



UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERU
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL PSICOLOGIA

INFORME DE TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL
PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
PSICOLOGIA

TITULO

GRADO DE ANSIEDAD DEL USUARIO EN LA
ATENCION DE EMERGENCIA EN UN
ESTABLECIMIENTO DE SALUD, DURANTE EL
AÑO 2017

PRESENTADO POR

BACHI. PSIC. SILVIA KETTY GRUNDI TAMINCHE

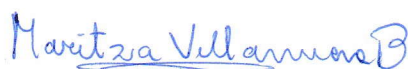
ASESORA

Psc. ELIZABETH GUILLÉN GALDOS
SAN JUAN BAUTISTA

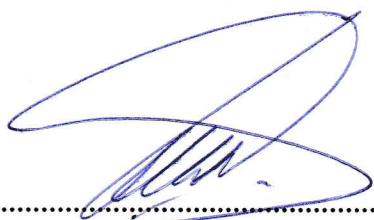
IQUITOS – PERÚ

2017

SUSTENTACIÓN DE TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL



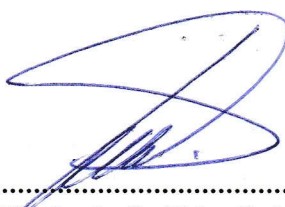
.....
Dra. Maritza Villanueva Benites
Presidente



.....
Psc. Elizabeth Guillén Galdos
Miembro



.....
Psc. Roger Augusto Tafur Arana
Miembro



.....
Psc. Elizabeth Guillén Galdos
Asesora

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO DE SUFICIENCIA
PROFESIONAL**

En la ciudad de Iquitos, a las 6:00p.m. horas del día 06 de Noviembre del año 2017, se reunieron en Sala de Sesiones de la Facultad de Ciencias de la Salud, el Jurado Examinador, conformado por los Docentes : **Dra. MARITZA VILLANUEVA BENITES** como Presidente; La **PSIC. ELIZABETH GUILLEN GALDOS** y el **PSIC. ROGER TAFUR ARANA**, como miembros, para evaluar la sustentación de la Bachiller en Psicología.

Srta. : SILVIA KETTY GRUNDI TAMINCHE.

En la modalidad de: **PROGRAMA DE TITULACIÓN**, de Investigación de Suficiencia Profesional, con el Tema: **"GRADO DE ANSIEDAD DEL USUARIO EN LA ATENCIÓN DE EMERGENCIA EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, DURANTE EL AÑO 2017"**.

Después de las deliberaciones correspondientes, se procedió a evaluar, teniendo como **Resultado:**

Indicador	Examinador 1	Examinador 2	Examinador 3
A) Dominio del Tema	4	4	4
B) Calidad de Redacción	3	3	3
C) Competencia expositiva , argumentación, coherencia	3	3	3
D) Calidad de respuestas.	3	3	3
E)Uso de terminología especializada	3	3	3
Calificación	16	16	16
Calificación Final	16		
Calificación Final (en letras)	Dicaseis		

Aprobado por:.....*Unanimidad*

Presidente : Dra. MARITZA VILLANUEVA BENITES.

Miembro : PSIC. ELIZABETH GUILLEN GALDOS .

Miembro : PSIC. ROGER TAFUR ARANA.

Leyenda:

INDICADOR	PUNTAJE
Desaprobado	Menos de 13 puntos
Aprobado por Mayoría	De 13 a 15 puntos
Aprobado por Unanimidad	De 16 a 17 puntos
Aprobado por Excelencia	De 18 a 20 puntos

La universidad Vive en Ti

Av. Abelardo Quiñones Km. 2,5 San Juan Bautista, Iquitos Telf.: (065) 261088-261092

DEDICATORIA

A mi mamá (Betty)

A mi Esposo (Lincoln)

A mis Hijos (Lincoln Felipe y Daniela Delmira)

A mi suegra (Delmira)

AGRADECIMIENTO

A nuestro señor Jesucristo, por darme las fuerzas y calmar mis dolencias en momentos difíciles. A mí amado esposo y a mis hijos por su amor, comprensión y paciencia.

A la Universidad Científica del Perú y a sus autoridades por acogerme en su centro de estudios y brindarme la oportunidad de cumplir uno de mis más grandes sueños, el ser profesional psicóloga.

A mis profesores por compartir sus conocimientos para el desarrollo de mi carrera profesional, que fueron de gran utilidad en mi formación académica.

A mi asesora por brindarme sus conocimientos y apoyo incondicional en el desarrollo de mi trabajo de investigación.

INDICE DE CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA	1
AGRADECIMIENTO	2
1. RESUMEN	5
2. INTRODUCCIÓN	6
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
4. OBJETIVOS	8
4.1 Objetivo General	8
4.2 Objetivos Específicos	8
5. MARCO TEORICO	9
5.1 Antecedentes	9
5.2 Bases Teóricas	13
6. VARIABLES	19
7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	20
8. HIPÓTESIS	22
9. METODOLOGÍA	23
9.1 Tipo y diseño de Investigación	23
9.2 Población y Muestra	23
a. Población	23
b. Muestra y muestreo	23

c. Criterios de inclusión	23
9.4 Técnicas e Instrumentos	24
9.5 Proceso de recolección de datos	24
9.6 Análisis de datos	24
9.7 Consideración ética	25
10. RESULTADOS	26
11. DISCUSIÓN	32
12. CONCLUSIÓN	34
13. RECOMENDACIONES	35
14. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
15. ANEXOS	38

1. Resumen.

Esta investigación tuvo como propósito establecer la relación entre algunas características demográficas y el nivel de ansiedad en usuarios en la atención de emergencia de un establecimiento de salud en el departamento de Loreto. La muestra estuvo conformada por 144 usuarios a quienes se aplicó la escala psicológica: la escala de ansiedad de Zung (confiabilidad 0.66). Los datos fueron procesados en el programa estadístico en SPSS versión 21,0. Los resultados mostraron que el 80.56% son mujeres, el 45.85%, tienen entre 17 a 25 años, el 75.69% son solteros, el 70.14% se encuentran en el nivel secundario. El 45.14% de los usuarios tienen nivel de ansiedad mínima a moderada; según la prueba exacta de Fisher, existe una relación significativa entre la característica demográfica y el nivel de ansiedad ($p < 0.05$).

Palabras Claves: Ansiedad y Usuarios.

2. Introducción.

La ansiedad es un problema que está muy constante en los pacientes que acuden a emergencia; Naranjo & Salazar (2012) consideran que a menudo el medico evalúa de una manera imperfecta la ansiedad del paciente, por consiguiente, es frecuente que exista discordancia entre la valoración de la ansiedad por parte del médico y el grado de ansiedad expresado por el paciente, la visita pre anestésica es el momento técnico en el cual se disipan dudas y se prepara al paciente mentalmente para enfrentar el procedimiento, la ausencia de la visita pre anestésica es un factor que incrementa la ansiedad preoperatoria.

