

# 1.-INFORME DE TESIS CHALAN AZABACHE-LINARES NAVARRO 2024.docx

*by* Fiorella Ricardina Beatriz Linares Navarro

---

**Submission date:** 06-Apr-2024 09:53PM (UTC-0500)

**Submission ID:** 2341886041

**File name:** 1.-INFORME\_DE\_TESIS\_CHALAN\_AZABACHE-LINARES\_NAVARRO\_2024.docx (384.8K)

**Word count:** 17040

**Character count:** 97965

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE TRUJILLO  
BENEDICTO XVI**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**PROGRAMA DE ESTUDIOS DE PSICOLOGÍA**



**IMPULSIVIDAD Y ANSIEDAD EN EL PERSONAL DE SALUD DE  
UN HOSPITAL DE TRUJILLO, 2023**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**AUTORAS**

Br. Chalan Azabache, Lourdes María

Br. Linares Navarro, Fiorella Ricardina Beatriz

**ASESORA**

Mg. Borceyú Camacho, Nataly De Jesús

<http://orcid.org/0000-0001-55101-5630>

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

Salud y bienestar

**TRUJILLO – PERÚ  
2024**

## DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD

Señora Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud:

Yo, Borceyú Camacho, Nataly de Jesús con DNI N° 70108416, como asesora del trabajo de investigación titulado “IMPULSIVIDAD Y ANSIEDAD EN EL PERSONAL DE SALUD DE UN HOSPITAL DE TRUJILLO, 2023” desarrollado por las egresadas Chalan Azabache, Lourdes Maria con el DNI N° 75665947 y Linares Navarro, Fiorella Ricardina Beatriz con el DNI N° 46728428 del Programa de Psicología; considero que dicho trabajo reúne las condiciones tanto técnicas como científicas, las cuales se ajustan a las pautas establecidas en el reglamento de titulación de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI y en las normas para la presentación de trabajos de graduación de la Facultad de Ciencias de la Salud. En consecuencia, doy mi autorización para presentar este trabajo ante la entidad correspondiente, a fin de que sea evaluado por los jurados designados por dicha facultad.



---

Mg. Borceyú Camacho, Nataly De Jesús  
**ASESORA**

## **AUTORIDADES UNIVERSITARIAS**

**Exemo Mons. Dr. Héctor Miguel Cabrejos Vidarte, O.F.M.**

**Arzobispo Metropolitano de Trujillo**

**Fundador y Gran Canciller de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI**

**Dra. Mariana Geraldine Silva Balarezo**

**Rectora de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI**

**Dra. Mariana Geraldine Silva Balarezo**

**Vicerrectora académica**

**Dra. Anita Jeanette Campos Marquez**

**Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud**

**Dra. Ena Cecilia Obando Peralta**

**Vicerrectora de investigación**

**Dra. Teresa Sofía Reategui Marin**

**Secretaria general**



## DEDICATORIA

Primeramente, quiero dedicar este proyecto a Dios, agradeciéndole por dirigir mi trayectoria y otorgarme la fuerza necesaria para seguir este sueño académico.

En segundo orden, quiero expresar mi dedicación a mis padres, cuyo amor sin reservas y esfuerzos han constituido el fundamento de mi desarrollo académico. Les agradezco sinceramente por ser mi constante respaldo y por iluminar mi camino en momentos difíciles.

Por último, a quien una vez fue parte fundamental de mi vida y contribuyó significativamente a este éxito. Su influencia positiva perdura en cada paso que doy. Agradezco su contribución invaluable a este logro.

Chalan Azabache Lourdes María

## DEDICATORIA

A Dios por permitir la firmeza en mi carrera académica, a la vida porque cada día es bello a pesar de las adversidades.

En segundo lugar, a mis padres Elmer y Betty, mis hermanas y sobrinos en especial a Camila, a todos ellos por sus palabras y compañía, siempre serán el motivo más grande, a mi sobrino Héctor q no está físicamente conmigo, pero desde el cielo me guía.

Por último, A mis amigas Lourdes y Verónica que siempre contribuyeron al logro de objetivos, que estuvieron y están ahí; a quienes en alguna vez fueron parte fundamental de mi vida y contribuyó significativamente a este éxito.

Linares Navarro Fiorella Ricardina Beatriz

## **AGRADECIMIENTO**

Le doy las gracias a Dios y a mis progenitores, quienes fueron los cimientos esenciales de mi vida. Su inquebrantable apoyo, sacrificio y amor han sido la brújula que me ha dirigido hacia el éxito. Cada logro en este trabajo de tesis es un reflejo de la educación y valores que me han inculcado.

A mi querida casa de estudios, agradezco por proporcionarme el ambiente propicio para aprender, crecer y desarrollarme académicamente. La calidad de la educación que he recibido aquí ha sido fundamental en mi formación y en la ejecución de este proyecto.

Este éxito no solo es mío, sino también de aquellos que han sido parte integral de mi vida. A todos, mi más profundo agradecimiento.

Chalan Azabache Lourdes María

## AGRADECIMIENTO

Le doy las gracias a Dios, por ser mi guía constante a lo largo de este camino académico. Su gracia ha iluminado mi camino y me ha brindado la fuerza para superar cada desafío.

Gracias a mi padre Elmer que siempre creyó en mí y su amor infinito, hasta el más allá, a mi hermana Mayumi que creyó en mí y por su granito de arena, a mi hermanita Micaela que es mi mejor compañera y amiga. A mi madre y hermana Norka, personas valiosas

A Verónica que siempre me acogió como una hija más, a Lourdes y demás compañeras que fueron parte de este resultado.

Linares Navarro Fiorella Ricardina Beatriz

## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Nosotras, Chalan Azabache Lourdes María con DNI 75665947 y Linares Navarro Fiorella Ricardina Beatriz con DNI 46728428, egresadas del programa de estudios de (pregrado) de Psicología de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI, damos fe que hemos seguido rigurosamente los procedimientos académicos y administrativos emanados por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la elaboración y sustentación del informe de tesis titulado: “IMPULSIVIDAD Y ANSIEDAD EN EL PERSONAL DE SALUD DE UN HOSPITAL DE TRUJILLO, 2023”, el cual consta de un total de 84 páginas, en las que se incluye 14 tablas y 9 figuras, más un total de 7 páginas en anexos.

Dejamos constancia de la originalidad y autenticidad de la mencionada investigación y declaramos bajo juramento en razón a los requerimientos éticos, que el contenido de dicho documento corresponde a nuestra autoría respecto a redacción, organización, metodología y diagramación. Asimismo, garantizamos que los fundamentos teóricos están respaldados por el referencial bibliográfico, asumiendo un mínimo porcentaje de omisión involuntaria respecto al tratamiento de cita de autores, lo cual es de nuestra entera responsabilidad.

*las autoras*



Chalan Azabache Lourdes María

**DNI : 75665947**



Linares Navarro Fiorella Ricardina Beatriz

**DNI: 46728428**

# ÍNDICE

DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD .....	ii
AUTORIDADES UNIVERSITARIAS .....	iii
DEDICATORIA .....	iv
AGRADECIMIENTO .....	vi
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD .....	viii
ÍNDICE .....	ix
ÍNDICE DE TABLAS .....	xi
ÍNDICE DE FIGURAS .....	xii
RESUMEN .....	xiii
ABSTRACT .....	xiv
I. INTRODUCCIÓN .....	15
II. METODOLOGÍA .....	34
2.1. Enfoque y tipo de investigación .....	34
2.2. Diseño metodológico.....	34
2.3. Población, muestra y muestreo.....	34
2.4. Técnicas e instrumentos de recojo de datos .....	35
2.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos .....	37
2.6. Aspectos éticos en investigación.....	37
III. RESULTADOS .....	39
IV. DISCUSIÓN .....	53
V. CONCLUSIONES .....	57
VI. RECOMENDACIONES .....	58
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	59
VIII. ANEXOS.....	70
Anexo 1: Instrumentos de medición.....	70
Anexo 2: Ficha técnica.....	75
Anexo 3: Operacionalización de las variables .....	77

Anexo 4: Carta de autorización .....	79
Anexo 5: Consentimiento informado .....	80
Anexo 6: Matriz de consistencia .....	81
Anexo 7: Informe de originalidad .....	84

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Nivel de impulsividad en el personal de salud	39
<b>Tabla 2.</b> Nivel de la dimensión impulsividad motora en el personal de salud	40
<b>Tabla 3.</b> Nivel de la dimensión impulsividad atencional o cognitiva en el personal de salud	41
<b>Tabla 4.</b> Nivel de la dimensión impulsividad no planeada en el personal de salud	42
<b>Tabla 5.</b> Nivel de ansiedad en el personal de salud	43
<b>Tabla 6.</b> Nivel de la dimensión subjetiva en el personal de salud	44
<b>Tabla 7.</b> Nivel de la dimensión neurofisiológica en el personal de salud	45
<b>Tabla 8.</b> Nivel de la dimensión autonómica en el personal de salud	46
<b>Tabla 9.</b> Nivel de la dimensión síntomas vasomotores en el personal de salud	47
<b>Tabla 10.</b> Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov	48
<b>Tabla 11.</b> Relación entre la impulsividad y ansiedad	49
<b>Tabla 12.</b> Relación entre la impulsividad motora y ansiedad	50
<b>Tabla 13.</b> Relación entre la impulsividad atencional y ansiedad	51
<b>Tabla 14.</b> Relación entre la impulsividad no planificada y ansiedad	52



## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Nivel de impulsividad en el personal de salud	39
<b>Figura 2.</b> Nivel de la dimensión impulsividad motora en el personal de salud	40
<b>Figura 3.</b> Nivel de la dimensión impulsividad atencional o cognitiva en el personal de salud	41
<b>Figura 4.</b> Nivel de la dimensión impulsividad no planeada en el personal de salud	42
<b>Figura 5.</b> Nivel de ansiedad en el personal de salud	43
<b>Figura 6.</b> Nivel de la dimensión subjetiva en el personal de salud	44
<b>Figura 7.</b> Nivel de la dimensión neurofisiológica en el personal de salud	45
<b>Figura 8.</b> Nivel de la dimensión autonómica en el personal de salud	46
<b>Figura 9.</b> Nivel de la dimensión síntomas vasomotores en el personal de salud	47

## RESUMEN

El trabajo de investigación fue orientado para determinar la relación entre impulsividad y ansiedad en el personal de salud de un hospital de Trujillo, 2023 empleando como marco metodológico un estudio cuantitativo, básico, no experimental y correlacional; así mismo, se dispuso de una muestra de 100 profesionales de la salud a quienes se les aplicó la Escala de Impulsividad de Barratt (BIS)-11 y el Inventario de Ansiedad de Beck. Como principales hallazgos se precisa la presencia de un nivel medio de impulsividad (93%) y un bajo nivel de ansiedad (50%); en añadidura, se identificó una asociación significativa ( $p=0.000$ ) y directa entre las dimensiones de impulsividad motora y cognitiva con la variable de ansiedad. Se concluye corroborando la existencia de una relación significativa ( $p=0.000$ ) y positiva alta ( $Rho=0.768$ ) entre las variables de estudio.

**Palabras clave:** Impulsividad, ansiedad, personal de salud, hospital

## ABSTRACT

The research was aimed at determining the relationship between impulsivity and anxiety in healthcare professionals at a hospital in Trujillo, 2023, using a quantitative, basic, non-experimental, and correlational methodological framework. A sample of 100 healthcare professionals was utilized, and they were assessed using the Barratt Impulsiveness Scale (BIS)-11 and the Beck Anxiety Inventory. Key findings indicated the presence of a moderate level of impulsivity (93%) and a low level of anxiety (50%). Additionally, a significant and direct association ( $p=0.000$ ) was identified between the dimensions of motor and cognitive impulsivity with the anxiety variable. In conclusion, the study affirms the existence of a significant ( $p=0.000$ ) and highly positive correlation ( $Rho=0.768$ ) between the study variables.

**Keywords:** Impulsivity, anxiety, healthcare professionals, hospital.

## I. INTRODUCCIÓN

La salud mental es un componente de vital importancia para el alcance del bienestar; contradictoriamente, resulta complicado en la actualidad mantener un ritmo de vida equilibrado y saludable, en especial, en la etapa adulta, que es cuando los espacios de trabajo se convierten en un entorno cotidiano de prioridad, en los que se pasa la mayor parte del tiempo y donde se invierten gran energía emocional, cognitiva y física a fin de cubrir con las demandas que requiere un puesto laboral, por lo que en estos lugares las personas se involucran diariamente en situaciones frustrantes o agobiantes que pueden desequilibrar su estado mental y llevarlos a cometer acciones inadecuadas.

En general, día tras día diversos factores como la carga de trabajo, jornadas extensas, exposición a situaciones estresantes, convierten los entornos de trabajo en ambientes de vulnerabilidad para las personas y su salud mental. Según índices globales, proporcionados por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), alrededor del 15% de la población en edad laboral padece de algún trastorno de salud mental. Asimismo, anualmente se pierden 120 mil millones de días laborales debido a dos principales padecimientos, la depresión y la ansiedad, siendo que el TDAH, caracterizado por presentar estados de impulsividad, en encuentra en un 6.8% en la población adulta de estados Unidos y en un 1.2% de España, trayendo consigo que ellos tengan problemas para concentrarse, y controlar las acciones que ellos realizan en su vida personal y laboral, presentando mayores dificultades para adaptarse a dichos campos (Austin, 2024).

Dentro de todo ello, los profesionales pertenecientes al ámbito de la salud, por las implicancias de su profesión y condiciones a las que se han visto sometidos por circunstancias especiales como el contexto de pandemia, dan como resultado que los informes respecto a su salud mental sean desfavorables y es que, el personal de salud no está exento a experimentar incertidumbre, estrés, fatiga y angustia, siendo incluso, más propenso a desarrollar padecimientos mentales como depresión, ansiedad, estrés postraumático, inclusive ideación suicida (Torres-Muñoz et al., 2020). Identificándose que, el estrés y la ansiedad, son unas patologías mentales que afectan de manera concurrente al personal de salud dentro del espacio laboral (López et al., 2021).

A un nivel internacional, otra situación problemática perjudicante para los trabajadores de salud, está en relación a la presentación de conductas impulsivas, entendida como una característica de la personalidad que expresa la predisposición a actuar inmediatamente, sin tener en consideración los riesgos y las consecuencias (Stoyanova et al., 2021). En Ecuador, se precisó que, alrededor del 17% de los profesionales presentaban una alta impulsividad al momento de ejecutar sus labores (Alomoto y Mena, 2022).

En México, se identificó que el 91.8% del personal presentaba una impulsividad de tipo cognitiva, el 41.8% de tipo motriz y el 71.3% no planeada, dichos supuestos llevan a que estos trabajadores no logren completar actividades diarias de una manera satisfactoria (Guillín y Flores). Esto resulta alarmante, y es que, la conducta impulsiva está asociada a consecuencias como la agresión, consumo de sustancias, conductas sexuales riesgosas, entre otras, también, aquellas personas con elevados niveles de impulsividad tienden a experimentar estados emocionales de ansiedad (Vásquez et al., 2022).

En cuanto a la ansiedad, alrededor del mundo se muestran resultados de Indonesia, donde tras el primer mes del brote del virus de la COVID-19, la condición de la mente de los colaboradores del campo de la salud indicaba la presencia de sintomatología ansiosa en un 28.1% (Kurniadi et al., 2021). En Ecuador, se identificó que, los profesionistas de la salud fueron particularmente afectado por el contexto de pandemia, desarrollando síntomas psicológicos, entre la cual estaba la ansiedad, reportándose que, el personal reportaba una presencia de ansiedad-estado en un 32% y de ansiedad-rasgo en un 28% (Peñañiel-León et al., 2021). Además, en Chile, se encontró que, la sintomatología asociada a la ansiedad que se presentaba en mayor medida en el personal de salud era el nerviosismo, dado en un 54.1% (Miranda y Murguía, 2021). En Colombia, alrededor del 72.9% del personal médico reportaba sintomatologías de ansiedad (Monterrosa-Castro et al., 2020).

