

Efecto de la técnica de respiración profunda en el nivel de ansiedad en adultos mayores

Effect of the deep breathing technique on the level of anxiety in older adults

Lidia Martínez-González,^{1a} Georgina Olvera-Villanueva,^{2a} Enrique Villarreal-Ríos^{1b}

¹Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud, Querétaro, Querétaro, México

²Universidad de Guanajuato, Campus Celaya-Salvatierra, División de Ciencias de la Salud e Ingenierías, Celaya, Guanajuato, México

ORCID:

^{1a}0000-0002-3918-6485

^{1b}0000-0000-4125-2017

^{2a}0000-0002-9354-7448

Palabras clave:

Adulto mayor
Ansiedad
Relaciones interpersonales
Enfermería

Keywords:

Aged
Anxiety
Interpersonal relations
Nursing

Correspondencia:

Lidia Martínez-González
Correo electrónico:
lidiang4@gmail.com
lidia.martínez@imss.gob.mx
Fecha de recepción:
05/07/2017
Fecha de dictamen:
23/11/2017
Fecha de aceptación:
08/01/2018

Resumen

Introducción: los adultos mayores están expuestos a múltiples factores que pueden ocasionar ansiedad. Existen diversas técnicas psicoafectivas, una de las cuales es la técnica de respiración profunda, que ayudará a los adultos mayores a disminuir su ansiedad.

Objetivo: determinar el efecto de la técnica de respiración profunda en el nivel de ansiedad de los adultos mayores.

Metodología: estudio cuasi experimental en el que se incluyeron adultos mayores de 60 años o más. Se trató de una muestra no probabilística por cuota (96) en la que se incluyeron variables sociodemográficas y de ansiedad. La intervención técnica de respiración profunda y ansiedad se midió a través del instrumento IDARE.

Resultados: el rango de edad predominante fue de 65 a 69 años (29.7%); el género, femenino (74.3%). En la preintervención el 58.1% tuvo ansiedad moderada y 5.4%, grave. En la postintervención 9.5% presentó ansiedad moderada y ningún caso con ansiedad grave. Se observó asociación pre- y postintervención ($p = 0.000$).

Conclusiones: la respiración profunda como parte de la intervención de enfermera-paciente logró cambios positivos y disminuyó niveles de ansiedad en el adulto mayor.

Abstract

Introduction: Older adults are exposed to multiple factors that can lead to the development of anxiety. There are several psycho-affective techniques, among which is the deep breathing technique, which can be useful to decrease the anxiety in older adults.

Objective: To determine the effect of the deep breathing technique on the level of anxiety in older adults.

Methods: Quasi experimental study which included adults of 60 years or older. The sample was no probabilistic by quota (96), in which socio-demographic and anxiety variables were included. Deep breathing technique and anxiety were measured through the IDARE instrument.

Results: The main range of age was 65 to 69 years (29.7%); 74.3% were women. In the pre-intervention, 58.1% had moderate anxiety and 5.4% severe anxiety; in the post-intervention, 9.5% had moderate anxiety and 0% severe anxiety. We observed an association between pre- and post-intervention ($p = 0.000$).

Conclusions: As a part of the nursing intervention, using the deep breathing technique obtained positive changes, since it decreased anxiety levels in older adults.

Introducción

La ansiedad es una respuesta adaptativa que alude a un estado de agitación e inquietud desagradable, caracterizado por la anticipación de un peligro real, es decir, la combinación entre síntomas cognitivos y fisiológicos^{1,2} que provocan malestar clínicamente significativo, deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.^{3,4,5} Se puede presentar de dos formas: como física-somática y como aquella en la que se presentan síntomas cognitivos y afectivos.^{6,7} La ansiedad se asocia con sucesos estresantes externos, principalmente en los adultos mayores que padecen enfermedades crónico-degenerativas y trastornos cognitivos afectivos, pero que habitualmente se ven como “propios del proceso de envejecimiento”, lo cual deteriora la salud general del adulto mayor, aun en aquellos que no tienen ningún problema de salud.^{2,8,9} Algunos estudios han encontrado que poblaciones entre 18 y 65 años de edad presentan prevalencia de ansiedad de 14.3%.¹⁰ En otros estudios se encontró que en adultos mayores hasta el 8% y en otros, hasta un 15% presentan ansiedad.^{11,12,13}

Por otro lado, se ha observado que en las personas de 64 años o más, el 15% sufre algún tipo de trastorno mental y lo expresa con malestares de tipo físico, aunados a los emocionales, lo que hace que el diagnóstico sea más complicado y que la ansiedad no solo afecte la calidad de vida, sino también el desarrollo de las actividades de la vida diaria.¹⁴ Por lo anterior, la prevalencia de enfermedades psíquicas en el adulto mayor es cada vez más frecuente en los países subdesarrollados,^{15,16} motivo por el cual se han diseñado tratamientos y técnicas efectivas para disminuir la ansiedad.^{17,18,19} Una de ellas es la *técnica de la respiración profunda*,²⁰ que es una práctica sencilla y útil en cualquier nivel de ansiedad.

