

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



***TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA CON MENCIÓN EN EMERGENCIAS Y DESASTRES***

---

**Tiempo de espera y nivel de ansiedad de los pacientes en el servicio de emergencia del  
centro de salud Pachacútec, Cajamarca, 2022.**

---

**Línea de Investigación: Cuidado de enfermería al ser humano durante el ciclo vital en los  
tres niveles de prevención**

**Autor (es):**

Guerra Navarro Heidi  
León Tafur Carmen Leticia

**Jurado evaluador:**

Presidente: Castañeda Ulloa Luz Amanda  
Secretario: Carrera Abanto Marabet Soledad  
Vocal: Castillo Rivera Cecilia Evelyn

**Asesora:**

Vargas De La Cruz Verónica Del Pilar  
Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3645-3680>

**TRUJILLO, PERÚ**

**2023**

**Fecha de sustentación: 2023/05/26**

## Tiempo de espera y nivel de ansiedad de los pacientes en el servicio de emergencia del centro de salud Pachacútec, Cajamarca, 2022.

### INFORME DE ORIGINALIDAD



### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<a href="http://www.dspace.uce.edu.ec">www.dspace.uce.edu.ec</a> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>2</b>	<a href="http://repositorio.unac.edu.pe">repositorio.unac.edu.pe</a> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>3</b>	Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego Trabajo del estudiante	<b>2%</b>
<b>4</b>	<a href="http://repositorio.upao.edu.pe">repositorio.upao.edu.pe</a> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>5</b>	<a href="http://repositorio.unapiquitos.edu.pe">repositorio.unapiquitos.edu.pe</a> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<a href="http://repositorio.udh.edu.pe">repositorio.udh.edu.pe</a> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<a href="http://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<a href="http://repositorio.uma.edu.pe">repositorio.uma.edu.pe</a> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>9</b>	<a href="http://repositorio.upa.edu.pe">repositorio.upa.edu.pe</a> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>10</b>	<a href="http://repositorio.unjbg.edu.pe">repositorio.unjbg.edu.pe</a> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>11</b>	<a href="http://1library.co">1library.co</a> Fuente de Internet	<b>1%</b>

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado

### ***Declaración de originalidad***

Yo, Ms. Vargas De La Cruz Verónica Del Pilar, docente de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención **EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor(a) de la tesis titulada "**Tiempo de espera y nivel de ansiedad de los pacientes en el servicio de emergencia del centro de salud Pachacútec, Cajamarca, 2022**" autor Lic. Guerra Navarro Heidi, Lic. León Tafur Carmen Leticia, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 12%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el 12, Julio 2023.
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la Universidad.

Trujillo, 12 de julio del 2023

Vargas De La Cruz Verónica Del Pilar

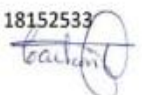
DNI: 18069283

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3645-3680>



León Tafur Carmen Leticia

DNI: 18152533



Guerra Navarro Heidi

DNI: 43399071



**RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 0522-2022-D-F-CCSS-UPAO**

Trujillo, 17 de octubre del 2022

**VISTO:** el Oficio N° 0796-2022-DASE-UPAO cursado por el señor Director Académico de la Segunda Especialidad Profesional, y;

**CONSIDERANDO:**

Que, mediante Oficio N° 0796-2022-DASE-UPAO, se solicita la aprobación e inscripción del Proyecto de Tesis presentado por las Licenciadas HEIDI GUERRA NAVARRO y CARMEN LETICIA LEÓN TAFUR, alumnas de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en EMERGENCIAS Y DESASTRES; titulado TIEMPO DE ESPERA Y NIVEL DE ANSIEDAD DE LOS PACIENTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD PACHACÚTEC, CAJAMARCA, 2022, así como el nombramiento de su asesora Ms. VERÓNICA DEL PILAR VARGAS DE LA CRUZ.

Que, el proyecto de tesis cuenta con la conformidad del Comité Revisor, y con el porcentaje permitido en el software antiplagio TURNITIN.

Que, habiendo cumplido con los procedimientos académico-administrativos reglamentarios establecidos. Debe autorizarse la Inscripción del Proyecto de Tesis, el mismo que tiene una vigencia de un (01) año durante el cual las autoras tienen derecho exclusivo sobre el tema elegido.

Estando a las consideraciones expuestas y amparados en las facultades conferidas a este Despacho.

**SE RESUELVE:**

**PRIMERO:** AUTORIZAR la inscripción del Proyecto de Tesis titulado TIEMPO DE ESPERA Y NIVEL DE ANSIEDAD DE LOS PACIENTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD PACHACÚTEC, CAJAMARCA, 2022, en el Libro de Registro de Proyectos de Tesis de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería, con el N° 020-2022, de fecha 17 de octubre del 2022.

**SEGUNDO:** DECLARAR expeditas a las Licenciadas HEIDI GUERRA NAVARRO y CARMEN LETICIA LEÓN TAFUR, para el desarrollo del Proyecto de Tesis, dejando claro que las autoras tienen derecho exclusivo sobre el tema elegido, por el periodo de un (01) año.

**TERCERO:** DESIGNAR como asesora del Proyecto de Tesis a la Ms. VERÓNICA DEL PILAR VARGAS DE LA CRUZ, quien está obligada a presentar a la Dirección Académica de la Segunda Especialidad Profesional, los informes mensuales del avance respectivo.

**CUARTO:** DISPONER que el Director Académico de la Segunda Especialidad Profesional tome las acciones correspondientes, de conformidad con las normas y reglamentos, a fin de que las Licenciadas y la asesora, cumplan las acciones que les competen.

**REGISTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE**



  
Dr. Jorge Leyser Reynaldo Vidál Fernández  
DECANO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



  
Ms. Pablo Chiuna Mogollón  
SECRETARIO ACADÉMICO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

C.c.: DASE, Asesora, Interesadas, Archivo

*Luz Mora F.*



Trujillo

Av. América Sur 3145 - Urb. Monserrate - Trujillo  
Teléfono: (+51) (044) 804444 - anexo 2341  
fac\_salud@upao.edu.pe  
Trujillo - Perú



## DEDICATORIA

A mis padres, esposo e hijos, por su apoyo incondicional, paciencia y amor para el cumplimiento de mis objetivos profesionales.

**Heidi**

A mis padres, que siempre me inculcaron valores y a ser constante en mis decisiones y metas.

**Carmen**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por no dejarnos caer, por darnos fuerzas para continuar y por ayudarnos a nunca perder la fe.

A nuestra Asesora de Tesis Ms. Verónica Del Pilar Vargas De La Cruz, por habernos brindado su confianza, la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico, así como también por guiarnos durante todo el desarrollo de la tesis.

**Heidi y Carmen**

## RESUMEN

La presente investigación se planteó como objetivo determinar la relación entre el tiempo de espera y el nivel de ansiedad de los pacientes en el servicio de emergencia del centro de Salud Pachacútec de la ciudad de Cajamarca, 2022. La investigación fue, descriptiva, correlacional de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 132 pacientes. Los resultados obtenidos fueron que el 50.8% de los pacientes tienen un tiempo de espera adecuado de acuerdo al nivel de prioridad y, un 49.2% tienen un tiempo de espera inadecuado. El 75% de los pacientes presentó ansiedad severa, el 22.7% presentó ansiedad moderada y solo el 2.3% ansiedad leve. Asimismo, el 48.5% de los pacientes que tuvieron un tiempo de espera inadecuado presentaron un nivel de ansiedad severo, mientras que el 26.5% de los que tuvieron un tiempo de espera adecuado muestran un nivel de ansiedad severo. El 22% de los pacientes tienen tiempo de espera adecuado y nivel moderado de ansiedad, en tanto que el 2.3 % de los pacientes tienen tiempo de espera adecuado y nivel leve de ansiedad. Concluyendo, que existe relación significativamente estadística entre el tiempo de espera y el nivel de ansiedad.

**PALABRAS CLAVES:** Tiempo de espera; nivel de ansiedad, paciente de emergencia.



## **ABSTRACT**

The objective of this research was to determine the relationship between waiting time and the level of anxiety of patients in the emergency service of the Pachacútec Health Center in the city of Cajamarca, 2022. The research was descriptive, correlational, cross-sectional. The sample consisted of 132 patients. The results obtained were that 50.8% of the patients have an adequate waiting time according to the level of priority and 49.2% have an inadequate waiting time. 75% of the patients presented severe anxiety, 22.7% presented moderate anxiety and only 2.3% mild anxiety. Likewise, 48.5% of the patients who had an inadequate waiting time presented a severe level of anxiety, while 26.5% of those who had an adequate waiting time showed a severe level of anxiety. 22% of patients have adequate waiting time and moderate level of anxiety, while 2.3% of patients have adequate waiting time and mild level of anxiety. Concluding that there is a statistically significant relationship between the waiting time and the level of anxiety.

**KEY WORDS:** Waiting time; anxiety level, emergency patient.

## PRESENTACIÓN

### Señores Miembros del Jurado:

En conformidad con las disposiciones del reglamento de Grados y Títulos de La Escuela Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de La Universidad Privada Antenor Orrego, pongo a consideración la investigación titulado: **“TIEMPO DE ESPERA Y NIVEL DE ANSIEDAD DE LOS PACIENTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD PACHACÚTEC, CAJAMARCA, 2022”**, con la finalidad de cumplir con uno de los requisitos exigidos para optar el título de segunda especialidad Profesional de Enfermería con mención en Emergencias y Desastres.

Por lo expuesto, señores miembros del Jurado, ponemos a disposición el presente trabajo de Investigación para su respectivo análisis y evaluación, no sin antes agradecer vuestra gentil atención al mismo.

LAS AUTORAS

## HOJA DE ROLES DEL JURADO

### Señores Miembros del Jurado

Presidente : Ms. Castañeda Ulloa Luz Amanda

Secretario : Ms. Marabet Soledad Carrera Abanto

Vocal : Ms. Castillo Rivera Cecilia Evelyn

Cumpliendo con los requerimientos estipulados en el reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Antenor Orrego para optar el Título de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con Mención en Emergencias y Desastres, ponemos a vuestra disposición la presente tesis titulada: **“TIEMPO DE ESPERA Y NIVEL DE ANSIEDAD DE LOS PACIENTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD PACHACÚTEC, CAJAMARCA, 2022”**

Gracias

Trujillo 24 abril del 2023

.....  
Lic Enf. Heidi Guerra Navarro

DNI 43399071

.....  
Lic.Enf. Carmen Leticia Leon Tafur

DNI 18152833

## TABLA DE CONTENIDO

PAG

<b>DEDICATORIA</b>	i
<b>AGRADECIMIENTO</b>	iii
<b>RESUMEN</b>	iv
<b>ABSTRACT</b>	v
<b>TABLA DE CONTENIDOS</b>	vi
<b>INDICE DE GRÁFICOS</b>	vii
<b>I INTRODUCCION</b>	
1.1 PROBLEMA DE INVESTIGACION	1
1.2 OBJETIVOS	5
<b>II MARCO DE REFERENCIA</b>	
2.1 MARCO TEÓRICO	6
2.2 ANTECEDENTES	14
2.3 MARCO CONCEPTUAL	16
2.4 SISTEMA DE HIPOTESIS	16
2.5 VARIABLES E INDICADORES	17
<b>III METODOLOGIA</b>	
3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION	19
3.2 POBLACION Y MUESTRA DE ESTUDIO	19
3.3 DISEÑO DE INVESTIGACION	20
3.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION	20
3.5 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS	22
3.6 CONSIDERACIONES ETICAS	23
<b>IV RESULTADOS</b>	
4.1 ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS	24
4.2 DOCIMASIA DE HIPOTESIS	27
<b>V DISCUSION</b>	28
<b>CONCLUSIONES</b>	32
<b>RECOMENDACIONES</b>	33
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	34
<b>ANEXOS</b>	41

## INDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico IV-1: Tiempo de espera de los pacientes en el servicio de emergencia en el Centro de Salud Pachacútec, 2022.	24
Gráfico IV-2: Nivel de ansiedad de los pacientes en el servicio de emergencia en el centro de salud Pachacútec, 2022.	25
Gráfico IV-3: El tiempo de espera y su relación con el nivel de ansiedad de los pacientes en el servicio de emergencia en el centro de salud Pachacútec, 2022.	26



# **I. INTRODUCCIÓN**

## **1.1. Problema de investigación**

### **a. Descripción de la realidad problemática**

Actualmente, es importante brindar ayuda de calidad, rápida y segura en los servicios de emergencia. Esto se sustenta en una mejor adquisición de conocimientos, que permite una mejor coordinación y distribución de los recursos humanos en los establecimientos de salud. Sin embargo, esta atención se ha convertido en la puerta de entrada para muchos pacientes que no cuentan con un acceso oportuno en las diferentes áreas, lo que conlleva a la saturación de los usuarios en los servicios de emergencia (1).