Desde hace tiempo se han estudiado diversas alteraciones emocionales asociadas a las situaciones de pérdida de salud en el entorno hospitalario y comunitario; Fernández & Vílchez (2016) consideran que la ansiedad ha sido entendida como una respuesta compleja caracterizada por manifestaciones motoras, cognitivas y afectivas en la que predominan sentimientos de aprensión ante situaciones percibidas como potencialmente amenazantes o peligrosas, Ciertas características del funcionamiento familiar, como la cohesión y la adaptabilidad de las familias, se han asociado a la ansiedad familiar en el contexto sanitario

La ansiedad es una sensación de cosas concretas que no llegan a suceder y está relacionado con la supervivencia, es una respuesta emocional muy importante, así mismo es un suceso que ayudar al cuerpo y mente. El miedo solo genera un retroceso en la respuesta, antes de huir ante un problema hay que conocerlo, porque tal vez el problema sea una real ayuda enmascarada (Burillo, 2014).

3. Planteamiento del problema.

Los pacientes de emergencia de un establecimiento de salud diariamente acuden a dicho lugar para ser intervenidos por diferentes necesidades de salud, buscando un tratamiento eficaz y eficiente, por ende, todo paciente está expuesto a experimentar diversas situaciones de ansiedad, siendo este uno de los problemas más comunes en los usuarios ya que se enfrentan a lo desconocidos y lo manifiestan mediante la frustración, alteraciones del pensamiento, amenazas de la salud, angustia e ideas irracionales, entre otras conductas intrínsecas y visibles, así mismo el usuario exige que se le preste un servicio óptimo y oportuno, sin que le implique pérdida de tiempo y que respondan a sus necesidades, por otro lado las personas desconocen la diferencia entre urgencia y emergencia de una atención, esta problemática mejoraría si se tomara decisiones oportunas por parte de todas las entidades involucradas, observaríamos a corto plazo servicios menos saturados, usuarios satisfechos y una atención rápida, oportuna y de calidad. Por ello la calidad debe ser la misma en todos los niveles de atención

Entre 1990 y 2013, el número de personas con ansiedad aumentó en casi un 50%. Cerca del 10% de la población mundial se ve afectada por esta afección (O.M.S – 2017).

Con este contexto la presente investigación pretendió responder a la siguiente pregunta:

¿Qué relación existe entre algunas características demográficas y el grado de ansiedad de los usuarios atendidos en emergencia de un establecimiento de salud?

4. Objetivos.

a. General

Establecer la relación existente entre algunas características demográficas y el nivel de ansiedad de los usuarios atendidos en emergencia de un establecimiento de salud.

b. Objetivos Específicos

- Describir las características sociodemográficas de los pacientes en estudio: edad, sexo, grado de instrucción, estado civil.
- Valorar el nivel de ansiedad de los usuarios atendidos en emergencia de un establecimiento de salud.
- Relacionar las características sociodemográficas identificadas con el nivel de ansiedad de los usuarios atendidos en emergencia de un establecimiento de salud.

5. Marco Teórico

5.1 Antecedentes

Cabanillas (Perú, 2017) realizó un estudio de tipo comparativo, observacional, retrospectivo, seccional transversal. La población de estudio estuvo constituida por 108 familiares de pacientes; los cuales fueron divididos en 2 grupos: con ansiedad o sin ansiedad; se calculó el Odds ratio y la prueba Chi cuadrado. Este estudio tuvo como objetivo determinar si existe asociación entre nivel de ansiedad y grado de satisfacción en familiares de pacientes atendidos en emergencias del Hospital Regional de Cajamarca; los resultados fueron los siguientes: No apreciaron diferencias significativas en relación a las variables, edad, género ni procedencia entre los familiares de pacientes con ansiedad o sin ansiedad ($p < 0.05$). La distribución de los familiares de pacientes atendidos en emergencias según nivel de ansiedad fue: ansiedad (25%) y sin ansiedad (75%). La distribución de los familiares de pacientes atendidos en emergencias según grado de satisfacción fue: inadecuada (31%) y adecuada (69%). La satisfacción inadecuada es factor asociado a ansiedad en familiares de pacientes, con un odds ratio de 6.9 el cual resultó significativo ($p < 0.05$).

Delgadillo (Perú, 2016) investigaron un estudio de tipo cuantitativo, método descriptivo, nivel aplicativo de corte transversa; la población estuvo conformado por 40 pacientes programados para cirugía de emergencia en el Hospital Regional de Ayacucho, la técnica empleada fue la entrevista y el instrumento fue la escala de ansiedad de Zung. El objetivo de este estudio fue determinar el nivel de ansiedad de pacientes en período pre quirúrgico de cirugía de emergencia en el hospital Regional Miguel Angel Mariscal Llerena, Ayacucho - 2016. Y los resultados fueron los siguientes: La muestra está constituida por 40 (100%) pacientes en periodo prequirúrgico, de ellos, el 32.5% (13) están entre los 20 y 30 años de edad, 30% (12) fluctúan entre 31 y 41 años y el 37.5% (15) están entre 42 y 52 años de edad. De la misma forma podemos observar la distribución de la muestra con respecto al sexo. El 55% (22) corresponden al sexo femenino y el 45% (18) son de sexo masculino. Con respecto al grado de instrucción, el 15% (6) tienen primaria completa, el 50% (20) manifiestan tener secundaria completa y el 35% (14) tienen educación superior. En cuanto al estado civil de los pacientes en prequirurgicos entrevistados tenemos, que del 100% (40), el 25% (10) son solteras, el 37.5% (15) son casados y el 37.5% (15) son convivientes. Del 100% (40) de pacientes en el periodo pre-quirúrgico el 45% (18) presentan ansiedad de nivel marcado, 35% (14) presentan nivel intenso y el 20% (8), nivel mínimo. Se deduce que cuatro de cada diez pacientes pre-

quirúrgicos presenta ansiedad intensa. Con respecto a la dimensión fisiológica de la ansiedad, del 100% (40) de pacientes entrevistados el 50% (20) presentan un nivel intenso de ansiedad, el 40% (16) tienen nivel moderado de ansiedad y el 10% (4) tienen un nivel mínimo de ansiedad. Del 100% (40) de pacientes en el periodo pre-quirúrgico, el 50% (20), manifiestan un nivel intenso de ansiedad, el 40% (15) poseen ansiedad de nivel moderado y el 7% (5) tienen un nivel mínimo de ansiedad. En cuanto a la dimensión cognitiva de la ansiedad, del 100% (40) de pacientes entrevistados, el 45% (20) tienen un nivel de ansiedad moderado, el 35% (14) poseen ansiedad de nivel intenso y el 20% (6) tiene un nivel mínimo de ansiedad.

García (Perú, 2013) desarrolló un estudio de tipo Observacional, Descriptivo, de corte Transversal, Prospectivo y Correlacional, mediante el uso del test de Zung para Ansiedad, aplicado a un total de 150 pacientes de 13 a 65 años (seleccionado mediante muestreo probabilístico) que acudieron al servicio de emergencias del Hospital Regional de Loreto. Con el objetivo de determinar el nivel de ansiedad según la escala de Zung en los pacientes que acuden a la consulta de emergencia del Hospital Regional de Loreto durante los meses de Julio a Septiembre del 2013, los resultados fueron: 69 pacientes (46.0%) fueron del sexo masculino, mientras 81 pacientes (54.0%) del sexo femenino quienes son más propensos 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%. La Ansiedad general estuvo presente en el 29.3% de la población encuestada. 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.