La respiración profunda, también conocida como respiración diafragmática o abdominal, consiste en respirar profundamente (hiperventilación) para que el cuerpo reciba un suministro completo de oxígeno; a diferencia de la respiración superficial, que no le proporciona al cuerpo el aire suficiente, la respiración profunda reduce el ritmo cardíaco y estabiliza la presión sanguínea. Esta técnica es efectiva para cuando se desea mantener la calma y reducir el nivel de ansiedad, por lo que puede ser controlada por la propia persona. Es así que una respiración regulada y controlada puede ayudar a tener presente un buen estado de ánimo y a mantenerse relajado.^{9,20,21,22,23} Se ha observado que esta técnica de respiración profunda ha sido

aplicada por parte del personal de salud, dado que favorece la disminución del nivel de ansiedad y evita la posible presencia de algunas complicaciones que en el proceso de atención pueden generar costos.

Como ya se ha comentado, esta técnica es recomendable particularmente en el adulto mayor, pues suele ser más rápida, no cansa al individuo y no se requiere de equipo especial o que le genere algún costo.^{9,24,25,26} Otro de los beneficios con este tipo de terapia es que favorece la reducción del consumo de fármacos que pudieran complicar el estado físico o emocional del paciente (por ejemplo, las benzodiazepinas se asocian a sedación excesiva y en consecuencia al riesgo de caídas).² Por otro lado, se ha observado en pacientes oncológicos o con otros padecimientos, que la respiración profunda es una estrategia terapéutica y rehabilitadora que le proporciona bienestar al paciente.^{27,28} De otra forma, la ansiedad puede volverse crónica si persisten los acontecimientos estresantes, con lo que se crea un círculo vicioso entre la ansiedad y el temor, el cual puede llegar a una depresión.²⁹

La prevalencia de enfermedades psíquicas en el adulto mayor es un importante problema de salud comunitaria que cada vez es más frecuente;^{12,13} en específico, para la medición de los niveles de ansiedad se han utilizado diversos instrumentos como el IDARE (Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado),³⁰ versión en español del STAI. Dicho instrumento es el idóneo para aplicarse en cualquier lugar o situación sin que necesariamente haya de por medio un proceso hospitalario y para que, por lo tanto, se pueda hacer un buen diagnóstico. El objetivo del estudio fue determinar el efecto de la técnica de respiración profunda en el nivel de ansiedad en los adultos mayores.

Metodología

Se realizó un estudio cuasi experimental en adultos de 60 años o más en un centro gerontológico diurno, en la ciudad de Santiago de Querétaro, Querétaro, México.

Se incluyeron aquellos adultos mayores, o los responsables de su cuidado, que dieran su consentimiento para participar voluntariamente en el estudio (marzo del 2015). Se excluyeron aquellos que por alguna discapacidad no pudieran estar presentes en todo el proceso de la intervención. El tamaño de la muestra fue de 96 adultos mayores. La técnica muestral fue no probabilística, por cuota.

Se estudiaron variables sociodemográficas: edad (años cumplidos; variable discreta), género (femenino, mascu-

lino; variable nominal), ocupación (ama de casa, jubilado, empleado, desempleado, otros; nominal), estado civil (casado, unión libre, soltero, divorciado, separado, viudo; nominal), último grado de escolaridad (analfabeta, primaria, secundaria, preparatoria, profesional, posgrado; variable ordinal), número de integrantes de la familia con quien actualmente vive (variable discreta); y las variables relacionadas con la ansiedad.

