



DOCENCIA - INVESTIGACIÓN

Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía

Preoperative aspects of information related to patient anxiety scheduled for surgery

*Doñate Marín, M **Litago Cortés, A ***Monge Sanz, Y ****Martínez Serrano, R

*DUE. Hospital Universitario Royo Villanova. E-mail: mariadm10@hotmail.com **Médico Especialista en MFYC. Servicio de Urgencias Hospital Universitario Miguel Servet. ***Médico Especialista en MFYC. Centro de Salud Torrero-La Paz **** DUE. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. España.

Palabras Clave: Ansiedad; Trastorno de ansiedad; Grado de información; Procedimiento quirúrgico; Preanestesia; Prequirúrgica

Keywords: Anxiety; anxiety disorder; degree of information; surgical procedure; pre-anesthesia; preoperative.

RESUMEN

Introducción: La ansiedad preoperatoria es un evento frecuente que depende de múltiples factores. Uno de ellos es la información previa que recibe el paciente, que debe de ser sencilla, inteligible y fidedigna. El objetivo de este estudio es establecer la relación entre el grado de información del procedimiento quirúrgico y el nivel de ansiedad preoperatoria en los pacientes programados para cirugía.

Material y métodos: Estudio descriptivo transversal de 99 pacientes seleccionados aleatoriamente, programados para intervención quirúrgica en el Hospital Royo Villanova, del sector I de Zaragoza. Se valoró el nivel de ansiedad preoperatoria y el grado de información previa mediante la escala APAIS y se utilizó la escala STAI-AE en algunos de los pacientes, para comprobar la veracidad de la escala APAIS. El análisis estadístico se realizó mediante el programa SPSS v.21.0, aplicando la prueba de Chi-cuadrado, el test Anova y la prueba no paramétrica de Kruskal Wallis para estudiar la asociación entre las distintas preguntas y el grado de ansiedad. Para valorar la asociación de las dos escalas se empleó el test de Correlación de Pearson.

Resultados: Las variables de: nivel educativo, tipo de cirugía, especialidad e intervención quirúrgica previa, no muestran una significación estadística ($p < 0,05$) respecto a la variable de nivel de ansiedad. Se ha evidenciado que existe asociación entre el grado de información y el nivel de ansiedad.

Conclusiones: Los datos que muestra el presente estudio refuerzan la hipótesis de que los pacientes que creen necesitar más conocimientos sobre el procedimiento quirúrgico presentan niveles de ansiedad mayores que los pacientes que creen necesitar menos.

ABSTRACT

Background: Preoperative anxiety is a frequent event that depends on multiple factors. One is the prior information to the patient, which must be simple, understandable and reliable. The aim of this study is to establish the relationship between the degree of information of the surgical procedure and the level of preoperative anxiety in patients scheduled for surgery.

Material and methods: Cross-sectional study of 99 randomly selected patients scheduled for surgery at the Hospital Royo Villanova (sector I at Zaragoza). APAIS and STAI-AE scales were used to assess the preoperative anxiety level and the degree of prior information. The statistical analysis was performed using SPSS v.21.0, with the Chi-square test, ANOVA test and the nonparametric Kruskal Wallis to study the association between the different questions and the degree of anxiety. To assess the association of the two scales Pearson correlation test was used.

Results: The educational level, type of surgery, previous surgery, specialty and previous surgery variables do not show statistical significance ($p < 0.05$) compared to the anxiety level variable. It has been shown that there is an association between the degree of information and level of anxiety.

Conclusions: The data shown in the present study support the hypothesis that patients who believe they need more knowledge about the surgical procedure have higher anxiety levels than patients who believe they need less.

INTRODUCCIÓN

La ansiedad se define como el estado en que una persona experimenta un sentimiento de incomodidad (leve o intensa) cuyo origen, con frecuencia, es inespecífico o desconocido para el individuo¹. La ansiedad tiene una utilidad adaptativa, pero puede llegar a constituir una enfermedad si ésta es desproporcionada².

El momento previo a una intervención quirúrgica en la sala de acogida constituye un suceso estresante para el paciente, que depende de varios factores (sexo, edad, estado socioeconómico, ocupación, tipo de cirugía...) ^{3,4}. El nivel de ansiedad aumentará si no existe una buena información por parte del equipo que lo atiende, referente tanto a su estado de salud como a su posible enfermedad y al tratamiento que debe seguir⁵.

