



Revista Mexicana de Psicología

ISSN: 0185-6073

sociedad@psicologia.org.mx

Sociedad Mexicana de Psicología A.C.

México

HERRERA TORRES, LUCÍA; MANJÓN, GUILLERMO JORGE; QUILES, OSWALDO
LORENZO

ANSIEDAD ESCÉNICA MUSICAL EN ALUMNOS DE FLAUTA TRAVESERA DE
CONSERVATORIO

Revista Mexicana de Psicología, vol. 32, núm. 2, julio-diciembre, 2015, pp. 169-181

Sociedad Mexicana de Psicología A.C.

Distrito Federal, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243045364007>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

ANSIEDAD ESCÉNICA MUSICAL EN ALUMNOS DE FLAUTA TRAVESERA DE CONSERVATORIO*

MUSIC PERFORMANCE ANXIETY IN TERTIARY-FLUTE STUDENTS AT A CONSERVATORY

LUCÍA HERRERA TORRES
Universidad de Granada, España

GUILLERMO JORGE MANJÓN
Junta de Andalucía, España

OSWALDO LORENZO QUILES
Universidad de Granada, España

Citación: Herrera Torres, L., Manjón, G. J., & Quiles, O. L. (2015). Ansiedad escénica musical en alumnos de flauta travesera de conservatorio. *Revista Mexicana de Psicología*, 32(2), 169-181.

Resumen: Los estudiantes de conservatorios de música se enfrentan habitualmente a situaciones en las que la ejecución musical se halla deteriorada por síntomas relacionados con la ansiedad escénica musical (AEM). El propósito de este trabajo fue analizar la frecuencia de síntomas relacionados con la AEM en estudiantes de flauta travesera de conservatorio. Participaron 162 estudiantes de cuatro conservatorios profesionales de música de Andalucía (España). Para la recogida de información se emplearon el Performance Anxiety Questionnaire (PAQ) y un cuestionario de síntomas asociados a la ansiedad de ejecución. Los resultados mostraron que los síntomas cognitivos eran más frecuentes que los síntomas fisiológicos tanto durante la ejecución musical como de forma próxima a la misma. Esto requeriría la implementación de estrategias psicológicas y educativas de afrontamiento y superación de este tipo de ansiedad.

Palabras clave: instrumento, práctica, teatro, miedo, tablado.

Abstract: Students of music conservatories regularly face situations where musical performance is impaired by symptoms related to music performance anxiety (MPA). The aim of this study was to analyze the frequency of symptoms related to MPA in tertiary-flute conservatory students. 162 students from four professional music conservatories in Andalusia (Spain) took part in the study. Performance Anxiety Questionnaire (PAQ) and a questionnaire on symptoms associated to performance anxiety were used for data collection. Results showed that cognitive symptoms were more frequent than physiological symptoms both during musical performance and close to it. This would require the implementation of psychological and educational strategies in order to cope and overcome this anxiety type.

Keywords: instrument, practice, stage, fright, setting.

A lo largo de toda su formación, los estudiantes de música se enfrentan con cierta regularidad a exámenes y audiciones públicas en las que ponen en juego la expresión del trabajo realizado durante muchas jornadas de práctica y ensayo (Moelants, Demey, Grachten, Wu y Leman,

2012). En determinadas ocasiones, el resultado se halla deteriorado por causas relacionadas con la ansiedad escénica musical (AEM; Yoshie, Kudo, Murakoshi y Ohtsuki, 2009), una “aprehensión ansiosa persistente relacionada con la ejecución musical” (Kenny, 2010, p. 433) que puede interferir

* Esta investigación ha sido financiada por el Grupo de Investigación del Plan Andaluz de Investigación, Desarrollo e Innovación (PAIDI) de la Junta de Andalucía “Desarrollo, Educación, Diversidad y Cultura: Análisis interdisciplinar” (D.E.Di.C.A., HUM-742).

** Dirigir correspondencia a: Dra. Lucía Herrera Torres, Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación, Facultad de Educación y Humanidades (Universidad de Granada), Campus Universitario de Melilla. C/ Santander, nº 1, CP 52071, Melilla (España). Correo electrónico: luciaht@ugr.es

negativamente en un buen desempeño instrumental (Simons, Puttonen y Tervaniemi, 2013). Según el DSM-V (American Psychiatric Association, 2013), la ansiedad de ejecución se puede considerar una expresión particular del trastorno de ansiedad social (fobia social). No obstante, es necesario indicar que la ansiedad de ejecución es muy común tanto en músicos expertos como no expertos y no siempre es incapacitante, puesto que se requiere de cierto nivel de activación fisiológica ante una interpretación musical (Biasutti y Concina, 2014). De este modo, la AEM supone un continuo que incluye desde el estrés normal y la ansiedad intrínseca que implica la ejecución musical hasta los síntomas severamente discapacitantes de miedo extremo y pánico (Medeiros Barbar, de Souza Crippa y de Lima Osório, 2014). Por este motivo, la AEM ha sido un constructo psicológico-musical ampliamente estudiado (Kenny, Fortune y Ackermann, 2013; Khalsa, Shorter, Cope, Wyshak y Sklar, 2009).

Al analizar diferentes definiciones de AEM (Kenny, 2011; Williamon, 2004), destaca la coincidencia en la identificación de tres dimensiones o componentes intrínsecos a la misma y que correlacionan entre sí: una dimensión fisiológica (taquicardia, hiperventilación, sudoración excesiva, temblores, etc.); una dimensión cognitivo-emocional (pensamientos irracionales y catastrofistas, miedo al fracaso, preocupación por el fallo o el ridículo...); y una dimensión conductual (no mirar al público, moverse de manera nerviosa, realizar conductas de evitación, etc.).

Desde esta perspectiva, se ha medido la respuesta fisiológica experimentada ante el estrés provocado por una actuación en público y se ha detectado un incremento del ritmo cardíaco y de la sudoración, además de una respiración irregular, cuando el individuo se halla sometido a niveles de estrés por encima de lo habitual (R. Studer, Danuser, Hildebrandt, Arial y Gomez, 2011; Youngshin, 2008). Por su parte, las dimensiones cognitivo-emocional y conductual han sido ampliamente estudiadas, especialmente por las repercusiones que tienen en el tratamiento de la AEM (Lin, Chang, Zemon y Midlarsky, 2008; Nagel, 2010). Así, por ejemplo, las estrategias de afrontamiento basadas en la demanda de apoyo social y las estrategias de evitación tienen una correlación positiva con la AEM (Biasutti y Concina, 2014). En esta dirección, los factores cognitivo-emocionales parecen ejercer una mayor influencia en la AEM que los factores fisiológicos, y se relacionan de forma más estrecha con el contexto de ejecución musical –en privado o con público–, así como con el momento de evaluación –antes, durante o después de la interpretación musical (R. K. Studer, Danuser, Wild, Hildebrandt y Gomez, 2014).