Por otra parte, nacionalmente, según el Ministerio de la Salud (MINSA, 2023), para el año 2022 se llegaron a registrar un total de 433 816 casos de ansiedad, convirtiéndose en la afección mental de mayor prevalencia durante ese tiempo para la población general. Respecto al personal de un hospital de Ica, se constató que el 62.6% de los trabajadores pertenecientes a áreas de tratamiento Covid-19, manifestaba padecer en

algún grado sintomatología ansiosa, siendo el 31.3% quien lo presentaba en un nivel moderado (Leveau et al., 2020). Igualmente, en Lima, la presencia de sintomatología ansiosa se dio en un 53.6% en profesionistas de la salud (Osorio-Martínez et al., 2022).

Localmente, en el departamento de La Libertad, los diagnósticos más reiterativos en la población general en torno a afectaciones mentales, son encabezados por la ansiedad y la depresión (Goicochea-Ríos, 2021). Específicamente en los colaboradores del ámbito de la salud, se ha hallado que las condiciones de trabajo repercuten sobre su salud, donde las enfermeras reportan un alto nivel de estrés (46.8%) así como una baja capacidad emocional (35.1%) en su contexto laboral (Linch y Cabrejo, 2021).

Asimismo, se toma en consideración el lugar donde se ejecutará la investigación, el cual, al ser un hospital de Trujillo, el personal de salud está constantemente sometido a situaciones demandantes ya sea por la elevada cantidad de pacientes con los que se debe de tratar, la sobrecarga de trabajo, los horarios ajustados y doble turnos, entre otros aspectos, se presume que lo mencionado repercute sobre su estado psicológico, lo que conllevaría a que presenten conductas de preocupación y nerviosismo constante, que apuntaría a una sintomatología ansiosa, así como, un accionar apresurado y estrategias inadecuadas de solución, que denotan una falta de reflexión y análisis.

La psicóloga del centro refiere que, ha sido común observar ciertos rasgos ansiosos el personal de salud, pero ello incrementó en un alto porcentaje a raíz de la pandemia, sobre todo con los implementos de protección personal como la mascarilla, el pañal que debían usar para trabajar, ponerse mandil por seguridad y protocolo. El cuadro de ansiedad aumentó en grandes cantidades tras pasar a trabajar de una jornada de 24 horas a una de 72 horas corridas por la misma falta de personal. Todo ello ha dejado secuelas como la ansiedad y depresión, se podría decir que es aún mayor en el área de enfermería (D. Radas, comunicación personal, 23 de noviembre del 2023). En coherencia con todo lo descrito es que, resulta necesario constatar la vinculación entre la impulsividad y ansiedad en los profesionistas de la salud.

Entre los causales de estos padecimientos se reconocen tanto el involucramiento de factores biológicos como ambientales, y es que, en estos últimos, la exposición a ciertas situaciones estresantes funciona como detonantes para que la persona se sienta amenazada y preocupada. En consecuencia, las problemáticas de salud mental llegan a

repercutir en el bienestar de los profesionistas de la salud, así como, en su capacidad de rendimiento profesional (Franco et al., 2021; Lozano-Vargas, 2020).

Ante lo descrito, se propuso la interrogante ¿Cuál es la relación entre impulsividad y ansiedad en el personal de salud de un hospital de Trujillo, 2023? Asimismo, se establecieron como problemas específicos: ¿Cuáles son los niveles de impulsividad en el personal de salud de un hospital de Trujillo, 2023?, ¿Cuáles son los niveles de ansiedad en el personal de salud de un hospital de Trujillo, 2023? ¿Cuál es la relación entre la dimensión de impulsividad motora y ansiedad en el personal de salud de un hospital de Trujillo, 2023?, ¿Cuál es la relación entre la dimensión de impulsividad cognitiva y ansiedad en el personal de salud de un hospital de Trujillo, 2023?, ¿Cuál es la relación entre la dimensión de impulsividad no planeada y ansiedad en el personal de salud de un hospital de Trujillo, 2023?

En coherencia con la formulación del objetivo general, se plantea como principal objetivo: Determinar la relación entre impulsividad y ansiedad en el personal de salud de un hospital de Trujillo, 2023. De igual forma, se establecen los siguientes objetivos específicos: Identificar los niveles de impulsividad en el personal de salud de un hospital de Trujillo, 2023. Identificar los niveles de ansiedad en el personal de salud de un hospital de Trujillo, 2023. Identificar la relación entre la dimensión de impulsividad motora y ansiedad en el personal de salud de un hospital de Trujillo, 2023. Identificar la relación entre la dimensión de impulsividad cognitiva y ansiedad en el personal de salud de un hospital de Trujillo, 2023. Identificar la relación entre la dimensión de impulsividad no planeada y ansiedad en el personal de salud de un hospital de Trujillo, 2023.

La relevancia social, se encuentra en brindar una mayor atención al personal de salud del centro de salud de indagación, rescatando la importancia de su labor y el requerimiento de que cuenten con un estado de bienestar óptimo, tomando en consideración que, aspectos como la ansiedad y la impulsividad pueden afectar desfavorablemente en su desempeño, por tanto, son indicadores que deben ser abordados complementariamente para su prevención y/o intervención. Asimismo, se buscará que este estudio represente una base informativa para futuras planificaciones, donde la salud mental en la ciudad de Trujillo sea un aspecto clave a ser considerado

como parte de los beneficios laborales y como un indicador de evaluación en el estado del personal de salud dentro del contexto peruano.

Las implicancias prácticas, se basan en mostrar el estado de salud mental actual que reportan los empleados dedicados al campo de salud dentro de un hospital de Trujillo, en el sentido de que las autoridades tomen las medidas del caso y se implementen estrategias optimizadoras para el bienestar integral de los profesionales.

El valor teórico, radica en que, se proporcionará información relevante para una mayor comprensión en torno a los constructos de impulsividad y ansiedad, específicamente en torno al perfil del personal de salud, por lo cual se podrán llenar los vacíos de conocimientos existentes en esta población.

La utilidad metodológica, se explica en que, la presente indagación sirva como un precedente para futuros estudios con interés en la población del personal de salud y búsqueda asociativa entre las variables mencionadas anteriormente; asimismo, se emplearon instrumentos de evaluación que contaban con validez y confiabilidad respecto a la población peruana.

En relación con lo anterior es que se sugirió como hipótesis general: Existe relación entre impulsividad y ansiedad en el personal de salud de un hospital de Trujillo, 2023. Así mismo, las hipótesis específicas son las siguientes: Existe relación entre la dimensión de impulsividad motora y ansiedad en el personal de salud de un hospital de Trujillo, 2023. Existe relación entre la dimensión de impulsividad cognitiva y ansiedad en el personal de salud de un hospital de Trujillo, 2023. Existe relación entre la dimensión de impulsividad no planeada y ansiedad en el personal de salud de un hospital de Trujillo, 2023.

Respecto a estudios preexistentes ejecutados en el contexto internacional sobre el problema investigado se tiene el de Guillín y Flores (2022) quienes se plantearon por finalidad precisar la asociación entre ansiedad e impulsividad en los colaboradores del campo de la salud que desempeñaban sus labores en un centro de Ecuador. El artículo fue no experimental, cuantitativo y correlacional. El marco muestral fue de 122 participantes. Entre los resultados, el 91.8% del personal presentaba una impulsividad cognitiva, 41.8% impulsividad motora y 71.3% impulsividad no planeada. Respecto a la ansiedad se encontró en un grado moderado (29.5%). Se concluyó corroborando una



vinculación entre ansiedad y las dimensiones de impulsividad, significativa ( $p < 0.05$ ) y directa ( $Rho < 0.214$ ).

Yu et al. (2019) en su estudio tuvo por propósito explorar cómo la sintomatología ansiosa y depresiva repercuten en la impulsividad. Metodológicamente se recurrió al enfoque cuantificable y diseño no experimental. El marco muestral se constituyó de 477 sujetos adultos. Entre los resultados se evidenció una asociación entre ansiedad y las dimensiones de impulsividad atencional ( $p = .01$ ;  $Rho = .286$ ), motora ( $p = .01$ ;  $Rho = .358$ ) y no planificada ( $p = .01$ ;  $Rho = .208$ ). Se concluye en que la puntuación total de impulsividad con la de ansiedad se relacionan significativa ( $p = .01$ ) y directamente ( $Rho = .371$ ).

En México, Rosales y Durán (2023) llevaron a cabo su estudio cuantitativo teniendo por propósito conocer las condiciones de salud mental del personal médico. El marco muestral fue equivalente a 225 médicos. Entre los resultados respecto a la variable ansiedad se vislumbró que el mayor porcentaje de los participantes presentaba un nivel bajo (74.7%).

Lucas-Hernández et al. (2022) se plantearon por objetivo conocer la existencia de sintomatología asociada al estrés, a la ansiedad y a la depresión en los colaboradores del ámbito sanitario de un hospital, mediante una indagación no experimental y transversal. El marco muestral fue de 537 participantes. En los resultados respecto a la ansiedad, se encontró con una presencia del 66.3% en los participantes, donde el 29.6% la manifestaba en un nivel leve, 23.3% en nivel moderado y 13.4% en nivel grave.

En el contexto nacional se cuenta con investigaciones como las de Vidal (2022) quien tuvo por propósito precisar la vinculación entre estrés en el contexto laboral y la impulsividad de los empleados del campo de la salud. La indagación fue no experimental, cuantitativa y correlacional, siendo el marco muestral de 100 trabajadores. Entre los hallazgos de la variable impulsividad, se constató un mayor porcentaje del nivel alto (69%) seguido de un nivel medio (30%).

Aguilar (2020) se planteó por principal objetivo precisar el grado de existencia de indicios ansiosos y depresivos en los colaboradores de dos hospitales en su indagación no experimental y cuantificable. El marco muestral fue de 55 trabajadores. Entre los

resultados se evidenció la existencia de ansiedad en un 60% de los colaboradores, de los cuales el 40% la reportaba en un grado leve y el 20% en moderado-grave.

En el estudio de Rodrigo y Vásquez (2023) el interés se direccionó en precisar la vinculación entre las manifestaciones relacionadas con el estrés y la ansiedad en los enfermeros de un nosocomio mediante una indagación correlacional. Siendo la muestra de 58 encuestados. Entre los hallazgos, en la dimensión cognitivo-afectivo prevaleció el nivel medio con 52%, al igual que, en la dimensión somático, con 48%. Se concluye en que, en la mayor proporción de enfermeros se reporta un nivel medio de ansiedad (50%)

Chávez et al. (2021) tuvieron por finalidad precisar la vinculación entre depresión y ansiedad en empleados que trabajan dentro de un centro de salud. Se concentraron en una indagación no experimental, cuantitativa y correlacional, contando con un marco muestral de 114 participantes. En los hallazgos se observó que, en la dimensión afectivo el predominio se acumuló en el nivel moderado con 20.2%, al igual que, en la dimensión somática, con un 29.8%. En conclusión, el 50% de los sujetos indicaba poseer un nivel de ansiedad moderado.

En el escenario local se consideró el estudio de Valderrama (2023) quien tuvo por propósito precisar la vinculación entre la sintomatología ansiosa y la labor en primera línea del personal de salud. Metodológicamente se basó en un estudio cuantificable y no experimental. El marco muestral fue de 299 profesionistas de la salud. Conforme a los hallazgos, se visualizó una asociación ( $p < .05$ ) entre la ansiedad y ser del sexo masculino, de profesión médico, vivir con hijos y la condición laboral. Se concluye afirmando la existencia de sintomatología ansiosa en el personal de salud en un 87%.

Pelaez (2023) se planteó precisar la vinculación entre la ansiedad laboral y el síndrome de burnout en el personal de diferentes establecimientos de salud en Trujillo. El estudio se enmarcó dentro de una metodología no experimental, cuantitativa y correlacional, encuestando a 250 trabajadores. Entre los resultados, se evidenció que, el mayor porcentaje reporta un nivel moderado de ansiedad (40.5%), seguido por un nivel severo (27.4%).

El constructo de impulsividad es definido por autores como Fineberg como la predisposición a actuar o reaccionar rápida e imprevisiblemente frente a los estímulos interno o externos que se le presenten al sujeto, sin tomar en consideración el impacto o

las consecuencias negativas que se desencadenarán afectando al individuo como a las personas de su entorno (Vales et al., 2016).

Otra definición es la proporcionada por Vázquez-Moreno et al. (2022) quien se refiere a la impulsividad como una preferencia por las recompensas inmediatas y pequeñas sobre aquellas de mayor demora y proporción, caracterizando a la persona por sus reacciones prematuras que reflejan su falta de inhibición. También se hace alusión a un tipo de estilo cognitivo donde se ausenta la reflexividad y se concentra principalmente en las respuestas.

Asimismo, desde la perspectiva de Evenden la impulsividad puede ser entendida como una construcción multifactorial la cual puede descomponerse desde una reducción de la sensibilidad, en el sentido de que hay una pobre inhibición de las respuestas, donde la persona tiende a actuar inmediatamente; al igual que, una mínima sensibilidad a las consecuencias a largo plazo, ya sean estas recompensas o castigos, se evidencia una falta de atención al dejar de lado la información necesaria para analizar la situación, y una elevada disposición a la búsqueda de experiencias novedosas, así como, una propensión a involucrarse en conductas de riesgo (Sosa y Dos Santos, 2018).

Sumado a ello, comparte que, en su mayoría las consecuencias de una conducta impulsiva tienden a ser negativas, afectando tanto al individuo como también a la sociedad en la que está inmerso. Para el autor, la impulsividad es producto de un conjunto de procesos de implicación emocional, cognitivo y motivacional, que se puede presentar bajo tres condiciones, el primero como una respuesta circunstancial, segundo como una característica personal adherida al sujeto que le da esa predisposición a reaccionar de dicha manera y como el síntoma de una enfermedad mental como los déficits de hiperactividad y atención; abuso de sustancias, psicopatía o esquizofrenia (Rueda et al., 2016).

En síntesis, se infiere que el constructo de impulsividad hace alusión a una respuesta inmediata de naturaleza cognitiva como motriz frente algún tipo de estímulo percibido en el ambiente, siendo esta una alternativa de actuación precipitada y sin una debida reflexión ante la posibilidad de consecuencias que pueden desencadenarse.

Entre las teorías explicativas de la impulsividad se tiene a la teoría de Dickman, quien estudia la impulsividad desde dos rasgos, una impulsividad disfuncional, asociada a

resultados negativos y una impulsividad funcional, relacionada con resultados positivos, aunque ambos constructos se caracterizan por la presencia de conductas rápidas con poca reflexión. A la impulsividad disfuncional se le atribuye desorden, tendencia a tomar decisiones sin recurrir a información adicional, disgusto por el trabajo que requiere cautela y la planificación anticipada. Al contrario, la impulsividad funcional se vincula más a la aventura y el entusiasmo (Pechorro et al., 2021).

Megías-Robles et al. (2022), argumentan que, en contextos de riesgo, se experimenta a menudo intensos estados emocionales y se dispone de un corto lapso de tiempo. Bajo tales circunstancias, un análisis deliberativo de la situación es difícil y demasiado exigente de llevar a cabo. En consecuencia, las acciones suelen guiarse por procesos más automáticos a la hora de tomar riesgos, caracterizados por respuestas rápidas y una mayor influencia de impulsos, emociones y asociaciones entre estímulo-respuesta que han sido aprendidas por experiencias previas.

Las personas con una impulsividad funcional alta se desempeñarán de esta manera cuando sea óptimo para lograr un resultado beneficioso, asociada a una mayor velocidad de procesamiento perceptivo, como en ciertos tipos de deportes cuya ejecución exitosa requiere decisiones rápidas; mientras que, las personas con una impulsividad disfuncional alta pueden tener dificultades para regularse de esta manera, está relacionada con la conducta de fumar y ludopatía (Hüpen et al., 2021).

Ante lo relatado, se rescata que, la teoría de Dickman, proporciona una perspectiva más alentadora y positiva respecto a la presencia del rasgo impulsivo, lo cual da como ventaja el poder extrapolarse a los diferentes contextos y circunstancias en las que se pueda presentar un sujeto, como es el caso de los ambientes laborales y características de la profesión que desempeña, como lo es el ámbito sanitario, tomando en cuenta, que el personal en el campo de salud se involucra en situaciones de emergencia de atención a los pacientes, donde se requiere que estos den respuestas inmediatas y efectivas, lo que haría alusión a la búsqueda de una impulsividad funcional.