La información en forma escrita no dispensa de una información verbal; ambas son complementarias, y su contenido debe estar adaptado a la situación clínica. Debe ser sencilla, inteligible y fidedigna. No debe ser exhaustiva, pero debe permitir evitar malentendidos y ayudar al paciente a comprender el objetivo médico perseguido y los procedimientos que se le proponen.

El contenido de la información es objeto de discusiones, pero debería incluir los siguientes elementos⁶⁻¹¹: enunciado esquemático de la intervención proyectada, técnica anestésica propuesta y su descripción resumida, modalidades de ayuno preanestésico, eventual medicación preanestésica, modalidades de vigilancia postanestésica, información pretransfusional detallada y modalidades de analgesia postoperatoria.

Las encuestas de opinión que han analizado las expectativas de los pacientes en relación con el contenido y el grado de información sobre la anestesia, han sacado a la luz las dificultades del problema. El grado de la demanda de información es muy variable según el paciente ^{12,13}. En general, los pacientes que más información solicitan son los más ansiosos.

Las cuestiones que más preocupan a los pacientes son las referidas a la técnica anestésica, las complicaciones de la anestesia y de la cirugía, el dolor postoperatorio y las náuseas y vómitos. Las otras preocupaciones se refieren a temores personales. Sin embargo, la información demasiado detallada puede tranquilizar a algunos pacientes, pero también despertar nuevos temores en otros¹⁴. Existe controversia acerca de si la información previa beneficia a todos los pacientes, ya que hay una clara discrepancia entre los diversos estudios acerca de la utilidad de proporcionar información previa a la cirugía^{1,15-17}.

La mayoría de los estudios se centran en las 24 horas anteriores al procedimiento quirúrgico. En nuestro caso, el estudio se realizó en los momentos previos a la operación cuando el paciente se encuentra ya en la sala de acogida (30 minutos antes de la intervención), por lo que podemos medir de una manera más realista los niveles de ansiedad prequirúrgica.

La hipótesis de este estudio es que el nivel de ansiedad experimentada por los pacientes en la sala de acogida del bloque quirúrgico es menor en los pacientes que reciben una buena información prequirúrgica que en aquellos que no la reciben.

El objetivo del estudio es establecer la relación entre el grado de información prequirúrgica y el nivel de ansiedad de los pacientes, analizando ambas variables de manera individualizada y la asociación entre ambas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional, descriptivo transversal realizado entre Diciembre de 2012 y Febrero de 2013, en el Hospital Royo Villanova de Zaragoza (Sector Zaragoza I).

Se realizó un muestreo no probabilístico consecutivo donde se seleccionaron pacientes con los siguientes criterios de inclusión: edad entre 55 y 93 años que se van a someter a procedimiento de cirugía electiva programada, incluyendo las especialidades de oftalmología, urología, traumatología y cirugía general, previa firma de consentimiento informado. Se excluyeron los pacientes que no firmaron el consentimiento informado, antecedentes de trastorno cognitivo y aquellos sometidos a cirugía urgente.

Una vez firmado el consentimiento informado, el personal de enfermería realizó en la "acogida" del bloque quirúrgico un cuestionario a toda la población a estudio que incluye la escala APAIS. A algunos de los pacientes, seleccionados de forma aleatoria, se les facilitó la escala STAI-AE para comprobar la veracidad de la escala APAIS referente a la parte de ansiedad, ya que ésta no está validada en España. El cuestionario inicial consta de tres partes: aspectos sociodemográficos y consentimiento informado para la intervención, escala APAIS y preguntas cerradas que se han considerado interesantes para el estudio (anexo 1).

Para el análisis estadístico se utilizó el programa estadístico SPSS versión 21.0. Las variables cuantitativas se presentan como media utilizando como medida de dispersión la desviación típica de la media, mientras que las variables cualitativas se expresan en porcentaje.

Para la determinación de la significación de las diferencias observadas en los niveles de ansiedad de las diversas variables estudiadas, se aplicó la prueba de Chi-cuadrado. Para estudiar la asociación entre las preguntas del cuestionario y el nivel de ansiedad se

aplicó el test Anova y la prueba no paramétrica de Kruskal Wallis, mientras que para valorar la asociación de las dos escalas se empleó el test de correlación de Pearson.

En todos los casos se trabajará con un nivel de significación del 95% ($p < 0.05$).