Parra, Bermejo & Castillo, (España, 2012) ejecutaron un estudio analítico trasversal, con el objetivo de conocer las variables de calidad percibida que se relacionan con la satisfacción e identificar la influencia de los factores sociodemográficos en el grado de satisfacción del usuario de las urgencias hospitalarias, mediante la aplicación de encuesta telefónica con cuestionario de elaboración propia a una muestra de 3600 usuarios de los servicios de urgencias de nueve hospitales públicos durante los años 2008 y 2009.. Obteniendo como resultado: Se realizaron 3600 entrevistas entre 2008 y 2009, de las cuales 2469 fueron al propio paciente (68,6%) y 1131 al acompañante (31,4%). El 45,2% (1627) de los pacientes

entrevistados eran hombres y el 54,8% (1973) mujeres, con una edad media de 38,96 (desviación típica [DT] = 24,75; rango: 0-102 años), similar a la encontrada en otros estudios. El 61,4% de los encuestados tenían estudios primarios o no tenían estudios, mientras que el 8% eran licenciados o diplomados. Las características sociodemográficas de la muestra son similares en cada uno de los años. El grado medio de satisfacción obtenido acerca de la valoración global de la atención recibida fue de 8,01 en una escala de 1 a 10 (DT = 1,82). De todas las variables independientes incluidas, sólo ocho resultaron significativas para predecir la satisfacción del paciente. Estas variables hacen referencia al trato del personal médico ($p = 0,041$), la profesionalidad del personal de enfermería ($p = 0,010$) y del celador ($p = 0,022$), la infraestructura (limpieza y confort) ($p = 0,033$ y $0,008$), la información recibida al alta ($p = 0,000$), el tiempo pasado en urgencias ($p = 0,000$) y la percepción de tratamiento-diagnóstico sin fallos ($p = 0,028$).

Posada, Buitrago & Bonilla (Colombia, 2010) realizaron un estudio de tipo analítico trasversal con el objetivo de analizar la prevalencia y las características de la ansiedad. Los resultados fueron los siguientes: Cerca del 56% fue del sexo femenino y aproximadamente el 37% se ubicó en el grupo de edad más joven (18 – 29 años). En Colombia los trastornos de ansiedad son de mayor prevalencia que otros trastornos mentales. El 19.3% de la población entre 18-65 años de edad reporta haber tenido alguna vez en la vida un trastorno de ansiedad. Estos son más frecuentes entre las mujeres (21.8%). Dentro de los trastornos de ansiedad, la fobia específica es la de mayor prevalencia de vida con 13.9% en mujeres y 10.9% en hombres, seguido por la fobia social que es similar en ambos géneros con un 5% de prevalencia de vida. Por otra parte, la edad de inicio de estos trastornos fluctúa entre los 7 años en el trastorno de fobia específica y los 28 años para el trastorno de estrés post traumático.

González (Costa Rica, 2008) desarrolló un estudio con el objetivo de analizar la calidad de atención en el Servicio de Urgencias del Área de Salud Heredia Cubujuquí, tomando en consideración la percepción que tienen los usuarios de algunos aspectos relacionados con la atención en el servicio. De los resultados de este estudio, concluyó que los usuarios del Servicio de Urgencias, otorgan una importancia alta a todos los aspectos relacionados con la interacción del personal que brinda el servicio. Se evidenció que el aspecto menos importante es el estado de la sala de espera y el parqueo. El trato de los funcionarios es el aspecto con que los usuarios están más satisfechos. Los atributos con menor nivel de satisfacción, son los prolongados tiempos de espera en la fila de recepción para la elaboración de la hoja de

urgencias, el llenado final de documentos, y para la valoración médica, así como también la poca información recibida al ingreso del establecimiento, y la ausencia de parqueo. Los atributos más importantes y con bajo nivel de satisfacción para el cliente, se consideraron prioritarios en el planteamiento de soluciones con el fin de atender las necesidades y expectativas del usuario. Este estudio incluye la caracterización de los usuarios del servicio, para ello se revisaron 219 hojas de urgencias y se encontró que el 65% son mujeres, la edad promedio de los usuarios es de 33.1 años para las mujeres y 24.6 años para los varones, según el lugar de residencia, el 92.2% de los usuarios provienen del área de adscripción de este Centro de Salud. Los problemas agudos, son la principal causa de consulta, dentro de los que destacan las infecciones de vías respiratorias, trastornos gastrointestinales y problemas osteomusculares. El tiempo promedio de espera para la atención médica fue de 51 minutos, aunque se encontró diferencia estadísticamente significativa asociada a la hora de llegada al servicio, siendo menor el tiempo cuando se consulta en las primeras horas de mañana, con un aumento progresivo hacia el mediodía.

5.2 Bases Teóricas

5.2.1. Ansiedad en los usuarios de emergencia

5.2.1.1. Definición de ansiedad

La ansiedad es una experiencia emocional que todos estamos familiarizados con ella, pero no por eso fácil de definir. La ansiedad es un fenómeno normal que lleva al conocimiento del propio ser, que moviliza las operaciones defensivas del organismo, es base para el aprendizaje, estimula el desarrollo de la personalidad, motiva el logro de metas y contribuye a mantener un elevado nivel de trabajo y conducta. En exceso, la ansiedad es nociva, mal adaptativa, compromete la eficacia y conduce a las enfermedades (Reyes, 2010).

5.2.1.2. Tipos De Ansiedad

Carrión & Salazar (2017) investigaron los tipos de ansiedad más frecuentes

La causa de estos sentimientos de ansiedad puede ser difícil de reconocer. Sin embargo, los temores y preocupaciones son muy reales e impiden muchas veces que las personas se concentren en sus tareas a diario.

- Trastorno de pánico: implica sentimientos inesperados, intensos y no incitados de terror y pavor, se caracteriza por episodios repentinos y repetidos de intenso miedo acompañados por síntomas físicos que pueden incluir dolor en el pecho, palpitaciones aceleradas del corazón, falta de aire, mareos, angustia o molestia abdominal.
- Trastorno con fobias o miedos intensos: determinados objetos o situaciones. Las fobias específicas pueden incluir situaciones como encontrarse con determinados animales o volar en avión, mientras que las fobias sociales incluyen miedo con relación a entornos sociales, por ejemplo, fobia a los insectos (entomofobia) o a lugares cerrados (claustrofobia).

- Trastorno obsesivo-compulsivo: se caracteriza por sentimientos o pensamientos persistentes, incontrolables y no deseados (obsesiones) y rutinas o rituales que realizan para tratar de evitar o para liberarse de estos pensamientos (compulsiones). Ejemplo: incluyen lavarse las manos o limpiar la casa en exceso por temor a los gérmenes, o verificar algo varias veces para detectar errores.
- Traumas físicos o emocionales: como por ejemplo, los producidos por un desastre natural o un accidente pueden sentir un trastorno de estrés postraumático. Los pensamientos, sentimientos y patrones de conducta se ven seriamente afectados por recuerdos de estos sucesos, a veces durante meses o incluso años después de la experiencia traumática.

5.2.1.3. Trastorno de ansiedad

La ansiedad es un mecanismo adaptativo natural que nos permite ponernos alerta ante sucesos comprometidos. En realidad, un cierto grado de ansiedad proporciona un componente adecuado de precaución en situaciones especialmente peligrosas. Una ansiedad moderada puede ayudarnos a mantenernos concentrados y afrontar los retos que tenemos por delante.

En ocasiones, sin embargo, el sistema de respuesta a la ansiedad se ve desbordado y funciona incorrectamente. Más concretamente, la ansiedad es desproporcionada con la situación e incluso, a veces, se presenta en ausencia de cualquier peligro ostensible. El sujeto se siente paralizado con un sentimiento de indefensión y, en general, se produce un deterioro del funcionamiento psicosocial y fisiológico.