Wilson (2002), al respecto, planteó un modelo tridimensional según el cual son tres los factores que interactúan y determinan el nivel de ansiedad experimentado durante una interpretación musical: la ansiedad rasgo del intérprete; el grado de dominio conseguido sobre la obra a interpretar; y el grado de estrés situacional (ansiedad estado) que se acumula durante la actuación.

En relación con la ansiedad rasgo, se ha hallado que los alumnos con un mayor índice de AEM son, a su vez, los que presentan mayores niveles de ansiedad como rasgo de su personalidad (Kenny et al., 2013; Thomas y Nettelbeck, 2014). En segundo lugar, el grado de dominio conseguido sobre la obra a interpretar puede ser un factor protector frente a la AEM (Yondem, 2007). Sin embargo, éste puede llegar a ser tan relevante para el intérprete que el perfeccionismo y la ansiedad generalizada lleguen a compartir una sintomatología común. Cuando esto ocurre, el perfeccionismo, así como la ansiedad rasgo, se relacionan con la AEM, de modo que tanto la autoexigencia por parte del músico como su comparación con los demás o los pensamientos del tipo “no estar a la altura” contribuyen negativamente, lo que aumenta los niveles de AEM (Kenny, Davis y Oates, 2004). Respecto al estrés situacional experimentado durante la actuación (ansiedad estado), los intérpretes indican que su actuación en solitario empeora debido a la ansiedad experimentada, mientras que dicha actuación mejora cuando se ejecuta en grupo (Papageorgi, Creech y Welch, 2013; Ryan y Andrews, 2009).

En cuanto a la incidencia de la AEM en el caso de los estudiantes de música, ésta puede llegar hasta el 64%, sobre todo ante exámenes y/o pruebas académicas instrumentales (Yağışhan, 2009). En la misma dirección, R. Studer, Gomez, Hildebrandt, Arial y Danuser (2011) señalan que un tercio de los estudiantes de música experimenta el miedo escénico como un problema que puede dificultar seriamente su formación.

Atendiendo a los resultados hallados en la literatura científica consultada, este trabajo tuvo como propósito principal analizar la frecuencia de los síntomas relacionados con la AEM en estudiantes de flauta travesera de conservatorio. Dicho objetivo se planteó en este trabajo desde una aproximación novedosa, al hacer coincidir entre las variables analizadas tanto aspectos de la AEM relacionados con el momento concreto de ejecución musical, como otros de aparición próxima en el tiempo (antes y/o después de una actuación relevante).

Este objetivo general se concreta en los siguientes objetivos específicos:

Determinar la frecuencia media de aparición de los síntomas cognitivos y fisiológicos de la AEM en función del contexto de ejecución musical (ensayo, con público en grupo y con público como solista), el género de los estudiantes y el curso que se hallaban estudiando.

Establecer el nivel de relación entre los síntomas de AEM que se pueden experimentar durante la ejecución musical y aquellos que aparecen de forma próxima a la misma.

Identificar qué síntomas cercanos en el tiempo a la ejecución musical predicen la respuesta cognitiva general de AEM, así como la respuesta fisiológica.

MÉTODO

Participantes

La muestra estuvo formada por 162 estudiantes de flauta travesera que estudiaban el Grado Profesional de Música en cuatro conservatorios profesionales de música de Andalucía (63 chicos, 38.89%, y 99 chicas, 61.11%). La edad media fue de 15.9 años ($DT = 2.4$; rango: 13-20 años). En función del curso, 32 estudiaban primero (19.75%), 30, segundo (18.52%), 28, tercero (17.28%), 27, cuarto (16.67%), 25, quinto (15.43%) y 20, sexto (12.34%).

Instrumentos

Por una parte, se empleó una versión traducida al español del Performance Anxiety Questionnaire, PAQ (Cox y Kenardy, 1993). Para ello, se siguió el procedimiento de traducción-retrotraducción, en el cual participaron dos profesores universitarios españoles pertenecientes al área de conocimiento de Psicología y otros dos profesores universitarios de dicho ámbito pero de Estados Unidos de América.

Este cuestionario contiene 20 ítems de los cuales 10 abordan diversos síntomas cognitivos relacionados con la ejecución musical, y 10, diferentes síntomas fisiológicos relacionados con la AEM. La tarea de los participantes consistía en indicar la frecuencia con la que experimentaban cada uno de dichos síntomas en tres contextos de ejecución diferentes: ensayo, con público en grupo y con público como solista. Los estudiantes debían contestar en una escala de respuesta tipo Likert de cinco puntos (1 = *Nunca*, 2 = *Rara vez*, 3 = *A veces*, 4 = *Frecuentemente*, 5 = *Siempre*). El PAQ cuenta con fiabilidad o consistencia interna (alfa de Cronbach = .88), fiabilidad test-retest de 4 a 6 semanas ($r = .86$), y validez predictiva ($r = .77$, $p < .001$).

Para la muestra del presente estudio, se calculó la fiabilidad del PAQ mediante la prueba alfa de Cronbach, obteniendo una fiabilidad total de .93. Igualmente se hizo para los síntomas cognitivos, $\alpha = .79$, y los síntomas fisiológicos, $\alpha = .94$. De acuerdo con el contexto de ejecución musical, la fiabilidad fue de .85 para el contexto de ensayo, .86 para tocar en público en grupo, y .84 para tocar en público como solista.

Debido a que el PAQ se centra en el momento concreto de ejecución musical, se aplicó también el Cuestionario de síntomas asociados a la ansiedad de ejecución, diseñado ad hoc para este trabajo y formado por 15 ítems sobre diferentes respuestas o síntomas asociados a la ansiedad escénica, los cuales pueden aparecer tanto antes como después de una actuación importante (ver el Apéndice A). Para su diseño, se tuvieron en cuenta diferentes síntomas planteados en los siguientes instrumentos de medida de la ansiedad: el Competitive State Anxiety Inventory (CSAI-2; Martens, Burton, Vealey, Bump y Smith, 1990), el Music Performance Anxiety Inventory for Adolescents (MPAI-A; Osborne y Kenny, 2005), y el State-Trait Anxiety Inventory -Trait subscale (STAI-T; Spielberger, 1983). Igualmente, se llevó a cabo una validación de contenido de los síntomas planteados en el cuestionario (inicialmente formado por 18 síntomas). En este sentido, se contó con la participación de cinco psicólogos, quienes debían evaluar el nivel de pertinencia de los síntomas planteados a partir de una escala tipo Likert de cinco puntos, donde 1 = *Bajo* y 5 = *Alto*. Para aceptar, revisar y modificar o eliminar los diferentes síntomas, se adoptaron los criterios establecidos por Barbero García (2010), con lo que quedó el cuestionario final integrado por 15 ítems.