RESULTADOS

De los 99 pacientes, 48 fueron varones (48,5 %) y 51 mujeres (51,5 %), con una media de edad de 70,59 años, y un rango de 55 a 93. El 77,8% tiene un nivel educativo básico, el 13,1% medio y el 9,1% alto. Respecto a las especialidades quirúrgicas, el 31,3% correspondían a Traumatología, el 30,3% a Cirugía General, el 22,2% a Urología y el 16,2% a Oftalmología. Se realizó cirugía mayor en el 48,5% de los casos, intermedia en el 37,4% y menor en el 14,1%. Para el 11,1% de los pacientes era su primera intervención quirúrgica.

El 100% de los pacientes que van a ser sometidos a una intervención quirúrgica por primera vez tiene ansiedad. Del grupo de pacientes que se han sometido previamente a un procedimiento quirúrgico sufren ansiedad el 85,2% ($p > 0,05$), resultado no estadísticamente significativo probablemente debido al tamaño muestral insuficiente.

Respecto a las preguntas cerradas facilitadas en la tercera parte del cuestionario, el 70,7% de los pacientes afirmaron que la información proporcionada fue suficiente, y el 71,7% aseguró una total comprensión de dicha información. En cuanto a los ítems que valoran de manera individualizada los diferentes aspectos de la información se observaron diferencias respecto a la calidad y cantidad según la percepción del propio paciente (tabla 1).

Tabla 1. Resultados de las preguntas del cuestionario. Porcentajes

| Resultados de las preguntas del cuestionario: | | Porcentajes (Frecuencias) | |
|--|----|----------------------------------|------|
| ¿Le han informado de qué le van a intervenir? | Sí | 73,7% | (73) |
| | No | 25,3% | (25) |
| ¿Quién le ha informado? | | | |
| Nadie | | 24,2% | (24) |
| Médico | | 70,7% | (70) |
| Enfermera | | 4,0% | (4) |
| Familia | | 1,0% | (1) |
| Otros | | 0% | (0) |
| ¿Le han informado del tiempo aproximado del ingreso? | | | |
| | Sí | 39,4% | 39 |
| | No | 60,6% | 60 |
| ¿La información le ha parecido suficiente? | | | |
| | Sí | 70,7% | (70) |
| | NO | 29,3% | (29) |
| Después de la operación ¿sabe adónde le van a llevar? | | | |
| | Sí | 47,5% | (47) |
| | NO | 2,5% | (52) |

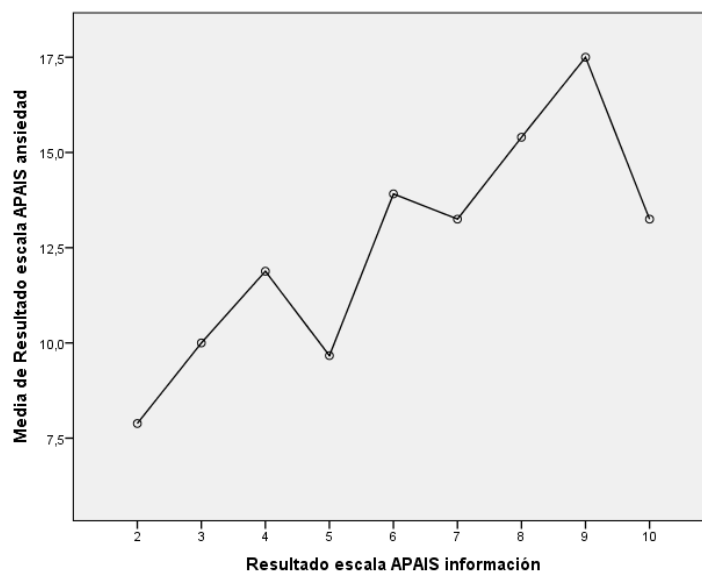
| | | | |
|--|----------------------|--------|------|
| ¿A dónde? | Habitación | 54,3% | (25) |
| | Sala de recuperación | 45,7 % | (20) |
| ¿Ha comprendido la información en su totalidad? | | | |
| | Sí | 71,7% | (71) |
| | NO | 28,3% | (28) |
| En caso negativo: | | | |
| a)Debido al informador | | 57,1% | (16) |
| b)No ha entendido las palabras que ha utilizado | | 42,9 % | (12) |
| c)Ha hablado muy deprisa | | 0% | (0) |
| Trauma: | | | |
| ¿Le han dicho si va a llevar escayola? | | | |
| | Sí | 9,6% | (3) |
| | No | 90,4% | (28) |
| ¿Le han explicado cómo le van a arreglar el hueso? | | | |
| | Sí | 12,9% | (4) |
| | No | 87,1% | (27) |
| C.General: | | | |
| ¿Le han informado de cómo va a ser la cicatriz? | | | |
| | Sí | 0% | (0) |
| | No | 100% | (30) |
| Urología: | | | |
| ¿Le han informado de si va a llevar sonda para la orina? | | | |
| | Sí | 18,2% | (4) |
| | No | 81,8% | (18) |
| Documento del consentimiento informado | | | |
| | Sí | 88,9% | (88) |
| | No | 11,1% | (11) |