En los últimos años se ha observado un gran número de pacientes que requieren atención médica en urgencias; surge debido a accidentes, desastre natural, invasión o diversas enfermedades. Por lo tanto, la capacidad y tiempo de espera tardío para la atención seguirán prevaleciendo debido a estos eventos. Esto se traduce en largos tiempos de espera, demora en el diagnóstico, favorecimiento del error humano, incremento del número de reclamaciones, generando insatisfacción en el usuario (2).

En España, el tiempo de espera prolongado que sufren los pacientes en los servicios de emergencia, aumentó en un 29% desde el año 2019. Así en ese año, 90.3 millones de personas eran atendidas en las áreas de emergencia, y en el 2020 aumentó a 119.2 millones de pacientes, ocasionando que se presente la figura de la saturación con mayor tiempo de espera; además que, alrededor del 33% de pacientes críticos tenían en promedio de tiempo espera más de dos horas para ser atendidos y, alrededor del 10% fallece o presenta secuelas de incapacidad por una atención tardía (3).

Durante la pandemia por la COVID-19, la saturación de las instituciones de salud se hizo evidente, en particular, los servicios de emergencias y urgencias fueron los que más sufrieron dichos estragos. En España, los servicios de emergencia de la atención primaria disminuyeron en un 13.3% sus atenciones a pacientes con nivel de prioridad III durante el año 2020 en comparación con el año anterior. Sin embargo, el tiempo de espera para la atención aumentó de 36.2 minutos en el 2019 a 50.8 minutos de espera para la atención en el 2020 (4).

Desde el momento en el que un paciente ingresa al servicio de emergencia, el profesional de enfermería del área es el encargado de aplicar un sistema de triaje, identificando el nivel de prioridad de atención que requiera el usuario. Sin embargo, se ha evidenciado que el nivel de prioridad no es el adecuado, prueba de ello, un estudio realizado en Ecuador, encontró el 82% de pacientes que fueron atendidos en el servicio de emergencia eran usuarios con patologías de alta probabilidad de ser atendidos por la consulta externa dado que su situación de salud no compromete su vida; es decir, restaban la oportunidad a usuarios que si realmente necesitaban atención de emergencia (5).

Respecto a la ansiedad, la OMS (6), afirma que el 2.5% de la población mundial, aproximadamente 264 millones de personas la padecieron, de esto, el 19.3% de adultos presenta síntomas de ansiedad severa, y el 31.3% ansiedad mínima; es decir, en promedio una de cada cinco pacientes que acuden a los servicios de emergencia se ven afectados de algún modo por la ansiedad propia de la situación crítica que atraviesan durante su atención en las áreas de urgencias y emergencias de las instituciones de salud.

En el 2018, el nivel de ansiedad de los usuarios era menor al momento de su egreso del servicio de emergencia que a su ingreso a urgencias o después de la primera atención (7). Asimismo, en el año 2020, durante la pandemia por la COVID-19, los pacientes que ingresaban a los servicios de emergencia de la atención primaria en España, presentaban



miedo, preocupación, agitación y nerviosismo propios de la demora de la atención, generando que el 34.8% de los usuarios presenten algún nivel de ansiedad generalizada (4).

En América Latina, la situación es la misma, los usuarios encuentran muchas dificultades que se relacionan con el tiempo de espera, si es que desea agendar una consulta o ser atendido; tiempo que por lo general es prolongado, teniendo mucho que ver lo que necesita cada paciente. En este sentido el tiempo de espera se define como el número total de minutos que permanece el usuario en una institución de salud, siendo los factores a considerar en todo centro hospitalario: el número de pacientes, el aforo y la posibilidad del tiempo de espera que tienen los pacientes (7,8).

Por ello, el Perú no es ajeno al aumento de la demanda de atención a los usuarios, muchas veces se observa, que colapsa el servicio de emergencia de diferentes instituciones dando lugar, en muchos casos, a una deficiente atención al usuario; tomando en cuenta el prolongado tiempo de espera, la capacidad física deficiente en sus instalaciones y la falta del equipo completo de trabajadores de la salud. Prueba de ello, en Lima, durante el 2019, EsSalud realizó 7 millones 748 mil atenciones en los servicios de urgencias y emergencias. Así también, el tiempo de espera de los usuarios atendidos en el servicio de urgencias fue mayor a 60 minutos en el 59.8% del total de usuarios atendidos (9).

Así también, en Arequipa, durante el año 2022, se evidenció que el 41% de los pacientes atendidos en los servicios de emergencia de un establecimiento de salud presentó ansiedad moderada, esto a causa de que el personal de salud no realizaba una atención oportuna al usuario (10). De igual manera, en Moquegua, se demostró que el 86% de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del hospital regional presentan ansiedad moderada, existiendo factores hospitalarios como el tiempo de espera mayor a 45 minutos, el tipo de seguro y, la falta de información brindada por el profesional de salud, que influyen en el nivel de ansiedad del usuario (11).

En el Centro de Salud Pachacútec, departamento de Cajamarca, la calidad de atención y el tiempo de espera de los pacientes del servicio de emergencia, aún sigue siendo una problemática relevante que se debe atender, la sobredemanda de atención al usuario por parte de personal de salud calificado ha incrementado en contraste con años anteriores, es así que durante el año 2021, se registraron 2 769 atenciones en el servicio de emergencia, el 40.9% eran de prioridad II, el 36.4% prioridad I; mientras los niveles de prioridad III y IV alcanzaron el 18.7% y 4% respectivamente (12). Además, durante la atención del triaje realizada por el profesional de enfermería se evidenció que los usuarios manifestaban miedo, temor y preocupación; sin embargo, no se tiene estudios actuales relacionados con estas variables, lo que si se evidencia regularmente es la queja de los pacientes frente a la demora de la atención de salud.

#### **b. Formulación del problema**

¿Existe relación entre el tiempo de espera y el nivel de ansiedad de los pacientes del servicio de emergencias del centro de salud Pachacútec, año 2022?

#### **c. Justificación**

En lo que respecta a la justificación teórica, su aporte es importante en la medida de la realización de los respectivos conceptos y teorías, aparte de proveer de los respectivos conocimientos acerca del tiempo de espera y el nivel de ansiedad en los pacientes, porque éstos siempre están motivados por impulsos internos o externos, los cuales le inducen adoptar un determinado comportamiento.

En el presente proyecto, la justificación práctica es relevante porque permite relacionar al tiempo de espera y el nivel de ansiedad en los usuarios que acuden al servicio de emergencia de este centro de salud, para luego plantear las respectivas estrategias que permitan mejorar el proceso de atención, el mismo que debe ser oportuno y de calidad para el paciente.

La justificación metodológica, comprende el proceso donde a través del uso de los respectivos instrumentos, los cuales tienen la respectiva validez y confiabilidad, la información de ambas variables fueron recogidas, luego medidas y analizadas, para contrastar la hipótesis planteada.

Los resultados de esta investigación permiten identificar los nudos críticos presentados durante el proceso de atención al usuario que acude al servicio de emergencia y que pueden influenciar en el tiempo excesivo o demora de la atención de salud, de forma que se propongan e implementen intervenciones y proyectos de mejora continua de la calidad que ayuden a disminuir los tiempos de espera y la ansiedad en los usuarios que acuden a los servicios de emergencia.

## **1.2. Objetivos**

### **1.2.1. Objetivo General**

- Determinar la relación que existe entre el tiempo de espera y el nivel de ansiedad de los pacientes en el servicio de emergencia del centro de salud Pachacútec, Cajamarca, 2022.

### **1.2.2. Objetivos Específicos**

- Identificar el tiempo de espera de los pacientes en el servicio de emergencia en el Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2022.
- Identificar el nivel de ansiedad de los pacientes en el servicio de emergencia del centro de salud Pachacútec, Cajamarca, 2022.

## **II. MARCO DE REFERENCIA**

### **2.1. Marco teórico**

El hacinamiento en los departamentos de emergencia es un cuadro real que identifica la falta de atención médica, lo que genera largos tiempos de espera y usuarios insatisfechos. Debido a la alta demanda y abuso excesivo e inapropiado de estos servicios provocando que una elevada tasa de pacientes se retire sin ser atendidos y mostrándose insatisfechos. Es así que, el tiempo de espera en los servicios de emergencia es el tiempo transcurrido entre la llegada del usuario al servicio y el instante en que es atendido por un profesional médico calificado (13,14).

Por lo que, luego del ingreso del paciente, el triaje es la primera área donde los usuarios necesitan ser evaluados para determinar la prioridad y dirección de su atención. El triaje es el proceso de asignación para la atención de un paciente al servicio de urgencias. Se consideró el principal indicador de calidad porque permite proporcionar atención segura y efectiva, determinando corrientes de atención a los usuarios en las áreas de urgencias. El triaje no fue diseñado para juzgar si los usuarios están diagnosticados de manera adecuada en el marco de la emergencia, sino para garantizar que los pacientes que realmente requieren atención urgente puedan recibirla oportuna y adecuadamente (13,15).

Existen diversos sistemas de clasificación que pueden tener de 3 a 5 niveles de prioridad, entre ellos el sistema de clasificación de Manchester (STM), que es uno de los más efectivos ya que proporciona una mayor discriminación en la clasificación del paciente. Como resultado, se obtienen los mejores resultados durante la evaluación del paciente y, sobre todo, información actual y objetiva. El STM evalúa a los usuarios según el motivo de consulta principal a los servicios de emergencia y los clasifica en cinco niveles de prioridad en relación al tiempo máximo de atención estándar (16).

Asimismo, la Norma Técnica de Salud (NTS) de los Servicios de Emergencia N° 042 MINSA / DGSPV. 01, Perú – 2007(17), la cual se encuentra vigente, señala que, el promedio de tiempo de espera del usuario

para ser atendido; tomándose como hora de llegada del paciente, desde el momento en que ingresa al establecimiento de Salud y se establece la prioridad de atención por el profesional de Enfermería, responsable del triaje, tiempo expresado en minutos. Siendo la hora de atención, el tiempo consignado en la historia clínica del usuario en la que se brinda la atención por un médico calificado. Cada nivel de atención determina el tiempo óptimo entre la llegada y la atención del paciente y cada modelo de triaje estructurado establece cuáles son esos tiempos ideales.

La hora de llegada es el primer registro del tiempo del usuario al servicio de urgencias. El triaje o clasificación es el momento en el que comienza la clasificación del paciente. El tiempo de evaluación es el tiempo que se evalúa al paciente después de la clasificación. El tiempo de espera es la diferencia entre los tiempos de llegada y salida del paciente de los servicios de emergencia. El triaje de emergencia es un proceso de evaluación preclínica que categoriza a los pacientes antes de la evaluación diagnóstica y terapéutica según su urgencia; calidad médica, quirúrgica u obstétrica; y riesgo biológico para los usuarios y personal de salud (17).

Considerando el promedio del tiempo de espera en el servicio de emergencia para ser atendido de acuerdo a los casos de prioridad. Prioridad I; se trata de pacientes con condiciones de salud repentinas y críticas, en riesgo de muerte inmediata y que necesitan soporte de reanimación de emergencia - shock traumático. Prioridad II; son pacientes en situación aguda, de urgencia, con riesgo de muerte o complicaciones graves, que deben ser atendidos con un tiempo de espera no superior a 10 minutos desde su llegada para ser admitidos en urgencias. (18).

Prioridad III; Un paciente no está en riesgo de muerte o discapacidad. Merece atención en tópicos de emergencia III, dando preferencia a los casos I y II. La atención se realiza en tiempos de espera menores o iguales a 20 minutos desde su llegada. Prioridad IV; los pacientes sin deterioro de las funciones vitales o riesgo inmediato de complicaciones pueden ser

tratados como pacientes ambulatorios o en unidades clínicas descentralizadas (18).

Por lo que, para cada nivel de prioridad se toma en cuenta los estándares del tiempo de espera, señalado en la NTS de los servicios de emergencia, que comprende el adecuado tiempo de espera; cuando el tiempo de atención al usuario acata con los estándares establecidos por la NTS según el nivel de prioridad, el inadecuado tiempo de espera, cuando el tiempo de atención al usuario es mayor a los estándares establecidos por la NTS, según el nivel de prioridad. Así, los protocolos establecidos se deben de cumplir de forma que el flujo de atención a los usuarios resulte lo más eficiente. Por tanto, es necesario contar con todos los recursos logísticos y equipamientos indispensables para cumplir la norma técnica vigente (17).

