



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

**Ansiedad en trabajadores del sector público y privado en  
tiempos del Covid-19, Huaraz, 2020**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
Licenciada en Psicología

**AUTORAS:**

Ortiz Romero, Patricia Alejandra (ORCID: 0000-0002-0888-X669)  
Villacorta Chávez, Yaquelin Esenia (ORCID: 0000-0001-5780-8236)

**ASESOR:**

Mg. García García, Eddy Eugenio (ORCID: 0000-003-3267-6980)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Desarrollo Organizacional

LIMA –PERÚ

2021

## **Dedicatoria**

Dedicamos esta tesis a Dios, por ser el ser supremo que guía nuestros pasos, por darnos fuerza y salud para llevar a cabo nuestras metas y objetivos.

## **Agradecimiento**

Agradecemos a nuestros padres por el apoyo incondicional, la paciencia, la dedicación, la fortaleza y el aliento que siempre nos brindaron.

## Índice de contenido

	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido	iv
Índice de Tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	12
3.1. Tipo y diseño de investigación	12
3.1.1 Tipo de investigación	13
3.2. Variables y Operacionalización	13
3.3. Población, muestra y muestreo	14
3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	15
3.5. Procedimientos	15
3.6. Método de análisis de datos	16
3.7. Aspectos éticos	17
IV. RESULTADOS	20
V. DISCUSIÓN	24
VI. CONCLUSIONES	25
VII. RECOMENDACIONES	26
REFERENCIAS	31
ANEXOS	

## Índice de Tablas

	Pág.
Tabla 1 Resultados de los niveles de ansiedad en trabajadores del Sector público	17
Tabla 2 Resultados de los niveles de ansiedad en trabajadores del Sector privado	18
Tabla 3 Distribución de frecuencias, según comparación entre trabajadores del Sector público y privado	19

## Resumen

El objetivo general de la presente investigación consistió en: Determinar el nivel de ansiedad en trabajadores del sector público y privado en tiempos del COVID-19 Huaraz, 2020; la metodología fue de tipo básico, enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de nivel descriptivo comparativo, la población muestral fue de 78 trabajadores del sector público y privado, la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento la Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung, se procesaron estadísticamente los datos recolectados. Resultados: En el sector público el 60% de trabajadores no presentaron, el 31% moderada, el 5% severa y un 4 % máxima. En el sector privado se encontró que el 78% no presentaron, el 9% moderada, el 9% severa y un 4% máxima; a nivel comparativo los resultados son, en la categoría presencia moderada existe un 22% de diferencia entre ambos sectores, evidenciando que el público tiene más trabajadores con ansiedad moderada; en la categoría no hay presencia existe un 18% de diferencia, donde el privado es superior al público; en la categoría severa existe un 4% de diferencia, ubicando por debajo al público y en la categoría máxima ambos sectores no presentaron diferencia. Conclusión: En ambos sectores existe presencia de ansiedad debido a la pandemia, comparativamente el sector público presentó mayor cantidad de personas con ansiedad que el sector privado.

**Palabras Clave:** Ansiedad, trabajador, sector público, sector privado y Covid-19.

## **Abstract**

The general objective of this research consisted of: Determining the level of anxiety in public and private sector workers in times of COVID-19 Huaraz, 2020; The methodology was of a basic type, quantitative approach, non-experimental design, comparative descriptive level, the sample population was 78 workers from the public and private sectors, the technique used was the survey and the instrument the Zung Anxiety Self-Assessment Scale, the collected data were statistically processed. Results: In the public sector, 60% of workers did not present, 31% moderate, 5% severe and 4% maximum. In the private sector it was found that 78% did not present, 9% moderate, 9% severe and 4% maximum; At a comparative level, the results are, in the moderate presence category there is a 22% difference between both sectors, showing that the public has more workers with moderate anxiety; in the category there is no presence there is an 18% difference, where the private is superior to the public; in the severe category there is a 4% difference, placing the public below and in the maximum category both sectors did not present a difference. Conclusion: In both sectors, if there is a presence of anxiety due to the pandemic, comparatively the public sector presented more people with anxiety than the private sector.

**Keywords:** Anxiety, worker, public sector private sector and Covid 19.

## I. INTRODUCCIÓN

Se aprecia que en las investigaciones realizadas en el ámbito mundial que la ansiedad tiene un alto índice de presencia en la población, donde se evidencia como una problemática de salud y una enfermedad crónica no trasmisible, más aún con la aparición de la pandemia del COVID-19, motivo por el cual el aumento de la ansiedad ha sido severo. Esta crisis ha afectado de manera relevante al trabajador del sector privado y privado de la ciudad de Huaraz.

Entre el 31 de enero y el 2 de febrero del año 2020, en China, aplicaron un cuestionario a 1,210 personas en 194 ciudades; se utilizó el Impact o Event Scale-Revised, para medir el estado de salud mental, la ansiedad y la escala de estrés, cuyo resultado fue que el 53.8% que contestaron presentaron el impacto psicológico del Coronavirus en un nivel moderado o también severo, el 28.8% ansiedad de moderada a severa; porque el 84.7% permanecían de 20 a 24 horas al día confinados en su casa, pero un 75.2% tenían preocupación que sus familiares podrían contagiarse con el COVID-19; pero un significativo 75.1% se encontraban contextos con las diferentes formas de información disponible acerca de salud pública. (Kang, Li, y Hu, 2020).

Otro estudio que se realizó en una temprana etapa del brote del COVID-19 a inicios del 2020, en China, un 34% informaron tener insomnio las enfermeras y médicos, la muestra fue igual 1,563 de los cuales el 50.7% manifestaban síntomas de depresión, el 44.7% mostraron ansiedad y el 36.1% tenían los trastornos de sueño. En una investigación transeccional con una muestra de 1,257 trabajadores de salud en 34 Centros de salud que atendían a enfermos con COVID-19 en China, con uso del 9 – ítem Patient Health Questionnaire, se halló que entre las enfermeras y médicos que trabajan en Wuhan, un 31.1% padecían trastornos leves (PHQ – 9 promedio: 5 – 4), el 22.4% presentaba moderadas alteraciones (PHQ – 9 promedio: 9.0), pero, 6.2% presentaron graves alteraciones (PHQ – promedio: 15.1) seguidamente después de la aparición de la pandemia. Así mismo el 36.3% del personal de salud se informaron de materiales psicológicos que se encuentran al alcance del usuario en las plataformas informáticas acerca de salud mental y técnicas de curación; el 17.5% habían asistido a una asesoría o sesiones de

psicoterapia. (Ramírez y Castro, 2020).

Una pandemia puede traer diversas consecuencias, en casos de aislamiento social que trae consecuencia los brotes del Virus, traen impactos negativos; aunque puede generar también impactos positivos, consistentes en el cuidado de la salud. Después de la epidemia del SARS-CoV se aplicó una encuesta en Hong Kong y el estudio dio como resultados que el 60% les importaba más los sentimientos familiares; pero, el 66% se preocupaban más por su salud mental, aunque el 35% a 40% descansaban o hacían ejercicios físicos en casa (Ramírez y Castro, 2020).

En este proceso de adopción ha generado problemas donde la ansiedad ha tenido protagonismo porque ha formado inestabilidad emocional hacia muchas personas que laboran en las entidades, causando el desequilibrio en la salud mental y física.

Cuando a fines de diciembre del 2019 apareció el cosmovirus (COVID-19) en Wuhan, provincia de Hubel-China fueron los médicos y enfermeras, quienes se pusieron en primera fila para enfrentar la pandemia (Wang, Horby, Hayden y Gao, 2020) con el peligro de exponerse al contagio, por falta de una protección adecuada. Posteriormente, el Virus se propagó por toda Europa, Asia y América. La pandemia COVID-19, generó una crisis económica, social y cultural. Aún más una crisis psicológica, produciendo estados de ansiedad en los trabajadores, de primera línea de salud, sino en otros trabajadores del sector público y privado, consistentes en: agotamiento físico y mental, ansiedad, insomnio, estrés, temor, síntomas depresivos, estrés (Kang et al. 2020).

En China, en febrero del 2020, el 28.8% mostraron síntomas de ansiedad, en Canadá, en el mismo mes el 7% de la población mostraban mucha preocupación por el COVID-19 (Asmundson y Taylor, 2020).

Estos mismos problemas se presentaron en los trabajadores adultos jóvenes de una institución gubernamental y una entidad financiera privada; y en toda la población de Huaraz en general, que sufre por el temor a ser infectado, el incremento de consumo de cigarrillo y alcohol, por el aislamiento social prolongado y no participar en el trabajo, producen trastornos de ansiedad, desarrollo de estrés

postraumático, perciben que están perdiendo la salud, trastorno depresivo, somatización; pensando que la inactividad está produciendo pensamientos negativos de perder la vida.

Por lo tanto, será necesario adoptar las experiencias de otros países identificando los grupos de riesgos (Zhai y Du, 2020) creando grupos profesionales de salud mental interdisciplinario para enfrentar con éxito las acciones psicoterapéuticas en beneficio de la población afectada (Li, Yang, Liu, y Zhao, 2020).

Después de caracterizar la problemática, fue necesario formular el problema de investigación ¿Cuál es el nivel de ansiedad en trabajadores del sector público y privado en tiempos del COVID-19 Huaraz, 2020?

Por lo que fue necesario la justificación del problema: Este estudio es de importancia teórica, pues se sustenta en la información recopilada para este efecto, los resultados obtenidos en la investigación pueden servir para la implementación de programas de intervención en el campo de la psicología organizacional potenciando en las empresas el capital humano y en el campo preventivo evitando, controlando y combatiendo los posibles trastornos de ansiedad que puedan generar mayores complicaciones en la salud mental de dicha población. Es de importancia social, pues se estableció la diferencia entre el sector público y sector privado, con lo que se puede tomar medias que beneficien a ambas entidades y de esta forma intervenir adecuadamente en la creación de tratamientos que aumenten la eficacia de la labor psicológica.

Se propusieron los siguientes objetivos: Objetivo general: Determinar el nivel de ansiedad en trabajadores del sector público y privado en tiempos del COVID-19 Huaraz, 2020. Objetivos específicos: 1. Describir el nivel de ansiedad en trabajadores del sector público en tiempos del COVID-19 Huaraz, 2020. 2. Describir el nivel de ansiedad en trabajadores del sector privado en tiempos del COVID-19 Huaraz, 2020. 3. Precisar el nivel de ansiedad comparativamente en trabajadores del sector público y privado en tiempos del COVID-19 Huaraz, 2020.

## II. MARCO TEÓRICO

Para conocer el estado del arte se recurrió a otros estudios realizados por otros investigadores.

Lozano (2020), desarrolló un estudio acerca del efecto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población total de China, confrontación directa contra la pandemia. Pueden presentarse problemas de salud mental en el profesional médico y de enfermería que se encuentra en la primera línea de combate al Virus, generando problemas consistentes en manifestaciones de ira o temor, síndrome de depresión, estrés, insomnio, ansiedad, negación de sí mismo. Estas enfermedades de ansiedad en un 23.04% se presentaron en mujeres enfermeras y menos en los médicos varones. Mientras que en la población presentaron muy altos niveles de estrés, depresión femenina y ansiedad, complementado con un pensamiento bajo de la salud, expresión de síntomas de carácter físico. Como impacto psicológico moderado se verificó que el 53.6% y un 16.5% severo de depresión; con un significativo 28.8% de estados ansiosos manifestaron en la población, más en el sexo femenino. El distrés psicológico se observó en el 35% siempre en mujeres que, en Varones en la escala de 18 a 30 años de edad, también en 60 años y más edad. En este contexto es necesario el cuidado de la salud psicológica de todo el personal que labora en el sector salud y de todos los habitantes de cada comunidad, utilizando técnicas e instrumentos que fueron validados y empleados en otras latitudes.

Ozamiz (2020), en su trabajo de tesis sobre Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la fase inicial del brote del COVID-19. Tuvo como objetivo: analizar los grados de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase de brote del COVID-19 en una muestra de azar simple. Metodología: Con enfoque cuantitativo, la muestra igual a 976 personas; las variables se midieron a través de la Escala de DASS (Depresión, Ansiedad y depresión). Resultados: al inicio de la pandemia fueron bajos los grados de sintomatología; la población con enfermedades crónicas y joven con edades jóvenes mostraron sintomatología muy elevada en la población. Conclusión: A partir del inicio de la cuarentena se detectó un alto grado de sintomatología por en el futuro al confinamiento generará mayor sintomatología en

la población y como consecuencia habrá más intervención psicológica que producirá el COVID-19.

Marquina y Jaramillo (2020), en su tesis acerca de El COVID-19: Cuarentena y su impacto psicológico en la población. En el mes de marzo del año 2020, esta situación obligó a las personas y familias ocupar sitios de cuarentena o guardar la distancia refugiándose en los hogares, por no exponerse a la infección. El gobierno como medida acertada decretó la cuarentena y el distanciamiento social, a pesar de estas medidas, la pandemia generó impactos psicológicos en niveles mayores, moderado o bajo en las personas de diferentes edades, sea en los profesionales de salud como en los habitantes. Hay factores que están prolongando la Cuarentena, casos como: La confusión, el enojo, el estrés que afectan al personal de primera línea; asimismo se complementa el aburrimiento por el largo encierro en casa, el temor a infectarse, las pérdidas económicas, actitudes de frustración, inadecuada información, escasos suministros médicos. En estas condiciones existe la necesidad que el personal médico informe adecuadamente a las familias con un sentido educativo en coordinación con los estamentos del Estado a nivel nacional, regional y local; para que las personas y grupos familiares tengan un soporte, para evitar los síntomas del estrés, la ansiedad y que no se prolongue por largos períodos de tiempo.

Sierra (2017), realizó un estudio sobre Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. El objetivo logrado fue: Revisar los conceptos de estrés, ansiedad y angustia, cuya finalidad consistió en diferenciar comparativamente entre angustia y estrés; estrés y ansiedad; angustia y ansiedad. Método: tipo básico, enfoque cuantitativo, nivel descriptivo. Resultados: la estructura tuvo su base parecido a los tres conceptos: 1. Introducción, 2. Un enfoque histórico acerca de cada concepto con la recolección de información de diversas fuentes primarias, secundarias y terciarias. 3. Un tratado especial sobre las bases teóricas que estudiaron acerca de cada uno de los temas tratados. Conclusión: Teniendo como base la Psicología con sus componentes: psicodinámicas, conductual y la posición conductiva-conductual y otras disciplinas como la física y la filosofía; se diferenció en sus dimensiones adecuadas, cada uno de los conceptos en estudio.

Vásquez (2020), realizó un estudio sobre: Ansiedad, depresión y estrés en trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2020. Universidad César Vallejo, Lima, Perú. Tuvo como objetivo: Identificar la incidencia y la relación entre la ansiedad, depresión y estrés laboral en los trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2020. Se planteó bajo el enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo-correlacional. Se usó la técnica de la encuesta aplicándose tres escalas, la escala de ansiedad de Hamilton, la escala de depresión de Hamilton y la escala de estrés laboral de Hock, que constan de 14, 17 y 12 ítems respectivamente, con sus dimensiones respectivas. Teniendo como muestra del estudio a 45 personas, incluyendo médicos, enfermeras y técnicos de enfermería. Se concluye que la incidencia de ansiedad, depresión y estrés laboral es de 68.9%, 53.5%, 44.4%, respectivamente. Y además no se encontró asociación estadísticamente significativa entre las variables ansiedad, depresión y estrés laboral, ni tampoco entre las variables ansiedad con las dimensiones de depresión y estrés laboral, ni tampoco entre la depresión y las dimensiones de ansiedad y estrés laboral, pero sí entre el estrés laboral y la dimensión somática de la ansiedad, ello se expresa debido al siguiente resultado,  $r = -0.323$  ( $p < 0.05$ ).

La definición de la ansiedad se explica cómo el estado de ánimo negativo que se caracteriza por los síntomas corporales de tensión física y aprensión del futuro, aunque sus expresiones varían en individuos, puede tomar la forma de conjunto de respuestas fisiológicas iniciada en el sistema nervioso central y puede conducir a una tensión muscular marcada o aun estado de ánimo aprensivo caracterizado por la falta de control y predicción (Zung, 1965).

Existen trastornos de ansiedad fóbica, se produce solamente o predomina en algunas circunstancias totalmente definidas que muchas no son peligrosas. En efecto estos casos pueden tolerarse o evitarse con el miedo característico. Los síntomas pueden estar separados como desvanecerse o palpitación, asociándose con unos temores de segundo orden dirigidos a la muerte, querer volverse loco o perder el control. Puede anticiparse la ansiedad antes de que se genere el acontecer fóbico y crea una convivencia entre una ansiedad fóbica y la depresión. En caso de consulta psicológica será necesario discriminar que sea de ambos

trastornos o de cada uno o de uno solo (OMS, 1994).

De acuerdo al Enfoque psicoanalítico, esta teoría propone que la ansiedad tiene una propuesta psiconeurótica como un enfrentamiento que produce un conflicto entre el impulso que no se acepta y otra contra fuerza utilizada por el ego. Freud estableció que la ansiedad es una situación afectiva desagradable, donde aparecen una serie de hechos como los pensamientos molestos, la aprensión, una serie de sentimientos no agradables, acompañados de transformaciones fisiológicas que se complementan a las actividades autonómicas. (Valderrama , 2000).

El autor determina tres teorías: 1) La ansiedad real que se origina ante una relación que se efectúa entre el yo y el mundo exterior; aparece como si advirtiera al individuo, avisando el peligro real que pueda haber en el ambiente o entorno que le rodea. 2) la ansiedad neurótica: es más complicada, entendida como una señal de peligro; su inicio puede buscarse en los impulsos que reprimió el individuo, teniendo como base la neurosis. 3) La ansiedad moral: se conoce también como la vergüenza, en este caso el *súper yo*, ejerce amenaza en el sujeto para que el “yo” pierda su control acerca de los impulsos. (Sierra, Ortega, y Zubeidat, 2003).

Según el enfoque conductual, es un nuevo modelo que propone sobre el termino de ansiedad acercándose a lo experimental y operativo; aunque el conductismo se inicia de un modelo ambientalista, en que la ansiedad se entiende como un impulso que genera la conducta de organismo. Desde este punto de vista Hull (1952) sostiene que la ansiedad es un impulso motivacional que impulsa al individuo a responder a un estímulo determinado. Este paradigma emplea en su estudio la respuesta que da la ansiedad a la presencia del miedo y temor con frecuencia.

A partir de los años 60 apareció la teoría cognitiva, cobrando mucha importancia esta variable en el campo de la psicología, produciendo el enfoque cognitivista; estos procesos aparecieron en el reconocimiento de una señal aversiva y la respuesta que daba la ansiedad generada por el sujeto. En este enfoque, el sujeto hace una percepción de la situación, luego evalúa para valorar sus implicancias, si su evaluación es amenazante, en este caso comienza una reacción

de ansiedad modulada con el empleo de otras situaciones cognitivas semejantes, que producirán reacciones de ansiedad, que se perciben en sus niveles de intensidad. (Instituto Nacional de la Salud, 2009)

A través del tiempo, se ha demostrado que existen tipos de ansiedad, de acuerdo a la situación que se torne que se presentan como sentimientos de pánico no esperados; caracterizados por repentinos episodios de pánico o miedo, repitiéndose de manera intensa, que a veces pueden acompañarse con dolores físicos, como palpitaciones del corazón, falta de aire, dolor de pecho, molestia abdominal, mareos, angustia. Otras angustias son las fobias generadas por el viaje en avión o al tener un encuentro con ciertos animales que infunden miedo y pueden influir en el miedo social que pueden producir estas fobias sociales, tales como los sitios cerrados (claustrofobia) entomofobia (miedo a los insectos). (Barra, 2004)

Es primordial abarcar los niveles de ansiedad, la cual se clasifica en tres como son: Ansiedad leve: En este estado existe el dominio de la persona, por sobre la situación que oye, ve y se encuentra alerta; se acelera su función de observación y perceptiva, porque su energía se maximiza debido a la ansiedad benigna o ligera. Su respiración puede ser entrecortada afectando su función fisiológica como el tic facial, tensión elevada, temblor de labios, síntomas gástricos.

Ansiedad moderada: El dominio de la situación el menor que en el primer nivel, porque ve y oye poco. Tiene limitación para percibir lo que pasa en su entorno, aunque puede hacerlo si recibe ayuda de otra persona. Reacción fisiológica: puede presentarse la tensión arterial elevada, respiración entrecortada, aumento de la frecuencia cardíaca, anorexia, boca seca, temblar del cuerpo, músculos tensos, expresión facial de miedo, incapaz de relajarse, sobresaltos, difícil conciliar el sueño. (Paz, 2015).

Ansiedad grave es una reducción muy relevante de su capacidad de percepción, ya que la persona no tiene capacidad de observar lo que acontece en su cercanía, aunque otras personas orienten su atención hacia una situación; su atención es dispersa, su observación puede distorsionarse. La persona tiene dificultad para ordenar un orden lógico de las situaciones que se le presentan en su alrededor, por la baja de su visión periférica. Reacción fisiológica: pueden

presentase estados de hipotensión, ahogo, movimientos involuntarios, respiración entrecortada, expresión facial de terror; temblores en todo el cuerpo. (Bustamante , 2013)

La ansiedad se manifiesta por una crisis de angustia y existen criterios para realizar el diagnóstico, cuando aparece un malestar generalizado del cuerpo acompañado de miedo, es cuando se presenta la crisis. En los primeros minutos se inicia la crisis, alcanzando su expresión máxima, mediante los siguientes estados: Inestabilidad, mareo o desmayo, temblores o sacudidas, Miedo a perder el control o volverse loco, Sensación de atragantarse, miedo a morir, Palpitaciones, elevación de la frecuencia cardíaca, o sacudida del corazón, escalofríos o sofocaciones, Sudoración, Parestesia, náuseas o molestias abdominales, Sensación de ahogo o falta de aliento, desrealización (sensación de irrealidad) o despersonalización (Ozamis et al., 2020).

COVID-19 y perturbaciones en la salud mental de la población afectada: El aumento de la ansiedad y el estrés se generaliza en personas sanas en casos de pandemia y se eleva el nivel en las personas infectadas por el COVID-19, que experimentan intensas emociones, acompañado de conductas de miedo, ansiedad, rabia, soledad, insomnio que en muchos casos se convierten en ataques de pánico y en otros casos en depresión, suicidio, estrés psicológico; durante la cuarentena.

Otro aspecto importante en el contexto de la ansiedad es minimizar disminuir las respuestas, para reducir estas consecuencias de la pandemia en la psiquis de la población, es necesario considerar los siguientes ítems: Enfocar en primera plana en proteger la salud mental de toda la sociedad. Toda acción en cuanto a salud mental obliga ser consideradas partes esenciales de las consideraciones nacionales a la COVID-19. Una visión que agrupa a toda la sociedad en relación con la COVID-19 compromete lo detallado: Abarcar causas psicosociales y en trabajo de salud mental en los proyectos de contestaciones nacionales en todos los ámbitos pertinentes, por ejemplo, ayudando en entornos de aprendizaje acogedores para menores y jóvenes confinados en casa. (Escaff et al., 2013).

Dar soluciones productivas a fin de disminuir los problemas relacionados con

la pandemia que tienen efectos nocivos comprobados en salud mental, como la agresividad y la carencia en casa. Observar el tipo de comunicación y el impacto en la mente de las personas, por ejemplo, manifestando empatía por el sufrimiento de la gente e insertando educación emocional para fomentar el bienestar. Garantizar los primeros auxilios psicológicos y gran disponibilidad en cuanto al apoyo psicosocial. Los servicios psicológicos y la ayuda psicosocial deben estar disponibles para cualquier emergencia. Para obtener este objetivo durante la pandemia de COVID-19, se procederá de la siguiente manera:

Realizar acciones sociales que reanuden la cohesión social y reduzcan la soledad, realizando actividades que faciliten a adultos mayores a mantenerse en contacto. Crear presupuesto para trabajar en intervenciones en cuanto a salud mental que se puedan realizar a distancia, como servicios de apoyo psicológico a distancia y de calidad para personal de salud en primera línea y personas que posean depresión o ansiedad. Atención de los trastornos mentales, neurológicos y adicción e incluirlos en los paquetes de prestaciones sanitarias y los planes de seguro. Realizar una atención recurrente para las personas con trastornos mentales graves considerándolas como servicio esencial durante la pandemia. Potenciar la capacidad de recursos humanos para proporcionar servicios sociales y de atención de la salud mental, por ejemplo, en el caso de trabajadores comunitarios puedan de este modo acceder a esta ayuda. Proteger y promover los derechos humanos de las pacientes con trastornos mentales y discapacidades graves, cómo, comprobando que puedan acceder en forma justa a la atención sanitaria relacionada con la COVID-19. (Pèrez y Martín, 2000)

Contrarrestando los efectos de a la covid-19 creando servicios de salud mental para el futuro. Planificar servicios comunitarios que cubran y promuevan los derechos humanos de las personas, por ejemplo, involucrando a quienes tengan experiencia personal en el diseño, la aplicación y la supervisión de servicios. La rápida aplicación de estas medidas recomendadas será esencial para proteger mejor a las personas y las sociedades de los efectos de la COVID-19 en la salud mental (Bustamante, 2020).

Asimismo, es necesario tener en cuenta las consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19. La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020) hizo una declaración sobre el brote de esta enfermedad, declarándolo como si fuera una emergencia en salud pública de carácter mundial; afirmando que existía un alto riesgo de la enfermedad, involucrando a muchos países en todo el universo. La OMS, incluyendo las autoridades de salud pública de todos los países del orbe está combatiendo para poder contener el brote; a pesar de ello estamos en una situación de crisis sanitaria, generando ansiedad y estrés en la mayoría de la población. Esta situación de salud mental fue investigada por el departamento de la OMS de salud mental y uso de sustancias, mediante comunicaciones dirigidas a los diversos grupos para contribuir al bienestar psicológico y social y la salud durante el COVID-19 y las autoridades de salud pública de todo el mundo están actuando para contener el brote (OPS, 2020).

Existe la necesidad de un apoyo social en comunidad, mientras dure la pandemia y talvez en la vida futura; debida a que muchas adversidades que fueron generada por el COVID- 19 son efectos de un distanciamiento físico entre las organizaciones sociales; ya que no significa un enfrentamiento solidario imposible a la enfermedad. Existiendo infinidad de ejemplos de personas que apoyaron, comunitariamente durante la emergencia. En este caso todas las comunidades, incluyendo a las que fueron afectadas a terribles dificultades, siempre contaron con modos naturales de apoyo psicosocial, disponiendo de fuente de resiliencia. La solidaridad y el apoyo psicosocial se está brindando en todo el mundo a las personas que lo requieren. Un ejemplo es que los adultos jóvenes ponen su servicio para apoyar a los adultos mayores y puedan responder positivamente y encontrarse menos solos. Existen muchos centros donde atienden prolongadamente; la OPS ha puesto en marcha este programa en muchos países. En este caso la salud mental en los habitantes se inició con el brote del SARS- COV-2 en china, causando estrés y alarma en toda la población en su conjunto. El miedo a esta enfermedad podría explicarse por su novedad y sus efectos de incertidumbre que producen la población (Ortego et al., s/f)

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

##### 3.1.1 Tipo de investigación

El tipo de investigación fue básica porque en base a las teorías existentes se utilizó investigaciones sobre la ansiedad en épocas de Covid-19 con la finalidad de ampliar los conocimientos ya propuestos. Es básico ya que cuenta objetivos aplicativos, solo busca profundizar de no tiene propósitos aplicativos inmediatos, pues sólo busca ampliar y profundizar los conocimientos que existen acerca de la realidad. Su finalidad son las teorías que se analizan sobre la realidad y mejoran los saberes (Carrasco, 2014).

##### 3.2.2. Diseño de investigación

No experimental porque no se manipuló deliberadamente la variable de estudio en este caso la ansiedad en los trabajadores. (Hernández et al. 2017).

Descriptivo-comparativo; fue descriptivo porque la recolección de datos se realizó en la realidad natural; y comparativo porque se compararon los resultados de las características de cada grupo muestral. (Hernández et al. 2017).

Enfoque cuantitativo porque en su procesamiento y análisis se empleó la estadística descriptiva y la matemática. (Hernández et al. 2017).

Cuyo esquema es:

M<sub>1</sub> → O<sub>1</sub>

M<sub>2</sub> → O<sub>2</sub>

Donde:

M: Muestra 1 y 2

O: Observación 1 y 2

O<sub>1</sub> ↔ O<sub>2</sub>: Comparación de resultados

## 3.2. Variables y Operacionalización

### Variable 1: Ansiedad.

**Definición conceptual:** La definición de la ansiedad se explica cómo el estado de ánimo negativo que se caracteriza por los síntomas corporales de tensión física y aprensión del futuro, aunque sus expresiones varían en individuos (Zung, 1965).

**Definición operacional:** La variable comprende las dimensiones Dirección positiva y negativa, se medirá a través de sus indicadores con la escala de ansiedad de Zung con alternativas de respuestas politómicas.

**Indicadores:** Temor o miedo, temblor de brazos y las piernas, dolores de cabeza, cuello o cintura, mareos, desmayos o sensación de desmayo, puede respirar fácilmente, adormecimiento o hinchazón de dedos de las manos y pies, ganas de devolver la comida (vomitar) o molestias en el estómago, orina a cada rato varias veces al día, manos secas y calientes, cara caliente y roja, se queda dormido con facilidad.

**Escala de medición:** Escala Ordinal

## 3.3. Población, muestra y muestreo

### 3.3.1. Población

La población estuvo conformada por 55 trabajadores de una entidad del sector público y 23 trabajadores de una entidad del sector privado. La población es conjunto de individuos o personas que son motivo de investigación (Ñaupas, 2013). Se trabajó con toda la población.

#### **Criterios de inclusión:**

Trabajadores nombrados y contratados

Varones y mujeres.

Trabajadores de 18 a 70 años de edad.

### **Criterios de exclusión:**

Trabajadores que no deseen participar en la investigación.

Trabajadores que no completen adecuadamente la escala de medición

## **3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

### **3.4.1. Técnica**

La técnica que se utilizó fue la encuesta. Constituyen el conjunto de reglas y pautas que regulan las actividades que realizan los investigadores en cada una de las etapas de la investigación científica (Carrasco, 2014).

### **3.4.2. Instrumento de recolección de datos**

El instrumento utilizado fue la escala de autoevaluación de ansiedad de Zung, cuyo objetivo es identificar el nivel de ansiedad, buscar un estimado de ansiedad y medir cuantitativamente la intensidad de la ansiedad al margen de la causa; se describe como un cuestionario de 20 frases, cada una referida a manifestaciones representativas de ansiedad, como síntomas o signos; el conjunto abarca una amplia variedad de síntomas de ansiedad como expresión de trastornos emocionales.(Astocóndor, 2001)

Considerado un instrumento validado. Cumple roles muy importantes en la recogida de datos, se aplica según la naturaleza, características del problema y la intencionalidad del objetivo (Carrasco, 2014). Este atributo del instrumento de investigación consiste en que estos miden con objetividad, precisión, veracidad y autenticidad aquello que se desea medir de la variable en estudio. (Carrasco, 2014).

### **3.4.3. Validez**

La escala de autoevaluación de ansiedad de William Zung fue revisada y adaptada convenientemente al nivel sociocultural y educativo de la población con las modificaciones sugeridas fueron aprobadas por un juicio de expertos; el cual estuvo integrado por seis especialistas en el área clínica, educativa, salud pública

y metodología e investigación científica.

La validez se refiere a qué tan generalizables son los resultados de un instrumento a situaciones no experimentales, así como a otros participantes o poblaciones (Hernández, Fernández, y Baptista, 2017).

Se utilizó el método de validez interna por criterio de jueces, a través del Coeficiente V de Aiken arrojando valores que oscilan entre 0,83 a 1,00, correspondiendo a una validez fuerte.

#### **3.4.4. Confiabilidad**

La confiabilidad es la cualidad o propiedad de un instrumento de medición, que le permite obtener los mismos resultados, al aplicarse una o más veces a la misma muestra (Carrasco, 2014).

El grupo de investigación consideró muy confiable la escala de Zung para medir la ansiedad por la sencillez y versatilidad de la escala, muy adaptable a la realidad del periodo en que está viviendo; siendo obtenida mediante el coeficiente de alfa Cronbach, arrojando un valor 0.938 para la prueba en general.

#### **3.5. Procedimiento**

Se le envió un oficio al Gerente General de la entidad pública y otro al gerente de la entidad privada, solicitando su autorización, para la aplicación del instrumento de medición a los trabajadores. Se hicieron las coordinaciones y se acordaron el día, hora y fecha de aplicación del instrumento de medición, previa información acerca de los objetivos del instrumento y del trabajo de investigación.

#### **3.6. Método de análisis de datos**

Para el presente trabajo de investigación se procedió a la elaboración de una base de datos en el programa Excel, luego se aplicó la estadística descriptiva para el procesamiento de datos lo que sirvió para la presentación de datos en Tablas y Figuras, para su posterior interpretación y análisis.

### **3.7. Aspectos éticos**

Se consideraron los siguientes principios éticos: No maleficencia: Durante el proceso no se realizó ningún comentario malintencionado al realizar la observación durante la prueba, además dichos resultados no se usaron para otros fines que no sean educativos. Autonomía: Fue necesario solicitar el consentimiento informado de los elementos de la muestra, informándoles sobre los objetivos de la Escala de Zung, para lograr su participación voluntaria y libre. Beneficencia: Se creó un ambiente favorable de bienestar en cada uno de los que participaron en la investigación y se les explicó que los resultados obtenidos podrían ayudarlos a mejorar su salud mental. Justicia: No se realizó ningún acto de discriminación tratando a todos los participantes con igualdad; se aplicó un juicio alturado, con trato amable a los trabajadores de las entidades públicas y privadas.

#### IV. RESULTADOS

Resultados de los niveles de ansiedad en trabajadores del Sector público

**Tabla 1**

*Resultados de los niveles de ansiedad en trabajadores del Sector público*

Niveles de Ansiedad	fi	%
No hay ansiedad presente	33	60
Ansiedad Moderada	17	31
Ansiedad Marcada a Severa	03	05
Ansiedad en grado Máximo	02	04
<i>Total</i>	55	100

En la tabla, se encontró en el sector público que el 60% de trabajadores equivalente a 33 personas no presentaron ansiedad, un 31% de trabajadores equivalente a 17 presentaron ansiedad en grado moderado, un 5% ansiedad marcada que refleja a 3 evaluados y un 4 % que equivale a 2 trabajadores presentan ansiedad máxima.

**Tabla 2***Resultados de los niveles de ansiedad en trabajadores del Sector privado*

Niveles de Ansiedad		
	fi	%
No hay ansiedad presente	18	78
Ansiedad Moderada	02	09
Ansiedad Marcada a Severa	02	09
Ansiedad en grado Máximo	01	04
<i>Total</i>	23	100

Como se observa en la tabla 2, se encontró que el 78% de trabajadores equivalentes a 18 personas no presentaron ansiedad, un 9% se refiere a 2 personas presentaron ansiedad moderada, un 9% se refiere a 2 personas presentaron ansiedad marcada y un 4% que representa a 1 trabajador presentó ansiedad en grado máximo.

**Tabla 3**

*Distribución de frecuencias, según comparación entre trabajadores del Sector público y privado*

	Sector Público		Sector Privado	
	fi	%	Fi	%
No hay ansiedad presente	33	60	18	78
Ansiedad Moderada	17	31	02	09
Ansiedad Marcada a Severa	03	05	02	09
Ansiedad en grado Máximo	02	04	01	04
<i>Total</i>	55	100	23	100

Los resultados del cuadro comparativo presentaron que, en la categoría presencia moderada existe un 22% de diferencia entre ambos sectores, evidenciando que el sector público tiene más trabajadores con ansiedad moderada; en la categoría no hay presencia de ansiedad existe un 18% de diferencia entre ambas entidades, demostrando que el sector privado pasa por encima del sector público en este nivel; en la categoría marcada a severa existe un 4% de diferencia, ubicando por debajo al sector público y evidenciando que el sector privado posee más trabajadores con ansiedad severa en este nivel; y en la categoría máxima ambos sectores no presentaron diferencia.

## V. DISCUSIÓN

En el presente estudio se tuvo como propósito saber si existen niveles de ansiedad en el sector público y privado durante la pandemia COVID-19, los resultados evidencian un 35% de trabajadores que presentan ansiedad en ambos sectores, estos resultados se diferencian de la investigación de Lozano (2020) que obtuvo como resultado un 28.8 % de estados ansiosos durante la COVID -19. Estos resultados se diferencian pues los resultados hallados en la presente investigación se realizaron finalizando la primera ola de la pandemia, cuando la inmovilización se levantaba en algunos sectores y las personas tenían que volver al trabajo presencial, exponiéndose al contagio inminente. Este incremento en los niveles de ansiedad son casusa de la constante exposición, el riesgo de transportar el virus a casa, la presión laboral y la carga familiar, dentro de este contexto, se manifiesta la ansiedad en sus distintos niveles. Ayuso (1988) menciona que la ansiedad es un fenómeno humano universal, que ocurre en toda persona cuyo rango oscila entre una respuesta adaptativa y un trastorno incapacitante. El incremento de la ansiedad se da en personas que pasan por dificultades en el momento de adaptarse a los cambios que se producen en la vida cotidiana.

A criterio de las investigadoras este 35 % de ansiedad en los participantes es de relevancia pues, puede traer como consecuencia desde una crisis de angustia, una agorafobia, hasta alguno de los trastornos de ansiedad. El 78% del sector privado y el 60% del sector público se encontraban dentro de los límites normales, es decir no presentaban ansiedad.

Los resultados del objetivo específico 1 evidencian que en el sector público se encontró un 31% de personas con ansiedad en grado moderado y un 9% de personas ansiosas en grado severo y máximo, se presenta una relación con la tesis de Ozamis (2020), en cuyos resultados se evidenció un alto grado de síntomas ansioso en la población.

Estos resultados se encuentran frecuentemente, pues, este 31% de individuos en un estado ansioso moderado manifiesta como actúa una ansiedad en nivel medio en una persona; normalmente la función de la ansiedad sería movilizar

y activar, al individuo frente a situaciones consideradas amenazantes de forma que pueda neutralizarlas, abordarlas o asumirlas satisfactoriamente. En algunos casos, en función de la estrategia defensiva, puede actuar no como promotor de la acción sino como inhibidor, de esta forma se presenta la ansiedad en el 9% de trabajadores en los niveles severo y máximo. Ayuso (1988)

Esta investigación considera que el 31% de trabajadores ansiosos en nivel moderado en caso de que se mantengan puede mantener a la persona concentrada y prepara al individuo a afrontar los obstáculos que se originen, y es considerada la ansiedad positiva pues actúa como agente movilizador; en caso contrario que suban los niveles se puede ocasionar la ansiedad negativa que se define como proceso emocional y psicológico en que la ansiedad impide la actividad normal de la persona e interrumpe su capacidad para realizar las tareas habituales de la vida diaria (Zung, 1965).

Los resultados del objetivo específico 2 muestran que en el sector privado el 78% de trabajadores no presentaron ansiedad, el 9% presentaron ansiedad en grado moderado y un 13% ansiedad en grado severo y máximo, estas cifras se relacionan con la investigación de Marquina y Jaramillo (2020) pues los autores mencionan que la pandemia generó impactos psicológicos en distintos niveles; esta relación tiene sentido pues la pandemia causó diferentes afectaciones en todos los sectores, el contagio de una persona hace que exista un desbalance en su economía por esta razón se produzca un desequilibrio en su canasta familiar y por consiguiente pueda causar conflicto en su núcleo familiar y de esta manera se vean elevados sus niveles de ansiedad. El 78% de trabajadores sin presencia de ansiedad se debe a las características propias del individuo que se encuentran menos predispuestos a que sus niveles de ansiedad suban.

Por otro lado, tenemos el 13% de trabajadores con niveles de ansiedad en grados severo y máximo que son el resultado del miedo latente al contagio, pues estos trabajadores estuvieron en el área de servicios esenciales y de atención al público y se vieron expuestos en gran medida por el contacto frecuente con personas del exterior, otro factor determinante era no solo el contagiarse sino la probabilidad de llevar el virus al hogar. La respuesta de ansiedad puede ser

generada, tanto por estímulos externos o situacionales, como por estímulos internos al sujeto, tales como pensamientos, ideas, imágenes, que son percibidos por el individuo como peligroso y amenazante.

A criterio de las investigadoras esos resultados podrían traer como consecuencia que este 9% con ansiedad moderada pasen a la categoría severa, pues se ve la tendencia a llegar a este nivel en caso no se tomen las precauciones necesarias y el significativo 13% de trabajadores con niveles severo y máximo, podrían llegar a presentar síntomas fisiológicos, conductuales o cognitivos, no dejando que se desenvuelvan de manera eficiente y eficaz durante su desempeño laboral.

Los resultados del objetivo específico 3 evidencian que a nivel comparativo el sector público obtuvo un 40 % de personal con ansiedad a diferencia de un 22 % de personal del sector privado con ansiedad. Estos resultados se diferencian de los estudios realizados por Vásquez (2020) que dio como resultado que existe un 68.8 % de personas con ansiedad en el sector público, esto se da pues en la ciudad de Lima por ser capital y poseer mayor afluencia de personas se dio un mayor porcentaje de contagio, mientras que en la ciudad de Huaraz recién estaría entrando la enfermedad en menor intensidad; el porcentaje del sector público es mayor, pues existía mayor presión laboral, tensión durante la jornada, pues a pesar que los trabajadores del sector público solo realizaban trabajo en oficinas, se encontraban alertas por su entorno, por no saber si sus compañeros sean asintomáticos, por aquellas personas que contarían con personas vulnerables en casa, por no respetar adecuadamente los protocolos de seguridad y presionar a la otra persona que utilice constantemente estos elementos de bioseguridad en el desarrollo de la actividad laboral, estos son factores determinantes para que sus niveles de ansiedad se eleven.

La definición de ansiedad explica cómo el estado de ánimo negativo que se caracteriza por los síntomas corporales de tensión física y aprensión del futuro, aunque sus expresiones varían en individuos, puede tomar la forma de conjunto de respuestas fisiológicas iniciada en el sistema nervioso central y puede conducir a una tensión muscular marcada o aun estado de ánimo aprensivo caracterizado por

la falta de control y predicción (Zung, 1965). A criterio de las investigadoras se considera la probabilidad de que los trabajadores tanto del sector público como privado cuentan con mayor apoyo en el núcleo familiar y de este modo fortalecer en la persona la resiliencia, es así, que el individuo en el momento de sentir algún síntoma como los mencionados por Zung, aprensión del futuro, tensión física o estado de ánimo negativo; se fortalezca con sus redes de apoyo que pueden ser sus familiares cercanos, amistades duraderas o personas de confianza haciendo que se forme una persona amada, segura y confiada; lejos de pensamientos que la lleven a un estado ansioso; a la vez se debe tener en cuenta que es determinante que algunos de los síntomas son variables en cada individuo.

## **VI. CONCLUSIONES**

Primera. - Se ha determinado que en los trabajadores del sector público y privado si existe presencia de ansiedad en sus diferentes categorías; demostrando que este incremento se dio debido a la pandemia COVID-19, en la ciudad de Huaraz, 2020.

Segunda. - se ha descrito que en la entidad pública el 60% de participantes no presentaron ansiedad, pero un significativo 40% de trabajadores evidenciaron incrementos en los índices de ansiedad, demostrando que la pandemia COVID -19 si afectó en los niveles de ansiedad.

Tercera. - queda descrito que en la entidad privada un 78% de trabajadores no evidenciaron índices de incremento en ansiedad y el 22% de trabajadores si presentan ansiedad, demostrando que de la pandemia no afectó en demasía los niveles de ansiedad en este sector.

Cuarta. - Se determinó el nivel de ansiedad comparativamente entre ambas entidades; concluyendo que el sector público presentó mayor cantidad de personas con ansiedad que el sector privado, por factores como las propias características del sujeto, la presión laboral, el clima organizacional entre otros; evidenciando que existieron factores externos a la pandemia que influyeron en los niveles de ansiedad en estos trabajadores.

## **VII. RECOMENDACIONES**

Primera. - Se sugiere a los directivos realizar entrenamiento en habilidades blandas, talleres preventivos sobre control de emociones y realizar talleres psicoeducativos con profesionales capacitados.

Segunda. - Se recomienda al 4% ubicado en el nivel máximo, realicen psicoterapia, entrenamiento respiratorio o técnicas de relajación corporal; a la par realizar con los demás participantes capacitaciones en inteligencia emocional.

Tercera. - Se sugiere a todo el personal mantener un equilibrio entre mente y cuerpo, pues la actividad física libera la tensión muscular lo cual ayuda a disminuir los niveles de ansiedad. Esto se puede lograr con 1 hora de actividad física diaria, así mismo una alimentación saludable evitando el consumo excesivo de grasas y azúcares.

Cuarta. - Se recomienda al departamento de recursos humanos tanto de la entidad pública como privada, potenciar sus capacidades para proporcionar a los trabajadores servicios psicológicos y de ayuda psicosocial, disponibles para cualquier emergencia.

## REFERENCIAS

- Alarcón, Renato D. (2009). Salud Mental en América Latina: Luces y Sombras. *Salus*, 13 (), 25-38. [Fecha de Consulta 18 de Agosto de 2021]. ISSN: 1316-7138.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375939011005>
- Asmundson, G., y Taylor, S. (2020). Coronaphobia: fear and the 2019-nCovoutbreak. *JAnxietyDisord*, 70, 102-96.  
<https://covid19.elsevierpure.com/es/persons/gordon-jg-asmundson>
- Astocondor, L. (2001). Escala de la Autoevaluación de la Ansiedad de Zung. Lima Perú: Editorial Luffi.
- Ayuso, J. (1988). *Trastornos de angustia*. Barcelona: Martínez Roca.
- Barlow, D., Durand, V., & Hofman S. (2019). *Abnormal Psychology An Integrative Approach*. Canadá: Obtenido de Cengage Learning.  
[https://www.freepsychotherapybooks.org/?gclid=Cj0KCQiA1pyCBhCtARIsAHaY\\_5ckv3EbcliygOmEU0hRaciR63Ef2tvtTjfTFEzMI-sqSovyeGHTWE0aAgBpEALw\\_wcB](https://www.freepsychotherapybooks.org/?gclid=Cj0KCQiA1pyCBhCtARIsAHaY_5ckv3EbcliygOmEU0hRaciR63Ef2tvtTjfTFEzMI-sqSovyeGHTWE0aAgBpEALw_wcB).
- Barra, E. (2004). *Apoyo social, estrés y salud social*. Chile.  
[https://www.researchgate.net/profile/Enrique-Barra-Almagia/publication/235746796\\_Social\\_support\\_stress\\_and\\_health\\_Apoyo\\_social\\_estres\\_y\\_salud/links/09e4151311a000386c000000/Social-support-stress-and-health-Apoyo-social-estres-y-salud.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Enrique-Barra-Almagia/publication/235746796_Social_support_stress_and_health_Apoyo_social_estres_y_salud/links/09e4151311a000386c000000/Social-support-stress-and-health-Apoyo-social-estres-y-salud.pdf)
- Bustamante, R. (2013). Ansiedad en adolescentes y jóvenes aspectos genéticos y epigenéticos. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.  
<http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Ansiedad%20-Bustamante.pdf>.
- Bustamante, J. (2020). *La Covid-19 y la necesidad de actuar en relación con la salud mental*. EE. UU: Naciones Unidas.  
[https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy\\_brief\\_-\\_covid\\_and\\_mental\\_health\\_spanish.pdf](https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy_brief_-_covid_and_mental_health_spanish.pdf)
- Carrasco, S. (2014). *Metodología de la investigación científica*. Lima, Perú: San Marcos.
- Carrión, D., y Calle, S. (2017). *Ansiedad y consumo de tabaco en estudiantes de la carrera de Psicología clínica*. Chimborazo: Universidad Nacional de

- Chimborazo. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/3415>
- Castillo, E. (2020). *Estilos de afrontamiento, depresión, ansiedad, niveles de autoestima y riesgo cardiovascular en adolescentes obesos*. Cuba: Revista Cubana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. <http://www.revcardiologia.sld.cu/index.php/revcardiologia/article/view/830>
- Escaff, E., Estévez, M., Vergara, M., & Torrealba, C. (2013). Consecuencias psicosociales de la privación de la libertad en imputados inocentes. *Revista Criminalidad*. <http://www.scielo.org.co/pdf/crim/v55n3/v55n3a07.pdf>.
- García, R. (2016). *Niveles de ansiedad según escala de Zung en los pacientes que acuden a la consulta de emergencia del hospital regional de Loreto*. Loreto: Universidad Nacional de la Amazonia peruana, 2016. <https://1library.co/document/yd74wo6y-ansiedad-pacientes-consulta-emergencia-hospital-regional-loreto-setiembre.html>.
- Hernández, R., Fernández, y Baptista, P. (2017). *Metodología de la investigación*. México: McGraw Hill. <https://doi.org/10.20453/rup.v83/1.3687>
- Huarcaya, J. (2020). *Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19*. Lima, Perú: Universidad San Martín de Porres. <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/5419/3725>.
- Hull, C. (1952). *A Behavior system*. New Haven: Yale University Press
- Instituto Nacional de la Salud. (2009). *Trastornos de ansiedad*. Departamento de salud y servicios humanos de los estados unidos. [http://ipsi.uprrp.edu/opp/pdf/materiales/ansiedad\\_esp.pdf](http://ipsi.uprrp.edu/opp/pdf/materiales/ansiedad_esp.pdf)
- Kang, L., Li, Y., y Hu, S. (2020). *The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus*. *Lancet Psychiatry*. doi:10.1016/S2215-0366(20)30047-X[Links]
- Li, W., Yang, Y., Liu, Z., y Zhao, Y. (2020). *Progression of Mental Health Services during the COVID-19 outbreak in China*. In [ ] *Biol Set*. 2020; dou: 16(10):1732-8. doi:10.7150/ÿbs.45120.
- Lozano, A. (2020). *Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China*. Lima, Perú:

Marquina, R., y Jaramillo, L. (2020). El COVID-19: Cuarentena y su Impacto Psicológico en la población. Lima, Perú: Universidad Femenina del Sagrado Corazón.

<https://doi.org/10.1590/SciELO>

Mayra, N. (2011). La relación de la ansiedad el rendimiento académico de los estudiantes de primer año de la carrera de psicología de la universidad mayor de San Andrés.

<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/6622/TESIS%20DE%20GRADO.%20LA%20RELACION%20DE%20LA%20ANSIEDAD%20Y%20RENDIMIENTO%20ACADEMICO%20DE%20LOS%20ESTUDIANTES%20DE%20PRIMER%20A.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Navarro, J. (2017). *La investigación de la depresión en adolescentes en el Perú: una revisión sistemática*. Lima, Perú: Universidad San Martín de Porres.  
<https://doi.org/10.24265/liberabit.2017.v23n1.04>

Ñaupas, H. (2013). *Metodología de la investigación científica y elaboración de tesis*. Lima, Perú: CEPREDIN.

OPS. (2020). *Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19*. Lima, Perú: Organización Panamericana de la Salud.  
<https://www.paho.org/es/documentos/consideraciones-psicosociales-salud-mental-durante-brote-covid-19>.

Organización Mundial de la Salud (OMS) (1994) Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento. CIE-10: CDI-10. Panamericana Argentina.  
[https://www.ficargentina.org/fic-argentina-recibe-el-premio-de-la-organizacion-mundial-de-la-salud-por-el-dia-mundial-sin-tabaco/?gclid=Cj0KCQiA1pyCBhCtARIsAHaY\\_5e1F4s-NFiGz7PpnanVvIFs\\_ma0YXVmhQCnOEqkdfQ4b2QrtBkFIkMaAkqJEALw\\_wcB](https://www.ficargentina.org/fic-argentina-recibe-el-premio-de-la-organizacion-mundial-de-la-salud-por-el-dia-mundial-sin-tabaco/?gclid=Cj0KCQiA1pyCBhCtARIsAHaY_5e1F4s-NFiGz7PpnanVvIFs_ma0YXVmhQCnOEqkdfQ4b2QrtBkFIkMaAkqJEALw_wcB)

Ortego, M., López, S., y Álvarez, M. (s/f). Ciencias psicosociales: El apoyo social.

- Universidad de Cantabria.  
[https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema\\_13.pdf](https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_13.pdf)
- Ozamiz, N. (2020). *Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida*. Leioa, España: Universidad del País Vasco.  
[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2020000405013](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000405013)
- Paz, M. (2015). Nivel de estrés, nivel de ansiedad, estado nutricional y hábitos alimentarios en personal auxiliar de tres universidades. Universidad Fasta.  
<http://redi.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/handle/123456789/861>
- Pérez, D. (2016). *Prevalencia de Ansiedad en Estudiantes Universitarios*. Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia.  
<https://www.redalyc.org/pdf/679/67943296005.pdf>
- Pérez, J., y Martín, F. (2000). El apoyo social. Instituto Nacional de seguridad e higiene en el trabajo, Ministerio de trabajo y asuntos sociales España.  
[insst.es/documents/94886/326962/ntp\\_439.pdf/148113c8-bbba-40b3-86c7-81db7869d737](insst.es/documents/94886/326962/ntp_439.pdf/148113c8-bbba-40b3-86c7-81db7869d737)
- Ramírez, J., y Castro, D. (2020). *Consecuencias de la pandemia COVID 19 EN EL SALUD MENTAL ASOCIADAS AL AISLAMIENTO SOCIAL*. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia.  
<file:///C:/Users/hp/Downloads/303-Preprint%20Text-344-2-10-20200502.pdf>
- Rodrich, A. (2020). *Autoestima y ansiedad estado-rasgo e adultos universitarios de Lima*. Lima, Perú: Universidad San Ignacio de Loyola.  
<https://orcid.org/0000-0002-4497-4697>
- Rovella, Anna y González Rodríguez, Manuel (2008). Trastorno de ansiedad generalizada: aportes de la investigación al diagnóstico. *Fundamentos en Humanidades*, IX (17), 179-194.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18417109>
- Sierra, J. (2017). *Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar*. Colombia: Ihab Zubeidat.  
<https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>

- Sierra, J., Ortega, V., y Zubeidat, I. (2003). "Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar". *Revista Mal-estar E Subjetividad es*, vol. 3(núm. 1), 10 - 59. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>
- Valderrama, R. (2000). La teoría de Karen Horney. Obtenido de <https://psiquiatria.com/article.php?ar=tratamientos&wurl=la-teoria-de-karen-horney>
- Vásquez, L. (2020). "Ansiedad, depresión y estrés en trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2020". Lima - Perú: Universidad César Vallejo. Obtenido de [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/49971/Vasquez\\_ELE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/49971/Vasquez_ELE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- Wang, C., Horby, P., Hayden, F., y Gao, G. (2020). *A novel coronavirus outbreak, of global health concern*. *Lancet*, 395(10223), 470-473.doi:10.1016/50140-6736(20)30185-9
- Zhai, Y., y Du, X. (2020). Mental health care for international Chinese students affected by the COVID-19 outbreak. *The lancet Psychiatry*, 7(4), e22. doi:10.1016/s.2215-0366(20)30089-4.
- Zung, W. (1965). *A rating Instrument for Anxiety Disorders*. *Psychosomatics*. España. [http://www.mentalhealthministries.net/resources/flyers/zung\\_scale/zung\\_scale\\_sp.pdf](http://www.mentalhealthministries.net/resources/flyers/zung_scale/zung_scale_sp.pdf).

## ANEXOS

### Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: Ansiedad en trabajadores del sector público y privado en tiempos del Covid-19 Huaraz, 2020

Tabla 4: Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p><b>Problema General</b> ¿Cuál es el nivel de ansiedad en trabajadores del sector público y privado en tiempos del COVID-19 Huaraz, 2020?</p> <p><b>Problemas Específicos</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Cuál es el nivel de ansiedad en trabajadores del sector público en tiempos del COVID-19 Huaraz, 2020?</li> <li>2. ¿Cuál es el nivel de ansiedad en trabajadores del sector privado en tiempos del COVID-19 Huaraz, 2020?</li> <li>3. ¿Cuál es el nivel de ansiedad comparativamente en trabajadores del sector público y privado en tiempos del COVID-19 Huaraz, 2020?</li> </ol>	<p><b>Objetivo General</b> Determinar el nivel de ansiedad en trabajadores del sector público y privado en tiempos del COVID-19 Huaraz, 2020.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Describir el nivel de ansiedad en trabajadores del sector público en tiempos del COVID-19 Huaraz, 2020.</li> <li>2. Describir el nivel de ansiedad en trabajadores del sector privado en tiempos del COVID-19 Huaraz, 2020.</li> <li>3. Precisar el nivel de ansiedad comparativamente en trabajadores del sector público y privado en tiempos del OVID-19 Huaraz, 2020.</li> </ol>	<p>Por ser una investigación de nivel descriptivo no se consignan las hipótesis.</p>	<p>Ansiedad en trabajadores</p>	<p><b>Tipo de investigación</b> Básica de enfoque cuantitativo</p> <p><b>Diseño</b> No experimental - transversal, descriptivo-comparativo</p> <p><b>Población:</b> N= 55 trabajadores del sector público N= 23 trabajadores del sector privado</p> <p><b>Muestra:</b> n= 55 trabajadores del sector público n= 23 trabajadores del sector privado</p> <p><b>Técnica de recolección de datos:</b> <b>Técnica:</b> La encuesta</p> <p><b>Instrumento</b> Escala Zung</p>

## Anexo 2: Cuadro de operacionalización de variables

Variables	Definición Teórica	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Variable: Ansiedad en trabajadores del sector público y privado.	La definición de la ansiedad se explica cómo el estado de ánimo negativo que se caracteriza por los síntomas corporales de tensión física y aprensión del futuro, aunque sus expresiones varían en individuos (Zung , 1965).	La variable comprende las dimensiones Dirección positiva y negativa.	Dirección positiva y negativa	Se siente más intranquilo, nervioso que de costumbre	Ordinal
				Tiene miedo de las cosas o personas	
				Siente mucho temor o miedo sin saber por que	
				Siente como si fuera a reventar y partirme a pedazos	
				Siente que todo está bien y nada malo puede sucederme	
				Le tiemblan los brazos y las piernas	
				Siente que le molestan dolores de cabeza, cuello o cintura	
				Se siente débil y me canso fácilmente	
				Siente tranquilo y puedo permanecer en calma fácilmente	
				Puede sentir el sonido de los latidos muy rápidos en mi corazón	
				Sufre de mareos	
				Sufre de desmayos o siento que me voy a desmayar	
				Puede respirar fácilmente	
				Se le adormecen o le hinchan los dedos de las manos y pies	
				Siente ganas de devolver la comida (vomitar) o molestias en el estómago	
				Orina a cada rato varias veces al día	
Generalmente sus manos están secas y calientes					
Siente que su cara se pone caliente y roja					
Se queda dormido con facilidad y descanso bien durante la noche					
Cuando duerme sueña cosas malas que me dan miedo					

### Anexo 3: Instrumento

#### Versión adaptada del protocolo del instrumento

#### Instrucciones:

En esta parte se encuentran espacios donde se cobrarán datos generales, además 20 oraciones y el costado de ellas espacios en blanco encabezadas por Nunca o raras veces, algunas veces, buen número de veces y la mayoría de las veces. Lo que se hará será marcar con el lapicero con una “X” en el espacio que corresponda a como se sintió durante la última semana.

Oraciones	Nunca o rara vez	Algunas veces	Buen número de veces	La mayoría de las veces
1. Me siento más intranquilo y nervioso que de costumbre				
2. Tengo miedo de las cosas o personas				
3. Siendo mucho temor o miedo sin saber por que				
4. Me siento como si fuera a reventar y partirme a pedazos				
5. Siento que todo está bien y nada malo puede sucederme				
6. Me tiemblan los brazos y las piernas				
7. Siento que me molestan dolores de cabeza, cuello o cintura				
8. Me siento débil y me canso fácilmente				
9. Me siento tranquilo y puedo permanecer en calma fácilmente				
10. Puedo sentir el sonido de los latidos muy rápidos en mi corazón				
11. Sufro de mareos				
12. Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar				
13. Puedo respirar fácilmente				
14. Se me adormecen o me hinchan los dedos de las manos y pies				
15. Siento ganas de devolver la comida (vomitar) o molestias en el estómago				
16. Orino (hago pichi) a cada rato varias veces al día				
17. Generalmente mis manos están secas y calientes				
18. Siento que mi cara se pone caliente y roja				
19. Me quedo dormido con facilidad y descanso bien durante la noche				
20. Cuando duermo sueño cosas malas que me dan miedo				

## Anexo 4: Carta de autorización para la aplicación del instrumento del Sector Público



Año del Bicentenario el Perú: 200 Años de Independencia

Huaraz, 12 de octubre del 2020

Abog. David Hermosa Gloria  
Sub Gerente de Recursos Humanos  
Gobierno Regional de Ancash

Presente.-

De nuestra consideración:

Es grato dirigirnos a usted, para expresarle nuestro cordial saludo y a la vez solicitarle la autorización para la aplicación de nuestro instrumento de investigación que forma parte de nuestro trabajo sobre: "Ansiedad en trabajadores del sector público y privado en tiempos de Covid-19, Huaraz, 2020", agradecemos por antelación nos brinde las facilidades del caso, en la entidad que está bajo su dirección.

En esta oportunidad hacemos propicia la ocasión para renovarle los sentimientos de nuestra especial consideración y estima personal.

Atentamente,

Patricia Alejandra Ortiz Romero  
DNI: 70459145  
Yaquelin Esenia Villacorta Chávez  
DNI: 70915545

GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH  
  
Abg. David M. Hermosa Gloria  
DNI: 42946509  
GERENTE DE RECURSOS HUMANOS

Firma de Autorización

## Carta de autorización para la aplicación del instrumento del Sector Privado



Año del Bicentenario el Perú: 200 Años de Independencia

Huaraz, 22 de octubre del 2020

Sr. Jack Dextre Pajuleo

Gerente General del Banco de Crédito de la Sede Central de Huaraz

Presente.-

De nuestra consideración:

Es grato dirigimos a usted, para expresarle nuestro cordial saludo y a la vez solicitarle la autorización para la aplicación de nuestro instrumento de investigación que forma parte de nuestro trabajo sobre: "Ansiedad en trabajadores del sector público y privado en tiempos de Covid-19, Huaraz, 2020", agradecemos por antelación nos brinde las facilidades del caso, en la entidad que está bajo su dirección.

En esta oportunidad hacemos propicia la ocasión para renovarle los sentimientos de nuestra especial consideración y estima personal.

Atentamente,

Patricia Alejandra Ortiz Romero

DNI: 70459145

Yaquelin Esenia Villacorta Chávez

DNI: 70915545

3/6+1902  
Firma de Autorización

## Anexo 5: Autorización de uso del instrumento



“Año del bicentenario del Perú: 200 años de independencia”

*Chimbote 15 de mayo de 2021*

### Autor:

- **Astocondor Luis**

Es grato dirigirnos a usted para expresarle nuestro cordial saludo, siendo estudiantes de nacionalidad peruana, quienes estamos realizando un trabajo de investigación titulado: “Ansiedad en trabajadores del sector público y privado en tiempos del Covid-19, Huaraz, 2020”, para obtener el título de Licenciada en Psicología, siendo un trabajo de investigación con fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se realizará una investigación con el uso del instrumento Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung (EAA) - Adaptado, a través de la validez, la confiabilidad, análisis de ítems y niveles.

Agradecemos por antelación brinde las facilidades del caso, proporcionando su autorización para el uso del instrumento en mención, para fines académicos, y así prosiga con el desarrollo del proyecto de investigación. A espera de su pronta respuesta.

Atentamente.



---

Ortiz Romero, Patricia  
Alejandra  
DNI: 70459145

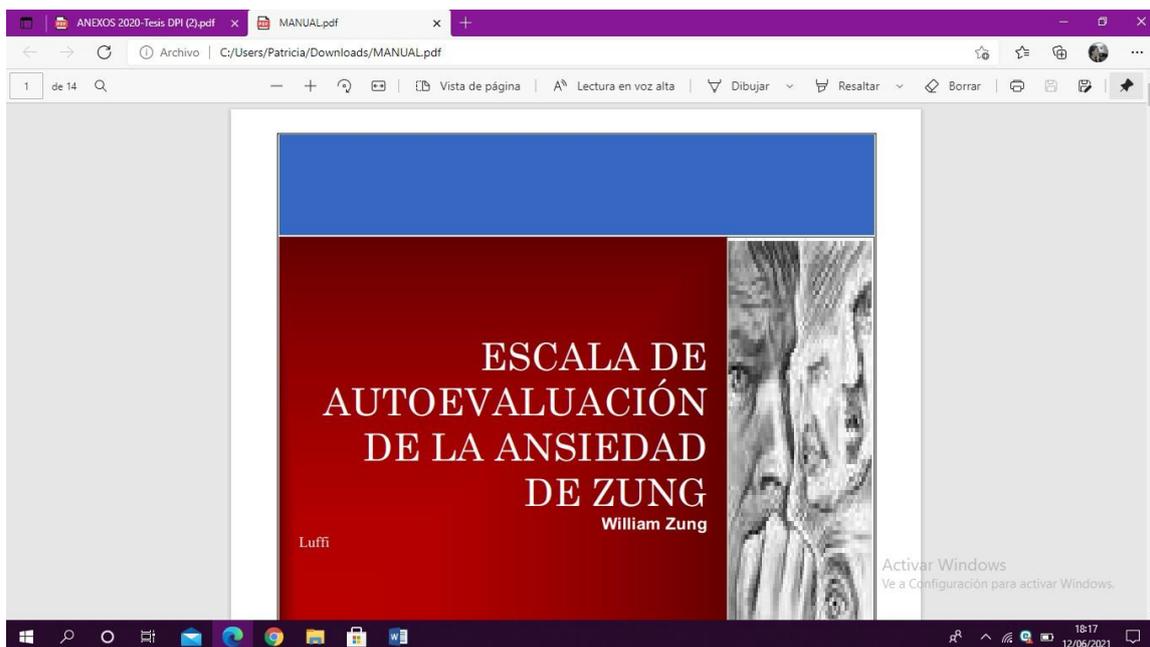


---

Villacorta Chávez Yaquelin  
Esenia  
DNI: 70915545

## Anexo 6: Autorización del Uso del Instrumento por parte del Autor

Este documento no necesita autorización por ser un instrumento de libre acceso.



## Anexo 7: Consentimiento Informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo \_\_\_\_\_, identificado con DNI \_\_\_\_\_; acepto participar libremente en la aplicación de la escala de autoevaluación de ansiedad de Zung – EAA en los trabajadores del sector público y sector privado, previa orientación o información por parte de las investigadoras, ya que la aplicación del cuestionario no perjudicará en ningún aspecto en mi bienestar y que los resultados obtenidos mejorarán mi calidad de vida.

Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma de la investigadora

\_\_\_\_\_  
Firma del participante

HOJA DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA  
PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Institución: Universidad César Vallejo – Lima ATE

Investigadoras: Patricia Alejandra Ortiz Romero

Yaquelin Esenia Villacorta Chávez

Título del proyecto: Ansiedad en Trabajadores

del Sector Público y Privado en tiempos del

Covid-19, Huaraz 2020.

¿De qué trata el proyecto?

El presente estudio de investigación tiene como principal objetivo determinar el nivel de ansiedad en los trabajadores tanto del sector público como privado.

¿Quiénes pueden participar en el estudio de investigación?

En el presente estudio de investigación pueden participar todos los trabajadores de ambos sectores que se encuentren laborando de manera presencial, que voluntariamente acepten su participación SIN OBLIGACIÓN de nadie.

¿Qué se pediría que haga si acepta su participación?

Si acepta participar en esta investigación se le pedirá firmar una hoja dando su consentimiento informado.

¿Existen algunos riesgos en la participación?

Su participación no supondrá de ningún tipo de riesgo.

¿Existe algún beneficio por su participación?

Con su participación colaborará al desarrollo del presente estudio de investigación, los resultados contribuirán en la pedagogía de la institución universitaria con respecto al tema.

