



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Influencia de la atención de emergencia en el nivel de ansiedad del
adulto mayor frente al Covid-19 Trujillo; 2022.

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Enfermería**

AUTORAS:

Romero Solano, Solange del Rosario (orcid.org/0000-0002-8824-6501)

Vilchez Fernandez, Diana Lorena (orcid.org/0000-0003-2250-8801)

ASESORA:

Mg. Rivera Tejada, Helen Soledad (orcid.org/0000-0003-2622-8073).

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Mental.

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria.

**TRUJILLO - PERÚ
2022**

DEDICATORIA

Dedico con todo mi corazón mi tesis a Dios gracias a él he logrado concluir mi carrera, a mis queridos padres Carlos y Adriana, porque ellos siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo y sus consejos para hacer de mí una mejor persona, a mis hermanos María y Carlitos por sus palabras y su compañía, y sobrina Valentina con su amor incondicional esta siempre conmigo, pues sin ellos no lo había logrado. Por su bendición a diario a lo largo de mi vida me protege y me lleva por el buen camino del bien. Por ello doy mi trabajo en ofrenda por su gran paciencia y su amor a mi querida familia.

Solange Del Rosario, Romero Solano.

Esta Tesis está dedicada principalmente a Dios y al Sr. Cautivo de Ayabaca, a mis Padres Walter y María por ser mis guías en cada de mi vida y ayudarme a cumplir uno de mis sueños más deseados. También a mis hermanas Flor, Carolina y María por estar siempre ahí conmigo presentes acompañándome, y por cada sacrificio brindado a lo largo de estos años, y a mis sobrinos Samatha, Dieguito, Pedrito y Kaleth por ser la motivación de seguir adelante y a toda mi familia en general por ser los que nos brindaron motivación a lo largo de esta bonita etapa para poder culminar con satisfacción nuestra Tesis.

Diana Lorena, Vilchez Fernández.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por bendecirnos día a día y no dejarnos derrotar, por guiarnos en el transcurso de nuestra carrera y por ser nuestro apoyo y fortaleza en cada momento de dificultad y debilidad que en algunas ocasiones se puede presentar.

Gracias a nuestros queridos Padres y a nuestros hermanos por ser el motor y motivo de nuestros sueños, por confiar y creer en nosotras, por los valores y principios que nos inculcaron desde pequeñas.

A nuestros queridos docentes de la Facultad de Ciencias de La Salud por haber compartido sus conocimientos a lo largo de nuestra preparación, y a nuestras queridas Asesoras de Tesis quienes nos han guiados día a día con sus conocimientos y su paciencia en todo momento y a todos aquellos que nos brindaron la información para poder desarrollar nuestra Tesis.

Índice de Contenidos

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	iv
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO.....	5
III. METODOLOGÍA	15
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	15
3.2. Tipo de investigación	15
3.3. Diseño de investigación.....	15
4.1. Población, muestra y muestreo.....	18
4.2. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	19
3.6. Procedimiento.....	22
3.7. Método de análisis de datos.....	22
3.8. Aspectos éticos.....	22
IV. RESULTADOS.....	24
V. DISCUSIÓN:	27
VI. CONCLUSIONES:.....	31
VII. RECOMENDACIONES:	32
REFERENCIAS:	33
ANEXOS.....	40

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N°1: Prueba de Normalidad.....	26
TABLA N°2: Nivel de influencia de la atención de emergencia en el nivel de ansiedad del adulto mayor frente al Covid-19.....	27
TABLA N°3: Nivel de ansiedad del adulto mayor frente al Covid -19	28
TABLA N°4: Nivel de atención de emergencia en el adulto mayor frente al Covid-19	29

RESUMEN

La presente investigación tuvo por objetivo determinar la influencia de la atención de emergencia en el nivel de ansiedad del adulto mayor frente al Covid-19; Trujillo 2022”, tuvo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, correlacional, y de corte transversal, en una muestra de 80 adultos mayores con enfermedades crónicas que asistieron al Servicio de Emergencia del Hospital Belén de Trujillo; 2022. Se aplicaron dos instrumentos el primer cuestionario de 14 ítems para medir el Nivel de Ansiedad y el segundo cuestionario para medir Atención de Emergencia. Como resultado se obtuvo que del total de adultos mayores con enfermedades crónicas que asistieron al Servicio de Emergencia del Hospital Belén de Trujillo, la mayoría de ellos perciben una ansiedad muy grave en un 98.75% y solo el 1.25% refieren una ansiedad grave, además un 98.75% perciben regular atención por parte y solo el 1.25% refieren que recibe una excelente atención del personal de salud del hospital Belén de Trujillo. De acuerdo con el análisis se concluye que la atención de emergencia influye positivamente en el nivel de ansiedad frente al Covid-19 Trujillo;2022. ($\rho = 0.422$), señalando una correlación positiva considerable y altamente significativa.

Palabras claves: Ansiedad, Adulto Mayor, Atención de Emergencia, Salud Mental, Pandemia.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the influence of emergency care on the level of anxiety of the elderly against Covid-19; Trujillo 2022”, had a quantitative approach, with a non-experimental, correlational, and cross-sectional design, in a sample of 80 older adults with chronic diseases who attended the Emergency Service of the Hospital Belén de Trujillo; 2022. Two instruments were applied, the first 14-item questionnaire to measure the Anxiety Level and the second questionnaire to measure Emergency Care. As a result, it was obtained that of the total number of older adults with chronic diseases who attended the Emergency Service of the Hospital Belén de Trujillo, most of them perceive a very serious anxiety in 98.75% and only 1.25% report serious anxiety, in addition a 98.75% receive regular care from them and only 1.25% report that they receive excellent care from the health personnel of the Belén de Trujillo hospital. According to the analysis, it is concluded that emergency care positively influences the level of anxiety against Covid-19 Trujillo; 2022. ($\rho = 0.422$), indicating a considerable and highly significant positive correlation.

Keywords: Anxiety, Older Adult, Emergency Care, Mental Health, Pandemic

I. INTRODUCCIÓN

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud - 2021), más del 20% de personas mayores de 60 años presentan alguna alteración psíquica o neurológica siendo 3,8% de la población adulta mayor que presenta el trastorno de la ansiedad (1).

Por otro parte según la OPS (Organización Panamericana de la salud - 2020) señala que América Latina la prevalece los niveles de ansiedad en el adulto mayor con un 1,4%. De modo que, si se hace un breve cálculo, tenemos casi nueve millones de personas que sufrirán de trastornos de ansiedad generalizada en un año en América Latina. En tal sentido las cifras sobre la ansiedad resultan preocupantes en diversos contextos alrededor del mundo y en nuestro contexto local, principalmente si se relaciona con los adultos mayores (2).

Por lo tanto, la ansiedad en los adultos mayores en la situación actual relacionada con la pandemia Covid-19, ha originado una serie de alertas alrededor del mundo. Por eso cuando se declaró el estado de emergencia a nivel mundial, estudios revelaron altas tasas de incremento acerca de las emociones negativas. Esto generó un comportamiento disforme en el adulto mayor ya que existe mucha especulación sobre el modo y velocidad de transmisión del virus, además que no existe un tratamiento definitivo. Así mismo cabe mencionar que se consideran vulnerables porque poseen mayor probabilidad de padecer enfermedades crónicas.

Por otro lado, la pandemia azota de manera alarmante en todos los hospitales del mundo ya que el virus del Covid-19 ha generado cambios de forma impensable la atención de los usuarios en los diferentes servicios de salud pública y privada; exigiendo la adaptación y modificación de las formas de funcionamiento de los efectores del sistema de asistencia sanitaria. Esta situación, ha originado la cancelación en la atención de los servicios de salud a los usuarios, debido al mecanismo de transmisión, la escasez de recursos sanitarios y la reasignación definitiva del personal de salud. Así mismo cabe mencionar que algunos Centros

de Salud aún perseveran la atención presencial mediante políticas, considerando habitación única a usuarios en situaciones especiales (pacientes crónicos, pacientes minusválidos, o con problemas de salud mental). No obstante, se ha reportado un desempeño profesional pobre, generando sentimientos de fracaso, irritabilidad y temor al contagio por parte del personal de salud ⁽³⁾.

Esto a su vez genera en los usuarios el temor a infectarse cuando acuden al hospital o al tener contacto con pacientes contaminados que se encuentran internados en los mismos; es por eso que los profesionales de salud tienen como objetivo minimizar al máximo los riesgos que conlleven a mayores contagios mediante el plan de contingencia Covid que realiza cada institución de salud en diferentes países; que refleja las medidas de prevención y protección en la atención médica oportuna a pacientes con complicaciones y casos sospechosos, así mismo asegura el requerimiento de Equipo de Protección Personal (mascarillas quirúrgicas, KN95, mandil quirúrgico, gorro, el protector facial y el uso del alcohol) con la objetivo de contribuir en la protección de las personas y de su salud.

El sistema sanitario en Perú ha ido incrementando y desarrollando múltiples modificaciones de cómo avanzar con la calidad de atención en los servicios sanitarios a través de las agencias como el Ministerio de Salud, sin embargo, durante el Covid-19, surgió que el 80% de personas presentan un alto nivel de ansiedad al riesgo de contagio. Según Llanos K. (2020), en un estudio realizado determina la ansiedad en adultos mayores por descartes de Covid-19 en Lima. Donde muestra que los principales resultados revelan que el 38% presentaron un nivel de ansiedad leve, el 49% nivel de ansiedad moderado y el 8% grave. Siendo el puntaje más alto el nivel de ansiedad moderado en el adulto mayor al asistir al centro Médico Naval ⁽⁴⁾.

Así mismo Salazar A. Refiere en su estudio realizado que el impacto del virus del Covid-19 en la atención en el servicio de emergencia del Hospital de los Valles durante el periodo del mes de febrero y junio del 2020, comparando con el mismo periodo del año 2019 cuando se originó el virus de la pandemia de la Covid-19,

con lleva a experimentar la inexistente atenciones por parte del personal de salud No Covid, en relación con las demás atenciones realizadas en el mismo periodo de tiempo del año 2019 por la pandemia originada por un virus SARCOV⁽⁵⁾.

Debido a la problemática descrita surge un motivo para nosotras en realizar la presente investigación y conocer de cerca cual es la situación actual de la atención de emergencia en Trujillo y de qué manera influye en la salud mental del adulto mayor frente al Covid-19.

Por lo tanto, se formula el siguiente problema: ¿Cómo influye la atención de emergencia en el nivel de ansiedad del adulto mayor frente al Covid-19 Trujillo; 2022?

La presente investigación se justifica porque permite conocer que tan importante es la salud física como mental del adulto mayor, pues la ansiedad no es un sentimiento o emoción normal que dejemos pasar, ya que la ansiedad en el adulto mayor no es un resultado normal de la etapa del envejecimiento, sino una enfermedad que debe detectarse y tratarse igual que en otras etapas de la vida. Si bien es cierto la ansiedad tiene niveles: leve, moderada y grave”⁽⁶⁾.

Es por eso que uno de los factores más relevantes que se asocia la ansiedad en el adulto mayor es la edad porque influye en el desarrollo de las enfermedades neurológicas. En tal sentido estas patologías se presentan cuando las personas tienen más años. Así es entonces que se quiere estudiar a este grupo etario ya que son más vulnerables durante la pandemia Covid-19.

Así mismo es de importancia realizar esta investigación porque permite conocer la calidad de atención que recibe el usuario y busca estrategias para delimitar los requerimientos de salud en pacientes con riesgo de agravar o complicar su enfermedad, un ejemplo es la limitación de la atención de adultos mayores que presentan comorbilidades, y reciban de preferencia atención por medio de la tele salud, sin embargo, si la atención es presencial, es necesario tener en cuenta los espacios desinfectados. Considerando las diversas situaciones se concluye que el presente estudio será de ayuda para buscar nuevas estrategias de acuerdo a nuestra realidad con el fin de minimizar el nivel de ansiedad del adulto mayor en

la atención de emergencia en Trujillo; 2022.

En este sentido se formulan los siguientes objetivos, Determinar la influencia de la atención de emergencia en el nivel de ansiedad del adulto mayor frente al Covid-19 Trujillo 2022, Determinar el nivel de ansiedad del adulto mayor frente al Covid-19 Trujillo 2022 y Determinar la atención de emergencia en el adulto mayor frente al Covid-19 Trujillo 2022.

