

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**ESCUELA DE PSICOLOGÍA**



**ANSIEDAD EN PERSONAL ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA DE LA**  
**REGIÓN LAMBAYEQUE, 2020**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE**  
**LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

**AUTOR**

**MARITHA ESTEFANY BACA GUERRERO**

**ASESOR**

**MARILIA SIBELE CORTEZ VIDAL**

<https://orcid.org/0000-0002-9360-9282>

**Chiclayo, 2021**

**ANSIEDAD EN PERSONAL ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA  
DE LA REGIÓN LAMBAYEQUE, 2020**

PRESENTADA POR  
**MARITHA ESTEFANY BACA GUERRERO**

A la Facultad de Medicina de la  
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo  
para optar el título de

**LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

APROBADA POR

Cora Elizabeth Valle Temoche  
PRESIDENTE

Nancy Llalud Malca de Bocanegra  
SECRETARIO

Marilia Sibeles Cortez Vidal  
VOCAL

## **Dedicatoria**

A **Martha Francisca Salazar**, dejaste lo más valioso en mí: el valor de la perseverancia, humildad y bondad. Te amo por siempre.

A **Marco, Amira, Marcia, Vielka y Arturo**, quienes fueron muy tolerantes conmigo y apoyaron cada decisión tomada en el camino. Los amo por toda la eternidad.

A mi familia, incluyendo a **Diego, Mery, Ricardo y Carolina** por sus consejos y cariño brindado en estos años y el apoyo incondicional. A mis amigos, en especial a **Jose** por enseñarme a seguir adelante a pesar de las adversidades, eres grande, amigo.

A mis docentes, a todo el personal de salud que estuvo en primera línea y a quienes perdieron la vida durante este año frente a la pandemia COVID-19.

## **Agradecimientos**

Esta investigación fue la mejor etapa de mi carrera universitaria, a pesar de los sacrificios y obstáculos que se presentan en la vida, la pude culminar; sin embargo, no hubiera sido posible sin el apoyo incondicional de la **Dra. Marilia Sibeles Cortez Vidal**, quien me asesoró y guió en este proceso; gracias por la paciencia y la motivación. Asimismo, agradecer a las licenciadas en Enfermería: **Silvia Roxana Guerrero Gómez, Delma Gómez Salazar y Clarivel del Fátima Soza Díaz**; quienes colaboraron empíricamente en este trabajo.

## Índice

<b>Resumen .....</b>	<b>6</b>
<b>Abstract .....</b>	<b>7</b>
<b>Introducción.....</b>	<b>8</b>
<b>Revisión de Literatura .....</b>	<b>9</b>
<b>Materiales y Métodos.....</b>	<b>12</b>
<b>Resultados y Discusión.....</b>	<b>13</b>
<b>Conclusiones .....</b>	<b>15</b>
<b>Recomendaciones .....</b>	<b>15</b>
<b>Referencias.....</b>	<b>16</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>18</b>

## Resumen

Las personas que tienen como labor el cuidado y atención a pacientes están expuestos a diversos estresores psicosociales y estos suponen factores de riesgo para su salud mental, el personal de salud, especialmente quienes imparten su profesión en el ámbito de la enfermería se han visto afectados por múltiples razones las cuales disminuyen el rendimiento óptimo en sus labores y esto se ve reflejado en las diferentes manifestaciones de ansiedad que se suscitan por el horario de trabajo. La presente investigación tuvo como objetivo identificar los niveles de ansiedad de manera general, por edades y por áreas en personal asistencial de enfermería, fue de tipo descriptiva y con un diseño no experimental. Se aplicó el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), el cual constó de 21 afirmaciones con una escala de tipo Likert de 0 a 4 puntos, el rango de puntuación osciló entre 0 y 34 y presentó un alpha de Cronbach de 0,917. Se obtuvo un nivel moderado de ansiedad, de manera general en personal asistencial de enfermería. Además, se observaron niveles graves en cuanto a otras áreas de servicio y, en el rango de Adulthood Media, se obtuvieron niveles normales de ansiedad.

**Palabras clave:** Ansiedad, Patología, Niveles de Ansiedad, Enfermería.

### **Abstract**

People whose job is to care for and care for patients are exposed to various psychosocial stressors and these pose risk factors for their mental health, health personnel, especially those who teach their profession in the field of nursing have been affected by multiple reasons which decrease the optimal performance in their work and this is reflected in the different manifestations of anxiety that are aroused by the work schedule. The present research aimed to identify anxiety levels in a general way, by age and by area in nursing care personnel, it was descriptive and with a non-experimental design. The Beck Anxiety Inventory (BAI) was applied, which consisted of 21 statements with a Likert-type scale from 0 to 4 points, the scoring range ranged between 0 and 34 and presented a Cronbach's alpha of 0.917. A moderate level of anxiety was obtained, generally in nursing care personnel. In addition, serious levels were observed in terms of other service areas and, in the Mid Adult range, normal levels of anxiety were obtained.

**Keywords:** Anxiety, Pathology, Anxiety Levels, Nursing

## Introducción

Hernández, López y Flores (2011) manifiestan que en un mundo agitado y complejo como el nuestro, los trastornos mentales de ansiedad o depresión presentan un grado elevado de impacto en la vida de las personas, de manera general y global. Dichos autores indican que más del 20% de la población mundial padecerá algún trastorno del estado de ánimo que necesite tratamiento médico en cualquier momento de su vida.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) refiere que la ansiedad es el segundo problema más habitual de Salud Mental en el lugar de trabajo y ello interfiere en la productividad de los colaboradores. Mencionan también que existen más de 260 millones de personas que padecen esta enfermedad.

La ansiedad tiene muchos factores por los cuales las personas pueden padecerla, ello implica la obstaculización de nuestras actividades diarias. En España, Pastor (2014) menciona que:

Tal como se puso en manifiesto en la Conferencia Europea de la Organización Mundial de la Salud, celebrada en enero de 2005, la salud mental constituye uno de los objetivos estratégicos que la Unión Europea tiene fijados para próximos años, pues sin salud mental no hay salud (p.21).

