



DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i3.2250

La impulsividad y su relación con la ansiedad en personal de salud

Gabriela Salomé Guillín Parreño

gabyguillin08@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-8825-5523>

Universidad Técnica de Ambato

Ecuador – Ambato

Ps. Cl. Mg. Verónica Fernanda Flores Hernández

vf.flores@uta.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0001-6409-0728>

Universidad Técnica de Ambato

Ecuador – Ambato

RESUMEN

La impulsividad es la inhibición de realizar un comportamiento y la ansiedad es definida como un estado de inquietud, angustia, etc., que se genera ante un estímulo. Estos términos son importantes estudiarlos en el personal de salud ya que al verse afectados por distintas situaciones los han ido desarrollando, por lo tanto, se pretende identificar la relación entre los tipos de impulsividad con los niveles de ansiedad en el personal de salud. La investigación es de tipo cuantitativa, correlacional, no experimental, transversal, documental, bibliográfica de campo. Consta de 122 participantes, 47 hombres y 75 mujeres. Se aplicó el Inventario de Ansiedad de Beck y la Escala de Impulsividad de Barratt BIS-11. Los resultados demostraron una correlación estadísticamente positiva entre los tipos de impulsividad cognitiva, motora y no planeada con los niveles de ansiedad. Se encontró que, el 91,80% presenta impulsividad cognitiva, el 41,80% impulsividad motora y el 71,30% impulsividad no planeada. En ansiedad, se halló que el 29,5% presenta ansiedad mínima, el 29,5% ansiedad moderada, el 22,1% ansiedad leve y el 18,9% ansiedad severa. En relación al género se evidenció que los hombres presentaban mayor puntuación en impulsividad motora y las mujeres en impulsividad cognitiva y no planeada.

Palabras clave: *Impulsividad; ansiedad; personal de salud, impulsividad cognitiva; ansiedad moderada*

Correspondencia: gabyguillin08@gmail.com

Artículo recibido: 20 abril 2022. Aceptado para publicación: 05 mayo 2022.

Conflictos de Interés: Ninguna que declarar

Todo el contenido de **Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar**, publicados en este sitio están disponibles bajo

licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) 

Como citar: Guillín Parreño, G. S., & Flores Hernández V. F. (2022). La impulsividad y su relación con la ansiedad en personal de salud. *Científica Multidisciplinar*, 6(3), 638-654. DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i3.2250

Impulsivity and its relationship with anxiety in the health personnel

ABSTRACT

Impulsivity is the inhibition of performing a behavior and anxiety is defined as a state of concern, anguish, etc., that is generated by a stimulus. These terms are important to study in health personnel, they got affected by different situations so they have been developed. Therefore, it is intended to identify the relationship between the types of impulsivity with anxiety levels in health personnel. This investigation is quantitative, correlational, non-experimental, transversal, documentary, bibliographic field. It consists of 122 participants, 47 men and 75 women. The Beck Anxiety Inventory and the Barratt Impulsivity Scale BIS-11 were applied. The results demonstrated a statistically positive correlation between the types of cognitive, motor and unplanned impulsivity with anxiety levels. It was found that 91.80% present cognitive impulsivity, 41.80% motor impulsivity and 71.30% unplanned impulsivity. In the levels of anxiety, it was found that 29.5% present minimal and moderate anxiety, 22.1% mild anxiety and 18.9% severe anxiety. In relation to gender, it was evidenced that men had a higher score in motor impulsivity and women in cognitive and unplanned impulsivity.

Keywords: *impulsivity; anxiety; health personnel; cognitive impulsivity; moderate anxiety*

1. INTRODUCCIÓN

La impulsividad se refiere a comportamientos rápidos que se efectúan en el momento, sin deliberación y que producen daños en el individuo. Manifiesta deseos de recompensa contiguas o la incapacidad de retrasar la gratificación (American Psychiatric Association, 2014).

Celma Merola & Abella Pons (2013) manifiestan que es la inhibición de realizar una actividad, la misma que da como respuesta consecuencias negativas, además, de la incapacidad de mantenerse en una acción, actuar sin antes pensar, ser impaciente y presentar faltas de atención. Destacan ciertas características de una conducta impulsiva como el poco control para retraerse al iniciar un comportamiento, dificultar para retrasar una recompensa y falta de flexibilidad.

De igual manera, para Moeller et al. (2001) se incluyen otras características dentro de la impulsividad: reducción de la sensibilidad a los efectos negativos, reacción inmediata a estímulos o situaciones que no se han esperado, acciones rápidas y sin juicio, conductas irreflexivas, instinto de comportarse sin previsión, grandes deseos de dar respuestas sin predecir lo que pueda generar, poca reflexión y planificación.