Para su cumplimentación, se indicaba a los participantes que los síntomas planteados a menudo se relacionaban y estaban causados por la ansiedad escénica, por lo que podían estar presentes previa o posteriormente a una interpretación musical importante (a lo largo del presente trabajo se hará referencia a ellos como síntomas *próximos* a la ejecución musical). En los 14 primeros ítems del cuestionario los participantes debían indicar, en una escala tipo Likert con cinco opciones de respuesta, la frecuencia de dichos síntomas (1 = *Nunca*; 5 = *Siempre*) y el nivel de malestar experimentado por la aparición de los mismos (1 = *Ninguno*, 2 = *Bajo*, 3 = *Medio*, 4 = *Alto*, 5 = *Muy alto*). Cinco de los ítems se referían a síntomas fisiológicos (insomnio, problemas dermatológicos, etc.), cinco a síntomas cognitivos (preocupaciones excesivas, problemas de concentración, pensar mucho sobre el concierto/audición...) y cuatro ítems a síntomas emocionales (inestabilidad

emocional, irritabilidad, etc.). En el último ítem se pedía a los sujetos que imaginasen una situación en la que deberían hacer una exposición en público, como por ejemplo, hablar sobre un tema que conociesen, y que determinasen el nivel de nerviosismo que experimentarían. Dicho ítem se introdujo puesto que el nerviosismo hace referencia a un estado de inquietud, de excitación psicológica; constituye una de las primeras reacciones ante una situación de incertidumbre y tensión, ocurre de forma previa a la manifestación de la ansiedad y, además, en el cuestionario se centra en una situación de exposición en público distinta a una interpretación musical.

Se calculó la fiabilidad para la frecuencia de aparición de los síntomas relacionados con la ansiedad de ejecución, alfa de Cronbach = .84, y el nivel de malestar, alfa de Cronbach = .86. La fiabilidad general del cuestionario, incluyendo los 15 ítems, fue de .93.

Procedimiento

De recogida de información

Puesto que un alto número de los estudiantes participantes eran menores de edad legal en España (≤ 18 años), se solicitó y obtuvo de los padres y madres de cada uno de los menores el consentimiento informado para su participación. Asimismo, se solicitó y obtuvo por escrito el consentimiento informado de los alumnos mayores de edad.

Se decidió no incluir en la investigación a alumnos menores de 12 años, porque los dos cuestionarios utilizados contenían términos de difícil comprensión para personas por debajo de dicha edad. También se determinó que formaran parte de la investigación estudiantes que ya hubiesen superado las enseñanzas elementales de música, de modo que la AEM experimentada no se debiera a que se estaban iniciando en este tipo de aprendizaje.

El PAQ se cumplimentó en la primera semana de mayo en la clase de instrumento y, por su parte, el Cuestionario de síntomas asociados a la ansiedad de ejecución en la segunda semana y en la misma asignatura. Previamente a completar cada cuestionario, se indicaba al alumnado que se trataba de un cuestionario anónimo, que no tendría ninguna relación con la calificación obtenida en la asignatura, la finalidad del mismo y de qué forma debían rellenarlo. Se facilitó a cada alumno un bolígrafo, una mesa y una silla para contestar al cuestionario. El evaluador leía en voz alta todo el cuestionario, antes de ser contestado, para aclarar posibles dudas a los participantes, en el caso de que fuese necesario.

De análisis estadístico de datos

Las respuestas proporcionadas por los alumnos fueron registradas en el programa estadístico SPSS Statistics, versión 19. En el análisis estadístico de los datos, en función de los objetivos planteados, se utilizaron:

La prueba ANOVA de medidas repetidas, para determinar la frecuencia media de aparición de los síntomas cognitivos y fisiológicos de la AEM en función del contexto de ejecución musical (ensayo, con público en grupo y con público como solista), el género de los estudiantes (hombre y mujer) y el curso que se hallaban estudiando (primero a sexto del Grado Profesional de Música).

La prueba *t* para muestras relacionadas, con la finalidad de determinar si existían diferencias estadísticamente significativas entre los síntomas cognitivos y fisiológicos de la AEM.

La prueba de correlación de Pearson, con el propósito de establecer el nivel de relación entre los síntomas de AEM que se pueden experimentar durante la ejecución musical y aquellos que aparecen de forma próxima a la misma.

El análisis de regresión categórica, para identificar qué síntomas cercanos en el tiempo a la ejecución musical predicen la respuesta cognitiva general de AEM, así como la respuesta fisiológica.

RESULTADOS

Los resultados hallados se expondrán seguidamente atendiendo a los tres objetivos específicos del estudio.

AEM durante la ejecución musical en función del contexto de interpretación musical, el género y el curso

En la Tabla 1 se presentan los estadísticos descriptivos para los síntomas cognitivos y fisiológicos globales experimentados durante una ejecución musical (evaluados por medio del PAQ) en función del contexto de ejecución musical, el género y el curso.

