incapacidad para tomar decisiones, confusión, incapacidad para concentrarse y mantener la atención, los sentimientos de falta de control, la sensación de desorientación, los frecuentes olvidos, los bloqueos mentales, la hipersensibilidad a las críticas y consumo de drogas, deteriorando así la calidad de vida laboral y provocando conflictos en las relaciones interpersonales, tanto familiares como laborales.

Burnout. Es importante destacar que el burnout y el estrés aún cuando son consecuencias de los riesgos o factores psicosociales de trabajo tienen diferencias sustanciales. El estrés

consiste en una fatiga física, psíquica y mental prolongada que se deriva de una exposición del trabajador a peligros y/o amenazas superiores a su capacidad de resistencia y adaptación para afrontarla, las evalúa a ambas cognitivamente, y si persiste la exposición a dichos riesgos se verá afectada su salud en forma negativa. Es una reacción biológica bien precisa y general, aunque la percepción de las amenazas y de los recursos disponibles para hacerles frente nos remitan a las características particulares de los individuos.

El burnout ha sido definido como un distrés crónico que se mantiene en el tiempo, y es consecuencia de la fatiga, del vaciamiento o agotamiento emocional que da lugar a una despersonalización, deshumanización y distanciamiento y una pérdida del sentimiento de realización personal por las dificultades encontradas para ser competente y eficaz. El burnout se diferencia del compromiso profesional que implicaría el vigor y la energía en el trabajo, la participación y la dedicación, el involucramiento en la empresa con un sentimiento de autoeficacia (Nefta, 2015).

Estrategias para manejo de estrés

Binaural Beats. Cuando el cerebro es sometido a un impulso visual, sonoro o eléctrico de forma natural, tiende a sincronizarse con el impulso transmitido, a este fenómeno se le conoce como Frecuencia Respuesta de Seguimiento (FFR, por sus siglas en inglés). Como resultado de estas investigaciones fueron descubiertas las frecuencias conocidas como Binaural Beats en 1839 por el físico alemán Heinrich Wilhelm Dove y más tarde probada en el encefalógrafo por Gerald Oster en 1973. Los Binaural Beats se producen cuando dos sonidos de frecuencia diferente se escuchan a través de auriculares, cada uno de estos sonidos en un oído y el cerebro registra una diferencia de frecuencia entre ambos sonidos. El cerebro recibe y procesa los dos sonidos

diferentes de 1000 Hz de máxima frecuencia y genera un tercer sonido que es precisamente el Binaural Beats, el cual no debe ser menor a 30 Hz, de esta forma el cerebro puede ser estimulado de forma positiva solamente, induciendo la longitud de onda cerebral deseada.

De acuerdo a la frecuencia del estímulo, se induce una frecuencia de onda cerebral correspondiente a un determinado estado del cuerpo. Binaural Beats, podemos decir que son un mensaje aural subliminal, ya que no son capturados por el oído humano y sólo se perciben de manera inconsciente a nivel cerebral.

Como ejemplo, podemos mencionar que si de manera simultánea un sonido de frecuencia de 510 Hz es escuchado en la oreja derecha y otro sonido de 500 Hz es escuchado en la oreja izquierda, tenemos una diferencia de 10 Hz que será decodificada por el cerebro que será estimulado como reacción al nuevo sonido generado por esta técnica.

El cerebro se encuentra en un constante flujo de actividad eléctrica y química liberando impulsos eléctricos a los que conocemos como ondas cerebrales: Delta, Theta, Alpha, Beta y Gamma.

Nuestros estados de consciencia se encuentran vinculados con determinados patrones de frecuencia de ondas cerebrales detectadas a través del electroencefalógrafo. Estas ondas de frecuencia se calculan en Hertz (Hz) que a su vez varían de acuerdo al estado de consciencia del sujeto.

Tabla 2. Patrones de frecuencia de sonidos binaurales

Onda cerebral	Hertzios	Características
Delta	Entre 0.5 Hz y 4 Hz	Profunda relajación física y mental del sueño profundo y sin sueños
Theta	Entre 4 Hz y 8 Hz	Meditación profunda y el sueño REM
Alpha	Entre 8 Hz y 14 Hz	Estado vívido pero relajado de la consciencia, mente tranquila y receptiva típico de la meditación
Beta	Entre 14 HZ y 30 Hz	Estado del cerebro alerta, actividad intelectual y actividad relacionada con la supervivencia, incluyendo tensión, ansiedad y preocupación.

Actualmente existen diversos métodos empleados para la estimulación cerebral como los estímulos visuales subliminales o auditivos; estos últimos han sido motivo de investigación en el Instituto Monroe, fundado en 1974 por Robert Monroe, donde se han dedicado a estudiar el fenómeno de los sonidos binaurales (Binaural Beats); demostrando que ciertos sonidos al mezclarse dan como resultado la modificación de la actividad cerebral, generando un cambio en el estado de ánimo del individuo que va desde la relajación profunda o el sueño hasta estados de conciencia expandida (Filimon, 2010).

Psicología y Psicología Positiva

El interés fundamental de la psicología, de forma tradicional siempre ha estado enfocada en el estudio de la enfermedad y los trastornos mentales; es decir se ocupaba de aliviar aquellos estados negativos o psicopatológicos que aquejan a las personas; sin embargo, a finales del siglo XX, comienza a cobrar fuerza el constructo de bienestar subjetivo, el cual es motivo principal de estudio de la psicología positiva, disciplina de reciente formación cuya objetivo es resaltar las virtudes naturales de las personas.

Uno de los representantes más significativos de este nuevo campo de la psicología es el Dr. Martín Seligman, quien ha realizado importantes contribuciones para integrar conceptos referentes al bienestar, la felicidad y aspectos más positivos y optimistas de la salud mental (Romero, Brustad & García, 2007).

La psicología positiva. Seligman, Seligman y Csikszentmihalyi (citados en Romero et al, 2007) definen la psicología positiva como el estudio científico de las experiencias positivas, los

rasgos individuales positivos, las instituciones que facilitan su desarrollo y los programas que ayudan a mejorar la calidad de vida de los individuos, mientras previene o reduce la incidencia de la psicopatología.

Sheldon y King (2001), argumenta que la psicología positiva pretende asumir una perspectiva más amplia y abierta sobre la naturaleza de la eficacia del funcionamiento de los potenciales, motivos y capacidades del ser humano.

Algunas intervenciones positivas. Las intervenciones positivas emplean estrategias que inciden positivamente en el bienestar, como ejemplos podemos mencionar la repetición de experiencias agradables o la práctica de fortalezas de carácter, entre las que destaca la gratitud, debido a que existe evidencia que demuestra que practicar esta fortaleza proporciona flexibilidad, se mejora el estado anímico e incrementa los recursos relacionados con la promoción de la salud, Emmons & McCullough (citados en Jiménez, Izal y Montorio, 2016).

Existe cierta similitud entre las dinámicas de las intervenciones sobre fortalezas de carácter y la técnica de reestructuración cognitivo-conductual debido a que ambas pretenden modificar los pensamientos automáticos desadaptativos, disminuir el afecto negativo y propiciar recursos emocionales que preservan el bienestar, Hill (citado en Jiménez et al, 2016).

Bienestar. De acuerdo con Seligman (2011), el bienestar es un constructo y principal tema de la psicología positiva, el bienestar se encuentra constituido por cinco elementos como son: emoción positiva (que contempla la felicidad y la satisfacción con la vida), compromiso, relaciones, sentido y logros. Cada uno de estos elementos contribuye a alcanzar el bienestar;

algunos de estos cinco elementos sólo son medibles de forma subjetiva, es decir, a través de los datos que proporcione la persona, pero existen otros que es posible medirlos objetivamente. Estos cinco elementos representan la base de la teoría del bienestar, asimismo, tienen como soporte las fortalezas; por ejemplo, la emoción positiva tiene un carácter subjetivo ya que se determina por lo que el sujeto piensa y siente. Las cuatro variables restantes (compromiso, relaciones, sentido y logros) sus componentes son subjetivos y objetivos; por lo que el bienestar no sólo consiste en el sentirse bien, sino además tener realmente sentido, buenas relaciones y logros.

Fortalezas de carácter. Actualmente, la psicología positiva, como principales temas de estudio tiene las emociones positivas, la mejora y el crecimiento personal, las relaciones sociales positivas, las fortalezas y virtudes y el bienestar (Niemiec, 2010 citado en Ovejero y Cardenal, 2015).

En este sentido, son precisamente las fortalezas de carácter o fortalezas psicológicas los componentes de las virtudes humanas, clasificadas por Seligman para centrar los esfuerzos en el bienestar y en el éxito. Estos proceden del desarrollo y el ejercicio de las fortalezas personales (Seligman, 2003).

Tabla 1. Clasificación de fortalezas VIA (tomado de Peterson y Park, 2009, citado en Hervás, 2009)

1. Sabiduría y conocimiento.
<ul style="list-style-type: none"> • Creatividad: pensar en formas nuevas y productivas de hacer las cosas. • Curiosidad: tener interés sobre todas las experiencias que están teniendo lugar. • Apertura de mente: pensar en las cosas con profundidad y desde todos los ángulos. • Amor al aprendizaje: buscar el desarrollo de nuevas destrezas, temas y cuerpos de conocimiento. • Perspectiva: ser capaz de proporcionar sabios consejos para otros.
2. Coraje.
<ul style="list-style-type: none"> • Autenticidad: decir la verdad y presentarse a uno mismo de una forma genuina. • Valor: no amedrentarse ante la amenaza, el desafío, la dificultad o el dolor. • Persistencia: finalizar lo que uno empieza. • Vitalidad: acercarse a la vida con excitación y energía.
3. Humanidad.
<ul style="list-style-type: none"> • Bondad: hacer favores y ayudar a los demás. • Amor: valorar las relaciones cercanas con los demás. • Inteligencia social: ser consciente de los motivos y sentimientos de uno mismo y de los demás.
4. Justicia.
<ul style="list-style-type: none"> • Justicia: tratar a todo el mundo de la misma forma de acuerdo a las nociones de justicia y equidad. • Liderazgo: organizar actividades de grupo y conseguir que se lleven a cabo. • Trabajo en equipo: trabajar bien como miembro de un grupo o equipo.
5. Contención.
<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad de perdonar: perdonar a aquellos que nos han hecho daño. • Modestia: dejar que los logros propios hablen por sí mismos. • Prudencia: ser cuidadoso acerca de las propias decisiones; no hacer o decir cosas de las que luego uno se podría arrepentir. • Autorregulación: regular lo que uno siente y hace.
6. Trascendencia.
<ul style="list-style-type: none"> • Apreciación de la belleza y la excelencia: percibir y apreciar la belleza, la excelencia, o la destreza en todos los ámbitos de la vida. • Gratitud: ser consciente y agradecido de las buenas cosas que suceden. • Esperanza: esperar lo mejor y trabajar para lograrlo. • Humor: gusto por la risa y la broma; generar sonrisas en los demás. • Religiosidad: tener creencias coherentes sobre un propósito más alto y un sentido en la vida.

Relevancia del problema que se va a intervenir

El tipo de trabajo incide de manera muy importante en la salud de los trabajadores, específicamente aquellos que se desempeñan en el ámbito de la salud, siendo este un tipo de servicio con características particulares debido a que en aras de brindar calidad en los servicios de salud, cumplir metas y servicios institucionales; se propician problemas de índole orgánico y psicológico en los trabajadores y que repercuten invariablemente en el buen funcionamiento y organización institucional.

Justificación social

En la vida cotidiana existe una permanente exposición a una serie de factores que influyen en las persona, generando reacciones fisiológicas y emocionales que pueden afectar seriamente; estos factores, en su mayoría de tipo social, pueden generar diferentes estados de estrés, el cual cuando se incrementa en tiempo e intensidad nos puede conducir a situaciones donde se ve comprometida la salud y el bienestar. Así, tenemos estresores sociales en el plano laboral, se presenta en los individuos que realizan actividades laborales cotidianas, es decir, están expuestos a estresores que se presentan ya sea porque por que existe una sobrecarga de trabajo, se presentan problemas de comunicación interpersonal con compañeros de trabajo, por desempeño de funciones que se tornan rutinarias, por inconformidad con el puesto desempeñado, por considerar que no se percibe una remuneración económica justa, entre otros aspectos que condicionan al individuo a manifestar conductas patológicas que pueden afectar el desempeño de la empresa o institución donde trabaja. Debido a esto, es de suma importancia desarrollar alternativas o dotar de estrategias reales que permitan al trabajador manejar de forma adecuada sus estados de estrés; en este sentido, el presente taller va enfocado a un grupo de mujeres que

laboran en una dependencia del sector salud del nivel federal, donde realizan actividades administrativas de apoyo a las diferentes áreas que brindan atención a la población, principalmente en situaciones de emergencia; lo cual les genera un alto estado de estrés, ya que se encargan de realizar los trámites correspondientes para que el personal operativo de la institución responda de forma rápida y eficaz en el apoyo a la población afectada y de los resultados favorables que se presenten en el servicio en buena medida corresponden al buen desempeño de estas mujeres. En la medida que aprendan y se apropien de las técnicas para un adecuado manejo del estrés estarán en posibilidades de alcanzar un mejor nivel de bienestar y salud, la realización de un desempeño laboral que les brinde mayor satisfacción. El taller consiste en inducir estados de conciencia vívida y relajada con ejercicios de respiración, relajación profunda e imaginería guiada implícita en pulsos binaurales Hemi-Sync.