Además, tenemos como hipótesis de la investigación, La atención de emergencia influye positivamente en el nivel de ansiedad frente al Covid-19 Trujillo 2022 y La atención de emergencia no influye en el nivel de ansiedad del adulto mayor frente al Covid-19 Trujillo 2022.

II. MARCO TEÓRICO

Se revisaron antecedentes internacionales, nacionales y locales:

Internacional

Lozano A. En su tesis tuvo como objetivo analizar el estado psicológico de la población de China y la atención de los colaboradores de salud que trabaja en la lucha contra el Covid-19; la población se conformó por 246 participantes hombres y mujeres; se empleó la escala de autoevaluación de ansiedad y Event Scale-Revised. Lozano reveló que el 53,8% de la población en China presenta un nivel de ansiedad moderado, especialmente en el adulto mayor y la atención del personal de salud fue el 23,4% siendo una regular atención, especialmente siendo las enfermeras. Se concluye que es de vital importancia cuidar la salud del adulto mayor sino también del personal de salud ⁽⁷⁾.

Naranjo Y, Mayor S, Rivera O, Gonzales R. En su estudio tuvo como objetivo identificar el estado emocional del adulto mayor durante la pandemia; su población estuvo compuesta por 100 adultos mayores del Policlínico Universitario “DR. RUDESINDO ANTONIO GARCÍA DEL RIJO” en Cuba; se aplicó la Escala de Ansiedad Hospitalaria. Los resultados señalan que el 73% presenta ansiedad leve y el 21% ansiedad severa. Se concluye que el aislamiento como prevención para evitar el aumento de contagio del virus ha repercutido en los estados emocionales, por lo que se busca implementar y poner en práctica estrategias para la atención integral del adulto mayor ⁽⁸⁾.

Silva J, Leiton Z, Matiello F, Partezani R. En su estudio tuvo como objetivo analizar artículos periodísticos acerca de la atención hospitalaria a pacientes adultos mayores. La investigación fue documental retrospectivo, por lo que se seleccionó 101 artículos periodísticos, la mayoría de Italia. Los resultados revelan tres categorías temáticas: la atención a pacientes con COVID en el sistema de salud; el proceso de trabajo del personal de salud y su preocupación por el contagio en la atención hospitalaria del adulto mayor. Se concluye que el Covid-19 se expandió de forma acelerada en todos los países, por lo que se busca estrategias para el sistema de salud y previa preparación del personal de salud en la atención

hospitalaria.⁽⁹⁾

Vega J, Ruvalcaba J, Hernández J, Pacheco I, Acuña M, López L. En su estudio tuvo como objetivo analizar la situación del adulto mayor frente al Covid-19 y clasificar las principales medidas de prevención; por lo que se consultó a 9 artículos científicos. Los resultados revelan que los primeros factores de riesgo en relación a la situación económica y salud en el adulto mayor frente al Covid-19, son la edad avanzada, comorbilidades, padecimientos demenciales, y factores sociales (la discriminación por edad por considerarse vulnerable). Se concluye que los adultos mayores conforman el grupo con mayor impacto psicológico negativo frente al Covid-19, esto muestra que la vulnerabilidad ante la pandemia no solo afecta su aspecto emocional sino también el aspecto físico entre otras⁽¹⁰⁾.

Sotomayor A, Espinoza F, Rodríguez J, Campoverde M. Tuvo como objetivo en su investigación, determinar los factores relacionados a la salud mental del adulto mayor ante el Covid-19; la población estuvo integrada por 135 adultos mayores; el instrumento utilizado fue una encuesta google forms. Los resultados señalaron las emociones presentadas fueron stress 51%, angustia 44%, temor 43%, el 34,8% tristeza y el 14% llora con facilidad, todo ello por la preocupación de contraer el virus. Así mismo las enfermedades crónicas como la hipertensión con 51% ponen en mayor riesgo la salud del adulto mayor. Por lo que concluyo que la mayoría de los adultos mayores presentaron afecciones emocionales en consecuencia del encierro por el Covid-19⁽¹¹⁾.

Nacionales

Cosio A. En su estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de ansiedad del adulto mayor frente al Covid-19 en San Juan de Lurigancho; la población estuvo conformada por 84 adultos mayores; se empleó la Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada. Los resultados revelan que la ansiedad moderada presenta el 39,3%, ansiedad leve 32,1%, ausencia de ansiedad 17,9% y ansiedad severa 10,7%. Además, nos indica que predominó más la ansiedad moderada, luego la ansiedad leve, lo que significa que existe un impacto negativo acerca de

las emociones del adulto mayor y esta situación se agudiza más en los que residen en zonas vulnerables de la ciudad de Lima como conclusión. ⁽¹²⁾.

Prieto D, Aguirre G, Pierola I, Merea L, Lazarte C. et.al. En su investigación fue determinar la prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en el adulto mayor de Lima en respuesta a la pandemia; su estudio en la población estuvo conformada por 565 adultos mayores, mujeres y hombres; se utilizó la Escala de Ansiedad y la Escala Psicopatológica Depresiva. Los resultados señalaron que el 50% de casos presentan síntomas de ansiedad y depresión el 39%. Se concluye que por el aislamiento obligatorio se presentan síntomas de ansiedad y depresión, por ejemplo, la ansiedad se genera por miedo asistir a lugares muy concurridos y la depresión se encuentra referido a problemas para conciliar el sueño. ⁽¹³⁾.

Caychi T. Tuvo como objetivo en su investigación, determinar los síntomas fisiológicos del adulto mayor, producidos por pensamientos o información relacionados al Covid-19; la población la conformaron 274 adultos mayores, hombres y mujeres en la Lima; el instrumento que se utilizó fue la Coronavirus Anxiety Scale. Los resultados señalan que el 13,5% adultos mayores presenta coronafobia. Se concluye que las personas de sexo femenino tenían casi el triple de probabilidad de presentar coronafobia en comparación del sexo masculino, además los niveles de coronafobia podrían aumentar respecto al aislamiento social ⁽¹⁴⁾.

Becerra D y Becerra B. En su investigación indica que su objetivo es identificar la relación del grado de ansiedad ante la muerte con variables sociodemográficas en adultos mayores; la población fue de 386 adultos mayores en la región Ica; se utilizó la ESCALA DE ANSIEDAD ANTE LA MUERTE DE TEMPLER. Los resultados revelan un promedio medio/alto en los adultos mayores respecto a la ansiedad, esto varía según el temor a la muerte, contagio y al paso del tiempo de aislamiento. En conclusión, durante la pandemia el grado de ansiedad ante la muerte es un porcentaje alto, así mismo existen factores sociodemográficos relacionados, por eso es necesario suscitar acciones destinadas a prevenir el sufrimiento psicológico del adulto mayor ⁽¹⁵⁾.

Locales o Regionales

Oblitas A, Sempertegui N. En su estudio tuvo como objetivo identificar el nivel de ansiedad del adulto mayor respecto a las características sociodemográficas en Chota; la población estuvo conformada por 142 adultos mayores; se empleó la Escala de Autoevaluación de Ansiedad. Los resultados indican que el 20,9% presenta ansiedad leve, 13,4% moderada y 9 % severa. El nivel de ansiedad fue más elevado en las mujeres adultas mayores, lo que respecta a los días de aislamiento social, y que los niveles de ansiedad se reducen cuando el tiempo de aislamiento es más corto posible y reciben información precisa, o cuando la persona realiza actividades distractoras, como conclusión. ⁽¹⁶⁾.

Alcalde J. En su estudio identifico la ansiedad estado y la ansiedad rasgo en adultos mayores durante la pandemia en la Ciudad de Trujillo; además el estudio fue realizado a 188 participantes; se hizo uso del inventario de Ansiedad, Rasgo – Estado. La prevalencia de los niveles moderado y leve en la ansiedad estado con 48,5% y 42,4% como mayor porcentaje; en la ansiedad rasgo con 58,4% y 41,6%, tanto en adultos mayores que cumplieron con el aislamiento como en adultos mayores que no cumplieron. Se concluye que la ansiedad estado y ansiedad rasgo existe una diferencia significativa, siendo mayor los adultos que si cumplieron con el aislamiento ⁽¹⁷⁾.

Revisando referentes teóricos que den sustento al problema de investigación se encontró lo siguiente:

Luna M, Hamana ZL, Colmenares YC, Maestre CA. Refieren que la ansiedad es una vivencia de miedo o temor ante algún suceso que provoca una distorsión en la vida del ser humano la cual queda expresada como una emoción, alteración negativa ante una amenaza ⁽¹⁸⁾.

Así mismo Spielberger D, Gorsuch L, Lushene E. Refieren que la ansiedad es uno de los trastornos psicológico que se ha registrado en los Centros de Salud,

hospitales en todas las personas que pasan consulta por algún suceso que les paso en sus vidas, ya sea por problemas familiares o laborales (desempleos), en algunos casos las personas no saben cómo afrontar esta situación por los problemas que están viviendo en su día a día. ⁽¹⁹⁾

Fernández D, Suarez A, Fernández J, Ordas B, Martínez S. Manifiestan que el COVID o también llamado virus SARS-CoV (síndrome respiratorio agudo severo), puede manifestarse desde un resfriado común hasta una enfermedad crónica como la neumonía. Esta enfermedad, afecta a un número considerable de personas, sobre todo en las personas más vulnerables como el adulto mayor, siendo los síntomas más comunes después de haber adquirido el virus: la fiebre alta con más de 38° grados, tos seca, dificultad para respirar. En los casos con más gravedad se puede presentar como un cuadro clínico respiratorio severo (neumonía), insuficiencia renal o incluso hasta la muerte ⁽²⁶⁾.

De esta manera y según la afirmación de dichos autores mencionados, la ansiedad se puede catalogar como un proceso de adaptación del individuo, ya que, en muchas circunstancias de la vida, cuando las personas nos enfrentamos a eventos estresores, la actitud del individuo se considera una respuesta normal y por ende cumple la función de acoplar al medio en que vivimos día a día, sin embargo, cuando la ansiedad se convierte en una patología, las acciones a tratar serian otras para evitar las complicaciones a futuro.

Respecto a las Dimensiones de la variable ansiedad según Conrad R, Forstner A, Chung L, Mucke M, Geiser F, Schumacher J, et al. Manifiestan que la ansiedad se puede manifestar de dos formas, entre síntomas somáticos y síntomas psíquicos. La ansiedad somática responde a los betabloqueantes y la psíquica a los inhibidores selectivos de la serotonina ⁽²⁰⁾.

En tal sentido si se habla del aspecto cognitivo-emocional sucede cuando la persona ante una situación de amenaza, muestra nerviosismo, inquietud, sensaciones frustración e incapacidad. Por lo tanto, si la preocupación es excesiva en la persona se manifestará otros síntomas como tensión constante, sentirse agobiado, triste,

incluso dificultad para poder conciliar el sueño.

Por otro lado, cuando se refiere al aspecto somático, se da a un nivel de desregulación neurogenerativa y neuroendocrina, es decir cuando la persona tiene una preocupación exagerada ante una situación los síntomas que se presentarán serán ritmo cardíaco acelerado, sudoración, náuseas, mareos, dificultad para respirar, cefalea, temblores, llanto, entre otros.

Por ello la preocupación excesiva sería un grave problema ya que ayudaría al deterioro significativo de la salud del individuo.

Además, Díaz L. Menciona la importancia de conocer el proceso neurofisiológico. Ocurre cuando la persona está presente ante una situación de riesgo o amenaza, por consiguiente, se genera la activación de ciertas estructuras corticales y subcorticales del sistema nervioso central, dándose así un estado de hipervigilancia, en el que la persona no descansa, desarrolla conductas de hiperactividad, dificultad de concentración, suele distraerse constantemente, presenta espasmos musculares, etc.⁽²¹⁾.

La Ansiedad puede ser investigada considerando los diferentes niveles según Sánchez Y. Clasifica los niveles o grados de ansiedad en leve que está relacionado con el estrés de la vida diaria que se produce cuando la persona se encuentra en estado de alerta y aumenta el rango de percepción. Además, puede promover el aprendizaje y la creatividad en la persona; donde, ve, oye y domina la situación más que antes de producirse este estado. Existe dificultad respiratoria, frecuencia cardíaca ligeramente elevada, síntomas gástricos leves, temblores y tics nerviosos; la ansiedad moderada, consiste en la disminución del campo de percepción del ser humano, donde la persona bloquea determinadas áreas, pero puede reconducirse si se centra en ella.