El ANOVA de medidas repetidas, incluyendo los síntomas cognitivos globales dependiendo del contexto de ejecución como variable intrasujetos, y las variables género y curso como variables intersujetos, mostró diferencias estadísticamente significativas en la variable contexto de la ejecución musical, $F(2, 159) = 49.82, p = .00, \eta_p^2 = .71$, pero no en las variables género, $F(1, 160) = .67, p = .42, \eta_p^2 = .02$, ni curso, $F(5, 156) = 1.31, p = .29, \eta_p^2 = .22$. Las

Tabla 1. *Media (y desviación típica) de los síntomas generales por contexto de ejecución, género y curso*

Síntomas	Variable	Categoría	Contexto de ejecución musical		
			Ensayo	Grupo	Solista
Cognitivos	Género	Hombre	2.74 (0.41)	3.06 (0.44)	3.62 (0.43)
		Mujer	2.72 (0.54)	2.91 (0.46)	3.48 (0.50)
	Curso	1	2.77 (0.76)	3.10 (0.69)	3.92 (0.47)
		2	2.82 (0.47)	2.94 (0.47)	3.52 (0.52)
		3	2.69 (0.36)	3.02 (0.32)	3.62 (0.36)
		4	2.63 (0.33)	2.80 (0.21)	3.33 (0.44)
		5	2.80 (0.48)	3.00 (0.67)	3.60 (0.28)
		6	2.92 (0.46)	3.08 (0.26)	3.50 (0.32)
	Total		2.73 (0.49)	2.97 (0.45)	3.54 (0.47)
	Fisiológicos	Género	Hombre	1.58 (0.52)	2.10 (0.59)
Mujer			1.41 (0.37)	1.88 (0.54)	2.79 (0.63)
Curso		1	1.41 (0.42)	2.01 (0.57)	2.81 (0.60)
		2	1.44 (0.55)	2.07 (0.66)	2.91 (0.68)
		3	1.48 (0.61)	2.10 (0.65)	2.92 (0.59)
		4	1.53 (0.54)	1.75 (0.64)	2.65 (0.54)
		5	1.60 (0.67)	2.00 (0.57)	2.75 (0.63)
		6	1.58 (0.45)	1.94 (0.54)	2.50 (0.67)
Total			1.47 (0.43)	1.96 (0.56)	2.77 (0.62)

comparaciones post hoc, mediante la prueba de Bonferroni, indicaron diferencias entre los contextos de ejecución musical solista y ensayo, $t = .81$, $p = .00$, solista y grupo, $t = .57$, $p = .00$, así como grupo y ensayo, $t = .24$, $p = .00$.

El mismo tipo de análisis de varianza, pero introduciendo los síntomas fisiológicos globales como variable intrasujetos, puso también de manifiesto diferencias en la variable contexto de ejecución musical, $F(2, 159) = 72.86$, $p = .00$, $\eta_p^2 = .79$. Al igual que en el caso anterior, las comparaciones post hoc revelaron diferencias entre los contextos solista y ensayo, $t = 1.30$, $p = .00$, solista y grupo, $t = .81$, $p = .00$, así como grupo y ensayo, $t = .49$, $p = .00$. Tampoco fueron significativas las variables género, $F(1, 160) = .28$, $p = .60$, $\eta_p^2 = .01$, ni curso, $F(5, 156) = .69$, $p = .64$, $\eta_p^2 = .13$.

Para determinar si las puntuaciones totales obtenidas en los síntomas cognitivos ($M = 3.08$, $DT = .40$) y los síntomas fisiológicos ($M = 2.07$, $DT = .58$) diferían, se realizó un análisis de medias mediante la prueba t para muestras relacionadas, con lo que se hallaron diferencias estadísticamente significativas, $t(161) = 12.91$, $p = .00$.

Relación entre los síntomas cognitivos y fisiológicos durante la ejecución musical y los síntomas próximos en el tiempo a la misma

En la Tabla 2 se muestran los estadísticos descriptivos hallados con el Cuestionario de síntomas asociados a la ansiedad de ejecución.

Por otra parte, los resultados derivados de los análisis de correlación de Pearson implementados se indican en la Tabla 3, con los que se hallaron correlaciones positivas y significativas entre todos los síntomas.

Valor predictivo de los síntomas próximos en el tiempo a la ejecución musical en la AEM.

Se realizó un análisis de regresión categórica en el que como variable dependiente se introdujo la media general de los síntomas cognitivos medidos con el PAQ y como variables predictoras aquellos síntomas asociados a la ansiedad de ejecución (síntomas próximos a la ejecución musical), cuya correlación con la variable dependiente tenía un valor de $p < .001$. En este sentido, el modelo resultante estaba bien ajustado, $R = .97$, $R^2 = .94$, R^2 ajustada = .84, $ET = .06$, el cual

Tabla 2. Estadísticos descriptivos para los síntomas experimentados próximos a la ejecución musical

Factor	Síntomas	Mínimo	Máximo	Media	DT
Frecuencia	Fisiológicos	1.00	3.00	1.52	0.52
	Cognitivos	1.00	5.00	2.88	0.90
	Emocionales	1.00	4.00	2.13	0.89
Malestar	Fisiológicos	1.00	4.00	1.59	0.77
	Cognitivos	1.00	4.00	2.79	0.94
	Emocionales	1.00	5.00	2.12	0.98
Nerviosismo		1.00	5.00	3.17	0.93

Nota: DT = desviación típica.

Tabla 3. Resultados de los análisis de correlación de Pearson

Factor	Síntomas próximos a la ejecución musical	Síntomas durante la ejecución musical (PAQ) ^a	
		Cognitivos	Fisiológicos
Frecuencia	Fisiológicos	.33 *	.68 ***
		.03	.00
		.65 ***	.38 *
Malestar	Cognitivos	.00	.01
		.53 ***	.61 ***
		.00	.00
Nerviosismo	Emocionales	.38 *	.68 ***
		.01	.00
		.67 ***	.49 **
Frecuencia	Fisiológicos	.00	.00
		.54 ***	.56 ***
		.00	.00
Malestar	Cognitivos	.61 ***	.67 ***
		.00	.00
		.00	.00

^a En la parte superior de cada celda se muestra el coeficiente de correlación de Pearson y en la parte inferior el valor del estadístico *p*.

*** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$.

resultó significativo, $F(5, 156) = 9.40$, $p = .00$. Todos los síntomas próximos a la ejecución musical introducidos en el modelo predecían los síntomas cognitivos totales de la AEM (ver la Tabla 4), siendo el factor que lo hacía en mayor medida el malestar por los síntomas cognitivos experimentados.

El mismo tipo de análisis se realizó para los síntomas fisiológicos medidos por medio del PAQ. El modelo resultante también estaba bien ajustado, $R = .95$, $R^2 = .90$, R^2 ajustada = .78, $ET = .10$, y fue significativo, $F(5, 156) = 7.18$, $p = .00$. Todos los síntomas introducidos en el modelo, asociados a la ansiedad de ejecución, predecían los síntomas fisiológicos totales, excepto uno (ver la Tabla 5). En este caso, el factor que mejor lo hacía era la frecuencia de los síntomas fisiológicos.