Cheung y Yip (2015) mencionan que las enfermeras, en China, cuyo ingreso económico mensual es entre 20.000 y 39.000 HKD, tienen 1.9 veces más de probabilidades para ser reportadas en cuanto a ansiedad de las que tenían un ingreso superior a este. Además, refieren que las enfermeras con antecedentes de trastorno psiquiátrico obtuvieron 4,7 veces más en cuanto a las probabilidades de padecer ansiedad, uno de esos factores fue el mal estado de salud física y el escaso control de sus emociones.

Por otro lado, Hernández, López y Flores (2011), refieren que en México existe un porcentaje del 14.3% de una población urbana que presenta trastornos afectivos y el principal de ellos, es el trastorno de ansiedad; a su vez, mencionan que es una de las causas de absentismo laboral.

En el Perú, existen estadísticas que reportan a la ansiedad, en trabajadores del sector salud, como el segundo problema principal de ineficacia laboral. Según Anticona y Maldonado (2017) indican que en la ciudad de Huancayo – Perú, el personal de salud de un hospital, presenta un nivel moderado de ansiedad con un 34.02%.

Si la ansiedad trasciende de un estado emocional a una perturbación en el comportamiento diario de una persona por un determinado rango de 6 meses a más, este se convierte en un trastorno del estado emocional, ubicado en la Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 2013). Además, se menciona que si el tiempo de los síntomas persiste en la persona es muy probable que, dependiendo del estímulo amenazante, este se pueda diferenciar en fobias, ansiedad generalizada o específica y en trastornos de pánico, en lo que respecta a la población adulta.

Los trastornos de ansiedad tienen probabilidad de afectar a cualquier persona que no tenga un buen manejo de sus emociones y, el personal de salud no está exento a ello, por ende, la finalidad del trabajo de investigación es actualizar datos de la población y contextualizarlo a la región Lambayeque.

Una de las enfermeras del servicio de emergencia-mujeres (comunicación personal, 20 de Abril de 2020) mencionó que durante los turnos en las áreas de emergencia, todo el personal de salud, en especial las enfermeras, manifiestan dolores de cabeza, irritabilidad y desesperación al terminar su jornada laboral por la cantidad elevada de personas fallecidas que decretan en el último año.

Refiere también que el trabajar en las distintas áreas del hospital “les hace ver otras realidades” que disminuyen o bien se agravan los síntomas que manifiestan al final de su jornada laboral. Es por ello que la población con la que se trabajará será el personal asistencial de enfermería de la Región Lambayeque

Ante lo expuesto anteriormente, se formuló la siguiente interrogante de investigación ¿Cuáles son los niveles de ansiedad en personal asistencial de enfermería de la Región Lambayeque, 2020?, para lograr contestarla, se planteó como objetivo general determinar los niveles de ansiedad en personal asistencial de enfermería de la Región Lambayeque, 2020 y como objetivos específicos se propuso identificar los niveles de ansiedad, según área y edad, en personal asistencial de enfermería de la Región Lambayeque, 2020.

Según Beck, en su Teoría cognitiva y la terapia de los trastornos emocionales, nos dice que su fundamento principal es que el modo en que uno piensa afecta sobre lo que uno siente, es decir que todos nuestros pensamientos recaen sobre nuestro estado anímico, activando fisiológicamente de manera intensa e incontrolable la sintomatología de la ansiedad aguda; sin embargo, existe una parte en las personas que cumple una función mediadora, entre la situación y el sentimiento, llamada cognición la cual evalúa o le da valor ansioso o no a dicha situación.

Surgió la iniciativa de realizar esta investigación teniendo en cuenta la necesidad de conocer los niveles de ansiedad en personal asistencial de enfermería con el propósito de describir en detalle la sintomatología que presenta cada nivel y en cuál se encontraron según edad y área de servicio.

La importancia de esta investigación radicó en el reconocimiento de la sintomatología ansiosa en personal asistencial de enfermería de la Región Lambayeque por medio de un estudio donde se obtuvo los niveles de ansiedad que presentan y, con los resultados generados, se plantearon estrategias que ayudarán a disminuir la intensidad de dicha sintomatología con la finalidad de beneficiar a la población que participó.

## **Revisión de Literatura**

### **Antecedentes**

Díaz, Juarros, García y Sáez (2017) realizaron un estudio en profesionales de enfermería, pertenecientes al área de cuidados intensivos de un hospital en España, y obtuvieron que el mayor porcentaje de las enfermeras (40%) superaba los valores considerados como normales de ansiedad. Mencionan también que utilizaron la escala validada DAS (Death Anxiety Scale), la cual presenta 15 ítems con respuestas dicotómicas de verdadero o falso, con puntaje de 0 a 15, donde se consideraba que la normalidad está entre los 4.5 y 7 puntos; dicho instrumento se utilizó a fin de medir la ansiedad ante la muerte. Como resultados se obtuvo que, en cuanto al tiempo que las enfermeras llevaban laborando en el área de cuidados intensivos y con una media de 12.23 años, oscilaban, entre un mínimo de 3 y un máximo de 12 colocándolas en la categoría diagnóstica justo en el “límite superior”.

Se ejecutó un estudio multicéntrico y transversal en Irán, con 1038 personas de 14 hospitales diferentes durante la pandemia COVID – 19 sus edades fueron entre 31 y 40 años; se aplicó el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), donde se obtuvo que los participantes se encontraban con sesgo positivo, dando como resultado que el nivel de ansiedad más significativo (de moderada a severa) fue el de trabajadores de salud de 40 años, mujeres y enfermeras comprendidos en una muestra de población de 411 (39,6%), Mahbod et al. (2020).

Desarrollaron una investigación en Corea, sobre la relación que existe entre el agotamiento y la ansiedad, autoestima, impulsividad o tendencias suicidas, en un total de 97 enfermeras y 310 voluntarios para realizar la comparación de dicho estudio, utilizaron el Inventario de Depresión de Beck, el Inventario de Ansiedad de Beck, el Inventario de los Quemados de Maslach, etc, teniendo como resultado que las enfermeras eran más propensas a mostrar ansiedad y depresión en comparación con el grupo control (Kim, 2019).

En Taiwán se realizó una investigación correlacional a un grupo de 119 enfermeras, a quienes se les aplicó diferentes pruebas tales como el Indicador de estrés ocupacional -2, el

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), Inventario de Depresión de Beck (BDI), entre otras; el resultado obtenido fue del 20.2% para las enfermeras con niveles de ansiedad moderados y del 11.7% con los mismos niveles moderados para la depresión (Chueh, Chen & Lin, 2019).