La recolección de los datos se realizó por medio de dos instrumentos. El primero fue una encuesta para obtener los datos sociodemográficos del adulto mayor y fue elaborado ex profeso. El segundo fue la encuesta del IDARE,³⁰ que fue el instrumento específico para medir la ansiedad, con un alfa de Cronbach de 0.83. El apartado *Ansiedad estado* (ansiedad en este momento) estuvo conformado por 20 reactivos, cada uno con cuatro opciones de respuesta: (1) no en lo absoluto, (2) un poco, (3) bastante y (4) mucho. La medición del nivel de acuerdo con el puntaje fue la siguiente: leve (de 20 a 40 puntos), moderada (de 41 a 60 puntos) y grave (de 61 a 80 puntos). Para este estudio cabe mencionar que solo se consideró aplicar el apartado *Ansiedad estado* (como mencionamos, el nivel de ansiedad que el paciente tuviera en este momento), ya que no se pretendía identificar en otro momento (tiempo).

El modus operandi fue el siguiente: previamente todos los procedimientos fueron realizados en apego a las normas éticas y los reglamentos en materia de investigación para la salud y la Declaración de Helsinki. Asimismo, se entregó la carta de consentimiento informado al adulto mayor y posteriormente el instrumento IDARE, que el propio adulto mayor podía contestar, dado que es autoaplicable o con mínima dirección para el llenado de las respuestas (por excepción, solicitaron ayuda de la enfermera o de algún familiar). Una vez terminada la aplicación del instrumento, se procedió a explicar el desarrollo de la técnica de respiración profunda. Se describió la técnica con la manera correcta de sentarse en la silla y posteriormente se instruyó acerca de cómo había que realizar la inspiración y la expiración (diafragmática). Luego se solicitó que los adultos mayores la repitieran, con repetición de hasta ocho veces de manera lenta y consecutiva. Se verificó que no hubiera algún cambio físico que les pudiera ocasionar algún problema. Al término, se aplicó nuevamente el instrumento IDARE (anexo 1) y se dio por terminado el procedimiento. Se estimó en promedio una hora de intervención para cada adulto mayor. El análisis incluyó porcentajes, promedios y chi cuadrada.

Resultados

Predominó el género femenino (74.3%), la edad de 60 a 69 años (55.4%), la ocupación actividades en casa (63.5%) y el estado civil casado (45.9%) y viudo (39.2%) (cuadro I). El 13.5% fue analfabeta (se recolectó la información con apoyo de la enfermera o de algún familiar que contestó el instrumento) y 68.9% tuvo un grado de escolaridad básico. Con respecto al número de integrantes, el 43.3% de la población estuvo integrado por dos o tres individuos por familia, y una pequeña proporción de los adultos mayores vivían solos (12.2%) (figura 1).

En la preintervención el porcentaje más alto de ansiedad se ubicó en el nivel de moderado (58.1%) y con menor proporción en el nivel grave (5.4%). Después de aplicar la técnica de respiración profunda, se observó que en los adultos mayores con nivel de ansiedad grave disminuyó el nivel de ansiedad, lo que incrementó la proporción de ansiedad en nivel leve hasta el 90.5%. La asociación entre el antes y el después de la intervención resultó estadísticamente significativa: $p = 0.000$ (cuadro II).

Discusión

Los niveles de ansiedad más altos se concentraron en el nivel moderado y aunque fue poco en el nivel grave, no

Cuadro I. Características sociodemográficas de los adultos mayores (n = 96)

Características	%	Características	%
Sexo		Escolaridad	
Femenino	74.3	Analfabeta	13.5
Masculino	25.7	Primaria	45.9
Edad (en años)		Secundaria	23.0
De 60 a 64	25.7	Preparatoria/técnica	4.1
De 65 a 69	29.7	Profesional	12.2
De 70 a 74	14.9	Posgrado	1.4
De 75 a 79	18.9	Ocupación	
80 o más	10.8	Actividades en casa	63.5
Estado civil		Jubilado(a)	25.7
Casado(a)	45.9	Empleado(a)	5.4
Viudo(a)	39.2	Desempleado(a)	1.4
Soltero(a)	5.4	Otros	4.1
Divorciado(a)	4.1		
En unión libre	2.7		
Separado(a)	2.7		

Fuente: Encuesta ex profeso de las características sociodemográficas en adultos mayores