DISCUSIÓN

De forma general, la frecuencia media de aparición de las respuestas tanto cognitivas como fisiológicas que pueden interferir en la ejecución musical de los estudiantes se incrementa conforme se pasa de una situación de menor presión en la ejecución musical (ensayo) hacia otras cuya presión es mayor, esto es, a una interpretación con público de forma grupal y, de forma más intensa, como solista. Además, las respuestas cognitivas de los estudiantes obtienen puntuaciones mayores que las respuestas fisiológicas (R. K. Studer et al., 2014; Yoshie et al., 2009). Este hecho puede ser debido a que su percepción sobre la interpretación musical, especialmente con público y en solitario, se halle vinculada

Tabla 4. *Análisis predictivo de los síntomas cognitivos de ansiedad escénica musical*

Factor	β	ET	t	p
Frecuencia de síntomas cognitivos	0.75	0.23	9.59 ***	.00
Malestar por síntomas cognitivos	0.77	0.23	11.45 ***	.00
Frecuencia de síntomas emocionales	0.73	0.22	10.63 ***	.00
Malestar por síntomas emocionales	0.39	0.21	3.48 *	.03
Nerviosismo	0.59	0.21	8.25 **	.00

*** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$.

Tabla 5. *Análisis predictivo de los síntomas fisiológicos de ansiedad escénica musical*

Factor	β	ET	t	p
Frecuencia de síntomas fisiológicos	0.74	0.30	6.12 **	.00
Malestar por síntomas fisiológicos	0.55	0.32	3.00 *	.05
Frecuencia de síntomas emocionales	0.47	0.26	3.18 *	.03
Malestar por síntomas emocionales	0.13	0.30	0.19	.96
Nerviosismo	0.62	0.28	4.72 **	.01

** $p < .01$; * $p < .05$.

a un incremento en la sensación de amenaza, al miedo al error y/o al juicio del público, etc. (Papageorgi et al., 2013; Ryan y Andrews, 2009; Wilson 2002). Cabría pensar que la presencia de cogniciones amenazantes o negativas genere más síntomas fisiológicos. Sin embargo, puede que la práctica de un instrumento musical, en este caso la flauta travesera, conlleve un entrenamiento de la gestión de las manifestaciones fisiológicas, la respiración por ejemplo, muy importante en la técnica de la flauta, y que dicho control sea generalizado a otros ámbitos fisiológicos.

Por otra parte, no se han encontrado diferencias según el género o el curso en el nivel de AEM experimentado por los alumnos participantes. Sin embargo, la literatura científica sí muestra diferencias en función del género en la ansiedad escénica experimentada, siendo las mujeres las que suelen presentar un mayor nivel (Iusca y Dafinoiu, 2012; Osborne y Kenny, 2008). Una de las razones puede ser que la edad de los sujetos de las investigaciones indicadas era mayor (entre 22 y 23 años de media) que la de los participantes de este estudio (siendo menor a una edad media de 16 años), por lo que es probable que dichas diferencias se pongan de manifiesto más tarde en la vida de los participantes, especialmente entre las de género femenino, pues en éstas es común que aparezca con mayor frecuencia sintomatología general de tipo ansioso (Cova Solar, Rincón y Melipillán, 2007). En lo relativo al curso, los resultados parecen estar indicando que la AEM no disminuye con la experiencia adquirida en el conservatorio,

como podría esperarse. De hecho, la AEM afecta tanto a músicos expertos como no expertos (Kenny, 2011), por lo que se pone de manifiesto la necesidad de fomentar el desarrollo de estrategias para el afrontamiento del estrés provocado por la ansiedad de ejecución y para el control de sus consecuencias negativas. Tomando de forma conjunta el género y la experiencia profesional, Papageorgi et al. (2013) encontraron una interacción entre ambos factores para la ejecución musical como solista, de modo que las mujeres músicos informaron de una mayor AEM que los hombres. Sin embargo, estos autores no hallaron diferencias en función del género entre los estudiantes e indicaron que la experiencia profesional no predecía la AEM en un contexto de solista.

En cuanto a los síntomas que pueden estar próximos o asociados a la ansiedad de ejecución, el nerviosismo es el que alcanza los valores más altos. Dicho estado de nerviosismo se vincula a una exposición en público distinta a una interpretación musical y la puntuación alcanzada es cercana a los síntomas cognitivos experimentados durante una interpretación musical en grupo (evaluados con el PAQ), aunque no son tan elevados como cuando la ejecución musical se ha de realizar en solitario. Estos resultados pueden estar poniendo de manifiesto que los estudiantes experimentan un incremento de su nivel de activación ante una situación de exposición en público en solitario, tal y como es esperado, aunque es superior cuando se trata específicamente de una interpretación musical.

Al analizar los síntomas (fisiológicos, cognitivos y emocionales) que pueden ponerse de manifiesto próximos a una actuación musical en público, de nuevo tanto la frecuencia como el nivel de malestar de los síntomas cognitivos alcanzan mayores niveles que el resto de los síntomas. En esta dirección, una preocupación excesiva, problemas de concentración o un pensamiento obsesivo por la audición o concierto a realizar con posterioridad constituyen síntomas cognitivos inhibidores de una adecuada interpretación musical, los cuales son los que producen un mayor nivel de malestar en los estudiantes (Kenny et al., 2004; Langendörfer, Hodapp, Kreutz y Bongard, 2006; Yağışhan, 2009). A los síntomas cognitivos les siguen los emocionales. Así, la inestabilidad emocional, la vulnerabilidad ante las críticas o los problemas de relación con los demás constituyen síntomas emocionales a los que es necesario prestar atención (Kobori, Yoshie, Kudo y Ohtsuki, 2011). Los síntomas que según los participantes son menos frecuentes que los dos anteriores, aunque también pueden aparecer de forma próxima a una interpretación musical, y que les provocan un menor nivel de malestar son los fisiológicos. De este modo, el insomnio, los trastornos alimentarios, los trastornos dermatológicos, problemas en el estómago, etc. son los menos señalados por los estudiantes (Kenny et al., 2013).

En lo relativo a la relación entre los síntomas de AEM que se pueden experimentar durante la ejecución musical y aquellos que se experimentan de forma próxima en el tiempo a la misma, en primer lugar, los síntomas experimentados durante la ejecución musical (cognitivos y fisiológicos) se relacionan de forma significativa y positiva con todos los síntomas cuya presencia puede darse próxima a dicha ejecución (síntomas fisiológicos, cognitivos y emocionales, además de nerviosismo), lo cual pone de manifiesto una clara asociación entre lo experimentado de forma próxima a la ejecución musical y lo que se experimenta durante la misma. Por ello, es necesario dotar al alumnado de aquellas estrategias necesarias para la preparación y afrontamiento exitoso ante la ejecución musical (Hoffman y Hanrahan, 2012; Nagel, 2010). Igualmente, el autoconcepto, las atribuciones causales o las metas académicas de los estudiantes son variables motivacionales que repercuten directamente en el rendimiento académico de los alumnos de conservatorio (Holgado, Navas y Marco, 2013), por lo que no puede obviarse su posible intervención en un contexto de evaluación del rendimiento académico, como puede ser una audición en público.