Se formuló una investigación cuantitativa con 331 enfermeras, en Estados Unidos, con respecto a la ansiedad y depresión en contexto COVID – 19, utilizaron el Inventario de Ansiedad de Beck y el Inventario de Depresión de Beck, los resultados en los que las mujeres obtuvieron puntuaciones de ansiedad más altas fueron a un nivel significativo ( $p=0.017$ ) y en las enfermeras que tienen algún familiar de avanzada edad tienen puntuaciones de ansiedad y depresión más altas que las enfermeras que no tienen un nivel significativo (Tercan, Bozkurt, Patmano, Saracoglu & Gür, 2020).

En el hospital Tshilidzini, Provincia de Limpopo - Sudáfrica; se realizó un estudio descriptivo y exploratorio para detallar y examinar las experiencias de las enfermeras que cuidan a pacientes con tuberculosis (TB); es decir, se pretendía descubrir las experiencias de dicho personal en cuando a los eventos, procesos y estructuras de sus vidas regidas a las salas de TB, los resultados obtenidos se dividieron en 6 temas diferentes pero compenetrados, como son los problemas que afectan la calidad de atención del personal en enfermería, el miedo, la ansiedad, el estrés, la estructura de apoyo disponible en el hospital y las necesidades de apoyo para las enfermeras (Matakanye, Ramathuba & Tugli, 2019).

Se realizó una investigación observacional descriptiva-transversal y prospectiva en la ciudad de Huancayo - Perú, manejando las bases conceptuales de Beck, por Anticona y Maldonado (2017), se aplicó el inventario Beck para la ansiedad y depresión ya validado, con una muestra de 241 personas entre médicos, enfermeros y técnicos en enfermería, con su confiabilidad de un alpha de Cronbach de 0,87; ubicando a la ansiedad mínima en un 24,06%, leve en un 31,53%, moderada en un 34,02 y grave en un 10,38%, siendo parte de un 75% de ansiedad encontrado en el personal de salud. Por tanto, el nivel de ansiedad encontrado en el personal de salud de un hospital en la ciudad de Huancayo, presenta un nivel moderado de ansiedad.

En Chiclayo - Perú, se realizó una investigación de tipo no experimental – descriptiva donde se utilizó el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) con la finalidad de conocer los niveles de ansiedad en pacientes con enfermedad renal crónica en estadio V. Esta investigación tuvo una validez de 0,200 y confiabilidad de 0,852, donde se obtuvo que el nivel de ansiedad más frecuente fue el nivel leve con un 51%, el sexo femenino es quien presentó un alto porcentaje de ansiedad leve y, asimismo, la etapa de adultez intermedia manifiesta un alta frecuencia en ansiedad leve (Días & Solis, 2019).

## **Bases teóricas**

### ***Ansiedad***

La ansiedad es considerada como parte de la existencia del ser humano, ya que todas las personas tenemos un grado moderado en cuanto respecta a la respuesta adaptativa que esta supone (Sierra, Ortega & Zubeidat, 2003). Estos autores mencionan que según el Diccionario de la Real Academia Española, la ansiedad viene del latín *anxietas* e implica estados de agitación e inquietud; una emoción complicada y displacentera, manifestada por tensiones somatizadas. Por lo tanto, la ansiedad supone una combinación de factores físicos y mentales, los cuales no pueden formar parte de un peligro real, sino de un estado persistente y difuso.

Velázquez, Martínez, Martínez y Padrós (2016) definen a la ansiedad como un proceso normal, adaptativo e imprescindible en la vida de las personas, supone una anticipación a situaciones de peligro que, viéndolo desde el punto de vista fisiológico, es una respuesta neuroendocrina inespecífica, la cual activa los sistemas simpáticos medular, adrenal e hipotalámico hipofisiario corticoadrenal. Indica también que su función es, en esencia, adaptativa y es manejada por diferentes enfoques como el psicoanalítico, cognitivo y el conductual.

Asimismo, el Ministerio de Salud (MINSA, 2020) en su Guía técnica para el cuidado de la salud mental del personal de salud en el contexto covid-19, menciona que la ansiedad es una emoción normal experimentada en momentos amenazadores; presenta distintos síntomas como mareos, leve desorientación, sensación de opresión en el pecho, zumbidos en el oído, y, en casos que el grado de ansiedad sea mayor, una de las características principales son los pensamientos catastróficos, de muerte, de huida o de “perdida de la razón”. Además indican, ya que los problemas de salud mental están muy estigmatizados, las personas evitan ir en busca de ayuda porque viven con el temor a ser rechazados.

### ***Características de la ansiedad.***

#### *Cognitivas.*

Álvarez, Aguilar y Lorenzo (2012) refieren el nivel cognitivo de la ansiedad como la manifestación de sentimientos en cuanto al malestar, preocupación, hipervigilancia, miedo o inseguridad, dificultad para la toma de decisiones, sensación de pérdida del control, pensamientos negativos de sí mismo, sobre la situación acontecida y con referencia a la expresión de sus debilidades ante otras personas, dificultades para pensar, estudiar, concentrarse o la percepción de cambios fisiológicos fuertes.

Se indica que la respuesta cognitiva de la ansiedad se manifiesta con los pensamientos invasores, expectativas negativas o percepciones en cuanto a sí mismo, las situaciones y lo que pueda estar potencializando la misma ansiedad; esto se debe a que existe una alteración en los pensamientos e imágenes mentales que invaden la mente como forma de alerta ante alguna situación amenazadora (Gould et al., como se citó en Cedillo, 2017).

#### *Fisiológicas.*

Este enfoque se dirige más a la parte del Sistema Nervioso Autónomo, Central, Periférico, Sistema Inmune y Endocrino. Dependiendo de dichos sistemas, la persona manifiesta temblores, frecuencia cardíaca y respiratoria elevada, tensión muscular, dificultad para deglutir y digerir alimentos, sensación de sequedad en la boca o dolores gástricos. Además pueden manifestar otra serie de complicaciones psicofisiológicas transitorios como una disfunción eréctil, dolores de cabeza, náuseas, mareos o insomnio (Álvarez et al., 2012).