Siendo el servicio de emergencia uno de los de mayor concurrencia en los establecimientos de salud, la cual origina saturación de pacientes y hasta colapso de los procesos que allí se desarrollan. Propiciando que el tiempo de espera de atención al usuario se prolongue causando en el paciente un determinado nivel de ansiedad, el cual puede afectar en muchos casos su salud y hasta su vida (19).

Respecto a la ansiedad, es una respuesta emocional que se produce en la persona frente a situaciones o eventos que interpreta o percibe como amenazas o peligros, aunque en la realidad no puedan ser valoradas como tales. Por lo tanto, la ansiedad es ahora considerada un trastorno mental común, porque engloba varias condiciones clínicas que comparten un síntoma común de naturaleza extremadamente patológica, manifestándose en una variedad de disfunciones y desajustes a nivel cognitivo, conductual y psicofisiológico. La ansiedad puede manifestarse a través de una serie de respuestas físicas, cognitivas y del comportamiento (20).

Definir la ansiedad es referenciar a una emoción normal que se vive en ocasiones en las que el individuo siente una amenaza interna o externa que lo pone en peligro y que, no siempre puede estar relacionado a un

proceso patológico, es decir, es una emoción ordinaria, al igual el miedo, la ira, tristeza o felicidad. Sin embargo, hay que hacer una diferencia entre miedo y ansiedad; en relación al miedo, el individuo conoce la amenaza externa y, por tanto, se prepara para responder ante ello, en cambio en la ansiedad, el individuo desconoce la amenaza, lo que genera diversas reacciones que no pueden ser controladas (21).

Por tanto, la ansiedad puede ser clasificada en diversos trastornos, como el trastorno del pánico, caracterizado por arremetidas de pánico de ansiedad extrema, imprevistos, frecuentes y de corta duración. En cada crisis, la persona manifiesta una alta preocupación y profundo temor a que se vuelva a repetir la crisis. La agorafobia, hace referencia al miedo y ansiedad frente a un alto número de eventos donde escapar puede ser dificultoso. Fobia social, es el temor permanente a eventos en los que el individuo tiene que exponerse de forma social, y en los que experimentan miedo a ser criticados por su entorno. Fobias específicas, consiste en miedos a eventualidades concretas, por lo general, vinculado con la sangre, animales, insectos, el transporte, etc. (22)

Asimismo, respecto al trastorno de ansiedad generalizada: hace referencia a la ansiedad y sentido de preocupación en forma excesiva relacionado a diversos sucesos. Es un tipo de ansiedad poco intensa, pero permanente y ante cualquier eventualidad resulta estresante. Ansiedad por ruptura; consiste en manifestar molestia excesiva y frecuente a causa de la ruptura de vínculos de apego. Se manifiesta de forma más frecuente en la población infantil (21,22).

Asimismo, con la finalidad de determinar el nivel de ansiedad, se han elaborado diversos instrumentos con un alto nivel de fiabilidad y validez usados por profesionales de la salud. El Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA), es un test psicológico, diseñado con el objetivo de medir el nivel de ansiedad de las personas desde los 15 años. El ISRA evalúa el nivel general de ansiedad, los tres sistemas de respuesta, cognitivo, conductual-motor y fisiológico, además de cuatro aspectos de

ansiedad; eventos de evaluación, sociales, fóbicas, y de la vida cotidiana. Se especifican diversos sucesos en las que se pone de manifiesto la ansiedad, además de las reacciones que desencadenan en síntomas de ansiedad (23).

Por otro lado, la escala de evaluación de la ansiedad (EAA), es un cuestionario que comprende 20 relatos breves, cada uno de ellos hace referencia a las señales que describen la ansiedad, como son signos y/o síntomas. En total, comprende una gama de síntomas y/o signos como manifestación clínica del trastorno de ansiedad. En muchos de los casos, la persona entrevistada puede plantear una cuestión con el criterio a que se debe ajustar el proceso de señalar cierta información. Por lo general, las preguntas señalan el deseo de cooperación con el profesional de la salud y deben ser respondidas de forma que puedan inducir a la persona para que brinde una respuesta precisa y clara de acuerdo a su realidad vivida (24).

Asimismo, existe otro instrumento que permite medir el nivel de ansiedad, es la escala de Hamilton para la ansiedad (HRSA) es una herramienta de heteroevaluación, esta permite explorar el área del estado de ansiedad. Está constituida por dimensiones de síntomas por medio de los cuáles se indaga la ansiedad, tensión y síntomas vinculados a ellos. La HRSA es anónima, fomentando así la libre expresión, y debe ser efectuada en una entrevista voluntaria al usuario. La escala permite valorar cuantitativamente la sintomatología de la ansiedad y es aplicado a pacientes con diagnóstico de trastorno de ansiedad, con la finalidad de estudiar la evolución clínica de la patología en el transcurso del tratamiento (25).

Por otro lado, los sucesos que generan incertidumbre pueden ser la mayor reserva de ansiedad y estrés, desencadenando respuestas fisiológicas y emocionales en los pacientes. Conocida la incertidumbre como causa de ansiedad, es importante que los enfermeros desarrollen habilidades diagnósticas y terapéuticas para reducir su impacto negativo tanto en la condición mental propiamente dicha, como en la biológica y física (26).



La enfermera puede reducir este nivel de incertidumbre hasta el punto de proporcionar al paciente toda la información necesaria sobre su condición. Proporcionar a los pacientes apoyo educativo y estructural para conocer y comprender el entorno y el contexto en el que se están desarrollando ayudará a implementar mecanismos de afrontamiento individuales (26).

Existe una gama de destrezas y habilidades que al profesional de enfermería en sus actividades laborales le resultan necesarias, la presencia de estas permite ordenar recursos anímicos que propician mayor destreza en la resolución de problemas, en promocionar el aspecto transpersonal, incrementando así habilidades sociales, lo que contribuye a potencializar el rendimiento laboral y crear defensas para la reacción positiva en momento de tensión del usuario (27). Las teorías y modelos de enfermería se basan en una visión humanista de la enfermería. Watson (27) argumenta que el cuidado es un fundamento ético para la enfermería, no un proceso o actividad, el cuidado es un proceso intersubjetivo de compartir emociones entre enfermeras y pacientes.

El cuidado de las personas debe basarse en la reciprocidad y debe ser de una calidad única y auténtica. Los enfermeros están llamados a ayudar a los pacientes a potenciar la armonía de mente, cuerpo y alma, formando procesos de autoconocimiento. Desde esta perspectiva, la enfermería requiere del enfermero no sólo como científico, investigador y clínico, sino también como agente humanitario y ético como socio en las actividades de cuidado de las personas. (27).

El servicio de emergencia es el área en la que se brinda las primeras atenciones a los usuarios que acuden a ésta y se encuentran en situación crítica, para ello, se requiere del manejo oportuno del equipo multidisciplinario de la salud. En este servicio se encuentran establecidas normas técnicas, protocolos y guías de atención al usuario, que abordan la forma metodológica y dinámica de actuar frente a las situaciones de emergencia, pero estas no abordan el cuidado humano al paciente. Los

usuarios aprecian más los aspectos relacionados con el cuidado de la comunicación, la ternura y el cuidado que se brinda en los entornos sanitarios, es decir, el cuidado humano y transpersonal. (28).

Siendo la teoría psicodinámica de Hildegart Peplau (29), un referente que se centra principalmente en la enfermería psiquiátrica, se basa en la teoría psicoanalítica, las necesidades humanas y el concepto de motivación y desarrollo individual. Peplau define a la enfermería como "aquella que es capaz de comprender su propio comportamiento para ayudar a otros a identificar las dificultades y aplicar los principios de las relaciones interpersonales a los problemas que se presentan en cualquier entorno, sea cual sea su nivel de experiencia".

Para Peplau, enfermería es un proceso terapéutico e interpersonal que trabaja con otros procesos humanos para llevar salud a los individuos de la comunidad. Este enfoque se basa en el hecho de que el hombre es un ser humano que vive en un equilibrio estable, por lo que cuando ese equilibrio se altera, se produce la enfermedad. En este enfoque, la acción está relacionada por pacientes y enfermeras a través de relaciones personales. El objetivo se puede tener en cuenta cuando el paciente alcanza el nivel de crecimiento personal y la máxima salud en sus limitaciones. El objetivo de esta teoría de enfermería es ayudar a los pacientes y comunidades a lograr la salud de tal forma que la enfermera y el usuario alcancen niveles óptimos de desarrollo personal. (29).

Hablando del profesional de enfermería y usuario, se señalan cuatro etapas: La orientación, en esta etapa el usuario tiene una necesidad que requiere ser satisfecha, y por ello, necesita ayuda profesional. Aquí el profesional de enfermería trabaja con el usuario a fin de reconocer y entender sus inquietudes. La Identificación, en esta etapa el usuario empieza a relacionarse e identificarse con las personas que pueden apoyarle. (30)

El profesional de enfermería le orienta sobre el flujo de atención que brinda el servicio de emergencia con el objetivo de satisfacer sus necesidades y que el tiempo de espera en el área crítica, donde existe mucha tensión y puede influenciar en el estado mental del paciente evidenciando una leve, moderada o severa ansiedad. La explotación, en esta fase el usuario intenta poner en práctica todo lo brindado por medio de la relación establecida con el profesional de enfermería. Y la resolución, en esta última fase, el usuario va adquiriendo autonomía y sus objetivos iniciales van evolucionando, haciéndose más independiente de la relación con el profesional de enfermería (30).

Peplau, afirma también, seis roles diferentes a desarrollar en la relación enfermera – usuario. El rol del extraño, en esta etapa, el profesional de enfermería es una persona ajena, extraña para el usuario, por lo que, se requiere establecer una relación con el usuario, aceptándolo tal y como es, sin prejuicios. El rol de persona – recurso, en esta etapa, el profesional de enfermería responde a las preguntas o cuestiones relacionadas al estado de salud del usuario. El rol docente, en esta etapa, el profesional de enfermería puede utilizar dos tipos de enseñanzas al usuario: enseñanza instructiva, consiste en dar a la persona la información que requiera, y enseñanza experiencial, que consiste en usar la experiencia vivida por el usuario para extraer una enseñanza (31).

Referenciándose también el rol conductor, en esta etapa la enfermera apoya al usuario por medio de una relación de activa participación y cooperación. El rol de sustituto, en esta etapa la enfermera desarrolla un rol de sustituto de alguien. Luego se hace necesario ayudar al paciente a diferenciar, ya que hay que establecer los aspectos de dependencia e independencia en la relación enfermera - paciente. El rol de consejero, en esta etapa, el consejo funciona en la relación, donde el profesional de enfermería ayuda al paciente a recordar y entender lo que está sucediendo en la actualidad. Por tanto, se concluye que la teoría de la enfermera Peplau, es un modelo de interacción en la que el profesional de enfermería y el usuario aprenden y crecen juntos (31).

## 2.2 Antecedentes

A nivel internacional, se encontró que Samaniego M (32); en el año 2021, en Ecuador, indagó acerca del tiempo de espera del paciente hipertenso que acude al servicio de emergencia del centro de salud Guare. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, descriptivo – transversal; participaron 60 pacientes. Se encontró que el 95% de los usuarios consideran que el tiempo que esperaron para recibir atención en el servicio de emergencia fue regular, relacionándose a la satisfacción del usuario por la atención recibida en el establecimiento de salud.

De igual manera, Quinde R (33); en el año 2018, en Guayaquil - Ecuador, realizó un estudio a fin de analizar el tiempo de espera y la satisfacción del usuario que acude a las áreas de emergencia de un hospital del norte ecuatoriano. Se planteó una investigación descriptiva, transversal; participaron 386 usuarios. Los resultados del estudio fueron que el 50% de los encuestados referían que el tiempo de espera para su atención en emergencia era muy lento, el 23% lento, el 18% rápido y el 9% percibía que el tiempo de espera era el adecuado.

A nivel nacional, se han encontrado estudios como el realizado por Alarcón J (34); en el año 2022, en el Cusco, con la finalidad de investigar acerca de la prioridad del triaje y tiempo de espera de los pacientes que acuden a los servicios de emergencia del Hospital de Andahuaylas. Investigación descriptiva, correlacional y transversal. Sus resultados fueron: El tiempo de espera desde la llegada del paciente hasta su evaluación por el médico, fue de manera inmediata en el 30%; mientras que el 26% de paciente esperó entre 1 a 15 minutos para su atención; y el 19% esperó entre 30 a 60 minutos para su atención. Concluyendo que el tiempo de espera era el adecuado según el nivel de prioridad establecido en el triaje.