En segundo lugar, los síntomas cognitivos de AEM que aparecen durante la interpretación musical se relacionan con el nivel de malestar experimentado por la aparición de

síntomas cognitivos próximos a la ejecución musical, la frecuencia de dichos síntomas, el nerviosismo, el malestar por los síntomas emocionales experimentados y, por último, la frecuencia de aparición de estos síntomas emocionales. Al respecto, es el malestar que causa la presencia de los síntomas cognitivos próximos a la ejecución en público el factor que mayor valor predictivo posee respecto a los síntomas cognitivos de AEM experimentados durante la interpretación musical.

El patrón relacional que se obtiene para los síntomas fisiológicos que aparecen durante la ejecución musical es el siguiente: malestar por los síntomas fisiológicos experimentados próximos a la ejecución musical, su frecuencia, nerviosismo, frecuencia de los síntomas emocionales y nivel de malestar provocado por los síntomas emocionales. En este caso, el factor que mejor predice los síntomas fisiológicos durante la ejecución musical es la frecuencia de los síntomas fisiológicos próximos a la interpretación musical en público.

A la luz de estos resultados derivados de los análisis correlacionales y predictivos implementados, se observa una clara asociación entre los síntomas cognitivos próximos a la ejecución musical y durante la misma. Igual ocurre para los síntomas fisiológicos. Esto conduce al planteamiento de que si se interviene en las dimensiones cognitiva y fisiológica previamente a la interpretación musical, especialmente ante una audiencia, se estará dotando al alumnado de estrategias de afrontamiento ante la posible aparición de una AEM debilitadora de la ejecución musical (Biasutti y Concina, 2014; Khalsa et al., 2009; Simoens et al., 2013).

Entre las limitaciones de esta investigación, es de destacar que ésta se ha desarrollado en una muestra de alumnos de conservatorio circunscrita a un único instrumento musical (flauta travesera), en una etapa formativa concreta (Grado Profesional de Música) y en una zona geográfica española (Andalucía). Además, se podrían haber incluido otros instrumentos de evaluación que hubiesen permitido conocer, por ejemplo, las cogniciones específicas asociadas a cada contexto de ejecución musical, así como características de personalidad como el estilo rumiativo, el perfeccionismo, etc. que pueden interferir en la ejecución musical, lo cual sería de interés de cara a la intervención de la AEM. Igualmente, sería pertinente evaluar los síntomas conductuales de la ansiedad de ejecución.

A pesar de ello, los resultados hallados ponen de manifiesto la necesidad de abordar la problemática de la AEM de forma general. Para ello, se ha de proporcionar al profesorado de los conservatorios de música una mayor formación en su prevención y tratamiento, para lo cual sería útil crear

departamentos de orientación en los conservatorios (Ponce-de-León Barranco y Lago Castro, 2012). De este modo, podrían ofrecer a sus estudiantes diferentes estrategias dirigidas a la reducción de la ansiedad, mediante una enseñanza diferenciada y ajustada a las necesidades particulares de cada uno de ellos (Iusca y Dafinoiu, 2012). También se muestra evidente la necesidad de la inclusión de aspectos relacionados con esta problemática específica en el currículum de estudios musicales de conservatorio, con lo que se dote al alumnado de las herramientas necesarias para abordar con éxito la posible aparición de síntomas negativos relacionados con la AEM mediante el tratamiento de la AEM con terapias cognitivo-conductuales, como, por ejemplo, la reestructuración cognitiva (Lin et al., 2008; Youngshin, 2008).

Los resultados obtenidos sobre la mayor frecuencia de aparición de respuestas cognitivas que pueden interferir en la ejecución musical, frente a las fisiológicas, pueden estar reflejando la idoneidad, por parte del profesorado, de realizar un tratamiento del error adecuado, que evite una preocupación excesiva y procure soluciones concretas al alumnado. Se necesita profundizar más en estudios sobre la eficacia del fomento de una actitud crítica en el alumnado, entendida desde una perspectiva positiva y constructiva (grabación y comentario de la audición, autoevaluación y coevaluación por parte del alumnado, realización de ensayos generales previos a la actuación en público, etc.). Además, se necesita desarrollar un mayor nivel de autoeficacia y autoconfianza, lo cual reduce la ansiedad experimentada en la ejecución musical y supone uno de los mejores predictores del logro musical (McCormick y McPherson, 2003; McPherson y McCormick, 2006; Yoshie et al., 2009).