En la investigación de García (2019) “Impulsividad y agresividad en cadetes de policía”, la cual se conformó por 58 participantes y pretendió indagar los niveles de agresividad e impulsividad en Cadetes de Policía de San Luis se obtuvieron niveles altos de agresión física e impulsividad cognitiva, en el cual las mujeres presentaron puntuaciones altas en la subescala de hostilidad y los hombres en la subescala agresión física, en cambio en los alumnos del tercer año se observaron niveles elevados de impulsividad motora, agresión verbal e ira, por lo que se concluye que existen asociaciones significativas entre impulsividad y agresividad. Estos resultados se comparan con el estudio de Gama et al. (2020) “Impulsiveness, personality traits and executive functioning in patients with juvenile myoclonic epilepsy” realizada en 83 individuos, el cual buscó evaluar la impulsividad en pacientes adultos con epilepsia mioclónica juvenil y su relación con los rasgos de personalidad y el funcionamiento ejecutivo y se encontró que 50 de los pacientes indicaron puntuaciones más altas de impulsividad motora. Esto se relacionó con tasas más altas de trastornos psiquiátricos leves y un mal control de las convulsiones mioclónicas. Por lo tanto, se evidenció correlaciones estadísticamente positivas entre el BIS-11 y neuroticismo con impulsividad total, motora y no planeada, en cambio la

conciencia se correlacionó estadísticamente negativa con estos, finalmente la impulsividad no planeada se correlacionó con el rendimiento.

Esta información se la compara con la investigación de Stoyanova et al. (2021) "Functional, Dysfunctional Impulsivity and Sensation Seeking in Medical Staff" en la que propusieron como objetivo, especificar si la impulsividad funcional prevaleció en el personal médico en comparación con la impulsividad disfuncional en una población de 323 médicos, los resultados arrojaron que no hubo diferencias significativas entre la búsqueda de sensaciones y la impulsividad funcional en la población, pero la impulsividad funcional fue más intensa que la disfuncional en el personal médico. Se demostró que la búsqueda de sensaciones en médicos especialistas fue más fuerte relacionado con la impulsividad funcional que con la disfuncional. De igual manera, el personal médico que trabaja en el lugar que se realizó el estudio fue más propenso a la impulsividad funcional que aquellos que trabajan en otras ciudades.

La impulsividad y la ansiedad producen una activación fisiológica en el individuo ante determinadas situaciones y estas respuestas o comportamientos provocan malestar en el sujeto ya que suelen ser negativas y afectan ya sea de forma inmediata o a futuro. Moustafa et al. (2017) menciona que las dos se relacionan ya que la impulsividad es un constructo multidimensional que se liga a otros factores como la ansiedad, llegando a producir otras enfermedades o trastornos en la persona.

El término ansiedad proviene del término latín "anxietas", el mismo que se define como un estado de inquietud, agitación, angustia o zozobra del ánimo (Beck et al., 2014). Como menciona Schlatter Navarro (2003), la ansiedad es una sensación subjetiva frente a contextos que se reflejan como un riesgo ya sea de forma inesperada o novedosa, la cual se determina por el grado de intensidad del estímulo que se ha presentado, por lo tanto, esta situación pone en alerta al cerebro, el cual crea y envía respuestas precisas, estas llegan a darse automáticamente o ser conscientes. También, indica que este "fenómeno" tiene como objetivo el instinto de supervivencia.

Según Sierra et al. (2006) la ansiedad es considerada como una parte del ser humano y su existencia, debido a que es una gran cantidad de personas las que la han experimentado como una respuesta de carácter adaptativo, se la llega a asociar a la composición de diversas expresiones física y psicológicas, que se manifiestan en forma

de crisis. Se caracteriza sobre todo por tener la capacidad de predecir una amenaza, dando paso a activas una respuesta en quien la percibe.

La Organización Panamericana de la Salud (2018) indica que la ansiedad es el segundo trastorno mental que más discapacidad ha provocado y provoca en la mayoría de países dentro de las Américas, en donde Ecuador se encuentra en un porcentaje de 5,2% dentro del árbol de la discapacidad sobre los Trastornos de Ansiedad.

Beck et al. (2014) refieren que los tipos de síntomas dependen de la naturaleza del problema, es decir, si el problema se presenta de forma inmediata y grave el sujeto siente pánico, pero si es crónico puede sentir tensión. Otros síntomas son los que plantea Schlatter Navarro (2003), los divide en tres tipos y son: Síntomas motores: Incremento de la tensión muscular, dificultad de relajación, inquietud, temblores, dolores de cabeza y cansancio; Síntomas fisiológicos: Palpitaciones, mareos, sudoración, sequedad en la boca, diarreas, entre otros; Síntomas psicológicos: Insomnio inicial o de conciliación, preocupaciones, temores, irritabilidad, distraibilidad.

Para otros autores como, Álvarez et al. (2008), señalan que la vivencia cognitiva de la ansiedad puede reflejarse de diversas maneras como sentimientos de temor, sensaciones de tensión, vivencias de extrañez, en ocasiones se acompañan de desrealizaciones y despersonalizaciones, alteraciones cognitivas, por el elevado estado de activación en donde aparece la distraibilidad, alteraciones de sueño y del comportamiento, de la misma manera se llegan a producir síntomas en los órganos y sistemas del ser humano.