Se menciona que la ansiedad, en una respuesta fisiológica, se manifiesta como taquicardias, fatiga, dolor de cabeza, diarreas, tensión muscular, mareos y náuseas, sudores, temblores, las personas se sienten acaloradas, como si todo el cuerpo se les enrojeciera e incluso se puede manifestar con dificultad para dormir (Gould et al., como se citó en Cedillo, 2017).

#### *Motoras o conductuales.*

Se menciona que la ansiedad se presenta a nivel motor se pueden evidenciar dificultades para la comunicación, llanto, consumo de sustancias o alimentos como el café o el cigarro, además presentan rasgos faciales tensados, suelen quedarse en blanco; es decir, como si no pudieran pensar con claridad y solo les invade respuestas de evitación ante la situación amenazante (Álvarez et al., 2012).

Se alude que la característica conductual de la ansiedad es manifestada por expresiones faciales, patrones de comunicación e inquietud; es decir que a la persona se le dificulta poner en actividad adecuada a su cuerpo, y denota decaimiento en sus respuestas de evitación y escape, en tareas de vigilancia o motivación. Asimismo, refieren que si existe un nivel alto de ansiedad, ello hace que a la persona se le haga difícil poder concentrarse o prestar atención a diferentes situaciones, cosas, etc (Gould et al., como se citó en Cedillo, 2017).

### ***Ansiedad normal***

Pastor (2014) indica que la ansiedad es una emoción humana normal, en donde cumple la función de activación ante una amenaza, generando una gama de cambios en el organismo

que preparan a la persona para hacerle frente y activa los sistemas fisiológicos que dan respuestas motoras y motivadoras para la acción. Hace mención de la distinción que existe entre la angustia y la ansiedad, tomando la primera como mecanismos de defensa en el plano corporal y la segunda como manifestaciones segregadas a nivel psíquico.

### ***Ansiedad patológica.***

Pastor (2014) menciona que la ansiedad se convierte en patológica cuando su condición, en el momento del estímulo, no justifica la prolongación de los síntomas o estos se vuelven demasiado intensos o prolongados en el tiempo y se podría decir que, dichos síntomas, incapacitan a la persona en cuanto al autocontrol, impidiéndoles el funcionamiento global a través de la combinación de síntomas somáticos, cognitivos y emocionales.

### **Niveles de ansiedad.**

#### *Leve*

Según Peplau (como se citó en Gonzáles, 2007), menciona que las características principales de una persona con nivel leve de ansiedad son el estado de alerta y la intensidad mínima con la que se perciben los cambios en su conducta; sin embargo, la conciencia, capacidad asociativa y atención están en niveles elevados

#### *Moderado*

La persona está en un estado de percepción muy vulnerable; sin embargo, si requiere prestar atención a determinadas cosas, si lo puede lograr. También indica que existe nerviosismo, aprehensión e incertidumbre, en la persona que presenta este nivel, y puede disminuir su conocimiento perceptual, por consiguiente al sujeto se le dificulta notar lo que sucede a su alrededor (Peplau, como se citó en Gonzáles, 2007).

#### *Severo o grave*

Para la persona que presente un nivel severo de ansiedad, tendrá dificultades en su capacidad de observación, predominando en ella la inatención selectiva; por ende la actividad mental es elevada y genera incapacidad de discernir al sujeto sobre diferentes cosas, provocando que su personalidad se disocie a fin de escapar de la situación (Peplau, como se citó en Gonzáles, 2007)

### **Materiales y Métodos**

#### **Diseño de investigación.**

No experimental - descriptivo (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

#### **Participantes.**

Personal asistencial de enfermería y técnico en enfermería de las diferentes áreas o servicios de hospitales, postas y/o centros de salud de la Región Lambayeque. Se trabajó con la población accesible, siendo un total de 51 profesionales del sexo femenino.

Como criterio de inclusión, se seleccionó a profesionales de enfermería y técnicos en enfermería de las diferentes áreas o servicios de hospitales, postas y/o centros de salud de la Región Lambayeque, quienes tenían a partir de 23 años de edad, tomando en cuenta su autorización verbal. Se excluyó a los profesionales de enfermería y técnicos en enfermería que no contaban con facilidades de redes WIFI o datos móviles; eliminando a aquellos que habiendo recibido y escuchado el consentimiento informado, decidieron no participar.

#### **Técnicas e instrumentos.**

La técnica utilizada fue la encuesta, aplicándose el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) A. T. Beck (2011), compuesto por 21 afirmaciones (ver anexo A), cada una de ellas se valoró de 0 a 3 puntos que, al sumar de manera directa cada ítem, se obtendrá una puntuación

entre el rango de 0 a 34; ayudando a valorar los síntomas somáticos de la ansiedad. El instrumento cuenta con escala tipo Likert de cuatro puntos; donde: el valor de 0 = nada en absoluto, 1 = levemente, no me molestó mucho, 2 = moderadamente, fue muy desagradable pero podía soportarlo y 3 = gravemente, casi no podía soportarlo. Además, para fines de la investigación se actualizaron las propiedades psicométricas en la población objeto de estudio; en cuanto a los baremos la ansiedad producida se categoriza en “ansiedad normal” de 0 a 4, “ansiedad leve” de 5 a 11, “ansiedad moderada” de 12 a 17 y “ansiedad grave” de 18 a 34. De acuerdo a la confiabilidad, el valor de alpha de *Cronbach* encontrado fue de 0.917.

### **Procedimientos.**

Se tuvo contacto mediante un personal de salud en las diferentes instituciones de la región Lambayeque, con la finalidad de obtener los datos del personal de enfermería y técnico en enfermería, para posteriormente hacer el envío de un vídeo, previamente realizado, donde se manifiesten los objetivos y consentimiento informado de la investigación. Asimismo, se aplicó el instrumento durante la primera y última semana de noviembre (etapa de ejecución) de manera virtual a través de la plataforma *Google Forms*, de la cual se hizo la recopilación de los resultados.

### **Aspectos éticos.**

El trabajo fue evaluado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (ver anexo B), así también el informe fue analizado por el programa Turnitin alcanzando un porcentaje de 12% (ver anexo C).