Se dice que cuando la ansiedad se presenta en momentos inadecuados o es tan intensa y duradera que interfiere con las actividades normales de la persona, entonces se le considera como un trastorno (Riveros, Hernández & Rivera, 2014)

5.2.1.4. Niveles de ansiedad

Sánchez (2015) señala que existen tres tipos de ansiedad

- Ansiedad Leve: La persona está alerta, ve, oye y domina la situación más que antes de producirse este estado; es decir, funcionan más las capacidades de percepción, observación debido a que existe más energía dedicada a la situación causante de ansiedad, también denominado ansiedad benigna o tipo ligero de ansiedad.

Reacción fisiológica: Puede presentar respiración entrecortada, ocasional frecuencia cardíaca y tensión ligeramente elevada, síntomas gástricos leves, tic facial, temblor de labios.

- Ansiedad Moderada: El campo perceptual de la persona que experimenta este nivel de ansiedad se ha limitado un poco. Ve, oye y domina la situación, menos que la ansiedad leve. Experimenta limitaciones para percibir lo que está sucediendo a su alrededor pero puede observar si otra persona le dirige la atención hacia cualquier sitio periférico.

Reacción fisiológica: Puede presentarse respiración entrecortada frecuente, aumento de la frecuencia cardíaca, tensión arterial elevada, boca seca, estomago revuelto, anorexia, diarrea o estreñimiento, temblor corporal, expresión facial de miedo, músculos tensos, inquietud, respuestas de sobresalto exageradas, incapacidad de relajarse, dificultad para dormir.

- Ansiedad Grave: En este nivel de ansiedad, el campo perceptual se ha reducido notoriamente, por esta razón la persona no observa lo que ocurre a su alrededor, es incapaz de hacerlo aunque otra persona dirija su atención hacia la situación. La atención se concentra en uno o en muchos detalles dispersos y se puede distorsionar lo observado. Además, hay gran dificultad para aprender, la visión periférica está disminuida y el individuo tiene problemas para establecer una secuencia lógica entre el grupo ideal.

Reacción fisiológica: Puede presentar respiración entrecortada, sensación de ahogo o sofoco, hipotensión arterial, movimientos involuntarios, puede temblar todo el cuerpo, expresión facial de terror

5.2.2. Medición de la Ansiedad

5.2.2.1. Escala de ansiedad de Zung

Según Buenaño (2012) la escala de ansiedad fue diseñada por Zung en 1971 con objeto de disponer de un instrumento que permitiera la comparación de casos y datos significativos de pacientes con ansiedad.

Según su autor, debería permitir el seguimiento, cuantificar los síntomas, ser corta y simple y estar disponible en dos formatos. En realidad se trata de dos escalas, una, la que aquí reproducimos, heteroadministrada (Anxiety Status Inventory) (ASI) y otra autoadministrada (Self-rating Anxiety Scale) (SAS) Las 2 escalas constan de los mismos 20 ítems, pero adaptados a la forma de administración de cada una. 5 hacen referencia a síntomas afectivos y 15 a síntomas somáticos de ansiedad. A partir de ahora haremos referencia a la ASI que es la que presentamos en este programa.

Los ítems deben ser valorados por el examinador en una entrevista con el paciente y utilizando tanto las observaciones clínicas como la información aportada por el paciente.

Las preguntas deben hacer referencia a un periodo anterior de una semana, con objeto de estandarizar los datos. Cada ítem debe valorarse de forma independiente, como una unidad, para intentar evitar el efecto “halo”.

Cada puntuación debería ser el promedio de un amplio rango de respuestas observadas u obtenidas y no necesariamente la máxima severidad. Las respuestas son cuantificadas mediante una escala de cuatro puntos (1 a 4) en función de la intensidad, duración y frecuencia de los síntomas.

Confiabilidad: Los coeficientes de correlación fueron estudiados por Zung es de 0.66.

Normas: El Zung es un test estandarizado que tiene normas elaboradas en percentiles, tanto para la evaluación de la ansiedad (EAA) como para la medición de la depresión.

El test de Zung baremado permite medir el grado sintomatológico de los evaluados y ubicarlos en las categorías de ansiedad (EAA):

- No Hay Ansiedad Presente.
- Ansiedad Mínima A Moderada.
- Ansiedad Marcada A Severa.
- Ansiedad En Grado Máximo.

5.2.2.2. Inventario de Ansiedad, Rasgo – Estado (IDARE)

Inventario de Ansiedad, Rasgo – Estado (IDARE), su autores son Spielberger, Charles; Díaz – Guerrero, Rogelio (1975), su procedencia de este instrumento es de los Estado Unidos, la adaptación fue hecha en México, 1975 y Rojas, Lima, Perú (1997), su administración puede ser individual y colectiva, su estimado de duración en su aplicación varía entre 15 minutos, su significación es medir dos dimensiones de ansiedad: Estado (se refiere a como se siente el sujeto en ese momento) y rasgo (cómo se siente generalmente), su uso puede darse en las áreas de Educativo, Clínico y en investigación, su aplicación debe darse en personas con nivel educativo Medio – superior, su puntuación es de Calificación manual.

El inventario de ansiedad rasgo – estado IDARE fue construido por Spielberger, Gorsuch y Lushene (1970) (IDARE, versión en Español del STAI (State Trait – Anxiety Inventory), con el propósito de ofrecer una escala relativamente breve y confiable para medir rasgos y estados de ansiedad. La versión en español de dicho inventario fue publicada en el año 1975 por Spielberger, Martínez, Gonzales, Natalicio y Díaz con la asistencia de psicólogos de 10 países lationamericanos, incluyendo el Perú. (Spielberger y Díaz – Guerrero, 1975). El IDARE está conformado por 40 ítems separados en dos escalas de autoevaluación para medir la ansiedad-rasgo y la ansiedad-estado. La escala A Rasgo (SXR) está conformado por ítems (7 directos y 13 inversos) en la cual se presentan afirmaciones para describir cómo se sienten generalmente las personas ante situaciones de estrés ambiental. Mide la propensión a la ansiedad; la tendencia a responder a situaciones percibidas como amenazantes con elevaciones en A-Estado.

Por su parte, la escala A-Estado (SXE) está conformado por 20 ítems (10 directos e inversos) en la cual se pide a los participantes indicar cómo se sienten en situaciones específicas de presión ambiental. Mide el nivel de ansiedad transitorio experimento en una situación determinada; además, evalúa los sentimientos de tensión, nerviosismo, preocupación y aprehensión que experimenta el sujeto. De este modo, los evaluados contestan a cada una de las afirmaciones ubicándose en una escala likert de cuatro dimensiones que van de 1 a 4. En la escada A – Estado las opciones de respuestas en la escala Likert de intensidad son: 1- no en lo absoluto, 2- Un poco, 3 – Bastante, 4- Mucho; mientras que en la escala A- Rasgo, las opciones en la escala Likert de frecuencia son: 1-

Casi nunca, 2- Algunas veces, 3- Frecuentemente, 4- Casi siempre. Cabe señalar que en el IDARE, en la escala estado hay 10 ítems positivos de ansiedad (a mayor puntuación mayor ansiedad) y 10 ítems negativos (a mayor puntuación menor ansiedad). De igual forma en la escala rasgo hay 13 ítems positivos (a mayor puntuación mayor ansiedad) y 7 negativos negativos (a mayor puntuación menor ansiedad) (Castro, 2016).