Se manifiesta como dificultad para poder respirar, taquicardia, aumento de la presión arterial, estreñimiento, temblor injustificado corporal, dificultad para relajarse, boca seca músculos tensos, diarrea, e insomnio; y ansiedad grave, consiste en la disminución del campo perceptivo, es por esta razón que la persona

se puede centrar en uno o más detalles específicos mas no en lo que ocurre a solo a su alrededor. De modo que hay dificultad en el aspecto visual, dificultad para el aprendizaje, y problemas para indicar una secuencia lógica entre el ideal de grupo. Se manifiesta respiración con tramos cortos, movimientos involuntarios, fatiga, temblor general del cuerpo. ⁽²²⁾

Respecto a la Ansiedad según W Navas, Vargas M. Mencionan que la ansiedad se clasifica de dos dimensiones, una se enfoca de acuerdo a los síntomas afectivo, donde se evalúa síntomas como: estado de ánimo ávido, tensión, fobia, insomnio, intelectual (cognitivo), estado de ánimo deprimido y comportamiento en la entrevista que comprende la parte general y el estado fisiológico; y el otro se enfoca en los síntomas somáticos, donde se evalúa síntomas como: síntomas somáticos sensoriales, cardiovasculares, respiratorios, gastrointestinales, genitourinarios y autónomos. ⁽²³⁾. por otro lado, DSM-IV-TR la Asociación Americana de Psiquiatría y la clasificación Internacional de las enfermedades (CIE-10) de la Organización Mundial de la Salud- OMS. El DSM-IV-TR, abarca 12 tipos de trastornos de ansiedad mientras que el CIE10, se basa en los trastornos neuróticos (ansiedad) y son aquellos que se relacionan con el estrés y somatomorfos. ⁽²³⁾. Además, se revisaron investigaciones acerca de la atención de emergencia.

Alulema P, Martínez R, González R, Moreno M, Cisneros D. Manifiestan que la atención de emergencia empieza cuando ocurre los hechos ya sea por cualquier tipo de accidente. La atención médica que se brinda implica una coordinación y una serie de acciones y sobre todo toma de decisiones por parte del personal médico de guardia ⁽²⁴⁾.

Así mismo León J. Núñez C. Arboleda E. Briones D. Considera que la atención médica y quirúrgica es una condición repentina e inesperada en estos casos se requiere de una atención rápida, porque pone en riesgo y peligro la vida del paciente y si no se actúa a tiempo puede dejar secuelas de por vida, por ello en el servicio de emergencia se brinda atención las 24 horas del día. En el Perú el sistema de atención en emergencia es deficiente en su organización, falta de

recursos materiales y humanos. ⁽²⁵⁾.

Según Betzunegui A, Miranda A. La atención en emergencias se encuentra sometida a una continua evaluación, probablemente más que otras áreas, tanto por parte de los usuarios como por parte de los médicos que continuarán la asistencia del paciente, una vez éste ha pasado por el servicio de emergencias. Esta evaluación por parte de los usuarios está directamente relacionada con su estado emocional, así aspectos como la accesibilidad, la rapidez en la atención, la amabilidad y especialmente la seguridad y mejora de su estado de salud son aspectos extremadamente importantes de la calidad del servicio. Por otro lado, las muchas dimensiones de la calidad de un servicio en las últimas décadas han sido estudiadas por distintos autores, siendo PARASURAMAN el mayor referente. La encuesta SERVQUAL desarrollada por Parasuraman es usada para estimarla calidad de atención en distintas compañías prestadoras de servicio. Babakus y Mangold, en 1992, modificaron la encuesta SEVQUAL para poder aplicarla en hospitales, la cual evalúa la confiabilidad, lo que indica que es un instrumento que produce resultados coherentes y consistentes, como la buena voluntad de ayudar a sus clientes y brindar un servicio rápido; seguridad, como el conocimiento de los empleados sobre lo que hacen, su cortesía y su capacidad de transmitir confianza; empatía, la capacidad de brindar cuidado y atención personalizada a sus clientes. Y bienes materiales o tangibles, relacionada con la apariencia de las instalaciones físicas, equipo, personal y material de comunicación. Son los aspectos físicos que el cliente percibe en la organización. Cuestiones tales como limpieza y modernidad son evaluadas en los elementos personas, infraestructura y objetos.

Ahora bien, si hablamos de la población adulta mayor es tremendamente diversa ya que gran parte de ella pese a su efecto del envejecimiento y a la mayor prevalencia de enfermedades, tiende a causar altos niveles de estrés biológico, psicológico y social. Es por eso que durante la pandemia del Covid-19, este grupo etario implica un alto riesgo de resultados negativos respecto a la salud, en especial la salud mental, ya que muchos de ellos se sienten atemorizados al riesgo de contagiarse incluso la muerte. Esta situación compleja respecto a las necesidades de las personas conllevaría a realizar intervenciones, ya que las estructuras de atención

de salud no han estado debidamente preparadas (26).

Por esta razón es que las personas de la tercera de edad necesitan un servicio de salud que les ayude obtener una vejez digna y saludable. Por ello es fundamental aplicar nuevas estrategias de salud que promueve oportunidades para que las personas de la tercera edad puedan mantener/mejorar sus capacidades físicas y mentales, así mismo prevenir el riesgo de contagio debido a los hospitales que se encuentran saturados (26).

Cabe mencionar que los profesionales de salud son los que cumplen un papel fundamental en apoyar y brindar una atención integral a las personas adultas mayores.⁽²⁷⁾ Por otra parte, desde la perspectiva conceptual dentro de las teorías de enfermería, se consideró LA TEORÍA DE JEAN WATSON, que se basa en el servicio de cuidado humanizado, donde refiere que el cuidado involucra valores, voluntad y compromiso para cuidar, conocimiento y acciones de cuidado y consecuencias.⁽²⁸⁾

En su investigación, Jean Watson considera a la enfermería con un enfoque filosófico “existencial - fenomenológico” y se basa en la espiritualidad, Watson considera a la enfermería como un ideal ético y moral de la enfermería, lo que significa cuidar. El cuidado de las personas es la base de las relaciones terapéuticas entre las personas. es por eso. relacional, de transposición e intersubjetivo. Por ello, las labores diarias que realiza la enfermera en el hospital como son: recopilar la información de las personas enfermas, evaluar sus problemas y ajustar sus necesidades en cada turno, para ello se establecen metas, se planifican los cuidados, se pueden implementar intervenciones para cumplir luego se planifican los cuidados, se aplican los tratamientos indicados y finalmente se evalúa la respuesta.

La teorista refiere que el personal de enfermería en todo acto que realiza debe aplicar y proteger la salud, es decir curar la enfermedad y garantizar un ambiente adecuado que ayude a lograr una vida sana y armoniosa tanto en el ámbito físico, emocional, social y espiritual. Es por eso que la presente investigación utilizo el

modelo de Jean Watson porque el cuidado es una acción recíproca humana y social en esencia, por ende, los profesionales de enfermería deben estar dispuestos a responder con calidad de servicio ante estas demandas de cuidado, para cada persona, en especial el adulto mayor con problemas de salud mental. De esta manera, se hace énfasis que la atención debe ser oportuna y eficiente; es decir se debe mostrar un trato digno, que se base en respeto y compasión, donde el profesional de enfermería demuestre una actitud empática no solo centrándose en la enfermedad del paciente sino también aspecto psicológico. Por ello la práctica diaria que se realizan las enfermeras dentro de los hospitales como: recoger información de los pacientes, valorar sus problemas y la alteración de sus necesidades en cada turno, por ello se establece objetivos se planifican cuidados, se realiza intervenciones que se pueda responder a los objetivos y luego la planificación de los cuidados, se aplica los tratamientos indicados por los médicos y al final se evalúa la respuesta del paciente de acuerdo a las intervenciones de enfermería. ⁽²⁹⁾.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación.

La investigación es de enfoque cuantitativo.

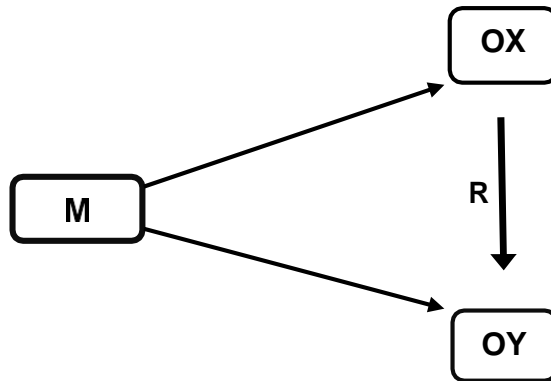
3.2. Tipo de investigación

De acuerdo a Rodríguez A, Pérez A mencionan que según su finalidad fue de tipo básica porque mediante la búsqueda permitió el acceso a nuevos conocimientos, teorías e incrementar la información que será de ayuda al presente estudio.⁽³⁰⁾

3.3. Diseño de investigación

El tipo de diseño de nuestra investigación es no experimental. Así mismo es de tipo descriptivo simple, porque no se manipula las variables; también porque se evaluó y recolectaron datos sobre diferentes aspectos, dimensiones o componentes del problema a investigar, y es de corte transversal ya que se recoge los datos de un solo momento. Así mismo se considera de tipo correlacional causal porque pretende relacionar la atención de emergencia en el nivel de ansiedad del adulto mayor.⁽³¹⁾

Diseño correlacional causal de corte transversal:



Dónde:

M: Muestra: 80 Adultos mayores con enfermedades crónicas que asistieron al Servicio de Emergencia del Hospital Belén de Trujillo;2022.

X: Atención de emergencia.

R: Relación.

Y: Nivel de ansiedad.

O: Medición.

3.1. Variables y Operacionalización:

4 Variable de estudio 1: Nivel de Ansiedad.

Definición Conceptual: La ansiedad es un problema y funciona como un sistema de alerta al organismo ante sucesos que lo pueden poner en desventaja; es un sentimiento displacentero que se acompaña de sensaciones somáticas como náuseas, palpitaciones, sudoración, cefalea, necesidad de vaciamiento vesical inclusive diarrea, entre otras.⁽³²⁾

Definición Operacional: La ansiedad puede clasificarse por niveles o grados de intensidad, como ansiedad leve; ansiedad moderada; ansiedad grave; y ansiedad muy grave/incapacitante, donde la puntuación máxima es de 56, siendo menor a 17 ansiedad leve; 18- 24 ansiedad moderada; 25-30 ansiedad grave; 31-56 muy grave/incapacitante. Estos niveles fueron medidos a través de la escala de ansiedad que fue elaborado por Hamilton M. y evaluado por Lobo A, Chamorro L, Luque A. (2018).

Indicadores: Respecto a esta variable de acuerdo a la dimensión aspecto afectivo se considera los siguientes indicadores: estado ansioso y estado de ánimo deprimido; en el aspecto somático los síntomas somáticos general (musculares y sensoriales), síntomas cardiovasculares, síntomas que la respiración tiene problemas y síntomas gastrointestinales y genitourinarios.

Escala de Medición: Ordinal.

a. Variable de estudio 2: Atención de emergencia

Definición Conceptual: Según Ministerio de Salud (2019), se entiende por emergencia a toda condición repentina o inesperada que requiere atención inmediata, así mismo se considera emergencia porque permite una atención oportuna a todas las personas cuya vida y/o salud se encuentre en situación de peligro o emergencia.⁽³³⁾

Definición Operacional: La atención de emergencia se caracteriza por ser inmediata,

oportuna y de calidad, y puede clasificarse en excelente atención, muy buena atención, buena atención, regular atención y deficiente atención, donde la puntuación máxima es de 110, considerando menor a 30 deficiente atención; 31-50 regular atención; 51-69 buena atención; 70-89 muy buena atención; excelente atención de 90-110 puntos. Estos niveles fueron medidos mediante el modelo de SERVQUAL que fue elaborado por Zeithaml A, Parasuraman A y Berry L. y evaluado por Hospital María Auxiliadora (2014).

Indicadores: Respecto a esta variable de acuerdo a la dimensión aspectos tangibles se considera, como indicadores los aspectos físicos que el usuario percibe de la institución de la salud y condiciones de las instalaciones de equipos y materiales; la dimensión la habilidad de realizar el servicio en el tiempo prometido; la dimensión de capacidad de respuesta la atención rápida y oportuna con respuesta de calidad; la dimensión seguridad la evaluación de la actitud del personal de salud y habilidad para comunicarse; la dimensión empatía: atención, comprensión y entendimiento del usuario.