En estudios como el de Nogueira et al. (2021) “Avaliação dos níveis de ansiedade e seus fatores associados em estudantes internos de Medicina”, que pretendieron evaluar los factores asociados con los niveles de ansiedad entre los médicos internos en una población de 140 participantes, se evidenció una mayor frecuencia en mujeres con ansiedad leve y moderada que en los hombres, por otro lado, los aspectos personales y clínicos al compararse con los niveles de ansiedad señalaron una frecuencia más elevada de ansiedad en todos los niveles de los estudiantes que mencionaron acudir a terapia psiquiátrica o psicológica. En cuanto al insomnio, se ve relacionado a la ansiedad moderada a severa. La satisfacción con el rendimiento académico se relaciona menos con los niveles de ansiedad, pero se evidenció que aquello que ya salieron de la escuela de medicina presentaron con mayor frecuencia ansiedad moderada a severa y severa.

Por otro lado, estos datos se contrastan en el estudio de Onofre et al. (2021) "Ansiedad, depresión y estrés en prestadores de servicios de salud ante el COVID-19", en el cual participaron 234 personas y el cual buscó determinar el nivel de ansiedad, depresión y estrés en el personal de la Jurisdicción Sanitaria VII de Orizaba en el período de pandemia por COVID-19. En el cual se encontró como resultados que el 76,5% no presentó ansiedad, el 80,3% sin depresión y el 82,5% sin estrés.

La ansiedad e impulsividad son problemáticas recurrentes, las cuales generan malestar en las personas que la presentan provocando inestabilidad a nivel psicológico, físico y social, estas variables llegan a relacionarse en la investigación de Kim et al. (2019) "Burnout, Depression, Suicide Idea, Anxiety, ADHD, and Impulsiveness, Self-Esteem, and Quality of Life with Social Workers", en la cual tuvo como objetivo evaluar las relaciones entre los síntomas del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), depresión, ideación suicida, ansiedad, impulsividad, Burnout, autoestima y calidad de vida en trabajadores sociales en Corea, con una población de 153 trabajadores sociales, en donde los resultados arrojaron que los participantes poseían una mayor probabilidad de demostrar los síntomas del TDAH y niveles más altos de depresión, ideación suicida, impulsividad, ansiedad, burnout y niveles más bajos de autoestima y calidad de vida.

Yu et al. (2020) señalaron en su investigación examinar como la ansiedad y depresión influyen en la impulsividad, así como el papel mediador y moderador de la flexibilidad cognitiva, en la cual hubo 477 participantes. Los resultados arrojaron que no se encontraron diferencias significativas de género en la ansiedad, la depresión, la flexibilidad cognitiva y tres puntuaciones de la impulsividad en subescalas. Las puntuaciones más elevadas de ansiedad y depresión se relacionaron con puntuaciones más bajas de flexibilidad cognitiva y niveles más elevados de impulsividad. La depresión y flexibilidad cognitiva podrían predecir la impulsividad atencional y la no planificada, mientras que la ansiedad y flexibilidad cognitiva puede predecir a la impulsividad motora. En otro contexto como el de la adolescencia, se encontró un estudio de Merz et al. (2018) con una población de 328 personas, en el que pretendieron examinar las relaciones de la estructura cerebral con la ansiedad, depresión e impulsividad en niños y adolescentes, por lo que tuvieron resultados que indicaban que al evaluarse simultáneamente los síntomas depresivos más altos e impulsividad se asociaron de forma significativa con un grosor cortical reducido en la PFC ventromedial y OFC medial. Una mayor impulsividad,

sin síntomas depresivos, se asocia con un grosor cortical reducido en el polo frontal, giro frontal medio rostral y el par orbitalis, por el contrario, los síntomas depresivos, sin impulsividad se relacionan con el GMV hipocampal más pequeño y GMV pálido más grande. En cuanto a la ansiedad, no se asoció con la estructura cerebral, en cambio los síntomas depresivos con la impulsividad están relacionados con el adelgazamiento cortical en regiones superpuestas y distintas durante la infancia y adolescencia.

En la investigación de Moustafa et al. (2017) se evaluó la asociación entre depresión, ansiedad, estrés e impulsividad con respecto a la edad a 145 individuos, el cual fue dividido en tres grupos (Grupo joven, de mediana edad y de edad avanzada). En los resultados se evidenció que el grupo de edad avanzada arrojaban puntuaciones significativamente más bajas de depresión, ansiedad, estrés e impulsividad en comparación con los del grupo joven. La ansiedad, con el estrés y depresión fue un fuerte predictor para la puntuación total del BIS-11 en el grupo joven y de mediana edad. No se encontró diferencias significativas en las correlaciones entre la puntuación total del BIS-11, depresión, ansiedad y estrés en el grupo de edad avanzada.