REFERENCIAS

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5ª ed.). Washington, DC, E.U.: autor.
- Barbero García, M. I. (Coord.). (2010). *Psicometría*. Madrid, España: Sanz y Torres.
- Biasutti, M., & Concina, E. (2014). The role of coping strategy and experience in predicting music performance anxiety. *Musicae Scientiae*. Publicación anticipada en línea. doi:10.1177/1029864914523282
- Cova Solar, F., Rincón G., P., & Melipillán A., R. (2007). Rumiación y presencia de sintomatología ansiosa y depresiva en adolescentes. *Revista Mexicana de Psicología*, 24(2), 175-183.
- Cox, W. J., & Kenardy, J. (1993). Performance anxiety, social phobia, and setting effects in instrumental music students. *Journal of Anxiety Disorders*, 7(1), 49-60. doi:10.1016/0887-6185(93)90020-L
- Hoffman, S. L., & Hanrahan, S. J. (2012). Mental skills for musicians: Managing music performance anxiety and enhancing performance. *Sport, Exercise, and Performance Psychology*, 1(1), 17-28. doi:10.1037/a0025409
- Holgado, F. P., Navas, L., & Marco, V. (2013). The student's academic performance at the conservatory of music: A structural model from the motivational variables. *Revista de Psicodidáctica*, 18(2), 257-273. doi:10.1387/RevPsicodidact.6942
- Iusca, D., & Dafinoiu, I. (2012). Performance anxiety and musical level of undergraduate students in exam situations: The role of gender and musical instrument. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 33, 448-452. doi:10.1016/j.sbspro.2012.01.161
- Kenny, D. T. (2010). The role of negative emotions in performance anxiety. En P. N. Juslin, & J. A. Sloboda (Eds.), *Handbook of music and emotion: Theory, research, applications* (pp. 425-451). Nueva York, NY, E.U.: Oxford University Press.
- Kenny, D. T. (2011). *The psychology of music performance anxiety*. Oxford, R.U.: Oxford University Press.
- Kenny, D. T., Davis, P. J., & Oates, J. (2004). Music performance anxiety and occupational stress amongst opera chorus artists and their relationship with state and trait anxiety and perfectionism. *Journal of Anxiety Disorders*, 18(6), 757-777. doi:10.1016/j.janxdis.2003.09.004
- Kenny, D. T., Fortune, J. M., & Ackermann, B. (2013). Predictors of music performance anxiety during skilled performance in tertiary flute players. *Psychology of Music*, 41(3), 306-328. doi:10.1177/0305735611425904
- Khalsa, S. B. S., Shorter, S. M., Cope, S., Wyshak, G., & Sklar, E. (2009). Yoga ameliorates performance anxiety and mood disturbance in young professional musicians. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, 34(4), 279-289. doi:10.1007/s10484-009-9103-4
- Kobori, O., Yoshie, M., Kudo, K., & Ohtsuki, T. (2011). Traits and cognitions of perfectionism and their relation with coping style, effort, achievement, and performance anxiety in Japanese musicians. *Journal of Anxiety Disorders*, 25(5), 674-679. doi:10.1016/j.janxdis.2011.03.001
- Langendörfer, F., Hodapp, V., Kreutz, G., & Bongard, S. (2006). Personality and performance anxiety among professional orchestra musicians. *Journal of Individual Differences*, 27(3), 162-171. doi:10.1027/1614-0001.27.3.162
- Lin, P., Chang, J., Zemon, V., & Midlarsky, E. (2008). Silent illumination: A study on Chan (Zen) meditation, anxiety,

- and musical performance quality. *Psychology of Music*, 36(2), 139-155. doi:10.1177/0305735607080840
- Martens, R., Burton, D., Vealey, R. S., Bump, L. A., & Smith, D. E. (1990). Development and validation of the Competitive State Anxiety Inventory-2. En R. Martens, R. S. Vealey, & D. Burton (Eds.), *Competitive anxiety in sport* (pp. 117-190). Champaign, IL, E.U.: Human Kinetics.
- McCormick, J., & McPherson, G. E. (2003). The role of self-efficacy in a musical performance examination: An exploratory structural equation analysis. *Psychology of Music*, 31(1), 37-51. doi:10.1177/0305735603031001322
- McPherson, G. E., & McCormick, J. (2006). Self-efficacy and music performance. *Psychology of Music*, 34(3), 322-336. doi:10.1177/0305735606064841
- Medeiros Barbar, A. E., de Souza Crippa, J. A., & de Lima Osório, F. (2014). Performance anxiety in Brazilian musicians: Prevalence and association with psychopathology indicators. *Journal of Affective Disorders*, 152-154, 381-386. doi:10.1016/j.jad.2013.09.041
- Moelants, D., Demey, M., Grachten, M., Wu, C.-F., & Leman, M. (2012). The influence of an audience on performers: A comparison between rehearsal and concert using audio, video and movement data. *Journal of New Music Research*, 41(1), 67-78. doi:10.1080/09298215.2011.642392
- Nagel, J. J. (2010). Treatment of music performance anxiety via psychological approaches: A review of selected CBT and psychodynamic literature. *Medical Problems of Performing Artists*, 25(4), 141-148.
- Osborne, M. S., & Kenny, D. T. (2005). Development and validation of a music performance anxiety inventory for gifted adolescent musicians. *Journal of Anxiety Disorders*, 19(7), 725-751. doi:10.1016/j.janxdis.2004.09.002
- Osborne, M. S., & Kenny, D. T. (2008). The role of sensitizing experiences in music performance anxiety in adolescent musicians. *Psychology of Music*, 36(4), 447-462. doi:10.1177/0305735607086051
- Papageorgi, I., Creech, A., & Welch, G. (2013). Perceived performance anxiety in advanced musicians specializing in different musical genres. *Psychology of Music*, 41(1), 18-41. doi:10.1177/0305735611408995
- Ponce-de-León Barranco, L., & Lago Castro, P. (2012). La orientación profesional en los conservatorios de música de Madrid. Análisis de la situación actual y propuestas de mejora. *Revista de Educación*, 359, 298-331. doi:10.4438/1988-592X-RE-2011-359-096
- Ryan, C. A., & Andrews, N. (2009). An investigation into the choral singer's experience of music performance anxiety. *Journal of Research in Music Education*, 57(2), 108-126. doi:10.1177/0022429409336132
- Simoens, V. L., Puttonen, S., & Tervaniemi, M. (2013). Are music performance anxiety and performance boost perceived as extremes of the same continuum? *Psychology of Music*. Publicación anticipada en línea. doi:10.1177/0305735613499200
- Spielberger, C. D. (1983). *State-Trait Anxiety Inventory STAI (Form Y)*. Palo Alto, CA, E.U.: Consulting Psychologists Press.
- Studer, R., Danuser, B., Hildebrandt, H., Arial, M., & Gomez, P. (2011). Hyperventilation complaints in music performance anxiety among classical music students. *Journal of Psychosomatic Research*, 70(6), 557-564. doi:10.1016/j.jpsychores.2010.11.004
- Studer, R., Gomez, P., Hildebrandt, H., Arial, M., & Danuser, B. (2011). Stage fright: Its experience as a problem and coping with it. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 84(7), 761-771. doi:10.1007/s00420-010-0608-1
- Studer, R. K., Danuser, B., Wild, P., Hildebrandt, H., & Gomez, P. (2014). Psychophysiological activation during preparation, performance, and recovery in high- and low-anxious music students. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, 39(1), 45-57. doi:10.1007/s10484-014-9240-2
- Thomas, J. P., & Nettelbeck, T. (2014). Performance anxiety in adolescent musicians. *Psychology of Music*, 42(4), 624-634. doi:10.1177/0305735613485151
- Williamson, A. (2004). *Musical excellence: Strategies and techniques to enhance performance*. Oxford, R.U.: Oxford University Press.
- Wilson, G. D. (2002). *Psychology for performing artists*. Londres, R.U.: Whurr.
- Yağışhan, N. (2009). A survey of music performance anxiety among Turkish music students. *Turkish Journal of Music Education*, 2(1), 1-11. Recuperado de <http://www.tjme.net/index.php/tjme/article/view/17/28>
- Yonem, Z. D. (2007). Performance anxiety, dysfunctional attitudes and gender in university music students. *Social Behavior and Personality*, 35(10), 1415-1426. doi:10.2224/sbp.2007.35.10.1415
- Yoshie, M., Kudo, K., Murakoshi, T., & Ohtsuki, T. (2009). Music performance anxiety in skilled pianists: Effects of social-evaluative performance situation on subjective, autonomic, and electromyographic reactions. *Experimental Brain Research*, 199(2), 117-126. doi:10.1007/s00221-009-1979-y
- Youngshin, K. (2008). The effect of improvisation-assisted desensitization, and music-assisted progressive muscle relaxation and imagery on reducing pianists' music performance anxiety. *Journal of Music Therapy*, 45(2), 165-191. doi:10.1093/jmt/45.2.165