Escala de Medición: Ordinal.

4.1. Población, muestra y muestreo.

a. Población:

Está constituida por 100 adultos mayores con enfermedades crónicas que asistieron al Servicio de Emergencia del Hospital Belén de Trujillo;2022.

Criterios de inclusión:

- Adultos mayores con enfermedades crónicas que asistieron al Servicio de Emergencia del Hospital Belén de Trujillo;2022.
- Adultos mayores a partir de 65 años de edad.
- Adultos mayores de sexo femenino y masculino.

Criterios de exclusión:

- Adultos mayores que asistieron a diferentes Servicios del Hospital Belén de Trujillo; 2022.
- Adultos mayores con diagnóstico de enfermedad aguda.
- Adultos mayores con problemas de comunicación.

a. Muestra:

Estuvo conformada por un total de 80 adultos mayores con enfermedades crónicas que asistieron al Servicio de Emergencia del Hospital Belén de Trujillo; 2022. (Ver anexo 2).

b. Muestreo:

Utilizaremos un muestreo no probabilístico por conveniencia, en el que se tuvo acceso total a la población en estudio.

c. Unidad de análisis:

Adulto mayor con enfermedades crónicas que asistieron al Servicio de Emergencia del Hospital Belén de Trujillo; 2022. Integra a la muestra y responde a los instrumentos de la investigación.

4.2. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Técnica de recolección de datos:

Se aplicó en este estudio como técnica de recolección de datos la encuesta, donde las preguntas fueron realizadas por las investigadoras, ya que con este método se logró obtener información confiable. Además, que este tipo de técnica es de fácil aplicación y nos permitió obtener información concreta y directa con la población de estudio.

Instrumentos:

Se aplicó un cuestionario, a 80 adultos mayores, el cual consiste en un conjunto de preguntas cerradas de una a más variables a medir.

Respecto al primer instrumento para medir el nivel de ansiedad se utilizó la Escala de Ansiedad que fue elaborado por Hamilton M., evaluado por Lobo A, Chamorro L, Luque A. (2018) y modificado por Romero S, Vílchez D (2021). El cuestionario consiste en 14 ítems, y se divide en dos dimensiones: ansiedad psíquica (afectiva) que corresponde a los ítems 1,2,3,4,5,6 y 14 y ansiedad Somática a los ítems 7,8,9,10,11,12 y 13. Además para su escala valorativa se clasifica en: ausencia de ansiedad con 0 puntos; ansiedad leve con 1 punto; ansiedad moderada con 2 puntos; ansiedad grave con 3 puntos; y ansiedad muy grave/incapacitante con 4 puntos. Donde la puntuación máxima es de 56, siendo menor a 17 ansiedad leve; 18- 24 ansiedad moderada; 25-30 ansiedad grave; 31-56 muy grave/incapacitante.

(Ver anexo 4).

El segundo instrumento para medir la calidad de atención del Servicio de Emergencia se aplicó el modelo de SERVQUAL, que fue elaborado por Zeithaml A, Parasuraman A y Berry L. y evaluado por Hospital María Auxiliadora (2014); que consiste en un cuestionario de 22 ítems (percepciones), que se realiza posterior a la atención recibida. Así mismo está dividido en 5 dimensiones: aspectos tangibles (aspectos físicos que el usuario percibe de la institución de la salud, condiciones de las instalaciones de equipos, personal, materiales de comunicación, limpieza y comodidad); fiabilidad (habilidad de realizar el servicio en el tiempo prometido); capacidad de respuesta (atención rápida y oportuna frente a una demanda con respuesta de calidad); seguridad (evalúa la actitud del personal de salud mediante la demostración de conocimiento, cortesía, habilidad para comunicarse e inspiración de confianza) y empatía (brindar una atención de comprensión y entendimiento del usuario, poniéndose en el lugar del otro). Por otro lado, para su valoración se considera como indicadores: excelente atención con 5 puntos, muy buena atención con 4 puntos, buena atención con 3 puntos, regular atención con 2 puntos y deficiente atención con 1 punto. Donde la puntuación máxima es de 110, considerando menor a 30 deficiente atención; 31-50 regular atención; 51-69 buena

atención; 70-89 muy buena atención; excelente atención de 90-110 puntos. (Ver anexo 4).

Validez

Para validar los instrumentos se aplicó la validez de contenido; realizado mediante el juicio de expertos; quienes evaluaron las preguntas de ambos cuestionarios realizados por las investigadoras con la finalidad de evaluar la capacidad del instrumento. Los expertos estuvieron constituidos por 5 profesionales de la salud: enfermera jefa, enfermera del Servicio de Cuidados Intensivos, enfermera de salud ocupacional y dos enfermeras del Servicio de Cirugía A del Hospital Belén de Trujillo. (Ver anexo 5).

Para hallar la validez se utilizó el coeficiente de V. de Aiken en el programa Microsoft Excel 2016 obteniendo en el primer instrumento Escala de Ansiedad de Hamilton un valor 0.90 el cual se considera excelente validez y en el segundo instrumento Modelo SERVQUAL (Percepción) con un valor de 1.00 lo que se considera validez perfecta. (Ver anexo 5).

Confiabilidad

Se realizó la prueba piloto a 16 adultos mayores que acudieron al Servicio de Emergencia del Hospital Belén de Trujillo; cuya población no corresponde a la muestra de estudio, así mismo que cumplan con los criterios de inclusión, con la finalidad de detectar errores en la encuesta aplicada y así mejorar la redacción de los ítems para evaluar la validez y la confiabilidad de los instrumentos.

Para hallar la confiabilidad de los ítems se aplicó el coeficiente Alfa de Cronbach SPSS versión 25.0 y en el programa Microsoft Excel 2016, , obteniendo en el primer instrumento Escala de Ansiedad de Hamilton un valor de 0.74 que se considera confiable y aceptable, ya que se encuentra dentro de los rangos 0.60 a 0.80, y el segundo instrumento Modelo de SERVQUAL (percepción) con un valor de 0.87 lo que se considera con un nivel de confiabilidad muy alto, ya que se encuentra dentro de los rangos 0.81 a 1.00. (Ver anexo 6).

3.6. Procedimiento.

Se solicitó la autorización respectiva del director del Hospital Belén de Trujillo, mediante un documento, para aplicar la investigación. Así mismo se realizó la solicitud de consentimiento para aplicar los dos cuestionarios a los adultos mayores, donde el primer cuestionario se evaluó el Nivel de Ansiedad y el segundo cuestionario para evaluar la Atención de Emergencia del Hospital Belén de Trujillo. Durante la aplicación se les dio un tiempo considerable de 35 minutos para desarrollar los cuestionarios.

Respecto al procesamiento de información, el primer paso es la calificación de los cuestionarios, ingresando a una base de datos en el programa Microsoft Excel 2016, una vez procesado los datos empleados, se aplicó la estadística descriptiva (cuadros, gráficos de barras), para posteriormente poder describir, analizar e interpretar.

3.7. Método de análisis de datos.

Después de obtener la recolección de datos se utilizó la estadística descriptiva, y los datos fueron analizados en el programa SPSS versión 25.0 (Statistical Package For The Social Sciences) y Microsoft Excel 2016, para la cual se empleó cuadros, gráficos de barra y medidas estadísticas como el promedio, la varianza y la desviación estándar. Así mismo se utilizó el Rho de Spearman, para cuantificar la relación y la prueba de hipótesis de la relación entre las variables.

3.8. Aspectos éticos.

En este estudio se tomaron en consideración principios bioéticos, en que el investigador es responsable de respetar y se compromete a la veracidad del contenido y de los resultados que se exponen de manera general según los objetivos propuestos.

Según el Código de Ética y Responsabilidad de la Escuela Peruana de Enfermería (2019) considera cuatro principios bioéticos ⁽³⁴⁾.

Principio de autonomía: Se respeta el anonimato de los participantes que forman parte del objeto de estudio es por eso se cuidó la confidencialidad de los datos obtenidos de los adultos mayores, con la finalidad de salvaguardar su integridad. Así mismo decidirá si desea participar o no en el presente estudio. Por esta razón, que se realizó un consentimiento informado que es un requisito fundamental, en el cual los adultos mayores puedan brindar su aceptación y participación voluntaria en la investigación ⁽³⁵⁾.

Principio de Beneficencia: En esta investigación se busca beneficiar la salud de los usuarios mediante estrategias para que el personal de enfermería mejore en el cuidado físico y mental del adulto mayor y así evitar las complicaciones a futuro ⁽³⁶⁾.

Principio de Justicia: Hace hincapié a la igualdad equitativa, tomando en cuenta su religión, cultura, etnia, estrato social, y económico, etc., sin diferencia alguna en el trato que se le brinda al adulto mayor, puesto que tienen las mismas oportunidades sin preferencia alguna ⁽³⁷⁾.

Principio de no Maleficiencia: Como en toda investigación de índole social no se busca perjudicar ni hacer daño a la muestra elegida ya que se respeta la privacidad de los datos así mismo la información obtenida por los sujetos de estudio será anónima y solo será para procesar la presente investigación ⁽³⁸⁾.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Determinar la influencia de la atención de emergencia en el nivel de ansiedad del adulto mayor frente al Covid-19 Trujillo; 2022.

Correlaciones				
			Atención de emergencia	Ansiedad
Rho de Spearman	Atención de Emergencia	C0eficiente de correlación	1,000	,422
		Sig. (bilateral)	.	,002
		N	80	80
	Ansiedad	Coeficiente de correlación	,422	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	80	80

Fuente: Instrumentos de recolección de datos.

Interpretación:

Según los resultados que muestra la tabla 1 se observa a través del coeficiente de correlación que obtuvo un coeficiente de Speamen de $Rho = 0.422$, señalando una correlación positiva considerable y altamente significativa ($0.02 < 0.05$) aceptando la hipótesis alterna de la investigación, lo cual implica que la atención de emergencia influye positivamente en el nivel de ansiedad frente al Covid-19 Trujillo; 2022.

Tabla 2

Determinar el nivel de ansiedad del adulto mayor frente al Covid-19 Trujillo; 2022.

Ansiedad				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Ansiedad muy grave	79	98.75%	98.75%	98.75%
Ansiedad grave	1	1.25%	1.25%	100.0%
Total	80	100.0%	100.0%	

Fuente: Instrumentos de recolección de datos.

Interpretación:

Respecto al análisis realizado en la tabla 3 se observa el nivel de ansiedad desde la perspectiva del adulto mayor frente al Covid-19, donde la mayoría de ellos perciben una ansiedad muy grave en un 98.75% por parte del personal de salud del hospital Belén de Trujillo, y solo el 1.25% refieren una ansiedad grave.

Tabla 3

Determinar la atención de emergencia en el adulto mayor frente al Covid-19
Trujillo; 2022.

Atención de emergencia				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Regular atención	79	98.75%	98.75%	98.75%
Excelente atención	1	1.25%	1.25%	100.0%
Total	80	100.0%	100.0%	

Fuente: Instrumentos de recolección de datos.

Interpretación:

Respecto al análisis realizado en la tabla 4 se observa el nivel de atención de emergencia desde la perspectiva del adulto mayor frente al Covid-19, donde la mayoría de ellos perciben regular atención en un 98.75% por parte del personal de salud del hospital Belén de Trujillo, y solo el 1.25% refieren que recibe una excelente atención.

V. DISCUSIÓN:

La finalidad de este estudio nos llevó a determinar la influencia de atención de emergencia en el nivel de ansiedad del adulto mayor frente al Covid 19, Trujillo 2022, el cual describe los resultados en la presente discusión.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la Tabla 1, se observa a través del coeficiente de correlación que obtuvo un $Rho = 0.422$, señalando una correlación positiva considerable y altamente significativa ($0.02 < 0.05$) aceptando la hipótesis alterna de la investigación, lo cual implica que la atención de emergencia influye positivamente en el nivel de ansiedad frente al Covid-19 Trujillo; 2022.

Los resultados obtenidos en esta investigación, guardan relación con lo que sostiene Lozano A. Cuyo objetivo fue analizar el estado psicológico de la población de China y atención del personal de salud que trabaja en la lucha contra el virus del Covid-19; la población se conformó por 246 participantes hombres y mujeres. Los resultados obtenidos revelan que el 53,8% de la población en China presentó un nivel de ansiedad moderado, especialmente en el adulto mayor y la atención del personal de salud fue el 23,4% siendo una regular atención, especialmente siendo las enfermeras. Se concluye que el nivel de ansiedad del adulto mayor influye positivamente en la atención de emergencia del personal de salud.

En la Tabla 2, se observa el nivel de ansiedad desde la perspectiva del adulto mayor frente al Covid-19, donde la mayoría de ellos perciben una ansiedad muy grave en un 98.75% por parte de los colaboradores de salud del Hospital Belén de Trujillo, y solo el 1.25% refieren una ansiedad grave. Estos resultados son similares a lo hallado por Naranjo Y, Mayor S, Rivera O, Gonzales R., quienes concluyen en su estudio que el 73% de pacientes del Policlínico Universitario "Dr. Rudesindo Antonio García del Rijo" en Cuba presentó un nivel de ansiedad severa ⁽⁸⁾, del mismo modo Becerra D y Becerra B., en sus resultados revelan un promedio medio/alto en los adultos mayores respecto a la ansiedad, debido al aumento de contagio y mortalidad del covid-19 en los hospitales ⁽¹⁵⁾. Discrepando con lo encontrado por Lozano A., cuyos resultados obtenidos revelaron que el

53,8% de la población presento un nivel de ansiedad moderado, especialmente en el adulto mayor durante la pandemia del Covid-19 ⁽⁷⁾ del mismo modo difiere con los resultados del trabajo Alcalde J., quien señala en su estudio mayor prevalencia de los niveles moderado y leve en la ansiedad estado con 48,5% y en la ansiedad rasgo con 58,4%, en el adulto mayor debido al incremento de contagio de Covid-19 al ingreso a los hospitales por emergencia en la ciudad de Trujillo ⁽¹⁷⁾. Se concluye en nuestro estudio que el nivel de ansiedad en el adulto mayor del Hospital Belén de Trujillo fue grave, debido a la aglomeración de pacientes y temor al contagiarse por el Covid-19.

Es por ello que en nuestra base teórica mencionamos a la teorista Jean Watson la cual refiere, que el personal de enfermería es todo acto que realiza debe promover y proteger la salud, es decir curar la enfermedad y garantizar un ambiente adecuado que ayude a lograr una vida sana y armoniosa tanto en el ámbito físico, emocional, social y espiritual.

Se considero la teoría de Jean Watson porque describe el cuidado humanizado como un cuidado holístico, en el cual no solo se enfoca en la parte física y curar la enfermedad sino también en la parte emocional- espiritual; por tanto, el Trabajo del personal profesional está orientado a abordar las necesidades del paciente en el ámbito de la salud tanto de un solo individuo, familia, así como de una comunidad, como también integrativo; por ello el implementar habilidades y técnicas

propias de enfermería ayudarán a brindar un cuidado oportuno, consciente, creativo, frente a las necesidades del otro. ⁽²⁸⁾.

Por ello el ser humano necesita ser cuidado en todas sus dimensiones. La dimensión espiritual, representa la más noble y trascendente de la persona. Esta coincidencia nos permite deducir que tanto para el personal de enfermería, como para el paciente esto adquiere importancia, brindar un cuidado basado en la espiritualidad, el respeto por la creencias del paciente, con el fin de mejorar la calidad de vida de los pacientes hospitalizados, sumergidos muchas veces en la fe, el único alivio que necesitan frente a una enfermedad o el abandono de sus familiares, es por ello que necesitamos fortalecer el cuidado humanizado en

nuestro quehacer profesional.

Esta coincidencia nos permite deducir que para el profesional de enfermería adquiere importancia como base de la disciplina, la relación terapéutica de enfermera(o) paciente al momento de brindar un cuidado humanizado, enfocado en los diferentes servicios de las Instituciones en las áreas de salud. Así mismo la teórica Watson J, refiere que para una relación óptima es necesario la sensibilidad, la apertura y el altruismo, entre la convivencia diaria que ejerce el profesional de enfermería, con el fin de fortalecer el vínculo entre el paciente, a través de una comunicación asertiva. Las relaciones interpersonales enfermera-paciente, son la base de la disciplina de enfermería, para garantizar un cuidado holístico en cada individuo, teniendo en cuenta un compromiso moral, a través de valores como el respeto hacia la dignidad de la vida, contribuyendo a mejorar la calidad de las personas.

En la tabla 3 se observa el nivel de atención de emergencia desde la perspectiva del adulto mayor frente al Covid-19, donde la mayoría de ellos perciben muy regular atención en un 98.75% por parte del personal de salud del Hospital Belén de Trujillo, y solo el 1.25% refieren que recibe una excelente atención. Estos resultados tienen una semejanza con el estudio de Silva J, Leiton Z, Matiello F, Partezani R., quienes en su estudio concluyen que la atención de los pacientes durante la pandemia del Covid-19 fue regular atención; debido a la falta de insumos y equipo de protección personal(EPP) por parte del personal de salud, por lo que se busca estrategias para el sistema de salud y previa capacitación del personal de salud en la atención hospitalaria ⁽⁹⁾. Así mismo el estudio de Sotomayor A, Espinoza F, Rodríguez J, Campoverde M., revelaron que el 70% de los adultos mayores que asistieron a los hospitales durante la pandemia del Covid-19, tuvieron una atención regular mientras el 30% una buena atención en la ciudad de Lima, concluyen que la atención hospitalaria fue regular debido a la falta de materiales y equipos de los hospitales ⁽¹¹⁾. De igual manera, Prieto D, Aguirre G, Pierola I, Merea L, Lazarte C. et.al., en su investigación tuvo corroborado en sus resultados que el 50% de casos en la atención hospitalaria fue regular debido a la falta de camas en los hospitales de la ciudad de Lima y la conglomeración de pacientes que se encontraban internados ⁽¹³⁾. Se concluye que en nuestro estudio

encontramos que la atención en el servicio de emergencia fue regular atención, debido a la falta de equipo de protección personal y/o insumos, además del trato por parte del personal de salud hacia los pacientes del Hospital Belén de Trujillo. Es por eso que en la presente investigación tenemos como base teórica el modelo de Jean Watson porque el cuidado es una acción recíproca humana y social en esencia, por ende, los profesionales de enfermería deben estar dispuestos a responder con calidad de servicio ante estas demandas de cuidado, para cada persona, en especial el adulto mayor con problemas de salud mental. De esta manera, se hace énfasis que la atención debe ser oportuna y eficiente; es decir se debe mostrar un trato digno, que se base en respeto y compasión, donde el profesional de enfermería demuestre una actitud empática no solo centrándose en la enfermedad del paciente sino también aspecto psicológico. Por ello la práctica diaria que se realizan las enfermeras dentro de los hospitales como: recoger información de los pacientes, valorar sus problemas y la alteración de sus necesidades en cada turno, por ello se establece objetivos se planifican cuidados, se realiza intervenciones que se pueda responder a los objetivos y luego la planificación de los cuidados, se aplica los tratamientos indicados y por último se evalúa la respuesta del paciente de acuerdo a las intervenciones de enfermería.

VI. CONCLUSIONES:

En base a los resultados encontrados en la investigación según los objetivos planteados en una muestra de 80 adultos mayores se concluye que:

- De acuerdo a los resultados obtenidos en la Tabla 1 se concluye, que existe una correlación positiva considerable y altamente significativa ($0.02 < 0.05$), lo cual implica que la atención de emergencia influye positivamente en el nivel de ansiedad frente al Covid-19 Trujillo; 2022., donde se aplicó el coeficiente de correlación de Spearman para determinar la relación entre variables, el cual se obtuvo un $Rho = 0.422$.
- Del total de adultos mayores con enfermedades crónicas que asistieron al Servicio de Emergencia del Hospital Belén de Trujillo, la mayoría de ellos perciben una ansiedad muy grave en un 98.75% por parte del personal de salud del Hospital Belén de Trujillo, y solo el 1.25% refieren una ansiedad grave.
- Del total de adultos mayores con enfermedades crónicas que asistieron al Servicio de Emergencia del Hospital Belén de Trujillo, la mayoría de ellos perciben regular atención en un 98.75% por parte del personal de salud del Hospital Belén de Trujillo, y solo el 1.25% refieren que recibe una excelente atención.

VII. RECOMENDACIONES:

- Realizar programas de capacitaciones y/o charlas al personal de salud del Hospital Belén de Trujillo, 2022 en temas de bioética, ética y cuidado del adulto mayor en tiempos del Covid-19, con la finalidad de que el personal de salud tenga un trato humanizado en la atención del adulto mayor.
- Realizar charlas y/o sesiones educativas al adulto mayor del Hospital Belén de Trujillo, 2022 en temas de salud mental como el manejo de la ansiedad durante la pandemia del Covid-19, concientizando a realizar actividades recreativas como rompecabezas, crucigramas, sopas de letras, recorridos virtuales por museos con visitas guiadas, conciertos por internet o por televisión, escuchar música, bailar un poco, leer, cantar, jugar a las cartas o preparar recetas de cocina, con la finalidad de disminuir la ansiedad de los adultos mayores.
- Realizar estrategias de acuerdo a la calidad de atención que recibe los adultos mayores, por medio de las teleconsultas, con la finalidad de disminuir los contagios en el adulto mayor durante la pandemia del Covid-19, en el Hospital Belén de Trujillo.

REFERENCIAS:

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). La Salud Mental y los Adultos Mayores. Who.int. [cited 2021 Nov 3]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>.
2. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Salud Mental [Internet]. Paho.org. [citado el 17 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>.
3. Moya M. Factores asociados a la calidad de atención en consultorios externos durante la pandemia del Covid-19. Centro de Salud La Libertad, 2020. Edu.pe. [citado el 17 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8600/Factores_MoyaLlacuachaqui%2C_Mercedes.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
4. Llanos K. Nivel de ansiedad en usuarios por descartes Covid-19. Lima; 2020. [citado el 9 de septiembre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1050/1/Karem%20Milagritos%20Llanos%20Vasquez.pdf>.
5. Salazar A. Impacto de la Pandemia del COVID-19 en las Atenciones en el Servicio de Emergencia del Hospital Valles Durante los meses de febrero a junio del 2020 comparado con el mismo periodo del año 2019. 222,35. [citado el 9 de septiembre de 2021]. Disponible en: <http://201.159.222.35/bitstream/handle/22000/18635/TESIS%20DRA%20AVELINA%20SALAZAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
6. Ozamiz N, Santamaria M, Picaza M, Idoiaga M. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. Cad Saude Publica. 2020; 36 (4). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csp/a/bnNQf4rdcMnpPjgfnpWPQzr/?lang=es>.

7. Lozano A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. Rev Neuropsiquiatr. 2020;83(1):51–6. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972020000100051.
8. Naranjo Y, Mayor S, Rivera O, González R. Estados emocionales de adultos mayores en aislamiento social durante la COVID-19. Rev inf cient[Internet]. 2021 [consultado el 11 de octubre de 2021]; 100 (2).Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332021000200004
9. Silva J, Leiton Z, Matiello F, Partezani R. Hospital care for elderly COVID-19 patients. Rev Lat Am Enfermagem. 2020. Available from: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/G3t7j6xhWCBY86LjCTMyQGn/?lang=es>.
10. Vega J, Ruvalcaba J, Hernández J, Pacheco I, Acuña M, López L. La Salud de las Personas Adultas Mayores durante la Pandemia de COVID-19. J negat no posit results. 2020;5(7):726–39. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7778181>.
11. Sotomayor A, Espinoza F, Rodríguez J, Campoverde M. Impacto en la salud mental de los adultos mayores post pandemia Covid-19, El Oro Ecuador. Polo del Conocimiento. 2021;6(1):362–80. Disponible en:<https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/2148>.
12. Cosio A. Ansiedad durante la pandemia en ancianos de una población desfavorecida en San Juan de Lurigancho Ágora Rev. Cient. 2021; 08(01):10-16. Disponible en:
<https://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/download/144/122/528>
13. Prieto D, Aguirre G, De Pierola I, Merea L, Lazarte C, Uribe K. Depresión y ansiedad durante el aislamiento obligatorio por el COVID-19 en Lima Metropolitana. Org.pe. Disponible

e: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272020000200009.