Según la escala APAIS (ansiedad-información), la puntuación media respecto a la variable ansiedad fue de un 11,61 y respecto a la necesidad de información recibida antes de entrar al quirófano de 4,86. Cuando los pacientes creen necesitar más información, el 76,6% presentaban ansiedad ($p = 0,014$) (tabla 2) (gráfico 1).

Tabla 2

| | | Nivel de necesidad de información | | |
|-------------------|-------------|-----------------------------------|-------|------|
| | | Bajo | Medio | Alto |
| Grado de ansiedad | No ansiedad | 23,4% | 5,6% | 0% |
| | Ansiedad | 76,6% | 94,4% | 100% |
| P=0,014 | | | | |

Gráfico 1



Analizando el nivel de ansiedad en función del sexo y el nivel educativo no se obtuvieron resultados estadísticamente significativos ($p > 0,05$).

Las dos escalas empleadas coinciden en que la ansiedad de los pacientes evaluados es media, aunque al aplicar el test de correlación de Pearson para compararlas no se obtuvieron resultados significativos ($p = 0,274$), probablemente por el tamaño muestral.

Se encontraron resultados estadísticamente significativos que relacionan el nivel de ansiedad con diferentes aspectos específicos de la información facilitada, que se refieren a la cantidad de información respecto a la anestesia y al procedimiento quirúrgico, el tiempo estimado de ingreso, si el paciente considera la información suficiente y el nivel de comprensión de dicha información (tabla 3).

Tabla 3

| | | <i>N</i> | <i>Media</i> | <i>Desv. típ</i> | <i>P</i> |
|-----------|-----------------|----------|--------------|------------------|----------|
| <i>P3</i> | <i>Muy poco</i> | 34 | 8,88 | 4,829 | ,001 |
| | <i>Poco</i> | 26 | 11,58 | 5,457 | |
| | <i>Normal</i> | 22 | 13,59 | 4,925 | |
| | <i>Bastante</i> | 13 | 14,92 | 5,139 | |
| | <i>Mucho</i> | 4 | | | |
| | | | | 13,25 | |
| <i>P6</i> | <i>Muy poco</i> | 29 | 8,14 | 4,206 | ,000 |
| | <i>Poco</i> | 20 | 10,95 | 6,287 | |

| | | | | | |
|-------------|-------------------|----|-------|-------|------|
| | <i>Normal</i> | 24 | 13,58 | 4,643 | |
| | <i>Bastante</i> | 14 | 13,79 | | |
| | <i>Mucho</i> | 12 | 14,58 | 5,381 | |
| | | | | 3,260 | |
| <i>P7</i> | <i>Sí</i> | 73 | 11,14 | 5,437 | ,354 |
| | <i>No</i> | 25 | 12,92 | 5,283 | |
| <i>P8</i> | <i>Nadie</i> | 24 | 12,87 | 5,519 | ,105 |
| | <i>Médico</i> | 70 | 10,94 | 5,321 | |
| | <i>Enfermería</i> | 4 | 16,50 | | |
| | <i>Familia</i> | 1 | 8,00 | 3,000 | |
| <i>P9</i> | <i>Sí</i> | 39 | 9,87 | 5,038 | ,009 |
| | <i>No</i> | 60 | 12,73 | 5,371 | |
| <i>P10</i> | <i>Sí</i> | 70 | 10,70 | 5,385 | ,009 |
| | <i>No</i> | 29 | 13,79 | 4,865 | |
| <i>P 13</i> | <i>Sí</i> | 71 | 10,54 | 5,508 | ,001 |
| | <i>No</i> | 27 | 14,37 | 4,143 | |

DISCUSIÓN

En la bibliografía científica existe controversia sobre el tema, pues para algunos autores pudiera inducirse un estrés de mayor magnitud al sentirse agobiados con tanta información o con la información que no desean escuchar. Mientras que se han publicado estudios que corroboran los resultados obtenidos, como los recopilados en el estudio de Carrascosa¹⁸ que, gracias a la mejora de los conocimientos sobre la intervención quirúrgica, se disminuye el nivel de ansiedad de los pacientes, o en el de Chirveches et al.¹⁹, quienes sugieren que los pacientes que reciben información adicional sobre el proceso quirúrgico (mediante una visita prequirúrgica estructurada de enfermería) presentan niveles de ansiedad inferiores a los que muestran los pacientes que reciben la atención habitual. Hay otros como por ejemplo, Marín Romero et al.¹ que estudiaron la ansiedad de los pacientes intervenidos de prótesis total de rodilla, y los resultados obtenidos en dicho estudio no confirman la hipótesis de que la intervención de la enfermera al proporcionar información a pacientes quirúrgicos disminuya significativamente la ansiedad en el proceso asistencial.