Por su parte, Taype W, Chucas L, y Amado J (35); investigaron acerca del tiempo de espera para atención médica en el servicio de emergencias de un hospital del tercer nivel en Lima. La investigación fue observacional, descriptiva, transversal; se analizaron 36 mil atenciones de prioridad III. El tiempo de espera promedio fue de 35 minutos para la primera atención. Además, la permanencia en emergencia fue de 2.9 horas; alcanzado las 5 horas cuando se solicitan interconsultas. Concluyeron que después de aplicar un programa de mejora de procesos el tiempo de espera para la atención de pacientes prioridad III fue similar a los estándares internacionales.

Nina R (36); en el año 2019, en Tacna, se propuso identificar el nivel de ansiedad y depresión en los pacientes que acuden a la consulta de emergencia. El estudio fue no experimental, correlacional, transversal; participaron 100 pacientes. Encontraron que el 63% de usuarios presentaban ansiedad moderada mínima, el 10% ansiedad moderada máxima. Las mujeres presentaron mayor prevalencia de ansiedad en comparación a los hombres. Concluye que la ansiedad está presente en los usuarios que acuden a los servicios de emergencia.

Gutiérrez A (37); en el año 2019, en Lima, indagó acerca del nivel de ansiedad en pacientes atendidos en el servicio de emergencia del hospital María Auxiliadora. Investigación de enfoque cuantitativa, nivel descriptivo, de corte transversal. Sus resultados fueron: El 91,1% de los pacientes presentaron un nivel alto de ansiedad generalizada; seguido de un nivel moderado en el 8,9% de los usuarios, sin embargo, no se evidenció el nivel bajo de ansiedad. Concluye que el alto nivel de ansiedad, se debe a la inevitable situación que atraviesan los pacientes en el servicio crítico de emergencia, toda vez que representa un margen de riesgo para su salud y vida.

Pardo R, Cárdenas F (38); en el año 2018, en Lima, realizaron un estudio con el objetivo de establecer la relación entre la prioridad del triaje y el tiempo de espera para la atención de los pacientes en el servicio de

emergencia de una clínica. El estudio fue no experimental, descriptivo, retrospectivo. Sus resultados fueron: El 67.11% de pacientes eran de prioridad III y, el 82.24% de los usuarios tuvieron un tiempo de espera adecuado de acuerdo a su nivel de prioridad, mientras que el 17.76% tuvo un tiempo de espera inadecuado según su nivel de prioridad de atención establecido en la norma técnica.

### **2.3. Marco conceptual**

**Tiempo de espera:** Es el tiempo transcurrido entre la llegada del usuario al servicio y el instante en que es atendido por un profesional médico calificado (17).

**Ansiedad:** Es una respuesta emocional dada por el individuo en situaciones que considera o interpreta como peligros o amenazas manifestados a través de una colección de reacciones físicas, cognitivas y del comportamiento (21).

**Servicio de emergencia:** Es un área que incluye un equipo médico multidisciplinario y es considerada una de las más importantes y desafiantes en términos de trabajo. Asimismo, estos servicios incluyen brindar asistencia las 24 horas para atender las necesidades de los usuarios y sus familiares que ingresan a sus instalaciones. (39).

### **2.4. Sistema de hipótesis**

#### **2.4.1. Hipótesis de investigación**

Existe una relación estadísticamente significativa entre el tiempo de espera y el nivel de ansiedad de los pacientes que acuden al servicio de emergencia del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2022.

#### **2.4.2. Hipótesis Nula**

No existe una relación estadísticamente significativa entre el tiempo de espera y el nivel de ansiedad de los pacientes que acuden al servicio de emergencia del Centro de salud Pachacútec, Cajamarca, 2022.

## 2.5. Variables e indicadores

### 2.5.1. Variable dependiente

Nivel de ansiedad

#### **Definición operacional:**

Evaluación de los niveles de ansiedad de los pacientes frente al tiempo de espera.

#### **Escala de medición de variable.**

Escala ordinal

#### **Indicador**

Escala de Ansiedad de Hamilton (Signos y síntomas)

#### **Categorías de la variable**

Ansiedad Leve

Ansiedad Moderada

Ansiedad Severa

#### **Índice**

Ansiedad Leve = 0 a 17 puntos

Ansiedad Moderada = 18 a 24 puntos

Ansiedad Severa = 25 a 30 puntos

### 2.5.2. Variable independiente

Tiempo de espera

#### **Definición operacional:**

Evaluación del tiempo de espera determinado por:

H1: Hora en la que el paciente ingresa al servicio de emergencias para el triaje el cual se registrará en el libro de emergencias.

H2: Hora en la que el médico realiza la atención, la cual es registrada en la historia clínica del paciente.

#### **Escala de medición de variable.**

Escala continua

#### **Indicador**

El resultado de la H1 hasta la H2.

Prioridad I: Inmediato

Prioridad II: < 10 minutos

Prioridad III: < 20 minutos

Prioridad IV: <60 minutos

**Categorías de la variable**

Tiempo de espera adecuado

Tiempo de espera inadecuado

**Índice**

Adecuado = si la hora de atención cumple con los estándares que rige la NTS según orden de prioridad.

Inadecuado = si la hora de atención no cumple con los estándares que rige la NTS según orden de prioridad.



### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y nivel de investigación**

La investigación fue de tipo básica porque se caracterizó en incrementar o generar nuevos conocimientos científicos, pero sin la necesidad aplicarlos en algún aspecto práctico. El nivel de investigación fue descriptivo porque se limitó a medir y describir las características de la variable en la muestra de estudio sin intervenir en ella. Según su enfoque, fue cuantitativo porque las variables de estudio fueron susceptibles de medir y observar (40). Además, correspondió a la línea de investigación: Cuidado de enfermería al ser humano durante el ciclo vital en los tres niveles de prevención.

#### **3.2. Población y muestra de estudio**

La población estuvo conformada por los 400 pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, en el período comprendido entre los meses de Octubre y Noviembre - 2022.

La muestra se obtuvo probabilísticamente, estuvo conformada por 132 usuarios que recibieron atención en el servicio de emergencia del centro de salud Pachacútec, Cajamarca, octubre a noviembre de 2022. Para su selección se utilizó un muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple.

#### **Unidad de análisis**

Estuvo conformada por pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Centro de Salud Pachacútec.

#### **Criterios de Inclusión:**

- Pacientes que desearon participar en el estudio y se encontraban en el servicio de emergencia.
- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes comprendidos entre las edades de 18 a 70 años.

#### **Criterios de exclusión:**

- Pacientes con trastornos mentales.

- Pacientes analfabetos.
- Pacientes con déficit sensorial.
- Pacientes que no desearon participar en el estudio.

### 3.3. Diseño de investigación

No experimental porque no se realizó ninguna intervención ni manipulación en las variables de estudio; además correspondió a un diseño de tipo descriptivo – correlacional porque se limitó a medir la presencia, distribución y/o características del fenómeno en estudio y, se estableció la relación entre las variables. De corte transversal porque los datos fueron recogidos y analizados en un tiempo único (41). El diseño se representó de la siguiente manera:

$$M \quad X (i=1) \quad \underline{\quad r \quad} \quad Y (i=1)$$

Dónde:

M = Paciente atendido en el servicio de emergencia del centro de salud Pachacútec.

X = Nivel de ansiedad de los pacientes

Y = Tiempo de espera para la atención de los pacientes

r = La relación entre las variables.

### 3.4 Técnicas e instrumentos de investigación

Las técnicas: La encuesta y la observación

Instrumentos: Escala de Ansiedad de Hamilton y la ficha de registro.

#### A. FICHA DE REGISTRO DE DATOS PARA DETERMINAR EL TIEMPO DE ESPERA

La ficha tuvo cinco ítems: número de historia clínica, edad, sexo, nivel de prioridad y tiempo de espera, ello determinará el promedio del tiempo de espera, el mismo que fue medido desde la hora en la que ingresó el paciente al servicio de emergencia hasta el inicio de su atención médica. El resultado permitió determinar si el tiempo de

espera era adecuado o no, tomando en cuenta los estándares para cada nivel de prioridad de emergencia, según lo establece la norma técnica de salud:

- Adecuado tiempo de espera = cuando la hora de atención al usuario acata los estándares establecidos por la NTS según el nivel de prioridad.
- Inadecuado tiempo de espera = cuando la hora de atención al usuario no cumple con los estándares establecidos por la NTS, según el nivel de prioridad.

#### **Validez y confiabilidad.**

La validez del instrumento se realizó mediante el juicio de 3 expertos, luego se aplicó la fórmula "r" de Pearson en los ítems del instrumento de medición. Se obtuvo un  $r = 0.804$  ( $r > 0.70$ ), lo cual indicó que el instrumento es válido. Para la confiabilidad se aplicó una prueba piloto a una muestra de 20 participantes, de la cual se obtuvo un índice de confiabilidad Alfa de Cronbach de  $\alpha = 0.800$  ( $\alpha > 0.70$ ), lo cual indicó que el instrumento es confiable.

#### **B. Escala de ansiedad de Hamilton (HRSA).**

Estuvo constituida por dimensiones de síntomas por medio de los cuáles se indaga la ansiedad, tensión y síntomas vinculados a ellos. La escala cuenta con 14 ítems, y cada uno de ellos se evalúa en una escala de 5 puntos que permitió medir la intensidad de la presencia del sentimiento en la persona entrevistada. La puntuación fue de la siguiente forma:

0 puntos = ausencia.

1 punto = presencia leve

2 puntos = presencia moderada

3 puntos = presencia severa

4 puntos = presencia muy severa

El resultado permitió medir el nivel de ansiedad, obteniendo una puntuación comprendida entre 0 a 56 puntos, y se clasificó en:

- 0 a 17 = ansiedad leve
- 18 a 24 = ansiedad moderada
- 25 a 30 = ansiedad severa.

### **Validez y confiabilidad del instrumento.**

La validez del instrumento se realizó mediante el juicio de 3 expertos, luego se aplicó la fórmula "r" de Pearson en los ítems del instrumento de medición. Se obtuvo un  $r = 0.898$  ( $r > 0.70$ ), lo cual indicó que el instrumento es válido. Para la confiabilidad se aplicó una prueba piloto a una muestra de 20 participantes, de la cual se obtuvo un índice de confiabilidad Alfa de Cronbach de  $\alpha = 0.805$  ( $\alpha > 0.70$ ), lo cual indicó que el instrumento es confiable.

### **3.5. Procesamiento y análisis de los datos**

Los datos fueron recolectados y analizados de la siguiente manera:

- El estudio se realizó en el servicio de emergencia del Centro de Salud Pachacútec, durante el período de octubre a noviembre del 2022.
- Se realizó una solicitud a la jefatura del establecimiento de salud para contar con la autorización de la institución y se proceda a ejecutar el estudio.
- Obtenida la autorización, se coordinó con la coordinadora del servicio de emergencia, en la cuál se establecieron las fechas y horarios para la recolección de datos.
- Se aplicó la Escala de Ansiedad de Hamilton a los pacientes durante los turnos matutinos, vespertinos y nocturnos, en la sala de espera del servicio de emergencia, previo a ello, se les solicitó su consentimiento informado, explicándoles los objetivos de la investigación. La aplicación de este instrumento tomo alrededor de 18 minutos por paciente.
- Para el llenado de la ficha de registro, se utilizó la historia clínica de cada paciente que había respondido a la Escala de ansiedad de Hamilton, dicho registro tomo alrededor de 5 minutos por paciente.

- Culminada la aplicación de los instrumentos, se verificó su correcto llenado, evitando así tener valores perdidos.
- Para el análisis estadístico se inició mediante la clasificación, ordenamiento y codificación de los instrumentos en una matriz de datos, según los ítems y las variables en estudio.
- Los datos fueron analizados en el software SPSS versión 27.0. Para determinar la relación entre las variables se hizo uso de la estadística inferencial mediante la prueba no paramétrica de chi cuadrado, para lo cual se consideró un nivel de significancia de 0.05.
- Finalmente, se elaboró el informe de tesis.

### **3.6. Consideraciones éticas**

La investigación consideró en todo momento:

Principio de autonomía: Se respetó la autonomía del usuario de participar o no en la investigación, para ello, se aplicó el consentimiento informado, cuya finalidad es asegurar que el paciente participa en la investigación de forma libre y voluntaria (42).

Principio de Beneficencia: El estudio beneficia al profesional de enfermería y al usuario puesto que permitió conocer si el tiempo de espera para ser atendidos en el servicio de emergencias es adecuado o no, y así establecer estrategias a fin de mejorar la satisfacción del usuario (42).

Principio de Justicia: Todos los usuarios que cumplieron con los criterios de selección, participaron en el estudio sin discriminación por raza, costumbre, u otra índole (42).

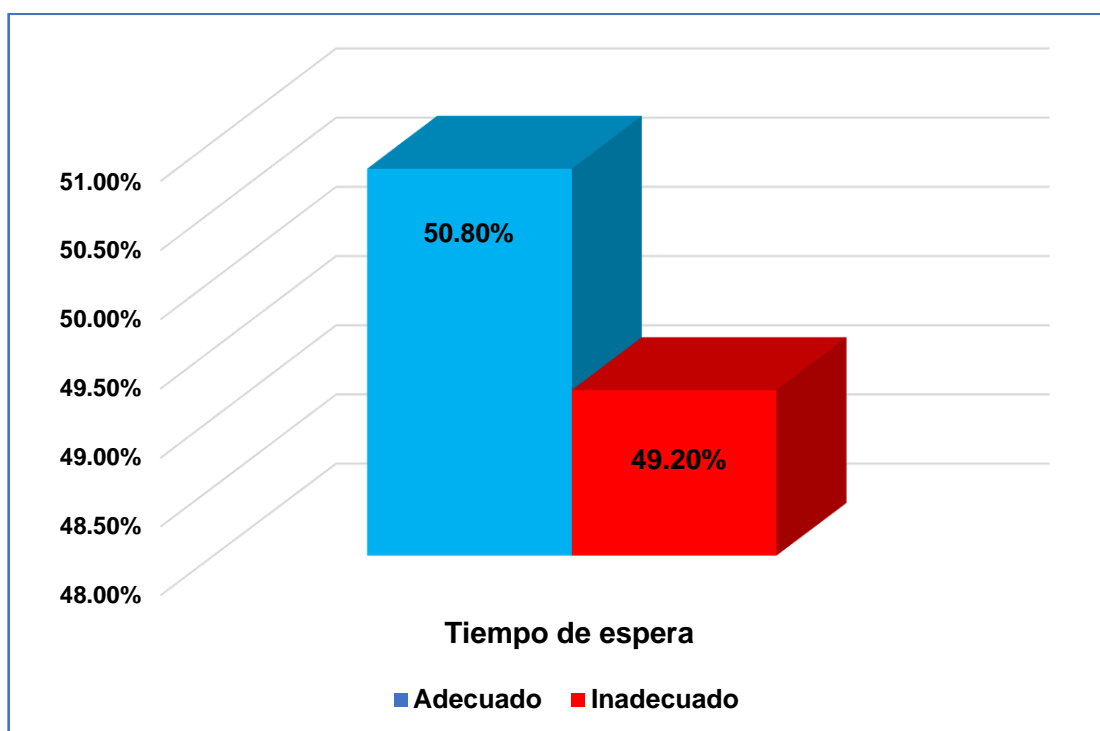
Principio de no Maleficencia: Se consideraron las posibles consecuencias negativas para el paciente a fin de no producir daños por su participación en el estudio (42).

## IV. RESULTADOS

### 4.1. Análisis e interpretación de resultados

GRÁFICO IV-1

**TIEMPO DE ESPERA DE LOS PACIENTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA EN EL CENTRO DE SALUD PACHACUTEC, 2022.**

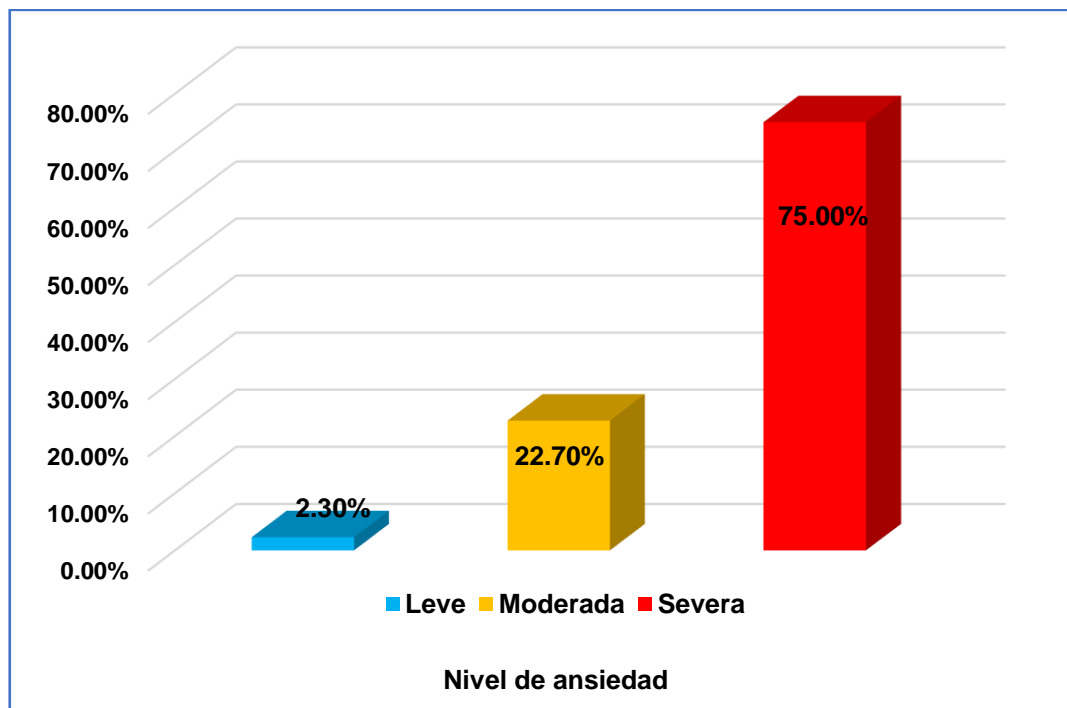


*Nota.* Aplicación de la Ficha de registro de datos. Cajamarca – 2022.

En el Gráfico IV-1, se observa que el 50.8% de los pacientes tienen tiempo de espera adecuado, en tanto que el 49.2% de los pacientes tienen tiempo inadecuado. Determinándose que el tiempo de espera es adecuado (50.8%) lo que corresponde a que la diferencia del tiempo de atención con el tiempo de triaje es lo adecuado.

## GRÁFICO IV-2

### NIVEL DE ANSIEDAD DE LOS PACIENTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA EN EL CENTRO DE SALUD PACHACÚTEC, 2022

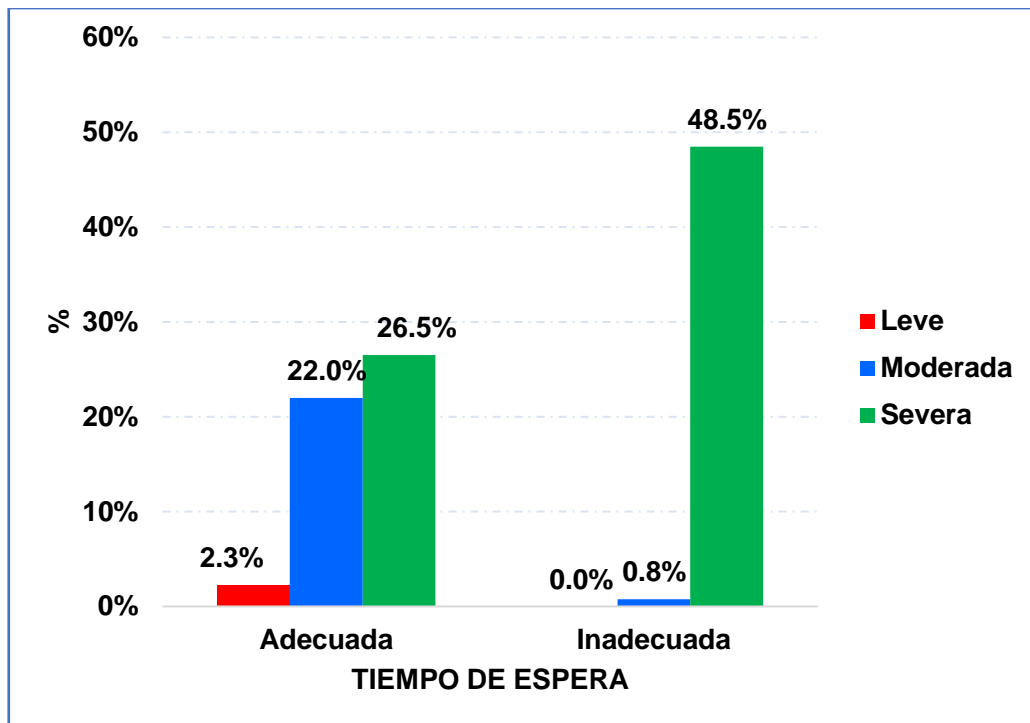


*Nota.* Cuestionario aplicado a los pacientes. Cajamarca 2022.

En el Gráfico IV- 2, se observa que el 75.0% de los pacientes tienen nivel severo de ansiedad, el 22.7% obtienen nivel de ansiedad moderado, en tanto que el 2.3% de los pacientes tienen nivel leve de ansiedad. Determinándose que la ansiedad de los pacientes en el servicio de emergencia en el Centro de Salud Pachacútec, es de nivel severo (75.0%).

### GRÁFICO IV-3

#### EL TIEMPO DE ESPERA Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE ANSIEDAD DE LOS PACIENTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA EN EL CENTRO DE SALUD PACHACÚTEC, 2022.



*Nota.* Aplicación de la prueba de correlación en el software SPSS.

$$X^2 = 37.607$$

$$p = 0.000 (p < 0.05)$$

En el Gráfico IV-3, se observa que el 48.5% de los pacientes tienen tiempo de espera inadecuado y nivel severo de ansiedad, el 26.5% de los pacientes tienen tiempo de espera adecuado y nivel severo de ansiedad, el 22.0% de los pacientes tienen tiempo de espera adecuado y nivel moderado de ansiedad, en tanto que el 2.3% de los pacientes tienen tiempo de espera adecuado y nivel leve de ansiedad.



#### **4.2. Docimasia de Hipótesis**

La hipótesis planteada fue la siguiente: Existe relación entre el tiempo de espera y el nivel de ansiedad de los pacientes que acuden al servicio de emergencia del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2022.

Los resultados fueron confirmados aplicando la prueba Chi Cuadrado cuyo valor fue de 37.607 y nivel de significancia de  $p= 0.000$  menor que 0.05. Por lo que, se acepta la hipótesis alterna: Si existe relación entre el tiempo de espera y el nivel de ansiedad de los pacientes que acuden al servicio de emergencia del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2022.

## V. DISCUSIÓN

En el presente estudio se pudo determinar la relación que existe entre el tiempo de espera y el nivel de ansiedad de los pacientes atendidos en el centro de salud Pachacútec, Cajamarca, 2022, tomando en cuenta la tabulación de los gráficos y tablas estadísticas, se presenta el análisis y discusión de los resultados:

En el **Gráfico IV-1**; se encontró que el 50.8% de los pacientes tuvieron un tiempo de espera adecuado para su atención en el servicio de emergencia, en tanto que el 49.2% de los pacientes tenían tiempo de espera inadecuado. Sin embargo, un estudio internacional realizado en Guare – Ecuador, demostró que 9 de cada 10 pacientes atendidos en el servicio de emergencia consideraron que el tiempo que esperaron para su atención es regular, existiendo deficiencias para lograr un adecuado tiempo de espera (13). Así también, un estudio realizado en Guayaquil - Ecuador, demostró que el 50% de los pacientes señalaban que el tiempo de espera para su atención en emergencia era muy lento y solo el 9% indicaron que era adecuado (14). De igual manera en Lima, Pardo R, y Cárdena F (19), difieren de los resultados encontrados, mencionando que el 82.24% de los usuarios tuvieron un tiempo de espera adecuado de acorde a su nivel de prioridad.

Asimismo, la NTS del Servicio de Emergencia N°042 (Pag 16) la cual establece los tiempos, cual se encuentra vigente, señala que el promedio de tiempo de espera del usuario para ser atendido como adecuado, tomándose con hora de llegada del paciente desde el momento que ingresa a E.E. S.S y se establece la prioridad de atención por el profesional de enfermería, responsable el traje, tiempo esperado es de 60 minutos. Cada nivel de atención determina el tiempo optimo entre la llegada y la atención del paciente, considerando inadecuado  $> 60$  de acuerdo al modelo de triaje estructurado.

Analizando los resultados del presente estudio de acuerdo alas prioridades, la prioridad II y III fueron las que obtuvieron mayor resultado considerando un tiempo de espera mayor o igual a 20 minutos, desde su

llegada señalado en NT de los servicios de emergencia que comprenden el adecuado tiempo de espera, cuando el tiempo de atención del usuario acata lo en los estándares establecidos. Y la realidad defiere en los protocolos establecidos en el flujo de atención de los pacientes.

Es importante recalcar, que para que se haya logrado un adecuado tiempo de espera, según los resultados obtenidos, se ha tenido que realizar un adecuado triaje a los pacientes que acuden al servicio de emergencia del Centro de Salud Pachacútec, toda vez, que el triaje es un proceso que distribuye a los pacientes de acuerdo a su grado de urgencia en las unidades de emergencia. Está diseñado para garantizar que los pacientes que realmente requieren atención urgente puedan recibirla adecuada y oportunamente (20, 22).

En el **Gráfico IV-2** en relación a la ansiedad, en el presente estudio se encontró que el 75.0% de los pacientes tienen nivel severo de ansiedad, el 22.7% obtienen nivel de ansiedad moderado, en tanto que el 2.3% de los pacientes tienen nivel leve de ansiedad. Así mismo, estos resultados coinciden con la investigación realizada en Lima, por Gutiérrez (18); quién encontró que el 91,1% de los usuarios presentaron un alto nivel de ansiedad, seguido del 8,9% en el nivel regular. Sin embargo, se contradice de lo evidenciado por Nina R (17), quién identificó que el 63% de los usuarios que acuden a la consulta de emergencia, presentan ansiedad moderada mínima, y solo el 10% presentaba ansiedad moderada máxima (17).

En los servicios de emergencia de los establecimientos de salud, el paciente presenta una respuesta emocional frente a situaciones o eventos que perciben amenazas o peligros, aunque la realidad no pueda ser evaluada como tales. La ansiedad puede manifestarse a través de una serie de respuestas físicas cognitivas y de comportamiento. (20)

Cabe recalcar que, existe una gama de destrezas y habilidades que al profesional de enfermería en sus actividades laborales le resultan necesarias, la presencia de estas permite ordenar recursos anímicos que propician mayor

destreza en la resolución de problemas, en promocionar el aspecto transpersonal, incrementando así habilidades sociales y creando defensas para la reacción positiva en momentos de tensión que vive el usuario en los servicios de emergencia mientras espera ser atendido (34).

En el **Gráfico IV-3** del presente estudio evidenció que el 48.5% de los pacientes tienen tiempo de espera inadecuado y nivel severo de ansiedad, el 26.5% de los pacientes tienen tiempo de espera adecuada y nivel severo de ansiedad, el 22.0% de los pacientes tienen tiempo de espera adecuada y nivel moderado de ansiedad, en tanto que el 2.3% de los pacientes tienen tiempo de espera adecuada y nivel leve de ansiedad. También se observó a través de la prueba no paramétrica de chi cuadrado ( $p = 0.000$ ) que el tiempo de espera se relaciona significativamente con el nivel de ansiedad de los pacientes.

Esta relación se asemeja a la realidad que se vive en los servicios de emergencia en las Instituciones de salud, por su alta demanda y concurrencia, origina la saturación y hasta colapso de los procesos que ahí se desarrollan, propiciando que el tiempo de espera de atención al usuario se prolongue causando en el paciente un determinado nivel de ansiedad, el cual puede afectar su salud y hasta su vida (27), en este sentido la teoría de Peplau se basa en la teoría psico-analítica, las necesidades humanas, concepto de motivación, desarrollo individual, defiende que la enfermera es capaz de comprender su propio comportamiento para ayudar a otros identificar sus dificultades y aplicar los principios de las relaciones interpersonales a los problemas que se presentan en su entorno. Analizando los resultados Peplau (29) menciona que el paciente vive en un equilibrio estable que cuando se altera se produce la enfermedad, siendo una de las dificultades el tiempo de espera inadecuado produciendo desequilibrio y que requiera ayuda de la enfermera para la orientación, la identificación y comunicación que brinda en su atención al paciente.

Por ello, es muy importante que cuidar a las personas se base en la reciprocidad y lograr una calidad única y auténtica. Los enfermeros están llamados a ayudar a los pacientes a potenciar la armonía de mente, cuerpo y alma, formando procesos de autoconocimiento. Desde esta perspectiva, la enfermería requiere del enfermero no sólo como científico, investigador y clínico, sino también como agente humanitario y ético como socio en las actividades de cuidado de las personas. (34).

## CONCLUSIONES

Luego de analizar los resultados obtenidos se llegó a las siguientes conclusiones:

1. El 50.8% de los pacientes tienen tiempo de espera adecuado, en tanto que el 49.2% de los pacientes tienen tiempo inadecuado. Determinándose que el tiempo de espera es adecuado (50.8%) lo que corresponde a que la diferencia del tiempo de atención con el tiempo de triaje.
2. Se observa que el 75.0% de los pacientes tienen nivel severo de ansiedad, el 22.7% obtienen nivel de ansiedad moderado, en tanto que el 2.3% de los pacientes tienen nivel leve de ansiedad.
3. Se demuestra que el tiempo de espera se relaciona significativamente con el nivel de ansiedad ( $p = 0.000$ ).

## RECOMENDACIONES

1. Los resultados obtenidos del estudio se harán llegar a las autoridades del Centro de Salud Pachacútec, para usar estrategias a fin de reducir los tiempos de espera en la atención de emergencia, para evitar complicaciones y disminuir la ansiedad de los pacientes.
2. Promover la aplicación de las normas técnicas, guías para mejorar la atención en emergencia y conocer la opinión del paciente sobre el tiempo de espera y el nivel de ansiedad a través de un buzón de sugerencias.
3. Proponer y motivar en los profesionales de enfermería en realización de talleres sobre comunicación y ser empático con el paciente en su permanencia de emergencia para brindarle confianza, seguridad y disminuirla ansiedad.
4. Continuar los estudios de investigación acerca de los factores que afectan las variables estudiadas en los diferentes servicios del centro de salud Pachacútec, Cajamarca y en otras instituciones de salud.
5. Se recomienda a la DIRESA CAJAMARCA, evaluar los tiempos de atenciones en consultorio, para así poder brindar una atención en calidez en el Centro de Salud Pachacútec.
6. Se debe de realizar los estudios similares por las directivas del Centro de Salud y de las Redes Integradas de Salud y así llegar a un estándar de atención que ayude a la población de dicha jurisdicción.
7. Proponer que I; con el apoyo del área de psicología en la realización de talleres para incrementar ciertas habilidades sociales y creando una reacción positiva ante un momento de tensión.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Matzumura J, Gutiérrez H, Zamudio L. Satisfacción de la atención en el servicio de emergencia de una institución privada de salud. *Revista de Ciencias de la Salud* [Internet]; 2018 [citado 17 marzo 2023]; 2 (1): 1-11. Disponible en: <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/QhaliKay/article/view/1401/1406>
2. Castro D; Chamorro Y; Rosado L; Miranda L. Calidad de atención en un servicio de emergencias de tercer nivel de atención. *Revista Criterios* [Internet]; 2021 [citado 17 marzo 2023]; 28(1): 196-218. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8736401>
3. Fontova A; Juvnya D. Influencia del tiempo de espera en la satisfacción de pacientes y acompañantes. *Revista de Calidad Asistencial* [Internet]; 2019 [citado 17 marzo 2023]; 30 (1): 10-16. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1134282X1500007X?via=sd&cc=y>
4. Jiménez A, Pérez G, Hueso C. Impacto de la pandemia de la COVID-19 en la actividad de los servicios de urgencias de atención primaria: estudio comparativo entre periodos de 2019 y 2020. *Revista de Atención primaria*. [Internet]; 2023 [citado 17 marzo 2023]; 55 (4). Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0212656723000331?token=001A5EBBF4554604FDFA4C63BD3F4D321EABCF4693571B670502B6D7E28860E7BE7550899E0D826E5F51E1FC7CA4FA89&originRegion=us-east-1&originCreation=20230322022831>
5. Mutre K, Gonzales M. La satisfacción del usuario externo en tiempo de espera en el servicio de emergencia del hospital general IESS De Milagro – Ecuador. *Rev. Cienc. Salud*. [Internet]; 2020 [citado 17 marzo 2023]; 2 (2): 31-42. Disponible en: <https://www.acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/83/51>



6. Organización Mundial de la Salud (OMS). Trastornos de ansiedad y depresión en el mundo. [Internet]; 2022 [citado 18 marzo 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
7. World Federation for Mental Health. Depresión: una crisis global. Día mundial de la salud Mental 2019. [Internet]. [citado 18 marzo 2023]. Disponible en: <http://www.infocoponline.es/pdf/DMSaludMentalDepresion>
8. Organización Mundial de la Salud. Mejorar la calidad de la atención de salud en todo el sistema sanitario. [Internet]; 2020 [citado 18 marzo 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/96/12/18-226266/es/>
9. Olivera E. Tiempo de espera asociado a mortalidad precoz de adultos mayores atendidos en el Servicio de Urgencias Padomi de Lima en el 2020. [Internet]; 2021 [citado 18 marzo 2023]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/64766/Olivera\\_EEJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/64766/Olivera_EEJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
10. Villacorta L, Paredes R. Frecuencia de visitas a servicios de emergencia de medicina interna, cirugía, pediatría y ginecoobstetricia, en relación con el miedo a COVID-19 y la ansiedad con respecto a la pandemia en pacientes del hospital III Goyeneche en los meses de enero, febrero y marzo del 2022 en Arequipa-Perú. [Internet]; 2022 [citado 18 marzo 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/11696/70.2798.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Quispe C, Mamani M. Factores relacionados con la ansiedad en familiares de pacientes críticos en un hospital regional de Perú. Investigación e Innovación [internet]; 2020 [citado 18 marzo 2023]; 2 (1): 13 – 23. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1365/1628>
12. Oficina de estadística e informática del Centro de salud Pachacútec. 2022.
13. Flores E; Espinoza P; Gonzales C. Eficiencia del sistema de triaje en un servicio de emergencia hospitalario. Rev. CuidArte. [Internet]; 2020 [citado 20 marzo 2023]; 9(18): 46-54. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cuidarte/cui-2020/cui2018e.pdf>

14. Ponce T. Overcrowding in the hospital emergency services. An. Fac. med. [Internet]. 2017 [Citado 20 marzo 2023]; 78(2): 218-223. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832017000200019&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000200019&lng=es).
15. Vásquez R; Luna C, Ramos C. El Triage Hospitalario En Los Servicios De Emergencia. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]; 2019 [citado 20 marzo 2023]; 19(1): 90-100. Disponible en: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/1797/1732>
16. García V, Abelaira J, Rodríguez E. Estudio sobre el subtraje del Sistema de Triage de Manchester en pacientes que acuden a Urgencias por cefalea. Revista de Neurología [Internet]; 2020 [citado 20 marzo 2023]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213485320302759>
17. Ministerio de Salud, Perú. Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia. NT N° 042-MINSA/DGSP-V.01.2007 [Internet]. 2007. [Citado 20 marzo 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/NT042emerg.pdf>
18. Fernández F; Tanaka O. Proceso de priorización de ocurrencias en el servicio móvil de emergencia. Revista Baiana de Enfermagem [Internet]; 2018 [citado 21 marzo 2023]; 32: e24463. Disponible en: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85060044135&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sid=9b8eebe0aea3aedc1c8a0030b7b563ec&sot=b&sdt=b&s=TITLE-ABS-KEY%28tiempo+atenci%C3%B3n+en+los+servicios+de+emergencia%29&sl=61&sessionSearchId=9b8eebe0aea3aedc1c8a0030b7b563ec>
19. Moura L, Nogueira B. Desempeño del triaje rápido realizado por enfermeros en la puerta de emergencias. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]; 2020 [Citado 21 marzo 2023]; 28: e3378. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2719274452/49A2E8C8171240DAPQ/1?accountid=39560>

20. Virues R. Estudio sobre ansiedad. *Revista Psicología Científica* [Internet]. 2018 [citado 21 marzo 2023]; 7(8). Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/ansiedad-estudio>
21. Wigisser R. Ansiedad y pánico. Guía de emergencia. [Internet]; 2017 [citado 31 marzo 2023]. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=W2VNDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT5&dq=+ansiedad+en+pacientes+de+emergencia&ots=9Q1PYrWrjn&sig=ekd-iWjucCoJeyJRd65f3PMgumIU#v=onepage&q=ansiedad%20en%20pacientes%20de%20emergencia&f=false>
22. Miller L. Ansiedad: Supere la ansiedad naturalmente y disfrute de su vida y tenga éxitos. [Internet]; 2019 [citado 21 marzo 2023]. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=WeWTDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=tipos+de+ansiedad+y+sintomas&ots=ljryEMqoQv&sig=noh3yB1YQthoOZDIkMqu0imWdnw#v=onepage&q=tipos%20de%20ansiedad%20y%20sintomas&f=false>
23. Cano A, Muñoz R; Moretti L. Propiedades psicométricas del Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad Breve (ISRA-B). Elsevier. [internet]; 2020 [citado 21 marzo 2023]; 26 (2-3): 155-166. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134793720300324>
24. Rojas S. Propiedades psicométricas de la Escala Autoaplicada de Zung para Ansiedad (Zung SAS) en población colombiana. *Iberoamericana* [Internet]; 2019 [citado 21 marzo 2023]. Disponible en: <https://repositorio.iberu.edu.co/server/api/core/bitstreams/9f78660a-68ac-43b4-8310-53b6306619e0/content>
25. Arias P, Gordón J. García E. Propiedades psicométricas da escala de Evaluación de ansiedad de Hamilton (HARS) en estudiantes ecuatorianos. *Scielo* [citado 21 marzo 2023]; 20 (2): 273-287. Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v20n2/2077-2161-rap-20-02-273.pdf>
26. Torrents R, Ferreira A, Renedo L. Ansiedad en los cuidados: una mirada desde el modelo de Mishel. *Index Enferm* [Internet]. 2013 [citado 22 marzo