Si bien existen diversas técnicas cognitivo-conductuales que han abordado el tema del estrés en cuanto a su manejo adecuado para evitar problemas de salud en poblaciones que realizan actividades económicas; también es importante considerar que los pulsos binaurales con tecnología Hemi-Sync dista de ser una estrategia que se haya empleado con anterioridad en el manejo adecuado del estrés generado en el ámbito laboral; aplicando también técnicas de respiración y relajación muscular, así como imaginería guiada; por lo que el presente trabajo de investigación ofrece la oportunidad de obtener resultados que pueden presentar una alternativa para favorecer el enriquecimiento teórico sobre el manejo del estrés en el plano laboral. Es así que revisando bibliografía no se encontraron antecedentes del empleo de pulsos binaurales en el manejo del estrés.

Hipótesis de investigación

Existirá una diferencia significativa en los niveles de estrés entre antes de la intervención corta de Psicología Positiva con técnicas cognitivo conductuales y pulsos binaurales Hemi-Sync y después de la intervención del grupo experimental en comparación con el grupo control.

Objetivo general

Evaluar el impacto de un taller sobre pulsos binaurales Hemi-Sync y estrategias cognitivo conductuales en los niveles de estrés sobre indicadores de bienestar subjetivo y Salud que presentan mujeres que trabajan realizando actividades administrativas en el sector Salud.

Objetivos específicos

- Inducir estados de conciencia vívida y relajada a través de pulsos binaurales
- Emplear las diferentes técnicas cognitivo conductuales para afrontar el estrés.
- Generar un cambio en las cogniciones erróneas a aspectos positivos.
- Analizar como ha afectado el estrés en los diferentes ámbitos de los participantes

Método.

Escenario

El desarrollo de la investigación se llevó a cabo en el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) de la Secretaría de Salud del nivel Federal, con sede en la Ciudad de México, lugar donde laboran las participantes de la investigación, mujeres que realizan actividades administrativas de apoyo al personal de mandos medios (jefes de departamento, subdirectores y directores de área) y personal de brigada (médicos, enfermeras y promotores en salud); el Centro Nacional realiza actividades de Prevención y Control de Enfermedades, así como atender situaciones de desastre provocados por algún evento natural como huracanes, incendios, inundaciones, entre otros que requieren de una pronta respuesta por parte del personal operativo y de campo que acude en apoyo de la población afectada en cualquier parte del país principalmente y en ocasiones a nivel internacional; estas situaciones generan una organización inmediata de todos los materiales y equipo, así como los trámites administrativos para que el personal operativo cuente con los recursos financieros y materiales necesarios para cubrir sus necesidades en la prestación del servicio de apoyo; es en esta parte donde interviene el personal administrativo del Centro realizando diversas actividades que los exponen a desarrollar diferentes niveles de estrés, mismos que no cuentan con los mecanismos o con elementos adecuados para hacer frente a esta situación y que les puede provocar otros problemas de salud más serios.

Las sesiones del taller se llevaron a cabo en dos escenarios al interior del Centro Nacional; el primer espacio fue el auditorio, el cual cuenta con butacas cómodas, luz con regulador de intensidad, espacio amplio y alfombrado, con ventilación adecuada, muy poco ruido exterior y cuenta con aire acondicionado; el segundo espacio fue una sala de reuniones con asientos no

adecuados para los fines del taller, suficiente luz natural, luz eléctrica no regulable, espacio suficiente para los participantes y con muy poco ruido exterior. Cabe mencionar que estos espacios pudieron ser utilizados siempre y cuando no se ocuparan por las diferentes direcciones de área que integran el CENAPRECE.

Objetivo general

Evaluar el impacto de un taller sobre pulsos binaurales Hemi-Sync y estrategias cognitivo conductuales en los niveles de estrés sobre indicadores de bienestar subjetivo y Salud que presentan mujeres que trabajan realizando actividades administrativas en el sector Salud.

Diagnóstico.

Objetivos del diagnóstico. Obtener los parámetros sociodemográficos de los sujetos para utilizarlos como criterios de homogeneidad para la asignación al grupo correspondiente .

Obtener indicadores de los niveles de estrés que presentan los sujetos de la muestra a través de instrumentos de autoreporte, cuestionarios, pruebas Stroop, mediciones de constantes fisiológicas (Presión arterial y pulso) y antropométricas (talla, peso y circunferencia de cintura).

Participantes. La muestra originalmente estuvo compuesta por 27 mujeres con rango de edad de 26 a 60 años (media de 44 años y D.E. 9.245), elegidas de seis diferentes direcciones de área que conforman la Institución de Salud, 5 desistieron participar por diferentes motivos y finalizaron 22, quienes se integraron en dos grupos: un grupo experimental, al cual se dio intervención basada en un taller de técnicas cognitivo conductuales y pulsos binaurales Hemi-Sync para manejo de estrés; y un grupo control con características sociodemográficas y laborales

muy similares al grupo experimental, para buscar homogeneidad en ambos grupos; las personas fueron informadas oportunamente de las características, objetivos y diferentes etapas del estudio reafirmando la importancia de cumplir con todas y cada una de las actividades que componen el estudio.

Grupo experimental. Se compuso inicialmente por 14 personas, en el transcurso de las actividades 3 no concluyeron, 11 participantes concluyeron el estudio, todos del género femenino, pertenecen a un estrato socioeconómico medio-bajo; residen en la Ciudad de México y Estado de México, realizan actividades administrativas de apoyo al personal del área de salud (médicos, odontólogos, biólogos, etc.); cumplen un promedio de labores de 7 a 8 horas. Entre otros aspectos cabe mencionar que son personal sindicalizado y con una antigüedad mínima de cinco años en el trabajo actual. Entre otras características importantes de este grupo se destacan los siguientes: cuentan con un rango de edad entre 26 y 60 años (media 43 años y D.E. 9.43); con educación secundaria y preparatoria, predominado esta última con un 83% (10 con preparatoria y 1 con secundaria); en lo que respecta a su condición civil, 4 son solteras (37 %), 3 son casadas (27 %), 3 viven en unión libre (27 %) y 1 es divorciada o separada (9 %); el 27 % (3) declaran no tener hijos y el 73 % (8) si tienen hijos; todas las participantes declaran ser de religión católica; el 27% (3) reportaron tener algún padecimiento crónico (migraña, hipertensión arterial y trastorno emocional) y el 73% (8) no presentan padecimientos de este tipo; el 73% (8) de los sujetos no realizan algún tipo de actividad física, el 27% (3), si realizan actividades físicas de irregulares a intensas; el 73 % (8 participantes) no fuma, el 27% (3) mencionan fumar no más de 3 cigarros al día; el 45.5% no ingieren bebidas alcohólicas, mientras el 54.5% (6) refieren ingerir bebidas alcohólicas de forma moderada (no más de 2 bebidas a la semana); los días que más televisión ven es de lunes a viernes con un promedio de 6 horas, en sábado y domingo lo hacen

en promedio 5 horas; el 63% reportó consumir agua más de 4 veces al día; en cuanto a las horas de sueño, el 64% (7) reportó dormir menos de 7 horas diarias y el 36% (4) duermen entre 7 y 9 horas; en el último año, 3 participantes (27%) acudieron a atención de medicina alternativa como acupuntura, imanes y homeopatía.

Grupo control. El grupo control de inicio estuvo integrado por 13 participantes, sin embargo concluyeron 11 debido a que 2 no cumplieron con el total de las actividades por cuestiones laborales; al igual que el grupo experimental, el grupo control cumplió con los mismos criterios de inclusión y exclusión; los participantes reunieron características como el rango de edad que fue de 28 a 60 años, con una media de 44 años y D.E. 10.373; cuentan con nivel secundaria el 18% (2 sujetos), con bachillerato el 55% (6 sujetos) y con licenciatura el 27% (3 sujetos); el 46% (5) reportaron estar casados, mientras el 27% (3) están solteros, el 18% (2) están divorciados o separados y el 9% (1 sujeto) es viudo; casi todas (10) cuentan desde 1 hasta con 10 hermanos, con una media de 4 hermanos, sólo una persona reporta no tener hermanos., en cuanto al número de hijos, 4 (36%) no tienen hijos, 7 (64%) tienen de 1 a 3 hijos, con una media de 1 hijo por participante; asimismo 9 sujetos cuentan con pareja y solo 2 no cuentan con alguna; todos manifestaron ser de religión católica; con respecto a que si tienen alguna enfermedad crónica, 7 (64%) dicen no tener ningún padecimiento de este tipo contra 4 (36%) que afirmaron tener al menos un padecimiento como: cáncer (1), HTA (1), de tipo endócrino (1) y artritis (1); en referencia a la actividad física, 5 participantes (45.5%) no realizan ninguna actividad y 6 (54.5%) si realizan actividades físicas que van desde forma irregular a intensa; todas consumen agua durante el día, el 82% consume 4 o más veces; 9 (82%) reportaron no fumar y sólo dos fuman de 4 a 5 cigarrillos durante un día cualquiera; la mayoría (91%) no ingiere bebidas

alcohólicas, solo 1 menciona beber de manera moderada, todas ven televisión durante toda la semana, de lunes a viernes un promedio de 9 horas y en fin de semana 7 horas; en lo que corresponde a las horas de sueño, el 73% (8 sujetos) refieren dormir menos de 7 horas diarias y sólo el 27% (3 sujetos) reportan dormir de 7 a 9 horas; finalmente en lo que se refiere a la consulta de medicina alternativa, 3 personas acudieron a ellas: 2 a la acupuntura y 1 a la herbolaria.

Tipo de Muestreo

La muestra se eligió bajo un procedimiento no probabilístico o intencional, donde los sujetos decidieron de manera voluntaria participar, la muestra se compuso de 22 participantes, integrados en 2 grupos con 11 participantes cada uno, un grupo experimental y un grupo control.

Criterios de inclusión

No tener problemas neurológicos (epilepsia, Parkinson, entre otros), no tener problemas para identificar colores (daltonismo por ejemplo) y tener al menos 6 meses de antigüedad en el puesto actualmente desempeñado, tener entre 18 y 70 años y con un nivel académico medio-básico como mínimo.

Criterios de exclusión

Personas que por motivos de comisión laboral podrían abandonar el estudio en alguna de sus etapas, quienes presentaron problemas auditivos o dificultades para reconocer colores, que tuvieran menos de seis meses de antigüedad en el trabajo o personas que estuvieran recibiendo algún tratamiento psicológico.

Diseño de Investigación

El tipo de investigación fue cuasiexperimental, correlacional, ya que se pretendió determinar la forma en que se relacionan las variables de estudio, analizando el comportamiento del constructo estrés y su efecto en el bienestar subjetivo y salud de los sujetos a través de la manipulación de la variable independiente o intervención; con un diseño de grupo control no equivalente con pretest y posttest debido a que los integrantes de ambos grupos no fueron asignados de forma aleatoria, con una clasificación que pretende realizar mediciones de dos grupos (experimental y de control) con pretest y posttest.

Tipo de investigación

El tipo de investigación fue de corte cuantitativo, transversal debido a que se analizaron dos grupos en un mismo momento.

Instrumentos

Se emplearon los siguientes instrumentos en dos momentos de la investigación en ambos grupos: Ficha de identificación y sondeo de salud, Cuestionario de Fortalezas Humanas (VIA 120, por sus siglas en inglés, Peterson & Seligman, 2003), Cuestionario para el Bienestar Eudaimónico (QEWB por su siglas en inglés, Waterman, Schwartz, Zamboanga, Ravert, Williams, Agocha, Kim & Donnellan, 2010), Escala de Afectos Positivos y Negativos (PANAS-28, por sus siglas en inglés, Watson, Clark & Tellegen, 1988), La Escala de Estrés Percibido (EEP, Cohen, Kamarck & Mermelstein, 1983); asimismo, se aplicaron dos pruebas del paradigma emocional de Stroop de forma computarizada: la prueba de Stroop eudaimónico (EUD) y prueba Stroop de ansiedad general (s5a).

Ficha de identificación y sondeo de salud

Cuestionario que consta de 50 preguntas, con opciones de respuesta y nos permitió obtener información personal sobre edad, sexo, estado civil, datos familiares, situación laboral, de salud, creencias religiosas, actividad física, hábitos alimentarios, tipo de adicción, ocio y preferencia sexual (Apéndice B-1).

Pruebas psicométricas

Escalas de Afectos Positivos y Negativos. (PANAS, por sus siglas en inglés, Watson, Clark & Tellegen, 1988), formado por 20 reactivos divididos en dos factores: afecto positivo y afecto negativo, los reactivos de afecto positivo son 1, 3, 5, 9, 10, 12, 14, 16, 17 y 19; los reactivos de afecto negativo son el 2, 4, 6, 7, 8, 11, 13, 15, 18 y 20. La escala posee un formato tipo Likert con un rango de 4 puntos, variando de 0 (muy ligeramente o nada en absoluto) a 4 (extremadamente). Las estimaciones de la consistencia interna varían de 0.86 a 0.90 para el factor del afecto positivo; y de 0.84 a 0.87 para el factor negativo (Watson et al; 1988). Con respecto a su calificación, para obtener el factor del afecto positivo se suman los puntajes obtenidos de los reactivos positivos antes mencionados en un rango de 10 a 50 y para obtener el afecto negativo se suman los puntajes de los reactivos negativos en un rango de 10 a 50 también; el equilibrio o balance emocional se obtiene dividiendo la media de los puntajes positivos entre la media de los puntajes negativos (Apéndice B-2).

Cuestionario de Fortalezas Humanas (VIA-120). Es una versión acortada del cuestionario VIA-IS (Values In Action) el cual evalúa 24 fortalezas agrupadas en seis virtudes de

la clasificación del Modelo VIA (Peterson y Seligman, 2003). Esta versión corta de 120 preguntas contempla afirmaciones sobre la forma de pensar, actuar y sentir, es una escala tipo Likert de cinco opciones (siendo 1 “muy diferente a mí” y 5 “muy parecido a mí”) (Apéndice-B-3).