Cualquier persona que ingresa en un hospital presenta angustia y ansiedad, por el simple hecho de estar enfermo, y más aún cuando lo hace para ser sometida a un procedimiento quirúrgico. Este hecho, al enfermo le puede generar en ocasiones una

sensación de riesgo para su vida. Es por esto que, en todo medio hospitalario, se debe llevar a cabo una revisión, planeación, supervisión, actualización y corrección de las vías por las cuales un paciente llega a consulta, hospitalización y quirófano, para que su ansiedad sea disminuida durante su estancia en el centro hospitalario, mediante la mayor información posible.

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en este estudio sugieren que los pacientes que creen necesitar más información sobre el proceso quirúrgico presentan niveles de ansiedad mayores que los mostrados por pacientes que requieren menos información.

Con relación al grado de información, se encontró que los pacientes que necesitaban más información sobre el procedimiento quirúrgico presentaban niveles de ansiedad mayores.

La corroboración de nuestra hipótesis representará un paso importante para la prevención de la ansiedad preoperatoria, ya que podrá identificar los factores de riesgo asociados que pueden ser modificados y, teniendo en cuenta que la aplicación del consentimiento informado es una obligación de los profesionales sanitarios, debemos conocer el grado de información que los pacientes reciben para poder tomar las medidas oportunas. Todo eso permitirá ayudar en primer lugar a la recuperación postoperatoria y a los niveles de satisfacción del paciente y en segundo lugar a disminuir el coste del sistema sanitario y liberar activos (camas) de una manera más eficiente con el consecuente aumento del número de pacientes que puedan ser tratados.

BIBLIOGRAFÍA

1. Marín Romero, I., Martínez Gómez, P., Ponsich Pubill, J., Pubill Grasa, M. Ansiedad en pacientes intervenidos de rodilla. *Enfermería Global* nº4 Mayo 2004 página 1.
2. Barrero Garcés, C. y Camacho Assef, V. Ansiedad prequirúrgica en niños. Artículo publicado en la revista del hospital Provincial Docente del Dr. Antonio Luaces Iraola . Acceso: 28 Diciembre de 2011
3. Williams, O.A. Patient knowledge of operative care. *JR SOC.Med.*1993;86:328-331.
4. Ruiz López, E., Muñoz Cuevas, J.H., Olivero Vásquez, Y.I., Islas Saucillo, M. Ansiedad preoperatoria en el hospital General de Mexico. *Rev médica del hospital general.* Vol 63, n.4.Oct-dic.2000: 231-236.
5. A. San José, R. San José, B. Zuza, F. Zunzarren, T. Luri. Aspectos de la información preoperatoria al paciente en la cirugía de urgencia. Navarra
6. Bugge K, Bertelsen F, Bendtsen A. Patients' desire for information about anaesthesia: Danish attitudes. *Acta Anaesthesiol Scand* 1998; 42: 91-96
7. Farmer RD, Lawrenson RA. Oral contraceptives and venous thromboembolic disease: the findings from database studies in the United Kingdom and Germany. *Am J Obstet Gynecol* 1998; 179 (suppl): 578-586.
8. Hutchinson GL, Lonsdale M. Patient's desire for information about anaesthesia: Australian attitudes (Correspondence). *Anaesthesia* 1993; 48: 645-646
9. Watkins, E.J., Milligan, L.J., O'Beirne, H.A. Information and consent for anesthesia. *Journal of the Association of Anaesthetists of Great Britain and Ireland*, London 2001, vol 56 879-881