La importancia del presente estudio se centra en identificar la relación entre los tipos de impulsividad con los niveles de ansiedad en el personal de salud, partiendo de la descripción de los tipos de impulsividad que predominan en dicha población, en distinguir los niveles de ansiedad que presentan y diferenciar los tipos de impulsividad según el género.

Esta investigación es trascendental para la sociedad porque señala que la ansiedad llega a ser la antesala para posibles patologías futuras y además que la impulsividad se estudia poco, entonces, a raíz de la pandemia busca indagar de qué manera ha repercutido a nivel psicológico esta problemática, siendo la pandemia un contexto el cual ha afectado de manera significativa en diversas esferas como la personal, social, profesional, física, psicológica y demás, recalando que la población mundial no estuvo preparada en ningún sentido para enfrentarse a un problema de esa magnitud.

Se la realizó con el personal de salud quienes conforman los profesionales de primera línea, los mismos que están brindando atención directa a pacientes. Se llena un vacío de conocimiento, otorgándole un valor teórico, debido a que se investigó en que condición a nivel de salud mental se encuentra dicha población durante la situación actual que se encuentra el mundo.

2. MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de Investigación

La investigación es de tipo cuantitativa debido a que se realizó un análisis estadístico para la recolección de datos numéricos mediante el sistema SPSS y de alcance correlacional al buscar la relación entre las variables impulsividad y ansiedad. Tiene un nivel no experimental puesto que no se influyó en el estudio sino se recolectó datos de la población y un corte transversal al ser investigado por única vez.

Es un estudio de campo porque se recogió los datos directamente de la población para que así la información sea veraz, bibliográfica puesto que contribuye la elaboración y estructuración del proyecto contextualizándolo en aspectos teóricos y metodológicos gracias a la recopilación de conceptos con el fin de brindar un conocimiento sistematizado y documental debido a que se obtuvo información a partir de la adquisición de datos, organización y análisis de fuentes documentadas.

Participantes

Para el estudio la población estuvo conformada por profesionales del área de salud que trabajan en un centro de salud de la provincia Bolívar, consta de 122 participantes en donde 47 personas corresponden al 38,5% del género masculino y 75 personas 61,5 % al género femenino.

Criterios de Selección

Los criterios de inclusión fueron que los profesionales trabajen en el área de ciencias de la salud, que sus edades estén entre 25 a 50 años y que estén dispuestos a colaborar libremente, y se excluyeron a aquellos que no acepten el consentimiento informado y profesionales de la salud jubilados.

Instrumentos

Para medir las variables impulsividad y ansiedad se utilizó la Escala de Impulsividad de Barratt BIS-11 y el Inventario de Ansiedad de Beck respectivamente.

La Escala de Impulsividad de Barratt BIS-11 o Barratt Impulsiveness Scale (BIS-11), fue creada por Patton Jim, Sttanford Matthew y Barratt Ernest en 1959, aunque la versión BIS-11 se desarrolló en el año 1995. Se la administra de forma individual o grupal, y es considerado como el instrumento más utilizado para medir la impulsividad en poblaciones clínicas. Este instrumento se lo emplea con el fin de conocer cómo alguien piensa y se comporta sin tener una delimitación temporal y fue diseñada para ser una

medida multifacética de la impulsividad rasgo. Esta versión toma el concepto de Impulsividad como un “constructo multidimensional conformado por rasgos que incluyen la tendencia a tomar decisiones rápidamente, a actuar sin antes pensar y a involucrarse en situaciones de riesgo”, de esto partes sus tres subescalas que son la Impulsividad Cognitiva, Impulsividad Motora e Impulsividad no Planeada (Kahn et al., 2019).

Está constituida por 30 ítems con una escala de Likert de 0 a 4, en donde 0=Raramente o nunca, 1=Ocasionalmente, 3=A menudo y 4= Siempre o Casi siempre. Se divide en tres dimensiones: Impulsividad Cognitiva (ítems: 4, 7, 10, 13, 16, 19, 24 y 27); Impulsividad Motora (ítems: 2, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 23, 26 y 29); Impulsividad no planeada (ítems: 1, 3, 5, 8, 11, 14, 17, 20, 22, 25, 28 y 30). Existen puntuaciones inversas que son los ítems (1,5,6,7,8,10,11,13,17,19,22 y 23) siendo 4-3-1-0. La puntuación total mínima es de 30 y la máxima es de 120 puntos, el puntaje de las subescalas se obtiene a partir de la suma correspondiente a cada una de ellas. La confiabilidad de la Escala de Impulsividad de Barratt indica un alfa de Cronbach de .83 y una validez que se encuentra en un rango entre .67 y .80 (Lau et al., 2022).

Para poder identificar los tipos de impulsividad se usa rangos, los cuales son, en la impulsividad cognitiva va desde 8 a 29, en la impulsividad motora va desde 12 - 39 y en la impulsividad no planeada los rangos son de 13 a 56 puntos (Spinella, 2007).