6. Variable

Variable Dependiente

Ansiedad: es una reacción emocional ante la percepción de un peligro o amenaza, manifestándose mediante un conjunto de respuestas: cognitivo, fisiológico y motor (Sierra, 2003)

Variable Independiente

Edad

Sexo

Grado de Instrucción

Estado Civil

7. Operacionalización de variables.

Variable	Definición conceptual	Indicador	Definición Operacional	Escala	Ítem
Ansiedad	Variable Dependiente. la ansiedad es una reacción emocional ante la percepción de un peligro o amenaza, manifestándose mediante un conjunto de respuestas: cognitivo, fisiológico y motor (Sierra, 2003)	Normal	Puntaje de la escala de Ansiedad de Zung = 20 – 35 pts	Ordinal	ESCALA DE ANSIEDAD DE ZUNG. 1. Me siento más nervioso y ansioso que de costumbre. 2. Me siento con temor sin razón. 3. Despierto con facilidad o siento pánico. 4. Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos. 5. Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme. 6. Me tiembla los brazos y las piernas. 7. Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura. 8. Me siento débil y me canso fácilmente. 9. Me siento tranquilo y puedo permanecer en calma fácilmente. 10. Puedo sentir que me late muy rápido el corazón. 11. Sufro de mareos. 12. Sufro de desmayo o siento que me voy a desmayar. 13. Puedo inspirar y expirar fácilmente. 14. Se me adormecen o me hincan los dedos de las manos y pies. 15. Sufro de molestias estomacales o indigestión. 16. Orino con mucha frecuencia. 17. Generalmente mis manos están secas y calientes. 18. Siento bochornos. 19. Me quedo dormido con facilidad y descanso bien durante la noche. 20. Tengo pesadilla.
		Mínima a Moderada	Puntaje de la escala de Ansiedad de Zung = 36 – 47 pts		
		Marcada a Severa	Puntaje de la escala de Ansiedad de Zung = 48 – 59 pts		
		Grado Máximo	Puntaje de la escala de Ansiedad de Zung = 60 – 80 pts		

	Definición Conceptual	Indicadores	Definición Operacional	Escala	Items
Factores demográficos	Se refiere a los atributos demográficos que caracterizan a los usuarios que acuden a emergencia de un establecimiento de salud.	Edad	N° de años cumplidos en el momento del estudio 17 a 25 años 26 a 44 años 45 a 60 años	Ordinal	Edad: _____
		Sexo	Femenino Masculino	Nominal	Sexo (M) (F)
		Estado Civil	Soltero Casado Conviviente Divorciado	Ordinal	Estado Civil: _____
		Grado de instrucción	Analfabeto Primaria Secundaria Sup. Técnico Sup. universitario	Ordinal	Grado de Instrucción: Analfabeto () Primaria () Secundaria () Sup. Técnico () Sup. Universitario ()

8. Hipotesis.

Existe relación significativa entre algunas características demográficas con el grado de ansiedad del usuario atendido en emergencia de un establecimiento de salud

9. Metodología.

9.1. Tipo de Investigación

Es cuantitativa, prospectiva y transversal

- Se empleó el método Cuantitativo, porque se inicia con ideas preconcebidas acerca de las variables asociadas, permitiéndonos hacer predicciones de probabilidades y generalizaciones, utilizando procedimientos estructurales e instrumentos formales para recabar la información numérica requerida mediante procedimientos estadísticos.
- Según el periodo en que se capta la información es Prospectivo: Los datos necesarios para el estudio son recogidos a propósito de la investigación.
- Según el número de ocasiones en que mide la variable de estudio es Transversal: Todas las variables son medidas en una sola ocasión, por ello de realizar comparaciones, se trata de muestras independientes.

9.2. Población y Muestra

Población

El universo estuvo constituido por todos los usuarios atendidos realizadas durante un mes en el servicio de emergencia en un establecimiento de salud, para tal efecto se utilizó como universo poblacional al promedio mensual de atenciones realizadas durante el año 2017.

Muestra

La muestra calculada es de 144 usuarios o acompañantes

Muestreo:

La muestra determinada por conveniencia estuvo constituida por 144 usuarios entre 17 a 60 años atendidos en el Servicio de emergencia de un establecimiento de salud de 3er nivel de la ciudad de Iquitos.

9.3. Criterios de Inclusión

- Usuarios externos a encuestar: ambos sexos, mayores de 18 años de edad al momento que acuden a una atención de emergencia en el establecimiento de salud
- Usuario que acude a emergencia para una atención ambulatoria en un establecimiento de salud.

- Usuario que brinde su aprobación para encuestarle.
- Usuarios de 17 años de edad hasta 60 años.

9.4. Técnicas e Instrumentos

9.4.1. Técnica

Se realizó a través del análisis de las respuestas expresadas por el paciente en la encuesta.

9.4.2. Instrumento

Fue diseñada por Zung en 1971 con objeto de disponer de un instrumento que permitiera la comparación de casos y datos significativos de pacientes con ansiedad. Para determinar el grado de ansiedad, se utilizó la escala de evaluación de la ansiedad de ZUNG (EAA), que comprende un cuestionario de 20 informes o relatos, cada uno referido a manifestaciones, características de ansiedad, como síntomas o signos. (Ver anexos)

Confiabilidad: Los coeficientes de correlación fueron estudiados por Zung es de 0.66.

9.5. Procedimientos de Recolección de Datos:

- Se Solicitó permiso al jefe del departamento de emergencia para tener acceso a las instalaciones del servicio de emergencia, mediante solicitud al gerente del establecimiento de salud.
- Se accedió al servicio de emergencia para realizar las encuestas con el consentimiento informado.
- En la aplicación de la prueba se procedió de la siguiente manera, se abordó a los pacientes para la aplicación de la prueba, se le entregó el consentimiento informado, luego se procedió a entregar el cuestionario de ansiedad de Zung y se le explico las instrucciones e informando al usuario que contaba con 20 minutos para desarrollarlo.

9.6. Análisis de los datos

Para usuarios con ansiedad se consideró los valores teniendo en cuenta la calificación de la escala de Zung y sus índices según niveles de ansiedad.

El procesamiento de la información se realizó a través del paquete estadístico Statisttical Packge for the Social Sciencies (SPSS) versión 21.0. para luego realizar el análisis, todo ello se llevó a cabo por medio de la estadística descriptiva e inferencial.

9.7. Consideraciones Éticas

- Al aplicar el instrumento para la recolección de los datos se tuvo en cuenta la protección de la identidad y datos de los evaluados los mismos que fueron tratados con total discreción.
- Se realizó la coordinación previa con las autoridades del establecimiento de salud, así mismo con los usuarios que fueron evaluados en un ambiente armonioso y de dialogo consensuado, además a cada encuestado se ha solicitado su consentimiento para participar en el estudio, y se ha garantizado las confidencialidad de datos.

10. Resultados.

10.1. Características sociodemográficas de los usuarios encuestados

Tabla 1.
Características sociodemográficas de los usuarios atendidos en emergencia
de un establecimiento de salud durante el año 2017.