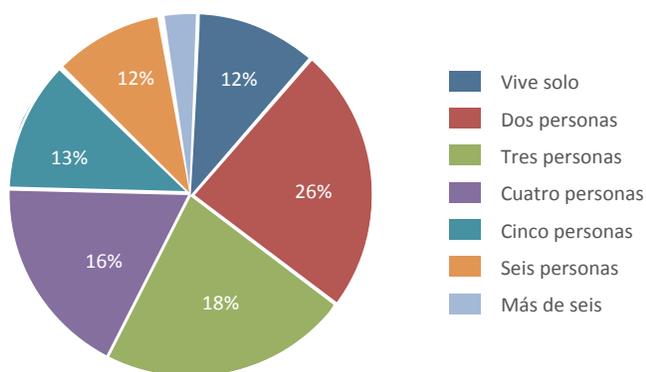


Figura 1. Número de integrantes con los que viven actualmente los adultos mayores que participaron en el estudio (n = 96)

debe minimizarse, porque esta población a corto o largo plazo puede tener complicaciones emocionales severas que pudieran alterar situaciones fisiológicas que padezcan.³¹ Es importante observar en la población estudiada que al recibir la intervención de la técnica de respiración profunda, experimentó bienestar emocional y su ansiedad disminuyó, por lo cual se puede afirmar que la técnica de respiración profunda sí tiene un efecto en la disminución del nivel ansiedad en los adultos mayores. Los beneficios que pudo obtener la población estudiada mediante la aplicación de la técnica de respiración profunda fueron producir un estado de relajación y, automáticamente, una sensación de tranquilidad.³² Esto permite que se tenga la capacidad de tomar la decisión correcta en momentos críticos, agudiza la percepción, el pensamiento, la memoria y las facultades mentales, lo cual reduce la acumulación de toxinas en los pulmones y produce energía mental y física para todo el organismo que proporciona un sueño reparador e ininterrumpido y reduce el tiempo necesario para un completo descanso, una mejora en el estado del sistema nervioso y de las habilidades sociales.^{31,32} Por lo tanto esta técnica puede estimular y promover la autoes-

tima, que es básica en el arte de la empatía y de la comunicación.^{31,33}

El profesional de salud ha utilizado este tipo de técnicas como medio alternativo de prevención, control y reducción de la ansiedad dentro de sus intervenciones emocionales y cognitivas, pero ha sido más en el ámbito hospitalario, por ser este un entorno desconocido para el paciente.³² Sin embargo es de suponer que también el personal de enfermería puede aplicarlo en cualquier otro ámbito en que el individuo se encuentre, como el hogar, el área de trabajo o en las instituciones de asistencia social.³⁴

Cuadro II. Nivel de ansiedad pre- y postintervención de enfermería en adultos mayores (n = 96)

Nivel de ansiedad	Porcentaje		Chi cuadrada	p
	Preintervención	Postintervención		
Leve	36.5	90.5	46.94	0.000
Moderado	58.1	9.5		
Grave	5.4	0.0		

Fuente: Instrumento IDARE

La duración de la intervención de la técnica de respiración profunda puede variar, dependiendo del factor que haya ocasionado la ansiedad y del entorno que se esté viviendo (no se realizó un seguimiento posterior de la duración; solo se realizó la medición del resultado al momento).

Conclusiones

La técnica de respiración profunda se puede aplicar en cualquier nivel de ansiedad en que se encuentre el adulto mayor, principalmente en el nivel moderado y el grave, ya que se observó que la técnica actúa en cualquiera de estos. Esta técnica disminuye el nivel de ansiedad en los adultos mayores.

Referencias

1. Estrés y ansiedad. Unidad 3. Editorial McGraw-Hill; 2010. pp. 51-68. Disponible en <http://www.mcgraw-hill.es/bcv/guide/capitulo/8448176391.pdf> [Consultado el 15 de noviembre de 2014].
2. Rodríguez R. Depresión y ansiedad, psicofármacos. Parte cuatro: Neuropsicogeriatría. En: Rodríguez RMC, Lazcano GA. Práctica de la Geriatría. Tercera edición. México, DF: Mc Graw Hill; 2011. pp. 576-95.
3. Castro C, Alberdi J. Ansiedad generalizada en adultos. Guías Clínicas. Atención Primaria en la Red. Fistera; 2015. Disponible en: <http://www.fistera.com/guias-clinicas/ansiedad-generalizada/> [Consultado el 6 de agosto de 2016].
4. Rodríguez P. Ansiedad y sobreactivación: guía práctica de entrenamiento en control respiratorio. España: Desclée De Brouwer; 2008.
5. Oldham JM, Bender DS, Skodol AE, Gabbard GO. Tratado de los trastornos de la personalidad. España: Elsevier; 2007. p.167.
6. Cano-Vindel A. Trastornos de ansiedad. Sociedad Española para el estudio de la ansiedad y el estrés (SEAS). Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid; 1997. Disponible en <http://webs.ucm.es/info/seas/ta/> [Consultado el 4 de diciembre de 2016].
7. Salgado N, Wong R. Envejecimiento, pobreza y salud en población urbana. Un estudio en cuatro ciudades de México. México:

- Instituto Nacional de Salud Pública de México; 2006. Disponible en <http://envejecimiento.sociales.unam.mx/articulos/Prologo.pdf> [Consultado el 3 de agosto de 2016].
8. Pérez-Díaz R. Trastornos afectivos en el adulto mayor. Algunas consideraciones sobre el tema. GEROINFO. 2006;2(2). Disponible en http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/trastronos_afectivos_final.pdf [Consultado el 22 de marzo de 2016].
 9. García-Grau E, Fusté-Escolano A, Bados-López A. Manual de entrenamiento en respiración. Barcelona: Facultat de Psicologia, Universitat de Barcelona; 2011. pp.1-10. Disponible en http://www.ttmib.org/documentos/ENTRENAMIENTO_EN_RESPIRACION.pdf [Consultado el 22 de marzo de 2016].
 10. Becerra-Partida OF. La salud mental en México, una perspectiva, histórica, jurídica y bioética. Persona y Bioética, 2014;18(2):238-253. Disponible en <http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/4334/pdf> [Consultado el 22 de marzo de 2016].
 11. López LJ. Tratamiento de la depresión y ansiedad en la enfermedad de Parkinson. Capítulo 13. En: Alberca R. Tratamiento de las alteraciones conductuales en la enfermedad de Alzheimer y en otros procesos neurológicos. Madrid: Médica Panamericana; 2002. pp. 209-21. Disponible en https://books.google.com.mx/books?id=MrvvHyqHCmsC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=#v=onepage&q&f=false [Consultado el 5 de marzo de 2016].
 12. Schnaas F. Avances en el diagnóstico y tratamiento de la ansiedad y la depresión. Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría. 2017; 45(1):22-5. Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/revneuneupsi/nnp-2017/nnp171e.pdf> [Consultado el 11 de diciembre de 2017].
 13. García-Peña C, Juárez T, Gallegos-Carrillo K, Durán-Muñoz C, Sánchez-García S. Depresión en el anciano: una perspectiva general. La salud del adulto mayor. México D.F: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2004. Disponible en <https://studylib.es/doc/6023884/depresi%C3%B3n-en-el-anciano--una-perspectiva-general> [Consultado el 11 de abril de 2016].
 14. Organización Mundial de la Salud. La salud mental y los adultos mayores. Centro de Prensa; 2016. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/> [Consultado el 18 de enero de 2016].
 15. Acosta CO, García R. Ansiedad y depresión en adultos mayores. Psicología y Salud. 2007;17(2):291-300. Disponible en <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/714/1257> [Consultado el 21 de enero de 2016].
 16. Organización Mundial de la Salud. Primer congreso mundial sobre envejecimiento saludable. Kuala Lumpur, Malasia. 2012. Disponible en http://www.who.int/mediacentre/events/meetings/2012/healthy_ageing/es/ [Consultado el 21 de enero de 2016].
 17. De Castro C, Csizmar C, Silva AM, Hollanda D, Campos E, De Cásia E. Efecto de la auriculoterapia sobre la ansiedad. Revista Cubana de Enfermería, 2015;30(2):120-34. Disponible en <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=62021> [Consultado el 28 de enero de 2016].
 18. Secretaría de Salud (SS). Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de ansiedad en el adulto mayor. Guía de Práctica Clínica (GPC). Evidencias y recomendaciones. México: SS; 2010. Disponible en http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/392_IMSS_10_Ansiedad/EyR_IMSS_392_10.pdf [Consultado el 5 de febrero de 2015].
 19. Gómez AE. Trastornos de ansiedad. Agorafobia y crisis de pánico. Farmacia Profesional. 2012;26(6):32-39.
 20. Palomino-Moral PA. Entrenamiento en relajación. Disponible en http://www4.ujaen.es/~jggascon/Temario/Relajacion_pedro.pdf [Consultado el 9 de diciembre de 2017].
 21. Estrategias en Programación Neurolingüística. El arte de la respiración. Disponible en <http://estrategiaspnl.com/el-arte-de-la-respiracion/> [Consultado el 21 de noviembre de 2015].
 22. Reynoso L, Seligson I. Estrategias de intervención. Capítulo 3. Psicología clínica de la salud. Un enfoque conductual. Manual Moderno. México: Facultad de Psicología-Universidad Nacional Autónoma de México; 2005. pp. 57-58.
 23. Gordon R. El toque cuántico. Técnicas. Segunda parte. 3ra edición. Sirio; 2010. pp. 60-3.
 24. Chóliz M. Relajación y respiración. Técnicas para el control de la activación. Facultad de Psicología. Universidad de Valencia.1-28. Disponible en <https://www.uv.es/=cholz/RelajacionRespiracion.pdf> [Consultado el 7 de noviembre de 2016].
 25. Donoso C, Guzmán C, Pérez J, Jaramillo D, Villarreal J. Sistema respiratorio en el adulto mayor. Salud y medicina; 2015. Disponible en <https://es.slideshare.net/joctitan/sistema-respiratorio-en-el-adultomayor> [consultado el 7 de enero de 2016].
 26. Correa N. Ansiedad en la vejez. Terapia psicológica. AESTHESIS 2016. Disponible en <http://www.psicologosmadridcapital.com/blog/ansiedad-en-la-vejez/> [Consultado el 14 de enero de 2017].
 27. Reyes-Ticas A. Trastornos de ansiedad. Guía práctica para diagnóstico y tratamiento. Disponible en <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf> [Consultado el 30 de abril de 2016].
 28. Cano MP, Martín C, Guijón RM. Técnicas de relajación. Capítulo 2. En: Villar F. Guía de educación y rehabilitación respiratoria para pacientes. Editorial Edika Med; Barcelona; 2010. pp. 6-13. Disponible en <http://www.universidaddela salud.es/pdf/Guias%20Pacientes%20-%20Rehabilitacion%20respiratoria.pdf> [Consultado el 10 de diciembre de 2017].
 29. González M, Mata I, Mena E. Trastornos de ansiedad-depresión en el entorno de la contingencia común. Instituto de Formación Continua. Universidad de Barcelona ASEPEYO; 2007. Disponible en <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/7026/1/TRASTORNOS%20%20DE%20ANSIEDAD-DEPRESION.pdf> [Consultado el 10 de diciembre de 2017].
 30. Spielberger CD, Días-Guerrero R. IDARE, inventario de ansiedad: rasgo-estado. Manual e instructivo. México, DF: Manual Moderno; 2007. pp. 1-30.
 31. Pérez R. Tratamiento de la ansiedad en el adulto mayor. GEROINFO. 2007;2(1). Disponible en http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/tratamiento_ansiedad_adulto_mayor.pdf [consultado el 10 de diciembre de 2014].
 32. De Lucas MP, Güell MR, Sobradillo V, Jiménez CA, Sangenis M, Montemayor T, et al. Rehabilitación respiratoria. Disponible en <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-doc/fisiorespiratoria.pdf> [consultado el 7 de julio de 2016].
 33. Hilman C. Cómo recuperar su autoestima. Simon & Shuster-Aguilar; 1995.
 34. Salvador A, Hernández JM, Pérez J, Alpizar Y. Frecuencia respiratoria. Técnicas básicas de enfermería; 2014.
-
- Cómo citar este artículo: Martínez-González L, Olvera-Villanueva G, Villarreal-Ríos E. Efecto de la técnica de respiración profunda en el nivel de ansiedad en adultos mayores. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2018;26(2):99-104.