Cuestionario para el Bienestar Eudaimónico (QEWB). Evalúa los aspectos del bienestar eudaimónico, incluye el autodescubrimiento, el desarrollo percibido de los potenciales y el sentido de propósito y significado en la vida; es un instrumento con veintiuna afirmaciones que informan sobre la forma en que el sujeto se puede sentir sobre las cosas que le suceden en la vida, tiene una escala de respuesta que va de uno a siete, donde uno se refiere a fuerte desacuerdo y siete a fuerte acuerdo (Waterman et al, 2010) (Apéndice B-4).

La Escala de Estrés Percibido (EEP). (Cohen, Kamarck & Mermelstein, 1983), en versión española validada; diseñada para medir el grado en que las circunstancias de la vida se valoran como estresantes en un periodo de una semana, es una escala tipo Likert que consta de 14 ítems, donde el formato de respuesta tiene una escala de 5 puntos, que va de 0: nunca a 4: muy a menudo. Los estudios psicométricos han demostrado una fiabilidad aceptable, con una consistencia interna de $\alpha=0.81$ y test-retest $r=0.73$, validez concurrente y sensibilidad (Remor, 2006) (Apéndice B-5).

Pruebas de Discriminación Emocional

Prueba de Stroop Eudaimónico (EUD). Prueba de sesgo atencional construida con base en dos bloques: uno se compone de palabras con carga emocional positiva relacionada con el

bienestar eudemónico y el otro por palabras neutras. Las palabras de cada bloque se organizaron por diadas que compartían la misma longitud y probabilidad lexical. La prueba se compuso de sesenta y cinco ensayos de discriminación condicional en los cuales la tarea consistía en identificar el color en que se encontraba escrita una palabra, el estímulo muestra, de inicio se muestra un grupo de seis nombres de colores que cambiaban de ensayo a ensayo en posición de las opciones, así como en la ubicación de la opción correcta. Los primeros cinco ensayos fueron de entrenamiento y los siguiente sesenta ensayos fueron de evaluación.

Lista de triadas Stroop para Ansiedad General (Stroop-S5a). Como parte del entrenamiento se utilizaron 5 ensayos, seguidos de 3 bloques: 20 palabras neutras, 20 palabras positivas y 20 negativas. Las triadas se integraron con palabras formadas con una cantidad similar de letras y uso lexical (ver tabla 3). Para obtener los índices de interferencia negativa, primero se calculó la media de la diferencia por diada entre los tiempos de reacción de la palabra negativa, restando los tiempos de reacción de la palabra neutra de la misma diada. Con respecto a los índices de interferencia positiva, éstas resultan de calcular la media de la diferencia entre las latencias de respuesta ante la palabra positiva, menos las latencias ante la palabra neutra de la misma diada. Es importante que el participante obtuviera como mínimo 52 aciertos (86% de respuestas correctas), de lo contrario sería necesario repetir la sesión (Hernández-Pozo & Torres, 2004).

Tabla 3. Relación de palabras neutras, positivas y negativas de la prueba Stroop s5a

triadas	Palabras neutras	Palabras positivas	Palabras negativas
1	vaso	leer	solo
2	calles	esposo	glotón

3	radio	nadar	vicio
4	lápices	limpiar	enojado
5	pinturas	triunfar	rechazar
6	cuchara	belleza	pobreza
7	coches	cariño	muerte
8	foco	beso	fumo
9	pedras	comprar	policía
10	escalones	confianza	violencia
11	cuadro	música	llorar
12	cuaderno	respetar	envidiar
13	estrellas	compartir	secuestro
14	coche	amigo	robar
15	bolsas	fiesta	gritar
16	pantalón	libertad	angustia
17	pizarrones	naturaleza	ignorancia
18	lentes	tierno	pereza
19	camisa	regalo	coraje
20	reloj	soñar	pelea

Procedimiento

El desarrollo del procedimiento constó de 3 fases, que a continuación se describen:

Fase 1. Pre-intervención

Posterior a la explicación sobre los objetivos e importancia del estudio a los participantes, se procedió a solicitar a quienes desearan voluntariamente participar firmaran una carta de consentimiento informado (Apéndice A), independientemente de que formaran parte del grupo experimental o el grupo control, se les comento que la información proporcionada sería para fines de investigación, se le daría un trato confidencial a la misma y los resultados se presentarían de forma global y no individual, posteriormente se les solicitó contestaran una ficha

de identificación y sondeo de salud y los siguientes cuestionarios de autoreporte: Escala de afectos positivos y negativos (PANAS), Cuestionario de fortalezas humanas (VIA-120), Cuestionario para el bienestar eudemónico (QWEB) y la Escala de estrés percibido (EEP) y dos pruebas de discriminación condicional bajo el paradigma de Stroop: La prueba de Stroop eudemónico (EUD) y la Lista de triadas Stroop para ansiedad general (s5a), las pruebas de autoreporte fueron contestadas en la modalidad de lápiz y papel, mientras las pruebas Stroop se aplicaron en línea, para tal efecto se proporcionó a los participantes a través de sus correos electrónicos los enlaces y un código de acceso individual a la plataforma donde podrían resolver las pruebas Stroop, la participación en estas pruebas se monitorearon continuamente para ver como se iba presentando sus respuestas o para resolver algunas dudas, recibieron indicaciones previas sobre la forma de responder las mismas. Quienes presentaron problemas para acceder a los enlaces, ya sea por falta de habilidad en el manejo del ordenador o simplemente por carecer del equipo, se les apoyó en ese sentido.

Para el llenado de los autoinformes se ocupó un tiempo de 25 minutos y para las pruebas de discriminación emocional Stroop se ocuparon 10 minutos. Otro tipo de información que se obtuvo y fue registrada provisionalmente en el formato de registro para medidas fisiológicas y antropométricas (anexo B-6), se refiere a las medidas de presión arterial y pulso tomadas por un baumanómetro digital; también se midió la estatura con un flexómetro, finalmente se obtuvo la circunferencia de la cintura con una cinta para obtención del índice de masa corporal (IMC). Con la información recabada se generaron las bases de datos en Excel.

Fase 2. Intervención

La intervención consistió en la aplicación de un taller donde se expuso a los sujetos a

técnicas cognitivo-conductuales y pulsos binaurales con tecnología Hemi-Sync con el objetivo de tener un mejor control de sus niveles de estrés laboral, las actividades tuvieron una duración de cinco semanas, un día a la semana, por dos horas, dirigida al grupo experimental formado por 11 mujeres que cumplieron los criterios de inclusión.

Sesión 1 (Apéndice C-1). Se acordó con los participantes las reglas a seguir para garantizar el buen funcionamiento de las sesiones, como puntualidad, no faltar a menos que sea muy necesario, dirigirse con respeto, participar, exponer dudas sobre los temas de las sesiones, de ser posible presentarse con ropa cómoda., previo a cada sesión acudieran al baño (quienes lo desearan) y apagaran sus teléfonos celulares., así como seguir todas las indicaciones que escucharían a través de los audífonos en cada una de los sonidos expuestos, Se dio una breve explicación sobre el estrés, el estrés en su entorno laboral y sus consecuencias, así como algunas estrategias para afrontarlo. Posteriormente se les indicó que buscaran ponerse cómodos, ya sea sentados o incluso acostados, se les proporcionó tapetes para yoga, se dio a cada uno de los sujetos un par de audífonos y un antifaz para evitar que la luz los pudiera distraer, se les pidió que fueran relajando algunas partes del cuerpo, como brazos, piernas, cuello, etc., se les expuso al sonido binaural “Resonant Tuning” a través de los audífonos estereofónicos, sugiriendo ajustaran el sonido en un nivel cómodo, “Resonant Tuning” es una combinación de ejercicio vocal respiratorio y Hemi-Sync y que tiene como finalidad principal percibir el dialogo interno, después de detener el reproductor mp3 al terminar el sonido, se les preguntó a los sujetos sobre como se sentían, si estaban cómodos o si creían que hubo algo que interfirió con su proceso de concentración, que externaran su opinión acerca de su primera experiencia.

Sesión 2 (Apéndice C-2). Después de comentar con los sujetos algunos aspectos de la sesión anterior, se les pidió que se pusieran cómodos y procuraran relajarse para escuchar los siguientes sonidos binaurales: “Apoyo inmunológico 3b” e “Inner Journey”, en los que iba implícita la imaginería guiada, en donde la finalidad primordial consistió en fortalecer los mecanismos de defensa H-plus. Al término de los sonidos se invitaba a los sujetos que expusieran sus experiencias, pensamientos y sentimientos que les generaban los sonidos binaurales.

Sesión 3 (Apéndice C-3). Algunos sujetos por el tipo de vestimenta que llevaban decidieron realizar la sesión sentados, otros decidieron hacerlo acostados en tapetes para yoga, quienes al final manifestaron que alcanzaron un mayor grado de relajamiento; se expuso a los participantes los sonidos “Cambios de hábitos 01” y “Respirando colores”, para estimular el control del pensamiento con apoyo de la relajación muscular y así alcanzar el canal de acceso plus (Hemi-Sync).

Sesión 4 (Apéndice C-4). Se invirtieron 10 minutos para realizar una exposición de los participantes para conocer sus opiniones sobre la percepción que hasta el momento tienen de las sesiones realizadas. Enseguida se pidió que nuevamente se fueran relajando y buscar ponerse cómodos para escuchar los siguientes sonidos binaurales: “apoyo inmunológico 3a” y “Cambios de hábitos 02” para activar mecanismos de defensa del organismo y tratar de identificar y eliminar hábitos nocivos y alcanzar mejores estados de bienestar.

Sesión 5 (Apéndice C-5) Se solicitó a los sujetos hicieran una valoración sobre su situación actual en el aspecto físico, mental y conductual, y si perciben diferencias, si lo relacionan o no con el taller y de qué forma lo relacionan; después se les pidió se pusieran cómodos para escuchar el sonido binaural: “Relajación profunda” acompañada con imaginación guiada para tratar de inspeccionar otros estados de conciencia.

Como extensión del tiempo programado para las sesiones, se acordó con el grupo de intervención otras de recuperación para quienes por motivos de vacaciones o carga de trabajo excesiva habían faltado a alguna(s) de ellas, abarcando dos semanas más de sesiones para así cubrir el total de sesiones con asistencia completa de los participantes del grupo experimental. En cada sesión se bajó la intensidad de la luz para que no fuera un distractor que interfiriera con el proceso y al concluir las reproducciones de los sonidos binaurales, se pidió a los sujetos que despertaran muy lentamente, que iniciaran moviendo dedos de manos, brazos y se fueran incorporando de forma paulatina.

Los diferentes sonidos binaurales empleados en el taller corresponden a la tecnología Hemi-Sync, patentada por el Instituto Monroe, es una tecnología de audio científicamente basada y probada clínicamente (Filimon, 2010).

Fase 3. Post-intervención

Esta fase constó de tres actividades aplicadas a los sujetos de los grupos experimental y control. La primera actividad consistió en realizar el llenado de cuestionarios de autoreporte: Escala de Afectos Positivos y Negativos (PANAS-28), Cuestionario de Fortalezas Humanas (VIA-Adultos-120), Cuestionario para el Bienestar Eudemónico (QEWB) y la Escala de Estrés Percibido (EEP). Para esta fase se excluye la Ficha de identificación y sondeo de salud.

La segunda actividad fue responder de forma computarizada las pruebas de discriminación emocional Stroop: Prueba Stroop para Bienestar Eudemónico (EUD) y Prueba Stroop para Ansiedad General (Stroop –s5a). La tercera actividad consistió en tomar las siguientes medidas: Medidas fisiológicas (presión arterial y pulso) y medidas antropométricas (peso, talla y circunferencia de cintura).

La intervención se realizó en dos espacios físicos al interior de la Institución de Salud, disponibles de acuerdo con la diversidad y cantidad de actividades que realizan las diferentes áreas; sin embargo dichos espacios se valoraron con anticipación para confirmar que reunieran las características necesarias para llevar a cabo las sesiones, las cuales estaban contempladas originalmente del 13 de marzo al 28 de abril del presente año, sin embargo la fecha de inicio se postergo debido a una dilación en la realización de los trámites internos por parte de las autoridades de la Institución, finalmente el taller inició el 31 de marzo para finalizar formalmente el 28 de abril, reduciendo de esta forma el número de sesiones de 7 a 5, sin embargo, fue necesario recorrer dos semanas más de recuperación de sesiones para personas que habían faltado a una o dos sesiones, finalizando en la segunda semana de mayo, el grupo de intervención se subdividió en dos grupos, uno de cinco sujetos y otro de seis, cada grupo acudió un día a la semana por espacio de dos horas, en un total de cinco semanas, es decir 10 horas en total de taller. Cabe mencionar que los días y horas para las sesiones estuvieron sujetas a los tiempos que dispusieron los participantes ya que las actividades fueron en sus respectivos horarios de trabajo, aún cuando se contó con el respaldo por escrito del director general de la dependencia de brindar las facilidades a los participantes en la investigación. Durante el desarrollo de la intervención se

abordaron técnicas con un enfoque cognitivo conductual, entre las que se encuentran respiración y relajación muscular progresiva, imaginación guiada, pulsos binaurales con tecnología Hemi-Sync como Resonant tuning (sintonización resonante), color breathing (respirando colores), inner journey (viaje interior), cambio de hábitos 1 y 2 y apoyo inmunológico 1 y 2.