10. Macario A, Weinger M, Carney S, Kim A. Wich clinical anesthesia outcomes are important to avoid? The perspective of patients. *Anesthesia and Analgesia*. 1999; 89:652-658.
11. Otteni, J.C., Desmots, J.M., Haberer, J.P. Recommandations françaises et étrangères sur la pratique de l'anesthésie-réanimation Volume 20, Issue 6, June 2001, Pages 537–548
12. Moerman N, van Dam FS, Muller MJ, Oosting H. The Ámsterdam preoperative anxiety and information scale (APAIS). *Anesth Analg* 1996;82:445-451.
13. Wisiak UV, Kroll W, List W. Communication during the preoperative visit. *Eur J Anaesthesiol* 1991;8:65-68.
14. Elsass P, Eikard B, Junge J, Lyrke J, Staun P, Feldt-Rasmussen M. Psychological effects of detailed preanaesthetic information. *Acta Anaesthesiol Scand* 1987; 31: 579-583
15. Kiyohara, LY. Et al. Surgery information reduces anxiety in the pre-operative period. *Rev. hosp Clin Fac Med Sao Paulo*. 2004 Apr. 59 (2): 51-56
16. Alfidi, R. Informed consent: a study of patient reaction. *JAMA* 1971; 216: 1325-1329
17. Elsass, P. et al. Pyichological effect of detailed pre-anesthetic information. *Acta Anaesthesiol. Scand*. 1987; 31:579-583
18. Carrascosa, M.T., Aguilar, R., Carrascosa, M.C. Disminución de ansiedad en paciente quirúrgico mediante una intervención de enseñanza individual. *Asociación Española de Enfermería en Urología*. 2011;118:13-17
19. Chirveches, E. et al. Efecto de una visita prequirúrgica de enfermería perioperaoria sobre la ansiedad y el dolor. *Enferm. Clin*. 2006;16(1):3-10

ANEXO I

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

.Nombre:

.Edad:

.Sexo: Masculino () Femenino ()

.Nivel educativo: Hasta EGB () BUP () Estudios Superiores ()

.Tipo de Cirugía: Mayor () Intermedio () Menor ()

.Especialidad quirúrgica: C.General () Trauma () Urología () Oftalm. ()

.Cirugía previa: Si () No ()

Estoy inquieto con respecto a la anestesia 1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

Pienso continuamente en la anestesia 1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

Me gustaría recibir una información lo más completa posible con respecto a la anestesia 1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

Estoy inquieto con respecto a la intervención 1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

Pienso continuamente en la intervención 1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

Me gustaría recibir una información lo más completa posible con respecto a la intervención 1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

¿Le han informado de qué le van a intervenir? Sí () No ()

¿Quién le ha informado? Nadie () Médico () Enfermera () Familia () Otros ()

¿Le han informado del tiempo apróx. del ingreso? Sí () No ()

¿La información le ha parecido suficiente? Sí () No ()

¿Después de la operación, sabe a dónde le van a llevar? Sí () No ()

¿A dónde? Habitación () Sala de recuperación ()

¿Ha comprendido la información en su totalidad? Sí () No ()

En caso negativo..... debido al informador () no ha entendido las palabras que ha utilizado () ha hablado muy deprisa ()

Trauma:

¿Le han dicho si va a llevar escayola? Sí () No ()

¿Le han explicado cómo le van a arreglar el hueso? Sí () No ()

C. General:

¿Le han informado de cómo va a ser la cicatriz? Sí () No ()

Urología:

¿Le han informado de si va a llevar sonda para la orina? Sí () No ()

Documento consentimiento informado: Firma médico Sí () No () Firma paciente Sí () No ()

ANEXO II

ESCALA DE VALORACIÓN DE LA ANSIEDAD DE SPIELBERGER (STAI-ESTADO)

Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 indicando cómo se siente usted AHORA MISMO, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.

| | NADA | ALGO | BASTANTE | MUCHO |
|--|------|------|----------|-------|
| 1. me siento calmado | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2. me siento seguro | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3. estoy tenso | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4. estoy contrariado | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5. me siento cómodo (estoy a gusto) | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6. me siento alterado | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7. estoy preocupado por posibles desgracias futuras | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 8. me siento descansado | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 9. me siento angustiado | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 10. me siento confortable | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 11. tengo confianza en mí mismo | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 12. me siento nervioso | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 13. estoy desasosegado | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 14. me siento muy "atado" (Como oprimido) | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 15. estoy relajado | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 16. me siento satisfecho | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 17. estoy preocupado | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 18. me siento aturdido y sobreexcitado | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 19. me siento alegre | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 20. en este momento me siento bien | 0 | 1 | 2 | 3 |

CADA RESPUESTA SE NUMERA DE 0 AL 3.

Recibido: 1 de noviembre de 2013; Aceptado: 11 de enero de 2014

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia