

**UNIVERSIDAD NACIONAL
HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**SEGUNDA ESPECIALIDAD: ENFERMERIA EN EMERGENCIAS Y
DESASTRES**

INFORME DE TESIS

**NIVEL DE ANSIEDAD Y SU RELACION CON LAS
CARACTERISTICAS CLINICO EPIDEMIOLOGICAS EN
PACIENTES QUE ACUDEN A LA CONSULTA EN EMERGENCIA
DEL HOSPITAL TINGO MARIA, 2017.**

**PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA ENFERMERIA EN
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

TESISTAS:

Lic. Enf. Robert, Reátegui Ruiz

Lic. Enf. Karen, Hurtado Piña

ASESOR:

Dr. María, Villavicencio Guardia

HUANUCO – PERU

2018

DEDICATORIA

A Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio. A mi esposa Leyla y mis Hijos Jhesú y Raymond, por brindarme todo su apoyo y comprensión, por confiar y creer en mí.

Robert.

A Dios por darme la oportunidad de vivir y ser quien me acompaña en el camino hacia mis metas y sueños. A mi amado esposo Alvino y mi hija Yuvitza por todo su apoyo y cariño, que me motiva siempre a seguir adelante y cumplir mis objetivos

Karen

AGRADECIMIENTO

Mi gratitud a nuestra casa superior de estudios, en especial a la Facultad de Enfermería por permitirnos ser miembros de sus aulas y formarnos profesionalmente.

A la Doctora María Villavicencio Guardia, quien contribuyó en la elaboración del presente trabajo de investigación.

Así mismo hacemos extensivo nuestro agradecimiento a todos mis compañeros de estudio y demás personas, que en forma directa e indirectamente contribuyeron en la elaboración y culminación del presente trabajo.

Los Autores.

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar relación entre el nivel de ansiedad y las características clínico epidemiológicas de los pacientes que acuden a la consulta de emergencia del Hospital Tingo María, 2017. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Estudio con enfoque cuantitativo, observacional de corte transversal y nivel relacional. Se elaboró un cuestionario para determinar datos clínicos epidemiológicos y para establecer ansiedad se utilizó el test de autoevaluación de ansiedad de William Zung. La muestra estuvo conformada por 269 pacientes. Para determinar relación entre el nivel de ansiedad y las características clínico epidemiológicas se utilizó el estadístico no paramétrico Chi-cuadrado. **RESULTADOS:** La edad promedio de los pacientes fue de 35 años. El 54,6% son del sexo masculino. El 43,1% alcanzó el nivel secundario. El 81,0% presentó dolor. El 72,9% percibe de forma regular su salud. El 50,6% presentó ansiedad patológica. **CONCLUSIONES:** Las características epidemiológicas como la edad menor a 30 años ($X^2= 6,861$; $p=0,009$), nivel educativo ($X^2=8,280$; $p=0,041$), procedencia ($X^2=4,022$; $p=0,045$) e influencia del familiar ($X^2= 50,257$; $p= 0,000$) se relacionan con la ansiedad. Según características clínicas, el antecedente de hospitalización ($X^2=5,840$; $p=0,016$), dolor ($X^2=4,455$; $p=0,035$), percepción de la salud ($X^2= 6,028$; $p=0,049$), vergüenza ($X^2=33,068$; $p=0,000$) y temor al diagnóstico ($X^2=15,584$; $p=0,000$) se relacionan con la presencia de ansiedad en los pacientes atendidos en emergencia.

PALABRAS CLAVES: Nivel de ansiedad, características clínico epidemiológicas, emergencia.

ABSTRAT

OBJECTIVE: To determine relationship among the level of anxiety and the epidemic clinical characteristics of the patients that Tingo goes to the consultation of emergency of the Hospital María, 2017. **MATERIALS AND**

METHODS: I study with quantitative focus, observational of traverse court and level relational. A questionnaire was elaborated to determine epidemic clinical data and to establish anxiety the test of autoevaluación of anxiety of William Zung it was used. The sample was conformed by 269 patients. To determine relationship between the level of anxiety and the epidemic clinical characteristics the statistical one it was not used parametric Chi-square.

RESULTS: The age average of the patients was of 35 years. 54,6% is of the masculine sex. 43,1% reached the secondary level. 81,0% presented pain. 72,9% perceives in a regular way its health. 50,6% presented pathological anxiety. **CONCLUSIONS:** The epidemic characteristics as the smallest age to 30 years ($X^2 = 6,861$; $p=0,009$), educational level ($X^2=8,280$; $p=0,041$), origin ($X^2=4,022$; $p=0,045$) and it influences of the relative ($X^2 = 50,257$; $p = 0,000$) they are related with the anxiety. According to clinical characteristics, the antecedent of hospitalization ($X^2=5,840$; $p=0,016$), pain ($X^2=4,455$; $p=0,035$), perception of the health ($X^2 = 6,028$; $p=0,049$), shame ($X^2=33,068$; $p=0,000$) and fear to the diagnosis ($X^2=15,584$; $p=0,000$) they are related with the presence of anxiety in the patients assisted in emergency.

KEY WORDS: Level of anxiety, characteristic clinical epidemic, emergency.

INDICE GENERAL DEL CONTENIDO

I.	DEDICATORIA	I
II.	AGRADECIMIENTO	II
III.	RESUMEN	III
IV.	ABSTRAT	IV
V.	INDICE	V
VI.	INTRODUCCIÓN	VI

Pág.

CAPITULO I: MARCO TEÓRICO

1.1	Antecedentes de Investigación	13
1.2	Bases teóricas	18
1.3	Definición de términos operacionales	23
1.4	Fundamentación del problema	24
1.4.1	Justificación	26
1.4.2	Propósito	28
1.5	Formulación del problema	
1.5.1.-	Problema general	29
1.5.2.-	Problema específico	29
1.6	Objetivos	
16.1.-	Objetivos generales	29
1.6.2.-	Objetivos específicos	29
1.7	Hipótesis	30
1.8	Variables	31
1.9	Operacionalización de variables	31

CAPITULO II: MARCO METODOLÓGICO

2.1	Ámbito de estudio	32
2.2	Población	33
2.3	Muestra	34
2.4	Tipos de estudio	35
2.5	Diseño de estudio	35
2.6	Técnicas e instrumentos	36
2.7	Procedimientos	38
2.8	Plan de tabulación y análisis de datos	38

CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIONES:

3.1 Análisis de los resultados	40
3.3.1.- Resultados descriptivos	40
3.3.2. - Resultados inferencial	53
3.2 Discusión	57
CONCLUSIONES	63
RECOMENDACIONES	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65
ANEXOS	69

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 01.	Distribución del grupo en estudio según datos epidemiológicos Hospital Tingo María, 2017	40
Tabla 02	Distribución del grupo en estudio según datos clínicos Hospital Tingo María, 2017	46
Tabla 03	Relación entre ansiedad y características epidemiológicas Hospital Tingo María, 2017	53
Tabla 04	Relación entre ansiedad y características clínicas Hospital Tingo María, 2017	55

ÍNDICE DE FIGURAS

		Pág.
Figura 01.	Porcentaje del grupo en estudio según grupos de edad Hospital Tingo María, 2017	41
Figura 02.	Porcentaje del grupo en estudio según sexo Hospital Tingo María, 2017	42
Figura 03.	Porcentaje del grupo en estudio según nivel educativo Hospital Tingo María, 2017	43
Figura 04.	Porcentaje del grupo en estudio según procedencia, Hospital Tingo María, 2017	44
Figura 05	Porcentaje del grupo en estudio según influencia familiar Hospital Tingo María, 2017	45
Figura 06	Porcentaje del grupo en estudio según antecedentes de hospitalización - Hospital Tingo María, 2017	47
Figura 07	Porcentaje del grupo en estudio según presencia de dolor Hospital Tingo María, 2017	48
Figura 08	Porcentaje del grupo en estudio según percepción de su salud - Hospital Tingo María, 2017	49
Figura 09	Porcentaje del grupo en estudio según presencia de miedo Hospital Tingo María, 2017	50
Figura 10	Porcentaje del grupo en estudio según presencia de temor al diagnóstico - Hospital Tingo María, 2017	51
Figura 11	Porcentaje del grupo en estudio según nivel de ansiedad Hospital Tingo María, 2017	52

INTRODUCCIÓN

Desde inicios del siglo XX, se evidencia en las literaturas de psicología un interés por tener conocimiento sobre la ansiedad por ser considerada una respuesta emocional que ayuda a la realización de investigaciones en el ámbito de las emociones. Las investigaciones enmarcadas dentro de la línea de medicina moderna están relacionadas en la parte curativa y paliativa y en menor escala la parte preventiva de la enfermedad. De allí que la medicina moderna tecnificada ha llegado a descuidar al paciente volviéndose fría, dedicando poco margen a los aspectos personales y emocionales. Hacer buena "medicina" implica ofrecer al paciente todos los niveles de atención, es decir, con un enfoque bio-psico-social (1).

La ansiedad al ser una respuesta adaptativa que forma parte de la existencia humana, que alude a la combinación de distintas manifestaciones físicas y mentales que no son atribuibles necesariamente a peligros reales, y que se manifiestan ya sea en forma de crisis o bien como un estado persistente y difuso, es necesario ser evaluada previamente ante la atención médica frente a cualquier daño afín de poder mejorar la atención curativa del paciente. De allí que el profesional de enfermería es un profesional con conocimientos técnicos y habilidades prácticas para observar inteligentemente a los pacientes afín de poder proporcionarles los cuidados necesarios para su salud e influir en la modificación del nivel de ansiedad que presenta de tal manera que la aplicación de los cuidados de enfermería sea más efectiva, mejorando las condiciones de vida del paciente.

La repercusión de la ansiedad en la salud y en la calidad de vida, hacen necesaria una intervención adecuada y coordinada que aborde el problema desde la prevención, la detección precoz, la reinserción y el apoyo social al enfermo y sus familias con el fin de reducir los niveles de ansiedad y los costos totales de los cuidados en salud (2).

La ansiedad es poco estudiada en los servicios de emergencia por lo que se desconoce la real magnitud de esta patología, a pesar de que esta puede ser identificada antes de la evaluación de la emergencia, es por ello que se vio necesario realizar el siguiente estudio sobre nivel de ansiedad y su relación con las características clínico epidemiológicas en los pacientes que acuden a la consulta en emergencia

Con la finalidad de hacerlo didáctico el presente estudio consta de 3 capítulos:

Capítulo: I.- Marco Teórico. En esta parte comprende: antecedentes del estudio, bases teóricas. Así mismo comprende la fundamentación del problema, la justificación, objetivos, variables e hipótesis del estudio.

Capítulo: II.- Marco metodológico en la que incluye población, muestra, tipo y diseño de estudio, técnica e instrumentos utilizados, procedimiento y el plan de tabulación y análisis de datos.

Capítulo: III.- corresponde a los resultados en la que se presenta los hallazgos a través de cuadros estadísticos con análisis interpretación porcentual, análisis inferencial de pruebas paramétricas que prueban las hipótesis y la discusión comprende: contrastación de las teorías con el trabajo de campo, con la hipótesis y aporte teórico de la investigación.

Finalmente, las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos como evidencias del trabajo de investigación.

CAPITULO I:

1. MARCO TEÓRICO

1.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

A nivel Internacional:

- En México, 2013. Ham Armenta (3). Realiza un estudio sobre “Nivel de ansiedad preoperatoria en las pacientes programadas a cirugía electiva en el Hospital de Ginecología y Obstetricia del IMIEM, mediante la escala de APAIS y escala de Spielberg”. La ansiedad ha sido determinada por medio de dos encuestas, la escala de ansiedad preoperatoria y de necesidad de información preoperatoria de Amsterdam y, la escala de Spielberg para determinar los estados ansiosos de rasgo y estado ansioso, se aplicaron a 75 pacientes, encontrando por parte de la escala de APAIS un 28% de pacientes con ansiedad y 0% de pacientes con estado ansioso previo por medio de la escala de Spielberg. De los resultados: la ansiedad preoperatoria en la población de estudio es menor a la reportada, se correlaciona con la poca necesidad de información adicional y al hecho de que la mayor parte de las pacientes tengan un evento quirúrgico previo. Concluye que la encuesta APAIS es aplicable como encuesta para un diagnóstico perioperatorio de ansiedad en pacientes programadas, la escala de Spielberg tanto de ansiedad-estado como de ansiedad-rasgo es compleja para la paciente.

- En España, 2013. Díaz; Amato; Chávez; Ramírez; Rangel; Rivera; López (4), realizaron un estudio correlacional, transversal y no experimental sobre “Depresión y ansiedad en embarazadas”. La muestra fue de 236 embarazadas a quienes se aplicó los Test de Hamilton para la depresión y ansiedad. De los resultados el 56,4% pertenecen al estrato socioeconómico IV. 81% tenía una relación de pareja estable y 54,2% tenía un embarazo deseado, de las cuales 67,3% tuvo algún nivel de ansiedad y el 66,1% algún nivel de depresión. Las embarazadas con pareja inestable tienen un riesgo 8,5 veces mayor de presentar ansiedad y 6,5 veces mayor de presentar depresión, con respecto a las que tienen pareja estable. En mujeres con embarazo no deseado, el riesgo de presentar ansiedad fue 1,63 veces mayor que las que querían su gravidez y para la depresión el riesgo fue 1,66 veces mayor, sin embargo este hallazgo no fue estadísticamente significativo.

A nivel Nacional:

- En Trujillo, 2016. Chávez Trujillo (5). Realizo un estudio de tipo analítico, observacional, prospectivo, seccional transversal; en relación a “Factores asociados a ansiedad preoperatoria en pacientes atendidos en el Hospital Belén”. La población lo conformo 139 pacientes pre quirúrgico en dos grupos: con y sin ansiedad preoperatoria. De los resultados obtenidos los factores asociados fue la edad ($p < 0.05$), horas de sueño ($p < 0.05$), sexo femenino (OR: 5.38; $p < 0.05$), cirugía mayor (OR: 3.38; $p < 0.05$), ASA III (OR: 1.9; $p < 0.05$), consumo de psicotrópicos (OR: 3.4; $p < 0.05$), menor grado de instrucción (OR: 2.55; $p < 0.05$),

ausencia de cirugía previa (OR: 3.23; $p < 0.05$). Concluye que la edad, el sexo, el tipo de cirugía, las horas de sueño previas, el grado ASA, la historia de consumo de medicación psicotrópica, el grado de instrucción y la ausencia de cirugía previa son factores asociados a ansiedad preoperatoria en pacientes atendidos en el Hospital Belén de Trujillo.

- En Puno, 2014. Lazo A., Ramos R., Mercado P. (6). Realizan un estudio de tipo descriptivo, comparativo de corte longitudinal. Sobre “Nivel de ansiedad antes y después de un tratamiento odontológico en niños de 4 a 8 años de edad, atendidos en el servicio de Odontología del Hospital III EsSalud Puno”. La muestra estuvo constituida por 50 pacientes de 4 a 8 años de edad, de ambos sexos, sin experiencia previa de tratamiento odontológico. Se identificó el nivel de ansiedad mediante la escala de imagen facial y la presión arterial, ambos en dos tiempos, el primero después de diagnosticar al paciente y el segundo inmediatamente después de aplicado el tratamiento, al final se comparó en nivel de ansiedad antes y después del tratamiento dental. Los datos se analizaron mediante tablas de distribución de frecuencia y la prueba t de student. El estudio revela que, al comparar el nivel de ansiedad antes y después del tratamiento odontológico entre hombres y mujeres se encontró que no existe diferencia estadísticamente significativa ($p > 0.05$), registrándose más casos de ansiedad moderada en ambos sexos y tiempos. En los niños de 4, 6 y 7 años de edad tampoco existe diferencia estadísticamente significativa ($p > 0.05$), mientras que en los niños de 5 y 8 años existe diferencia

significativa ($p < 0.05$). Al comparar la presión arterial antes y después del tratamiento no hay diferencia estadísticamente significativa ($p > 0.05$) en ambos sexos y en las diferentes edades. Finalmente, al comparar el promedio del nivel de ansiedad antes (2.92) del tratamiento fue superior a la ansiedad mostrada luego (2.70) de la realización del tratamiento odontológico, encontrándose estadísticamente que hay una variación significativa ($p = 0.047 < 0.05$). Concluyéndose por tanto que el nivel de ansiedad en los niños de 4 a 8 años de edad es mayor antes del tratamiento odontológico.

- En Loreto, 2013. García de la Cruz (7). Realiza un estudio de tipo observacional, descriptivo, de corte trasversal, prospectivo y correlacional, sobre "Nivel de ansiedad según la escala de zung en los pacientes que acuden a la consulta de emergencia del Hospital Regional de Loreto". Utilizó el test de Zung para Ansiedad, aplicando a 150 pacientes de 13 a 65 años. Se determinó que 69 pacientes (46.0%) fueron del sexo masculino, mientras 81 pacientes (54.0%) del sexo femenino el cual fue más propenso a presentar ansiedad patológica. Según la edad los que fueron menores de 20 años representaron el 24.7% y fueron los que presentaron mayores niveles de ansiedad que el resto de la población de estudio. Dentro de los Principales Motivos de Consulta se observó que Cefalea representó el 28% y con respecto a las principales comorbilidades se encontró que la Hipertensión Arterial fue del 20%. El mayor porcentaje de la muestra presentó Ansiedad Marcada con un 46%, a su vez la asociación de la ansiedad patológica

con la edad menor de 20 años, el sexo femenino, el Alto nivel educativo, el no tener pareja, el proceder de zona urbana, el motivo de consulta, el ser estudiante o profesional fue estadísticamente significativo.

A nivel regional:

- En Huánuco, 2015, Arévalo Alva (8) Realiza un estudio observacional, prospectivo, transversal y descriptivo, sobre “Nivel de ansiedad en pacientes pre operatorio del servicio de Cirugía del Hospital Tingo María”. la población estuvo conformada por los pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente en el servicio de cirugía de abril a junio del 2015. Se aplicó un cuestionario conformado por las características sociodemográficas y la escala de ansiedad. Se empleó la prueba X^2 para una variable, con un valor $p < 0.05$, apoyados en el SPSS v20. De los resultados obtenidos en relación al nivel de ansiedad según dimensión ansiedad estado, los pacientes pre operatorios refirieron [42% (38)] sentirse como oprimido un 42%. El 40% refirieron sentirse bastante calmado y un 38% revelaron sentirse algo nervioso. En lo que respecta a la dimensión ansiedad rasgo el 62% refirieron no sentirse triste (melancólico), un 58%, no suelen afrontar las crisis o dificultades previo a la cirugía. También un 57% no están satisfechos al igual refirieron que no les rondan y molestan pensamientos sin importancia. Los resultados inferenciales para las dimensiones: ansiedad estado, ansiedad rasgo obtuvieron un valor $p [(0,000 \text{ y } 0,000)]$ respectivamente por lo que concluye que el nivel de ansiedad en pacientes pre operatorio del servicio de Cirugía del Hospital Tingo María es distinto.

1.2. BASES TEÓRICAS:

Definición de ansiedad:

La ansiedad puede definirse como una anticipación de un daño o desgracia futura, acompañada de un sentimiento de disforia (desagradable) y/o de síntomas somáticos de tensión. La ansiedad no siempre es patológica o mala: es una emoción común, junto con el miedo, la ira, tristeza o felicidad, y tiene una función muy importante relacionada con la supervivencia (9)

El objetivo del daño anticipado puede ser interno o externo. Es una señal de alerta que advierte sobre un peligro inminente y permite a la persona que adopte las medidas necesarias para enfrentarse a una amenaza. Es importante entender la ansiedad como una sensación o un estado emocional normal ante determinadas situaciones y que constituye una respuesta habitual a diferentes situaciones cotidianas estresantes. Así, cierto grado de ansiedad es incluso deseable para el manejo normal de las exigencias del día a día. Tan sólo cuando sobrepasa cierta intensidad o supera la capacidad adaptativa de la persona, es cuando la ansiedad se convierte en patológica, provocando malestar significativo con síntomas que afectan tanto al plano físico, como al psicológico y conductual.

Tradicionalmente, los términos miedo y ansiedad se diferencian porque el primero es una reacción emocional inmediata ante un peligro actual e identificable, mientras que la segunda es un estado emocional más difuso y sin una fuente externa de amenaza reconocible (10)

La depresión en cambio se puede describir como el hecho de sentirse triste, melancólico, infeliz, abatido o derrumbado. La mayoría de nosotros se siente de esta manera una que otra vez durante períodos cortos (11)

Características de la ansiedad:

Se caracteriza por la aparición súbita y limitada en el tiempo de síntomas como aprensión, miedo intenso, lo destacado de ellos es la intensidad. Durante la crisis aparecen síntomas como: palpitaciones, sudoración, temblores o sacudidas, sensación de falta de aire o ahogo, sensación de atragantarse, opresión o malestar torácico, náuseas y molestias abdominales, inestabilidad o mareo (12)

Clasificación o niveles de ansiedad:

Existen muchas clasificaciones dadas para ansiedad como por el de Spielberg quien lo clasifica en dos: ansiedad estado y ansiedad rasgo; en la que considera a la ansiedad estado como una condición emocional transitoria vinculada a una amenaza física anticipatoria como por ejemplo una intervención quirúrgica, y se caracteriza por tensión, aprensión e hiperactividad del sistema nervioso autonómico. La ansiedad rasgo está considerada como un estado emocional ansioso estable debido a que la persona percibe las situaciones cotidianas como una amenaza, por lo que está vinculada a la personalidad.

Debido a que el presente estudio se basa en la escala de autoevaluación de ansiedad de Zung, se considera la clasificación presentada por este autor:

Ansiedad Leve

En este nivel de ansiedad la persona está alerta, oye, vé y domina la situación; funcionan más las capacidades de percepción y observación, debido a que existe más energía dedicada a la situación causante de ansiedad. La ansiedad es transitoria, se observa temor, irritabilidad, intranquilidad e incomodidad.

Ansiedad Moderada

El campo perceptual de la persona se ha limitado un poco, vé, oye y domina la situación menos que en el caso anterior, experimenta limitaciones para percibir lo que sucede a su alrededor, pero puede observarlo si otra persona le dirige la atención hacia cualquier sitio.

En este nivel se pueden observar manifestaciones fisiológicas y psicológicas con poca intensidad, como sequedad de boca, palpitaciones, temblores, aumento de la frecuencia cardíaca, aumento de la frecuencia respiratoria.

En resumen, la ansiedad leve y moderada puede tener un valor muy definido de ajuste, porque influye sobre el individuo orientando a una adaptación de diferente tipo del que en otra forma hubiera podido realizar, ya que estos niveles le proveen energía suficiente para aprender, crecer, desarrollar y completar actividades.

Ansiedad Severa

El campo perceptual se ha reducido notablemente, la persona no observa lo que ocurre a su alrededor y es incapaz de hacerlo, aunque otra persona dirija su atención hacia la situación. La atención se concentra en uno o muchos detalles dispersos, se puede distorsionar lo observado, el individuo tiene problemas para establecer una secuencia lógica entre un grupo de ideas.

En este nivel se presentan sequedad de boca, manos frías, fatiga, mareos temblores anormales, fobias, insomnio, inquietud motora, sudoración profusa y sensación de desvanecimiento (13)

Escalas de ansiedad:

Existen diferentes escalas o pruebas que miden el grado o el tipo de ansiedad en el paciente tales como Escala Visual Análoga de Ansiedad, las escalas de ansiedad de Taylor, Escala de Valoración de Ansiedad de Hamilton; Inventario de Ansiedad de Beck; Pauta de Entrevista para los Trastornos de Ansiedad; Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg; La prueba de STAI, basada en la escala de Spielberger que evalúa la ansiedad vinculada a la personalidad del paciente (ansiedad-rasgo) y la ansiedad relacionada con el contexto quirúrgico (ansiedad-estado). Y la Escala de autoevaluación de Zung la cual por su facilidad se utilizara en el presente estudio.

Escala de Autoevaluación de Zung (EAA)

La escala de autoevaluación de la ansiedad fue creada por William Zung en 1965, es una escala breve para su aplicación. Esta escala de evaluación de la ansiedad de ZUNG (EAA) comprende un cuestionario de 20 informes o relatos, cada uno referido a manifestaciones características de ansiedad, como síntomas o signos como expresión de trastornos emocionales (14).

Las palabras que se utilizan en la escala han sido escogidas para mayor comprensión de la mayoría de las personas, empleando su propio lenguaje. Las preguntas generalmente indican el deseo de cooperación con el profesional de la salud y deben ser respondidas de tal manera que induzcan a la persona a dar las respuestas más acordes a su realidad personal.

Las opciones del formato constan de 4 columnas en blanco encabezadas por "Nunca casi nunca", "A veces", "Con bastante frecuencia" y "Siempre o casi siempre". La puntuación es dada de uno a cuatro puntos.

Se le da a la persona la lista de frases y se le pide que coloque una marca en el recuadro que considere más aplicable a su caso, de acuerdo a como se ha sentido la última semana.

Los ítems tienen dirección positiva o negativa, por ejemplo, la primera frase "Me siento más intranquilo y nervioso que de costumbre" tiene un sentido positivo, mientras que la frase "Me siento tranquilo y me es fácil estarme quieto", tiene un sentido negativo, pues describe la sensación

opuesta a la que tienen la mayoría de las personas ansiosas, que es intranquilidad y dificultad para estarse quieto (15)

Los ítems que evalúan una dirección positiva son 1,2,3,4,6,7,8,10,11,12, 14, 15, 16, 18, 20.

Los ítems que evalúan una dirección negativa son 5, 9, 13, 17, 19

Posteriormente se anota el valor individual de cada ítem en el margen derecho de la tabla, sumándose dichos valores para obtener un total, el cual es convertido en un “índice de ansiedad” en base a la siguiente ecuación:

$$\text{Índice de ansiedad} = \frac{\text{Total}}{\text{Promedio máximo de 80}} \times 100$$

Mediante la obtención del IA se interpreta de la siguiente manera:

Menor de 45	No hay ansiedad
45 a 59	Ansiedad mínima
60 a 74	Ansiedad moderada
75 a más	Ansiedad severa o grave

1.3. DEFINICION DE TERMINOS OPERACIONALES

- **Ansiedad:** Estado mental que se caracteriza por una gran inquietud, una intensa excitación y una extrema inseguridad
- **Nivel de ansiedad:** Grado de ansiedad del paciente sometido a una consulta por emergencia o urgencia las cuales son medidas mediante el Test de Zung
- **Emergencias:** Situación crítica de peligro evidente para la vida del apaciente y que requiere de una toma de acciones inmediatas

- **Urgencias:** Situación de salud que se presenta repentinamente sin riesgo de vida y puede requerir atención médica dentro de un periodo de tiempo razonable

1.4. FUNDAMENTACION DEL PROBLEMA

El miedo y la ansiedad es parte de la vida, ya que una persona puede sentirse ansioso, por ejemplo, antes de dar un examen o al caminar por una calle oscura. Este tipo de ansiedad es útil ya que nos ayuda a estar más alerta o ser más cuidadoso, por lo general termina poco tiempo después de que salga de la situación que la provocó, pero para muchos la ansiedad no desaparece y empeora con el tiempo (16).

Según Mark citado por Cortes J. El término ansiedad se refiere a la combinación de distintas manifestaciones físicas y mentales que no son atribuibles a peligros reales, sino que se manifiestan ya sea en forma de crisis o bien como un estado persistente y difuso, pudiendo llegar al pánico. Si bien la ansiedad se destaca por su cercanía al miedo, se diferencia de éste en que, mientras el miedo es una perturbación cuya presencia se manifiesta ante estímulos presentes, la ansiedad se relaciona con la anticipación de peligros futuros, indefinibles e imprevisibles (17).

Estudios epidemiológicos en relación a prevalencia de trastornos mentales realizados en Lima y Callao en el 2012 por el Instituto Nacional de Salud Mental llegan a la conclusión que existe una alta prevalencia de ansiedad y depresión en los adultos y adolescentes. Así mismo en estudios epidemiológicos similares realizados en ciudades de la costa

del Perú encontró trastornos de ansiedad generalizada en el 4,2% de la población estudiada, y en la selva peruana la prevalencia de trastornos de ansiedad es de un 18,3% (18).

Locker D.; Liddell A.; Shapiro D, (19) refieren que dentro del ámbito asistencial, las mujeres y los jóvenes se presentan más ansiosos, así mismo las personas con discapacidad psíquica son las que experimentan más miedo a obtener el diagnóstico de su enfermedad o a los tratamientos, esto debido a su falta de comprensión.

Bobes; Bousoño; González; Sáiz (20) indican que un tiempo de espera prolongado antes de la atención, el evidenciar un excesivo número de pacientes en la sala de espera y el tratamiento con prescripciones de larga duración sin evidencia de mejoría aumenta el nivel de ansiedad en los pacientes. Así mismo si el paciente cree que un evento va ser incómodo y doloroso su ansiedad y percepción del desagrado o dolor aumenta (21)

Es evidente que al estar en contacto en situaciones de enfermedad en un centro hospitalario en la que personas desconocidas para el paciente van a atenderle, muchas veces produce ansiedad, más aun si no es atendido en forma rápida y en la que evidencie que el personal de salud no brinda un trato cordial y que los cuidados o atención médica que se le brinde no satisfagan las necesidades del paciente, hará que incremente su ansiedad.

Existen características propias de cada persona que favorecen al incremento de la ansiedad frente a recibir una atención de salud como es la edad en la que estudios demostraron que los adolescentes y

jóvenes, así como los del sexo femenino son las que con mayor facilidad entran en ansiedad (22). Indicaron que la influencia de los familiares de forma negativa durante la atención médica, incrementa el miedo o la ansiedad del paciente.

En la actualidad en el Hospital de Tingo María no se tiene reportes sobre la real incidencia de ansiedad en pacientes que acuden a emergencia, lo cual ayudaría a establecer acciones que favorecerían a la recuperación del paciente. De allí la necesidad de realizar el presente estudio de investigación, la cual nos permitirá establecer la relación de las características clínico epidemiológico del paciente atendido en emergencia con el nivel de ansiedad que pueda presentar.

1.4.1. JUSTIFICACIÓN

Aporte Teórica:

El ser humano a diario se enfrenta a una infinidad de sucesos que desconoce, despertando mecanismos psicofisiológicos de lucha o huida, dando lugar a respuestas de ansiedad como una reacción defensiva e instantánea del organismo. A su alrededor existen diversos agentes estresantes, y si a este se le agrega la atención en un servicio de salud por una causa de emergencia esto se acrecienta a un más, el hecho de no saber qué será de su situación de salud puede empeorar su estado de ansiedad del paciente y el de su familia. Un paciente ansioso; dificulta el tratamiento, amplifica síntomas, no coopera; obteniéndose resultados insatisfactorios. De allí la necesidad de realizar el presente estudio de investigación con la finalidad de poder conocer mejor a los pacientes que

acuden a emergencia y poder mejorar aspectos que permitan disminuir su ansiedad.

Aporte Práctico:

La gran mayoría de los pacientes que acuden a una consulta por emergencia o urgencias buscan ciertas condiciones básicas en el lugar donde van a ser atendidos y si estas no satisfacen sus necesidades unidades al sufrimiento de su enfermedad hace que se incremente la ansiedad en los pacientes pudiendo empeorar su estado de salud. De allí su gran utilidad e importancia ya que servirá al profesional de la salud a conocer las inquietudes, miedos y temores que le llevan a un estado de ansiedad al paciente de tal manera se pueda minimizar este estado mediante apoyo emocional, comunicándole de las intervenciones y tratamientos a realizarle.

Aporte Metodológica:

A nivel metodológico se justifica ya que se pondrá en práctica el uso de la escala de autovaloración de la ansiedad elaborada por William Zung, la cual será aplicada a los pacientes del servicio de emergencia. El mencionado test mide el grado de ansiedad de la persona en términos de una definición operacional, expresada en porcentajes, el uso del presente test nos permitirá así mismo determinar su utilidad en el servicio de emergencia teniendo en cuenta la rapidez con que se realiza la atención en emergencia.

Así mismo se justifica por que los resultados obtenidos servirán de base y antecedente para futuras investigaciones y como referencia para otros tipos de trabajos.

1.4.2. PROPÓSITO

El propósito del presente estudio de investigación radica en que en la actualidad es necesario brindar atención de calidad al usuario teniendo en cuenta una atención holística y esta se lograra teniendo en cuenta el nivel de ansiedad que presentan la mayoría de usuarios al servicio de emergencia de tal manera que los profesionales de la salud encargados de la atención del paciente tengan en cuenta ciertos aspectos que puedan disminuir la ansiedad del paciente, esta medición se elaborara mediante la aplicación de la escala de autovaloración de la ansiedad de Zung.

El fin de este estudio, es generar información que sirva como base para implementar actividades de medición de la ansiedad en los pacientes antes de recibir una atención en emergencia la cual permitirá brindar un apoyo emocional inicial por parte del profesional de enfermería a los pacientes de tal manera que su integración al diagnóstico y tratamiento sea más efectiva.

1.5. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.5.1. Problema general

- ¿Cuál es la relación entre el nivel de ansiedad y las características clínico epidemiológicas de los pacientes que acuden a la consulta de emergencia del Hospital Tingo María, 2017?

1.5.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de ansiedad que presentan los pacientes que acuden a la consulta de emergencia del Hospital Tingo María, 2017?
- ¿Qué características clínicas presentaran los pacientes que acuden a la consulta de emergencia del Hospital Tingo María, 2017?
- ¿Qué características epidemiológicas presentaran los pacientes que acuden a la consulta de emergencia del Hospital Tingo María, 2017?

1.6. OBJETIVOS

1.6.1 Objetivo general

- Determinar relación entre el nivel de ansiedad y las características clínico epidemiológicas de los pacientes que acuden a la consulta de emergencia del Hospital Tingo María, 2017

1.6.2 Objetivos específicos

- Establecer el nivel de ansiedad que presentan los pacientes que acuden a la consulta de emergencia del Hospital Tingo María, 2017.
- Describir las características clínicas que presentan los pacientes que acuden a la consulta de emergencia del Hospital Tingo María, 2017

- Describir las características epidemiológicas que presentan los pacientes que acuden a la consulta de emergencia del Hospital Tingo María, 2017.

1.7. HIPÓTESIS

1.7.1. Hipótesis general

Ha: Existe relación significativa entre el nivel de ansiedad y las características clínico epidemiológica en Los pacientes que acuden a la consulta de emergencias en el Hospital Tingo María.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de ansiedad y las características clínico epidemiológica en Los pacientes que acuden a la consulta de emergencias en el Hospital Tingo María.

1.7.2. Hipótesis específicas

- **Ha1:** Los pacientes que acuden a la consulta de emergencia en el Hospital Tingo María alcanzan mayoritariamente niveles de ansiedad entre moderada y grave
- **Ha2:** Existe relación entre el nivel de ansiedad y las características clínicas en los pacientes que acuden a la consulta de emergencias en el Hospital de Tingo María.
- **Ha3:** Existe relación entre el nivel de ansiedad y las características epidemiológicas en los pacientes que acuden a la consulta de emergencias en el Hospital de Tingo María.

1.8. VARIABLES

Variable de interés o estudio

Nivel de ansiedad

Variables de relación:

Características epidemiológicas

Características Clínicas

1.9. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable de asociación	Dimensión	Indicador	Valor final	Tipo de variable
Edad	Epidemiológico	Según fecha de nacimiento	Años cumplidos	Razón
Sexo		Según genero	Masculino Femenino	Nominal
Nivel educativo		Según grado educativo alcanzado	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior	Ordinal
Procedencia		Lugar de residencia	Urbana Rural	Nominal
Influencia del familiar		Influencia negativa del familiar	Si No	Nominal
Experiencias previas	Clínicas	Atenciones anterior en el hospital	Si No	Nominal
Presencia de dolor		referencia de dolor por el paciente	Si No	Nominal
Percepción de su salud		Percepción del paciente	Buena Regular Mala	Nominal
Miedo		Referencia de miedo	Si No	Nominal
Temor al diagnostico		Temor al diagnóstico medico	Si No	Nominal
Variable de estudio	Dimensión	Indicador	Valor final	Tipo de variable
Nivel de ansiedad	Ansiedad	Según escala de medición de ansiedad (Zung)	Sin ansiedad (IA < 45) Ansiedad mínima (IA 45 a 59) Ansiedad moderada (IA 60 a 74) Ansiedad grave (IA 75 a más)	Ordinal

CAPITULO II

2. MARCO METODOLÓGICO

2.1 ÁMBITO DEL ESTUDIO

El ámbito de aplicación del estudio fue el Hospital de Tingo María, en el servicio de Emergencia. El hospital de Tingo María actualmente se encuentra en contingencia en la localidad de Mapresa mientras dure la nueva construcción que estará ubicada en la misma ciudad de Tingo María. La localidad de Mapresa, lugar en la que se encuentra ubicada el Hospital pertenece al Distrito de Luyando, Provincia de Leoncio Prado, Departamento de Huánuco, aproximadamente a 8 minutos de la ciudad de Tingo María.

Geográficamente se halla ubicado en la parte centro sur de la Provincia de Leoncio Prado y parte central de la Selva Amazónica, Se encuentra en las siguientes coordenadas por GPS (Sistema de Posicionamiento Global)

- Latitud Sur : 09° 14' 49"
- Latitud Oeste : 75° 59' 31"
- Altitud : 700 m.s.n.m.

Tiene una extensión territorial de 100.32 km².

Límites:

- ✓ Este : Distrito de Rupa Rupa y el río Huallaga
- ✓ Oeste : Distrito Alomia Robles y Hermilio valdizan
- ✓ Norte : Distrito de José Crespo Castillo
- ✓ Sur : Distrito de Rupa Rupa

Según la ubicación en el tiempo la población en estudio corresponderá a pacientes atendidos por emergencia en el Hospital de Tingo María, durante el mes de agosto, 2017

2.2 POBLACIÓN

La población estuvo conformada por los pacientes que acuden a una consulta en el servicio de emergencia durante el mes de Agosto, 2017, considerando como promedio mensual 900 pacientes.

2.2.1 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión:

- Pacientes de ambos sexos atendidos en el servicio de emergencia mayores de 15 años
- Pacientes atendidos en emergencia y que se puedan expresarse
- pacientes que deseen participar en el estudio de investigación

Criterios de Exclusión:

- Pacientes atendidos en el servicio de emergencia menores de 15 años
- Pacientes atendidos en emergencia y que se encuentren con alteración de la conciencia.
- pacientes que no deseen participar en el estudio de investigación

2.3. MUESTRA

Para la obtención del tamaño de muestra se utilizó la fórmula estadística de una proporción para una muestra finita en las que se considerara un nivel de confianza del 95%, una proporción del 50 por ciento y un margen de error del 5 por ciento.

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

$$n = \frac{(900)(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.05)^2(900 - 1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

Aplicando la técnica de tamaño de muestra, se tiene una muestra de 269 pacientes atendidos en el servicio de emergencia que ingresaran al estudio

2.3.1 Tipo de Muestreo.

Por la naturaleza del estudio se realizó un Muestreo probabilístico sistemático, porque se evaluó a cada 3 pacientes que ingresan a recibir una consulta en emergencia según criterio de inclusión y exclusión hasta completar el tamaño de muestra, a quienes se les aplicó el cuestionario elaborado y el test para medir ansiedad.

2.4. TIPO DE ESTUDIO

Estudio con enfoque cuantitativo porque los datos recolectados fueron analizados haciendo uso de la estadística.

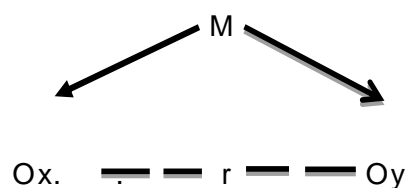
Según el periodo y secuencia en la toma de datos el estudio es transversal por que las variables fueron medidas en un solo momento.

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos es un estudio prospectivo porque se registraron los hechos según se presentaron en el momento.

Según el nivel de investigación es un estudio de nivel relacional porque se relacionaron las variables ansiedad y las características clínico epidemiológicos.

2.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación se enmarcó en el diseño observacional porque solo se observaron las variables en estudio sin pretender manipular las variables, el cual responde al siguiente esquema:



Dónde:

M = Representa a la muestra en estudio.

Ox = Observación de la variable ansiedad

Oy = Observación de las variable clínico epidemiológicas

r = Representa la relación de las variables en estudio

2.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

TECNICAS: Para la aplicabilidad del problema y permitir la explicación de la hipótesis de investigación se utilizó lo siguiente:

- **Encuesta:** Dirigido a los pacientes que acuden a recibir una consulta en el servicio de emergencia durante la aplicación del estudio.
- **Test:** A fin de establecer el nivel de ansiedad de los pacientes que acuden a recibir una consulta al servicio de emergencia.

INSTRUMENTOS:

- **Cuestionario:** La cual se aplicó con la finalidad de recoger información relacionada a los datos clínico y epidemiológico. El cuestionario para los datos clínicos y epidemiológicos consta de 15 preguntas.

- Con la finalidad de establecer presencia de ansiedad en el paciente, se aplicó el Test escala de autoevaluación de ansiedad elaborado por William Zung, la cual consta de 20 preguntas con cuatro opciones de respuesta tipo escala de Lickert. Nunca, a veces, con bastante frecuencia y siempre. Los Ítems tienen dirección positiva y negativa, en base a ello los Ítems que evalúan una dirección positiva corresponden a 15 preguntas 1,2,3,4,6,7,8,10,11,12,14,15,16,18,20. Y los ítems que evalúan una dirección negativa corresponden a 5 preguntas y son 5, 9, 13, 17 y 19.

Del índice obtenido se clasificó en:

Sin ansiedad

Ansiedad mínima

Ansiedad moderada

Ansiedad grave

Validez y Confiabilidad

Para determinar la validez del instrumento de recolección de datos se utilizó el juicio de expertos con la finalidad de validar el constructo, para ello se seleccionó de manera independiente un grupo de 7 expertos en el área. La validez del constructo se realizó mediante el coeficiente de Aiken, se hicieron los ajustes necesarios al instrumento y se procedió a aplicar en la muestra de la población seleccionada (anexo N° 04).

El Test de escala de autoevaluación de ansiedad en el paciente, elaborado por William Zung es un instrumento validado y fiable en el año 1965 por el mismo autor, y luego fue realizada la validación transcultural en 1968 en países como Japón, Inglaterra, Checoslovaquia, Australia, Alemania y Suiza en la que encontraron que existen diferencias entre un grupo de pacientes con diagnóstico de ansiedad aparente y pacientes ansiosos. En estudios realizados han encontrado fiabilidad del instrumento entre 0.60 a 0.85 en la población aplicada.

A fin de determinar confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto tomándose como muestra a 10 pacientes, los cuales no pertenecen a la muestra definitiva, luego se aplicó el Coeficiente alfa de Crombach alcanzándose un valor de 0.825 (anexo 04), por lo cual lo consideramos confiable.

2.7. PROCEDIMIENTOS

Los procedimientos seguidos fueron los siguientes:

- Se solicitó permiso por escrito al Director del Hospital de Tingo María para desarrollar el proyecto.
- Se coordinó con el jefe del servicio de emergencia para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos
- Se aplicó el consentimiento informado
- Se aplicó el instrumento de recolección de datos a los pacientes según criterio de inclusión
- Se elaboró una base de datos en un software estadístico

2.8. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Para la tabulación y análisis de los datos se consideró las siguientes fases:

a.- Revisión de los datos: Se examinaron de forma crítica cada uno de los instrumentos utilizados (control de calidad), a fin de poder hacer las correcciones pertinentes.

b.- Codificación de los datos: Se transformó los datos en códigos numéricos, de acuerdo a la respuesta esperada en el instrumento, según el dominio de la variable.

c.- Clasificación de los Datos. Se realizó en base a la codificación, escala de medición e indicadores la valoración de cada variable, identificado en el estudio

d.- Recuentos de datos: Se realizó la tabulación de los datos, haciendo uso de la computadora personal, elaborando las matrices de tabulación para la elaboración de los cuadros estadísticos.

e.- Datos: sobre la base del Plan de Tabulación, se presentaron los datos en cuadro y gráficos necesarios.

f.- Análisis de datos: Para el análisis e interpretación de datos estadísticos, se utilizó la estadística descriptiva en la que se realizó una descripción ordenada y sistemática destacando las frecuencias y porcentajes. Para el análisis inferencial se utilizó el estadístico no paramétrico Chi Cuadrado en la que se considerara un nivel de significancia cuando el valor $p < 0,05$. Para lo cual se dicotomizo la variable ansiedad en normal y ansiedad clínica o patológica

CAPITULO III

3. RESULTADOS Y DISCUSIONES

3.1. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

3.1.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

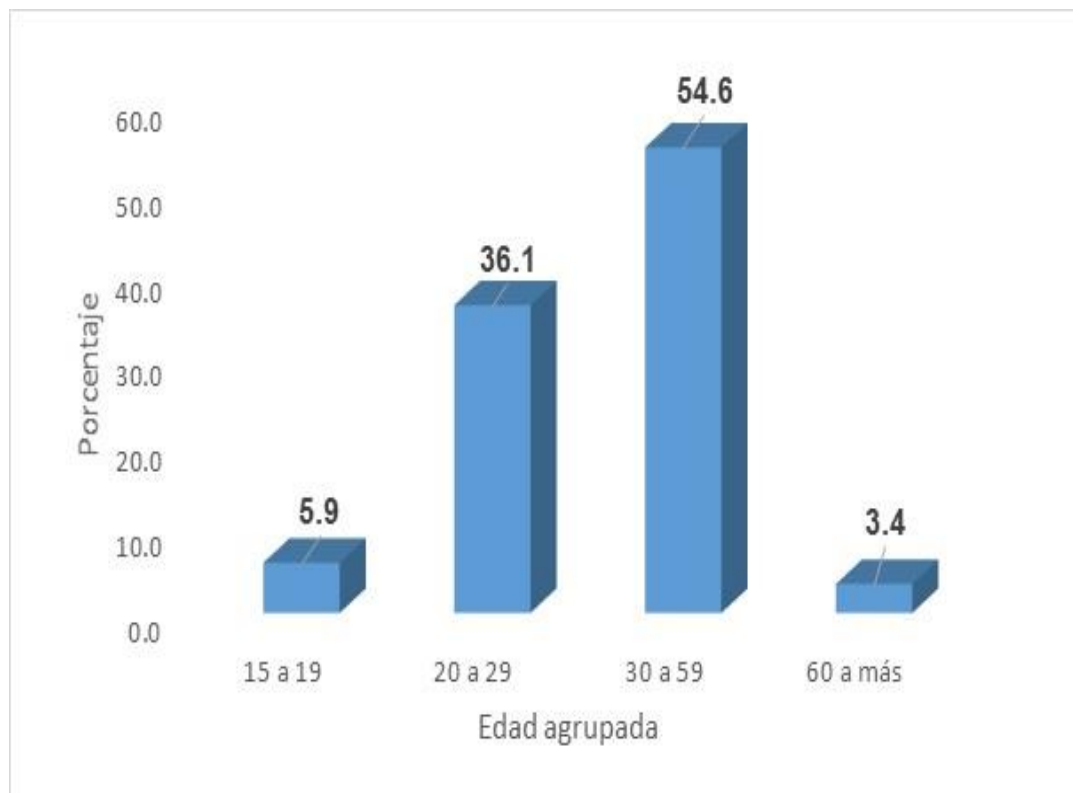
3.1.1.1 Datos epidemiológicos:

Tabla N° 01: Distribución del grupo en estudio según datos epidemiológicos – Hospital Tingo María, 2017

Variable	n = 269	
	Frecuencia	Porcentaje
Edad:		
15 a 19	16	5.9
20 a 29	97	36.1
30 a 59	147	54.6
60 a más	9	3.4
Sexo:		
Masculino	147	54.6
Femenino	122	45.4
Nivel educativo:		
Sin Instrucción	18	6.7
Primaria	71	26.4
Secundaria	116	43.1
Superior	64	23.8
Procedencia:		
Urbana	152	56.5
Rural	117	43.5
Influencia negativa familiar:		
Si	85	31.6
No	184	68.4

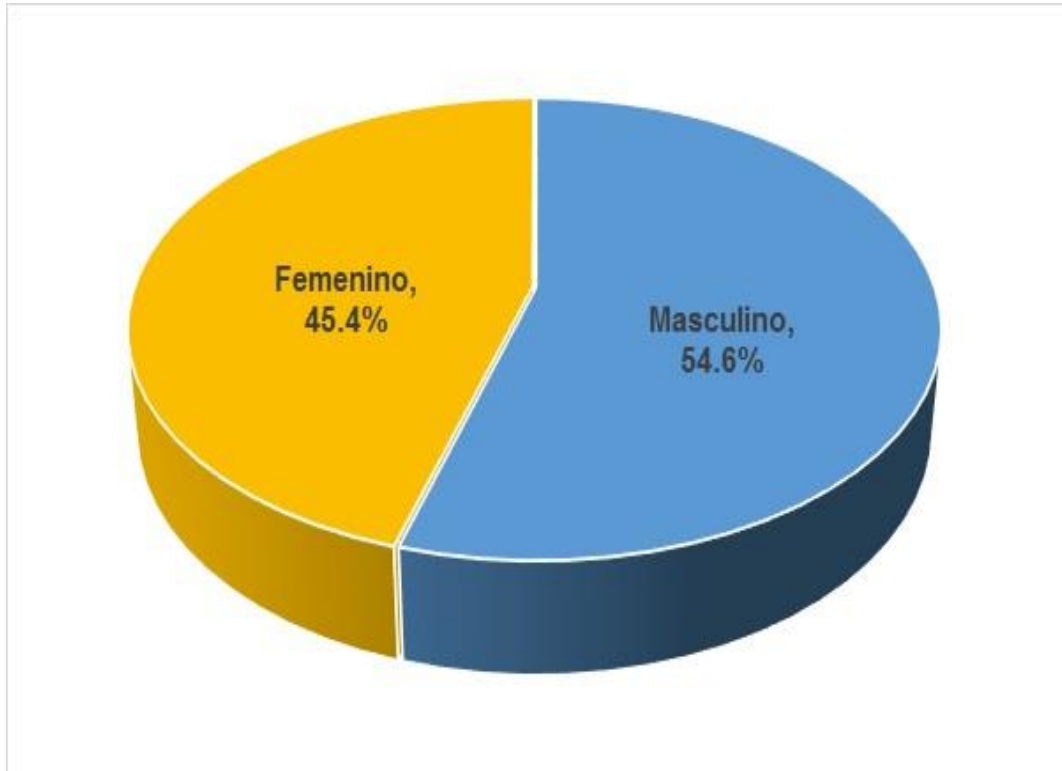
Fuente: Encuesta elaborada y aplicada

**Figura N° 01: Porcentaje del grupo en estudio según grupos de edad
Hospital Tingo María, 2017**



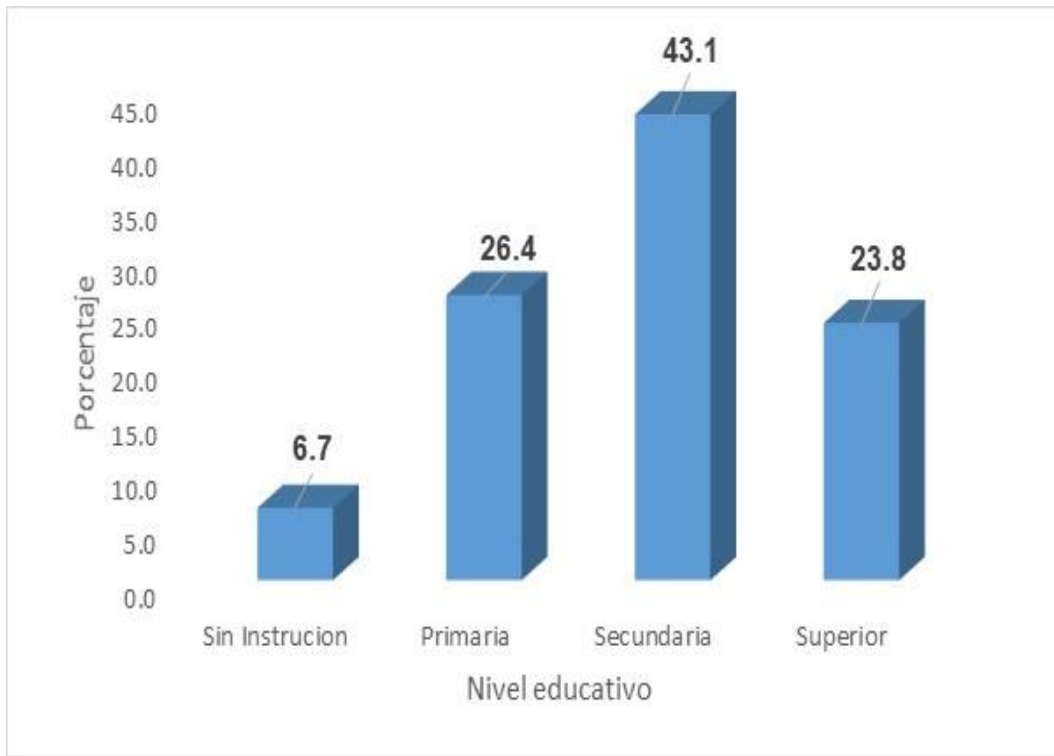
En relación a la edad de los pacientes que acuden a una consulta médica por emergencia, se evidencia mayoritariamente a la población en etapa adulta de 30 a 59 años [54,6%(147)], seguida por la etapa joven de 20 a 29 años con un [36,1%(97)]. En menor proporción está la población adolescente [5,9%(16)]. La edad mínima de los pacientes fue de 16 años con una máxima de 72, con una edad promedio de 35,3 y una desviación de 12,19.

**Figura N° 02: Porcentaje del grupo en estudio según sexo
Hospital Tingo María, 2017**



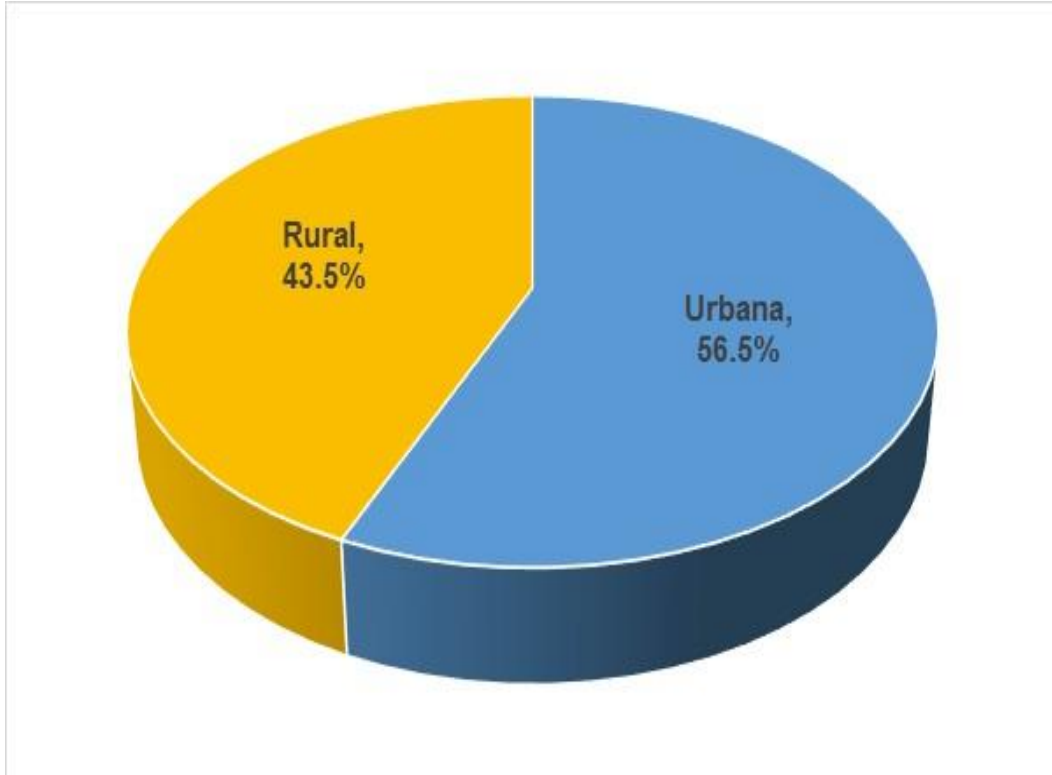
En la figura se precisa las atenciones realizadas en el servicio de emergencia según sexo, en la que se evidencia que los del sexo masculino fueron los que mayoritariamente acudieron para una atención medica [54,6%(147)], seguida por las del sexo femenino [45,4%(122)].

Figura N° 03: Porcentaje del grupo en estudio según nivel educativo Hospital Tingo María, 2017



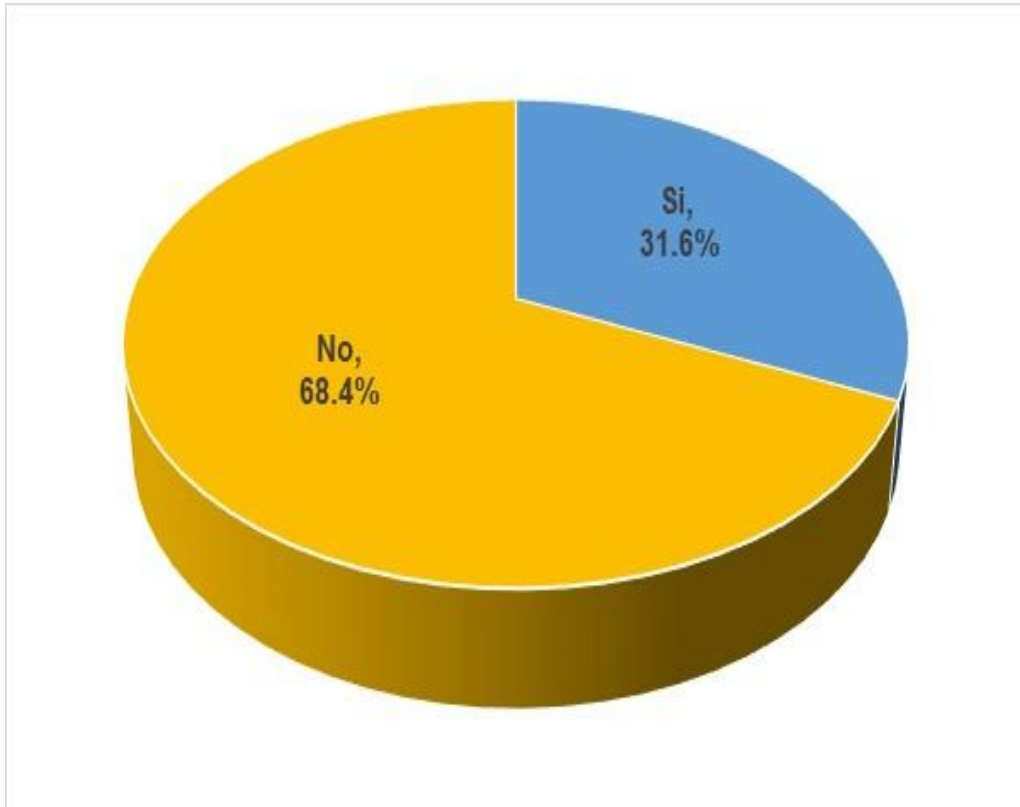
De la figura se precisa el nivel educativo de los pacientes atendidos en emergencia durante el periodo de estudio, de la cual se desprende que el [43,1%(116)] alcanzó un nivel educativo de secundaria, seguida por los del nivel primario [26,4%(71)]; así mismo el [23,8%(64)] logró un nivel educativo superior.

Figura N° 04: Porcentaje del grupo en estudio según procedencia Hospital Tingo María, 2017



En la figura se precisa el lugar o zona de donde procede el usuario atendido en el servicio de emergencia durante el periodo de estudio, de la cual se evidencia que mayoritariamente proceden de la zona urbana de Tingo María [56,6%(152)]. El porcentaje restante son usuarios provenientes de la zonas periféricas o rurales de nuestra jurisdicción [43,5%(117)].

Figura N° 05: Porcentaje del grupo en estudio según influencia familiar - Hospital Tingo María, 2017



En relación a la influencia negativa del familiar con su actitud o preocupación hacia el paciente en el momento del traslado y atención medica en el servicio de emergencia, el [68,4%(184)] de los pacientes refirieron que sus familiares no influyen negativamente en su estado de ánimo, solo el [31,6%(85)] manifestó que sus familiares acompañantes a la atención de emergencia si influyen en su estado de preocupación o ansiedad.

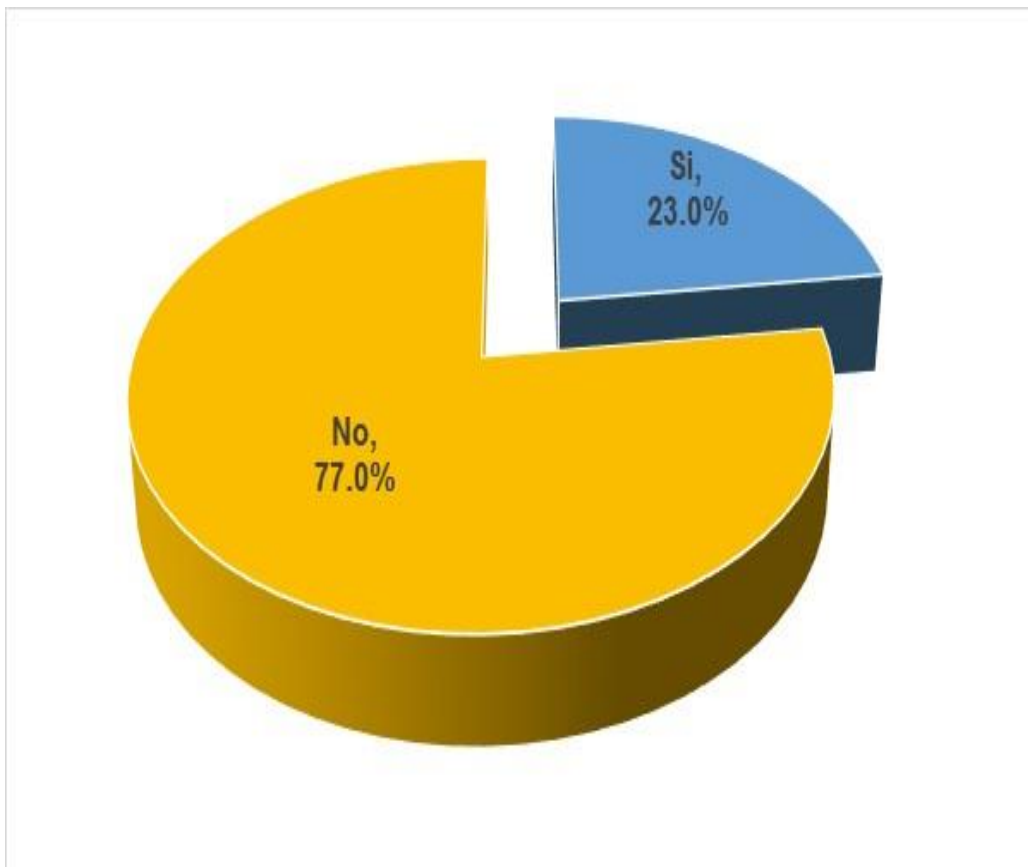
3.1.1.2 Datos clínicos:

**Tabla N° 02: Distribución del grupo en estudio según datos clínicos
Hospital Tingo María, 2017**

Variable	n = 269	
	Frecuencia	Porcentaje
Antecedente hospitalización		
Si	62	23.0
No	207	77.0
Presencia dolor:		
Si	218	81.0
No	51	19.0
Percepción de su salud:		
Buena	28	10.4
Regular	196	72.9
Mala	45	16.7
Miedo:		
Si	116	43.1
No	153	56.9
Temor al diagnostico		
Si	109	40.5
No	160	59.5

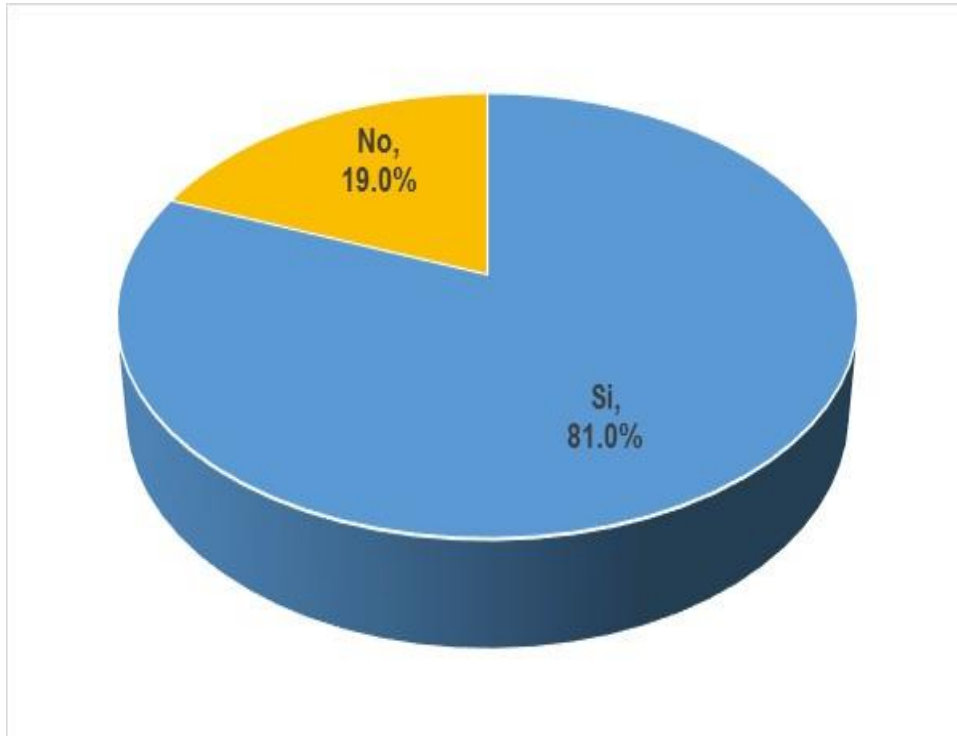
Fuente: Encuesta elaborada y aplicada

Figura N° 06: Porcentaje del grupo en estudio según antecedentes de hospitalización - Hospital Tingo María, 2017



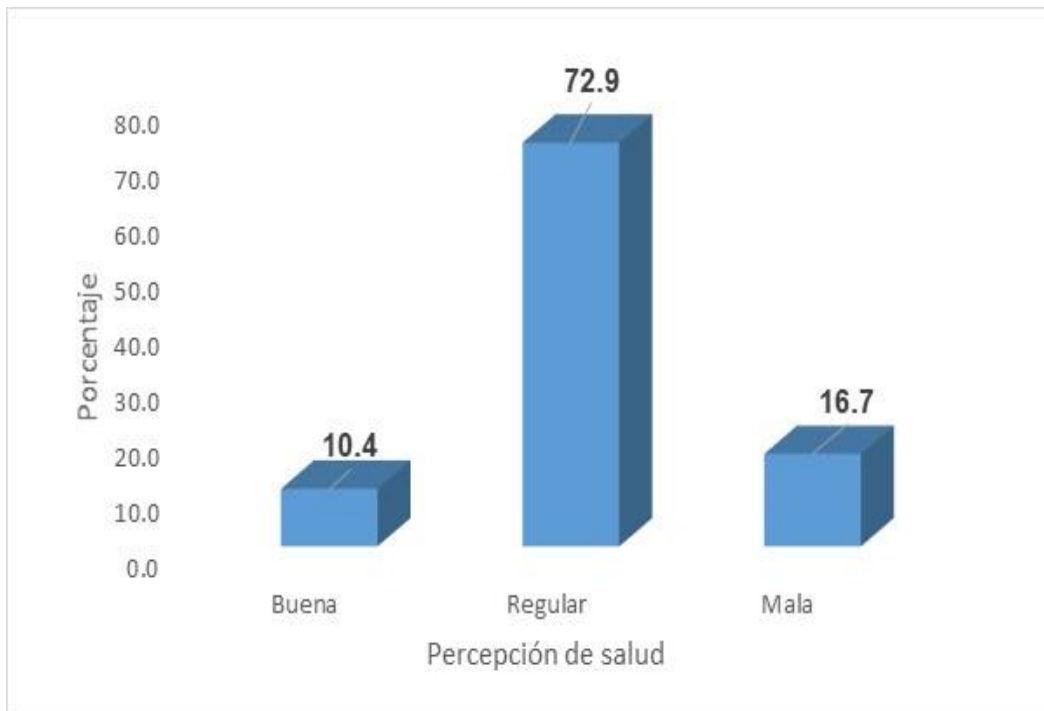
En la figura se precisa en relación a los antecedentes de hospitalización que tuvieron los pacientes previos a su atención por emergencia, en la que se evidencia que mayoritariamente refirieron no haber tenido antecedentes de hospitalización [77,0%(207)], solo el [23,0%(62)] manifestó si haber tenido antecedentes de hospitalización en periodos distintos a la atención motivo de emergencia.

Figura N° 07: Porcentaje del grupo en estudio según presencia de dolor Hospital Tingo María, 2017



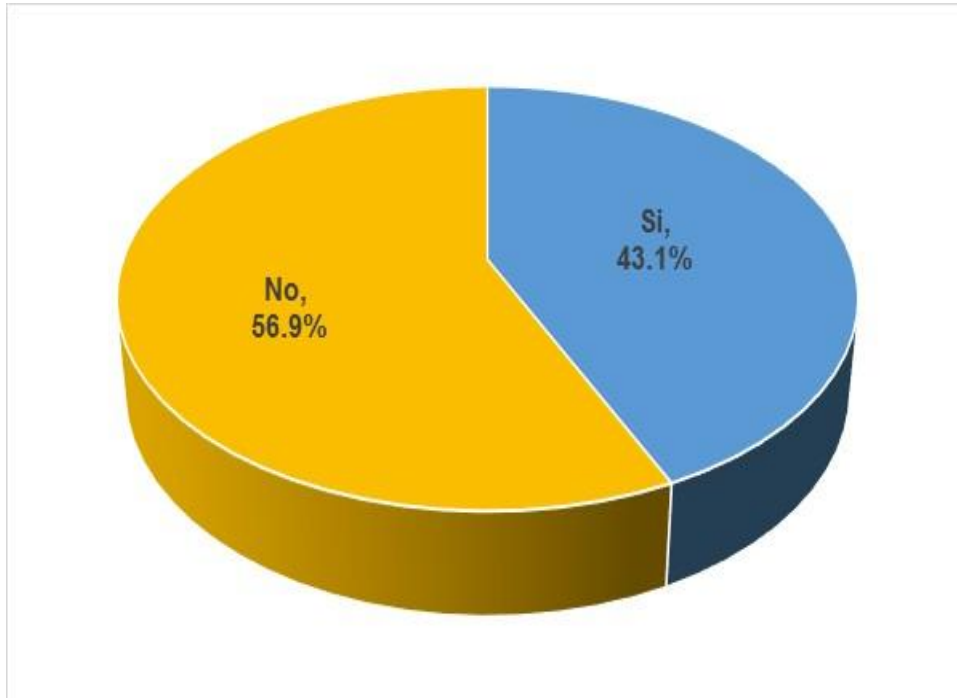
En relación a la presencia de dolor en los pacientes atendidos en el servicio de emergencia, el [81,0%(218)] refirió si tener algún nivel de dolor, solo el [19,0%(51)] de los pacientes manifestó no presentar dolor en ese momento de la atención de emergencia.

Figura N° 08: Porcentaje del grupo en estudio según percepción de su salud - Hospital Tingo María, 2017



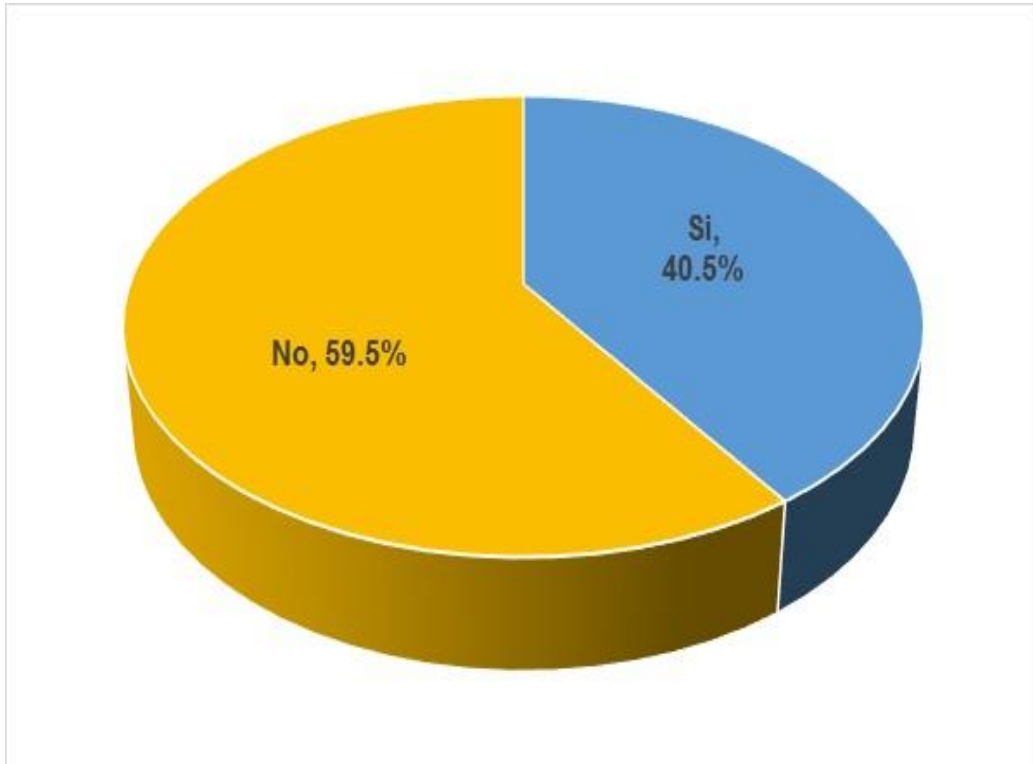
En la figura se precisa la percepción que tienen los pacientes en el momento de la emergencia sobre su salud, en la que el [72,9%(196)] manifestó que percibía en forma regular a su salud. El [16,7%(45)] manifestó percibir de forma mala su salud, solo el [10,4%(28)] refirió percibir su salud de forma buena.

Figura N° 09: Porcentaje del grupo en estudio según presencia de miedo Hospital Tingo María, 2017



En la figura se precisa en relación a la presencia de miedo durante el momento de la atención de la emergencia, en la que el [56,9%(153)] refirió no tener miedo. Solo el [43,1%(116)] manifestó si tener miedo.

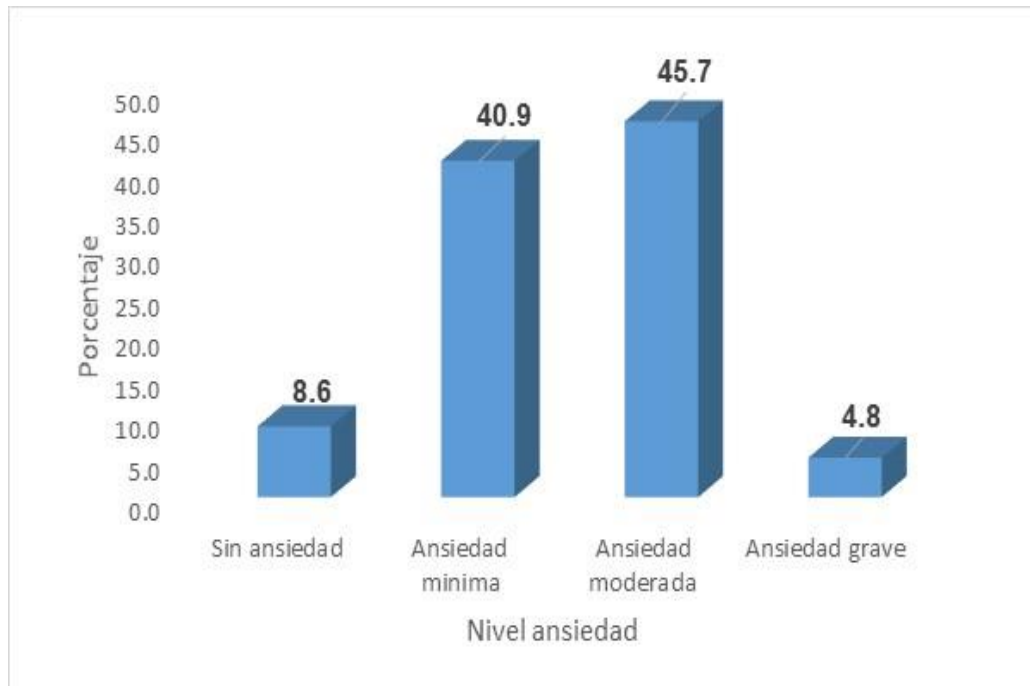
Figura N° 10: Porcentaje del grupo en estudio según presencia de temor al diagnóstico - Hospital Tingo María, 2017



En la figura se precisa en relación al temor sobre el diagnóstico que tienen los pacientes al ser atendidos por una emergencia, de las cuales el [59,5%(160)] refirió no tener temor del diagnóstico. Solo el [40,5%(109)] manifestó si tener miedo al diagnóstico de su enfermedad.

3.1.1.3 Datos en relación a ansiedad:

Figura N° 11: Porcentaje del grupo en estudio según nivel de ansiedad Hospital Tingo María, 2017



En relación a nivel de ansiedad según la escala de autoevaluación de ansiedad de William Zung, se encontró que él [45,7%(123)] de los pacientes atendidos en emergencia presento ansiedad moderada, El [40,9%(110)] presentó ansiedad mínima y el [4,8%(13)] ansiedad grave. Solo el [8,6%(23)] no mostró ningún nivel de ansiedad.

Al dicotomisar la variable ansiedad en normal y ansiedad patológica se evidencia que el [50,6%(136)] tiene ansiedad clínica o patológica y el [49,4%(133)] no tiene ansiedad clínica.

3.1.2. - Resultados inferencial

Tabla N° 03: Relación entre ansiedad y características epidemiológicas Hospital Tingo María, 2017

Características epidemiológicas	Ansiedad				Chi cuadrada (X ²)	p Valor
	Normal		Clínica			
	N°	%	N°	%		
Edad menor a 30:						
Si	64	48.1	87	64.0	6,861	0,009
No	69	51.9	49	36.0		
Sexo:						
Masculino	68	51.1	79	58.1	1,314	0,252
Femenino	65	48.9	57	41.9		
Nivel educativo:						
Sin Instrucción	11	8.3	7	5.1	8,280	0.041
Primaria	29	21.8	42	30.9		
Secundaria	67	50.4	49	36.0		
Superior	26	19.5	38	27.9		
Procedencia:						
Urbana	67	50.4	85	62.5	4,022	0,045
Rural	66	49.6	51	37.5		
Influencia familiar:						
Si	15	11.3	70	51.5	50,257	0,000
No	118	88.7	66	48.5		

Fuente: Encuesta elaborada y aplicada

Al relacionar las características epidemiológicas en torno a la presencia de ansiedad de los pacientes atendidos en emergencia del Hospital Tingo María, el [64,0%(87)] tenía ansiedad clínica y eran menor de 30 años. Al contrastar la relación a través de la prueba Chi Cuadrada se evidencia que el ser menor de 30 años (adolescente, joven) influye para la presencia de ansiedad con un valor $p=0,009$.

Al contrastar el nivel educativo del paciente y la ansiedad según Chi cuadrado, se evidencia diferencia significativa entre los niveles educativos con un valor

$p=0,041$, siendo los de primaria y secundaria los que más presentan mayor ansiedad patológica.

Al contrastar la procedencia del paciente y la ansiedad según Chi cuadrado, se evidencia diferencia significativa entre el ser de la zona urbana y rural con un valor $p=0,041$, por lo que se indica que la procedencia del paciente se relaciona con la presencia de ansiedad.

La influencia familiar negativa del familiar hacia el paciente a través de sus actitudes o preocupaciones se relaciona significativamente con la presencia de ansiedad con un valor $p=0,000$

Tabla N° 04: Relación entre ansiedad y características clínicas Hospital Tingo María, 2017

Características clínicas	Ansiedad				Chi cuadrada (X ²)	p Valor
	Normal		Clínica			
	N°	%	N°	%		
Antecedentes de hospitalización:						
Si	39	29.3	23	16.9	5,840	0,016
No	94	70.7	113	83.1		
Dolor:						
Si	101	75.9	117	86	4,455	0,035
No	32	24.1	19	14		
Percepción de su salud:						
Buena	18	13.5	10	7.4	6,029	0,049
Regular	99	74.4	97	71.3		
Mala	16	12.0	29	21.3		
Miedo:						
Si	34	25.6	82	60.3	33,068	0,000
No	99	74.4	54	39.7		
Temor al diagnóstico:						
Si	38	28.6	71	52.2	15,584	0,000
No	95	71.4	65	47.8		

Fuente: Encuesta elaborada y aplicada

Al relacionar las características clínicas en torno a la presencia de ansiedad de los pacientes atendidos en emergencia del Hospital Tingo María, Según Chi Cuadrada, los antecedentes de hospitalización se relacionan significativamente con la presencia de ansiedad con un valor $p=0,016$,

Así mismo la presencia de dolor se relaciona con la presencia de dolor, alcanzando un valor $p=0,035$.

En relación a la percepción de su salud que tiene el paciente y al relacionarla con la ansiedad se evidencia diferencias significativas ya que según Chi Cuadrado se alcanza un valor $p=0,049$.

El tener miedo al ser atendido en el momento de la emergencia, en los pacientes del grupo de estudio, se evidenció que se relaciona con la ansiedad, ya que se alcanzó un valor $p=0,000$

El temor al diagnóstico médico que podría ser indicada por el medico al paciente se relaciona con la ansiedad ya que se alcanzó un valor $p=0,000$

3.2. DISCUSION DE LOS RESULTADOS

El ser humano a diario se enfrenta a diferentes tipos de hechos que suceden en su alrededor de las cuales muchas le son desconocidas, lo cual despiertan en su interior ciertos mecanismos de lucha o huida, dando lugar muchas veces a la ansiedad como respuesta defensiva e instantánea del organismo.

Es evidente que la gran mayoría de los pacientes frente a un evento adverso producido en su estado de salud entre en un miedo o pánico que le genera ansiedad, más aún si sabe que va ser intervenido o asistido de emergencia en la que probablemente sea necesario utilizar métodos invasivos que el paciente desconoce. De allí que las expectativas con respecto a los cuidados tratamientos e intervenciones a las que tienen que ser sometido los pacientes aunado a su enfermedad serían los desencadenantes de la ansiedad

Durante una atención hospitalaria, el enfermo puede sufrir ansiedad si percibe el medio hospitalario amenazante, por estar alejado de sus familiares, si fracasa en afrontar su enfermedad o si es portador de algún trastorno de ansiedad (23). La ansiedad perturba y limita al paciente para enfrentar la enfermedad y, al médico, puede dificultarle diagnósticos y tratamientos (24)

Son muchos los factores o características clínicas y epidemiológicas que están presentes en el paciente y que se pueden relacionar con la ansiedad en el momento de una atención por emergencia, en el presente trabajo se tomó en cuenta aquellos que se consideró más relevantes

Del estudio realizado en la que participaron 269 pacientes atendidos en emergencia del Hospital Tingo María, el 91,4% presentó algún nivel de ansiedad, siendo la ansiedad moderada la más frecuente con un 45,7%. Así

mismo se evidenció que solo el 50,6% presentó ansiedad clínica o patológica, resultados que se relaciona con estudios como el de García de la Cruz (25) en la que encuentra el 91,3% de su muestra con algún grado de ansiedad y el 51,0% con ansiedad patológica. Por otro lado, estudios como el de Via Alvarado (26) encontró que el 59,0% de sus encuestados en una consulta de guardia en emergencias presento ansiedad patológica siendo las del sexo femenino las más comprometidas. Otros estudios como el de Vilchis (27) encontró una frecuencia de 34,8% de pacientes con ansiedad y 8,7% con depresión en la atención en la sala de urgencias de un hospital no gubernamental, así mismo concluye que se requiere la identificación sistemática y oportuna de los trastornos de ansiedad y depresión en las salas de urgencias porque es el punto de partida del seguimiento de estos pacientes. La falta de atención a esta esfera de padecimientos puede elevar la morbilidad y la mortalidad

Resulta de importancia diagnosticar y tratar la depresión y ansiedad del paciente en una consulta de urgencia, caso contrario se pierde la oportunidad de mejorar la calidad de vida del paciente, disminuir el riesgo de suicidio, acortar el tiempo de estancia hospitalaria y mejorar el apego al tratamiento por otra causa médica (28)

La atención inicial en los servicios de emergencia son rápidas y van dirigidas al motivo de consulta de la emergencia, en razón a ello es que los profesionales de la salud como médicos y enfermeros pasan inadvertidos la condición emocional del paciente, sin advertir el estado de ansiedad en la que se encuentra el paciente.

Del estudio realizado para las características epidemiológicas se ha dicotomizado la característica edad en menor a treinta y mayor a treinta años de las cuales se ha evidenciado que los pacientes que se encuentran en edades comprendidas en la etapa adolescente y joven son los que presentan ansiedad clínica o patológica siendo estadísticamente significativo ($p=0,009$). Estudios similares como el de García de la Cruz (29) encuentran que los menores de 20 años son los que presentan ansiedad patológica y en la que indica que esto se explica en razón a que la pubertad es una etapa muy inestable por lo que los trastornos de ansiedad aparecen con mayor frecuencia. El adolescente y el joven empiezan a asumir responsabilidades la cual le genera miedo y si este individuo se enfrenta a una atención de salud de emergencia o en cualquier servicio de salud, la cual puede ser por primera vez puede causarle ansiedad. Otros estudios como el de Mella Mejía (30) también reportaron al grupo de adolescentes y adultos jóvenes como los más comprometidos a ansiedad patológica, siendo las mujeres las más afectadas en relación a los hombres en una proporción de 3 a 1.

En relación al nivel educativo, en nuestro estudio se ha encontrado que los pacientes con niveles educativos de primaria a más presentan ansiedad patológica lo que hace que se presente diferencias estadísticamente significativas entre los grados de estudio con un valor $p=0,041$. Probablemente debido a que los que tienen mayores niveles educativos tienen mayor información en relación a una atención en emergencia y las probables implicancias que puede conllevar lo cual puede generar ansiedad en el usuario. Estudios similares como el de Vilchis Aguilar (31) realizado en México reportó que los usuarios con grado de instrucción superior presentaron mayor

porcentaje de ansiedad. Otros estudios como el de Rodríguez Angarita (32) difieren a nuestros resultados, ya que en su estudio encontraron que los que tienen menor nivel educativo son los que presentan ansiedad.

El lugar de procedencia en nuestro estudio alcanza diferencias estadísticamente significativas ($p=0,045$) en la que se observa que los usuarios que proceden de la zona urbana presentan ansiedad patológica en relación a los de la zona rural, esto probablemente debido a los niveles de estrés en que se vive en la ciudad. Estos resultados se asemejan a los encontrados por García de la Cruz (33) quien observó que los usuarios de la zona rural tenían un nivel de ansiedad mínimo, comparado con los de la zona urbana que alcanza un nivel de ansiedad patológica.

En relación a la influencia de los familiares para la presencia de ansiedad en los pacientes, en el estudio realizado se encontró que existe relación estadísticamente significativa con un valor $p=0,000$. La familia es considerada como uno de los más importantes sistemas que favorecen la salud y facilitan el mejoramiento de la calidad de vida (34). Sin embargo, en algunas ocasiones es frecuente en la consulta médica de emergencia encontrar familiares del paciente en las que sus actitudes de preocupación por la salud del familiar pueden incrementar la presencia de ansiedad en el paciente. La relación de influencia negativa por parte de los familiares, amigos o conocidos se da como justificación de un mecanismo modelado por contagio emocional de miedo entre los miembros familiares.

Las experiencias anteriores de una atención hospitalaria cuando ésta ha sido traumática o ha sucedido hechos que han dejado recuerdos ingratos en el paciente, puede predisponer al paciente a mayor grado de ansiedad y temor.

De los resultados obtenidos en el presente estudio se encontró una relación significativa entre experiencias anteriores de atención hospitalaria con algún grado de ansiedad con un valor $p=0,016$. Estudios como el de Arana Delgado (35) concluye que las personas que han experimentado alguna cirugía anterior reflejan mayor nivel de ansiedad ante una nueva experiencia de atención médica.

La presencia de dolor en nuestro estudio se relaciona significativamente con algún grado de ansiedad en el paciente ($p=0,035$). El temor al dolor se ha relacionado fuertemente al desarrollo de ansiedad y al evitamiento en algunos casos a tratamientos, así mismo la ansiedad puede incrementar el dolor y dañar significativamente el bienestar psicológico y la cooperación con las actividades de autocuidado en el paciente y propiciar una recuperación más lenta y difícil. Los pacientes más ansiosos manifiestan más quejas y por consiguiente mayor tratamiento (36)

En relación a cómo percibe su salud el paciente, en el estudio se ha encontrado relación estadísticamente significativa con algún nivel de ansiedad ($p=0,049$), el percibir a la salud entre regular y mala incrementa el grado de ansiedad. No se ha encontrado estudios en pacientes atendidos en emergencia que relacionen esta variable con la ansiedad, estudios en relación a tratamiento odontológico como el de Arrieta Vergara (37) encontraron relación asociación entre la percepción de salud oral y ansiedad.

El miedo es una reacción emocional inmediata ante un peligro actual e identificable, a diferencia que la ansiedad es un estado emocional más difuso y sin una fuente externa de amenaza reconocible (38). En razón a ello es que el miedo al no ser controlado con una comunicación adecuada entre el

profesional de la salud y el paciente puede acrecentar a una ansiedad ya que desconoce el paciente lo que le puede pasar en base a los métodos de diagnóstico tratamiento y cuidados que va recibir. De los resultados obtenidos en el estudio, el miedo inicial ante una atención de salud en emergencia que presenta el paciente se relaciona con algún nivel de ansiedad ($p=0,000$).

El temor a recibir el diagnóstico de la enfermedad que se está padeciendo y si va dirigida para una intervención quirúrgica de emergencia es común detectar que la ansiedad se manifieste en el paciente desde el momento en que se le informe de la intervención quirúrgica a la cual será sometida, se agudiza minutos previos al evento y se extiende al posoperatorio incluso hasta 48 horas después y en relación directa a la recuperación (39). De allí que la presencia de ansiedad se relacione con el temor al diagnóstico médico que se podría obtener.

De los resultados obtenidos en la población en estudio se puede incluir que la presencia de ansiedad patológica es de origen multifactorial pudiendo ser inherentes al individuo o psicosocial, de allí que es importante abordar en la consulta todas las dimensiones del ser humano que pueden influir en el diagnóstico, tratamiento y en los cuidados brindados por el profesional de enfermería y el equipo de salud. De allí la relevancia de la labor del profesional de enfermería quien desde los cuidados humanizados que brinde debe dar apoyo emocional e información fundamental al paciente para permitir controlar o disminuir sus niveles de ansiedad

CONCLUSIONES

El estudio ha llegado a las siguientes conclusiones:

- El 45,76% de los pacientes presentó ansiedad moderada; el 40,9% ansiedad mínima, el 4,8% ansiedad grave
- Las características epidemiológicas como la edad menor a 30 años [(X²=6,861; p=0,009)], nivel educativo [(X²=8,280; p=0,041)], procedencia [(X²=4,022; p=0,045)] e influencia del familiar [(X²=50,257; p=0,000)] se relacionan con la ansiedad.
- Según características clínicas, el antecedente de hospitalización [(X²=5,840; p=0,016)], presencia de dolor [(X²=4,455; p=0,035)], percepción de la salud [(X²=6,029; p=0,049)], miedo [(X²=33,068; p=0,000)] y temor al diagnóstico [(X²=15,584; p=0,000)] se relacionan con la presencia de ansiedad en los pacientes atendidos en emergencia.

RECOMENDACIONES

- El profesional de enfermería responsable de brindar los cuidados en el servicio de emergencia deberá brindar apoyo emocional a los pacientes con la finalidad de minimizar su estado de ansiedad.
- Se deberá de brindar información relevante al paciente sobre su enfermedad y procedimientos a realizarse para minimizar los niveles de ansiedad
- En las consultas por emergencia el profesional de la salud a cargo de la atención deberá de abordar todas las dimensiones del ser humano (físicas psicológicas) a fin de establecer tempranamente presencia de ansiedad patológica que influyan negativamente en el diagnóstico y tratamiento del paciente.
- Aplicar en los pacientes a ser hospitalizados test para medir ansiedad a fin de ser controlado con apoyo de los profesionales de psicología
- Ampliar este estudio a otros servicios, en los cuales se pueda determinarse y tomar acciones para brindar una atención integra a los usuarios

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Salazar Rivera J P, Naranjo Guatemala K F. Comparación del nivel de ansiedad en los pacientes de cirugía programada mediante la aplicación de la escala de ansiedad e información preoperatoria de Ámsterdam realizada en la visita pre anestésica y comparada con grupo control en los Hospitales Eugenio Espejo y clínicas Pichincha, 2012. [Tesis de Especialistas en Anestesiología]. Quito: Universidad Central del Ecuador. Facultad de ciencias médicas, Instituto Superior de Postgrado; 2012. P8.
2. Fernández Alonso MC, Buitrago Ramírez F, Ciurana Misol R, et al. Programa de prevención en salud mental en atención primaria. Atención primaria. 2007; 39 (Suplemento 3): 88-108.
3. Ham Armenta. Nivel de ansiedad preoperatoria en las pacientes programadas a cirugía electiva en el Hospital de Ginecología y Obstetricia del IMIEM, mediante la escala de APAIS y escala de Spielberg. México. 2013: [Internet] [Citado 15 mayo 2017]. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/13997>
4. Díaz; Amato; Chávez; Ramírez; Rangel; Rivera; López. Depresión y ansiedad en embarazadas. España. 2013. [Internet] [Citado 10 Mayo 2017]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/3759/375933973006/>
5. Chávez Trujillo. Factores asociados a ansiedad preoperatoria en pacientes atendidos en el Hospital Belén. Trujillo 2016. [Internet] [Citado 15 de mayo 2017]. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2128>
6. Lazo A., Ramos R., Mercado P. Nivel de ansiedad antes y después de un tratamiento odontológico en niños de 4 a 8 años de edad, atendidos en el servicio de Odontología del Hospital III EsSalud Puno. 2014. [Internet] [Citado 23 mayo 2017]. Disponible en: <http://huaisapata.unap.edu.pe/journal/index.php/REA/article/view/44>
7. García de la Cruz R. Nivel de ansiedad según Escala de Zung en pacientes que acuden a la consulta de emergencia del Hospital Regional de Loreto, 2013. [Internet] [Citado 12 Marzo 2017]. Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/3709>
8. Arévalo Alva. Nivel de ansiedad en pacientes pre operatorio del servicio de Cirugía del Hospital Tingo María. 2015. [Internet] [Citado 23 mayo 2017]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/203>
9. Faisal Jafar M, Anis Khan F. Frecuencia de ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos Pakistani. Pak Med Assoc. 2009 mayo; 59(6).
10. Bulbena Vilarrasa A. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. Madrid. [Internet]. 2009 [Citado 20 mayo 2017]. Disponible en:

<http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadname1=Content-Disposition&blobheadvalue1=filename%3DGuia+completa.pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1220399613448&ssbinary=true>

11. Ávila Vera. Ansiedad y depresión Zung. Psicólogos fidedignos del Perú. [Internet] [Citado 26 mayo 2017]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/65anc/ansiedad-y-depresion-zung>

12. PAPALIA, D. E. "Psicología". Madrid: Editorial Mc Graw-Hill. (1994).

13. ZUNG W. " Escala heteroaplicada de ansiedad de Zung " 1971,[Internet] [Citado 05 mayo 2017]. Disponible en: <http://psicopsi.com/Escala-heteroaplicada-de-ansiedad-de-Zung>

14. Sum Robles. Niveles de ansiedad que presentan los trabajadores del organismo judicial de la cabecera departamental de Huhuetenango. Guatemala. 2015.[Internet] [citado 22 mayo 2017]. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/05/43/Sum-Maria.pdf>

15. García de la Cruz R. Op., Cit. P. 37

16. MedlinePlus. Ansiedad.2017. 1(1), 1 [Internet] [Citado 10 de Abril 2017]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/anxiety.html>

17. Marks, 1986. Citado por Cortes J. Trastornos de ansiedad. 2011. [Internet] [Citado 10 abril 2017]. Disponible en: http://psicologasclinicas.blogspot.pe/2013/07/trastornos-de-ansiedad_5.html

18. Estudio epidemiológico de salud mental en Lima Metropolitana y Callao. 2012. Suplemento 1. Volumen XXIX. [Internet] [Citado 14 abril 2017]. Disponible en: <http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2012%20ASM%20-EESM%20-LM.pdf>

19. Locker D.; Liddell A.; Shapiro D. Categorías diagnósticas de la ansiedad dental: un estudio poblacional. 1999 Facultad de odontología. Universidad de Toronto. [Internet] [Citado 20 Mayo 2017]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9922555>

20. Bobes J., Bousoño M., Gonzales MP., López JL y Saiz PA. Enfermería psiquiátrica: Madrid. 2001. Editorial Síntesis. ISBN 9788477389224

21. DiClementi JD.; Deffenbaugh J.; Jackson D. Hipnotizabilidad, absorción y cogniciones negativas como predictores de la ansiedad dental: dos estudios piloto. 2007. [Internet] [Citado 10 mayo 2017]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17785391>

22.- López Arenas Nelly Shirley. Factores odontológicos que contribuyen a la presencia de ansiedad en el paciente adulto, atendido en el servicio de operatoria dental del departamento de estomatología del Hospital Militar Central Luis Arias Schreiber. Lima, 2009. [Internet] [Citado 12 marzo 2017]. Disponible en:

<http://www.cop.org.pe/bib/tesis/NELLYSHIRLEYLOPEZARENAS.pdf>

23. Hernández G, Gallardo-Zurita P, Sepúlveda R, Morales de Sétien P. Psiquiatría de enlace en servicios médico-quirúrgicos de dos hospitales del área sur de Santiago. *Rev Méd Chile* 2004; 132: 725-32.

24. Hernández G, Orellana V, Kimelman J, Nuñez M, Ibáñez H. Trastornos de ansiedad en pacientes hospitalizados en medicina interna. *Re Méd Chile* 2005; 133: 895-902. [Internet]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872005000800005>

25. García de la Cruz R. Op. Cit., p. 87

26. Vía Alvarado. Ansiedad en la Consulta de Guardia. Universidad de la Plata. Carrera de especialización en Medicina Interna. Servicio de Guardia del Instituto Médico Platense SRL. 2010. <http://www.postgradofcm.edu.ar/ProduccionCientifica/TrabajosCientificos/70.pdf>.

27. Vilchis-Águila, IA, Secin-Diep, R, López-Ávila, A, Córdova-Pluma, VH. Frecuencia de ansiedad y depresión en pacientes adultos en la sala de urgencias de un hospital general no gubernamental y detección por el médico de urgencias. *Med. Int. Mex.* 2010;26(1):5-10. [Internet]. [Citado 30 Dic. 2017]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2010/mim101b.pdf>

28. *Ibíd.*, p. 5

29. García de la Cruz R. Op. Cit., p. 88

30. Mella Mejías; García Álvarez. Ansiedad en el paciente de consulta externa. [Internet] [Citado Dic. 2017]. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=80297&indexSearch=ID>

31. Vilchis-Águila. Op. Cit., p. 7

32. Rodríguez Angarita; Puerta Baptiste. Prevalencia de síntomas de depresión y ansiedad en los pacientes de consulta no psiquiátrica. *Revista Colombiana de Psiquiatría* Vol. XXVI, N°4, 1997. [Internet] [Citado dic. 2017]. Disponible en <http://psiquiatria.org.co/web/wp-content/uploads/2012/04/VOL-26/4/Art%C3%ADculos%20Originales%20PREVALENCIA%20DE%20S%C3%8DNTOMAS%20DE%20DEPRESI%C3%93N.pdf>

33. García de la Cruz R. Op. Cit., p. 89

34. López- Jiménez MT, Barrera MI, Cortés JF, Metzi MJ. Funcionamiento familiar, creencias e inteligencia emocional en pacientes con trastorno obsesivo compulsivo y sus familiares. *Salud Mental*. 2011; 34:111-120.
35. Arana Delgado; Castro Prado. Factores que influyen en el nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca. [Internet] 2016 [Citado Enero 2018]. Disponible en: http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/677/Arana_Delgado_Angelica_Castro_Prado_Patricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
36. *Ibíd.*, p. 11.
37. Arrieta Vergara; Díaz Cárdenas; Verbel Bohórquez; Hawasly pastrana. Factores asociados a sintomatología clínica de miedo y ansiedad en pacientes atendidos en odontología. [Internet] 2013. *Rev Clin Med Fam vol 6 no 1 Albaceta feb 2013*. [Citado enero 2018]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2013000100004
38. Álvarez M, Casanova Y. Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico. *Humanidades Médicas*. 2006; 6 (1): 1-21.
39. Cárdenas OD, González PM, González NY, Pérez MY. 2013. Propuesta de un programa de atención psicológica a pacientes tributarios a cirugía y trasplante. *Revista Psicológica Científica.com*, 15. Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/pacientes-tributarios-trasplanteatencion-psicologica>

ANEXO N° 01

**CUESTIONARIO PARA DETERMINAR CARACTERISTICAS CLINICO
EPIDEMIOLOGICAS DE PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE
EMERGENCIA**

Sr(a) esperamos su colaboración respondiendo con sinceridad el presente cuestionario. La prueba es anónima.

El presente tiene por objetivo, establecer relación entre el nivel de ansiedad y las características clínico epidemiológicas de los pacientes que acuden a la consulta de emergencia del Hospital Tingo María, 2017

Lea usted con atención y conteste a las siguientes preguntas:

I. Datos epidemiológicos:

1. Cuál es tu edad:.....
2. Sexo:
Masculino ()
Femenino ()
3. Cuál es tu Nivel educativo:
Sin instrucción ()
Primaria ()
Secundaria ()
Superior ()
4. De qué zona procede Usted?
Urbana ()
Rural ()
5. Considera Usted que la actitud de tus familiares en estos momentos influye negativamente en su estado de ánimo?
Si ()
No ()

II. Datos en relación a la clínica:

6. Ha sido anteriormente atendido en un hospital?
Si ()
No ()
7. Presenta usted dolor?
Si ()
No ()

8. En estos momentos como percibe usted su salud:

Buena ()

Regular ()

Mala ()

9. Considera tener miedo o vergüenza al ser atendido por el personal de salud?

Si ()

No ()

10. Le preocupa de sobremanera el diagnóstico médico que pudiera tener?

Si ()

No ()

ANEXO N° 02

ESCALA DE AUTOVALORACION DE LA ANSIEDAD SEGÚN W. ZUNG

Sr(a) esperamos su colaboración respondiendo con sinceridad el presente cuestionario. La prueba es anónima

Lea usted con atención y conteste a las siguientes preguntas colocando una (x) donde usted crea conveniente y se relaciona a su realidad en este momento:

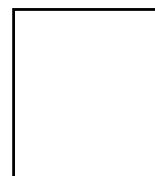
		Nunca o Casi Nunca	A Veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	Puntos
1	Me siento más nervioso(a) y ansioso(a) que de costumbre.	1	2	3	4	
2	Me siento con temor sin razón.	1	2	3	4	
3	Despierto con facilidad o siento pánico.	1	2	3	4	
4	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.	1	2	3	4	
5	Siento que todo está bien y que nada malo puede suceder	4	3	2	1	
6	Me tiemblan las manos y las piernas.	1	2	3	4	
7	Me mortifican los dolores de la cabeza, cuello o cintura.	1	2	3	4	
8	Me siento débil y me canso fácilmente.	1	2	3	4	
9	Me siento tranquilo(a) y puedo permanecer en calma fácilmente.	4	3	2	1	
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.	1	2	3	4	
11	Sufro de mareos.	1	2	3	4	
12	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.	1	2	3	4	
13	Puedo inspirar y expirar fácilmente	4	3	2	1	
14	Se me adormecen o me hincan los dedos de las manos y pies.	1	2	3	4	
15	Sufro de molestias estomacales o indigestión.	1	2	3	4	
16	Orino con mucha frecuencia.	1	2	3	4	
17	Generalmente mis manos están sacas y calientes.	4	3	2	1	
18	Siento bochornos.	1	2	3	4	
19	Me quedo dormido con facilidad y descanso durante la noche	4	3	2	1	
20	Tengo pesadillas.	1	2	3	4	
TOTAL DE PUNTOS						

ANEXO N° 03
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título: Relación entre el nivel de ansiedad y las características clínico epidemiológicas de los pacientes que acuden a la consulta en emergencia del Hospital Tingo María, 2017

Objetivo: Establecer relación entre el nivel de ansiedad y las características clínico epidemiológicas de los pacientes que acuden a la consulta de emergencia del Hospital Tingo María, 2017

Yo:..... identificado(a)
con DNI N°..... Firmo el presente documento, en pleno uso de mis facultades mentales y por voluntad propia, me comprometo a brindar información a los profesionales, relacionado a la información solicitada, sin la obligación o exigencia y menos por condiciones económicas a cambio, la que servirá para fines de su pertinencia.



.....

Firma

Huella digital

ANEXO N° 04
TABLA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
MATRIZ DE ANALISIS DE LAS RESPUESTAS DE EXPERTOS
SEGÚN COEFICIENTE DE AIKEN

Items	JUECES							TOTAL		V
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Acuerdo	Desacuerdo	
1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1.00
2	1	1	1	1	1	1	1	7	0	1.00
3	1	1	1	1	1	1	0	6	1	0.86
4	0	1	0	1	0	1	1	4	1	0.57
5	1	1	1	1	1	1	1	7	0	1.00
6	0	1	1	1	1	0	1	5	1	0.71
7	1	1	1	1	1	1	1	7	0	1.00
Total	0.71	1.00	0.86	1.00	0.86	0.86	0.86	6.14		0.88

Se considera válido el instrumento a un coeficiente de AIKEN mayor a 0.60.

En el Ítems 04 en relación a que si la estructura del instrumento es adecuada tres jueces refirieron que era necesario mejorarlo ya que alcanzó en este ítem un coeficiente de AIKEN menor a 0.60 motivo por lo que se tomó en cuenta las sugerencias de los jueces expertos y se modificó.

Según el valor promedio alcanzado en conjunto el instrumento de recolección de datos obtiene un coeficiente de 0.88 por lo que es considerado como válido.

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

<i>N° de Preguntas</i>	<i>Alfa de Cronbach</i>
20	0.825

Se determina que el instrumento para este estudio es altamente confiable

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Nivel de ansiedad y su relación con las características clínico epidemiológicas en pacientes que acuden a la consulta de emergencia del Hospital Tingo María, 2017

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema general: ¿Cuál será la relación entre el nivel de ansiedad y las características clínico epidemiológicas de los pacientes que acuden a la consulta de emergencia del Hospital Tingo María, 2017?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>¿Cuál es el nivel de ansiedad que presentan los pacientes que acuden a la consulta de emergencia del Hospital Tingo María, 2017?</p> <p>¿Qué características clínicas presentaran los pacientes que acuden a la consulta de emergencia del Hospital Tingo María, 2017?</p> <p>¿Qué características epidemiológicas presentaran los pacientes que acuden a la consulta de emergencia del Hospital Tingo María, 2017?</p>	<p>Objetivo general: Determinar relación entre el nivel de ansiedad y las características clínico epidemiológicas de los pacientes que acuden a la consulta de emergencia del Hospital Tingo María, 2017</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Establecer el nivel de ansiedad que presentan los pacientes que acuden a la consulta de emergencia y urgencias del Hospital Tingo María, 2017.</p> <p>Describir las características clínicas que presentan los pacientes que acuden a la consulta de emergencia del Hospital Tingo María, 2017</p> <p>Describir las características epidemiológicas que presentan los pacientes que acuden a la consulta de emergencia del Hospital Tingo María, 2017.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Ha: Existe relación significativa entre el nivel de ansiedad y las características clínico epidemiológica en Los pacientes que acuden a la consulta de emergencias en el Hospital Tingo María.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>Ha1: Existe relación entre el nivel de ansiedad y las características clínicas en los pacientes que acuden a la consulta de emergencias en el Hospital de Tingo María.</p> <p>Ha2: Existe relación entre el nivel de ansiedad y las características epidemiológicas en los pacientes que acuden a la consulta de emergencias en el Hospital de Tingo María.</p>	<p>Ansiedad</p> <p>Edad</p> <p>Sexo</p> <p>Nivel educativo</p> <p>Procedencia</p> <p>Influencia familiar</p> <p>Experiencias previas</p> <p>Presencia de dolor</p> <p>Salud</p> <p>Temor al diagnóstico</p>	<p>Tipo de Investigación: Enfoque cuantitativo, observacional, prospectivo trasversal</p> <p>Diseño de investigación: No experimental, de nivel relacional.</p> <p>Población: 900 pacientes.</p> <p>Muestra: 269 pacientes del servicio de emergencia</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos: Encuesta cuestionario</p> <p>Validez y confiabilidad Juicio de expertos a través de coeficiente AIKEN</p> <p>Análisis de datos Estadística descriptiva y para establecer relación estadística inferencial no paramétrica chi cuadrado.</p>

ANEXO N° 05

FORMATO DE APRECIACION DEL EXPERTO

TABLA PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Nombre del experto: RODOLFO ARANDA GARAYEspecialidad: CUIDADOS CRITICOS - ADULTO.

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta. Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio, según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación?	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio?	X		
3. Las preguntas del instrumento responde a la Operacionalización de la variable?	X		
4. La estructura del instrumento es adecuado?	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento?	X		
6. Las preguntas son claros y entendibles?	X		
7. El número de preguntas es adecuado para su aplicación?	X		

El instrumento debe ser aplicado: Si (X) No ()

Sugerencias y/o aportes para mejorar el instrumento:

.....

.....

.....

.....

FIRMA y SELLO DEL EXPERTO:.....


 Rodolfo Aranda Garay
 CEP. 43724

FORMATO DE APRECIACION DEL EXPERTO

TABLA PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Nombre del experto: Herlinda Munguía Fuentes

Especialidad: EMERGENCIAS Y DESASTRES

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta. Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio, según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación?.	/		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio?.	/		
3. Las preguntas del instrumento responde a la Operacionalización de la variable?.	/		
4. La estructura del instrumento es adecuado?.	/		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento?.	/		
6. Las preguntas son claros y entendibles?.	/		
7. El número de preguntas es adecuado para su aplicación?	/		

El instrumento debe ser aplicado: Si No ()

Sugerencias y/o aportes para mejorar el instrumento:


.....

.....

.....

.....

FIRMA y SELLO DEL EXPERTO:.....


 Lic. Enj. Herlinda Munguía Fuentes
 ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS
 Y DESASTRES
 GER/43725 REE 16733

FORMATO DE APRECIACION DEL EXPERTO

TABLA PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Nombre del experto: JULIO CESAR SANTI LLAN BALDEONEspecialidad: EMERGENCIAS y DESASTRE

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta. Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio, según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Las preguntas del instrumento responde a la Operacionalización de la variable?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. La estructura del instrumento es adecuado?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Las preguntas son claros y entendibles?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. El número de preguntas es adecuado para su aplicación?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	


El instrumento debe ser aplicado: Si () No ()

Sugerencias y/o aportes para mejorar el instrumento:

ESTA ADECUADO PARA SU APLICACION

FIRMA y SELLO DEL EXPERTO:

HOSPITAL TINGO MARIA


 Julio C. Santillan Baldeon
 LIC. EN ENFERMERIA
 CEP. 41338

FORMATO DE APRECIACION DEL EXPERTO

TABLA PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Nombre del experto:..... MIRIAM MARLENE GOMEZ GARAY.....Especialidad:..... CUIDADOS QUIRURGICOS......

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta. Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio, según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Las preguntas del instrumento responde a la Operacionalización de la variable?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. La estructura del instrumento es adecuado?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Las preguntas son claros y entendibles?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. El número de preguntas es adecuado para su aplicación?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

El instrumento debe ser aplicado: Si No ()

Sugerencias y/o aportes para mejorar el instrumento:


.....

.....

.....

.....

FIRMA y SELLO DEL EXPERTO:.....


MINISTERIO DE SALUD
 DIRECCION REGIONAL HUANUCO
 HOSPITAL TINGO MARIA
 Lic. Miriam M. GÓMEZ GARAY
 ESPECIALISTA C. Qx.
 CEP: 18707 - RNE: 3391

FORMATO DE APRECIACION DEL EXPERTO

TABLA PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Nombre del experto: Jenny Joel Yaeli Durapalo

Especialidad: Especialista en Emergencia y desastres

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta. Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio, según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Las preguntas del instrumento responde a la Operacionalización de la variable?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. La estructura del instrumento es adecuado?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Las preguntas son claros y entendibles?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. El número de preguntas es adecuado para su aplicación?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

El instrumento debe ser aplicado: Si No ()

Sugerencias y/o aportes para mejorar el instrumento:

FIRMA y SELLO DEL EXPERTO: 

FORMATO DE APRECIACION DEL EXPERTO

TABLA PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Nombre del experto: Erlinda Vargas Alvarado

Especialidad:

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta. Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio, según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Las preguntas del instrumento responde a la Operacionalización de la variable?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. La estructura del instrumento es adecuado?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Las preguntas son claros y entendibles?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. El número de preguntas es adecuado para su aplicación?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

El instrumento debe ser aplicado: Si () No ()

Sugerencias y/o aportes para mejorar el instrumento:

.....

.....

.....

.....

FIRMA y SELLO DEL EXPERTO:


Erlinda Vargas Alvarado
 LIC. ENFERMERIA
 CEP: 50762 - RNE: 8895

FORMATO DE APRECIACION DEL EXPERTO

TABLA PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Nombre del experto: VIOLETA URRELO GARZA VDA DE MONTEYOEspecialidad: EMERGENCIAS Y DESASTRES

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta. Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio, según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación?	✓		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio?	✓		
3. Las preguntas del instrumento responde a la Operacionalización de la variable?	✓		
4. La estructura del instrumento es adecuado?	✓		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento?	✓		
6. Las preguntas son claros y entendibles?	✓		
7. El número de preguntas es adecuado para su aplicación?	✓		

El instrumento debe ser aplicado: Si (X) No ()

Sugerencias y/o aportes para mejorar el instrumento:

INSTRUMENTO ACEPTABLE

.....

.....

.....

FIRMA y SELLO DEL EXPERTO: [Firma]

CEP 19551
 MINISTERIO DE SALUD
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO
 11F 401 HOSPITAL TINGO MARIA

EMERGENCIA

Anexo 5

INFORME DE OPINIÓN DE JUECES

I. DATOS GENERALES:

Apellidos y nombres	Cargo o Institución donde labora	Nombre del instrumento	Autor
Rodolfo Aranda Garay	HTM EMEAB		

Título: Nivel de ansiedad y su relación con las caract. Clínica Epid. en pcts. que acuden a Emergencia HTM EMEAB

Autor: Rosert. Acuña

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 0 a 20				REGULAR 21 a 40				BUENO 41 a 60				MUY BUENO 61 a 80				EXCELENTE 81 a 100			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. TÍTULO	Hace referencia al problema mencionando las variables															X					
2. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado															X					
3. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables															X					
4. ACTUALIDAD	Está acorde a los cambios en la tecnología educativa															X					
5. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica															X					
6. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad															X					
7. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de la cultura organizac															X					
8. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos															X					
9. COHERENCIA	Entre los indicadores y las dimensiones															X					
10. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico															X					

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: (Necesariamente debe haber aportes del experto)

Es factible su aplicación

PROMEDIO DE VALORACION:

Lugar y fecha	DNI N°	Firma del experto	Teléfono
	2250258		981834024

Rodolfo Aranda Garay
CEP. 43724

INFORME DE OPINIÓN DE JUECES

I. DATOS GENERALES:

Apellidos y nombres	Cargo o Institución donde labora	Nombre del instrumento	Autor
MUNGUÍA FUENTES HERLINDA	HTM EMERG		

Título: Nivel de ansiedad y su relación con los caract. clínico-epid. en pefis graduados a su grado NEM 2012

Autor: Rosal Ríos, R.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 0 a 20				REGULAR 21 a 40				BUENO 41 a 60				MUY BUENO 61 a 80				EXCELENTE 81 a 100			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. TÍTULO	Hace referencia al problema mencionando las variables																				
2. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado																				
3. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables																				
4. ACTUALIDAD	Está acorde a los cambios en la tecnología educativa																				
5. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica																				
6. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																				
7. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de la cultura organizac																				
8. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos																				
9. COHERENCIA	Entre los indicadores y las dimensiones																				
10. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																				

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: (Necesariamente debe haber aportes del experto)

Aplicar a la población de EMERG.

PROMEDIO DE VALORACION:

Lugar y fecha	DNI N°	Firma del experto	Teléfono
	22504457		999035056

INFORME DE OPINIÓN DE JUECES

I. DATOS GENERALES:

Apellidos y nombres	Cargo o Institución donde labora	Nombre del instrumento	Autor
SANTILLAN BALBOIN, JULIO CESAR	LIC. F.A.F. ENFAB.		

Título: Nivel de ansiedad y su relación con los carect. clínicos epid. en PDS y a cadu a empresas UTM 2017

Autor: Rosel Pachay Ruiz

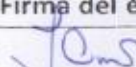
II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 0 a 20				REGULAR 21 a 40				BUENO 41 a 60				MUY BUENO - 0 a 20				EXCELENTE 81 a 100			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. TÍTULO	Hace referencia al problema mencionando las variables												✓								
2. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado												✓								
3. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables												✓								
4. ACTUALIDAD	Está acorde a los cambios en la tecnología educativa												✓								
5. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica												✓								
6. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad												✓								
7. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de la cultura organizac												/								
8. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos												/								
9. COHERENCIA	Entre los indicadores y las dimensiones												✓								
10. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico												✓								

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: (Necesariamente debe haber aportes del experto)

aplicable

PROMEDIO DE VALORACION:

Lugar y fecha	DNI N°	Firma del experto	Teléfono
	41576354		939619163

INFORME DE OPINIÓN DE JUECES

I. DATOS GENERALES:

Apellidos y nombres	Cargo o Institución donde labora	Nombre del instrumento	Autor
GOMEZ GARAY MIRIAM M.	ENFERMERA ASISTENCIAL.	Cuestionario	

Título: Nivel de ansiedad y su relación con las carect. Clínico epidemiológicas en pts gravada al ingresar a HM

Autor: Rosal Pacheco Ruiz

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 0 a 20				REGULAR 21 a 40				BUENO 41 a 60				MUY BUENO 61 a 80				EXCELENTE 81 a 100			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. TÍTULO	Hace referencia al problema mencionando las variables																				
2. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado																				
3. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables																				
4. ACTUALIDAD	Está acorde a los cambios en la tecnología educativa																				
5. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica																				
6. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																				
7. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de la cultura organizac																				
8. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos																				
9. COHERENCIA	Entre los indicadores y las dimensiones																				
10. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																				

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: (Necesariamente debe haber aportes del experto)

PROMEDIO DE VALORACION:

Lugar y fecha	DNI N° 22420814	Firma del experto	Teléfono
---------------	-----------------	-------------------	----------

MINISTERIO DE SALUD
 DIRECCIÓN REGIONAL HUANUCO
 HOSPITAL TIPO MARIA
 Lic. Miriam M. GÓMEZ GARAY
 ESPECIALISTA C. Qx.
 CEP 18707 - RNE 3391

INFORME DE OPINIÓN DE JUECES

I. DATOS GENERALES:

Apellidos y nombres	Cargo o Institución donde labora	Nombre del instrumento	Autor
Johnny Joel Yali Arzajalo	HTM Energía		

Título: Nivel de ansiedad y su correlación con los caract. Clínicos Ep. Th. en niños graduados a Energía HTM 2017

Autor: Rosel Patricia Ruiz

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 0 a 20				REGULAR 21 a 40				BUENO 41 a 60				MUY BUENO 61 a 80				EXCELENTE 81 a 100			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. TÍTULO	Hace referencia al problema mencionando las variables												✓								
2. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado												✓								
3. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables												✓								
4. ACTUALIDAD	Está acorde a los cambios en la tecnología educativa												✓								
5. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica												✓								
6. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad												✓								
7. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de la cultura organizac												✓								
8. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos												✓								
9. COHERENCIA	Entre los indicadores y las dimensiones												✓								
10. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico												✓								

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: (Necesariamente debe haber aportes del experto)

BROMEDIO DE VALORACION:

Lugar y fecha	DNI N°	Firma del experto	Teléfono
	41407268		



INFORME DE OPINIÓN DE JUECES

I. DATOS GENERALES:

Apellidos y nombres	Cargo o Institución donde labora	Nombre del instrumento	Autor
Vargas Alvarado Erlinda	La EMR. Emergencia		

Título: Nivel de ansiedad y su relación con las caract. clínico epid en población graduada a Emergencia HPM, 2018


Autor: Roberto Roa

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 0 a 20				REGULAR 21 a 40				BUENO 41 a 60				MUY BUENO 61 a 80				EXCELENTE 81 a 100				
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. TÍTULO	Hace referencia al problema mencionando las variables																					
2. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado																					
3. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables																					
4. ACTUALIDAD	Está acorde a los cambios en la tecnología educativa																					
5. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica																					
6. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																					
7. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de la cultura organizac																					
8. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos																					
9. COHERENCIA	Entre los indicadores y las dimensiones																					
10. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																					

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: (Necesariamente debe haber aportes del experto)

PROMEDIO DE VALORACION:

Lugar y fecha	DNIN°	Firma del experto	Teléfono
T.M	22719437		99 263 4923

INFORME DE OPINIÓN DE JUECES

I. DATOS GENERALES:

Apellidos y nombres	Cargo o Institución donde labora	Nombre del instrumento	Autor
URRELO GARZA VDA DE MONTOYA VIOLETA			

Título: civil de custodia y su relación con la salud. diagnóstico epid. en peds y acuerdo a emergencia HFA de 2014

Autor: Rosario Roa Tiza

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 0 a 20				REGULAR 21 a 40				BUENO 41 a 60				MUY BUENO 61 a 80				EXCELENTE 81 a 100			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. TÍTULO	Hace referencia al problema mencionando las variables																X				
2. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado																X				
3. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables																X				
4. ACTUALIDAD	Está acorde a los cambios en la tecnología educativa																X				
5. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica																X				
6. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																X				
7. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de la cultura organizac																X				
8. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos																X				
9. COHERENCIA	Entre los indicadores y las dimensiones																X				
10. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																X				

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: (Necesariamente debe haber aportes del experto)

PROMEDIO DE VALORACION:

Lugar y fecha	DNI N° 22962973	Firma del experto	Teléfono 964587671
Jal		<u>Rosario Roa Tiza</u> CEP 19551	