- 2023]; 22 (12): 60-64. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962013000100013&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000100013&lng=es).
27. Watson J. Nursing: the philosophy and science of caring. Colorado: Colorado Associated University Press. [Internet]. 2008 [citado 22 marzo 2023]. Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/j.ctt1d8h9wn>
28. Tinoco Y. Cuidado humanizado de enfermería según percepción de pacientes del Hospital de Barranca. un estudio desde la teoría de Watson. [Internet]; 2023 [citado 22 marzo 2023]. Disponible en: <http://181.224.226.226/handle/20.500.12935/179>
29. Villaseñor L, Alcántar L. Aplicación de la teoría de relaciones interpersonales de Hildegart Peplau en el cuidado de enfermería. ParaInfo Digital [internet]; 2019 [citado 22 marzo 2023]; 13 (29). Disponible en: <http://www.ciberindex.com/index.php/pd/article/view/e096>
30. Alvarado K, Guglielmetti S, Tenis S, Diaz C. Cuidado. Teoría de Hildegard Peplaud. [Internet]. 2018 [citado 22 marzo 2023]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/hildegard-peplau.html>
31. Céspedes R. Susana, narrativa de enfermería y relato hacia el final de su vida: reflexiones desde el pensamiento de Hildegard Peplau. Cultura de los Cuidados. [Internet]; 2019 [citado 22 marzo 2023]; 23 (54). Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/228291189.pdf>
32. Samaniego M. Tiempo de espera y satisfacción de usuarios externos con diagnóstico de hipertensión arterial del centro de salud Guare-Ecuador, 2020. [Internet]; 2021 [citado 18 marzo 2023]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/61382/Samaniego\\_VMA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/61382/Samaniego_VMA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
33. Quinde R. Análisis del tiempo de espera y su relación en la satisfacción del paciente en el Área de Urgencias del Hospital del Día Norte IESS de Guayaquil. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil [Internet]; 2018 [citado 18 marzo 2023]; 12(1): 1- 128. Disponible en:

<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/11938/1/T-UCSG-POS-MGSS-169.pdf>

34. Alarcón J. Prioridad del triaje y tiempo de espera de los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Subregional de Andahuaylas, Enero – Junio del 2019. Universidad San Antonio Abad del Cusco [Internet]. 2022 [citado 20 marzo 2023]. Disponible en: [https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/6599/253T20221054\\_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/6599/253T20221054_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
35. Taype W, Chucas L, De la Cruz L, Amado J. Tiempo de espera para atención médica urgente en un hospital terciario después de implementar un programa de mejora de procesos. An. Fac. med. [Internet]. 2019 [citado 20 marzo 2022]; 80(4): 438-442. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832019000400005&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000400005&lng=es) .
36. Nina E. niveles de ansiedad y depresión en pacientes que acuden a la consulta de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna los meses de mayo y junio del 2019. [Internet]; 2019 [citado 20 marzo 2023]. Disponible en: [http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3838/1668\\_2019\\_nina\\_bonifacio\\_er\\_fac\\_medicina\\_humana.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3838/1668_2019_nina_bonifacio_er_fac_medicina_humana.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
37. Gutiérrez A. Comunicación terapéutica y nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos, servicio de Emergencia, Hospital María Auxiliadora, 2018. [Internet]; 2019 [citado 20 marzo 2023]. Disponible en: [http://intra.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4002/TESIS\\_ANNIE%20JANETH%20GUTI%c3%89RREZ%20BAUTISTA.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://intra.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4002/TESIS_ANNIE%20JANETH%20GUTI%c3%89RREZ%20BAUTISTA.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
38. Cárdenas V, Pardo F. Nivel de Prioridad del Triaje y el tiempo de espera en la atención de Emergencia en pacientes de la clínica Jesús del Norte, Lima, 2018. Universidad Nacional del Callao, Lima [Internet]. 2018 [citado 20 marzo 2023]. Disponible en: [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3740/PARDO%20Y%20CARDENAS\\_TESIS2DAESP\\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3740/PARDO%20Y%20CARDENAS_TESIS2DAESP_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

39. Portal de transparencia. Hospital II-1 Rioja. Emergencia. [internet]; 2020 [citado 22 marzo 2023]. Disponible en: <https://hospitalrioja.gob.pe/servicio/emergencia/>
40. Veiga J, De la Fuente E, Zimmermann A. Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. Medicina y Seguridad del Trabajo [Internet]. 2018. [Citado 22 marzo 2023]; 54(2): 81-88. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2008000100011&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2008000100011&lng=es&tlng=es).
41. Müggenburg M, Pérez I. Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa. Rev Enfermería Universitaria ENEO-UNAM [Internet]. 2017 [Citado 22 marzo 2023]; 4(1): 36-38. Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/download/30300/28145>
42. Aplicación de los principios éticos a la metodología de la investigación. Artículo de reflexión: La pregunta de investigación. [Internet], 2018 [citado 22 marzo 2022]. Disponible en: [https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/58\\_59\\_02.pdf](https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/58_59_02.pdf)

# **ANEXOS**



## ANEXO 01

### UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

#### FICHA DE REGISTRO DE DATOS PARA DETERMINAR EL TIEMPO DE ESPERA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA

Elaborado por Pardo F, y Cárdenas V, 2018

Modificado por Guevera H, y León C, 2022

N° Historia Clínica: .....

**Sexo:**            **Femenino:** .....            **Masculino:** .....

**Edad:** .....

**PRIORIDAD:**

**I:** .....

**II:** .....

**III:** .....

**IV:** .....

**Tiempo promedio de espera:**

<b>Hora de Triage (H1)</b>	<b>Hora de Atención (H2)</b>	<b>Diferencia: H2– H1</b>
____:____	____:____	.....

Adecuado	Si cumple con el estándar según norma técnica
No Adecuado	Si es mayor que el estándar según norma técnica





## ANEXO 02

### UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

#### ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTÓN

Elaborado por Hamilton M, 1960

Modificado por Guevera H, y León C, 2022

HCL. Del usuario: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Fecha de Aplicación: \_\_\_\_\_

La Escala evalúa 14 parámetros y toma de 15 a 20 minutos para completar la entrevista y para medir los resultados.

Cada parámetro es calificado en una escala de 5 puntos, extendiéndose desde:

0=Ausente, 1=Intensidad leve, 2=Intensidad media, 3=Intensidad fuerte, 4=Intensidad máxima

#### Instrucciones

Encierre en un círculo el número correspondiente al nivel de ansiedad que asocia con cada ítem:

N°	Síntomas de los estados de ansiedad	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy grave
1	<b>Humor Ansioso (Psíquico):</b> Se preocupa, anticipa a lo peor.	0	1	2	3	4
2	<b>Tensión (Psíquico):</b> Presenta temor, llora fácilmente, se agita, tiembla	0	1	2	3	4
3	<b>Miedos (Psíquico):</b> Miedo a la oscuridad, miedo a extraños, miedo a estar solo, miedo a los animales.	0	1	2	3	4
4	<b>Insomnio (Psíquico):</b> Dificultad para dormir o mantenerse dormido, dificultad con pesadillas	0	1	2	3	4
5	<b>Concentración y Memoria (Psíquico):</b> Poca concentración, debilitación de la memoria.	0	1	2	3	4

6	<b>Humor Depresivo (Psíquico):</b> Interés disminuido en las actividades, falta de placer en lo que hace, insomnio.	0	1	2	3	4
7	<b>Problemas Somáticos - Musculares:</b> Dolores musculares, contractura.	0	1	2	3	4
8	<b>Problemas Somáticos - Sensoriales:</b> Zumbidos, visión borrosa.	0	1	2	3	4
9	<b>Síntomas cardiovasculares:</b> Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, sensación de debilidad.	0	1	2	3	4
10	<b>Síntomas respiratorios:</b> Presión en el pecho, sensación de asfixia, respiración entrecortada.	0	1	2	3	4
11	<b>Síntomas gastrointestinales:</b> Disfagia, náusea o vómito, estreñimiento, pérdida de peso, llenura abdominal.	0	1	2	3	4
12	<b>Síntomas genitourinarios:</b> Frecuencia urinaria o urgencia, dismenorrea, impotencia.	0	1	2	3	4
13	<b>Síntomas autonómicos:</b> Boca seca, rubor facial, palidez, sudor.	0	1	2	3	4
14	<b>Comportamiento en la entrevista(psíquico):</b> Intranquilidad, temblor, marcha, pasos.	0	1	2	3	4

***Gracias por su participación.***

**Puntaje Total = \_\_\_\_\_**

**Suma de las puntuaciones de los parámetros:**

Ansiedad Leve = 0 – 17 puntos

Ansiedad Moderada = 18 – 24 puntos

Ansiedad severa = 25 – 30 puntos

## ANEXO 2: VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

### VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

#### JUICIO DE EXPERTO

TIEMPO DE ESPERA Y NIVEL DE ANSIEDAD DE LOS PACIENTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD PACHACÚTEC, CAJAMARCA, 2021.

RESPONSABLE: VERÓNICA DEL PILAR VARGAS DE LA CRUZ

#### I. INSTRUCCIONES

Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación: "Ficha de registro de datos para determinar el tiempo de espera", le solicitamos en base a su criterio y su experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.

NOTA: Para cada criterio considere la escala de 1 a 5 donde:

1	2	3	4	5
MUY POCO 0-20%	POCO 21-40%	REGULAR 41-60%	ACEPTABLE 61-80%	MUY ACEPTABLE 81-100%

INDICADORES	PUNTUACIÓN					ARGUMENTO	OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS
	1	2	3	4	5		
Validez de contenido					X	90%	
Validez de criterio metodológico				X		80%	
Validez de Intención y objetividad de medición y observación					X	90%	
Presentación y formalidad del instrumento					X	90%	


#### II. OPCIÓN DE APLICABILIDAD:

El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación	X
El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación	

#### III. PROMEDIO DE VALIDACIÓN:

TOTAL PROMEDIO (%)	88%
--------------------	-----

#### IV. DATOS DEL ESPECIALISTA:

Apellidos y Nombres	Vargas De la Cruz Verónica del Pilar	 Verónica del Pilar Vargas de la Cruz CEP. 32740 Instituto Nacional de Emergencias Médicas Firma
Título profesional	Maestría en Investigación y docencia universitaria	
Especialidad	Emergencias y desastres	

## VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### JUICIO DE EXPERTO

TIEMPO DE ESPERA Y NIVEL DE ANSIEDAD DE LOS PACIENTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD PACHACÚTEC, CAJAMARCA, 2021.

RESPONSABLE: MS. BRIDIGET EDITH RODRIGUEZ ANHUAMÁN

#### I. INSTRUCCIONES

Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación: "Ficha de registro de datos para determinar el tiempo de espera", le solicitamos en base a su criterio y su experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.

NOTA: Para cada criterio considere la escala de 1 a 5 donde:

1	2	3	4	5
MUY POCO 0-20%	POCO 21-40%	REGULAR 41-60%	ACEPTABLE 61-80%	MUY ACEPTABLE 81-100%

INDICADORES	PUNTUACIÓN					ARGUMENTO	OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS
	1	2	3	4	5		
Validez de contenido				X		70%	
Validez de criterio metodológico				X		70%	
Validez de Intención y objetividad de medición y observación					X	85%	
Presentación y formalidad del instrumento					X	90%	

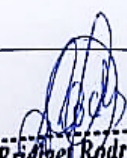
#### II. OPCIÓN DE APLICABILIDAD:

El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación	X
El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación	

#### III. PROMEDIO DE VALIDACIÓN:

TOTAL PROMEDIO (%)	79%
--------------------	-----

#### IV. DATOS DEL ESPECIALISTA:

Apellidos y Nombres	MS. BRIDIGET EDITH RODRIGUEZ ANHUAMÁN	 Mg. Bridget Rodriguez C.EP 36891 REE 5908 ESPECIALISTA UCI Firma
Título profesional	Maestría en GESTION DE LOS SERVICIOS DE SALUD	
Especialidad	Cuidados intensivos del adulto	

## VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### JUICIO DE EXPERTO

"TIEMPO DE ESPERO Y NIVEL DE ANSIEDAD DE LOS PACIENTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL CENTRO DE SALUD PACHACUTEC, CAJAMARCA, 2022"

Responsable: <sup>Lic.</sup> Cosman Laca Tajar, Heidi Guerra Navarro

#### I. INSTRUCCIONES

Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación: FICHA DE REGISTRO DE DATOS PARA DETERMINAR EL TIEMPO DE ESPERA, le solicitamos en base a su criterio y su experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.