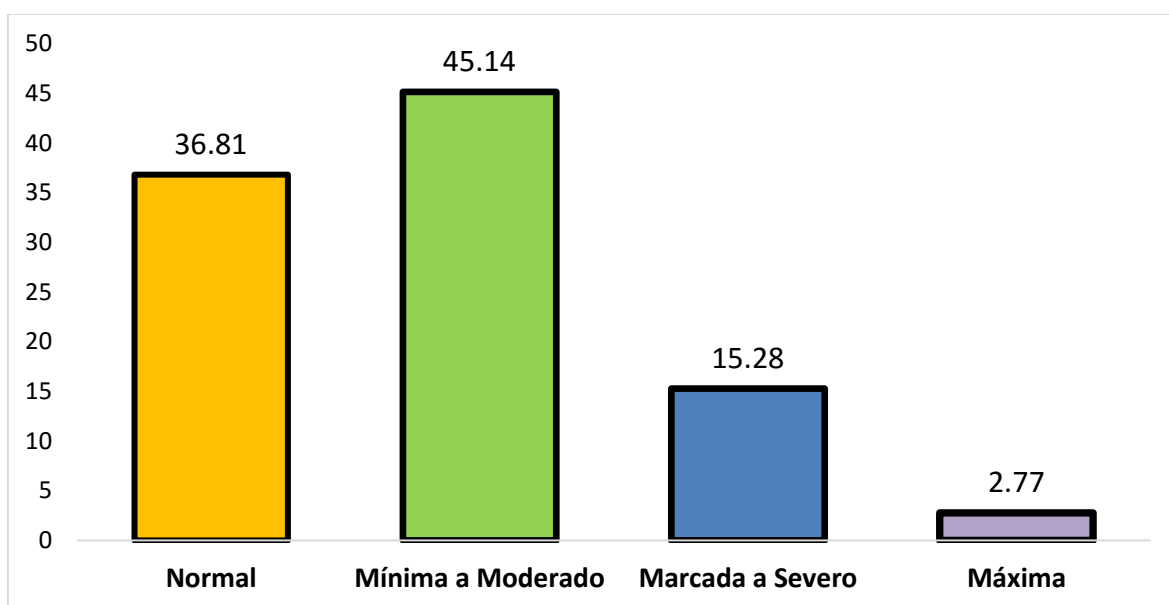
Características	Masculino		Femenino		Total	
Demográficas	n	%	n	%	n	%
Edad						
17 a 25 años	11	39.29	55	47.41	66	45.83
26 a 44 años	11	39.29	41	35.34	52	36.11
45 a 60 años	6	21.42	20	17.25	26	18.06
Total	28	19.44	116	80.56	144	100.00
Estado civil						
Solteros	23	82.14	86	74.14	109	75.69
Casados	5	17.86	25	21.55	30	20.83
Convivientes	0	0.00	4	3.45	4	2.78
Divorciados	0	0.00	1	0.86	1	0.70
Total	28	100.00	116	100.00	144	100.00
Grado de Instrucción						
Analfabeto	0	0.00	1	0.86	1	0.69
Primaria	2	7.14	7	6.03	9	6.25
Secundaria	14	50.00	87	75.00	101	70.14
Sup. Técnico	10	35.72	16	13.79	26	18.06
Sup. Universitario	2	7.14	5	4.32	7	4.86
Total	28	100.00	116	100.00	144	100.00

En la tabla 1. se observa que el 80.56% de los usuarios fueron mujeres. La edad mínima fue de 17 años y la edad máxima de 60. El 75.69% de los encuestados son solteros y el 70.14% se encuentran en el nivel primaria del grado de instrucción.

10.2. Nivel de Ansiedad

Grafico 1

Nivel de ansiedad en usuarios de un establecimiento de salud – 2017



En el grafico 1, se observa que 45.14% de los usuarios atendidos en emergencia, presentó ansiedad mínima a moderada, el 36.81% ansiedad normal, el 15.28% marcada a severo y el 2.77% ansiedad máxima.

10.3. Nivel de ansiedad según edad cronológica

Tabla 2

Nivel de ansiedad según edad cronológica de usuarios atendidos en emergencia de un establecimiento de salud. 2017.

Edad Cronológica	Ansiedad									
	Normal		Mínima a Moderada		Marcada a Severa		Máximo		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
17 a 25 años	23	15.97	26	18.06	15	10.41	2	1.39	66	45.83
26 a 44 años	20	13.89	25	17.36	6	4.17	1	0.69	52	36.11
45 a 60 años	10	6.95	14	9.72	1	0.69	1	0.69	26	18.06
Total	53	36.81	65	45.14	22	15.28	4	2.77	144	100.00

En la tabla 2. se observa el nivel de ansiedad según edad cronológica, del total de usuarios con ansiedad, el 45.14% se encuentra con niveles de ansiedad mínima a moderada siendo más resaltante los de 17 a 25 años (18.06%), así mismo del total de los usuarios que se encuentran entre 26 a 44 años de edad casi la mitad (17.36%) se encuentra con ansiedad mínima a moderada.

10.4. Nivel de ansiedad según sexo

Tabla 3

Nivel de ansiedad según sexo de usuarios atendidos en emergencia de un establecimiento de salud. 2017.

Sexo	Ansiedad									
	Normal		Mínima a Moderada		Marcada a Severa		Máximo		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Femenino	46	31.94	45	31.25	21	14.58	4	2.78	116	80.56
Masculino	7	4.86	20	13.89	1	0.69	0	0.00	28	19.44
Total	53	36.81	65	45.14	22	15.28	4	2.77	144	100.00

C.C= 250

P=0.022

En tabla 3, se muestra el nivel de ansiedad según sexo, en donde el total de mujeres (80.56%) más de una cuarta parte (31.94%) presentan niveles de ansiedad normal y así mismo niveles de ansiedad mínima a moderado con 31.25%, sin embargo del total de varones (19.44%) casi tres cuartas partes presentan ansiedad mínima a moderada (13.89%), así mismo las mujeres presentan el 2.78% de las mujeres presentan niveles de ansiedad máximo.

10.5. Niveles de ansiedad según grado de instrucción

Tabla 4

Nivel de ansiedad según grado de instrucción en usuarios atendidos en emergencia de un establecimiento de salud. 2017.

Grado de instrucción	Ansiedad									
	Normal		Mínima a Moderada		Marcada a Severa		Máximo		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Analfabeto	0	0.00	1	0.69	0	0.00	0	0.00	1	0.69
Primaria	2	1.39	5	3.48	2	1.39	0	0.00	9	6.25
Secundaria	38	26.39	43	29.86	17	11.81	3	2.08	101	70.14
Sup. Técnico	10	6.95	13	9.03	2	1.39	1	0.69	26	18.06
Sup. Universitario	3	2.08	3	2.08	1	0.69	0	0.00	7	4.86
Total	53	36.81	65	45.14	22	15.28	4	2.77	144	100.00

p>0.05

En la tabla 4. Se observa que del total que usuarios con niveles de ansiedad normal, el 71% se encuentra en el grado académico de secundaria, así mismo del total de usuarios que cuentan con estudios superiores (4.86%) el 2.08% se encuentran en el nivel de ansiedad normal y también en mínimo a moderado y del total de casos de ansiedad máxima, el 75% culminó la secundaria.

10.6. Niveles de ansiedad según estado civil

Tabla 5.

Nivel de ansiedad según estado civil de usuarios atendidos en emergencia de un establecimiento de salud. 2017.