Se veló por el cumplimiento de los principios éticos tales como:

***Respeto a las personas.*** Los participantes fueron tratados como individuos autónomos y estuvieron sujetos a un tipo de protección adecuada, haciendo uso de la confidencialidad a fin de resguardar la identidad de cada persona y los resultados que se obtengan por medio de la entrega del consentimiento informado (Anexo D).

***Beneficencia.*** Se procuró el bienestar de la persona encuestada, y se respetó la decisión que tome en el proceso de investigación, con el fin de decidir cuando pueda renunciar a la misma. Esta investigación no produjo daño a la persona, por lo que no involucró ningún riesgo físico ni psicológico, por el contrario, se le otorgaron los resultados a través de la base de datos brindada por las licenciadas (como direcciones de correo electrónico).

***Justicia.*** El personal asistencial de enfermería de la Región Lambayeque fue atendido de manera integral, se procuró que haya beneficios equitativos entre la investigación y la selección no arbitraria de los participantes; brindándoles los resultados de manera general y estrategias para un buen manejo de la ansiedad.

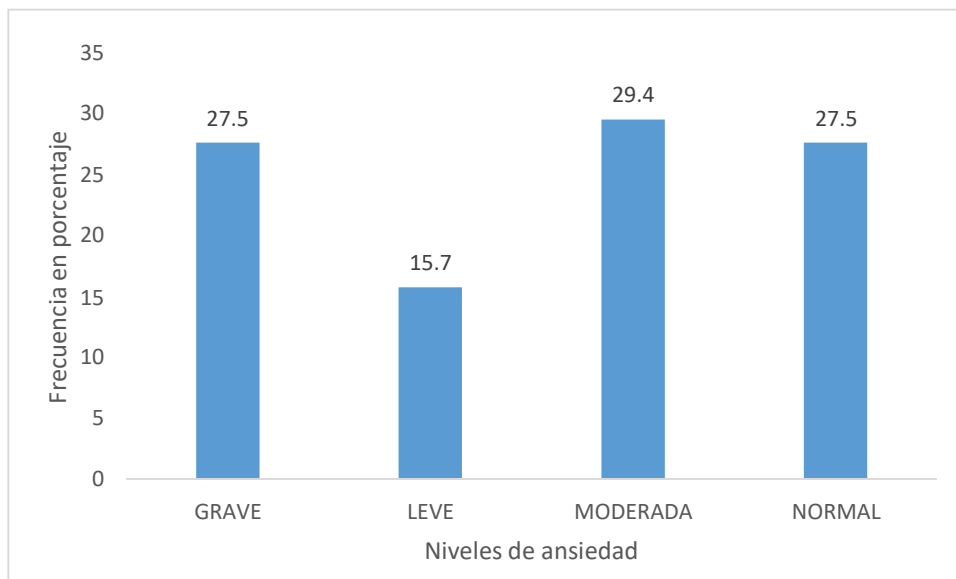
### **Procesamiento y análisis de datos.**

Haciendo uso del programa Microsoft Excel 2013, los datos recolectados fueron trasladados a una hoja de cálculo de dicho programa, se utilizó un conteo sumatorio de los puntajes obtenidos donde se identificaron los niveles de ansiedad en el personal de enfermería según el área de servicio al que pertenecían y, haciendo uso del programa estadístico Jamovi, versión 1.6.6., se logró obtener la actualización de las propiedades psicométricas del instrumento (ver anexo E), se utilizó el procesamiento anterior para edad. Los resultados se visualizaron a través de tablas y figuras, utilizando la frecuencia en porcentaje para un mejor análisis.

## Resultados y Discusión

### Niveles de ansiedad en personal asistencial de enfermería de la Región Lambayeque, 2020.

Se pudo obtener una puntuación del 29.4% de enfermeras que padecen de un nivel moderado de ansiedad (ver Figura 1). Esto concuerda con los autores Chueh, Chen y Lin (2019), quienes encontraron que, de manera general, las enfermeras trabajadoras en un hospital de Taiwan, se encuentran en el nivel moderado de ansiedad, al igual que Tercan, Bozkurt, Patmano, Saracoglu y Gür (2020) quienes también nos refieren que en Estados Unidos, las enfermeras presentan un nivel alto en ansiedad significativa, es decir que poseen características de una persona con ansiedad moderada. Se podría mencionar que estas investigaciones coinciden ya que en los últimos años, se ha presentado un incremento en la demanda del personal asistencial de enfermería por las múltiples enfermedades, como la COVID- 19, zika, enfermedades terminales, etc., quienes requieren de una atención las 24 horas.



*Figura 1.* Frecuencia en porcentaje de los niveles de ansiedad en personal asistencial de enfermería de la Región Lambayeque, 2020.

### Niveles de ansiedad, según área, en personal asistencial de enfermería de la Región Lambayeque, 2020.

En cuanto a los niveles de ansiedad, según el área de servicio, al que pertenece el personal asistencial de enfermería, se obtuvo que el mayor porcentaje fue en el nivel grave de ansiedad con 64.3, quienes laboraban en otras áreas de servicio que no son las que comúnmente conocemos (ver Tabla 1). Estos resultados discrepan con los obtenidos por Matakanye, Ramathuba y Tugli (2019), donde se obtuvo que en el área de inmunizaciones, las enfermeras sufrían niveles elevados de ansiedad cuando atendían a pacientes con tuberculosis. Esta diferencia se podría basar en la cantidad de personas evaluadas en cada investigación realizada, ya que, por el contexto de pandemia se redujo el porcentaje de la población.

Tabla 1.

*Frecuencia en porcentaje de los niveles de ansiedad, según área, en personal asistencial de enfermería de la Región Lambayeque, 2020.*

Área de servicio	Nivel de ansiedad %			
	Nor mal	Leve	Modera da	Grave
Cirugía	7.1	0.0	0.0	0.0
CRED	0.0	0.0	6.7	0.0
Emergencia	0.0	12.5	0.0	0.0
Enfermería	0.0	12.5	0.0	0.0
Ginecología/Obstetricia	0.0	0.0	0.0	7.1
Hospitalización	0.0	12.5	0.0	0.0
Inmunizaciones	0.0	0.0	6.7	7.1
Medicina interna	7.1	0.0	6.7	0.0
Medicina	21.4	12.5	26.7	7.1
Otros	42.9	37.5	40.0	64.3
Tópico	7.1	12.5	6.7	14.3
UCI	14.3	0.0	6.7	0.0

### Niveles de ansiedad, según edad, en personal asistencial de enfermería de la Región Lambayeque, 2020.

En esta investigación se obtuvieron porcentajes elevados, del 45.5%, en cuanto al nivel de ansiedad normal al personal asistencial de enfermería, cuyas edades se encontraron en el rango de Adultez Media. Además se halló un porcentaje elevado del 35.0% en el nivel moderado de ansiedad en las enfermeras cuyas edades oscilaron en el rango de Adultez Temprana (ver Figura 2).