El Inventario de Ansiedad de Beck u originalmente llamado Beck Anxiety Inventory (BAI) creado por Aaron T. Beck, Epstein Norman, Brown Gary y Steer Robert en el año de 1988. Es un instrumento que tiene como objetivo determinar la existencia o presencia de síntomas y su gravedad y fue creado con la finalidad de obtener una medida de ansiedad clínica (Beck, & Steer, 1993).

Es aplicado tanto individualmente como en grupo, a manera de autoinforme o la puede completar el evaluador, tanto a la población clínica como a la población general que comprende entre adolescentes y adultos, en un tiempo de 5 a 10 minutos. El inventario está conformado por 21 ítems o afirmaciones con escala de tipo Likert que va de 0 a 3, correspondientemente, 0 “en absoluto”, 1 “levemente”, 2 “moderadamente” y 3 “severamente”. En cuanto a su contenido se discrimina que 14 de los 21 ítems se refieren a síntomas fisiológicos, 4 en función de síntomas cognitivos y 3 afectivos, asimismo, 19 de ellos que se caracterizan a los síntomas en una crisis de angustia (Díaz-Barriga & Rangel, 2019).

La puntuación total se obtiene con el resultado de la suma de los 21 ítems, va desde 0 que es la mínima hasta 63 siendo la máxima. Dentro de esto se encuentran los rangos, que son útiles para identificar los niveles de ansiedad, por lo tanto, se consideran los siguientes puntajes: De 0 a 5 ansiedad mínima, de 6 a 15 ansiedad leve, de 16 a 30 ansiedad moderada y de 31 a 63 ansiedad severa (Padrós Blázquez et al., 2020).

Según Beck, & Steer (1993), la confiabilidad del test, se mide mediante el Alfa de Cronbach, el mismo que arroja un resultado de .92, de igual manera se evidencia una validez de constructo la cual se realizó mediante análisis factoriales confirmatorios.

Procedimiento

Los instrumentos “Escala de Impulsividad de Barratt (BIS-11)” e “Inventario de Ansiedad de Beck” fueron digitalizados para su aplicación, los cuales se tomaron de manera individual cada participante. Una vez recopilados los datos se procesaron en el paquete estadístico SPSS versión 25 en donde posteriormente se realizó el análisis de los mismos.

3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Resultados

En los resultados obtenidos mediante la aplicación de la Escala de Impulsividad de Barratt BIS-11 que se realizó al personal de la salud de un Centro de Salud de la provincia Bolívar, se observa que el 91,80% de los participantes presentan impulsividad cognitiva, mientras que el 8,20% no la presenta; el 41,80% presentan impulsividad motora y el 52,20% no la presenta y finalmente quienes presentan impulsividad no planeada pertenece al 71,30% y el 28,70% no la presenta (Tabla 1).

Donde en su mayor impacto en los tipos de impulsividad en la población predominó una impulsividad cognitiva equivalente al 91,80%. Estos resultados permiten señalar que el personal de salud presenta dificultades al concentrarse cuando realizan actividades de la vida diaria y además poseen poca sensibilidad de detención y distraibilidad.

Tabla 1. Tipos de impulsividad

		Impulsividad cognitiva		Impulsividad motora		Impulsividad no planeada	
		Personal de salud	Porcentaje	Personal de salud	Porcentaje	Personal de salud	Porcentaje
Presenta	No	10	8,2	71	58,2	35	28,7
	Si	112	91,8	51	41,8	87	71,3
	Total	122	100,0	122	100,0	122	100,0

Fuente: La impulsividad y su relación con la ansiedad en personal de salud

Elaborado por: Guillín G. (2022); Flores F. (2022)

Consiguientemente, se obtienen los resultados mediante la aplicación del Inventario de Ansiedad de Beck, en donde el 29,5% presentan ansiedad mínima, el 22,1% presentan ansiedad leve, el 29,5% ansiedad moderada y el 18,9% presentan ansiedad severa (Tabla 2).

Tabla 2. Niveles de Ansiedad

		Personal de salud	Porcentaje
Presenta	Ansiedad mínima	36	29,5
	Ansiedad leve	27	22,1
	Ansiedad moderada	36	29,5
	Ansiedad severa	23	18,9
	Total	122	100,0

Fuente: La impulsividad y su relación con la ansiedad en personal de salud

Elaborado por: Guillín G. (2022); Flores F. (2022)

Se evidencia que el 29,5% de los participantes del estudio presentan un nivel de ansiedad mínima, mientras que otro 29,5% refleja un nivel de ansiedad moderada, por lo que se deduce que ciertos individuos perciben y se ve afectados de diferente forma ante situaciones o estímulos.