APÉNDICE A
Cuestionario de síntomas asociados a la ansiedad de ejecución

*Datos de identificación:*Sexo: Hombre Mujer

Edad: _____

Nombre del Conservatorio Profesional de Música en el que cursa actualmente sus estudios:

Ciudad: _____

Curso del Grado Profesional de Música que se halla estudiando:

 Primero Segundo Tercero Cuarto Quinto Sexto

Especialidad instrumental: _____

Instrucciones:

El presente cuestionario es anónimo, la información individual obtenida mediante el mismo será tratada de forma confidencial de acuerdo al código ético que ha de regir toda investigación y las respuestas dadas no guardarán ninguna relación con la calificación de la asignatura de la especialidad instrumental que usted está cursando.

Le rogamos que sea totalmente sincero en sus respuestas, no hay respuestas mejores ni peores. El objetivo principal de este cuestionario es conocer, a través de sus experiencias vividas, la frecuencia con la que ha podido experimentar determinados síntomas o trastornos relacionados con la ansiedad escénica en momentos cercanos a una actuación musical importante (tanto antes como después de dicha actuación), así como el nivel de malestar que haya experimentado ante la presencia de los mismos. Igualmente, nos interesa determinar el nivel de nerviosismo que podría experimentar ante una exposición oral en público. En este último caso, no se trataría de una ejecución musical en público, sino, por ejemplo, de un debate o una charla sobre un tema que conozca.

El cuestionario se estructura en tres apartados. Por favor, lea detenidamente las instrucciones que se dan en cada uno, así como los síntomas planteados, y conteste de la forma indicada en cada caso. Si tiene cualquier duda o consulta, no dude en plantársela a la persona que le está aplicando el cuestionario.

Parte I. Frecuencia de síntomas asociados a la ansiedad de ejecución

A continuación se presenta un listado con distintas respuestas o síntomas que pueden estar presentes de forma próxima (previa y/o posterior) a una ejecución musical relevante. Por favor, rodee con un círculo la frecuencia con la que usted los ha experimentado en la situación planteada (una actuación importante). Para ello, tenga en cuenta que:

1 = Nunca, 2 = Rara vez, 3 = A veces, 4 = Frecuentemente, 5 = Siempre

<i>Síntomas</i>	<i>Frecuencia</i>				
	<i>Nunca</i>	<i>Rara vez</i>	<i>A veces</i>	<i>Frecuentemente</i>	<i>Siempre</i>
Preocupaciones excesivas	1	2	3	4	5
Trastornos del estómago	1	2	3	4	5
Problemas en la relación con los demás	1	2	3	4	5
Insomnio	1	2	3	4	5
Problemas de concentración	1	2	3	4	5
Anticipo de fallos en la interpretación	1	2	3	4	5
Trastornos alimentarios	1	2	3	4	5
Vulnerabilidad ante las críticas de los demás	1	2	3	4	5
Llorar de forma inesperada o incontrolada	1	2	3	4	5
Pensamientos recurrentes que no se pueden apartar	1	2	3	4	5
Problemas en la piel o dermatológicos	1	2	3	4	5
Inestabilidad emocional	1	2	3	4	5
Pensar mucho sobre el concierto/audición	1	2	3	4	5
Inestabilidad emocional	1	2	3	4	5

Parte II. Nivel de malestar provocado por los síntomas asociados a la ansiedad de ejecución

En segundo lugar, le solicitamos que indique el nivel de malestar que usted experimenta debido a la aparición de dichos síntomas. Tenga en cuenta que una mayor frecuencia de aparición de un determinado síntoma no implica necesariamente que el malestar que se sienta sea elevado. Por ejemplo, un síntoma puede ser poco frecuente pero generar un alto nivel de malestar cuando se manifiesta y viceversa. Por favor, rodee con un círculo la opción de respuesta que más se ajuste al nivel de malestar que le genera cada uno de los síntomas indicados a continuación. En este caso, las opciones de respuesta son las siguientes:

1 = Ninguno, 2 = Bajo, 3 = Medio, 4 = Alto, 5 = Muy alto

<i>Síntomas</i>	<i>Nivel de malestar</i>				
	<i>Ninguno</i>	<i>Bajo</i>	<i>Medio</i>	<i>Alto</i>	<i>Muy alto</i>
Preocupaciones excesivas	1	2	3	4	5
Trastornos del estómago	1	2	3	4	5
Problemas en la relación con los demás	1	2	3	4	5
Insomnio	1	2	3	4	5
Problemas de concentración	1	2	3	4	5
Anticipo de fallos en la interpretación	1	2	3	4	5
Trastornos alimentarios	1	2	3	4	5
Vulnerabilidad ante las críticas de los demás	1	2	3	4	5
Llorar de forma inesperada o incontrolada	1	2	3	4	5
Pensamientos recurrentes que no se pueden apartar	1	2	3	4	5
Problemas en la piel o dermatológicos	1	2	3	4	5
Inestabilidad emocional	1	2	3	4	5
Pensar mucho sobre el concierto/audición	1	2	3	4	5
Inestabilidad emocional	1	2	3	4	5

Parte III. Nivel de nerviosismo

Por último, le pedimos que se imagine que ha de enfrentarse a una situación en la que debe realizar una exposición oral en público, como debatir sobre un tema que conozca o dar una conferencia dirigida a un auditorio. Por favor, indique el nivel de nerviosismo que experimentaría.

1 = Ninguno

2 = Bajo

3 = Medio

4 = Alto

5 = Muy alto

Gracias por su colaboración

Recibido: 5 de marzo de 2014.

Aceptado: 8 de diciembre de 2014.