14. Caychi T. Evaluación de la coronafobia en población adulta mayor durante la pandemia de la COVID-19. 2021. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/349867691_Evaluacion_de_la_coronafobia_en_poblacion_adulta_mayor_durante_la_pandemia_de_la_COVID-19.
15. Becerra D y Becerra B. Ansiedad ante la muerte en adultos mayores peruanos, durante la pandemia de la COVID-19. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2020 [consultado el 11 de octubre de 2021]; 36 (0). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3999>.
16. Oblitas A, Sempertegui N. Ansiedad en tiempos de aislamiento social por Covid-19. Chota, Perú, 2020. Edu.co. [citado el 11 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/87589/76025>.
17. Alcalde J. Ansiedad estado-rasgo en adultos mayores que cumplieron o no aislamiento social por pandemia en la Ciudad de Trujillo-2020. Edu.pe. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/8234>.
18. Rojas E. La obra definitiva para vencer la ansiedad [Internet]. Planetadelibros.com. [citado el 23 de octubre de 2021]. Disponible en: https://www.planetadelibros.com/libros_contenido_extra/30/29106_Como_superar_la_ansiedad.pdf.
19. Spielberger D, Gorsuch L, Lushene E. Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo. 9 ed. [Internet]. [citado el 26 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://web.teaediciones.com/Ejemplos/STAI-Manual-Extracto.pdf>.
20. Conrad R, Forstner A, Chung L, Mücke M, Geiser F., Schumacher J, Carnehl F (2021). Significance of anger suppression and preoccupied attachment in social anxiety disorder: a cross-sectional study. BMC Psychiatry, 21(1), 116. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03098-1>.
21. Díaz L. Ansiedad: Revisión y Delimitación Conceptual. Summa Psicológica UST 2019, volumen.16, N° 1,42-50. [Internet] [citado el 26 de noviembre de 2021]. Disponible

en:

<http://summapsicologica.cl/index.php/summa/article/view/393/445>.

22. Sánchez Y. Desarrollo la investigación titulada Nivel de ansiedad de las enfermeras de emergencia y trauma del Hospital Víctor Ramos Guardia, [Para obtener el Título de Segunda Especialidad de Emergencias y Desastres] Repositorio de la Universidad Autónoma de Ica <http://repositorio.autonomaica.edu.pe/handle/autonomaica/33>.
23. Navas W, Vargas M. TRASTORNOS DE ANSIEDAD: REVISIÓN DIRIGIDA PARA ATENCIÓN PRIMARIA. [Internet]. Binasss.sa.cr. [citado 2021 Oct 23]. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/604/art11.pdf>.
24. Alulema P, Martínez R, González R, Moreno M, Cisneros D. Atención pre hospitalaria en emergencias por el Servicio Integrado de Seguridad. [citado 2021 Oct 1]. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6194272>.
25. León F, Núñez D, Medina E, Briones E. Tiempos de atención y gestión de datos en la emergencia de un hospital nivel III, Lambayeque-Perú, 2016. Revista Experiencia en Medicina del Hospital Regional Lambayeque: REM. 2019; 5 (2): 2, 2019. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7031231>.
26. Fernández D, Suarez A, Fernández J, Ordas B, Martínez S. Todo lo que necesitas saber sobre el coronavirus. Tiempos de enfermería y salud = Nursing and health times. 2019;(7):8–17. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7430182#>
27. Organización Panamericana de la Salud. Atención Hospitalaria a las personas mayores durante y después de la COVID19 [Internet]. Paho.org. [citado 2021 Oct 23]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/eventos/atencion-personas-mayores-durante-despues-covid19-que-deben-saber-profesionales-salud>
28. Guerrero R, Meneses M, De La Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao, 2017. Rev Enferm Hered. 2017;9(2):133. Disponible en: <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>.

29. Galvis M. Toarías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. 2017. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v6n2/v6n2a12.pdf>.
30. Rodríguez A, Pérez A. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. Rev Esc Adm Neg. 2017;(82). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/206/20652069006.pdf>.
31. Hernández R; Fernández C; Baptista L. Metodología de la Investigación. 6 ed. México: McGraw-Hill. 2017. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf> .
32. Molinari D, Aguirre G, De Pierola I, De Bona L, Silva A. Depresión y ansiedad durante el aislamiento obligatorio por el COVID-19 en Lima Metropolitana. Lib Rev Peru Psicol. 2020;26(2). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172948272020000200009&script=sci_arttext.
33. Etxebarria N, Santamaria M, Gorrochategui M, Mondragon N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. Cad Saude Publica. 2020;36(4). Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/csp/2020.v36n4/e00054020/es/>.
34. Colegio de Enfermeras (os) del Perú. Código de Ética y Deontología. [cited 2021 Nov 19]. Disponible en: http://file:///C:/Users/DELL/Downloads/Codigo_etica.pdf.
35. Del Castillo D, Rodriguez T. La ética de la investigación científica y su inclusión en las ciencias de la salud. [Internet] 2018. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2018/mec182n.pdf>.
36. Millán A. Ética de la Investigación con seres Humanos-Beneficencia y No Maleficencia; [Internet] 2017. Disponible en: <https://repositorio.pucp.edu.pe/index/bitstream/handle/123456789/71381/Mo%CC%81dulo%203%20%20VF%281%29.pdf?sequence=7&isAllowed=y>.
37. Penchaszadeh V. Bioética y salud pública. [Internet] 2021 Disponible en: <https://revistas.comillas.edu/index.php/bioetica-revista->

iberamericana/article/view/8304/8356.

38. Hincapié J, Medina M. Bioética: teorías y principios. [Internet] 2019. Disponible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/13/6006/1.pdf>.
39. Lobo A, Camorro L, Luque A et al. Validación de las versiones en español de la montgomery Anxiety Rating Scale para la evaluación de la depresión y de la ansiedad. Medicina clínica 2015. 118(13): 493-9. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/256812219_Validacion_de_las_versiones_en_espanol_de_la_Montgomery-.Asberg_Depression_Rating_Scale_y_la_Hamilton_Anxiety_Rating_Scale_para_la_evaluacion_de_la_depresion_y_de_la_ansiedad_Validation_of_the_Spanish.
40. Arias Y. Herrero Y. Cabrera Y. Chibas Y. García Y. Manifestaciones psicológicas frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19. Sld.cu. [cited 2021 Oct 1]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X2020000400012.
41. Gómez A. Ansiedad patológica por aislamiento social en tiempos del COVID-19. Uhsalud.com. [cited 2021 Oct 1]. Available from: <https://www.uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/442>.
42. Arias Y. Herrero Y. Cabrera Y. Chibas Y. García Y. Manifestaciones psicológicas frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19. Sld.cu. [cited 2021 Oct 1]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X2020000400012.
43. Valero C. Vélez C. Duran M. Torres P. Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión. Edu.ec. [cited 2021 Oct 1]. Available from: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/913/858>.
44. Martínez. Otero P. Ansiedad en estudiantes universitarios: Estudio de una muestra de alumnos de la Facultad de Educación. [cited 2021 Oct 1]. Disponible en:

[http://file:///C:/Users/DELL/Downloads/Dialnet-AnsiedadEnEstudiantesUniversitarios-4911675%20\(1\).pdf](http://file:///C:/Users/DELL/Downloads/Dialnet-AnsiedadEnEstudiantesUniversitarios-4911675%20(1).pdf) .

45. Tamayo M. Tipos de investigación. Weebly.com. [citado el 11 de octubre de 2021]. Disponible en:

https://trabajodegradoucm.weebly.com/uploads/1/9/0/9/19098589/tipos_de_investigacion.pdf.

46. Ramírez J. El proceso de elaboración y validación de un instrumento de medición documental. Acción y Reflexión Educativa. (44):50–63. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/226/226955004/html/index.html>.

47. Palella S, Martins F. Metodología de la investigación cuantitativa. Ed. 2012. (pag.169). [Internet]. Issuu.com. 2017 [cited 2021 Nov 22]. Available from: <https://issuu.com/originaledy/docs/metodologc3ada-de-la-investigacic3b>.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Operacionalización de variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable de estudio 1: Nivel de ansiedad	Según Rojas E. (2021), la ansiedad se presenta de forma episódica como síntomas somáticos de tensión acompañado de síntomas de desasosiego ante un evento estresante.	<p>La ansiedad puede clasificarse por niveles o grados de intensidad: como ansiedad leve; ansiedad moderada; ansiedad grave y ansiedad muy grave/incapacitante, donde la máxima es de 56.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Siendo menor a 17 ansiedad leve. • 18-24 ansiedad moderada. • 25-30 ansiedad grave. • 31-56 muy grave/incapacitante. <p>Estos niveles fueron medidos a través de la escala de ansiedad que fue elaborado por Hamilton M y evaluado por Lobo, Chamorro L, Luque A (2018).</p>	Aspecto afectivo.	<ul style="list-style-type: none"> • Estado de ánimo ansioso. • Estado de ánimo deprimido. 	Cuantitativa/ordinal.
			Aspecto somático.	<ul style="list-style-type: none"> • Síntomas somáticos (musculares y sensoriales). • Síntomas cardiovascular eses. • Síntomas respiratorios. • Síntomas gastrointestinales y genitourinarios 	

Variable de estudio 2: Atención de emergencia.	Según Ministerio de Salud (2019), se entiende a toda emergencia a toda condición repentina o inesperada que requiere atención inmediata, así mismo se considera emergencia porque permite una atención oportuna a todas las personas cuya vida y/o salud se encuentre en situación de peligro o emergencia.	<p>La atención de emergencia se caracteriza por ser inmediata, oportuna y de calidad, puede clasificarse en excelente atención, muy buena atención, buena atención, regular atención y deficiente atención, donde la puntuación máxima es de 110.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Considerado menor a 30 deficiente atención. • 31-50 regular atención. • 51-69 buena atención; 70-89 muy buena atención. • 90-110 puntos excelente atención. <p>Estos niveles fueron medidos mediante el modelo de SERVQUAL que fue elaborado por Zeithaml A, Parasuraman A y Berry L.</p>	Aspectos tangibles.	<ul style="list-style-type: none"> • Aspectos físicos que el usuario percibe de la institución de la salud. 	Cuantitativa/ordinal.
			Fiabilidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Habilidad de realizar el servicio en el tiempo prometido. 	
			Capacidad de respuesta.	<ul style="list-style-type: none"> • Atención rápida y oportuna con respuesta de calidad. 	
			Seguridad.	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de la actitud del personal de salud. • Habilidad para comunicarse. 	

			Empatía.	<ul style="list-style-type: none">• Atención, comprensión y entendimiento del usuario.	
--	--	--	----------	--	--

Anexo 2: Calculo de la muestra.

$$n = \frac{NZ^2 pq}{(N - 1)D^2 + Z^2 pq}$$

Donde:

Z= nivel de confianza, usualmente se utiliza al 95% y tiene un valor de 1.96

D= error de estimación. Es la variación esperada entre lo que se encuentra en la muestra y las diferencias en la población. Se colocan en decimales; así por ejemplo 5% de error = 0.05

n = tamaño de la muestra

p= probabilidad que la muestra se ajuste a la realidad

q = probabilidad de que la muestra no se ajuste a la realidad

$$n = \frac{100 * 1.96^2 * 0,5 * 0,5}{(100 - 1)0,5^2 + 1.96^2 0,5 * 0,5}$$
$$n = 79,51$$
$$= 80$$

Anexo 3: Clasificación de los trastornos de ansiedad y sus características:

CIE-10	DSM-IV-TR	Características
Trastornos de ansiedad generalizada	Trastornos de ansiedad generalizada	Se manifiesta por preocupaciones excesivas, y la duración para un diagnóstico es de 6 meses. Aquí se presenta la Ansiedad crónica.
	Fobia Simple	Se manifiesta con nerviosismo persistente y excesivo ante la presencia de un objeto o una situación inesperada. Es por ello que se presenta una ansiedad anticipatoria.
	Fobia Social	Se presenta cuando la persona es señalada y criticada por la sociedad, los síntomas más comunes son el enrojecimiento y temblores. Aquí se presenta un tipo de ansiedad anticipatoria exagerada.
Trastorno de angustia	Trastorno de angustia con agorafobia	Se manifiesta con miedo y preocupación ante un resultado catastrófico, por ejemplo, ante una enfermedad mortal. Aquí se presenta un tipo de ansiedad anticipatoria extrema con comportamientos agorafóbicos (evitar un evento o suceso).
	Trastorno de angustia sin agorafobia	Se presenta cuando la persona muestra angustia y un estado de preocupación permanente ante una enfermedad.