Materiales y aparatos

3 reproductores de sonido digital mp3 marca mitzu y 1 reproductor mp3 phillips

7 pares de audífonos de diadema marca ovleg s998 con sonido estéreo y regulador de volumen

4 cables divisores para salida de audio

12 antifaces de tela para aislar la luz

1 báscula digital marca oliveé

1 cinta para medir circunferencia de cintura

1 flexómetro para medir talla

1 monitor de presión arterial automático marca omron

1 ordenador portátil

6 tapetes para yoga

Tipo de análisis estadístico

De inicio se realizó un análisis descriptivo para obtener estadísticos como la media, rango, desviación estándar y varianza, posteriormente se llevará a cabo un análisis inferencial para estimar parámetros y corroborar o descartar hipótesis, se empleó la prueba t de student del programa estadístico jmp 13 de SAS. Se utilizó estadística no paramétrica debido al tamaño de la muestra.

Resultados

Los resultados de la investigación se presentan en dos secciones: los cuestionarios de autoreporte que miden variables de psicología positiva como la Escala de Afectos Positivos y Negativos (PANAS), el Cuestionario de Fortalezas Humanas (VIA-120) y el Cuestionario para el bienestar Eudemónico (QEWB) y cuestionarios que miden aspectos negativos de las tendencias conductuales como la Escala de Estrés percibido (EEP) y Pruebas Stroop (EUD y s5a).

Con respecto al afecto positivo y negativo, se emplearon los baremos reportados en población mexicana por Hernández-Pozo, et al (2017) para balance emocional, afecto positivo (AP), afecto negativo (AN) y los dos vectores que componen al afecto negativo: miedo y vergüenza (AN-mv) por un lado e ira y disgusto por el otro, en la solución con 18 reactivos.

Como resultado de la exposición a los talleres se hallaron diferencias significativas entre grupos experimental y control para los índices de afecto negativo global y por los dos vectores.

De acuerdo con la figura 1, al lado de la gráfica tenemos los círculos de comparación de medias realizadas con prueba t de student para muestras independientes con un nivel de significancia del 0.05, donde muestran que las medias en ambos grupos son significativamente diferentes con respecto al cambio entre afecto negativo resultante de restar el valor pretest al valor postest de la variable afecto negativo medido por el PANAS.

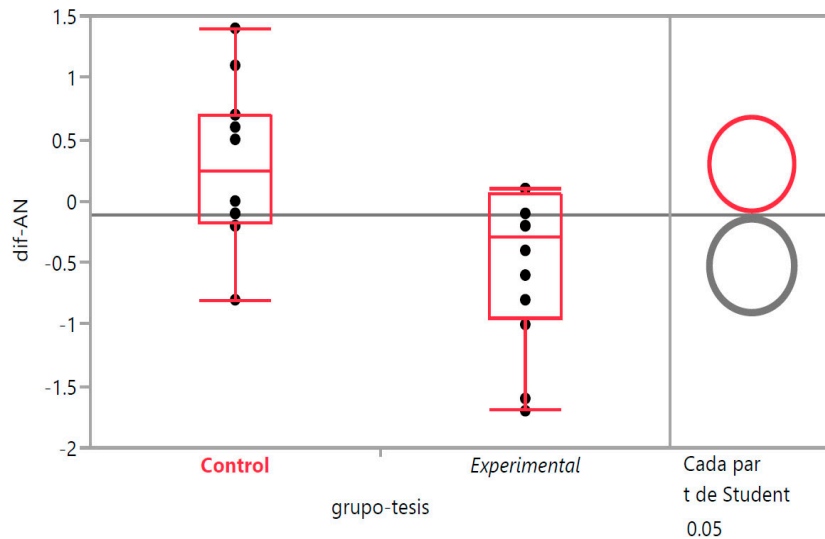


Figura 1. Distribución de las diferencias en afecto negativo entre grupo experimental y control como resultado de la exposición al tratamiento.

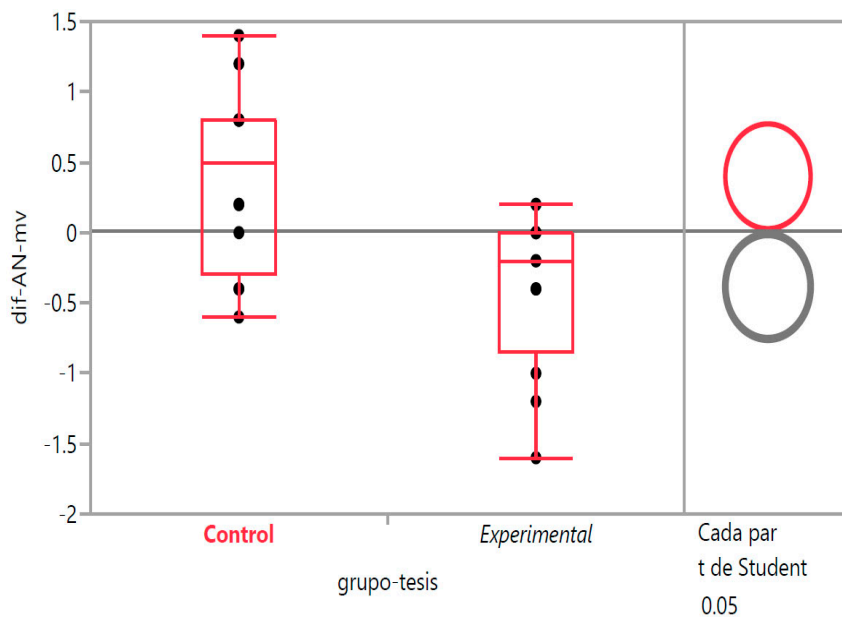


Figura 2. Distribución de las diferencias en afecto negativo (miedo y vergüenza) entre grupo experimental y control como resultado de la exposición al tratamiento.

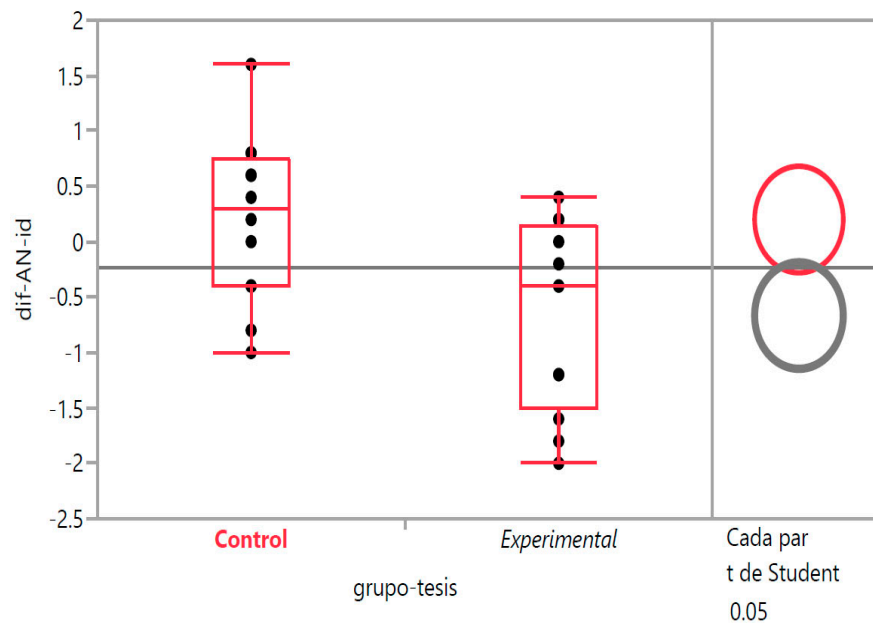


Figura 3. Distribución de las diferencias en afecto negativo (ira-disgusto) entre grupo experimental y control como resultado de la exposición al tratamiento.

En las dos figuras precedentes (2 y 3) observamos que las medias de acuerdo a la posición de los círculos, son significativamente diferentes ya que entre ellas se presenta un ángulo de 90 grados. En ambos casos la diferencia en las mediciones de afecto negativo posttest menos pretest fue superior para el grupo control, es decir, el grupo experimental disminuyó su afecto negativo como resultado de la exposición al taller.

Tabla 4. Valores del cambio en el afecto negativo global y sus vectores para los grupos experimental y control como efecto del tratamiento.

Grupo	Cambio afecto negativo media (d.e.)	Cambio afecto negativo miedo-verg media (d.e.)	Cambio afecto negativo ira-disgusto Media (d.e.)
Experimental	-0.525	-0.383	-0.666
Control	0.300	0.400	0.200
Diferencia entre grupos	t=-3.187 p=0.0043*	t=-3.083 p=0.0054*	t=-2.643 p=0.0148*

En la tabla 4 observamos que los valores de p de los vectores para ambos grupos son menores que el nivel de significancia alfa (0.05) por tanto existe una diferencia significativa entre las varianzas.

No se hallaron diferencias entre el grupo experimental y control en las seis virtudes, ni en las veinticuatro fortalezas de carácter (VIA-120); tampoco para cambios en los indicadores de bienestar subjetivo (QWEB), ni para estrés percibido (EEP-14).

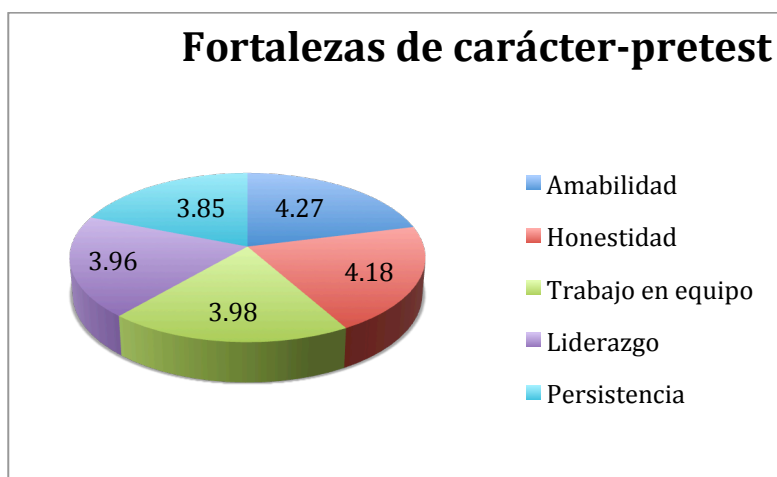


Figura 4. Resultados de las medias de las cinco fortalezas con más alto puntaje del grupo experimental en pretest

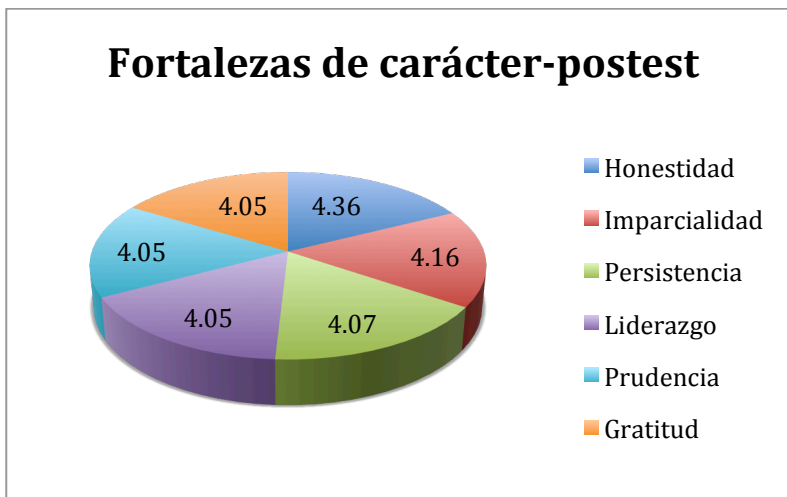


Figura 5. Resultados de las medias de las seis fortalezas con más alto puntaje del grupo experimental en postest.

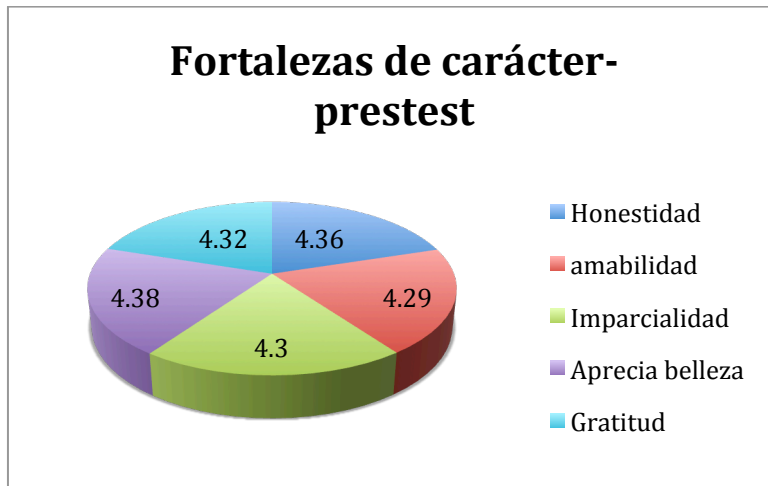


Figura 6. Resultados de las medias de las cinco fortalezas con más alto puntaje del grupo control en pretest

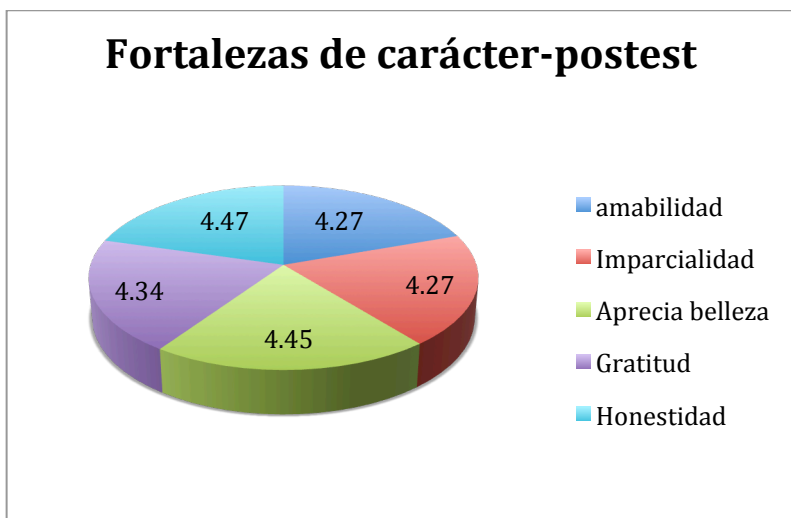


Figura 7. Resultados de las medias de las cinco fortalezas con más alto puntaje del grupo control en postest

En la figura 4 se presentan las 5 fortalezas de carácter con más alto puntaje mostrado por el grupo experimental, en el pretest destaca la amabilidad y la honestidad, fortalezas del plano de la humildad y la valentía respectivamente, en el postest (figura 5) ya no se presentan, se incorporan la imparcialidad, la prudencia y la gratitud; en el grupo control (figuras 6 y 7) no se observaron cambios entre las fortalezas reportadas en el pre y postest. En la comparación de ambos grupos posterior a la intervención destaca que comparten la honestidad como rasgo más importante, además de la imparcialidad y de la gratitud.