**NOTA:** Para cada criterio considere la escala de 1 a 5 donde:

1	2	3	4	5
MUY POCO 0-20%	POCO 21-40%	REGULAR 41-60%	ACEPTABLE 61-80%	MUY ACEPTABLE 81-100%

INDICADORES	PUNTUACIÓN					ARGUMENTO	OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS
	1	2	3	4	5		
Validez de contenido					X	90%	
Validez de criterio metodológico				X		80%	
Validez de intención y objetividad de medición y observación					X	90%	
Presentación y formalidad del instrumento				X		80	

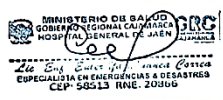
#### II. OPCIÓN DE APLICABILIDAD:

El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación	<b>X</b>
El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación	

#### III. PROMEDIO DE VALIDACIÓN:

TOTAL PROMEDIO (%)	85%
--------------------	-----

#### IV. DATOS DEL ESPECIALISTA:

Apellidos y Nombres	Tajahuana Correa Eular	
Título profesional	Licenciada Profesionero	
Especialidad	Emergencias y Desastres	

**PRUEBA PILOTO PARA EL ANÁLISIS DE LA VALIDEZ Y CONFIABILIDAD PARA EL INSTRUMENTO QUE EVALÚA EL TIEMPO DE ESPERA**

<b>N°</b>	<b>P1</b>	<b>P2</b>	<b>P3</b>	<b>P4</b>	<b>P5</b>
1	3	3	1	3	1
2	2	0	1	1	4
3	2	4	3	4	3
4	2	4	4	2	2
5	1	1	2	2	2
6	4	4	2	4	2
7	4	3	4	1	3
8	1	3	3	0	2
9	4	3	2	4	4
10	1	3	2	4	4
11	0	2	2	4	2
12	4	0	0	1	1
13	1	2	1	3	1
14	3	3	1	4	1
15	3	1	1	4	3
16	0	2	4	4	3
17	1	0	0	0	1
18	4	1	2	1	3
19	2	1	1	1	1
20	3	4	4	0	4

*Fuente:* Muestra piloto.

**1. Prueba de Validez interna del Instrumento que evalúa el tiempo de espera “r” Correlación de Pearson.**

$$r = \frac{n \sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{n \sum x^2 - (\sum x)^2} \times \sqrt{n \sum y^2 - (\sum y)^2}}$$

Dónde:

r: Correlación de Pearson

x: Puntaje impar obtenido

x<sup>2</sup>: Puntaje impar al cuadrado obtenido

y: Puntaje par obtenido

y<sup>2</sup>: Puntaje par al cuadrado obtenido

n: Número de individuos

∑: Sumatoria

**Cálculos estadísticos:**

Estadístico	x	y	x <sup>2</sup>	y <sup>2</sup>	xy
Suma	298	315	4922	5553	5123

**Coefficiente de correlación:**

$$r = \frac{20 \times 5123 - 298 \times 315}{\sqrt{20 \times 4922 - (298)^2} \times \sqrt{20 \times 5553 - (315)^2}} = 0.804 > 0.70 \Rightarrow \text{Válido}$$

**2. Prueba de Confiabilidad del Instrumento que evalúa la Ansiedad “α”  
Alfa de Cronbach.**

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \times \left( 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right)$$

***Dónde:***

α: Coeficiente de Confiabilidad

K: Número de ítems

$S_i^2$ : Varianza de cada ítem

$S_t^2$ : Varianza del total de ítems

∑: Sumatoria

***Cálculo de los datos:***

$$K = 5 \qquad \sum S_i^2 = 26.192 \qquad S_t^2 = 101.713$$

***Reemplazando:***

$$\alpha = \frac{5}{5-1} \times \left( 1 - \frac{26.192}{101.713} \right) = 0.800 > 0.70 \Rightarrow \text{Válido}$$



**PRUEBA PILOTO PARA EL ANÁLISIS DE LA VALIDEZ Y CONFIABILIDAD PARA EL INSTRUMENTO QUE EVALÚA LA ANSIEDAD.**

Nº	PREGUNTAS													
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14
1	3	3	1	3	1	1	4	4	4	3	2	4	4	1
2	2	0	1	1	4	4	4	3	3	3	0	1	0	1
3	2	4	3	4	3	4	3	4	2	3	3	3	2	3
4	2	4	4	2	2	3	3	3	4	4	3	4	3	3
5	1	1	2	2	2	3	0	2	2	0	0	0	0	1
6	4	4	2	4	2	4	4	4	4	2	2	3	2	4
7	4	3	4	1	3	1	2	3	4	4	2	2	4	3
8	1	3	3	0	2	4	1	1	0	3	2	1	1	1
9	4	3	2	4	4	2	3	4	3	4	3	4	2	3
10	1	3	2	4	4	4	3	2	1	1	3	4	2	1
11	0	2	2	4	2	1	1	2	2	0	3	2	2	0
12	4	0	0	1	1	4	1	2	2	1	3	0	0	2
13	1	2	1	3	1	0	2	2	0	3	2	0	1	3
14	3	3	1	4	1	1	3	4	3	2	3	2	4	4
15	3	1	1	4	3	1	2	3	4	2	2	4	3	3
16	0	2	4	4	3	0	0	2	3	1	1	1	2	4
17	1	0	0	0	1	2	1	2	0	1	0	1	2	2
18	4	1	2	1	3	0	2	1	4	1	2	4	0	4
19	2	1	1	1	1	3	1	1	2	1	2	1	4	1
20	3	4	4	0	4	1	0	0	1	4	0	4	2	0

Fuente: Muestra piloto.

**1. Prueba de Validez interna del Instrumento que evalúa la Ansiedad “r”  
Correlación de Pearson.**

$$r = \frac{n \sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{n \sum x^2 - (\sum x)^2} \times \sqrt{n \sum y^2 - (\sum y)^2}}$$

Dónde:

r: Correlación de Pearson

x: Puntaje impar obtenido

x<sup>2</sup>: Puntaje impar al cuadrado obtenido

y: Puntaje par obtenido

y<sup>2</sup>: Puntaje par al cuadrado obtenido

n: Número de individuos

∑: Sumatoria

**Cálculos estadísticos:**

Estadístico	x	y	x <sup>2</sup>	y <sup>2</sup>	xy
Suma	298	315	4922	5553	5123

**Coefficiente de correlación:**

$$r = \frac{20 \times 5123 - 298 \times 315}{\sqrt{20 \times 4922 - (298)^2} \times \sqrt{20 \times 5553 - (315)^2}} = 0.898 > 0.70 \Rightarrow \text{Válido}$$

**2. Prueba de Confiabilidad del Instrumento que evalúa la Ansiedad “α”  
Alfa de Cronbach.**

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \times \left( 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right)$$

***Dónde:***

α: Coeficiente de Confiabilidad

K: Número de ítems

$S_i^2$ : Varianza de cada ítem

$S_t^2$ : Varianza del total de ítems

∑: Sumatoria

***Cálculo de los datos:***

$$K = 14 \qquad \sum S_i^2 = 26.192 \qquad S_t^2 = 101.713$$

***Reemplazando:***

$$\alpha = \frac{14}{14-1} \times \left( 1 - \frac{26.192}{101.713} \right) = 0.805 > 0.70 \Rightarrow \text{Válido}$$

## Confiabilidad según ítems

Estadísticas de total de elemento				
Preguntas	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	28,4000	89,095	,415	,788
P2	28,4500	83,734	,626	,770
P3	28,6500	93,713	,251	,800
P4	28,3000	87,063	,405	,789
P5	28,3000	95,063	,242	,800
P6	28,5000	101,737	-,077	,829
P7	28,6500	84,239	,639	,770
P8	28,2000	86,168	,639	,772
P9	28,2500	84,829	,564	,775
P10	28,5000	88,053	,468	,783
P11	28,7500	90,618	,462	,785
P12	28,4000	81,516	,635	,767
P13	28,6500	90,345	,362	,792
P14	28,4500	90,576	,358	,792

Firma de la investigadora N° 2

## ANEXO 4

### Cálculo de la muestra para poblaciones finitas

Para hallar la muestra se aplicó la siguiente fórmula:

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

Donde:

n = Muestra

N = Población

Z<sup>2</sup> = Nivel de confianza

p y q = son proporciones

d<sup>2</sup> = precisión

Analizando los datos tenemos que:

N: 400

Z<sup>2</sup>: 95% = 1.96

p: 0.5 (50%) y q: 0.5 (50%)

d<sup>2</sup>: 5% = 0.05

Aplicando la fórmula:  $no = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z^2 \times p \times q}$

$$no = \frac{400 \times (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2 \times (400 - 1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$no = \frac{400 \times 3.8416 \times 0.25}{0.0025 \times 399 + 0.9604}$$

$$no = \frac{384.16}{1.9579}$$

$$no = 196$$

Ajuste muestral:

$$n = \frac{no}{1 + no/N} = \frac{196}{1 + 196/400} = 132$$

La muestra final fue de 132 usuarios.

# ANEXO 5: RESOLUCIÓN DE DECANATO QUE APRUEBA EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

## RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 0522-2022-D-F-CCSS-UPAO

Trujillo, 17 de octubre del 2022

**VISTO:** el Oficio N° 0796-2022-DASE-UPAO cursado por el señor Director Académico de la Segunda Especialidad Profesional, y;

### **CONSIDERANDO:**

Que, mediante Oficio N° 0796-2022-DASE-UPAO, se solicita la aprobación e inscripción del Proyecto de Tesis presentado por las Licenciadas HEIDI GUERRA NAVARRO y CARMEN LETICIA LEÓN TAFUR, alumnas de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en EMERGENCIAS Y DESASTRES; titulado TIEMPO DE ESPERA Y NIVEL DE ANSIEDAD DE LOS PACIENTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD PACHACÚTEC, CAJAMARCA, 2022, así como el nombramiento de su asesora Ms. VERÓNICA DEL PILAR VARGAS DE LA CRUZ.

Que, el proyecto de tesis cuenta con la conformidad del Comité Revisor, y con el porcentaje permitido en el software antiplagio TURNITIN.

Que, habiendo cumplido con los procedimientos académico-administrativos reglamentarios establecidos. Debe autorizarse la inscripción del Proyecto de Tesis, el mismo que tiene una vigencia de un (01) año durante el cual las autoras tienen derecho exclusivo sobre el tema elegido.

Estando a las consideraciones expuestas y amparados en las facultades conferidas a este Despacho.

### **SE RESUELVE:**

**PRIMERO:** AUTORIZAR la inscripción del Proyecto de Tesis titulado TIEMPO DE ESPERA Y NIVEL DE ANSIEDAD DE LOS PACIENTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD PACHACÚTEC, CAJAMARCA, 2022, en el Libro de Registro de Proyectos de Tesis de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería, con el N° 026-2022, de fecha 17 de octubre del 2022.

**SEGUNDO:** DECLARAR expeditas a las Licenciadas HEIDI GUERRA NAVARRO y CARMEN LETICIA LEÓN TAFUR, para el desarrollo del Proyecto de Tesis, dejando claro que las autoras tienen derecho exclusivo sobre el tema elegido, por el período de un (01) año.

**TERCERO:** DESIGNAR como asesora del Proyecto de Tesis a la Ms. VERÓNICA DEL PILAR VARGAS DE LA CRUZ, quien está obligada a presentar a la Dirección Académica de la Segunda Especialidad Profesional, los informes mensuales del avance respectivo.

**CUARTO:** DISPONER que el Director Académico de la Segunda Especialidad Profesional tome las acciones correspondientes, de conformidad con las normas y reglamentos, a fin de que las Licenciadas y la asesora, cumplan las acciones que les competen.

**REGISTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE**



  
Dr. Jorge López Reynaldo Vidal Fernández  
DECANO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



  
Ms. Pablo Chuna Mogollón  
SECRETARIO ACADÉMICO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

C.c.: DASE, Asesora, Interesadas, Archivo

*Jorge Lopez R.*



Trujillo

Av. América Sur 3145 - Urb. Monserrate - Trujillo  
Teléfono: [+51] (044) 804444 - anexo 2341  
fac\_salud@upao.edu.pe  
Trujillo - Perú