Trastorno anancastico (obsesivo-compulsivo)	Trastorno obsesivo-compulsivo	Son obsesiones y compulsiones que se presentan de manera persistentes, en algunos casos con malestar, con un tipo de ansiedad extrema.
Trastorno mixto ansioso-depresivo		Suelen presentarse con una variedad de síntomas de ansiedad y depresión.
Trastorno por estrés post-traumático.	Trastorno por estrés post-traumático.	Se presenta cuando la persona re-experimenta un evento o suceso traumático, manifestando síntomas como el aumento de la activación y comportamientos; para evitar los estímulos relacionados al trauma.

Fuente: Elaborado por Navas W, Vargas M. (23).

Anexo 4: Instrumentos de recolección de datos.

INSTRUMENTO N°01 ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON.

Elaborado por: Hamilton M. evaluado por Lobo A, Chamorro L, Luque A (2018).

Modificado por: Romero S, Vílchez D. (2021).

Edad: _____

Sexo: F () M ().

Instrucción: Estimados usuarios/as, somos alumnas de la Universidad César Vallejo, a continuación, se presenta un cuestionario que consta de una serie de preguntas respecto a situaciones específicas que usted puede haber experimentado durante la pandemia del Covid -19. Responda con una X considerando que:

0 = Nunca.

1 = Rara vez.

2 = A veces.

3 = Casi siempre.

4 = Siempre.

CUESTIONARIO						
Nº	Preguntas	0	1	2	3	4
01	Cuando salgo me preocupa tener contacto con mucha gente, presiento que puedo contagiarme del coronavirus. (Covid-19)					

02	Cuando voy al hospital tengo la sensación de inquietud de contagiarme del coronavirus (Covid-19); y no puedo relajarme.					
03	Tengo miedo cuando pienso que podría perder la vida a causa del Coronavirus. (Covid-19)					
04	Tengo problemas para quedarme o permanecer dormido porque pienso en el coronavirus (Covid-19)					
05	Suelo no concentrarme en lo que pasa a mi alrededor porque pienso en información sobre coronavirus. (Covid-19)					
06	Perdí interés en realizar actividades recreativas como mirar televisión, escuchar música, salir caminar, cuando pensaba o estaba expuesto a información del coronavirus. (Covid-19)					
07	Me siento paralizado o congelado cuando pienso en estar expuesto a contagiarme del coronavirus. (Covid-19)					
08	Me siento mareado, aturdido o débil, cuando leo o escucho noticias sobre el coronavirus. (Covid-19) salgo al hospital.					
09	Mi corazón se acelera o palpita cuando pienso en contagiarme del coronavirus. (Covid-19)					
10	Siento sensación de ahogo cuando pienso que podría presentar algún síntoma del coronavirus. (Covid-19)					

11	Siento náuseas o problemas estomacales cuando pienso en contagiarme del coronavirus. (Covid-19)					
12	Tengo sensaciones de orinar frecuentemente cuando escucho noticias sobre el coronavirus. (Covid-19)					
13	Me transpiran las manos cuando pienso en el coronavirus. (Covid-19)					
14	Tengo sensación de llorar cuando escucho noticias sobre el aumento de casos de contagio del coronavirus. (Covid-19)					

Interpretación de Resultados:	
0-16 puntos	Ausencia de ansiedad
17 puntos	Ansiedad leve
18-24 puntos	Ansiedad moderada
25-30 puntos	Ansiedad grave
31-56 puntos	Ansiedad muy grave/incapacitante

INSTRUMENTO N°02 MODELO DE SERVQUAL DE CALIDAD DE SERVICIO.

Elaborado por: Zeithaml A, Parasuraman A Y Berry L evaluado por Hospital María Auxiliadora (2014).

Edad: _____

Sexo: F () M ().

Instrucción: Estimados usuarios/as, somos alumnas de la Universidad CésarVallejo, a continuación, se presenta el segundo cuestionario donde usted califique las percepciones que se refieren, a como ha recibido la atención en el Servicio de Emergencia del Hospital Belén de Trujillo. Considerando:

- 1 = Deficiente atención.
- 2 = Regular atención.
- 3 = Buena atención.
- 4 = Muy buena atención
- 5 = Excelente atención

Percepción						
N°	Preguntas	1	2	3	4	5
01	¿Usted o su familiar fueron atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómico?					
02	¿Usted o su familiar fueronatendidos considerando la gravedad de su salud?					
03	¿Su atención en emergencia estuvo a cargo del médico?					
04	¿El medico que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud?					
05	¿La farmacia de emergencia conto con los medicamentos que receto el medico?					
06	¿La atención en caja o el módulo de admisión fue rápida?					
07	¿La atención en el laboratorio de emergencia fue rápida?					

08	¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida?					
09	¿La atención en la farmacia fue rápida?					
10	¿El médico que le atendió le brindo el tiempo necesario para contestar sus dudas opreguntas sobre su problema de salud?					
11	¿Durante su atención en emergencia se respetó su privacidad?					
12	¿El médico que le atendió le realizo un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?					
13	¿El problema de salud por el cual usted fue atendido se ha resuelto o mejorado?					
14	¿El personal de emergenciao trato con amabilidad, respeto y paciencia?					
15	¿El personal de emergencia le mostro interés para solucionar cualquierproblema que se presentó durante su atención?					
16	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindo sobre el problema de salud o resultado de la atención?					
17	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindo sobre los procedimientos o análisis que le realizaron?					
18	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindo sobre el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?					
19	¿Los carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia le parecen adecuados para orientar a los pacientes?					
20	¿La emergencia conto con personal para informar y orientar a los pacientes?					
21	¿La emergencia conto con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?					
22	¿Los ambientes del Serviciode Emergencia estuvieron limpios y cómodos?					

Interpretación de Resultados:	
90 – 110 puntos	Excelente atención.
70 – 89 puntos	Muy buena atención.
51 – 69 puntos	Buena atención.
31 – 50 puntos	Regular atención.
0 – 30 puntos	Deficiente atención.

Anexo 5: Validación de Instrumentos.

5.1. Tabla 2: Juicio de Expertos

Nº	EXPERTOS	INSTITUCIÓN	ÁREA DE ACTUACIÓN	CAPACIDAD DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO
1	Mg. Magaly Judith Collare Salas	Hospital Belén de Trujillo.	Jefa de Enfermería.	Aplicable.
2	Lic. María Margarita Vílchez Suarez	Hospital Belén de Trujillo.	Cirugía A.	Aplicable.
3	Lic. José Gary Cardozo Rodríguez.	Hospital Belén de Trujillo.	Cirugía A.	Aplicable.
4	Lic. Consuelo Del Pilar EcheGARAY Ortega.	Hospital Belén de Trujillo.	Salud Ocupacional	Aplicable.
5	Mg. Deidamia Maribel Dionicio Torres.	Hospital Belén de Trujillo.	Servicio de Cuidados Intensivos.	Aplicable.

Fuente: Elaboración propia.

5.2. Análisis e interpretación.

VALIDEZ DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

Items	Expertos						V. de Aiken
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Suma	
Item 1	1	1	1	1	1	5	1.00
Item 2	1	1	1	1	1	5	1.00
Item 3	1	1	1	0	1	4	0.80
Item 4	1	1	1	1	1	5	1.00
Item 5	1	1	1	0	1	4	0.80
Item 6	1	1	1	1	1	5	1.00
Item 7	1	1	1	0	1	4	0.80
Item 8	1	1	1	1	1	5	1.00
Item 9	1	1	1	0	1	4	0.80
Item 10	1	1	1	0	1	4	0.80
Item 11	1	1	1	0	1	4	0.80
Item 12	1	1	1	0	1	4	0.80
Item 13	1	1	1	1	1	5	1.00
Item 14	1	1	1	1	1	5	1.00
V. de Aiken total							0.90

Criterios de Calificación
 Apreciación positiva = 1
 Apreciación negativa = 0

Fórmula de la V. de Aiken
 $V = S / n(c - 1)$

S = Suma de respuestas afirmativas
 n = Número de jueces
 c = Número de valores de la escala de evaluación

n = 5
 c = 2

Figura 1. Análisis del coeficiente de V de Aiken del instrumento Escala de Ansiedad de Hamilton.

Items	Expertos						V. de Aiken
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Suma	
Item 1	1	1	1	1	1	5	1.00
Item 2	1	1	1	1	1	5	1.00
Item 3	1	1	1	1	1	5	1.00
Item 4	1	1	1	1	1	5	1.00
Item 5	1	1	1	1	1	5	1.00
Item 6	1	1	1	1	1	5	1.00
Item 7	1	1	1	1	1	5	1.00
Item 8	1	1	1	1	1	5	1.00
Item 9	1	1	1	1	1	5	1.00
Item 10	1	1	1	1	1	5	1.00
Item 11	1	1	1	1	1	5	1.00
Item 12	1	1	1	1	1	5	1.00
Item 13	1	1	1	1	1	5	1.00
Item 14	1	1	1	1	1	5	1.00
Item 15	1	1	1	1	1	5	1.00
Item 16	1	1	1	1	1	5	1.00
Item 17	1	1	1	1	1	5	1.00
Item 18	1	1	1	1	1	5	1.00
Item 19	1	1	1	1	1	5	1.00
Item 20	1	1	1	1	1	5	1.00
Item 21	1	1	1	1	1	5	1.00
Item 22	1	1	1	1	1	5	1.00
V. de Aiken total							1.00

Criterios de Calificación
 Apreciación positiva = 1
 Apreciación negativa = 0

Fórmula de la V. de Aiken
 $V = S / n(c - 1)$

S = Suma de respuestas afirmativas
 n = Número de jueces
 c = Número de valores de la escala de evaluación

n = 5
 c = 2

Figura 2. Análisis del coeficiente de V de Aiken del instrumento Servqual (Percepción).

5.3 Validación de Juicios de Expertos.

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

I. VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

A. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE

1. Nombre: José Gary Cardozo Rodríguez
2. Sexo: Masculino Femenino
3. Edad: 33a
4. Nivel académico:
 - a) Licenciado: Enfermería
 - b) Especialista en: Emergencias y Desastres
 - c) Maestría en: _____
 - d) Doctorado en: _____
 - e) Post-doctorado: _____
5. Tiempo de actuación profesional: 10a
6. Área de actuación: Cirugía
7. Actúa en la docencia: si no
8. Cual institución: _____
9. Cual área:
 - a) Instituto
 - b) Pre-grado
 - c) Especialización
 - d) Post-grado

Anexo 6:
SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS

SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE LOS
INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS DE LA
INVESTIGACIÓN

SEÑORITA DRA.
ROSA HERNANDEZ BRACAMONTE
DIRECTORA GENERAL DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO.
PRESENTE

Nosotras, Vilchez Fernández, Diana Lorena y Romero Solano Solange; alumnas de la Universidad Cesar Vallejo, de la Facultad de Ciencias de la Salud y domicilio en Lloque Yupanqui 326 Urb. Santa María I Etapa con N° de teléfono/célula 981810571, correo electrónico; dvilchezfe@ucvvirtual.edu.pe, dromeroso@ucvvirtual.edu.pe, con el debido respeto nos presentamos ante usted y expongo:

Que, siendo requisito indispensable para poder optar el título de licenciada en enfermería, se ha desarrollado el trabajo de investigación titulado "INFLUENCIA DE LA ATENCIÓN DE EMERGENCIA EN EL NIVEL DE ANSIEDAD EN EL ADULTO MAYOR FRENTE AL COVID-19 TRUJILLO; 2022", por lo que recurrimos a su digno despacho que autorice la aplicación de los instrumentos para la recolección de datos en el servicio de Ginecología, del hospital que usted dirige.

Por lo expuesto es justicia que espero alcanzar.

Atentamente.

Trujillo, 26 de mayo, 2022



Anexo 7: AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"



BICENTENARIO
PERÚ
LA LIBERTAD 2020

ENTREGA DE PROYECTO OBSERVADO

Por el presente, se hace de conocimiento a las estudiantes: **DIANA LORENA VILCHEZ FERNÁNDEZ** y **SOLANGE DEL ROSARIO ROMERO SOLANO**, que su proyecto: "INFLUENCIA DE LA ATENCION DE EMERGENCIA EN EL NIVEL DE ANSIEDAD DEL ADULTO MAYOR FRENTE AL COVID-19 TRUJILLO; 2022", ha sido observado por el Sub Comité de Investigación del Departamento de Enfermería, debiendo subsanar las observaciones realizadas, según detalle contenido en el **Anexo G: Lista Guía para la evaluación de protocolos de estudios observacionales**, que adjuntamos al presente.