En el modelo de búsqueda de sensaciones propuesto por Zuckerman en el año 2007, se explica la existencia de una asociación entre la impulsividad y la búsqueda de sensaciones, donde existirían razones tanto de naturaleza impulsiva como aquellas que no que inclinan a una persona a querer vivir tales sensaciones, dentro del primer grupo

se encontraría la búsqueda de experiencia, en el que se pone en uso todos los sentidos y de la mente, se visualiza en situaciones como viajes, el arte, la vestimenta, entre otros. La desinhibición, referido a la búsqueda de experiencias que produzcan una estimulación sexual y/o social, por ejemplo, concurrir frecuentemente a fiesta o establecer múltiples relaciones sexuales. Por último, la susceptibilidad al aburrimiento, como la intolerancia a la monotonía (Squillace y Picón-Janeiro, 2017).

Teniendo presente este modelo teórico, una idea clave que se puede rescatar es el sustentar el desarrollo de los comportamientos de riesgo en los sujetos, donde la búsqueda de sensaciones incentiva a las personas a caer en alternativas poco saludables para su vida.

En la teoría de la personalidad de Eysenck y Eysenck, se concibe a la impulsividad como un elemento de la estructura de la personalidad, específicamente como un rasgo primario de la extraversión, además de la sociabilidad; también, desde un lado patológico se lo atribuye al neuroticismo y psicoticismo. En el primero, se lo percibe desde el aventurerismo, aludido a la tendencia para realizar acciones peligrosas o de improviso, pero siendo conscientes de su riesgo. Mientras que, en la segunda faceta, la cual es la más peligrosa, se la identifica como la tendencia a actuar sin percatarse o medir los riesgos, ligada principalmente al psicoticismo (Colledani, 2018; Pai et al., 2018).

Para Eysenck el constructo de impulsividad podía ser entendido a partir de cuatro factores, en un sentido estricto, sería atribuido a un actuar inmediato e irreflexivo, en donde se priorizan las ganancias rápidas y se dejan de lado las consecuencias, segundo es la toma de riesgos, planteada como la búsqueda e involucramiento en experiencias que pueden desencadenar tanto gratificaciones como sanciones, capacidad de improvisación, referido a la capacidad de emplear estrategias que se plantean en ese mismo momento, es decir, sin previa planificación y por último, la vitalidad, constituyente a la energía que impulsa a llevar a cabo la actividad (Squillace y Picón-Janeiro, 2017).

En la teoría de Barratt, la impulsividad se asocia con la forma de manejo que se tiene de un reloj interno que funciona como un parámetro del tiempo de acción, de manera que, para aquellos sujetos que son considerados como impulsivos, su reloj interno

avanzaría más rápido, lo cual causaría sus respuestas apresuradas en situaciones determinadas. Asimismo, Barratt plantea que, este constructo estaría conformado por tres principales dimensiones o factores (Delbazi et al., 2020; Vales et al., 2016):

Impulsividad motora o comportamental, referido a toda aquella conducta que se ha llevado a cabo sin un debido proceso reflexivo sobre las presumibles consecuencias que se puedan derivar de ésta, de manera que, se le denomina un actuar sin pensar. En este tipo de impulsividad se da una combinación del aspecto motor y la perseverancia, donde la persona se ve impulsada a actuar principalmente movido por las emociones que está experimentando en ese momento. En cuanto a la impulsividad cognitiva o por elección, se atribuye a la tendencia de elegir decisiones apresuradas sin una previa mediación o proceso profundo de mentalización de manera que, hay un pobre o bajo dominio sobre los pensamientos intrusivos y dificultad para llegar a una atención sostenida. Finalmente, la impulsividad no planificada, correspondiente a un comportamiento en donde se prioriza extremadamente el tiempo presente, restándole valor al futuro, próximo o alejado, en el que se evidencia un procesamiento de información ineficiente (Delbazi et al., 2020).

Se puede concluir que, la contribución de la teoría de Barratt se alude a brindar una diversificación en las manifestaciones de la impulsividad, comprendiendo como diversas actuaciones encajaría igualmente o son explicadas a través del rasgo impulsivo de una persona. Es dentro de esta teoría donde se explicaría que un componente emocional conlleva a que una persona manifieste una conducta apresurada, ante lo cual se podría asociar la experimentación de sintomatología ansiosa y la conducta impulsiva.

Entre las causales de la aparición de conductas impulsivas, se encuentran los mecanismos neurobiológicos, autores como Chester et al. (2016) refieren que, la experimentación de emociones negativas desencadena las acciones impulsivas, a raíz de una elevada acción en el área de la corteza prefrontal lateral, donde se da origen a una falla en la autorregulación. Por otra parte, se sostiene que, la reducción de los volúmenes de materia gris en la ínsula y el putamen, explicaría la ineficacia al momento de tomar decisiones, siendo estas apresuradas e irreflexivas. En adición, se atribuye que, un deterioro en la corteza cingulada y la corteza prefrontal anterior y ventrolateral izquierda, se correlaciona con el ejecutar comportamientos de riesgo.

Vallejo et al. (2021) recopilan información donde se considera que, variables familiares, como el estilo de apego que se estableció con las figuras parentales, así como también, el estilo de crianza bajo el cual creció un individuo, influiría en su comportamiento adulto, en cuanto a desarrollar dificultades de autorregulación emocional y comportamental. De igual manera, desde la teoría de Aprendizaje Social de Bandura, se considera que, experimentar conflictos familiares influye en la formación de conductas impulsivas (Cordero, 2020).

Con respecto al constructo de ansiedad, Sierra, Ortega y Zubeidat en el año 2003 estriban que el término tiene una etimología latín de la palabra anxietas, la cual haría alusión a un estado de agitación o inquietud. De manera que, la ansiedad es concebida como una respuesta de intranquilidad, así como, de hipervigilancia desencadenada pese a la ausencia del estímulo amenazador (Ticona et al., 2021).

A través de la evolución histórica, se llegó al consenso de que la ansiedad constituye una reacción emocional compuesta principalmente por sensaciones de angustia, nerviosismo, desconfianza e intranquilidad, los cuales se presentan simultáneamente con las respuestas fisiológicas emitidas tras la activación del Sistema Nervioso Autónomo Simpático. En coherencia, la ansiedad originalmente cumple un rol anticipatorio y funcional de uso biológico para el ser humano (Ávila-Toscano et al., 2018).

Por lo que, González y Parra-Bolaños (2023) se considera como adaptativa, siempre y cuando se mantenga dentro de ciertos márgenes, facilitando incluso el control atencional, el desempeño, aprendizaje y procesamiento emocional. Sin embargo, cuando este se manifiesta en niveles excesivos termina repercutiendo negativamente sobre el rendimiento cognitivo, respecto a las funciones ejecutivas y la atención.

Autores como Xia et al. (2019), aluden a la ansiedad como una reacción de naturaleza fisiológica y psicológica, que tiene el propósito de servir como un sistema de alerta ante un evento percibido como potencialmente amenazadores, dando apertura a un repertorio de conductas de escape, evitación o lucha. Se haría alusión a una ansiedad en un grado desadaptativo, cuando sobrepasa la intensidad y temporalidad frente a un estímulo que objetivamente es poco amenazador.

En síntesis, se puede conceptualizar al constructo como un estado emocional distinguido por la inquietud y alerta, acompañado por un vinculado de reacciones fisiológicas que son activadas frente a una posible amenaza que puede ser percibida por una persona.

Entre las teorías explicativas se toma en consideración la teoría cognitiva planteada por Clark y Beck, a través de la cual expresan que el constructo de ansiedad corresponde a un sistema complejo de respuestas de naturaleza afectiva, cognitiva, fisiológica y conductual, desencadenadas frente a circunstancias que al ser percibidas se las cataloga como imprevistas e incontrolables, representando una amenaza para el sujeto, lo cual en efecto produce que se dé la activación de todo un procesamiento de información, subdividido en dos procesos según Díaz y De la Iglesia (2019):

En el primer proceso, se lleva a cabo una valoración primaria de la amenaza, es decir, corresponde a una recopilación de la información de manera automática, a fin de ejecutar una evaluación inmediata de la situación para poder encontrar una respuesta eficiente al estímulo amenazante. Sin embargo, en excepciones, como aquellas personas diagnosticadas con Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) dicho proceso se basaría en una sobrevaloración del riesgo, atribuyendo que el daño estimado sobrepasa o es desproporcional a la amenaza real. Por otra parte, en el segundo proceso, se realiza una reevaluación secundaria, en el que se da un filtro más minucioso y controlado de la información que está presentando del ambiente, ello a favor de poder elaborar un plan estratégico de acción, volviendo a las personas con TAG, durante este segundo proceso, tienden a subestimar sus capacidades personales y recursos de afrontamiento, lo cual limita su abordaje en este tipo de situaciones.

En síntesis, la teoría cognitiva proporciona un mecanismo explicativo de cómo se procesa la información dando origen a la ansiedad, desde la valoración atribuida a las situaciones vivenciadas.

Según Díaz y De la Iglesia (2019), en la teoría tridimensional, propuesta por Lang, se describe que ansiedad es una reacción de tipo emocional que puede presentarse bajo tres niveles: El primer nivel es el cognitivo, referido a los procesos mentales experimentados frente a la situación, desde la preocupación, desconfianza, inseguridad, dificultades de concentración, hipervigilancia. Luego se encuentra el nivel fisiológico,



atribuido a los cambios corporales automáticas producidos por la activación del sistema nervioso, endocrino e inmune, frente a ello, se tienen respuestas como el incremento del ritmo cardíaco y respiratorio, sudoración, rigidez en los músculos, náuseas, problemas gastrointestinales, etc. Al final, está el nivel motor, correspondiente a las conductas observables, como el llanto, tartamudez, la hiperactividad. Estas respuestas se pueden dar a propósito de prevenir, luchar o huir del potencial peligro.

A través de esta teoría se recalca las diferentes esferas o aspectos del ser humano sobre los cuales tiene un impacto el constructo de ansiedad, dando a entender que la persona al igual que sus afectaciones se presentan a un grado integral, de manera que, no pueden ser estudiadas o abordadas aisladamente, tal como es el caso de la ansiedad. Es de esta manera que, dentro del nivel cognitivo y motor, se ha de poder entender que dentro de las manifestaciones podría encontrarse la conducta impulsiva (Díaz y De la Iglesia, 2019).

La teoría de la ansiedad estado-rasgo es elaborada por Spielberger, para exponer el constructo de la ansiedad desde dos perspectivas (Bazán, 2021; Guevara-Cordero et al., 2019):

En la primera de ellas se precisa que la ansiedad corresponde a un componente en la composición de la personalidad del individuo, de manera que, cuenta con una tendencia o predisposición de percibir a las situaciones como amenazadoras, y presentar cierto patrón comportamental característico frente a estas, denominándose así como ansiedad rasgo, en esta tipología es posible percibir una estabilidad en el tiempo, que produce una marcada diferencia individual entre aquellos que presentan dicho rasgo con los que no, ejerciendo una influencia sobre el modo de actuar y expresar ante los estímulos ansiógenos. Por otro lado, cuando la ansiedad se presenta como una condición temporal a partir de una reacción frente a una situación en particular, se trataría de la ansiedad estado, la cual se diferencia de la anterior por su variabilidad en cuanto a su intensidad y temporalidad, donde se pone en marcha procesos cognitivos y motores que ponen en alerta al sujeto para afrontar una situación (Bazán, 2021; Guevara-Cordero et al., 2019).

Con esta teoría se puede concluir que, si bien todas las personas experimentamos en algún momento ansiedad, existen sujetos con una mayor predisposición a experimentarla con más frecuencia e intensidad, arraigado a sus rasgos de personalidad.

Como también se ha de tomar en cuenta las condiciones contextuales bajo las que está sometida la persona, esto involucraría evaluar si dentro de su entorno está expuesto a factores estresantes.

Alusivo a los factores de riesgo argumentos como los proporcionados por Monteiro en el 2018, sugieren que, la presencia y contacto con estresores en la vida diaria hace que los individuos lleguen a experimentar de forma regular sensaciones negativas, lo cual las hace vulnerables hacia un desequilibrio de la salud mental y la aparición de un trastorno ansioso (Çelikkaleli y Demir, 2022). Dichos estresores pueden provenir desde el área familia y/o social, donde aquellos sujetos que no perciben un soporte o apoyo por parte de su entorno familiar, una inadecuada dinámica entre los miembros y conflictos interparentales, funcionan como indicadores para la aparición de la ansiedad (Mostaured y Nuruzzaman, 2020).

Referido al contexto laboral, se ha identificado que las personas que padecen de burnout tienen triplicado el riesgo de llegar a desarrollar ansiedad (Sánchez-Narváez y Velasco-Orozco, 2017). Dentro del espacio laboral, los trabajadores se ven expuestos a situaciones que resultan estresantes y repercuten en un deterioro del bienestar psicológico y de la salud en general, de manera que, se considera que el estrés laboral es uno de los desencadenantes más frecuentes de la ansiedad (Cabrera et al., 2022).

Los problemas de sueño, también son reconocido como un factor influyente e incrementador sobre los niveles de ansiedad, de manera que, el guardar un tiempo de calidad respecto al descanso y sueño, repercute positivamente en las redes cerebrales y estado general de la persona; por ende, ayuda a disminuir la sintomatología ansiosa (Chellappa y Aeschbach, 2022).

Young, sustenta que, otra causal se atribuye a los esquemas mal adaptativos en los que se basa la persona para orientar sus conductas, referido al conjunto de creencias o ideales que rigen el funcionamiento de un sujeto para con su contexto, de manera que, una persona que tiene esquemas inflexibles y poco eficientes, tendrá mayores probabilidades de emitir respuestas ansiosas (Quayle et al., 2021).

En añadidura, durante la etapa adulta, se integran como factores de riesgo el ser de sexo femenino, la edad, el pertenecer a un nivel socioeconómico bajo, pasar por una separación, consumo de alcohol o de sustancias psicoactivas, haber experimentado

eventos estresantes durante la infancia, vivir en zona rural, comorbilidades médicas, antecedentes familiares sobre padecimientos mentales (Pinilla et al., 2020).

Por otra parte, existen también factores protectores, según Núñez et al. (2021) se incluye el poseer competencias socioemocionales las cuales favorecen a las personas a poder adaptarse a su entorno, manejar adecuadamente el estrés y de manera general, tiene un rol preventivo frente a los problemas de salud mental durante cualquier edad. Así mismo, se identifica a la resiliencia como la disposición para sobreponerse a los eventos adversos, asumiendo un rol protector frente a diversas problemáticas como las situaciones depresivas, estresantes y ansiosas (Alva et al., 2019). Se respalda también que, el constructo del sentido de la vida funciona en protección tanto de la ansiedad como de la depresión, al contrario, quienes no lo han encontrado o se encasillan en algún suceso traumático, tienen una mayor predisposición a desarrollar dichos trastornos (Armas y López, 2018).

Es diversa la sintomatología ansiosa que puede experimentar un sujeto, pero esta puede ser clasificada en tres grupos según Díaz y Santos (2018): Los síntomas físicos, como sudoración, mareos, cefaleas, temblores, tensión muscular, náuseas y/o vómitos, estreñimiento, diarrea, micción frecuente, problemas sexuales, dolores corporales. Los síntomas psicológicos, como la irritabilidad, inquietud, temor a perder el control, problemas de memoria y de concentración, sensación de agobio, inhibición psicomotora, desarrollo de obsesiones. Los síntomas conductuales, como respuestas desmesuradas a los estímulos que se están presentando.

Asimismo, autores como Gonzáles et al. (2023) añaden como manifestaciones clínicas el sentir una amenaza o fragilidad hacia el Yo, la preocupación constante y progresiva que afecta el rendimiento laboral, interacciones sociales restringidas, agobio sobre el futuro, problemas para dormir y pesadillas, hiperactividad vegetativa.

Las dimensiones para este constructo son propuestas por Beck, quien se direcciona a una tipología de los síntomas de ansiedad entre los cuales están los síntomas subjetivos, referido a las opiniones individuales de las personas respecto a su propia experimentación de las sensaciones de la ansiedad, en cuanto al temor, considerar que se perderá el control, pesimismo, o incapacidad para relajarse; los síntomas neurofisiológicos, en el cual se agrupan todas aquellas manifestaciones que tienen un

impacto o notoriedad a un nivel corporal como los dolores de cabeza, mareos, temblores, entre otros; síntomas autonómicos, referido a síntomas que se generan a un nivel del sistema nervioso autónomo; y síntomas vasomotores, como las sensaciones de sofoco y aumento de la temperatura corporal (Rojas-Salazar y Mazón, 2021).

Cuando la ansiedad se presenta dentro y a causa del contexto de trabajo, es denominada como ansiedad laboral, haciendo referencia a una reacción emocional desencadenada por una tarea o función laboral, la cual obstaculiza el alcance de los objetivos o metas, siendo asociada con un agotamiento emocional y desgaste cognitivo en quienes la padecen. Se reconocen como factores influyentes la presencia de jerarquías, conflictos entre compañeros y superiores, incertidumbre respecto a la remuneración, la poca seguridad, las elevadas expectativas de desempeño (Bogiaizian et al., 2023).

La ansiedad laboral se presenta cuando se experimenta una discordancia o desajuste entre el trabajador, la organización en la que se encuentra y el puesto que desempeña, lo que eleva los riesgos de vulnerabilidad en cuanto a su bienestar físico y mental; es a causa de este que se da origen a otras problemáticas como el ausentismo, renunciaciones o retiros, baja motivación, problemas de salud, entre otros (Torre, 2017). La ansiedad no solo se limita a repercusiones a nivel individual de quien la padece, sino que también produce consecuencias para la misma organización aumentando los costos de salud laboral, ineficacia en el empleo de los recursos, incremento de los accidentes (Villasmil, 2019).

Dentro del campo de la salud, los profesionales de dicha área también se ven expuestos a factores que generan estrés y ansiedad, no necesariamente desencadenado por la función o servicio asistencial, ya que, también se atribuye a razones como estar sometidos constantemente a cambios en las condiciones laborales o en el tema de las responsabilidades (Cabrera et al., 2022). Es así que, el estar expuesto a problemas de salud mental, provoca que los sujetos se vean afectados en una serie de aspectos, como un déficit en su capacidad de comprensión clínica, dificultades al momento de tomar decisiones y sobre todo un impacto relevante sobre su bienestar general y calidad de vida (González et al., 2023).

Se vincula también a una disminución en el rendimiento de trabajo y de la eficacia de la atención otorgada a los pacientes, abandono de la profesión, o cambios constantes en el centro de trabajo (Ramírez-Pereira et al., 2022). Además, un médico que esté experimentando niveles altos de nerviosismo y agotamiento, no es capaz de proporcionar la fortaleza emocional o ubicarse en una posición de empatía que requieren sus pacientes en consultorio, sumado a las preocupaciones con las que llega el paciente al estar en ese tipo de ambiente, la interacción y asistencia puede verse truncada (Villalobos y Calvanese, 2021).

En el personal de salud los indicadores de alerta se pueden manifestar a través de la siguiente sintomatología: Experimentación de sentimientos desagradables como el enojo, la tristeza, irritabilidad, frustración, sobretodo en un grado en el que se ve alterado el equilibrio emocional, variabilidad en los niveles de energía y actividad, recurriendo a medios como el consumo de alcohol, tabaco, entre otros. Presencia de comportamientos problemáticos para el ámbito en el que se desempeñan, como no querer utilizar protección, rechazo a acatar órdenes, abandono de la escena o sitio de trabajo, exponer a peligros a sus compañeros, mal empleo de los medicamentos (Torres-Muñoz et al., 2020).

Entre las recomendaciones que suelen brindarse al personal de salud, se encuentra potenciar el autocuidado psicológico mediante estrategias como la reorganización, adaptación, cuidado de los hábitos alimenticios, implementación de rutina de ejercicios, actividades de ocio que generan alegría y descanso mental (Quispe et al., 2023). En añadidura, González (2023) considera apropiado, fomentar y reforzar el compañerismo y trabajo en equipo, ajustar los horarios de una manera más flexible, acompañado de un monitoreo e incentivo a tomar descansos en algún momento de la jornada laboral, que la organización proporcione o facilite la accesibilidad a servicios de apoyo psicosocial, que el personal esté capacitado para brindar soporte emocional, promover el estilo de vida saludable.

La investigación cuyo objetivo es hallar la asociación entre la impulsividad y la ansiedad en el personal de salud de un hospital de Trujillo es de vital importancia, ya que estos profesionales desempeñan un papel crucial en la atención médica. Comprender cómo la impulsividad puede influir en la ansiedad de este grupo específico podría proporcionar información valiosa para mejorar el bienestar emocional de los

profesionistas de la salud, así como, optimizar la calidad de la atención que brindan. Esta exploración puede contribuir significativamente a la implementación de intervenciones preventivas y estrategias de apoyo dirigidas a mitigar las consecuencias negativas de la ansiedad, mejorando así la salud mental y el rendimiento laboral en un entorno hospitalario.

## **II. METODOLOGÍA**

### **2.1. Enfoque y tipo de investigación**

El enfoque fue cuantitativo, caracterizado por el manejo de datos numéricos y el empleo de métodos matemáticos, los cuales resultan necesarios para determinar la magnitud o frecuencia con la que se está presentando un fenómeno (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

La indagación fue de tipo básica, lo cual según Ñaupas et al. (2018) es referente a los estudios que guían su interés de investigación en la generación de nuevos conocimientos, por tanto, se enfocan en recopilar información y brindar aportes a un nivel teórico a fin de comprender en mayor medida el estado de un fenómeno de estudio, sin que ello implica realizar intervenciones prácticas sobre la realidad. En tal sentido, esta investigación, se enfocará en ampliar los conocimientos respecto a las variables de ansiedad e impulsividad en el personal de salud.

### **2.2. Diseño metodológico**

El trabajo fue de diseño no experimental, sustentado en que los procedimientos que serán empleados no requieren de la manipulación de las variables, al contrario, se busca identificar cuál es el estado natural en el que se está manifestando en el contexto (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

Al ser un estudio transversal, se estudian principalmente aquellas situaciones que se están presentando con anterioridad en un determinado espacio y tiempo, más no han sido generadas por el propio investigador a fin de realizar un análisis de este (Romero et al. 2021).

En esta línea, se siguió un diseño correlacional, atribuido a aquellos estudios en los que se busca descubrir el grado de vinculación estadística entre dos o más variables (Arias y Covinos, 2021).

### **2.3. Población, muestra y muestreo**

La población equivale a la agrupación de elementos que están relacionados entre sí al compartir características en común, así mismo, representa la principal fuente de

información que permitirá estudiar el fenómeno de interés (Cabezas et al., 2018). Para esta indagación la población fue de 811 profesionistas de la salud de un hospital de Trujillo.

En cuanto a los criterios de inclusión, se ha tomado en cuenta al personal de salud vinculado a un hospital de Trujillo. Se focaliza específicamente en aquellos profesionales que forman parte del área de consulta externa, delineando un límite temporal al requerir una permanencia laboral igual o superior a seis meses. Este enfoque se fundamenta en la necesidad de obtener una muestra representativa y estable, garantizando así la relevancia y consistencia de los datos recopilados en la indagación.

Además, con respecto a los criterios de exclusión, en el marco de la selección de participantes, se establecen criterios de exclusión que incluyen al personal de salud que no haya otorgado su autorización en el consentimiento informado. Asimismo, se excluye a aquellos profesionales que no mantengan una asistencia regular al hospital, con el propósito de asegurar la coherencia y continuidad en la participación de los individuos en el estudio. Estos criterios son fundamentales para preservar la integridad ética y la validez de la indagación, asegurando la participación voluntaria y la consistencia en la presencia de los sujetos de estudio.

Por otro lado, la muestra constituye al subgrupo de elementos seleccionado que tiene por propósito representar a la población (Sánchez et al., 2018). Para el caso de esta indagación se trabajó con 100 colaboradores del campo de la salud de un hospital de Trujillo.

Se empleó el muestreo no probabilístico por conveniencia, donde el número de participantes es determinado a juicio del investigador, donde no es necesario recurrir a la aplicación de fórmulas estadísticas, en cambio, se requiere establecer criterios de inclusión y exclusión que orienten aspectos claves en la elección de los participantes del estudio (Arias y Covinos, 2021).

#### **2.4.Técnicas e instrumentos de recojo de datos**

Se utilizó la técnica de la encuesta, la cual se caracteriza por recolectar de manera sistemática y en un amplio alcance la información, a fin de, medir la frecuencia o magnitud con la que se está presentando un fenómeno y, posterior a ello, generalizar los



resultados (Alan y Cortez, 2018). En correspondencia, se seleccionó al cuestionario como instrumento, el cual se destaca por su naturaleza auto administrativa, en el que el mismo participante es capaz de leer de forma previa un listado de interrogante y contestar a estas de manera escrita, así mismo, cuenta con una estructura inalterable en la cual se añade una escala de respuestas pre establecidas (Espinoza y Toscano, 2015).

Para la valoración de la primera variable se dispuso de la Escala de Impulsividad de Barratt (BIS)-11, aplicada tanto en adultos como en adolescentes, de 14 años en adelante, para medir los niveles de impulsividad mediante 30 ítems que están distribuidos en tres dimensiones y con una escala valorativa de tipo Likert de 4 puntos.

Respecto a sus propiedades psicométricas, el instrumento original es aplicado tanto en pacientes psiquiátricos, estudiantes universitarios y convictos, encontrándose que posee una fiabilidad que oscilaba entre los índices de .79 al .83 de alfa de Cronbach (Delbazi et al., 2020).

En el contexto peruano las propiedades psicométricas fueron puestas a prueba por Estrada (2019), realizándose una validez por juicio de expertos, cuya V de Aiken resultante fue una puntuación  $>.8$ , para lo cual, se toma como referencia que, valores iguales o superiores al índice de 0.8 son considerados válidos en un nivel de significancia  $p<.05$  (Robles, 2018). En el caso de la confiabilidad se verificó a través del alfa de Cronbach, en el cual se obtuvo un índice general de .838, lo que se interpreta como una adecuada consistencia interna (Viladrich et al., 2017).

Por otro lado, para la segunda variable se empleó el Inventario de Ansiedad de Beck, elaborado por Aarón Beck en 1979 para evaluar la sintomatología ansiosa en sujetos de 13 años en adelante, el cuestionario está conformado por 21 ítems, con una escala valorativa de tipo Likert de 4 puntos.

En lo que respecta a las propiedades psicométricas del instrumento original, según Padrós et al. (2020), se encontró que, poseía una adecuada consistencia interna, obteniéndose valores de alfa de Cronbach que se aproximaban al 0.90.

En el contexto peruano, se estudiaron por Nima (2023) quienes realizaron una validez por juicio de expertos, siendo la V de Aiken de 1, así también, aplicó el alfa de Cronbach siendo este de .93, de manera que, al igual que el anterior instrumento los índices encontrados demuestran que el inventario es válido y confiable para aplicarse.

## **2.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

Realizada la aplicación de los instrumentos, con la información recopilada de los participantes se desarrolló una data mediante Microsoft Excel, con la cual, posteriormente se realizó el procesamiento estadístico a través del software SPSS versión 25.

Para el cumplimiento de los objetivos correspondió realizarse un análisis estadístico tanto inferencial como descriptivo, para el primero se comenzó realizando una prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov (KS), ya que se contó con un marco muestral superior a los 50 participantes, con esta prueba se conoció que los datos seguían una distribución no normal ( $p < .05$ ), resultado relevante, para determinar que se utilizará la prueba no paramétrica de Spearman para la correlación de las variables. En cuanto al segundo análisis, fue necesario para cuantificar los niveles en los que se están presentando las variables, para ello se realizó la construcción de los baremos y con base en ello, precisar las frecuencias y los porcentajes.

## **2.6. Aspectos éticos en investigación**

Esta investigación se rigió según lo estipulado por las normativas impuestas para orientar los trabajos que involucran la participación de personas, en primer lugar, se hace mención al Informe Belmont, en el cual se describen una serie de principios entre estos, el respeto, basado en un trato de valía hacia la autonomía y libertad de la persona; para ello, se le ha de brindar la información correspondiente y necesaria para tomar una decisión consciente y voluntaria de si se desea participar en el estudio; asimismo, se tiene el principio de búsqueda del bienestar, ello a favor de velar en todo momento por la integridad de los sujetos participantes, evitando la exposición a cualquier tipo de riesgo o daño; por último, se tiene el principio de justicia, basado en el tratamiento equitativo con respecto a la retribución de los beneficios derivados del estudio (Lumbreras et al., 2018).

En esta misma línea, se dio cumplimiento al Código de Nuremberg, en el cual se precisa la aplicación de un consentimiento informado, la ausencia de coacción, la mínima presencia de riesgos y la disposición de competencias por parte del investigador para seleccionar diseños de investigación y llevar a cabo las evaluaciones (Alvarez, 2018).

Finalmente, aplicado al campo específico de la psicología, se tomó como base lo plasmado en el Código de Ética y Deontología otorgado por el Colegio de Psicólogos del Perú (2017), en el que se plasma como criterios básicos para la actividad de investigación, el cumplir con las normas internacionales y nacionales, priorización de los beneficios antes que los riesgos, restricción frente a cualquier tipo de falsificación o plagio de los datos informativos, sanción a procedimiento que no tengan un respaldo científico.

### III.RESULTADOS

#### Análisis descriptivo

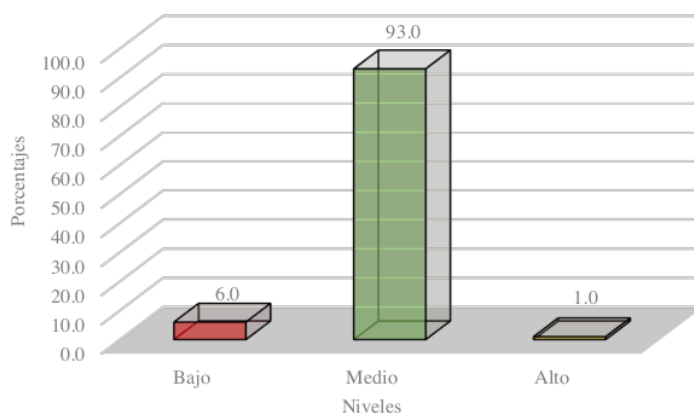
**Tabla 1**

*Nivel de impulsividad en el personal de salud*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	6	6.0
Medio	93	93.0
Alto	1	1.0
Total	100	100.0

**Figura 1**

*Nivel de impulsividad en el personal de salud*



En la tabla 1 y figura 1, se reflejan los porcentajes que se encontraron respecto al constructo de impulsividad en el personal de salud, evidenciándose un predominio en el nivel medio equivalente al 93%, le prosigue el nivel bajo con un 6%.

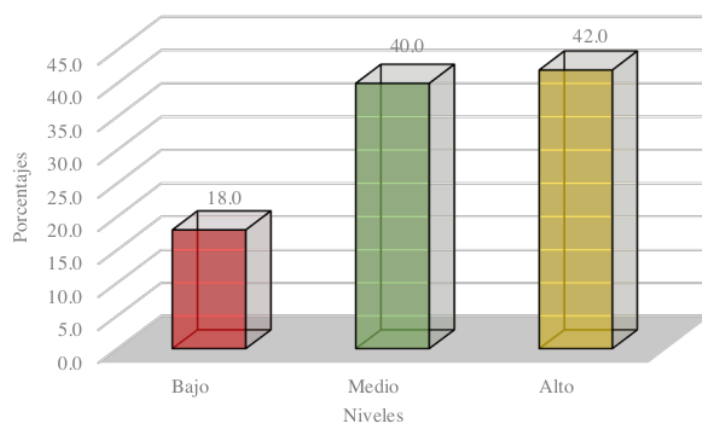
**Tabla 2**

*Nivel de la dimensión impulsividad motora en el personal de salud*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	18	18.0
Medio	40	40.0
Alto	42	42.0
Total	100	100.0

**Figura 2**

*Nivel de la dimensión impulsividad motora en el personal de salud*



En la tabla 2 y figura 2, se constata que, el personal de salud reporta en mayor porcentaje un nivel alto de impulsividad motora, equivalente al 42%; seguido por un nivel medio representado por el 40% del personal.