Asimismo no se registraron diferencias entre grupos para cambios en las mediciones de las presiones sistólicas y diastólicas.

Tabla 5. Mediciones de presión arterial y pulso antes y después de intervención en grupo experimental

Grupo experimental			
Medición fisiológica	Pre-intervención	Post-intervención	Diferencia
Presión sistólica	115.4	111.76	- 3.64
Presión diastólica	69.67	67.67	- 2
Pulso	68.4	68.9	+ .5

Tabla 6. Mediciones de presión arterial y pulso antes y después de intervención en grupo control

Grupo control			
Medición fisiológica	Pre-intervención	Post-intervención	Diferencia
Presión sistólica	118.79	119.64	+ .8
Presión diastólica	71.2	71.4	+ .2
Pulso	72.2	72.5	+ .3

De acuerdo con la tabla 5, el grupo experimental antes del tratamiento, presentó presión sistólica 115.4 mmHg y presión diastólica 69.67 mmHg, posterior al tratamiento la presión sistólica fue de 111.76 mmHg y diastólica 67.67 mmHg, la primera disminuyó 3.6 puntos mientras la segunda disminuyó 2 puntos, el pulso prácticamente se mantuvo sin cambios. En cuanto al grupo control (tabla 6), no mostró diferencias significativas en sus mediciones ni antes ni después de la intervención. No se muestran cambios significativos, los niveles de las constantes fisiológicas se encuentran en rangos normales.

Relaciones entre medidas de autoreporte (Cuestionarios QEWB-EEP)

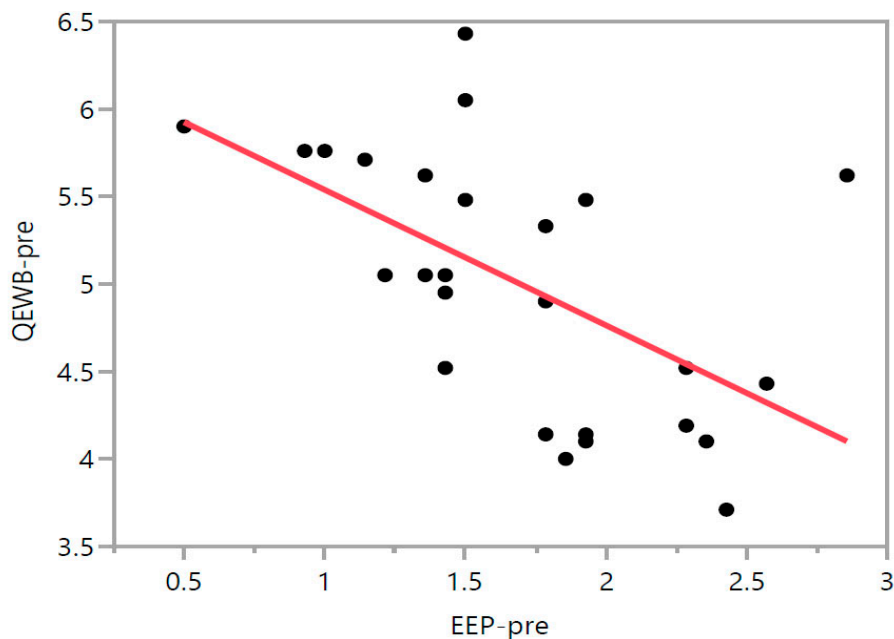


Figura 4. Relación lineal entre medidas de autoreporte de bienestar subjetivo (QEWB) y estrés percibido (EEP14) en el grupo de participantes

Se observaron relaciones regulares entre medidas de autoreporte, como es el caso de la relación inversa entre bienestar subjetivo evaluado a través del cuestionario QWEB y el estrés percibido en la semana previa a través del cuestionario EEP 14 ($F=11.339$, $p=0.0026^*$, R cuadrada= 0.32).

Pruebas Stroop

Se aplicaron dos pruebas Stroop, una que mide el sesgo atencional hacia términos asociados al bienestar subjetivo eudemónico (EUD) y una prueba diseñada para medir ansiedad general (s5a).

La primer prueba proporciona dos índices, la interferencia negativa y la interferencia

positiva. Ambas medias resultan de restar el tiempo medio que tarda la persona en identificar el color en que esta escrita una palabra sin carga emocional, o palabra neutra, del tiempo medio que se tarda la misma persona en identificar el color en que esta escrita una palabra con carga emocional negativa o positiva. Debido a que los tiempos de reacción se miden en milésimas de segundos y las personas no detectamos esas diferencias tan pequeñas, para gran parte de las personas es imposible percibir las diferencias en latencias y es así que este tipo de prueba permite registrar tendencias inconscientes hacia temas específicos.

Relación entre medidas de autoreporte (cuestionarios) y pruebas de sesgo perceptual inconsciente.

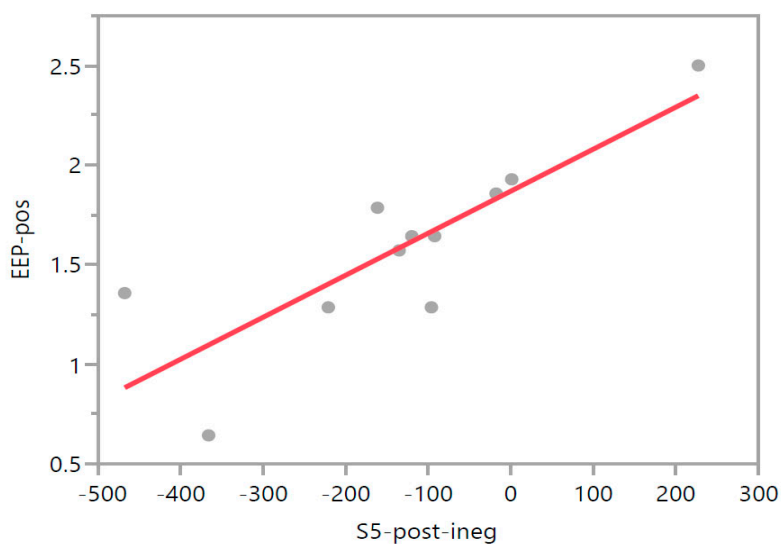


Figura 5. Relación lineal entre los niveles de estrés percibido posttest y sesgo negativo en la prueba Stroop de ansiedad general posttest para el grupo experimental.

La figura 5 muestra una relación lineal entre los niveles de estrés percibido y el sesgo inconsciente negativo de la prueba Stroop de ansiedad general en el grupo experimental ($F=19.8379$, $p=0.0016$, r cuadrado= 0.6879), lo cual nos manifiesta que a mayor estrés percibido, mayor sesgo negativo inconsciente.

Relación entre interferencia negativa y positiva en la prueba de sesgo perceptual de ansiedad general

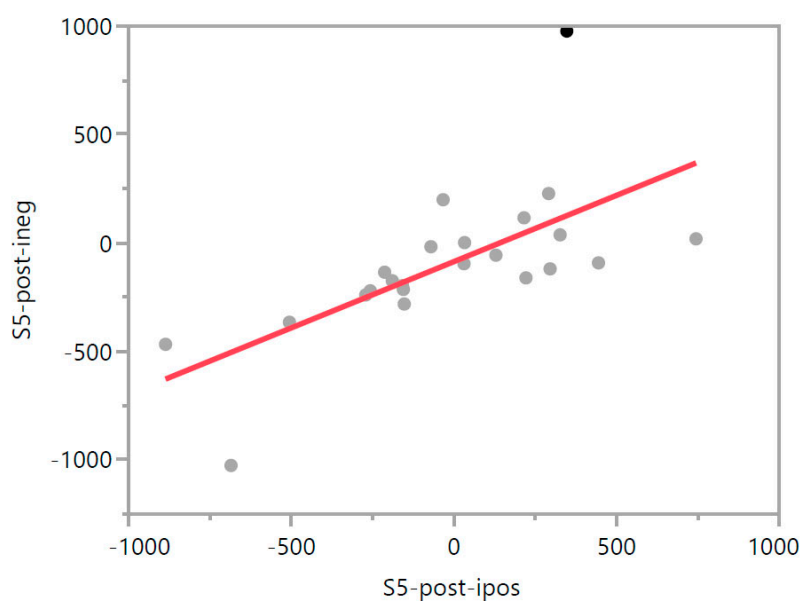


Figura 6. Relación lineal entre sesgo positivo y negativo con la prueba Stroop de ansiedad general posttest con ambos grupos.

Los índices de interferencia negativo y positivo en el posttest se relacionaron en forma lineal directa durante el posttest, es decir, a mayor sesgo o preocupación hacia los términos negativos, se registro mayor sesgo inconsciente hacia los términos positivos.

Conclusiones

De acuerdo con los resultados obtenidos de los instrumentos de autoreporte, se observa que posterior a la intervención se presentaron diferencias significativas entre los grupos experimental y control, sobre todo lo que se refiere al afecto negativo global, ya que las variables miedo-vergüenza e ira-disgusto mostraron una disminución.

Otro de los cambios se derivó de relacionar los diferentes niveles de estrés del instrumento Escala de Estrés Percibido y el sesgo inconsciente de la Prueba Stroop de Ansiedad General s5, en el grupo experimental definimos que cuando se presenta una percepción mayor de estrés, también se presenta un mayor sesgo negativo inconsciente.

Sobre los resultados de las fortalezas de carácter del Cuestionario de Fortalezas Humanas (VIA-120) no se presentaron modificaciones importantes, de las comparaciones pre-intervención y post-intervención de las medidas antropométricas y fisiológicas entre ambos grupos, experimental y control no se presentaron cambios significativos.

De los resultados mostrados en general podemos concluir que la hipótesis de investigación se confirma, aún cuando los tiempos de intervención fueron cortos, de cinco semanas y el grupo experimental fue de sólo once sujetos. De lo anterior podemos concluir además que el PANAS puede ser un instrumento adecuado para aplicarse en intervenciones cortas ya que fue el instrumento que presentó cambios significativos entre ambos grupos.

Al margen de las limitaciones de la investigación es importante considerar que tiene relevancia por las implicaciones en prevención y promoción de la salud y el bienestar que puede generar un adecuado manejo de estrés en las personas trabajadoras del sector Salud en nuestro país.

Como experiencia académica la investigación generó buenas expectativas para seguir

buscando información sobre aspectos que se refieran a la aplicación de la psicología positiva al trabajo, por ejemplo, el trabajo sobre las fortalezas de carácter pueden elevar los estados de satisfacción; la psicología en el plano laboral es una línea muy poco investigada y sería importante fomentar intervenciones de este tipo.

Limitaciones y recomendaciones

Existe un aspecto que desafortunadamente suele olvidarse en algunas personas que llegan a alcanzar cierto nivel de autoridad, es la solidaridad, y en ese sentido es que las autoridades de algunas instituciones no tienen la disposición para agilizar los procesos burocráticos en el otorgamiento de los permisos pertinentes y llevar a cabo investigaciones que si bien es cierto, van en beneficio del solicitante, también suelen salir beneficiadas las personas que participan en las intervenciones psicológicas.

Actualmente existe demasiada desinformación en las personas sobre aspectos de los derechos laborales, específicamente sobre los factores psicosociales de riesgo en el trabajo, si bien en años anteriores los factores psicosociales como la ansiedad o el estrés no estaban contemplados como riesgos de trabajo, actualmente existe un proyecto de norma oficial mexicana del año 2016 que contempla los factores de riesgo psicosocial su identificación y prevención.

Aún prevalece en las Instituciones del Sector Salud la idea de basar la salud pública en un modelo biomédico, restando importancia a los aspectos que se refieren a factores psicológicos, siendo que se pregona a los cuatro vientos la idea de brindar a la población una atención integral desde una perspectiva biopsicosocial; esta percepción surge de las opiniones vertidas por las autoridades en salud en las ocasiones en que ha habido oportunidad de intercambiar puntos de

vista o la actitud mostrada en la poca disposición para brindar facilidades de realizar actividades de intervención psicológica para el personal de apoyo administrativo.

Otra limitante que se presentó durante el desarrollo de las actividades se debió a que hubo sujetos del grupo control como del grupo experimental que se vieron en la necesidad de cumplir con comisiones de trabajo al interior del país y otras se tuvieron que ir de vacaciones, por tales motivos no concluyeron las actividades en tiempo y forma.

El presente estudio considero que puede reflejar diferencias más significativas y representativas si se realiza con una muestra mayor e integrando ambos géneros en el estudio.

Asimismo este trabajo de investigación puede ser programado con un periodo de tiempo más prolongado, se sugiere un seguimiento mínimo de tres meses para ver resultados más significativos.

Es importante que las instituciones consideren integrar actividades como talleres o cursos enfocados a la prevención de problemas generados por factores psicosociales de riesgo en el trabajo, ya que los trastornos que suelen presentarse entre los trabajadores como el estrés o la ansiedad entre otros, que de no atenderse pueden derivar en problemas de salud más severos.