Estado Civil	Ansiedad									
	Normal		Mínima a Moderada		Marcada a Severa		Máximo		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Solteros	43	29.86	51	35.42	12	8.33	3	2.08	109	75.69
Casados	9	6.25	10	6.94	10	6.94	1	0.69	30	20.83
Convivientes	1	0.69	3	2.08	0	0.00	0	0.00	4	2.77
Divorciados	0	0.00	1	0.69	0	0.00	0	0.00	1	0.69
Total	53	36.81	65	45.14	22	15.28	4	2.77	144	100.00

p>0.05

En la tabla 5. Se observa que del total de usuarios con ansiedad mínimo a moderado más de tres cuartas partes son solteros (35.42%), de igual manera del total del nivel de ansiedad marcada a severa casi la mitad (6.94%) son casados, así mismo del total de ansiedad mínima a moderada el 1.53% son divorciados

11. Discusión.

La ansiedad es una reacción compleja que afronta todo paciente frente a situaciones y estímulos potencialmente peligrosos; esto incluye componentes psíquicos, fisiológicos y conductuales que en vez de beneficiar al paciente los perjudica en su estado de recuperación. En este contexto las largas esperas en una atención de emergencia constituyen un potente estresor para los pacientes que van por una atención inmediata, ya que ellos lo perciben como una situación amenazadora para su salud (Donabedian 1986).

En cuanto a las características sociodemográficas de los usuarios encuestados, se demostró que el 47.41% tenían edades de entre 17 a 25 años y el 17.25 % eran de sexo femenino, y este resultado concuerda con lo demostrado por estudios internacionales, como lo demostrado por Posada,(2010), Colombia, quien encontró que Cerca del 56% fue del sexo femenino y aproximadamente el 37% se ubicó en el grupo de edad más joven (18 – 29 años). González (2008); en Costa Rica, demostró que el 65% son mujeres, la edad promedio de los usuarios es de 33.1 años para las mujeres y 24.6 años para los varones. A nivel local Pashanaste Cobos;(2016) en Iquitos; encontró que del 100% de usuarios, el 31,1% se encontraban con edad de 18 a 24 años, 55,7% con edades de 25 a 44 años, 10,1% con edades de 45 a 64 años y 3,10% tenían edades de 65 a más años; la edad promedio fue de 31,72 años con desviación estándar de +- 11,72 años. El 94,7% eran del sexo femenino y solo el 5,3% del sexo masculino.

El presente estudio que determina los niveles de ansiedad según edad cronológica nos muestra que el 45.14% se encuentran con niveles de ansiedad mínima a moderada entre 17 a 25 años con el 18.06% mientras que el 17.36% entre 26 a 44 años muestran ansiedad mínima a moderada. Encontrándose mínima relación con los estudios realizados por Pashanaste (2016) en Iquitos; encontró que del 100% de usuarios, el 31,1% se encontraban con edad de 18 a 24 años, 55,7% con edades de 25 a 44 años, 10,1% con edades de 45 a 64 años y 3,10% tenían edades de 65 a más años; la edad promedio fue de 31,72 años con desviación estándar de +- 11,72 años. El 94,7% eran del sexo femenino y solo el 5,3% del sexo masculino.

La presente investigación determino la relación existente entre el nivel de ansiedad y el sexo, en donde el total de mujeres el 80.56% más de la cuarta parte con el 31.94% se encuentran con nivel de ansiedad mínima normal y a si mismo niveles de ansiedad a moderado con 31.25%, mientras que los de sexo masculino alcanzaron el 19.44% presentando ansiedad mínima moderada (13.89%) siendo las mujeres quienes presentaron el 2.75% niveles de ansiedad máxima. Como lo demostrado por García De la Cruz, RG. (2013), en nuestra ciudad de Iquitos, quien encontró una prevalencia de general del 29.3%; mientras que a nivel nacional, Cabanillas Martos, AA; (2017), encontró una prevalencia del 25% en la población que acude al servicio de emergencia del Hospital regional de Cajamarca.

Con respecto al grado de instrucción se observa que el nivel de ansiedad normal el 70.14% terminaron la secundaria y con estudios superiores (4.86%) el 2.08% se encuentran con nivel de ansiedad normal y también mínimo a moderado y del total de casos de ansiedad máxima el 75 % culmino la secundaria como lo demostrado por Delgadillo (2016); En Lima, quien demostró que el 15% (6) tienen primaria completa, el 50% (20) manifiestan tener secundaria completa y el 35% (14) tienen educación superior.

En cuanto al estado civil el 75.69% de usuarios con ansiedad mínima a moderada el 35.42% son solteros y el 6.94% con ansiedad marcada a severa son casados, así mismo del total de ansiedad mínima a moderada el 1.53% son divorciados. Existe relación con el estudio realizado por García (2013).

12. Conclusiones.

- El 45.85% de usuarios en la atención de emergencia tienen entre 17 a 25 años, el 80.56% son mujeres, así mismo el 70.14% se encuentran en el nivel secundario y el 75.69% son solteros.
- El 18.06% de usuario entre las edades de 17 a 25 años se encuentran con nivel de ansiedad mínima a moderada y también del total de usuarios entre las edades de 26 a 44 años de edad casi la mitad (17.36%) obtuvo ansiedad mínima a moderado.
- El 31.94% de los usuarios que obtuvieron niveles de ansiedad normal fueron mujeres y también el 2.78% de las mujeres obtuvieron niveles de ansiedad máximo ($p < 0.05$).
- El 29.86% de los usuarios del nivel secundario obtuvieron niveles de ansiedad mínimo a moderado.
- El 35.42% de los usuarios que obtuvieron niveles de ansiedad mínima a moderada son solteros y el 1.53% con niveles de ansiedad marcada a severa son divorciados.

13. Recomendaciones.

- Ampliar el tamaño de muestra.
- Desarrollar intervención psicológica para los usuarios de atención en emergencia con el objetivo que los pacientes aprendan a manejar mejor las situaciones cotidianas.
- Brindar talleres informativos para que los usuarios aprendan a identificar si su necesidad de salud es de emergencia o de urgencia.
- Estudiar la presente investigación en otros grupos de establecimiento de salud.

14. Referencias Bibliográficas

- Buenaño Cadena, J. J. (2012). Eficacia de la musicoterapia como técnica psicoterapéutica para la eliminación de sintomatología en pacientes con trastornos ansiosos en el hospital pablo arturo suárez de la ciudad de quito, en el período de enero del 2010 a junio del 2010.
- Burillo, S. (2014). Ansiedad ¡que alguien me ayude! Recuperado de https://books.google.com.pe/books?id=lfksbqaaqbaj&hl=es&source=gbs_navlinks_s
- Cabanillas Martos, Aa; (2017); asociación entre el nivel de ansiedad y el grado de satisfacción de familiares de pacientes en emergencia. Tesis para optar el grado de médico cirujano. Facultad de medicina humana; universidad privada anterior orrego. Trujillo 2016.
- Carrión, D., César, P., Calle, S., & Silvana, L. (2017). "ansiedad y consumo de tabaco en los estudiantes de la carrera de psicología clínica, de la universidad nacional de chimborazo, periodo abril-septiembre 2016" (bachelor's thesis, universidad nacional de chimborazo, 2017).
- Delgadillo Yaranga, Gl. (2016); nivel de ansiedad del paciente en el pre quirúrgico en el servicio de cirugía de emergencia en el hospital regional miguel ángel mariscal Ilerena ayacucho – 2016. Tesis para optar el título profesional de especialista en enfermería en emergencias y desastres. Facultad de medicina; unidad de posgrado. Universidad nacional mayor de San Marcos, 2016.
- Fernández-Castillo, A., & Vilchez-Lara, M. J. (2016). La ansiedad y su asociación con elementos de funcionamiento familiar en los padres de niños atendidos en servicios de urgencias pediátricos andaluces. *Emergencias*, 28(4), 239-242.
- García De La Cruz, Rg. (2013); nivel de ansiedad según la escala de zung en los pacientes que acuden a la consulta de emergencia del hospital regional de loreto julio-septiembre 2013. Tesis para optar el título profesional de médico cirujano. Facultad de medicina humana. Universidad nacional de la amazonía peruana. 2016.
- González Méndez, E. Calidad de la atención en el servicio de urgencias del área de salud heredia cubujuquí desde la perspectiva del cliente. Tesina para optar el grado de magister en administración de servicios de salud. Instituto centroamericano de administración pública. Costa rica 2008.
- <http://www.who.int/campaigns/world-health-day/2017/how-to-get-involved/es/>
- Magán, C., & María, i. (2016). Propiedades psicométricas del inventario de ansiedad: rasgo–estado (idare) en pacientes que asisten a la clínica de control de peso isell figura vital de trujillo 2015.