## **Anexo 8: Análisis psicométrico del instrumento**

*Validez por juicio de expertos de la escala de autoevaluación de ansiedad de Zung*

<b>N°</b>	<b>Grado académico</b>	<b>Nombre y apellido del experto</b>	<b>Dictamen</b>
1	Magister	Marchela Ubaldo Tahua	Aplicable
2	Magister	Dora Zulema Purisaca Soriano	Aplicable
3	Magister	Dante Lee García Romero	Aplicable
4	Magister	Andrés Rafael Obregón Mendoza	Aplicable
5	Magister	Mabel Villavicencio Jimeno	Aplicable
6	Doctor	Armando Camilo Rodríguez	Aplicable

*Fuente:* Ficha de validación

*Validez de Contenido por el Coeficiente de V. de Aiken.*

Ítems	PERTINENCIA						S	V	RELEVANCIA						S	V	CLARIDAD						S	V	V DE AIKEN
	J1	J2	J3	J4	J5	J6			J1	J2	J3	J4	J5	J6			J1	J2	J3	J4	J5	J6			
Ítem 1	1	1	1	1	1	1	6	1.00	1	1	1	1	1	1	6	1.00	1	1	1	1	1	1	6	1.00	1.00
Ítem 2	1	1	1	1	1	1	6	1.00	1	1	1	1	1	1	6	1.00	1	1	1	1	1	1	6	1.00	1.00
Ítem 3	1	1	1	1	1	1	6	1.00	1	1	1	1	1	1	6	1.00	1	1	1	1	1	1	6	1.00	1.00
Ítem 4	1	1	1	1	1	1	6	1.00	1	1	1	1	1	1	6	1.00	1	1	1	0	1	1	5	0.83	0.94
Ítem 5	1	1	1	1	1	1	6	1.00	1	1	1	1	1	1	6	1.00	1	1	1	0	1	1	5	0.83	0.94
Ítem 6	1	1	1	1	1	1	6	1.00	1	1	1	1	1	1	6	1.00	1	1	1	1	1	1	6	1.00	1.00
Ítem 7	1	1	1	1	1	1	6	1.00	1	1	1	1	1	1	6	1.00	1	1	1	1	1	1	6	1.00	1.00
Ítem 8	1	1	1	1	1	1	6	1.00	1	1	1	1	1	1	6	1.00	1	1	1	1	1	1	6	1.00	1.00
Ítem 9	1	1	1	1	1	1	6	1.00	1	1	1	1	1	1	6	1.00	1	1	1	1	1	1	6	1.00	1.00
Ítem 10	1	1	1	1	1	1	6	1.00	1	1	1	1	1	1	6	1.00	1	1	1	1	1	1	6	1.00	1.00
Ítem 11	1	1	1	1	1	1	6	1.00	1	1	1	1	1	1	6	1.00	1	1	1	1	1	1	6	1.00	1.00
Ítem 12	1	1	1	1	1	1	6	1.00	1	1	1	1	1	1	6	1.00	1	1	1	1	1	1	6	1.00	1.00
Ítem 13	1	1	1	1	1	1	6	1.00	1	1	1	1	1	1	6	1.00	1	1	1	1	1	1	6	1.00	1.00
Ítem 14	1	1	1	1	1	1	6	1.00	1	1	1	1	1	1	6	1.00	1	1	1	1	1	1	6	1.00	1.00
Ítem 15	1	1	1	1	1	1	6	1.00	1	1	1	1	1	1	6	1.00	1	1	1	1	1	1	6	1.00	1.00
Ítem 16	1	1	1	1	1	1	6	1.00	1	1	1	1	1	1	6	1.00	1	1	1	1	1	1	6	1.00	1.00
Ítem 17	1	1	1	1	1	1	6	1.00	1	1	1	1	1	1	6	1.00	1	1	1	1	1	1	6	1.00	1.00
Ítem 18	1	1	1	1	1	1	6	1.00	1	1	1	1	1	1	6	1.00	1	1	1	1	1	1	6	1.00	1.00
Ítem 19	1	1	1	1	1	1	6	1.00	1	1	1	1	1	1	6	1.00	1	1	1	1	1	1	6	1.00	1.00
Ítem 20	1	1	1	1	1	1	6	1.00	1	1	1	1	1	1	6	1.00	1	1	1	1	1	1	6	1.00	1.00

En la tabla se muestra la validez de contenido para el instrumento de dependencia a los videojuegos mediante el criterio de jueces, donde al aplicar el V de Aiken se obtiene valores que oscilan entre 0.83 a 1.00, correspondiendo a una validez fuerte.

## Confiabilidad del instrumento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	79,26	374,330	,907	,931
VAR00002	79,77	432,820	-,313	,944
VAR00003	79,31	376,040	,907	,931
VAR00004	79,34	376,148	,907	,931
VAR00005	79,25	376,733	,894	,931
VAR00006	79,99	433,796	-,345	,944
VAR00007	79,29	374,770	,911	,931
VAR00008	79,25	376,927	,909	,931
VAR00009	80,00	428,505	-,204	,943
VAR00010	79,30	374,503	,919	,931
VAR00011	79,32	377,326	,893	,932
VAR00012	79,30	377,240	,890	,932
VAR00013	79,27	375,461	,915	,931
VAR00014	80,15	434,889	-,355	,944
VAR00015	79,32	374,258	,912	,931
VAR00016	79,31	377,244	,912	,931
VAR00017	79,28	376,417	,897	,931
VAR00018	80,01	432,398	-,299	,944
VAR00019	79,32	373,850	,921	,931
VAR00020	79,28	374,941	,894	,931

## Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elemento
.938	20

## Anexo 9: Criterios de los jueces del instrumento

dan miedo								
DIMENSION: NEGATIVA		Calificación	Sí	No	Sí	No	Sí	No
5	Siento que todo está bien y siento que nada malo puede sucederme	1 - 4	x		x		x	
9	Me siento tranquilo y puedo permanecer en calma fácilmente	1 - 4	x		x		x	
13	Puedo respirar fácilmente	1 - 4	x		x		x	
17	Generalmente mis manos están secas y calientes	1 - 4	x		x		x	
19	Me quedo dormido con facilidad y descanso bien durante la noche	1 - 4	x		x		x	

**Observaciones:**

Ninguna.....  
 .....  
 .....

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable [ x ]      Aplicable después de corregir [ ]      No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Dora Purisaca Soriano .....

DNI: 42245049



.....  
 Dora Purisaca Soriano  
 PSICÓLOGA - PSICOTERAPEUTA  
 CPsP 16934

Firma:

	malo puede sucedeme							
9	Me siento tranquilo y puedo permanecer en calma fácilmente	1 - 4	x		x		x	
13	Puedo respirar fácilmente	1 - 4	x		x		x	
17	Generalmente mis manos están secas y calientes	1 - 4	x		x		x	
19	Me quedo dormido con facilidad y descanso bien durante la noche	1 - 4	x		x		x	

**Observaciones:**

Ninguna.....  
 .....  
 .....

**Opinión de aplicabilidad:**    Aplicable []        Aplicable después de corregir [  ]        No aplicable [  ]

**Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Dante Lee García Romero**

.....

**DNI: 43966993**



Mg. Dante Lee García Romero  
 PSICÓLOGO  
 CPE 26776

**Firma**

	malo puede sucedeme							
9	Me siento tranquilo y puedo permanecer en calma fácilmente	1 - 4	x		x		x	
13	Puedo respirar fácilmente	1 - 4	x		x		x	
17	Generalmente mis manos están secas y calientes	1 - 4	x		x		x	
19	Me quedo dormido con facilidad y descanso bien durante la noche	1 - 4	x		x		x	

**Observaciones:**

Ninguna.....  
 .....  
 .....

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable     Aplicable después de corregir     No aplicable

**Apellidos y nombres del juez validador** Dr. / Mg: **Andrés Rafael Obregón Mendoza**.....

**DNI: 31621962**

.....  
  
 .....  


**Firma:**

19	Me quedo dormido con facilidad y descanso bien durante la noche	1-4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
----	---	-----	-------------------------------------	--------------------------	-------------------------------------	--------------------------	-------------------------------------	--------------------------	--------------------------

**Observaciones:**

.....

.....

.....

**Opinión de aplicabilidad:**    Aplicable [  ]    Aplicable después de corregir [  ]    No aplicable [  ]

**Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg:** Mavel Villavicencio Jimeno

**DNI:** 32731583

**Firma:** 

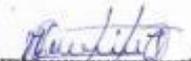
**Especialidad del validador:** Mg. En Docencia Universitaria y Gestión Educativa.

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

  
 Lic. Mavel Villavicencio Jimeno  
 PSICÓLOGA  
 CIPSP 15217

02 de noviembre del 2020

	malo puede sucedeme							
9	Me siento tranquilo y puedo permanecer en calma fácilmente	1 - 4	x		x		x	
13	Puedo respirar fácilmente	1 - 4	x		x		x	
17	Generalmente mis manos están secas y calientes	1 - 4	x		x		x	
19	Me quedo dormido con facilidad y descanso bien durante la noche	1 - 4	x		x		x	

**Observaciones:**

Ninguna.....  
 .....  
 .....

**Opinión de aplicabilidad:**    Aplicable []    Aplicable después de corregir [ ]    No aplicable [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg:** Marchela Ubaldo Tahua.....

0236337



**DNI:** 4

**Firma:**

**Especialidad del validador:** Gestión de Salud Pública

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al

**02 de noviembre del 2020**



	malo puede sucedeme							
9	Me siento tranquilo y puedo permanecer en calma fácilmente	1 - 4	x		x		x	
13	Puedo respirar fácilmente	1 - 4	x		x		x	
17	Generalmente mis manos están secas y calientes	1 - 4	x		x		x	
19	Me quedo dormido con facilidad y descanso bien durante la noche	1 - 4	x		x		x	

**Observaciones:**

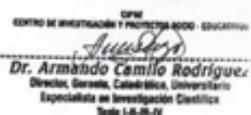
Ninguna.....  
 .....  
 .....

**Opinión de aplicabilidad:**    Aplicable []    Aplicable después de corregir [  ]    No aplicable [  ]

**Apellidos y nombres del juez validador** Dr. / Mg: **Armando Domingo Camilo Rodríguez**

**DNI:** 10145784

**Firma:**



CIVIL  
CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y PROYECTOS ACAD. EDUCATIVOS  
**Dr. Armando Camilo Rodríguez**  
Director, Gerente, Académico, Universitario  
 Especialista en Investigación Científica  
 Tercer 1-B-20-IV

**Especialidad del validador:** Metodología e Investigación Científica.....

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

02 de noviembre del 2020

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

## Anexo 10: Matriz de datos (Excel)