Tabla 3. Tipos de Impulsividad según el Género

Rangos				
	Género	N	Rango promedio	Suma de rangos
Impulsividad cognitiva	Femenino	75	62,43	4682,50
	Masculino	47	60,01	2820,50
	Total	122		
Impulsividad motora	Femenino	75	60,40	4530,00
	Masculino	47	63,26	2973,00
	Total	122		
Impulsividad no planeada	Femenino	75	64,36	4827,00
	Masculino	47	56,94	2676,00
	Total	122		

Fuente: La impulsividad y su relación con la ansiedad en personal de salud

Elaborado por: Guillín G. (2022); Flores F. (2022)

Dado que la distribución de la puntuación de cada tipo de impulsividad cognitiva, motora y no planeada, no fue normal se aplicó la prueba u de Mann Whitney encontrando que existe una diferencia estadísticamente significativa de impulsividad cognitiva entre el

rango promedio de mujeres RM=62.43 y de hombres 60,01 (U=1692.50p <0,05); de impulsividad motora de mujeres RM=60.40 y de hombres 63,26 (U=1680.00p <0,05) , y de impulsividad no planeada de mujeres RM=64.36 y de hombres 56,94 (U=1548.00p <0,05) (Tabla 3).

Con estos resultados se logra interpretar que la impulsividad cognitiva y no planeada se observan con mayor incidencia en el género femenino, por el contrario, la impulsividad motora en el género masculino.

Tabla 4. *Correlación: Tipos de Impulsividad y Niveles de Ansiedad*

		Impulsividad cognitiva	Impulsividad motora	Impulsividad no planeada
Rho de Niveles de Spearman Ansiedad	Coefficiente de correlación	,214*	,316**	,368**
	Sig. (bilateral)	,018	,000	,000
	N	122	122	122

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: La impulsividad y su relación con la ansiedad en personal de salud

Elaborado por: Guillín G. (2022); Flores F. (2022)

Se aplicó la prueba de Rho de Spearman encontrando que existe una correlación estadísticamente positiva entre los tipos de impulsividad cognitiva (Rho=0,214, p<0,05), motora (Rho=0,316, p<0,01), no planeada (Rho=0,368, p<0,01), y los niveles de ansiedad, interpretándose que mientras una de las variables aumenta la otra de igual manera lo va a hacer (Tabla 4).

Tabla 5. *Tipos de Impulsividad y Niveles de Ansiedad*

Tipos de Impulsividad		Niveles de Ansiedad			
		Ansiedad mínima	Ansiedad leve	Ansiedad moderada	Ansiedad severa
Cognitiva	Si presenta	29	26	35	22
	% dentro de Niveles de Ansiedad	80,6%	96,3%	97,2%	95,7%
Motora	Si presenta	7	11	19	14
	% dentro de Niveles de Ansiedad	19,4%	40,7%	52,8%	60,9%
No planeada	Si presenta	19	15	32	21
	% dentro de Niveles de Ansiedad	52,8%	55,6%	25,7%	91,3%

Fuente: La impulsividad y su relación con la ansiedad en personal de salud

Elaborado por: Guillín G. (2022); Flores F. (2022)

Se describe que la relación entre los tipos de impulsividad y los niveles de ansiedad es estadísticamente significativa (*Tabla 5*). Los resultados señalan que los tipos de impulsividad cognitiva se asocian a mayor escala con la ansiedad moderada y mínima (97,8% y 80,6%), seguida de la leve 96,3% y la severa 95,7%. La impulsividad motora se asocia mayormente con la ansiedad moderada y severa 52,8% y 60,9%, luego con la ansiedad leve 40,7% y por último la ansiedad mínima 19,4%, finalmente la impulsividad no planeada se asocia con los niveles de ansiedad severa, leve, mínima y moderada con un 91,3%, 55,6%, 52,8% y 25,7% respectivamente, los porcentajes son correspondientes a los niveles de ansiedad. Se observa que existe mayor relación entre el tipo de impulsividad cognitiva con los niveles de ansiedad, seguida de la impulsividad motora y finalmente la impulsividad no planeada.

Discusión

En el presente estudio se determina que existe una relación estadísticamente significativa entre los tipos de impulsividad con los niveles de ansiedad en el personal de salud, siendo la impulsividad cognitiva más predominante, consiguientemente la impulsividad no planeada y finalmente la impulsividad motora al correlacionarse con la ansiedad moderada con un 97,2%, 25,7% y 52,8% respectivamente, estos datos se comparan con la investigación de Moustafa et al. (2017) en la cual se evaluó la asociación entre depresión, ansiedad, estrés e impulsividad con respecto a la edad a 145 individuos, el cual fue dividido en tres grupos (grupo joven, de mediana edad y de edad avanzada). Evidenciando que, el grupo de edad avanzada arrojaban puntuaciones significativamente más bajas de depresión, ansiedad, estrés e impulsividad en comparación con los del grupo joven. La ansiedad, con el estrés y depresión fue un fuerte predictor para la puntuación total del BIS-11 en el grupo joven y de mediana edad. No se encontraron diferencias significativas en las correlaciones entre la puntuación total del BIS-11, depresión, ansiedad y estrés en el grupo de edad avanzada.