- Naranjo, k. F., & Salazar, J. P. (2012). 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 marzo–octubre 2012.
- Organización Mundial de la Salud (O.M.S-2017)
- Parra Hidalgo, P; Bermejo Alegría, Rm; Más Castillo; A; et al. Factores relacionados con la satisfacción del paciente en los servicios de urgencias hospitalarios. Gac sanit. 2012;26(2):159–165.
- Posada Villa, Ja; Buitrago Bonilla, Jp; Medina Barreto, J; Rodríguez Ospina, M. Trastornos de ansiedad según distribución por edad, género, variaciones por regiones, edad de aparición, uso de servicios, estado civil y funcionamiento/discapacidad según el estudio nacional de salud mental-colombia. Publicación científica - issn:1794-2470 vol.4 no. 6 junio - diciembre de 2010:1-114.
- Reyes-ticas, J. A. (2010). Trastornos de ansiedad guía práctica para diagnóstico y tratamiento. Trastornos de ansiedad.
- Riveros Q., M., Hernández V., H., & Rivera B., J. (2014). Niveles de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de lima metropolitana. Revista de investigación en psicología, 10(1), 91-102. Doi:<http://dx.doi.org/10.15381/rinvp.v10i1.3909>
- Sierra, J. C., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. Revista mal-estar e subjetividade, 3(1).

ANEXOS

ANEXO 01

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE

Yo,.....con DNI.....,

He escuchado con atención la información proporcionada por el investigador, he tenido oportunidad de efectuar preguntas sobre el estudio, he recibido respuestas satisfactorias. He recibido suficiente información en relación con el estudio, he hablado con el Investigador:

Entiendo que la participación es voluntaria.

Entiendo que puedo no aceptar formar parte el estudio:

- Cuando lo desee.
- Sin que tenga que dar explicaciones.
- Sin que ello afecte a mis cuidados médicos.

También he sido informado de forma clara, precisa y suficiente de los siguientes extremos que afectan a los datos personales que se contienen en este consentimiento y en la ficha o expediente que se abra para la investigación:

- Estos datos serán tratados y custodiados con respeto a mi intimidad y a la vigente normativa de protección de datos.
- Sobre estos datos me asisten los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición que podré ejercitar mediante solicitud ante el investigador responsable en la dirección de contacto que me hizo entrega.

Doy mi consentimiento sólo para la extracción necesaria de información en la investigación de la que se me ha informado y para que sean utilizadas exclusivamente en ella, sin posibilidad de compartir o ceder éstas, en todo o en parte, a ningún otro investigador, grupo o centro distinto del responsable de esta investigación o para cualquier otro fin.

Declaro que he leído y conozco el contenido del presente documento, comprendo los compromisos que asumo y los acepto expresamente. Y, por ello, firmo este consentimiento informado de forma voluntaria para manifestar MI DESEO DE PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN sobre **“GRADO DE ANSIEDAD DEL USUARIO EN LA ATENCIÓN DE EMERGENCIA DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD”**, hasta que decida lo contrario. Al firmar este consentimiento no renuncio a ninguno de mis derechos. Recibiré una copia de este consentimiento para guardarlo y poder consultarlo en el futuro.

Firma del paciente

DNI:

Firma del investigador

DNI:

ANEXO 2

ESCALA DE ANSIEDAD DE ZUNG - EAA

CARRERA PROFESIONAL:EDAD:.....SEXO:

ESTADO CIVIL: FECHA:.....(M) (F)

GRADO DE INSTRUCCIÓN:

Analfabeto ()

Primaria ()

Secundaria ()

Sup. Técnico ()

Sup. Universitario ()

Marque con una Aspa (X)

SITUACION QUE ME DESCRIBE	MUY POCAS VECES	ALGUNAS VECES	BUEN NUMERO DE VECES	LA MAYORIA DE VECES
1. Me siento más nervioso y ansioso que de costumbre				
2. Me siento con temor sin razón				
3. Despierto con facilidad o siento pánico				
4. Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos				
5. Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme				
6. Me tiemblan los brazos y las piernas				
7. Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura				
8. Me siento débil y me canso fácilmente				
9. Me siento tranquilo y puedo permanecer en calma fácilmente				
10. Puedo sentir que me late muy rápido el corazón				
11. Sufro de mareos				
12. Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar				
13. Puedo inspirar y expirar fácilmente				
14. Se me adormecen o hincan los dedos de las manos y pies				
15. Sufro de molestias estomacales o indigestión				
16. Orino con mucha frecuencia				
17. Generalmente mis manos están secas y calientes				
18. Siento bochornos				
19. Me quedo dormido con facilidad y descanso bien durante la noche				
20. Tengo pesadillas				

ANEXO N°03

FICHA TECNICA DE LA ESCALA DE ANSIEDAD DE ZUNG – EAA

I. DATOS GENERALES

- a. **TITULO ORIGINAL DE LA PRUEBA** : SELF-RATING ANXIETY SCALE.
- b. **TITULO EN ESPAÑOL** : ESCALA DE AUTOVALORACION DE ANSIEDAD.
- c. **AÑO DE APLICACIÓN** : 1971.
- d. **AUTOR** : W. ZUNG.
- e. **PROCEDENCIA** : BERLIN.

II. ADMINISTRACIÓN

- a. **DURACIÓN** : 15 MINUTOS.
- b. **APLICACIÓN** : ADOLESCENTES Y ADULTOS.
- c. **ADMINISTRACIÓN** : INDIVIDUAL Y COLECTIVA
- d. **ASPECTO A EVALUAR** : INTENSIDAD DE ANSIEDAD

III. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

– **VALIDEZ:**

La correlación entre la puntuación de cada ítem y el total oscila entre 0.34 y 0.65.

– **FIABILIDAD:**

Los coeficientes de correlación fueron estudiados por Zung. Entre ASI y SAS es de 0.66.

IV. DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA

La escala de autovaloración de la Ansiedad de Zung está compuesta por 20 ítems, de las cuales se le pide al encuestado que indique como se siente en ese momento y se le explica que no existe una respuesta invalida, así mismo evalúa los niveles de tensión, nerviosismo y la presión ambiental que atraviesa. La prueba constata de cuatro dimensiones que van de 1 a 4.