En diversas ocasiones han acudido profesionales al centro de trabajo para dar algún curso o taller sobre temas de autocuidado, estrés, diabetes e hipertensión; y de acuerdo con las versiones de los sujetos, se limitan a exponer sus etiologías, sus consecuencias o tratamientos; sin embargo, no concluyen exponiendo la forma de atenderlos, es decir, el como hacer para mitigar los problemas de salud; no llevan a la práctica los mecanismos o estrategias expuestas en donde motiven a los asistentes a participar para que aprendan a cuidarse y se apropien del control de su salud.

Referencias

- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 385-396.
- Filimon, R. (2010). Beneficial Subliminal Music: Binaural Beats, Hemi-Sync and Metamusic, Department of Composition and Musicology University of Arts “George Enescu”, Romania, 103-108. Recuperado de:
<http://www.wseas.us/e-library/conferences/2010/Iasi/AMTA/AMTA-18.pdf>
- Gilbert-Ouimet, M., Trudel, X., Brisson, C., Milot., A., & Vézina, M. (2013). Adverse effects of psychosocial work factors on blood: systematic review of studies on demand-control-support and effort-reward imbalance models. *Escandinavian journal of work, environment & health*. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24108310>
- Gross, R. (2007). Psicología: La ciencia de la mente y la conducta. México: El manual moderno, 4ta Ed. P. 212, Cap.12
- Hernández, M. R. & Torres, A. (2004). Manual de la prueba computarizada S5a, basada en el paradigma emocional de Stroop, para medir el sesgo perceptual hacia la ansiedad general, versión corta. México: Asociación Mexicana de Comportamiento y Salud. Registro 03-2004-111810522000-01. Instituto Nacional del Derecho de Autor, Secretaría de Educación Pública, México.

Hernández-Pozo, M. R., López-Walle, J., Meza-Peña, C., Gallegos-Guajardo, J., Castor-Praga, C., Góngora-Coronado, E. A., Oliva-Mendoza, F. J., Antúnez-Blancas, M- I., Ramírez-Madrigal, V. M., Romo-González, T., Álvarez-Gasca, M. A. (2017). Niveles de estrés en función de variables sociodemográficas y de salud. Manuscrito enviado a dictamen para su publicación.

Hervás, G. (2009). Psicología Positiva: Una introducción. *Revista Interuniversitaria de formación del Profesorado*, 66(23-3), 23-41. Recuperado de:
http://m.aufot.com/aufop/uploaded_files/articulos/1258587094.pdf

Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) (2001). Documentos divulgados: Estrés Laboral. Recuperado de:
<http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FICHAS%20DE%20PUBLICACIONES/FONDO%20HISTORICO/DOCUMENTOS%20DIVULGATIVOS/DocDivulgativos/Fichero%20pdf/Estres%20laboral.pdf>

Jiménez, M. G., Izal, M. & Montorio, I. (2016). Programa para la mejora del bienestar de las personas mayores. Estudio piloto basado en la psicología positiva. *Suma Psicológica*, 2, 51-59. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sumpsi.2016.03.001>

Myers, F; McCollan, A; y Woodhouse, A. (2005). National Programme for Improving Mental Health and Well-Being Addressing Mental Health Inequalities in Scotland. Equal Minds.

Edinburgh: Scottish Executive. Scottish Development Centre for Mental Health.

Recuperado de: <http://www.gov.scot/Publications/2005/11/04145113/51135>

Nefta, J. (2015). Los riesgos psicosociales en el trabajo: Contribución a su estudio. Argentina: Universidad Nacional de la Plata, Universidad Nacional del Nordeste, Centro de Estudios e Investigaciones Laborales, Universidad Metropolitana para la Educación y el Trabajo y Universidad de Moreno. Recuperado de:

<http://biblioteca.clacso.edu.ar/Argentina/fo-umet/20160212070619/Neffa.pdf>

Niemiec, R. (2010). Ten principles of carácter strengths. *Positive Psychology News Daily*.

Recuperado de: <http://positivepsychologynews.com/news/ryan-niemiec/2010052611161>

Peterson, C. & Seligman, M. (2003). The values in action (VIA) classification of strengths.

Washington, DC: American Psychological Association. Recuperado de:

http://www.academia.edu/7005171/VIA_Chapter_1.1_Introduction_1_VALUES_IN_ACTION_VIA_CLASSIFICATION_OF_STRENGTHS_Acknowledgments

Ovejero, M. y Cardenal, V. (2015). Las fortalezas humanas desde la perspectiva de género: Un estudio exploratorio en población española. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 7(2), 72-92. Recuperado de:

https://www.researchgate.net/publication/295620415_Las_fortalezas_humanas_desde_la_perspectiva_de_genero_un_estudio_exploratorio_en_poblacion_espanola

Remor, E. (2006). Psychometric Properties of a European Spanish Version of the Perceived Stress Scale (PSS). *The Spanish Journal of Psychology*, 9(1), 86-93. Recuperado de:

http://www.psy.cmu.edu/~scohen/Remor_2006_article_EurSpanPSS.pdf

Romero, A., Brustad, R., & García A. (2007). Bienestar psicológico y su uso en la psicología del ejercicio, la actividad física y el deporte. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 2(2), 31-52. Recuperado de:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=311126258003>

Seligman, M. (2003). *La auténtica felicidad*. Barcelona: Vergara. Recuperado de:

<http://www.libro-e.org/2016/09/descarga-libro-la-autentica-felicidad-pdf-de-seligman-martin-e-p/>

Seligman, M. (2011). *Floreecer: La nueva psicología positiva y la búsqueda del bienestar*. México: Oceano.

Sheldon, K.M & King, L. (2001). Why positive psychology is necessary?. *American Psychologist*, 56(3), 216-217. Recuperado de:

https://www.researchgate.net/profile/Laura_King5/publication/12020093_Why_positive_psychology_is_necessary/links/02e7e525ef3a69b715000000/Why-positive-psychology-is-necessary.pdf

Venhooven, R. (1994). El estudio de la satisfacción con la vida. *Intervención psicosocial*, 3, 87-116. Recuperado de: <https://personal.eur.nl/venhooven/Pub1990s/94d-fulls.pdf>

Waterman, A., Schwartz, S., Zamboanga, B., Ravert, R., Williams, M., Agocha, V., Kim, S., & Donnellan, M. (Enero, 2010). The Questionnaire for Eudaimonic Well-Being: Psychometric properties, demographic comparisons, and evidence of validity. *The journal of Positive Psychology*, 5(1), 41-61. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1080/17439760903435208>

Watson, D., Clark, L. A., & Tellegan, A. (1988). Development and validation of brief measures of positives and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063-1070. Recuperado de: <https://pdfs.semanticscholar.org/7124/10f2b20c831678f71db35ec01ba1b38bc842.pdf>

World Health Organization (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion: Firts International Conference on Health Promotion*, Ottawa, November 1986. Geneva: WHO. Recuperado de: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index1.html>

Apéndices

Apéndice A. Carta de consentimiento informado



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA



Seminario de Investigación III

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por este medio hago constar que acepto participar de manera voluntaria en el estudio titulado: **“impacto de un taller con enfoque cognitivo conductual sobre indicadores de bienestar subjetivo y de salud dirigido a personas con estrés laboral”**, realizado por Margarito Salinas Hernández, estudiante de la carrera de Psicología de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala-UNAM, estudio que se realizará sin que represente algún costo para mí y que estaré en libertad de retirar mi participación en el momento que así lo decida.

Manifiesto haber sido informado que la sesión evaluativa tendrá una duración aproximada de 2 horas, en las cuales responderé a: 1) cuestionarios psicológicos, 2) evaluaciones conductuales cortas mediante el empleo de una computadora personal, 3) me tomarán medidas fisiológicas no invasivas como pueden ser la presión arterial y/o el pulso.

También señalo que recibí indicaciones generales sobre el estudio y se me informó que este no constituye riesgo alguno para mi salud física y/o mental; asimismo la persona encargada del estudio me proporcionará los resultados de las pruebas, así como de los indicadores fisiológicos; mismos que podré solicitar si así lo deseo y mis resultados sobre fortalezas de carácter a través de mi correo electrónico o algún otro medio de comunicación acordado.

Nombre de participante: _____

Firma: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Fecha: ____ de _____ de 2017.

Apéndice B. Instrumentos

Apéndice B-1. Ficha de identificación y sondeo de salud 2017

FICHA DE IDENTIFICACIÓN Y SONDEO SALUD 2017

	Clave del sujeto (número asignado)
	RFC (solo se usará para fines internos al estudio/ identificador universal)
1.	Apellido, apellido, nombre (en ese orden):
2.	Sexo (1=hombre, 2= mujer)
3.	Edad (años cumplidos)
4.	Escolaridad (prim=1, secun=2, bach=3, lic =4, maes o esp =5, doc=6)
5.	Estado civil (soltero=1, casado=2, divorciado-separado=3, unión libre=4, viudo=5)
6.	Orden nacimiento (que número de hermano es usted)
7.	Número hermanos que tiene (sin ud, solo cuente a los hermanos vivos))
8.	Número hijos (si no tiene ponga 0)
9.	Tiene un trabajo asalariado fijo? (si=1, no=0)
10.	Mi tipo de trabajo es: (Escoja entre los siguientes) 0= no tengo trabajo asalariado; 1= soy empleado manual (albañil, cargador, limpieza, mecánico, obrero, cocinero, mesero, chofer, taxista, etc.); 2= soy empleado de oficina (secretaria, cajero, vendedor); 3= soy maestro; 4= trabajo como profesionista; 5= soy misionero religioso (sacerdote, monja, monje, etc.); 6= soy policía o miembro del ejército; 7= trabajo como atleta (deportista); 8= comercio, 13= otro
11.	Se encuentra usted en alguna de las siguientes condiciones: 1=ama de casa que no trabaja fuera del hogar, 2= jubilado/a; 3= desempleado/a; 4= a veces trabajo de manera informal; 5=no tengo que trabajar, me mantienen; 6= ninguna de las anteriores.
12.	Tiene pareja (relación amorosa formal o informal)? (si=1, no=0)
13.	¿Tiene usted creencias religiosas ? (si=1, no=0)
14.	¿A qué religión están asociadas sus creencias? (1=ninguna; 2=católica; 3=protestante (cristiana); 4= ortodoxa; 5= musulmana; 6= hindú; 7=budista; 8= sincretista; 9=gnóstica; 10=rastafaria; 11=judía; 12=cristiana (no especificada, adventista, testigo Jehová, mormona, etc.); 13= wica; 14= ciencia/metafísica; 15=naturaleza, dios; 16. Panteista, 17= masón; 30=otra (escriba cuál)
15.	Grado en que practica usted su religión (0-5) donde 0= nada y 5= mucho
16.	¿Padece alguna enfermedad crónica (si=1, no=0)?
17.	¿Cuál enfermedad crónica? (0=ninguna; 1=Adicción: alcohol, cigarro, fármacos, otro; 2=Cáncer: cualquier tipo, leucemia, etc.; 3=Cardiovascular: infarto, angina, otro; 4=Cardiovascular: hipertensión; 5= Digestiva: gastritis, colitis, etc.; 6=Endócrina: hipertiroidismo, hipotiroidismo, etc.; 7=Hepática: hepatitis, cirrosis, etc.; 8=Infecciosa: gripe, herpes, etc.; 9=VIH-SIDA; 10=Metabólica: diabetes; 11=Metabólica: gota, ácido úrico alto; 14=Metabólica: Síndrome metabólico; 15=Neurológica: migraña, epilepsia, etc.; 16=Óseo-articular: artritis, columna, rodilla, etc.; 17=Respiratoria: asma, EOC, etc.; 18=Sistema urinario: renal, cistitis; 19=Sistema inmune: fibromialgia; 20=Sistema inmune: lupus; 21=Sistema inmune: osteomielitis; 22=Trastorno alimentario: anorexia, bulimia; 23= trastorno emocional (depresión, ansiedad, EPT, toc=obsesivo-compulsivo), 24= restricción perceptual (glaucoma); 25= anemia; 26= dos o más desórdenes metabólicos, cardiovasculares, inmunitarios, etc, 30= Otra (cuál)
18.	Su actividad física por lo regular es: 1= ninguna, 2= irregular, 3= moderada (2hrs/sem), 4= intensa (20 min/día 5 veces/sem) SI RESPONDIÓ 1 PASE A LA PREGUNTA 23
19.	Número de días a la semana en promedio que hace usted ejercicio
20.	Cuando hace ejercicio lo hace por lo general en períodos con duración de: 0=no me ejercito, 1= menos de 30 minutos, 2= entre 30 y 45 min, 3= entre 45 y 60 min., 4= por más de una hora
21.	Hago ejercicio por: 0=no hago, 1= gusto, 2= necesidad, 3= obligación
22.	Hago ejercicio para: 0=no hago, 1= estar saludable, 2= sentirme bien, 3= bajar de peso, 4= verme bien
23.	Consumo promedio a la semana de azúcares y harinas refinadas (refrescos, bebidas endulzadas, pan y golosinas): 0=cero, 1=1 vez, 2= entre 2 y 3 veces, 3= 4 o más
24.	Consumo promedio a la semana de frituras o alimentos capeados, empanizados o fritos: 0=cero, 1=1 vez, 2= entre 2 y 3 veces, 3 =4 o más veces