De igual manera, en la investigación de Yu et al. (2020) se contrastan los resultados, debido a que se pretendió examinar como la ansiedad y depresión influyen en la impulsividad, así como el papel mediador y moderador de la flexibilidad cognitiva, demostrando que no se encontró diferencias significativas de género en la ansiedad, la depresión, la flexibilidad cognitiva y tres puntuaciones de la impulsividad en subescalas. Las puntuaciones más elevadas de ansiedad y depresión se relacionaron con

puntuaciones más bajas de flexibilidad cognitiva y niveles más elevados de impulsividad. La depresión y flexibilidad cognitiva podrían predecir la impulsividad atencional o cognitiva y la no planificada, mientras de la ansiedad y flexibilidad cognitiva podrían predecir a la impulsividad motora.

En cuanto a la impulsividad, se determinaron otras investigaciones, como el estudio de García (2019) que propuso indagar los niveles de agresividad e impulsividad en Cadetes de Policía de San Luis, Argentina, en el que se señaló niveles altos de agresión física e impulsividad cognitiva, las mujeres reflejaron puntuaciones altas en la subescala de hostilidad y los hombres en la subescala de agresión física, los alumnos del tercer año mostraron niveles elevados de impulsividad motora, agresión verbal e ira, estos resultados están de acuerdo con los que se han obtenido en la presente investigación, puesto que se encuentra un porcentaje más elevado en impulsividad cognitiva con un 91,8% en el personal de salud, al contrario ocurre con en el estudio realizado por Kayha & Taskale (2019) en el cual pretendieron examinar la tipología de las experiencias de la violencia de pareja de las mujeres de la muestra comunitaria a través del análisis por conglomerado en dos pasos, en donde se demostró que las experiencias de violencia de las mujeres es que fueron víctimas de violencia psicológica, la puntuación total de impulsividad no se relacionó con dichos grupos de violencia.

En relación a la ansiedad, en estudios, como el de Nogueira et al. (2021) que pretendió evaluar los factores asociados con los niveles de ansiedad entre los médicos internos en una población de 140 participantes se obtuvo que el 52,9% tenían niveles normales de ansiedad, el 25,7% de leve a moderada, el 15% de moderado a severo y el 6,4% grave, por lo tanto, el resultado es similar al de esta investigación en la que se indican niveles más altos de ansiedad mínima y moderada en la población con un 29,5% de cada una, lo que no está acorde con el estudio de Onofre et al. (2021), en el cual participaron 234 personas, en donde se buscó determinar el nivel de ansiedad, depresión y estrés en el personal de la Jurisdicción Sanitaria VII de Orizaba en el período de pandemia por COVID-19 y se encontró como resultados que el 76,5% no presentó ansiedad y el otro restante presentó 6% de ansiedad extremadamente severa y 10,03% de ansiedad moderada, el 80,3% sin depresión y el 82,5% sin estrés.

4. CONSIDERACIONES FINALES

- De la hipótesis establecida, “Los tipos de impulsividad tienen una correlación significativa con los niveles de ansiedad en el personal de salud”, se corrobora la misma después de la aplicación de la prueba Rho de Spearman que revela correlación entre la impulsividad cognitiva con un 0,214, al igual que la impulsividad motora con un 0,316 y la impulsividad no planeada con un 0,368, estas tres en relación a los niveles de ansiedad.
- En la población evaluada predomina la impulsividad cognitiva con un 91,8%, seguida de la impulsividad no planeada con un 71,3% y la impulsividad motora con un 41,8% lo que permite deducir que en su mayoría los pensamientos surgen a gran velocidad, no se forman los pensamientos de forma cuidadosa, se presentan distractores que obstaculizan los procesos de pensamiento.
- La valoración de ansiedad refleja que la población en estudio tiene prevalencia en ansiedad mínima y moderada con un 29,5% cada una de ellas, lo cual permite inferir que dentro del personal de salud es necesario incrementar el trabajo con estrategias de control de ansiedad en sus diferentes niveles.
- Se encuentran diferencias significativas en relación a los tipos de impulsividad y el género, encontrando mayor puntuación en la impulsividad cognitiva y no planeada en el género femenino y una mayor puntuación en la impulsividad motora en el género masculino, demostrando que las mujeres son impulsivas al momento de pensar en realizar acciones y al planificar, por otro lado, los hombres demuestran esta impulsividad con comportamientos.