Estos hallazgos coinciden con los que obtuvieron Mahbod et al. (2020), en Irán, donde los niveles de ansiedad moderados fueron ubicados en el personal de enfermería, cuyas edades fueron a partir entre los 31 y 40 años, ubicadas en el rango de Adultez Temprana. Además, estos resultados discrepan con Días y Solis (2019), en Chiclayo, donde manifestaron que obtuvieron una alta frecuencia en el nivel de ansiedad leve en cuanto al rango de Adultez Media.

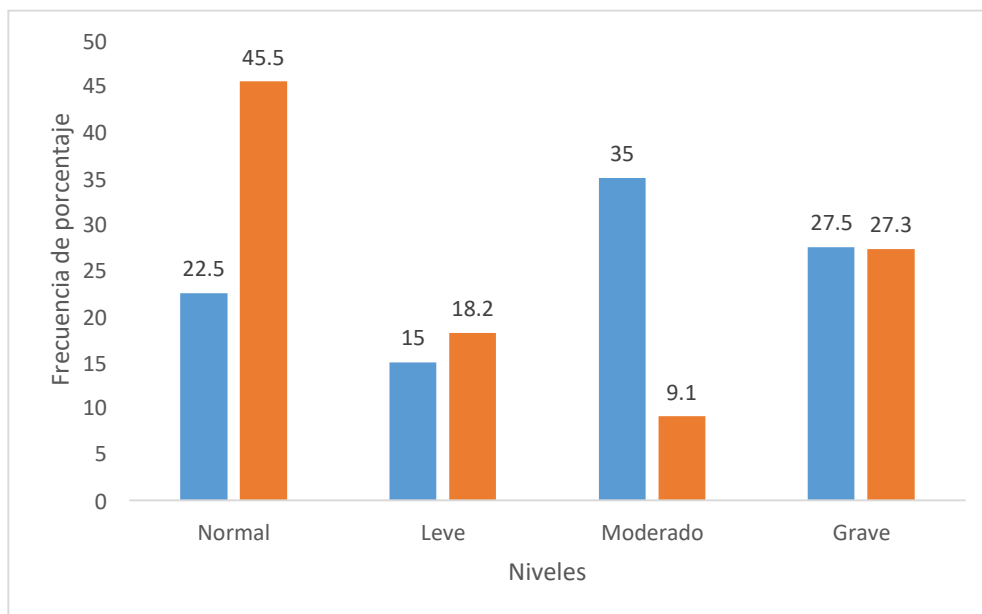


Figura 2. Frecuencia en porcentaje de los niveles de ansiedad, según edad, en personal asistencial de enfermería de la Región Lambayeque, 2020.

### Conclusiones

El personal asistencial de enfermería presenta un nivel moderado de ansiedad, es decir que denotaron conocimientos perceptuales deficientes, se les hace poco probable el notar lo que sucede en su medio ambiente y por ello, su rendimiento no es óptimo en sus actividades laborales.

Se identificaron porcentajes elevados en el nivel grave en cuanto a otros servicios de trabajo en personal asistencial de enfermería, evidenciados en el poco control sobre su persona, incapacitándolos en realizar sus actividades laborales, sociales y personales

Se hallaron porcentajes elevados en el nivel normal de ansiedad con respecto al rango de Adultez Media, reflejado en sus comportamientos de alerta ante las situaciones amenazantes, y éstos no dificultan sus actividades diarias.

### Recomendaciones

Se sugiere replicar el estudio, de manera presencial y con una estimación mayor de participantes a nivel regional.

Se propone un programa de recuperación emocional para el personal asistencial de enfermería que presenten niveles moderados o graves de ansiedad, con la finalidad de disminuir estos niveles y logren trabajar bajo óptimas condiciones.

### Referencias

Álvarez, J., Aguilar, J. & Lorenzo, J. (2012). La Ansiedad ante los Exámenes en Estudiantes Universitarios: Relaciones con variables personales y académicas. *Electronic Journal of*

- Research in Educational Psychology, (1), 10. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=293123551017>
- Anticona, E. & Maldonado, M. (2017). Ansiedad y depresión en el personal de salud del hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo – 2017.
- Asociación de Psicólogos Americanos (APA, 2013). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales: Trastornos de ansiedad. 5ta Ed. Madrid: PANAMERICANA.
- Cedillo, B. (marzo, 2017). Generalidades de la neurobiología de la ansiedad. Revista Electrónica de Psicología Iztacala. Recuperado de <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol20num1/Vol20No1Art14.pdf>
- Cheung, T. & Yip, P. (2015). Depression, Anxiety and Symptoms of Stress among Hong Kong Nurses: A Cross-sectional Study. International Journal of Environmental Research and Public Health. Recuperado de <https://www.mdpi.com/journal/ijerph>.
- Chueh, K., Chen, K. & Lin, Y. (2019). Psychological distress and sleep disturbance among female nurses: anxiety or depression. SAGE journals. Recuperado de <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1043659619881491>
- Díaz, M., Juarros, N., García, B. & Sáez, C. (2017). Estudio de la ansiedad del profesional de enfermería de cuidados intensivos ante el proceso de la muerte. Scielo. Recuperado de: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412017000100246&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412017000100246&script=sci_arttext&tlng=pt)
- Díaz, B. & Solis, C. (2019). Depresión y ansiedad en pacientes con enfermedad renal crónica en estadio V de un hospital estatal nivel III-1 de Chiclayo, Agosto – Diciembre, 2017. (Tesis de licenciatura). Recuperado de <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/1892>.
- Gonzales, P. (2007). Nivel de ansiedad y depresión en pacientes con infarto agudo de miocardio atendidos en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins. (Tesis de postgrado). Recuperado de <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/2498>.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, M. (2010). Metodología de la investigación. Recuperado de [https://www.esup.edu.pe/descargas/dep\\_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf](https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf)
- Hernández, R., Lopez, J. & Flores, R. (2011). Prevalencia de la ansiedad y depresión de médicos residentes de especialidades médicas según las escalas de Ansiedad de Hamilton y el Inventario de Beck. Recuperado de <http://fuente.uan.edu.mx/publicaciones/03-08/5.pdf>
- Kim, Y., Kim N., Wee, J., Chang, B., Park, J. & Lim, M. (2019). El estudio de comparación del agotamiento y la depresión de las enfermeras, la ansiedad, el TDAH y la impulsividad. Stress research. Recuperado de <http://www.stressresearch.or.kr/journal/view.html?uid=605&pn=lastest&vmd=Full>
- Mahbod, K., Fateme, D., Shokoh, V., Elham S., Nasim S., Pershang, N., Mahsa, G., Elham, F. & Mohammad, A. (2020). Niveles de ansiedad entre los trabajadores sanitarios iraníes durante el aumento de COVID-19: Un estudio transversal. MedRxiv. Recuperado de <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.02.20089045v1> o con el DOI <https://doi.org/10.1101/2020.05.02.20089045>
- Matakanye, H., Ramathuba, D. & Tugli, A. (2019). Caring for Tuberculosis Patients: Understanding the Plight of Nurses at a Regional Hospital in Limpopo Province, South Africa. International Journal of Environmental Research and Public Health. Recuperado de <https://search.proquest.com/coronavirus/docview/2329669475/fulltext/979EEA33CFD045A1PQ/2?accountid=37610>
- Ministerio de Salud (MINSAs, 2020). Cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del Covid-19: Guía técnica. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5000.pdf>