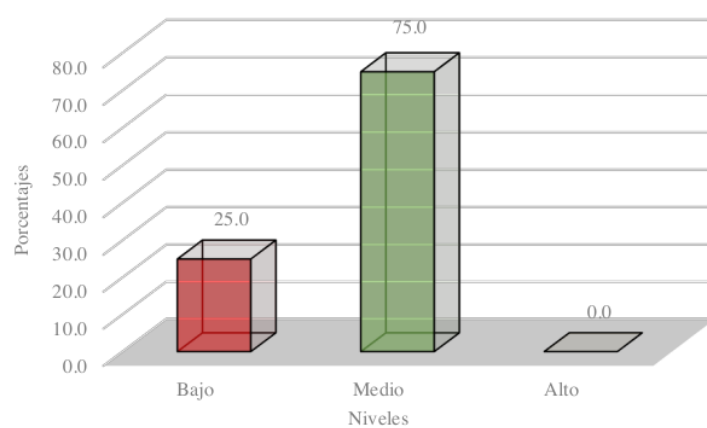
**Tabla 3**

*Nivel de la dimensión impulsividad atencional o cognitiva en el personal de salud*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	25	25.0
Medio	75	75.0
Alto	0	0.0
Total	100	100.0

**Figura 3**

*Nivel de la dimensión impulsividad atencional o cognitiva en el personal de salud*



En la tabla 3 y figura 3, se prueba que, en mayor cantidad el personal de salud alcanza un nivel medio de impulsividad atencional o cognitiva representado por el 75%; le prosigue el nivel bajo con un 25%.

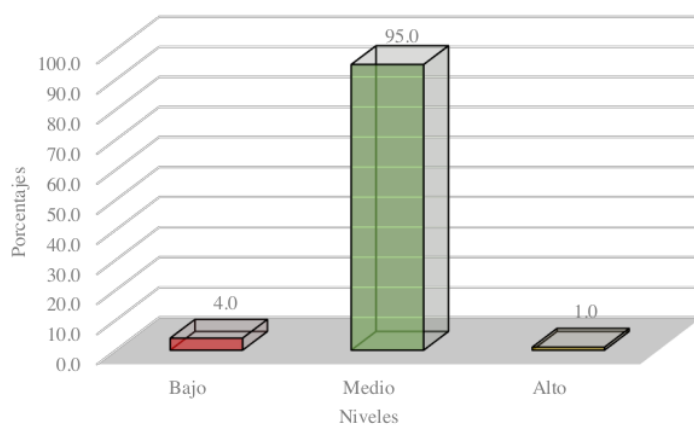
**Tabla 4**

*Nivel de la dimensión impulsividad no planeada en el personal de salud*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	4	4.0
Medio	95	95.0
Alto	1	1.0
Total	100	100.0

**Figura 4**

*Nivel de la dimensión impulsividad no planeada en el personal de salud*



En la tabla 4 y figura 4, se plasman los resultados encontrados respecto a la dimensión de impulsividad no planeada, reportándose en mayor medida la concentración de un nivel medio en el personal de salud, equivalente al 95%; seguido de un nivel bajo con 4%.

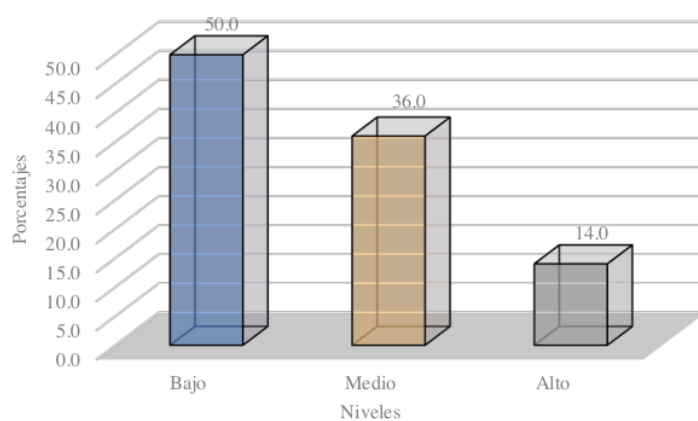
**Tabla 5**

*Nivel de ansiedad en el personal de salud*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	50	50.0
Medio	36	36.0
Alto	14	14.0
Total	100	100.0

**Figura 5**

*Nivel de ansiedad en el personal de salud*



En la tabla 5 y figura 5, se reflejan los porcentajes encontrados respecto al constructo de ansiedad en el personal de salud, evidenciándose un predominio en el nivel bajo equivalente al 50%, le prosigue el nivel medio con un 36%.



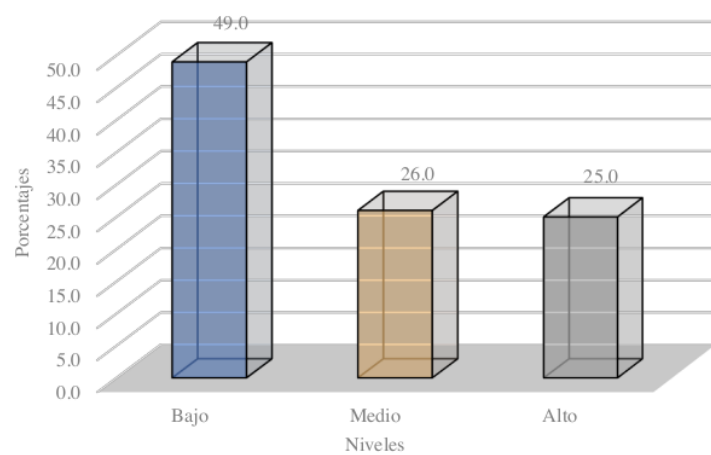
**Tabla 6**

*Nivel de la dimensión subjetiva en el personal de salud*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	49	49.0
Medio	26	26.0
Alto	25	25.0
Total	100	100.0

**Figura 6**

*Nivel de la dimensión subjetiva en el personal de salud*



En la tabla 6 y figura 6, se constata que, el personal de salud reporta en mayor porcentaje un nivel bajo de la dimensión subjetiva de ansiedad, equivalente al 49%; seguido por un nivel medio representado por el 26% del personal.

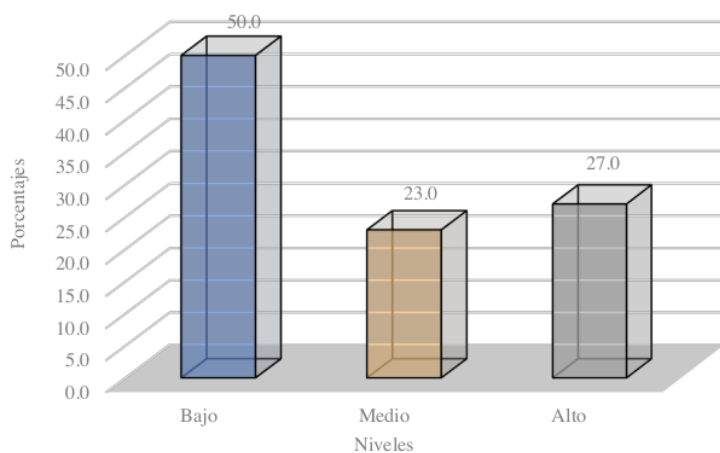
**Tabla 7**

*Nivel de la dimensión neurofisiológica en el personal de salud*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	50	50.0
Medio	23	23.0
Alto	27	27.0
Total	100	100.0

**Figura 7**

*Nivel de la dimensión neurofisiológica en el personal de salud*



En la tabla 7 y figura 7, se revela que, en mayor cantidad el personal de salud alcanza un nivel bajo en la dimensión neurofisiológica de ansiedad, representado por el 50%; le prosigue el nivel alto con un 27%.

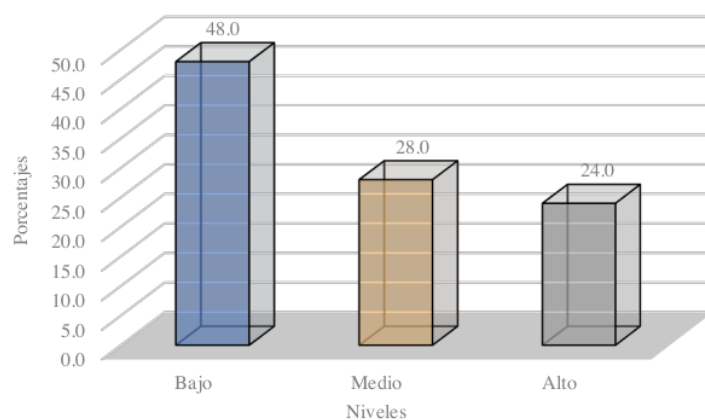
**Tabla 8**

*Nivel de la dimensión autonómica en el personal de salud*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	48	48.0
Medio	28	28.0
Alto	24	24.0
Total	100	100.0

**Figura 8**

*Nivel de la dimensión autonómica en el personal de salud*



En la tabla 8 y figura 8, se plasman los resultados encontrados respecto a la dimensión autonómica de ansiedad, reportándose en mayor medida la concentración de un nivel bajo en el personal de salud, equivalente al 48%; seguido de un nivel medio con 28%.

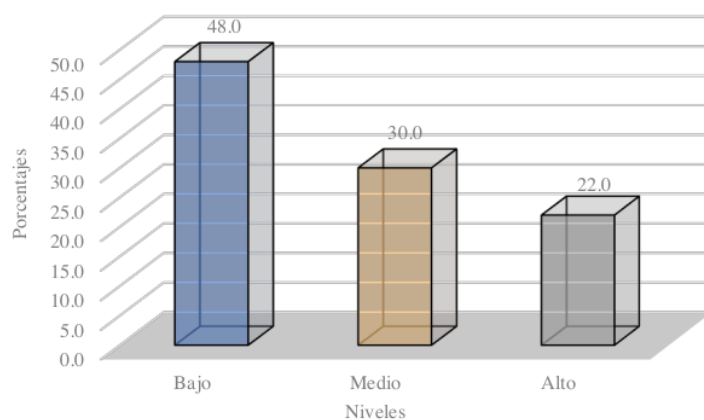
**Tabla 9**

*Nivel de la dimensión síntomas vasomotores en el personal de salud*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	48	48.0
Medio	30	30.0
Alto	22	22.0
Total	100	100.0

**Figura 9**

*Nivel de la dimensión síntomas vasomotores en el personal de salud*



Los datos plasmados en la tabla 9 y figura 9, evidencian en el personal de salud el predominio de un nivel bajo en la dimensión de síntomas vasomotores, equivalente al 48%; le prosigue un nivel medio constituido por el 30%.

#### 4 **Hipótesis general**

##### **Hipótesis:**

H<sub>0</sub>: No existe relación entre impulsividad y ansiedad en el personal de salud de un hospital de Trujillo, 2023.

H<sub>a</sub>: Existe relación entre impulsividad y ansiedad en el personal de salud de un hospital de Trujillo, 2023.

**Tabla 10**

*Relación entre la impulsividad y ansiedad*

		Impulsividad	Ansiedad
Impulsividad	Coef. de correl.	1.000	.768
	Sig.		.000
	N	100	100

##### **a) Decisión estadística**

Si  $p\text{-valor} < .05$  rechazar la H<sub>0</sub>; si  $p\text{-valor} > .05$  aceptar la H<sub>0</sub>

##### **b) Conclusión estadística**

El p-valor encontrado es inferior al índice de .05 ( $p=.000$ ); entonces, se cumple con la decisión estadística de rechazar la hipótesis nula (H<sub>0</sub>), al contrario, se afirma la existencia de una asociación en un grado significativo entre los constructos de impulsividad y ansiedad; así mismo, el coeficiente de correlación ( $Rho=.768$ ) es entendido como una relación positiva alta

#### 4 **Hipótesis específica 1:**

H<sub>01</sub>: No existe relación entre la dimensión de impulsividad motora y ansiedad en el personal de salud de un hospital de Trujillo, 2023.

H<sub>a1</sub>: Existe relación entre la dimensión de impulsividad motora y ansiedad en el personal de salud de un hospital de Trujillo, 2023.

**Tabla 11**

*Relación entre la impulsividad motora y ansiedad*

		Impulsividad motora	Ansiedad
Impulsividad motora	Coef. de correl.	1.000	.764
	Sig.		.000
	N	100	100

**a) Decisión estadística**

Si  $p\text{-valor} < .05$  rechazar la  $H_0$ ; si  $p\text{-valor} > .05$  aceptar la  $H_0$

**b) Conclusión estadística**

El  $p\text{-valor}$  encontrado es inferior al índice de .05 ( $p=.000$ ); entonces, se cumple con la decisión estadística de rechazar la  $H_0$ , al contrario, se afirma la existencia de una asociación en un grado significativo entre la dimensión de impulsividad motora y ansiedad; de igual forma, el coeficiente de correlación ( $Rho=.764$ ) es entendido como una relación positiva alta.

**Hipótesis específica 2:**

H<sub>02</sub>: No existe relación entre la dimensión de impulsividad cognitiva y ansiedad en el personal de salud de un hospital de Trujillo, 2023.

H<sub>a2</sub>: Existe relación entre la dimensión de impulsividad cognitiva y ansiedad en el personal de salud de un hospital de Trujillo, 2023.

**Tabla 12**

*Relación entre la impulsividad atencional y ansiedad*

		Impulsividad atencional	Ansiedad
Impulsividad atencional	Coef. de correl.	1.000	0.616
	Sig.		0.000
	N	100	100

**a) Decisión estadística**

Si p-valor<.05 rechazar la H<sub>0</sub>; si p-valor>.05 aceptar la H<sub>0</sub>

**b) Conclusión estadística**

El p-valor encontrado es inferior al índice de .05 (p=.000); entonces, se cumple con la decisión estadística de rechazar la H<sub>0</sub>, al contrario, se afirma la existencia de una asociación en un grado significativo entre la dimensión de impulsividad atencional y ansiedad; en la misma línea, el coeficiente de correlación (Rho=.616) es entendido como una relación positiva moderada.

**Hipótesis específica 3:**

H03: No existe relación entre la dimensión de impulsividad no planeada y ansiedad en el personal de salud de un hospital de Trujillo, 2023.

Ha3: Existe relación entre la dimensión de impulsividad no planeada y ansiedad en el personal de salud de un hospital de Trujillo, 2023.

**Tabla 13**

*Relación entre la impulsividad no planificada y ansiedad*

		Impulsividad no planificada	Ansiedad
Impulsividad no planificada	Coef. de correl.	1.000	-.126
	Sig.		.212
	N	100	100



## Análisis inferencial

**Tabla 14**

*Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov (KS)*

Variables	Estadísticos	N	Sig.
Ansiedad	.219	100	.000
Impulsividad	.120	100	.001
Impulsividad motora	.154	100	.000
Impulsividad atencional	.133	100	.000
Impulsividad no planificada	.118	100	.002

En la tabla 14, se exponen los hallazgos encontrados en la prueba de normalidad de KS, pertinente para los estudios que cuentan con un marco muestral mayor a los 50 participantes. En el presente caso se puede observar que todos los índices de las variables son inferiores al estándar del .05, ello es interpretado en que los datos no se distribuyen normalmente; entonces, se debe aplicar la prueba no paramétrica de Spearman.

**a) Decisión estadística**

Si  $p\text{-valor} < .05$  rechazar la  $H_0$ ; si  $p\text{-valor} > .05$  aceptar la  $H_0$

**b) Conclusión estadística**

El p-valor encontrado es superior al índice de .05 ( $p=.000$ ) por lo tanto, se cumple con la decisión estadística de aceptar la  $H_0$ ; entonces, se afirma que no existe una asociación en un grado significativo entre la dimensión de impulsividad no planificada y ansiedad.

#### IV.DISCUSIÓN

Esta investigación se enmarcó bajo la intención principal de establecer la asociación entre impulsividad y ansiedad en el personal de salud de un hospital de Trujillo, 2023. Ante lo cual se pudo comprobar una vinculación entre las variables en un grado significativo ( $p=0.000$ ) y de tipología positiva alta ( $Rho=0.768$ ), haciéndose referencia a una relación directamente proporcional; lo cual quiere decir que, a mayores niveles de impulsividad en el personal de salud, mayores también serán los niveles de la sintomatología ansiosa y viceversa. El resultado es semejante al trabajo de Yu et al. (2019) donde se concluye también que, la puntuación total de impulsividad con la de ansiedad se relacionan significativa ( $p=0.01$ ) y directamente ( $Rho=0.371$ ).

La asociación de los constructos se explicaría según Chester et al. (2016) en que la experimentación de emociones negativas desencadena las acciones impulsivas. Ante lo cual, se reconoce a la ansiedad como una reacción emocional compuesta principalmente por sensaciones de angustia, nerviosismo, desconfianza e intranquilidad (Ávila-Toscano et al., 2018). En otras palabras, la experimentación de la sintomatología ansiosa como una emoción negativa, en determinadas circunstancias resulta en un potencial desencadenante del comportamiento impulsivo.

Desde la teoría de Dickman, se argumenta que, situaciones acompañadas por intensos estados emocionales y poca disposición de tiempo, limita un análisis deliberativo, en consecuencia, las acciones suelen guiarse por procesos más automáticos, respuestas rápidas y una mayor influencia de impulsos, emociones y asociaciones entre estímulo-respuesta aprendidas por experiencias previas (Megías-Robles et al., 2022).

En relación al primer objetivo específico, se identificó la asociación entre la dimensión de impulsividad motora y ansiedad en el personal de salud, encontrándose una vinculación en un grado significativo ( $p=.000$ ) y en una escala positiva alta (.764). Los hallazgos se asemejan en gran parte con la investigación de Yu et al. (2019) quienes encontraron igualmente una asociación significativa y directa entre ansiedad y la dimensión de impulsividad motora ( $p=.01$ ;  $Rho=.358$ ). De la misma forma, Guillín y Flores (2022) constataron la correlación entre las variables ( $p=0.000$ ;  $Rho=.316$ ).

Teóricamente la impulsividad motora o comportamental, se refiere a la conducta ejecutada sin un debido análisis o reflexión de las posibles consecuencias, resultado de una

combinación del aspecto motor y la perseverancia, incentivada principalmente por las emociones experimentadas en el momento (Delbazi et al., 2020). Desde la teoría tridimensional de Lang, la ansiedad también cuenta con un componente motor, referido a las conductas observables que puedan tener por propósito prevenir, luchar o huir del potencial peligro (Díaz y De la Iglesia, 2019) las cuales son respuestas desproporcionadas a los estímulos que se están presentando (Díaz y Santos, 2018). Con base en dichos autores, se puede afirmar que, la experimentación de la ansiedad conllevaría a la ejecución de respuestas motoras que percibidas por el entorno se podrían catalogar como impulsivas.

Referente al segundo objetivo específico, se identificó la asociación entre la dimensión de impulsividad cognitiva y ansiedad en el personal de salud, constatándose una asociación significativa ( $p=.000$ ) y positiva moderada (.616). Los hallazgos pueden compararse con los de Yu et al. (2019) quienes evidenciaron una asociación entre ansiedad y las dimensiones de impulsividad atencional/cognitiva ( $p=.01$ ;  $Rho=.286$ ). Por su parte, Guillín y Flores (2022) reafirmaron la correlación entre ambas ( $p=.018$ ;  $Rho=.214$ ).

Conceptualmente, la impulsividad cognitiva o por elección, se atribuye a la tendencia de tomar decisiones apresuradas, provocado por un pobre o bajo dominio sobre los pensamientos intrusivos y dificultad para llegar a una atención sostenida (Delbazi et al., 2020). Desde la teoría cognitiva de Clark y Beck, la ansiedad incluye también una afectación en los procesos mentales en cuanto a cómo se evalúa y analiza la información disponible del entorno, lo que conlleva a una sobrevaloración de los riesgos o a una subestimación de las capacidades personales y de los recursos de afrontamiento (Díaz y De la Iglesia, 2019). A partir de dicho fundamento, se puede entender que, la experimentación de la ansiedad produce que los procesos cognitivos fundamentales para la toma de decisiones se vean afectados, lo cual influiría a que tiendan a actuar de una manera más impulsiva. Cuando la ansiedad se manifiesta en niveles excesivos, termina repercutiendo negativamente sobre el rendimiento cognitivo, respecto a las funciones ejecutivas y la atención (González y Parra-Bolaños, 2023).

En congruencia con el tercer objetivo específico, se identificó que no existe asociación entre la dimensión de impulsividad no planeada y ansiedad en el personal de salud, siendo esta no significativa ( $p=.212$ ). Los resultados difieren con los de Yu et al. (2019) quienes demostraron una asociación significativa y directa entre la ansiedad y la impulsividad no planificada ( $p=.01$ ;  $Rho=.208$ ). También, Guillín y Flores (2022) verificaron la correlación

entre los constructos ( $p=.000$ ;  $Rho=.368$ ). Impulsividad no planificada, correspondiente a un comportamiento en donde se prioriza extremadamente el tiempo presente, restándole valor al futuro, próximo o alejado, en el que se evidencia un procesamiento de información ineficiente (Delbazi et al., 2020). La sintomatología ansiosa, si se aborda como un sistema de alerta frente a los estímulos percibidos como amenazantes, cumple un rol anticipatorio y funcional de uso biológico para el ser humano (Ávila-Toscano et al., 2018; Xia et al., 2019). Incluso una de sus manifestaciones cuando se sobrepasa la línea adaptativa es el agobio por el futuro (González et al., 2023).

A partir de ello, se puede inferir que la percepción de un posible peligro, conlleva a que la persona se concentre en prepararse para evitar o afrontar dicha situación, lo que la lleva a tomar consciencia del futuro próximo. En el modelo de búsqueda de sensaciones de Zuckerman la naturaleza impulsiva encontraría una de sus razones de ser en la búsqueda de experiencias en las que se ponga en uso todos los sentidos y la mente (Squillace y Picón-Janeiro, 2017). Por el contrario, en el caso de la ansiedad, como se mencionó anteriormente, una de las posibles respuestas es la huida o evitación de las situaciones.

Correspondiente al cuarto objetivo específico, encaminado a la identificación de los niveles de impulsividad en el personal de salud, se precisó el predominio de un nivel medio de impulsividad equivalente al 93%. Los hallazgos mencionados, discrepan con los de la indagación de Vidal (2022) quien encontró que, el mayor porcentaje de los trabajadores del sector salud reportaba un grado alto y medio cuyos valores fueron 69% y 30%, respectivamente. En esta investigación se haría alusión a un personal de salud que tiende a reaccionar de manera rápida ante los estímulos, se concentra principalmente en las respuestas y da preferencia a las recompensas inmediatas (Vásquez-Moreno et al., 2022). No obstante, en la teoría de Dickman se reconoce una impulsividad funcional, relacionada con resultados positivos (Pechorro et al., 2021). Las personas la desempeñan cuando es óptimo y conveniente para lograr un resultado beneficioso, asociada a una mayor velocidad de procesamiento perceptivo (Hüpen et al., 2021). Igualmente, desde la Teoría de la personalidad de Eysenck y Eysenck, se reconoce que la impulsividad cuenta con el factor de improvisación, referido a la capacidad de emplear estrategias que se plantean en ese mismo momento (Squillace y Picón-Janeiro, 2017). En este sentido, se ha de considerar que el personal de salud se involucra cotidianamente en situaciones de emergencia, en especial al encontrarse en un centro hospitalario, por lo cual se les exige brindar respuestas inmediatas,

sin dejar de lado su efectividad. Ante lo cual, según Evenden se estaría frente a una impulsividad como respuesta circunstancial (Rueda et al., 2016).

Respecto al último objetivo específico, orientado a la identificación de los niveles de ansiedad en el personal de salud, se precisó el predominio de un nivel bajo equivalente al 50%, seguido del nivel medio con un 36%. Los resultados se asemejan con los de Lucas-Hernández et al. (2022) quien halló la presencia de sintomatología ansiosa en los trabajadores de salud mayormente en un nivel leve y moderado con un 29.6% y 23.3% respectivamente. En el trabajo de Rosales y Durán (2023) igualmente el mayor porcentaje de los participantes presentaba un nivel bajo (74.7%). En la misma línea, Aguilar (2020) determinó la existencia de sintomatología ansiosa en personal de hospitales en un nivel leve (40%) y moderado-grave (20%).

Pese a que en esta investigación se encontró en un nivel bajo, no se puede dejar de lado que hay un elevado porcentaje del personal que reporta niveles medios de la sintomatología ansiosa. Teóricamente se reconoce que, el contacto con estresores en la vida cotidiana produce que las personas experimenten regularmente sensaciones negativas, lo cual las hace vulnerables a un desequilibrio de la salud mental y el desarrollo de trastornos de ansiedad (Çelikkaleli y Demir, 2022). En el contexto laboral dichos factores estarían asociados a la presencia de jerarquías, conflictos entre compañeros y superiores, incertidumbre respecto a la remuneración, la poca seguridad, las elevadas expectativas de desempeño (Bogiaizian et al., 2023).

Haciendo nuevamente hincapié al contexto en el que está inmerso este personal de salud, se reconoce que, son más vulnerables a presentar un desequilibrio emocional, bajos niveles de energía y productividad, lo que constituye en un potencial peligro tanto a nivel personal como también para con el trato que se tiene a los pacientes, ya que dificulta su rol de soporte emocional, afecta la calidad de cuidado y comprensión clínica, incita a comportamientos problemáticos como el abandono en situaciones vitales de labor (Torres-Muñoz et al., 2020; Villalobos y Calvanese, 2021; González et al., 2023).

## V. CONCLUSIONES

- Se determinó una relación significativa ( $p=.000$ ) y positiva alta ( $Rho=.768$ ) entre impulsividad y ansiedad en el personal de salud de Trujillo, 2023, entendido como, a mayor manifestación de conductas apresuradas e irreflexivas, mayor es la experimentación de sintomatología ansiosa.
- Se identificó una relación significativa ( $p=.000$ ) y positiva alta ( $Rho=.764$ ) entre la dimensión de impulsividad motora y ansiedad en el personal de salud, entendido como, a mayor tendencia a actuar sin pensar mayor es la experimentación de la ansiedad
- Se identificó una relación significativa ( $p=.000$ ) y positiva moderada ( $Rho=.616$ ) entre la dimensión de impulsividad cognitiva y ansiedad en el personal de salud, entendido como, a mayor tendencia a tomar decisiones apresuradas mayor es la experimentación de la ansiedad.
- Se identificó que no existe relación significativa ( $p=.212$ ) entre la dimensión de impulsividad no planeada y ansiedad en el personal de salud entendida como, pese a la tendencia de actuar priorizando en exceso el presente, la experimentación de niveles de ansiedad puede variar.
- Se identificó un nivel medio de impulsividad (93%) en el personal de salud, entendido como trabajadores que tiende actuar rápidamente sin tener en consideración sus consecuencias a largo plazo.
- Se identificó un nivel bajo de ansiedad (50%) en el personal de salud, entendido como trabajadores que no suelen percibir las situaciones como amenazadoras o incontrolables.

## VI.RECOMENDACIONES

- Se sugiere continuar realizando investigaciones de metodologías comparativas acerca de estos constructos, en especial con respecto a personal de salud, teniendo en consideración ampliar la muestra para incluir a trabajadores de diferentes centros hospitalarios en el país, así como también considerar las variables sociodemográficas y condiciones en las que estas se encuentran laborando.
- Se recomienda continuar realizando investigaciones en los profesionistas que se desempeñan en el campo sanitario de la muestra empleada, a través de las cuales, se explore el estado de su salud mental.
- Se sugiere realizar trabajos en los cuales se incluya la percepción de los pacientes, respecto a la ansiedad e impulsividad del personal de salud.
- Se sugiere elaborar indagaciones de diseño experimental, bajo el enfoque teórico cognitivo conductual, empleándose las técnicas de Aaron Beck, a través de los cuales se ejecuten programas o estrategias en intervención de las variables de interés.
- Se recomienda a las autoridades del hospital de Trujillo, implementar actividades desde el departamento de psicología para el personal de salud de la muestra empleada; de manera que, se aborde el manejo de sus emociones, especialmente la ansiedad, promoviendo así su bienestar emocional y salud mental, para así aligerar su carga laboral diaria.
- Se recomienda proporcionar estrategias que permitan el manejo adecuado de la impulsividad, tanto para el ámbito personal como laboral del personal de salud de la muestra empleada.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar, J. (2020). *Niveles de depresión y ansiedad en el personal de salud del Hospital Modular Virgen de Chapi - Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2020* [Tesis de licenciatura, Universidad Católica de Santa María]. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/10370>
- Alan, D., & Cortez, L. (2018). *Procesos y fundamentos de la investigación científica*. Editorial UTMACH.
- Alomoto, J., & Mena, M. (2022). El estrés laboral y su relación con la impulsividad en el personal sanitario de un hospital. *Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 9018-9034. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v6i6.4055](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4055)
- Alva, I., Ruvalcaba, N., Orozco, M., & Rubén, H. (2019). Resiliencia y competencias socioemocionales como factor preventivo de ansiedad en mujeres mexicanas. *Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid*, 25(2), 59-65. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2019.10.003>
- Alvarez, P. (2018). Ética e investigación. *Boletín virtual*, 7(2), 122-149. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6312423>
- Arias, J., & Covinos, M. (2021). *Diseño y Metodología de la Investigación*. Enfoques Consulting EIRL.
- Armas, M., & López, A. (2018). El sentido de la vida: Factor protector de ansiedad y depresión. *Cauriensia: revista anual de Ciencias Eclesiásticas*, (13), 57-72. <https://doi.org/10.17398/2340-4256.13.57>
- Austin, D. (8 de enero 2024). ¿Por qué se diagnostica ahora el TDAH a tantos adultos?. National Geographic. <https://www.nationalgeographic.es/ciencia/2024/01/diagnostico-tdah-adultos-aumento>
- Ávila-Toscano, J., Rambal-Rivaldo, L., & Vargas-Delgado, L. (2018). Ansiedad ante la evaluación académica y engagement: revisión conceptual, perspectivas, evidencias y líneas de discusión. In A. Marengo-Escuderos, *Estudios del desarrollo humano y*



- socioambiental* (pp. 208-235). Corporación Universitaria Reformada. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6676033>
- Bazán, L. (2021). Adaptación, validez y fiabilidad del inventario ansiedad rasgo-estado para adultos de la ciudad de Trujillo. *Revista de Investigación en Psicología*, 24(1), 101 - 116. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v24i1.20614>
- Bogiaizian, D., Musso, M., D. I., & Amilcar, A. (2023). Propiedades Psicométricas del Inventario de Creencias Positivas y Negativas sobre la Ansiedad (ICPNA). *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 6(1), 101-116. <https://doi.org/10.21865/RIDEP67.1.08>
- Cabezas, E., Andrade, D., & Torres, J. (2018). *Introducción a la metodología de la investigación científica*. ESPE.
- Cabrera, R., García, H., Tapia, M., & López, O. (2022). La salud mental y ansiedad en los espacios de trabajo. Estrategias de mitigación. *Dominio de las ciencias*, 8(3), 621-639. <https://doi.org/10.23857/dc.v8i3>
- Çelikkaleli, Ö., & Demir, S. (2022). Anxiety in high school adolescents by gender: friend attachment, ineffective coping with stress, and gender in predicting anxiety. *Educational Process*, 11(3), 32-47. <https://doi.org/10.22521/edupij.2022.113.2>
- Chávez, H., Garay, A., & Luna, J. (2021). *Ansiedad y depresión en tiempos de COVID-19 en personal asistencial del Centro de Salud Aclas Pillco Marca, Huánuco 2021*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Hermilio Valdizán]. <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/7295/TPS00337Ch535.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Chellappa, S., & Aeschbach, D. (2022). Sleep and anxiety: From mechanisms to interventions. *Sleep Medicine Reviews*, 61. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2021.101583>
- Chester, D., Lynam, D., Milich, R., Powell, D., Andersen, A., & DeWall, C. (2016). How Do Negative Emotions Impair Self-Control? A Neural Model of Negative Urgency. *Neuroimage*, 132(1), 43-50. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2016.02.024>

- Clark, D., & Beck, A. (2012). *Terapia Cognitiva para trastornos de ansiedad*.  
<https://acortar.link/gSqmr>
- Colegio de Psicólogos del Perú. (2017). *Código de Ética y Deontología*.  
[https://www.cpsp.pe/documentos/marco\\_legal/codigo\\_de\\_etica\\_y\\_deontologia.pdf](https://www.cpsp.pe/documentos/marco_legal/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf)
- Colledani, D. (2018). Psychometric properties and gender invariance for the Dickman impulsivity inventory. *TPM-Testing, Psychometrics, Methodology in Applied Psychology*, 25(1), 49-61. <https://doi.org/10.4473/TPM25.1.3>
- Cordero, T. (2020). Influencia de los factores psicosociales en la conducta impulsiva de los adolescentes. *Revista Psicología UNEMI*, 4(6), 39-51.  
<https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/faso-unemi/article/view/1070/1040>
- Delbazi, M., Luna, A., Lumello, M., & Galaverna, F. (2020). Análisis de impulsividad y agresividad mediante Barratt Impulsiveness Scale y Buss-Perry Aggression Questionnaire en argentinos. *Universidad Nacional de Córdoba*, 5(7), 1-15.  
<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/aifp/article/view/31675>
- Díaz, C., & Santos, L. (2018). La ansiedad en la adolescencia. *RqR Enfermería Comunitaria*, 6(1), 21-31. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6317303>
- Díaz, I., & De la Iglesia, G. (2019). Ansiedad: Revisión y Delimitación Conceptual. *Summa Psicológica UST*, 16(1), 42 - 50.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7009167>
- Espinoza, E., & Toscano, D. (2015). *Metodología de Investigación Educativa y Técnica*. Universidad Técnica de Machala.
- Estrada, E. (2019). *Impulsividad y estrés académico en los estudiantes de psicología de la Universidad Señor de Sipán*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo].  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/36547>
- Fineberg, N., Chamberlain, S., Goudriaan, A., Stein, D., Vanderschuren, L., Gillan, C. & Potenza, M. (2014). New developments in human neurocognition: clinical, genetic, and brain imaging correlates of impulsivity. *CNS Spectrums*, 19(1), 69-88.  
<http://doi.org/10.1017/S1092852913000801>

- Franco, X., Sánchez, P., & Torres, R. (2021). Claves para el tratamiento de la ansiedad, en tiempo de COVID-19. *Revista Universidad y Sociedad*, 13(3), 271-279. <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2097/2081>
- Goicochea-Ríos. (2021). Abordaje integral comunitario de la salud mental en La Libertad. *UCV Scientia Biomédica*, 4(1), 47-54. <https://doi.org/10.18050/ucvscienciabiomedica.v4i1.06>
- González, M., Ortiz, J., Alvarado, G., & Tigre, G. (2023). Trastornos de ansiedad en personal médico post Covid. *RECIAMUC*, 7(1), 626-631. <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1054/1659>
- González, R., & Parra-Bolaños, N. (2023). Neuropsicología de los trastornos de ansiedad. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(1), 5206-5221. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i1.4825](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4825)
- Guevara-Cordero, C., Rodas-Vera, N., & Varas-Loli, R. (2019). Relación entre autoconcepto y ansiedad-rasgo en universitarios peruanos. *Revista de investigación en Psicología*, 22(2), 251 - 264. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v22i2.17425>
- Guillín, G., & Flores, V. (2022). La impulsividad y su relación con la ansiedad en personal de salud. *Ciencia Latina Revista Multidisciplinar*, 6(3), 638-654. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v6i3.2250](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i3.2250)
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill.
- Hüpen, P., Henn, A., & Habel, U. (2021). Adaptation and validation of a German version of the Dickman impulsivity inventory for the assessment of functional and dysfunctional impulsivity. *Scientific reports*, 11(1), 1-9. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-02775-1>
- Kurniadi, D., Marhaeni, D., & Adiatma, Y. (2021). Depressive, anxiety, and burnout symptoms on health care personnel at a month after COVID-19 outbreak in Indonesia. *BMC Public Health*, 1(227), 1-8. <https://bmcpubhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-10299-6>

- Leveau, H., Cordova, I., Chávez, J., Peche, J., & Guerrero, H. (2020). Depresión, ansiedad y estrés en personal de salud de áreas de tratamiento COVID-19, del Hospital Regional de Ica, 2021. *Rev méd panacea*, 10(1), 27-31. <https://doi.org/10.35563/rmp.v10i1.401>
- Linch, E., & Cabrejo, J. (2021). Nivel de inteligencia emocional y estrés laboral en enfermeras de hospitales I -red asistencial La Libertad Essalud. *Revista Ciencia y Tecnología*, 17(4), 243-250. <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/PGM/article/view/4086>
- López, A., Cuenca, A., Bajaña, J., Merino, K., López, M., & Bravo, D. (2021). Factores de riesgo psicosocial y salud mental del personal de salud en ámbito hospitalario. *Ciencia Latina*, 5(5), 8018-8035. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/887>
- Lozano-Vargas, 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. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(1), 51-56. <https://doi.org/10.20453/rmp.v83i1.3687>
- Lucas-Hernández, A., González-Rodríguez, V., López-Flores, A., Kammar-García, A., Mancilla-Galindo, J., Vera-Lastra, O., . . . Peralta, A. (2022). Estrés, ansiedad y depresión en trabajadores de salud durante la pandemia por COVID-19. *Rev Med Inst Seguro Soc*, 60(5), 556-562. [http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista\\_medica/article/view/4583/4429](http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/view/4583/4429)
- Lumbreras, B., Ronda, E., & Ruiz-Cantero, T. (2018). *Cómo elaborar un proyecto en ciencias de la salud*. Fundación Dr. Antoni Esteve.
- Megías-Robles, A., Candido, A., Maldonado, A., Baltruschat, S., & Catena, A. (2022). Differences between risk perception and risk-taking are related to impulsivity levels. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 22, 2-7. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2022.100318>
- Ministerio de Salud . (5 de Febrero de MINSA, 2023). *Salud mental: ¿cómo detectar y superar la ansiedad?* . <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/696706-salud-mental-como-detectar-y-superar-la-ansiedad>

- Miranda, R., & Murguía, E. (2021). Síntomas de Ansiedad y Depresión en Personal de Salud que Trabaja con Enfermos de COVID-19. *Revista Internacional de Ciencias Médicas y Quirúrgicas*, 8(1), 1-12. <https://doi.org/10.32457/ijmss.v8i1.655>
- Monterrosa-Castro, A., Dávila-Ruiz, R., Mejía-Mantilla, A., Contreras-Saldarriaga, J., Mercado-Lara, M., & Flores-Monterrosa, C. (2020). Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB*, 23(2), 195-213. <https://doi.org/10.29375/01237047.3890>
- Mostaured, A., & Nuruzzaman, K. (2020). Effects of psychosocial and socio-environmental factors on anxiety disorder among adolescents in Bangladesh. *Brain and Behavior*, 10(12), 1-10. <https://doi.org/10.1002/brb3.1899>
- Nima, H. (2023). *Propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad de Beck en el departamento de Tumbes -2022*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Tumbes]. <https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/64446/TESIS%20-%20NIMA%20BERRU.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Núñez, L., Castro, L., Tapia, E., Bruno, F., & De León, C. (2021). Percepción social del Covid-19 desde el malestar emocional y las competencias socioemocionales en mexicanos. *Acta universitaria*, 30, 1-17. <https://doi.org/10.15174/au.2020.2879>
- Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J., & Romero, H. (2018). *Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis*. Ediciones de la U.
- Organización Mundial de la Salud. (28 de septiembre de OMS, 2022). *La salud mental en el trabajo*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>
- Osorio-Martínez, M., Malca-Casavilca, M., Condor-Rojas, Y., Becerra-Bravo, M., & Ruiz-Ramirez, E. (2022). Factores asociados al desarrollo de estrés, ansiedad y depresión en trabajadores sanitarios en el contexto de la pandemia por COVID-19 en Perú. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 25(3), 271-284. <https://archivosdeprevencion.eu/index.php/aprl/article/view/183/140>
- Padrós, F., Montoya, K., Bravo, M., & Martínez, M. (2020). Propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI, Beck Anxiety Inventory) en población general

- de México. *Ansiedad y Estrés*, 26(2), 181-187.  
<https://doi.org/10.1016/j.anyes.2020.08.002>
- Pai, N., Vella, S., & Dawes, K. (2018). The Clinical Assessment of Impulsivity. *Arch Med Health Sci*, 6(1), 95-98. [https://doi.org/10.4103/amhs.amhs\\_28\\_18](https://doi.org/10.4103/amhs.amhs_28_18)
- Pechorro, P., Revilla, R., Resende, M., & Abrunhosa, R. (2021). The Dickman Impulsivity Inventory: Validation and measurement invariance among Portuguese young adults. *Plos ONE*, 16(12), 1-13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260621>
- Pelaez, S. (2023). *Relación entre el síndrome de Burnout y niveles de ansiedad en trabajadores de un establecimiento de salud, periodo 2022*. [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo].  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/110576>
- Peñafiel-León, J., Ramírez-Coronel, A., Mesa-Cano, I., & Martínez-Suárez, P. (2021). Impacto psicológico, resiliencia y afrontamiento del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(3), 202-217.  
<https://www.redalyc.org/journal/559/55969712001/55969712001.pdf>
- Pinilla, L., López, O., Moreno, D., & Sánchez, J. (2020). Prevalencia y Factores de riesgo de ansiedad en estudiantes de Medicina de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas. Un estudio de corte transversal. *Revista Cuarzo*, 26, 22-27.  
<https://revistas.juanncorpas.edu.co/index.php/cuarzo/article/view/493/439>
- Quayle, E., Lawrie, S., Reid, C., & Chan, S. (2021). Relationship between early maladaptive schemas and anxiety in adolescence and young adulthood: A systematic review and meta-analysis. *Affective Disorders*, 295(1), 1462-1473.  
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.09.031>
- Quispe, S., Carlos, V., Orna, T., Condor, D., Valentín, D., & Ruiz, M. (2023). Análisis de la ansiedad en el personal de enfermería durante la pandemia de COVID-19. *Revista Eugenio Espejo*, 17(2), 7-21. <https://doi.org/10.37135/ee.04.17.03>
- Ramírez-Pereira, M., Pérez-García, E., & Figueredo-Borda, N. (2022). Salud mental en Enfermería: un grito urgente de auxilio. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 11(1), 1-4. <https://doi.org/10.22235/ech.v11i1.2956>

- Robles, B. (2018). índice de validez de contenido: Coeficiente V de Aiken. *Pueblo Continente*, 29(1), 193 - 197. <http://journal.upao.edu.pe/PuebloContinente/article/view/991/914>
- Rochat, L., Billieux, J., Gagnon, J., & Linden, M. (2018). A multifactorial and integrative approach to impulsivity in neuropsychology: insights from the UPPS model of impulsivity. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 40(1), 45-61. <https://doi.org/10.1080/13803395.2017.1313393>
- Rodrigo, E., & Vasquez, K. (2023). *Ansiedad y depresión por la pandemia COVID 19 en personal de enfermería en la villa Essalud Ferreñafe 2020*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Señor de Sipán]. <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/11154>
- Rojas-Salazar, A., & Mazón, J. (2021). Síntomas de ansiedad, comportamiento obsesivo-compulsivo y estrategias de afrontamiento durante el aislamiento social por COVID-19. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 24(2), 567-588. <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/79782>
- Romero, H., Real, J., Ordoñez, J., Gavino, G., & Saldarriaga, G. (2021). *Metodología de la Investigación*. Edicumbre.
- Rosales, R., & Durán, M. (2023). Salud mental en personal médico durante la pandemia de COVID-19 en México. *Salud y Trabajo*, 24(1), 1-17. <https://revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsyt/article/view/372/364>
- Rueda, F., Pinto, L., & Ávila-Batista, A. (2016). Impulsividad y facetas de la personalidad: Relación entre instrumentos de medida. *Ciencias Psicológicas*, 10(1), 7-16. <http://www.scielo.edu.uy/pdf/cp/v10n1/v10n1a02.pdf>
- Sánchez, H., Reyes, C., & Mejía, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. Universidad Ricardo Palma.
- Sánchez-Narváez, F., & Velasco-Orozco, J. (2017). Comorbilidad entre síndrome de Burnout, depresión y ansiedad en una muestra de profesores de Educación Básica del Estado de México. *Papeles de Población*, 23(94), 1-19. <https://doi.org/10.22185/24487147.2017.94.038>

- Sierra, J., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: Tres conceptos a diferenciar. *Revista Ma-estar E Subjetividade*, 3(1), 11-60.
- Sosa, R., & Dos Santos, C. (2018). Conditioned Inhibition and its Relationship to Impulsivity: Empirical and Theoretical Considerations. *The Psychological Record*, 1(69), 315-332. <https://doi.org/10.1007/s40732-018-0325-9>
- Squillace, M., & Picón-Janeiro, J. (2017). Impulsividad, un constructo multifacético: validación del CUBI. *Revista Evaluar*, 17(1), 1-17. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revaluar/article/view/17070>
- Stoyanova, S., Ivantchev, N., & Giannouli, V. (2021). Functional, Dysfunctional Impulsivity and Sensation Seeking in Medical Staff. *Psychiatria Danubina*, 33(10), 25-29. [https://www.psychiatriadanubina.com/UserDocsImages/pdf/dnb\\_vol33\\_noSuppl%2010/dnb\\_vol33\\_noSuppl%2010\\_25.pdf](https://www.psychiatriadanubina.com/UserDocsImages/pdf/dnb_vol33_noSuppl%2010/dnb_vol33_noSuppl%2010_25.pdf)
- Ticona, M., Zela, N., & Vásquez, L. (2021). Ansiedad y estrés en la educación virtual en el periodo de emergencia sanitaria por el COVID-19. *Revista Científica De Sistemas E Informática*, 1(2), 27-37. <https://doi.org/10.51252/rcsi.v1i2.161>
- Toro, A., Gonzáles, M., Arce, D. R., & Reina, L. (2014). Mecanismos fisiológicos implicados en la ansiedad previa a exámenes. *Medisan*, 18(140), 1 - 11. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S102930192014001000012&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S102930192014001000012&script=sci_arttext&tlng=en)
- Torre, S. (2017). Ansiedad del personal sanitario de Atención Primaria. *Publicaciones Didacticas*(87), 397-405. <https://core.ac.uk/download/pdf/235855193.pdf>
- Torres-Muñoz, V., Farias-Cortes, J., Reyes-Vallejo, L., & Guillen-Diaz, C. (2020). Riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con COVID-19. *Revista mexicana de urología*, 80(3), 1-10. <https://doi.org/10.48193/rmu.v80i3.653>.
- Valderrama, D. (2023). *Labor en primera línea de atención covid-19 asociado a ansiedad en personal de salud 2021*[Tesis de maestría, Universidad Privada Antenor Orrego]. <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/10649>



- Vales, L., Mora, B., Martínez, J., Gómez, C., Lungo, R., & Figoli, I. (2016). Teoría de la Mente e Impulsividad Cognitiva en niños en situación de vulnerabilidad social. ¿Están relacionadas funcionalmente? *Panamerican Journal of Neuropsychology*, 10(3), 64-76. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6047322>
- Vallejo, N., Arellanez, J., Gonzáles, C., & Wagner, F. (2021). Impulsividad y conflicto familiar como predictores del consumo de sustancias psicoactivas ilegales en adolescentes. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 55(1), 1-19. <https://www.redalyc.org/journal/284/28474830002/28474830002.pdf>
- Vásquez, F., Velastegui, D., Flores, V., & Ponce, A. (2022). La impulsividad como factor determinante en el estado civil de estudiantes universitarios. *Ciencia Latina Revista Multidisciplinar*, 6(2), 2924-2937. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v6i2.2062](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i2.2062)
- Vázquez-Moreno, A., García-Reyes, Q., & Montes-Castro, E. (2022). Relación entre la impulsividad, el funcionamiento ejecutivo y el logro académico en estudiantes universitarios. *ducación Y Salud Boletín Científico Instituto De Ciencias De La Salud Universidad Autónoma Del Estado De Hidalgo*, 11(21), 16-22. <https://doi.org/10.29057/icsa.v11i21.9821>
- Vidal, R. (2022). *Estrés laboral e impulsividad en trabajadores de una empresa privada de salud de Lima Metropolitana, 2022* [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/110897/Vidal\\_RMDP-SD.pdf?sequence=1](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/110897/Vidal_RMDP-SD.pdf?sequence=1)
- Viladrich, C., Angulo-Brunet, A., & Doval, E. (2017). Un viaje alrededor de alfa y omega para estimar la fiabilidad de consistencia interna. *A*, 33(3), 755-782. [revistas.um.es/analesps/article/view/analesps.33.3.268401](http://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps.33.3.268401)
- Villalobos, J., & Calvanese, N. (2021). La relación médico-paciente en tiempos de COVID-19. ¿Un cambio de paradigma? *Revista médica de Chile*, 149(7), 1070-1074. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872021000701070>

- Villasmil, J. (2019). Ansiedad y estrategias de afrontamiento en trabajadores petroleros. *Revista Enfoques*, *11*(3), 217-234. <https://doi.org/10.33996/revistaenfoques.v3i11.67>
- Xia, W., Eyolfson, E., Lloyd, K., Vervliet, B., & Dymond, S. (2019). Living in fear: Low-cost avoidance maintains low-level threat. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, *62*, 57-64. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2018.09.001>
- Yu, Y., Yu, Y., & Lin, Y. (2019). Anxiety and depression aggravate impulsiveness: the mediating and moderating role of cognitive flexibility. *Psychology, Health & Medicine*, *1*(33), 1-13. <https://doi.org/10.1080/13548506.2019.1601748>

## VIII. ANEXOS

### Anexo 1: Instrumentos de medición

#### **EIB-BIS 11**

Barratt, Patton y Stanford (1995)

NOMBRES:.....EDAD:.....