5. LISTA DE REFERENCIAS

- Álvarez, E., Gastó, C., & Roca, M. (2008). *Sintomatología ansiosa en atención primaria 1º*. Editorial ICG Marge, SL. <https://elibro.net/es/ereader/uta/59288?page=5>
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM - 5* (5a ed.). Editorial Médica Panamericana.
- Beck, A. T., Greenberg, R. L., & Emery, G. (2014). *Trastornos de ansiedad y fobias: Una perspectiva cognitiva*. Desclée de Brouwer. <https://elibro.net/es/ereader/uta/128427?page=6>

- Beck, A. T., & Steer, R. A. (1993). *Beck Anxiety Inventory and BAI* (1993.^a ed.). The Psychological Corporation.
<https://ia800607.us.archive.org/17/items/BAIManual/BAI%20Manual.pdf>
- Celma Merola, J., & Abella Pons, F. (2013). *Neuropsicología de la impulsividad: Actualizaciones*. Edicions de la Universitat de Lleida.
<https://elibro.net/es/ereader/uta/54630?page=4>.
- Díaz-Barriga, C. G., & Rangel, A. L. G.-C. (2019). Propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad de Beck en adultos asmáticos mexicanos. *Psicología y Salud*, 29(1), 5-16. <https://doi.org/10.25009/pys.v29i1.2563>
- Gama, A. P., Taura, M., Alonso, N. B., Sousa, A. M., Noffs, M. H. da S., Yacubian, E. M., & Guilhoto, L. M. (2020). Impulsiveness, personality traits and executive functioning in patients with juvenile myoclonic epilepsy. *Seizure*, 82, 125-132.
<https://doi.org/10.1016/j.seizure.2020.09.029>
- García, H. D. (2019). Impulsividad y agresividad en cadetes de policía. *Actualidades en Psicología*, 33(126), 17-31.
- Kahn, J.-P., Cohen, R. F., Etain, B., Aubin, V., Bellivier, F., Belzeaux, R., Bougerol, T., Courtet, P., Dubertret, C., Gard, S., Henry, C., Olié, E., Polosan, M., Passerieux, C., & Leboyer, M. (2019). Reconsideration of the factorial structure of the Barratt Impulsiveness Scale (BIS-11): Assessment of impulsivity in a large population of euthymic bipolar patients. *Journal of Affective Disorders*, 253, 203-209.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.04.060>
- Kayha, Y., & Taskale, N. (2019). Difficulties in emotion regulation, separation anxiety, and impulsivity as predictors of women's intimate partner violence experiences. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 32(2), 101.
<https://doi.org/10.14744/DAJPNS.2019.00016>
- Kim, Y., Wee, J. H., Kim, N. H., & Lim, M. H. (2019). Burnout, Depression, Suicide Idea, Anxiety, ADHD, and Impulsiveness, Self-Esteem, and Quality of Life with Social Workers. *STRESS*, 27(3), 209-214. <https://doi.org/10.17547/kjsr.2019.27.3.209>
- Lau, J. H., Jeyagurunathan, A., Shafie, S., Chang, S., Samari, E., Cetty, L., Verma, S., Tang, C., & Subramaniam, M. (2022). *The factor structure of the Barratt Impulsiveness Scale (BIS-11) and correlates of impulsivity among outpatients with schizophrenia*

- and other psychotic disorders in Singapore.* 22(226).
<https://doi.org/10.1186/s12888-022-03870-x>
- Merz, E. C., He, X., & Noble, K. G. (2018). Anxiety, depression, impulsivity, and brain structure in children and adolescents. *Neuroimage Clin*, 243-251.
- Moustafa, A. A., Tindle, R., Frydecka, D., & Misiak, B. (2017). Impulsivity and its relationship with anxiety, depression and stress. *Compr Psychiatry*, 173-179.
- Nogueira, É. G., Matos, N. C. de, Machado, J. N., Araújo, L. B. de, Silva, A. M. T. C., & Almeida, R. J. de. (2021). Avaliação dos níveis de ansiedade e seus fatores associados em estudantes internos de Medicina. *Rev. bras. educ. méd*, e017-e017.
- Onofre, M. de los Á., Rodríguez García, S., Jaramillo Vázquez, J., Salazar Mendoza, J., Hernández, M., & Lune, O. (2021). Ansiedad, depresión y estrés en prestadores de servicios de salud ante el COVID-19. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(5), 6837-6857. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i5.804
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). *La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas*.
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49578/9789275320280_spa.pdf?sequence=9&isAllowed=y
- Padrós Blázquez, F., Montoya Pérez, K. S., Bravo Calderón, M. A., & Martínez Medina, M. P. (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>
- Schlatter Navarro, J. (2003). *La ansiedad: Un enemigo sin rostro*. EUNSA.
<https://elibro.net/es/ereader/uta/46939?page=6>
- Sierra, J. C., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2006). *Ansiedad, angustia y estrés: Tres conceptos a diferenciar* (Vol. 3). <https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>
- Spinella, M. (2007). Normative Data and a Short Form of the Barratt Impulsiveness Scale. *International Journal of Neuroscience*, 117(3), 359-368.
<https://doi.org/10.1080/00207450600588881>
- Stoyanova, S., Ivantchev, N., & Giannouli, V. (2021). Functional, Dysfunctional Impulsivity and Sensation Seeking in Medical Staff. *Psychiatr Danub*, 25-29.
- Yu, Y., Yu, Y., & Lin, Y. (2020). Anxiety and depression aggravate impulsiveness: The mediating and moderating role of cognitive flexibility. *Psychol Health Med*, 25-36.