- Organización Mundial de la Salud (2017). Salud mental: Día Mundial de la Salud Mental 2017 - La salud mental en el lugar de trabajo. Recuperado de [https://www.who.int/mental\\_health/es/](https://www.who.int/mental_health/es/)
- Pastor, M. (2014). Evaluación de las intervenciones de enfermería en los cuidados a mujeres con diagnóstico Enfermero ansiedad. (Tesis doctoral) Universidad de Murcia.
- Sierra, J., Ortega, V. & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. Revista malestar es subjetividad/fortaleza (3), 1. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v3n1/02.pdf>.
- Tercan, M., Bozkurt, F., Patmano, G., Sacacoglu & Gúr, S. (2020) Anxiety and Depression differences Between the nurses working at a Covid – 19 pandemic hospital. Medical Science and discovery; (24), 105. Recuperado de <https://medscidiscovery.com/index.php/msd/article/view/389/370>
- Velázquez, M., Martínez, M., Martínez, M. & Padrós, f. (2016). Modelos explicativos del trastorno por ansiedad generalizada y de la preocupación patológica. Revista de Psicología GEPU, México; (7), 2. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/320407314\\_Modelos\\_explicativos\\_del\\_Trastorno\\_por\\_ansiedad\\_generalizada\\_y\\_de\\_la\\_preocupacion\\_patologica](https://www.researchgate.net/publication/320407314_Modelos_explicativos_del_Trastorno_por_ansiedad_generalizada_y_de_la_preocupacion_patologica)

## Anexos

### Anexo A

#### Inventario de Ansiedad de Beck de Beck

**Sexo:**                    **Edad:**    **Área de Servicio:**        **Fecha:**

**INSTRUCCIONES:** A continuación se presentan un cuestionario, donde hay 21 afirmaciones. Elija UNA afirmación en cada pregunta que describa mejor como se ha sentido en la ÚLTIMA SEMANA incluyendo hoy. Evite dejar enunciados sin responder.

1.     Torpe o entumecido (no puede hacer las cosas bien)
  - a.     Nada
  - b.     Leve
  - c.     Moderado
  - d.     Severo
2.     Acalorado (con mucho calor sin razón alguno)
  - a.     Nada
  - b.     Leve
  - c.     Moderado
  - d.     Severo
3.     Con temblor en las piernas
  - a.     Nada
  - b.     Leve
  - c.     Moderado
  - d.     Severo
4.     Incapaz de relajarse (tenso, nervioso, sin poder tranquilizarse)
  - a.     Nada
  - b.     Leve
  - c.     Moderado
  - d.     Severo
5.     Con temor a que ocurra lo peor
  - a.     Nada
  - b.     Leve
  - c.     Moderado
  - d.     Severo
6.     Mareado, o que se le va la cabeza
  - a.     Nada
  - b.     Leve

- c. Moderado
- d. Severo
- 7. Con latidos del corazón fuertes y acelerados
  - a. Nada
  - b. Leve
  - c. Moderado
  - d. Severo
- 8. Inestable (no siente que está bien, con respecto al ánimo)
  - a. Nada
  - b. Leve
  - c. Moderado
  - d. Severo
- 9. Atemorizado o asustado
  - a. Nada
  - b. Leve
  - c. Moderado
  - d. Severo
- 10. Nervioso
  - a. Nada
  - b. Leve
  - c. Moderado
  - d. Severo
- 11. Con sensación de bloqueo (con la mente en blanco)
  - a. Nada
  - b. Leve
  - c. Moderado
  - d. Severo
- 12. Con temblores en las manos
  - a. Nada
  - b. Leve
  - c. Moderado
  - d. Severo
- 13. Inquieto, inseguro
  - a. Nada

- b. Leve
  - c. Moderado
  - d. Severo
14. Con miedo a perder el control
- a. Nada
  - b. Leve
  - c. Moderado
  - d. Severo
15. Con sensación de ahogo 44
- a. Nada
  - b. Leve
  - c. Moderado
  - d. Severo
16. Con temor a morir
- a. Nada
  - b. Leve
  - c. Moderado
  - d. Severo
17. Con miedo
- a. Nada
  - b. Leve
  - c. Moderado
  - d. Severo
18. Con problemas digestivos (como dolor de estómago, diarrea o gases sin razón)
- a. Nada
  - b. Leve
  - c. Moderado
  - d. Severo
19. Con desvanecimientos (como si se fuera a desmayar)
- a. Nada
  - b. Leve
  - c. Moderado
  - d. Severo

20. Con rubor facial (con la cara roja)

- a. Nada
- b. Leve
- c. Moderado
- d. Severo

21. Con sudores, fríos o calientes

- a. Nada
- b. Leve
- c. Moderado
- d. Severo

## Anexo B



**CONSEJO DE FACULTAD**  
**RESOLUCIÓN N° 530-2020-USAT-FMED**  
**Chiclayo, 11 de noviembre de 2020**

Vista la solicitud virtual N° TRL-2020-14175 que adjunta documento de fecha 05 de noviembre de 2020 emitido por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante BACA GUERRERO MARITHA ESTEFANY, de la Escuela de Psicología. Asesor: Dra. Marilía Sibebe Cortez Vidal.