Se hace entrega del Proyecto de Investigación, para que las interesadas puedan subsanar las observaciones en un plazo de 10 días hábiles para proseguir con el trámite solicitado; firmando en señal de conformidad.

Trujillo, 12 de julio del 2022

Recibi Conforme

FIRMA

Nombres y Apellidos:

Diana Lorena Vilchez F.

D.N.I. N°: 43372777

13-07-22

GGU/juanjulio



"Juntos por la Prosperidad"

Jr. Bolívar N° 350-Trujillo-
Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación
Página Web: www.hbt.gob.pe

ANEXO 8:

CONSTANCIA PARA LA AUTORIZACIÓN Y APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS

 GERENCIA REGIONAL DE SALUD  BICENTENARIO PERÚ LA LIBERTAD 2020

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

LA JEFA DE LA OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION DEL HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO DEJA:

CONSTANCIA

Que, las Srtas. **DIANA LORENA VILCHEZ FERNÁNDEZ** y **ROMERO SOLANO SOLANGE DEL ROSARIO**, alumnas de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Cesar Vallejo, han presentado el proyecto de investigación titulado: **"INFLUENCIA DE LA ATENCION DE EMERGENCIA EN EL NIVEL DE ANSIEDAD DEL ADULTO MAYOR FRENTE AL COVID-19 TRUJILLO, 2022"**, aprobado con Resolución de Dirección N° 003-2021-UCV-VA-P12/DE, para la aplicación de instrumentos de recolección de datos en el Departamento de Emergencia.

El indicado Proyecto de Investigación ha sido revisado y aceptado por el Sub-Comité de Investigación del Departamento de Enfermería del Hospital Belén de Trujillo.

Se otorga la presente constancia a las interesadas para los fines que estimen conveniente.

Trujillo, 25 de julio del 2022.


REGIÓN LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO
LIC. MARCELO ROSALES TORRES
SUB-COMITÉ DE INVESTIGACIÓN DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

GGU/lorqjdo

"Juntos por la Prosperidad"
Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación
Página Web: www.fisi.edu.pe

ANEXO 9:

MEMORANDO N° 371- APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS



Anexo 6: Confiabilidad Alfa de Cronbach

6.1 Prueba piloto del análisis estadístico de confiabilidad en el Programa SPSS para el instrumento Escala de Ansiedad de Hamilton

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14
1	2	2	3	2	4	2	3	3	4	4	3	4	4	2
2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	4	2
3	2	3	4	4	4	2	2	3	3	4	4	4	2	3
4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3
5	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4
6	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4
7	4	3	4	3	4	4	3	2	3	3	4	4	3	3
8	2	2	4	4	3	4	4	3	4	3	2	4	4	4
9	4	4	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	2	3
10	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4
11	4	4	4	4	4	4	3	2	3	4	2	4	4	3
12	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	4
13	4	4	4	3	2	2	3	2	4	3	2	2	2	2
14	2	3	3	3	3	2	4	3	3	4	3	4	4	2
15	4	4	2	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4
16	3	2	4	4	2	4	3	4	2	3	4	3	3	4

Figura 3. Análisis Estadístico del instrumento Escala de Ansiedad de Hamilton.

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	16	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	16	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

CONFIABILIDAD TOTAL

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,745	14

CONFIABILIDAD SEGÚN ITEMS**Estadísticos total-elemento**

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Item1	42,56	23,729	,338	,733
Item2	42,56	24,396	,299	,737
Item3	42,38	25,317	,186	,748
Item4	42,31	22,763	,605	,706
Item5	42,31	24,896	,281	,738
Item6	42,44	22,796	,477	,716
Item7	42,44	24,396	,380	,729
Item8	42,56	23,729	,388	,727
Item9	42,31	25,829	,193	,745
Item10	42,31	23,029	,563	,710
Item11	42,56	24,529	,282	,739
Item12	42,25	24,067	,397	,727
Item13	42,44	24,796	,223	,746
Item14	42,50	23,333	,422	,723

6.2. Prueba piloto del análisis estadístico de confiabilidad en el Programa SPSS para el instrumento Modelo de SERVQUAL (Percepción)

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item16	Item17	Item18	Item19	Item20	Item21	Item22
1	2	3	3	2	4	2	4	2	2	2	5	2	5	5	4	5	4	5	5
2	5	5	4	4	5	4	4	5	5	5	5	4	3	4	3	4	3	3	2
3	2	3	2	4	2	3	3	4	3	2	4	4	4	5	2	2	2	2	3
4	4	2	2	2	4	5	2	3	5	4	3	3	4	4	4	5	5	5	4
5	5	5	4	4	4	5	3	5	5	5	4	4	3	5	2	4	4	3	5
6	4	3	5	3	3	2	2	5	4	3	3	2	5	3	4	3	5	4	5
7	5	4	3	5	5	4	5	5	4	4	5	5	2	4	3	4	3	5	4
8	3	5	5	5	4	5	3	5	5	4	5	3	4	2	2	2	2	4	2
9	2	2	4	2	2	3	5	4	3	3	4	3	3	4	3	3	5	5	4
10	3	4	2	5	2	4	3	3	2	4	3	3	4	5	4	5	4	4	3
11	5	2	5	3	4	5	5	3	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5
12	4	5	3	5	3	5	4	5	3	5	4	5	5	5	2	4	2	2	5
13	5	3	4	3	2	2	3	5	2	2	5	3	2	4	1	5	4	3	4
14	4	3	2	2	3	4	2	5	1	3	5	5	3	3	3	3	5	5	3
15	3	2	2	5	5	5	3	3	2	3	5	2	2	2	2	4	4	2	5
16	2	5	2	3	2	3	5	5	3	5	3	4	2	2	2	4	4	2	5

Figura 4. Análisis Estadístico del instrumento Servqual (Percepción).

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	16	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	16	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

CONFIABILIDAD TOTAL

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,878	22

CONFIABILIDAD SEGÚN ITEMS

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Item1	76,63	150,250	,658	,866
Item2	76,75	153,267	,547	,870
Item3	77,00	160,400	,311	,878
Item4	76,69	153,696	,533	,871
Item5	76,88	156,117	,478	,872
Item6	76,44	154,129	,540	,870
Item7	76,75	164,867	,180	,881
Item8	76,06	159,929	,382	,875
Item9	76,88	151,717	,524	,871
Item10	76,63	151,317	,696	,866
Item11	76,00	165,467	,224	,879
Item12	76,75	157,667	,478	,873
Item13	76,25	160,867	,417	,874
Item14	76,69	149,563	,617	,868
Item15	76,50	163,200	,250	,879
Item16	76,63	160,383	,347	,876
Item17	76,44	161,996	,280	,878
Item18	77,38	148,517	,808	,862
Item19	76,44	160,929	,371	,875
Item20	76,56	153,463	,548	,870
Item21	76,56	154,929	,526	,871
Item22	76,38	157,717	,448	,873

Anexo 7: Evaluación de la similitud del instrumento con Turnitin

10.3 Análisis e interpretación de la confiabilidad de Cronbach en el Programa Excel-

INSTRUMENTO N° 1: ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON															
	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Suma
Sujeto 1	2	2	3	2	4	2	3	3	4	4	3	4	4	2	42
Sujeto 2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	4	2	37
Sujeto 3	2	3	4	4	4	2	2	3	3	4	4	4	2	3	44
Sujeto 4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	50
Sujeto 5	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	51
Sujeto 6	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	53
Sujeto 7	4	3	4	3	4	4	3	2	3	3	4	4	3	3	47
Sujeto 8	2	2	4	4	3	4	4	3	4	3	2	4	4	4	47
Sujeto 9	4	4	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	2	3	46
Sujeto 10	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	50
Sujeto 11	4	4	4	4	4	4	3	2	3	4	2	4	4	3	49
Sujeto 12	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	4	36
Sujeto 13	4	4	4	3	2	2	3	2	4	3	2	2	2	2	39
Sujeto 14	2	3	3	3	3	2	4	3	3	4	3	4	4	2	31
Sujeto 15	4	4	2	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	48
Sujeto 16	3	2	4	4	2	4	3	4	2	3	4	3	3	4	43
															109.97222
															Fórmula
															$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$
															α (Alfa de Cronbach) = 0.7422
															K (numero de ítems) = 14
															V _i (varianza a cada ítem) = 11.35938
															V _t (varianza total) = 35.15234

Figura 5. Análisis de confiabilidad del instrumento Escala de Ansiedad de Hamilton.

Interpretación de resultado: El instrumento Escala de Ansiedad de Hamilton se considera confiable y aceptable, ya que el coeficiente de confiabilidad tiene un valor de 0.74 y se encuentra dentro del rango 0.61 a 0.80.

TRUMENTO N°2: MODELO DE SERVQUAL DE CALIDAD DE SERVI

PERCEPCIÓN

	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	Item 20	Item 21	Item 22	Suma
Sujeto 1	2	3	3	2	4	2	4	2	2	2	5	2	4	3	3	4	2	2	4	2	3	3	63
Sujeto 2	5	5	4	4	5	4	4	5	5	5	5	4	5	5	3	5	5	4	5	4	5	5	101
Sujeto 3	2	3	2	4	2	3	3	4	3	2	4	4	2	3	4	3	4	3	4	3	3	2	67
Sujeto 4	4	2	2	2	4	5	2	3	5	4	3	3	4	5	3	4	5	2	2	2	2	3	71
Sujeto 5	5	5	4	4	4	5	3	5	5	5	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	99
Sujeto 6	4	3	5	3	3	2	2	5	4	3	3	2	4	2	2	3	5	2	4	4	3	5	73
Sujeto 7	5	4	3	5	5	4	5	5	4	4	5	5	5	5	4	5	3	4	3	5	4	5	97
Sujeto 8	3	5	5	5	4	5	3	5	5	4	5	3	3	4	5	2	4	3	4	3	5	4	89
Sujeto 9	2	2	4	2	2	3	5	4	3	3	4	3	4	2	4	4	2	2	2	2	4	2	65
Sujeto 10	3	4	2	5	2	4	3	3	2	4	3	3	5	4	3	3	4	3	3	5	5	4	77
Sujeto 11	5	2	5	3	4	5	5	3	5	4	5	4	3	5	5	4	5	4	5	4	4	3	92
Sujeto 12	4	5	3	5	3	5	4	5	3	5	4	5	5	4	4	5	4	5	4	5	4	5	96
Sujeto 13	5	3	4	3	2	2	3	5	2	2	5	3	4	1	5	5	5	2	4	2	2	5	74
Sujeto 14	4	3	2	2	3	4	2	5	1	3	5	5	3	2	5	2	4	1	5	4	3	4	72
Sujeto 15	3	2	2	5	5	5	3	3	2	3	5	2	4	3	3	3	3	3	3	5	5	3	75
Sujeto 16	2	5	2	3	2	3	5	5	3	5	3	4	4	4	2	2	2	2	4	4	2	5	73
Varianzas	1,359375	1,375	1,3125	1,371094	1,234375	1,27734375	1,125	1,027344	1,734375	1,109375	0,6875	1	0,75	1,621094	1,0625	1,109375	1,162044	1,109375	0,902344	1,339844	1,21484375	1,109375	

Fórmula

$$r = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$$

α (Alfa de Conbrach) =	0.87795
K (numero de ítems) =	22
V _i (varianza a cada í)	25,98438
V _t (varianza total) =	160,4375

Figura 6. Análisis de confiabilidad del instrumento Servqual (Percepción).

Interpretación de resultado: El instrumento SERVQUAL (Percepción) se considera altamente confiable ya que el coeficiente de confiabilidad tiene un valor de 0,87 y se encuentra dentro del rango 0.80 a 1.0.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, RIVERA TEJADA HELEN SOLEDAD, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "INFLUENCIA DE LA ATENCIÓN DE EMERGENCIA EN EL NIVEL DE ANSIEDAD DEL ADULTO MAYOR FRENTE AL COVID-19 TRUJILLO; 2022.", cuyos autores son ROMERO SOLANO SOLANGE DEL ROSARIO, VILCHEZ FERNANDEZ DIANA LORENA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de %, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

Hemos revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 13 de Agosto del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
RIVERA TEJADA HELEN SOLEDAD : 19233996 ORCID: 0000-0003-2622-8073	Firmado electrónicamente por: HSRIVERAT el 13- 08-2022 16:48:38

Código documento Trilce: INV - 1022326