FICHA DE IDENTIFICACIÓN Y SONDEO SALUD 2017

25.	Consumo promedio al día de porciones de frutas frescas o deshidratadas: 0=cero, 1=1 vez, 2= entre 2 y 3 veces, 3 =4 o más veces	
26.	Consumo promedio al día de porciones de verduras crudas o cocidas: 0=cero, 1=1 vez, 2= entre 2 y 3 veces, 3 = 4 o más veces	
27.	Consumo promedio al día de agua natural (en número de vasos): 0=cero, 1=1 vez, 2= entre 2 y 3 veces, 3 = 4 o más veces	
28.	¿Fuma? (si=1, no=0)?	
29.	Número de cigarrillos al día que fuma	
30.	¿Bebe alcohol? (si=1, no=0)?	
31.	Número de copas a la semana que toma	
32.	Número de horas en total que ve televisión/redes sociales/juegos de computadora solo de Lunes a Viernes	
33.	Número de horas en total que ve televisión/redes sociales/juegos de computadora solo en Sábado y Domingo	
34.	Frecuencia con que usted consume al menos una de sus comidas principales mientras ve la televisión/consulta redes sociales/juega en la computadora (0=nunca, 1=rara vez, 2=a veces, 3=con frecuencia, 4=casi siempre)	
35.	¿Considera usted que su principal entretenimiento cuando está en su casa es ver la televisión/conectarse a redes sociales/jugar en la computadora? (0= no, 1= no estoy seguro, 2= si)	
36.	Días a la semana en promedio que se desvela por ver TV, estar en redes sociales o en la computadora.	
37.	Tiempo que tarda en dormirse al ir a la cama: 1= casi de inmediato, 2=menos de 30 min., 3= entre 30 y 60 min., 4= más de 60 min.	
38.	Número de horas que duerme al día: 1= entre 7 y 9 hrs., 2= más de 9 horas, 3= menos de 7 hrs.	
39.	¿Despierta usted en la madrugada o antes del tiempo programado? 1=nunca, 2= solo para ir al baño, 3= rara vez, 4= con frecuencia	
40.	Por lo general durante el día usted: 1= siente que descansó la noche anterior, 2=está somnoliento, 3= se duerme por momentos.	
41.	En general usted valora su calidad de sueño como: 1= buena, 2= regular, 3= mala	
42.	Número de consultas de medicina alternativa en los últimos 12 meses SI RESPONDIÓ CERO VAYA A LA PREGUNTA 46	
43.	Tipo de medicina alternativa más consultada por usted en los últimos 12 meses: 1= acupuntura, 2= adivinación (astrología, cartas, mano), 3= alfabetismo, 4= aromaterapia (flores de Bach), 5= autovacuna, 6= curandero, 7= herbolaria, naturismo, fitoterapia, jugos, tés, plantas, 8= hidroterapia de colon, 9= homeopatía, 10= imanes (biomagnetismo), 11= iridología (lectura del iris), 12= masajes, 13=Medicina cuántica, 14= quiropráctica, hueseros, 15= Energética: Reiki, reconexión, desbloqueo de chakras; 16= vidas pasadas; 30=otro (ponga cuál)	
44.	Comparando la medicina alternativa que usó con la medicina oficial (alópata) usted considera que su efectividad fue : 1=menor, 2=igual, 3=mayor.	
45.	¿En su familia utilizan con mayor frecuencia la medicina alternativa que la medicina Alópata (medicina oficial)? 0=no, 1= si.	
46.	Su preferencia sexual es: 1=prefiero no contestar, 2= heterosexual, 3= homosexual, 4=bisexual	
47.	Fecha nacimiento : día (1-31)	
48.	Fecha de nacimiento: mes (1-12)	
49.	Fecha de nacimiento año (use 4 dígitos)	
50.	Hora de nacimiento (si la sabe) use el formato de 24 horas (00:00)	

Apéndice B-2. Escala de afectos positivos y negativos (PANAS, por sus sigla en inglés)

Clave del sujeto (número): _____ Fecha (día/mes/año): ____/____/2017
 Apellido, apellido, nombre _____

PANAS-28 (Watson, Clark, and Tellegen, 1988)

Instrucciones:

Esta escala consiste de palabras que describen diferentes estados de ánimo y emociones. Lea cada una y seleccione la opción de respuesta que indique en qué medida se siente usted así en promedio.

- 1 – Muy ligeramente o casi nada
- 2 - Un poco
- 3 - Moderadamente
- 4 - Bastante
- 5 - Extremadamente

- | | | | | | | | | | | | |
|-------------------|---|---|---|---|---|--------------------|---|---|---|---|---|
| 1. Interesado/a | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 15. Nervioso/a | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Estresado/a | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 16. Determinado/a | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Alborotado/a | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 17. Atento/a | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Molesto/a | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 18. Agitado/a | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Fuerte | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 19. Activo/a | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Culpable | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 20. Temeroso/a | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Asustado/a | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 21. Lleno/a de paz | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Hostil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 22. Aburrido/a | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Entusiasta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 23. Contento/a | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Orgullosa/a | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 24. Triste | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Irritable | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 25. A gusto | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Alerta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 26. Mareado/a | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Avergonzado/a | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 27. Relajado/a | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Inspirado /a | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 28. Abatido/a | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Apéndice B-3. Cuestionario de fortalezas humanas (VIA-Adultos-1209)

VIA- ADULTOS-120

Responda a cada afirmación eligiendo una de las opciones de respuesta. Elija la que mejor sirva para describirle a usted con respecto a su manera de ser actual y no a la forma en que le gustaría ser. Sea sincero ya que sus resultados no tendrán ninguna consecuencia para usted debido a que son confidenciales.

1. Muy parecido a mí
2. Algo parecido a mí
3. Neutro
4. Algo diferente a mí
5. Muy diferente a mí

Nombre: _____	1	2	3	4	5
Fecha: dd/mm/: ____/____/2017					
1. Uno de mis puntos fuertes es concebir nuevas ideas.					
2. He adoptado una postura fuerte frente a situaciones de oposición.					
3. Yo siempre continúo con una tarea hasta terminarla.					
4. Siempre cumplo mis promesas.					
5. Se me hace fácil comer sanamente.					
6. Siempre miro el lado bueno de las cosas.					
7. Soy una persona espiritual.					
8. Sé cómo portarme en situaciones sociales muy distintas.					
9. Siempre acabo lo que empiezo.					
10. Realmente disfruto haciendo pequeños favores a los amigos.					
11. Hay gente en mi vida que se preocupa de mis sentimientos y bienestar tanto como de los suyos propios.					
12. Como líder trato a todos por igual independientemente de su experiencia.					
13. Aunque tenga pasteles o galletas al alcance de la mano, nunca me doy un atracón.					
14. Soy religioso/a practicante.					
15. Raramente guardo rencor.					
16. Siempre estoy ocupado con algo interesante.					
17. Me entusiasmo cuando aprendo cosas nuevas.					
18. Me gusta pensar en nuevas formas de hacer las cosas.					
19. Sin importar cuál sea la situación, soy capaz de adaptarme.					
20. Nunca he vacilado en expresar públicamente una opinión impopular.					
21. Creo que la honestidad es la base de la confianza.					
22. Hago lo que sea necesario para animar a alguien que la está pasándola mal.					
23. Trato a todo el mundo por igual, sin importar de quien se trate.					
24. Una de mis habilidades es ayudar a trabajar a un grupo de gente con eficacia y armonía, aunque tengan sus diferencias entre ellos.					
25. Soy una persona muy disciplinada.					
26. Siempre pienso antes de hablar.					
27. Siento emociones profundas cuando veo cosas hermosas.					
28. Por lo menos una vez al día, me detengo para hacer un recuento de las cosas por las que tengo que estar agradecido/a.					

VIA- ADULTOS-120

Responda a cada afirmación eligiendo una de las opciones de respuesta. Elija la que mejor sirva para describirle a usted con respecto a su manera de ser actual y no a la forma en que le gustaría ser. Sea sincero ya que sus resultados no tendrán ninguna consecuencia para usted debido a que son confidenciales.

1. Muy parecido a mí
2. Algo parecido a mí
3. Neutro
4. Algo diferente a mí
5. Muy diferente a mí

Afirmaciones	1	2	3	4	5
29. A pesar de los desafíos, siempre tengo esperanza en el futuro.					
30. Mi fe nunca me abandona en los tiempos difíciles.					
31. No me porto como si fuera una persona especial.					
32. Espero la oportunidad de alegrarle el día a alguien con una sonrisa.					
33. Nunca busco venganza.					
34. Valoro mi capacidad de pensar críticamente.					
35. Tengo la habilidad de hacer sentirse interesantes a los demás.					
36. Debo defender mi postura acerca de lo que creo aunque me cause problemas.					
37. Acabo las cosas a pesar de los obstáculos en el camino.					
38. Me gusta hacer felices a los demás.					
39. Soy la persona más importante en la vida de alguien.					
40. Cuando formo parte de un grupo, estoy en mi mejor forma para trabajar.					
41. Los derechos de cada uno, sin distinción, son importantes para mí.					
42. Yo veo la belleza donde otras personas pasan sin darse cuenta.					
43. Tengo una imagen clara en mi mente de lo que quiero que ocurra en el futuro.					
44. Nunca presumo de mis logros.					
45. Trato de divertirme en todo tipo de situaciones.					
46. Me gusta lo que hago.					
47. Me entusiasmo con muchas actividades diferentes.					
48. Soy un/a auténtico/a estudiante de toda la vida.					
49. Siempre doy con formas nuevas de hacer las cosas.					
50. La gente me describe como una persona muy sabia para la edad que tengo.					
51. Siempre cumplo mis promesas.					
52. Doy a cada cual su oportunidad.					
53. Para ser un buen líder, hay que tratar a todo el mundo por igual.					
54. Nunca hago cosas que me pueden perjudicar a la larga, aunque en el momento me hagan sentir bien					
55. A menudo me he quedado mudo/a ante la belleza de una película.					
56. Soy una persona extremadamente agradecida.					
57. Trato de poner algo de humor en todo lo que hago.					
58. Veo un nuevo día con esperanza.					

VIA- ADULTOS-120

Responda a cada afirmación eligiendo una de las opciones de respuesta. Elija la que mejor sirva para describirle a usted con respecto a su manera de ser actual y no a la forma en que le gustaría ser. Sea sincero ya que sus resultados no tendrán ninguna consecuencia para usted debido a que son confidenciales.

1. Muy parecido a mí
2. Algo parecido a mí
3. Neutro
4. Algo diferente a mí
5. Muy diferente a mí

Afirmaciones	1	2	3	4	5
59. Creo que lo mejor es perdonar y olvidar.					
60. Me interesan muchas cosas.					
61. Cuando la ocasión lo requiere puedo ser muy racional.					
62. Mis amigos dicen que tengo una gran cantidad de ideas nuevas y diferentes.					
63. Siempre soy capaz de mirar las cosas y hacerme una visión de conjunto.					
64. Siempre defiendo mis ideas.					
65. No soy de los/as que se dan por vencidos/as.					
66. Soy fiel a mis propios valores.					
67. Siento la presencia del amor en mi vida de manera permanente.					
68. Puedo mantener una dieta con facilidad.					
69. Pienso en las consecuencias antes de actuar.					
70. Siempre estoy consciente de la belleza que me rodea.					
71. Mi fe me hace ser lo que soy.					
72. Tengo mucha energía.					
73. Encuentro algo interesante en cualquier situación.					
74. Leo todo el tiempo.					
75. Pensar las cosas a fondo forma parte de mi manera de ser.					
76. Pienso de forma original.					
77. Soy bueno/a para darme cuenta de lo que los otros están sintiendo.					
78. Tengo una visión madura de la vida.					
79. Me alegra tanto la buena suerte de los demás como la mía propia					
80. Puedo expresar cariño a alguien con facilidad.					
81. Sin excepción, apoyo a los miembros de mi equipo o a mis compañeros.					
82. La gente me dice que cuando los dirijo soy duro/a, pero justo/a					
83. Sé distinguir el bien del mal.					
84. Estoy agradecido/a por lo que la vida me ha dado.					
85. Sé que tendré éxito con las metas que me proponga.					
86. Raramente llamo la atención sobre mí mismo/a.					
87. Tengo un gran sentido del humor					
88. Raras veces trato de vengarme.					
89. Siempre sopeso los pros y los contras.					
90. Cumpló con todo lo que me decido a hacer.					

VIA- ADULTOS-120

Responda a cada afirmación eligiendo una de las opciones de respuesta. Elija la que mejor sirva para describirle a usted con respecto a su manera de ser actual y no a la forma en que le gustaría ser. Sea sincero ya que sus resultados no tendrán ninguna consecuencia para usted debido a que son confidenciales.

1. Muy parecido a mí
2. Algo parecido a mí
3. Neutro
4. Algo diferente a mí
5. Muy diferente a mí

Afirmaciones	1	2	3	4	5
91. Disfruto siendo amable con los demás.					
92. Puedo aceptar el amor de los demás.					
93. Incluso si estoy en desacuerdo con ellos, respeto siempre a los líderes de mi grupo.					
94. Aunque alguien no me guste le trato con justicia.					
95. Cuando dirijo un grupo trato de que todo el mundo se sienta a gusto.					
96. Soy una persona muy cuidadosa.					
97. Aprecio las pequeñas cosas de la vida que muchos otros dan por sentadas.					
98. Cuando repaso mi vida, encuentro muchas cosas para estar agradecido/a.					
99. Me han dicho que la modestia es una de mis características más distintivas.					
100. Por lo general acepto darle a alguien otra oportunidad.					
101. Creo que mi vida es muy interesante.					
102. Leo una amplia variedad de libros.					
103. Intento tener buenas razones cuando tomo decisiones importantes.					
104. Siempre sé qué decir para que la gente se sienta bien.					
105. Aunque no voy diciéndolo por ahí, me considero una persona sabia.					
106. Para mí es muy importante respetar las decisiones adoptadas por mi grupo.					
107. Siempre tomo las decisiones con cuidado.					
108. Cada día siento un profundo sentido de aprecio por la vida.					
109. Si estoy con el ánimo bajo, siempre pienso en las cosas que van bien en mi vida.					
110. Mis creencias hacen mi vida importante.					
111. Me despierto con ilusión por las posibilidades que me brinda el día.					
112. Por diversión, me encanta leer libros que no son de ficción.					
113. Hay quien me considera una persona sabia.					
114. Soy una persona valiente.					
115. Los demás confían en mí para contarme sus secretos.					