GRADO DE INSTRUCCIÓN:.....SEXO:.....

Instrucciones: A través de este cuestionario, se busca medir algunas de las formas en que usted actúa y piensa. Responda de manera honesta MARCANDO CON UN ASPA (X).

Nº	ITEM	Raramente o nunca	Ocasionalmente	A menudo	Siempre o casi siempre
1	Realizo cuidadosamente una planeación de mis tareas.				
2	Realizo las cosas sin reflexionar.				
3	Casi nunca me tomo las cosas de manera personal.				
4	Mis pensamientos pueden ser muy veloces.				
5	Realizo una planificación de mis viajes con anterioridad.				
6	Tengo autocontrol.				
7	Soy capaz de concentrarme fácilmente.				
8	Ahorro regularmente.				

9	Es difícil para mí estar quieto/a durante mucho tiempo.				
10	Pienso las cosas con mucho cuidado.				
11	Realizo una planificación para tener un trabajo fijo.				
12	Expreso las cosas sin pensarlas.				
13	Me gusta pensar sobre problemas complicados.				
14	Cambio de trabajo de manera frecuente.				
15	Actuó de forma impulsiva.				
16	Si pienso algo demasiado tiempo, me aburro.				
17	Asisto a citas con un dentista y un médico regularmente.				
18	Realizo las cosas cuando se me ocurren.				
19	Soy alguien que piensa sin distraerse.				
20	Me mudo frecuentemente.				
21	Compro cosas de forma impulsiva.				

22	Termino lo que comienzo.				
23	Camino y me muevo rápidamente.				
24	Resuelvo los problemas experimentando.				
25	Gastó más de lo que gano.				
26	Hablo de forma rápida.				
27	Tengo pensamientos extraños cuando estoy pensando.				
28	Tengo más interés por el presente que por el futuro.				
29	Me siento inquieto/a en clases o charlas.				
30	Planifico el futuro.				

### INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (BAI)

Se muestran las sintomatologías más habituales de la ansiedad, marque con un aspa (x) cuánto le ha molestado cada una de ellas durante estos últimos 30 días incluyendo el día de hoy.

<b>Nº</b>	<b>ITEM</b>	<b>EN ABSOLUTO</b>	<b>LEV EMEN TE</b>	<b>MODE RADA MENT E</b>	<b>SEVE RAME NTE</b>
<b>1</b>	Entumecimiento muscular u hormigueo.				
<b>2</b>	Acalorado.				
<b>3</b>	Con temblor en las piernas.				
<b>4</b>	Incapaz de relajarme.				
<b>5</b>	Con temor de que pase lo peor.				
<b>6</b>	Mareado.				
<b>7</b>	Con latidos del corazón fuertes y acelerados.				
<b>8</b>	Inestable.				

9	Atemorizado o asustado.				
10	Nervioso.				
11	Con sensación de asfixia.				
12	Con temblores en las manos.				
13	Inquieto o inseguro.				
14	Con miedo a perder control.				
15	Con sensación de ahogo.				
16	Con temor a morir.				
17	Con miedo.				
18	Con problemas digestivos.				
19	Con desvanecimientos o debilidad.				
20	Con rubor facial.				
21	Con sudores fríos o calientes.				

## Anexo 2: Ficha técnica

### Ficha técnica

<b>Nombre original del instrumento:</b>	Escala de Impulsividad de Barratt (BIS)-11
<b>Autor y año:</b>	<b>Original:</b> Patton, Stanford y Barratt (1995)
	<b>Adaptación:</b> Estrada (2019)
<b>Objetivo del instrumento:</b>	Medir los niveles de impulsividad
<b>Usuarios:</b>	Sujetos de 14 años en adelante
<b>Forma de administración o modo de aplicación:</b>	Individual y grupal
<b>Validez:</b>	Validez por juicio de expertos
<b>Confiabilidad:</b>	Alpha de Cronbach de 0.838
<b>Baremos:</b>	Alto: 90-120
	Medio: 60-89
	Bajo: 30-59



### Ficha técnica

<b>Nombre original del instrumento:</b>	Inventario de Ansiedad de Beck
<b>Autor y año:</b>	<b>Original:</b> Aarón Beck (1979)
	<b>Adaptación:</b> Nima (2023)
<b>Objetivo del instrumento:</b>	Evaluar la sintomatología ansiosa
<b>Usuarios:</b>	Sujetos de 13 años en adelante
<b>Forma de administración o modo de aplicación:</b>	Individual y grupal
<b>Validez:</b>	Validez por juicio de expertos
<b>Confiabilidad:</b>	Alpha de Cronbach de 0.93
<b>Baremos:</b>	Alto: 63-84
	Medio: 42-62
	Bajo: 21-41

### Anexo 3: Operacionalización de las variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Ítems	Instrumento	Escala de Medición
Impulsividad	Rasgo de la personalidad que orienta a la persona a llevar a cabo reacciones motoras rápidas sin medir o considerar las consecuencias (Cordero, 2020)	La variable se medirá a través de la Escala de Barratt (BIS)-11 que consta de 3 dimensiones	Impulsividad motora	2,6,9,12, 15,	Escala de Impulsividad de Barratt (BIS)-11	Nominal
				18,21,23,26 y 29		
Impulsividad			Impulsividad atencional o cognitiva	4,7,10,13,16,	Escala de Impulsividad de Barratt (BIS)-11	Nominal
				19, 24 y 27		
Ansiedad	Respuesta emocional proyectada al futuro, en el que se perciben como amenazadores los sucesos	La variable se medirá a través del Inventario de Beck (BAI) que	Impulsividad no planeada	1,3,5,8,11,14,	Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)	Nominal
				17,20,22,25, 28 y 30		
Ansiedad			Subjetivo	4,5,8,9,10,	Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)	Nominal
				14,16		

incontrolables e imprecisos por la insatisfacción afectiva recibida (Clark y Beck, 2012).

consta de 3 dimensiones

Neurofisiológico 1,3,6,12,13,17,18,19

Autonómico 7,11,15

Síntomas vasomotores 2,20,21

---

#### Anexo 4: Carta de autorización

### DECLARACIÓN JURADA

Yo, Dra Doris Radas Barbié Coordinadora del servicio de Psicología del Hospital de alta complejidad Virgen de la puerta, de nacionalidad peruana con documento de identidad N° 45483758, colegiada con el N° 17172.

Declaro bajo juramento que:

- Las alumnas de la universidad Católica de Trujillo, Chalan Azabache Lourdes María con DNI 75665947; Linares Navarro Fiorella Ricardina Beatriz con DNI 46728428 realizaran su proyecto de investigación el cual lleva por nombre Impulsividad y Ansiedad en el personal de salud de un Hospital de Trujillo, 2023. Dicha investigación será aplicada en el personal de salud perteneciente a consulta externa (Técnicos y enfermeros ).
- Me afirmo y me ratifico en lo expresado, en señal de lo cual firmo el presente documento en la ciudad de Trujillo, a los 7 días del mes de Septiembre, año 2023.

  
Firma  
DNI 45483758

Escaneado con CamScanner

**Anexo 5: Consentimiento informado**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada “IMPULSIVIDAD Y ANSIEDAD EN EL PERSONAL DE SALUD DE UN HOSPITAL DE TRUJILLO, 2023”, mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por las investigadoras responsables: Lourdes María Chalan Azabache y Beatriz Ricardina Linares Navarro.

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Trujillo, 12 de Septiembre 2023.



\_\_\_\_\_  
(PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres: .....

DNI N°: .....

**Responsable de investigación**

Apellidos y nombres: Chalan Azabache Lourdes  
D.N.I. N° 75665947  
Email: maría.azabache18@gmail.com

**Responsable de investigación**

Apellidos y nombres: Linares Navarro Fiorella  
Ricardina Beatriz  
D.N.I. N° 46728428  
Email: fiorellalinaresn@gmail.com

**Asesor(a) de investigación**

Apellidos y nombres: Mg. Nataly De Jesús Borceyu  
Camacho  
D.N.I. N°  
Email: n.borceyu@uct.edu.pe

Anexo 6: Matriz de consistencia

TÍTULO	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	HIPÓTESIS	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
IMPULSIVIDAD Y ANSIEDAD EN EL PERSONAL DE SALUD DE UN HOSPITAL DE TRUJILLO, 2023.	<p><b>Problema:</b> ¿Cuál es la relación entre impulsividad y ansiedad en el personal de salud de un hospital de Trujillo, 2023?</p> <p><b>Problemas específicos:</b> ¿Cuál es la relación entre la dimensión de impulsividad motora y ansiedad en el personal de salud de un hospital de Trujillo, 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión de impulsividad motora y ansiedad en el personal de salud de un hospital de Trujillo, 2023?</p>	<p><b>Hipótesis:</b> Existe relación entre impulsividad y ansiedad en el personal de salud de un hospital de Trujillo, 2023.</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b> Existe relación entre la dimensión de impulsividad motora y ansiedad en el personal de salud de un hospital de Trujillo, 2023.</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar la relación entre impulsividad y ansiedad en el personal de salud de un hospital de Trujillo, 2023.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b> Identificar la relación entre la dimensión de impulsividad motora y ansiedad en el personal de salud de un hospital de Trujillo, 2023.</p>	<p><b>Impulsividad</b></p> <p><b>Ansiedad</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Impulsividad motora</li> <li>- Impulsividad atencional cognitiva</li> <li>- Impulsividad no planeada</li> </ul>	<p><b>Tipo:</b> Básica</p> <p><b>Métodos:</b> No experimental</p> <p><b>Diseño:</b> experimental</p> <p><b>Población muestra:</b> 100 trabajadores del personal de salud</p> <p><b>Técnicas e instrumentos de recolección de datos:</b> Encuesta y cuestionario</p>

	<p>de impulsividad cognitiva y el ansiedad en el personal de salud de un hospital de Trujillo, 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión de impulsividad no planeada y el ansiedad en el personal de salud de un hospital de Trujillo, 2023?</p> <p>¿Cuáles son los niveles de impulsividad en el personal de salud de un hospital de Trujillo, 2023?</p> <p>¿Cuáles son los niveles de ansiedad en el personal de salud de un hospital de Trujillo, 2023?</p>	<p>Trujillo, 2023. Existe relación entre la dimensión de impulsividad cognitiva y ansiedad en el personal de salud de un hospital de Trujillo, 2023.</p> <p>Existe relación entre la dimensión de impulsividad no planeada y ansiedad en el personal de salud de un hospital de Trujillo, 2023.</p> <p>Existe niveles medios de ansiedad en el personal de salud de un</p>	<p>salud de un hospital de Trujillo, 2023. Identificar la relación entre la dimensión de impulsividad cognitiva 4 y ansiedad en el personal de un hospital de Trujillo, 2023.</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión de impulsividad no planeada y ansiedad en el personal de salud de un hospital de Trujillo, 2023. Identificar los niveles de ansiedad en el personal de salud de un</p>	<p>- Síntomas vasomotores</p>
--	---	--	--	-------------------------------

	hospital de Trujillo, 2023.	hospital de Trujillo, 2023.			
	Existe niveles medios de impulsividad en el personal de salud del Hospital de un hospital de Trujillo, 2023.	Identificar los niveles de impulsividad en el personal de salud de un hospital de Trujillo, 2023.			



# 1.-INFORME DE TESIS CHALAN AZABACHE-LINARES NAVARRO 2024.docx

## ORIGINALITY REPORT

6%

SIMILARITY INDEX

8%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1

[repositorio.uct.edu.pe](https://repositorio.uct.edu.pe)

Internet Source

2%

2

[repositorio.ucv.edu.pe](https://repositorio.ucv.edu.pe)

Internet Source

2%

3

[hdl.handle.net](https://hdl.handle.net)

Internet Source

1%

4

[Submitted to Universidad Cesar Vallejo](#)

Student Paper

1%

Exclude quotes On

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography On

# 1.-INFORME DE TESIS CHALAN AZABACHE-LINARES NAVARRO 2024.docx

---

PAGE 1

---

PAGE 2

---

PAGE 3

---

PAGE 4

---

PAGE 5

---

PAGE 6

---

PAGE 7

---

PAGE 8

---

PAGE 9

---

PAGE 10

---

PAGE 11

---

PAGE 12

---

PAGE 13

---

PAGE 14

---

PAGE 15

---

PAGE 16

---

PAGE 17

---

PAGE 18

---

PAGE 19

---

PAGE 20

---

PAGE 21

---

PAGE 22

---

PAGE 23

---

PAGE 24

---

PAGE 25

---

PAGE 26

---

PAGE 27

---

PAGE 28

---

PAGE 29

---

PAGE 30

---

PAGE 31

---

PAGE 32

---

PAGE 33

---

PAGE 34

---

PAGE 35

---

PAGE 36

---

PAGE 37

---

PAGE 38

---

PAGE 39

---

PAGE 40

---

PAGE 41

---

PAGE 42

---

PAGE 43

---

PAGE 44

---

PAGE 45

---

PAGE 46

---

PAGE 47

---

PAGE 48

---

PAGE 49

---

PAGE 50

---

PAGE 51

---

PAGE 52

---

PAGE 53

---

PAGE 54

---

PAGE 55

---

PAGE 56

---

PAGE 57

---

PAGE 58

---

PAGE 59

---

PAGE 60

---

PAGE 61

---

PAGE 62

---

PAGE 63

---

PAGE 64

---

PAGE 65

---

PAGE 66

---

PAGE 67

---

PAGE 68

---

PAGE 69

---

PAGE 70

---

PAGE 71

---

PAGE 72

---

PAGE 73

---

PAGE 74

---

PAGE 75

---

PAGE 76

---

PAGE 77

---

PAGE 78

---

PAGE 79

---

PAGE 80

---

PAGE 81

---

PAGE 82

---

PAGE 83

---

PAGE 84

---