**CONSIDERANDO:**

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Psicología.

Que el proyecto de Investigación denominado: **ANSIEDAD EN PERSONAL ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA DE LA REGIÓN LAMBAYEQUE, 2020**, fue aprobado por el Comité Metodológico de la Escuela de Psicología y el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

**SE RESUELVE:**

Artículo 1º.- Anular y dejar sin efecto la Resolución N° 427-2020-USAT-FMED de fecha 17.09.2020.

Artículo 2º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 3º.- Disponer que la estudiante gestione ante las instituciones pertinentes las facilidades para la recolección de información.

Regístrese, comuníquese y archívese.



*RANG. CAST.*  
**Lic. Irene Mercedes del Rocío Rangel Castro**  
**Secretaria Académica**  
**Facultad de Medicina**



*[Signature]*  
**Mgtr. Luis Enrique Jara Romero**  
**Decano (e)**  
**Facultad de Medicina**

## Anexo C

## Informe de tesis

## INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>12%</b>	<b>12%</b>	<b>3%</b>	<b>4%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>digitum.um.es</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>2</b>	<b>tesis.usat.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.uncp.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>Submitted to UNIV DE LAS AMERICAS</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>ri.biblioteca.udo.edu.ve</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>repositorio.upt.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>www.acupsi.org</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>9</b>	<b>www.immunisation.nhs.uk</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>

10	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	<1%
11	www.tandfonline.com Fuente de Internet	<1%
12	www.clubensayos.com Fuente de Internet	<1%
13	Submitted to UNIBA Trabajo del estudiante	<1%
14	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
15	valentinamota.com Fuente de Internet	<1%
16	tupsicologa.com.mx Fuente de Internet	<1%
17	es.scribd.com Fuente de Internet	<1%
18	scielo.isciii.es Fuente de Internet	<1%
19	www.ifpri.org Fuente de Internet	<1%
20	fibro.pro Fuente de Internet	<1%
21	journals.copmadrid.org	

	Fuente de Internet	<1%
22	<a href="http://repositorio.umsa.bo">repositorio.umsa.bo</a> Fuente de Internet	<1%
23	<a href="http://www.pateco.org">www.pateco.org</a> Fuente de Internet	<1%
24	Submitted to Universidad Internacional de la Rioja Trabajo del estudiante	<1%
25	<a href="http://doku.pub">doku.pub</a> Fuente de Internet	<1%
26	<a href="http://www.dequate.com">www.dequate.com</a> Fuente de Internet	<1%
27	<a href="http://pesquisa.bvsalud.org">pesquisa.bvsalud.org</a> Fuente de Internet	<1%
28	<a href="http://www.researchgate.net">www.researchgate.net</a> Fuente de Internet	<1%
29	<a href="http://worldwidescience.org">worldwidescience.org</a> Fuente de Internet	<1%
30	<a href="http://eprints.ucm.es">eprints.ucm.es</a> Fuente de Internet	<1%
31	Margaret Topf. "Personality hardiness, occupational stress, and burnout in critical care nurses", Research in Nursing & Health, 1989	<1%
	Publicación	
32	<a href="http://www.clinicalascondes.cl">www.clinicalascondes.cl</a> Fuente de Internet	<1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Apagado

## Anexo D

**Consentimiento para participar en un estudio de investigación  
- ADULTOS -**

---

Instituciones: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. – Instituciones de salud de la Región Lambayeque.

Investigadores: Maritha Estefany Baca Guerrero

Título: **Ansiedad en personal asistencial de enfermería de la Región Lambayeque, 2020**

---

**Fines del Estudio:**

Se le hace una invitación para ser partícipe de un estudio que cuenta con la finalidad de determinar los niveles de ansiedad en personal asistencial de enfermería de la Región Lambayeque, de acuerdo a la edad, sexo y área de servicio en la que se encuentre laborando.

**Procedimientos:**

Si usted acepta participar en este estudio se le pedirá que responda a las preguntas de un cuestionario que consta de 21 afirmaciones en donde usted deberá colocar, en base a lo que usted siente, el cual tendrá un tiempo aproximado de 15 – 20 minutos en ser contestado adecuadamente.

**Riesgos:**

No se prevén riesgos por participar en este estudio.

**Beneficios:**

Si lo desea se le informará de manera personal y confidencial los resultados que se obtengan.

**Costos e incentivos**

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole. Los costos del test y del programa serán cubiertos por el estudio y no le ocasionarán gasto alguno.

**Confidencialidad:**

La información que se obtenga será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas serán codificadas usando un número de identificación que garantiza la confidencialidad. Si los resultados de este programa son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

**Uso de la información:**

La información una vez procesada será eliminada.

**Derechos del participante:**

Si usted decide no participar en el estudio, puede retirarse del mismo en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar Maritha Estefany Baca Guerrero al telf. 933581127.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, mediante el correo electrónico: [comiteetica.medicina@usat.edu.pe](mailto:comiteetica.medicina@usat.edu.pe)

**CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo en que consiste mi participación en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

---

Participante

Nombre: DNI:

Fecha:

---

Investigador

Nombre: DNI:

Fecha:

---

## Anexo E

**Reliability Analysis**

## Scale Reliability Statistics

	<b>Cronbach's <math>\alpha</math></b>
scale	0.917

**Descriptives**

## Descriptives

	<b>PUNTAJES</b>
N	51
Standard deviation	8.94
Minimum	0
Maximum	34
25th percentile	4
50th percentile	11
75th percentile	17

NIVELES	PUNTAJES
NORMAL	0 a 4
LEVE	5 a 11
MODERADA	12 a 17
GRAVE O SEVERA	18 a 34