VIA- ADULTOS-120

Responda a cada afirmación eligiendo una de las opciones de respuesta. Elija la que mejor sirva para describirle a usted con respecto a su manera de ser actual y no a la forma en que le gustaría ser. Sea sincero ya que sus resultados no tendrán ninguna consecuencia para usted debido a que son confidenciales.

1. Muy parecido a mí
2. Algo parecido a mí
3. Neutro
4. Algo diferente a mí
5. Muy diferente a mí

Afirmaciones	1	2	3	4	5
116. Con mucho gusto sacrifico mi interés personal en beneficio del grupo al que pertenezco.					
117. Creo que vale la pena escuchar las opiniones de los demás.					
118. Atraigo a la gente porque soy modesto/a.					
119. Se me conoce por mi buen sentido del humor.					
120. La gente dice que estoy lleno/a de energía.					

Apéndice B-4. Cuestionario para el bienestar eudemónico (QEWB)

QEWB (Waterman, 2010)

Nombre _____ Clave _____ Fecha _____ 2016

Este cuestionario contiene una serie de afirmaciones que se refieren a la forma en que uno puede sentir acerca de las cosas que le pasan en la vida. Lea cada afirmación y decida la medida en que usted está de acuerdo, o en desacuerdo con cada oración. Trate de responder en cada caso en función de sus propios sentimientos acerca de las cosas que realmente le han pasado, más que como a usted le gustaría que hubieran ocurrido las cosas. Por favor use la escala del 1 al 7 para responder.

Fuerte desacuerdo 1 2 3 4 5 6 7 **Fuerte acuerdo**

1. Me involucro intensamente en muchas cosas que hago cada día.	1	2	3	4	5	6	7
2. Creo que he descubierto quien soy realmente.	1	2	3	4	5	6	7
3. Pienso que sería ideal que las cosas llegaran fácilmente en mi vida.	1	2	3	4	5	6	7
4. Mi vida se centra alrededor de un conjunto de creencias que le dan sentido a mi vida.	1	2	3	4	5	6	7
5. Es más importante disfrutar de lo que hago, que otras personas se impresionen por ello.	1	2	3	4	5	6	7
6. Creo conocer cuáles son mis mejores cualidades y trato de desarrollarlas siempre que puedo.	1	2	3	4	5	6	7
7. Otras personas saben mejor que yo mismo/a, lo que es bueno para mí.	1	2	3	4	5	6	7
8. Me siento mejor cuando hago algo que implica hacer un gran esfuerzo de mi parte.	1	2	3	4	5	6	7
9. Puedo decir que he encontrado mi propósito en la vida	1	2	3	4	5	6	7
10. Si no encuentro que lo que hago es recompensante para mí, considero suspenderlo.	1	2	3	4	5	6	7
11. Hasta ahora, no he hallado que hacer con mi vida.	1	2	3	4	5	6	7
12. No puedo entender por qué algunas personas quieren trabajar tan duro en las cosas que hacen.	1	2	3	4	5	6	7
13. Para mí es importante saber que lo que hago encaja con propósitos que valen la pena perseguir.	1	2	3	4	5	6	7
14. Con frecuencia se qué debo hacer, simplemente porque algunas acciones se sienten bien al hacerlas.	1	2	3	4	5	6	7
15. Cuando realizo actividades que ponen en juego mis mejores cualidades, tengo la sensación de estar realmente vivo/a.	1	2	3	4	5	6	7
16. Estoy confundido/a acerca de cuáles son realmente mis habilidades.	1	2	3	4	5	6	7
17. Encuentro que muchas cosas que hago, expresan lo que soy.	1	2	3	4	5	6	7
18. Es importante para mí que me sienta muy bien por las actividades que realizo.	1	2	3	4	5	6	7
19. Si algo es verdaderamente difícil, considero que no vale la pena hacerlo.	1	2	3	4	5	6	7
20. Se me hace duro involucrarme completamente en las cosas que hago.	1	2	3	4	5	6	7
21. Creo saber lo que debo hacer en la vida.	1	2	3	4	5	6	7

Apéndice B-5. Escala de estrés percibido.

Escala de estrés percibido (EEP-14)

Adaptada a partir de la fuente original: Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 385–396 y de traducciones al español previas de González-Ramírez, et al., (2007); Remor & Carrobes (2001), y Remor (2006).

INSTRUCCIONES:

Las preguntas en esta escala hacen referencia a tus sentimientos y pensamientos durante la **última semana**.

En cada caso, por favor elige el número que refleje la forma en que te has sentido o has estado en cada situación.

Opciones de respuesta:

- 0= nunca
- 1= casi nunca
- 2= de vez en cuando
- 3= a menudo
- 4=muy a menudo

En el transcurso de la semana pasada, ¿con qué frecuencia has estado o te has sentido en cada una de las situaciones siguientes?	Respuesta
1. Molesto/a por algo que ocurrió inesperadamente.	
2. Incapaz de controlar aspectos importantes en tu vida.	
3. Nervioso/a o estresado/a.	
4. Has manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida.	
5. Has actuado con eficacia frente a cambios importantes que ocurrieron en tu vida.	
6. Seguro/a sobre tu capacidad para manejar tus problemas personales.	
7. Que las cosas te salieron bien.	
8. Que no podías con todas las cosas que tenías que hacer.	
9. Has podido controlar las dificultades de tu vida.	
10. Que tenías todo bajo control.	
11. Has estado enfadado/a por las cosas que estaban fuera de tu control.	
12. Has pensado sobre las cosas que te faltan hacer.	
13. Has podido controlar la forma en que usas tu tiempo.	
14. Que las dificultades se acumulan tanto que no puedes superarlas.	

Apéndice B-6. Formato para registro de medidas fisiológicas y antropométricas

Medidas Fisiológicas/Antropométricas

Cve	Participante	ps1	pd1	pul1	ps2	pd2	pul2	ps3	pd3	pul3	talla	peso	cintura	tipo

Tipo: 1. Intervención, tipo 0. Control.

Apéndice C. Cartas descriptivas del plan de intervención

Apéndice C-1. Sesión 1

No. De sesión: 1		Fecha: Viernes 31 de marzo de 2017	Hora: 10:00 a 12:00 hrs.	
Objetivo general de la intervención: Generar en los participantes un estado de bienestar que propicie el manejo adecuado del estrés a través de técnicas cognitivo conductuales.				
Tiempo	Tema	Objetivo	Descripción de la actividad	Materiales
10 min.	Saludo	Generar confianza y aclarar dudas	Se les mencionaron los aspectos acerca del estrés, como nos afecta, las estrategias que se han empleado para su control y las técnicas que se emplearan en el taller.	Ninguno
30 min.	Sonido: Resonant Tuning	Reconocer que somos entes generadores de sonido	Combinar un ejercicio vocal respiratorio y Hemi-Sync con la finalidad de percibir el diálogo interno, se emplea para prepararse para entrar en estados meditativos o tan sólo para el relajamiento.	Reproductores mp3, cables divisores de audio, audífonos estéreo y sonidos Hemi sync, tapetes para yoga, almohadillas.
15 min.	Retroalimentación	Enriquecer experiencias	Motivar a los participantes que expongan su experiencia con los sonidos escuchados, sobre sus pensamientos o percepción física.	Ninguno

Apéndice C-2. Sesión 2

No. De sesión: 2		Fecha: Martes 4 de abril de 2017		Hora: 10:00 a 12:00 hrs.	
Objetivo general de la intervención: Generar en los participantes un estado de bienestar que propicie el manejo adecuado del estrés a través de técnicas cognitivo conductuales.					
Tiempo	Tema	Objetivo	Descripción de actividad	Materiales	
10:00	Saludo	Generar confianza y aclarar dudas	Fomentar la confianza entre el grupo preguntando como se han sentido y dejarlos expresarse para que empiecen a relajarse.	Ninguno	
31:15	Sonido: Apoyo inmunológico 3b	Reconocer mecanismos de defensa del organismo.	A través de la imaginaria guiada con Hemi-Sync se dirige hacia la introducción de mecanismos de defensa del cuerpo físico (H-plus)	Reproductores mp3, cables divisores de audio, audífonos estéreo y sonidos Hemi sync, tapetes para yoga, almohadillas.	
10:00	Retroalimentación	Exponer experiencia percibida	Fomentar la exposición sobre la experiencia del sonido escuchado.	Ninguno	
30:00	Sonido: Inner-Journey	Explorar otro tipo de sonido relajante	A través de los sonidos etéreos y Hemi-Sync se pretende conseguir un flujo melódico relajante para disminuir el estrés y fomentar la imaginación para facilitar la autoexploración.	Reproductores mp3, cables divisores de audio, audífonos estéreo y sonidos Hemi sync, tapetes para yoga, almohadillas.	
15:00	Retroalimentación	Enriquecer experiencias	Motivar a los participantes que expongan su experiencia con los sonidos escuchados, sobre sus pensamientos o percepción física.	Ninguno	

Apéndice C-3. Sesión 3

No. De sesión: 3		Fecha: lunes 10 de abril de 2017		Hora: 10:00 a 12:00 hrs.	
Objetivo general de la intervención: Generar en los participantes un estado de bienestar que propicie el manejo adecuado del estrés a través de técnicas cognitivo conductuales.					
Tiempo	Tema	Objetivo	Descripción de actividad	Materiales	
10:00	Saludo	Generar confianza y aclarar dudas	Preguntar a los participantes como se han sentido hasta ese momento.	Ninguno	
32:32	Sonido: Cambio de hábitos 01	Estimular el control de pensamientos	Estimular el control de pensamientos, a través de la relajación muscular alcanzar el canal de acceso plus	Reproductores mp3, cables divisores de audio, audífonos estéreo y sonidos Hemi sync, tapetes para yoga, almohadillas.	
10:00	Retroalimentación	Exponer experiencia percibida	Fomentar la exposición sobre la experiencia del sonido escuchado y que piensan del mismo.	Ninguno	
25:46	Sonido: Color breathing (Respirando colores)	Proceso de preparación.	Al mismo tiempo que escuchan el sonido se les pide realizar ejercicios de respiración para alcanzar la relajación y favorecer el equilibrio a través de la evocación de colores, se les pide a los participantes que inhalen lentamente por la nariz y exhalen lentamente a través de la boca.	Reproductores mp3, cables divisores de audio, audífonos estéreo y sonidos Hemi sync, tapetes para yoga, almohadillas.	
15:00	Retroalimentación	Enriquecer experiencias	Motivar a los participantes que expongan su experiencia con los sonidos escuchados, sobre sus pensamientos o percepción física.	Ninguno	

Apéndice C-4. Sesión 4

No. De sesión: 4		Fecha: Miércoles 19 de abril de 2017		Hora: 10:00 a 12:00 hrs.
Objetivo general de la intervención: Generar en los participantes un estado de bienestar que propicie el manejo adecuado del estrés a través de técnicas cognitivo conductuales.				
Tiempo	Tema	Objetivo	Descripción de actividad	Materiales
10:00	Dudas y opiniones	Reconocer cambios	Preguntar a los participantes sobre algunos cambios que han percibido hasta el momento.	Ninguno
34:32	Sonido: Apoyo inmunológico 3a	Mejorar aspectos de la vida	Se pedirá a participantes que busquen estar lo más cómodos posible para atender las indicaciones ya que serán guiados para mejorar algunos aspectos de su vida. Se les pide relajar brazos, hombros, pueden estar sentados o cómodos.	Reproductores mp3, cables divisores de audio, audífonos estéreo y sonidos Hemi sync, tapetes para yoga, almohadillas.
10:00	Retroalimentación	Exponer experiencia percibida	Fomentar la exposición sobre la experiencia del sonido escuchado y que piensan o sienten al respecto.	Ninguno
34:32	Sonido: Cambio de hábitos 02	Eliminar hábitos nocivos	Solicitar a los participantes que procuren relajarse y atender a las instrucciones para que reconozcan sus hábitos.	Reproductores mp3, cables divisores de audio, audífonos estéreo y sonidos Hemi sync, tapetes para yoga, almohadillas.
15:00	Retroalimentación	Enriquecer experiencias	Motivar a los participantes que expongan su experiencia con los sonidos escuchados, sobre sus pensamientos o percepción física.	Ninguno

Apéndice C-5. Sesión 5

No. De sesión: 5	Fecha: Jueves 27 de abril de 2017	Hora: 10:00 a 12:00 hrs.		
Objetivo general de la intervención: Generar en los participantes un estado de bienestar que propicie el manejo adecuado del estrés a través de técnicas cognitivo conductuales.				
Tiempo	Tema	Objetivo	Descripción de actividad	Materiales
10:00	Dudas y opiniones	Reconocer cambios	Preguntar a los participantes sobre algunos cambios que han presenciado hasta el momento.	Ninguno
44:40	Sonido: Relajación profunda	Alcanzar estado de conciencia 10	Se solicitará asuman una posición cómoda y lo más relajada posible y concentrarse en las indicaciones para procurar alcanzar el estado de conciencia 10 a través de imaginación guiada y Hemi-Sync.	Reproductores mp3, cables divisores de audio, audífonos estéreo y sonidos Hemi sync, tapetes para yoga, almohadillas.
15:00	Retroalimentación	Enriquecer experiencias	Preguntar como se han sentido con todo lo visto y experimentado y que opiniones tienen sobre los temas expuestos en el taller.	Ninguno