**Anexo 1. Inventario de Ansiedad rasgo-estado (IDARE)
Ansiedad estado (¿Cómo se siente ahora mismo?)**

Preguntas	No en lo absoluto	Un poco	Bastante	Mucho
1. Me siento calmado(a)	1	2	3	4
2. Me siento seguro(a)	1	2	3	4
3. Estoy tenso(a)	1	2	3	4
4. Estoy contrariado(a)	1	2	3	4
5. Estoy a gusto	1	2	3	4
6. Me siento alterado(a)	1	2	3	4
7. Estoy preocupado(a) actualmente por algún contratiempo	1	2	3	4
8. Me siento descansado(a)	1	2	3	4
9. Me siento ansioso(a)	1	2	3	4
10. Me siento cómodo(a)	1	2	3	4
11. Tengo confianza en mí mismo(a)	1	2	3	4
12. Me siento nervioso(a)	1	2	3	4
13. Me siento intranquilo(a)	1	2	3	4
14. Me siento a punto de explotar	1	2	3	4
15. Me siento relajado(a)	1	2	3	4
16. Me siento satisfecho(a)	1	2	3	4
17. Estoy preocupado(a)	1	2	3	4
18. Me siento muy agitado(a) y aturdido(a)	1	2	3	4
19. Me siento alegre	1	2	3	4
20. En este momento me siento bien	1	2	3	4