

# Universidad Católica de Santa María

“IN SCIENTIA ET FIDE ERIT FORTITUDO NOSTRA”

## Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Medicina Humana



**“DIMENSIONES SINTOMÁTICAS PSICOPATOLÓGICAS EN TRABAJADORES  
COMERCIANTES DE LOS MERCADILLOS DE LA CALLE SIGLO XX DE  
AREQUIPA, 2017”**

**Tesis elaborada por la Bachiller:**

**Marisabel Patricia Puma Chino**

Para obtener el Título Profesional de Médico Cirujano

ASESOR:

Dr. Juan Manuel Zevallos Rodríguez

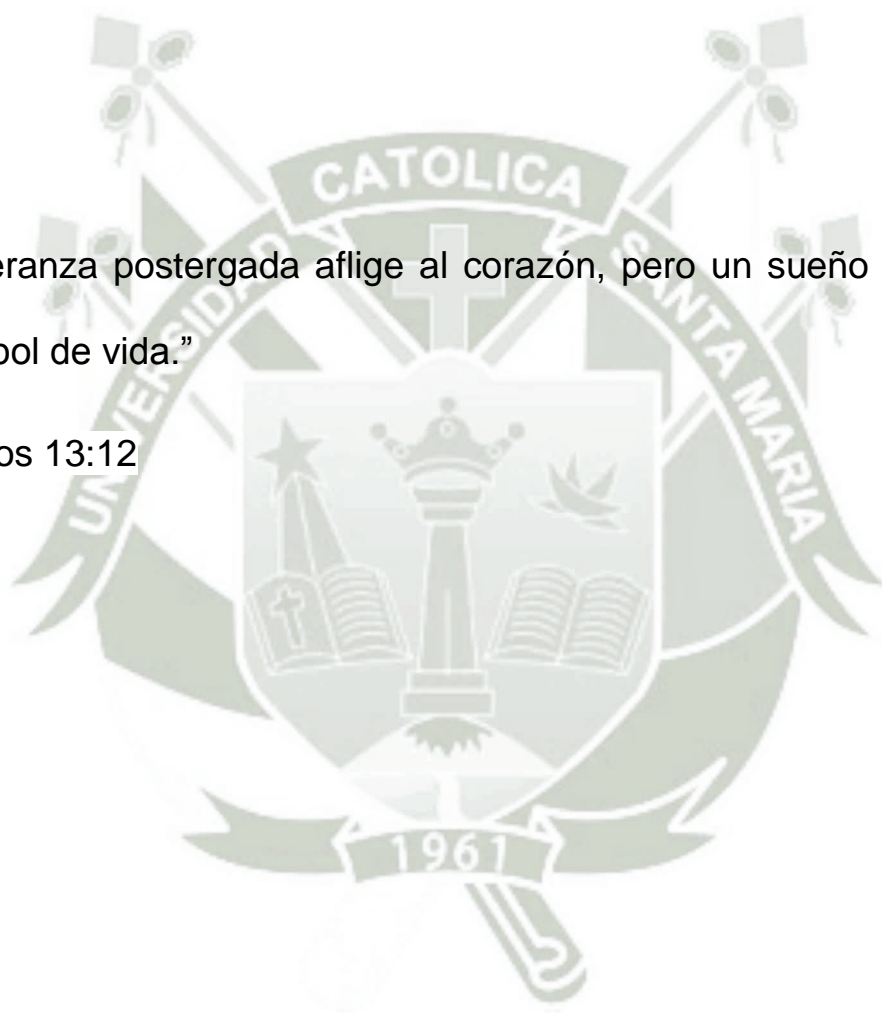
**Arequipa - Perú**

**2017**

Epígrafe

“La esperanza postergada aflige al corazón, pero un sueño cumplido es un árbol de vida.”

Proverbios 13:12



## DEDICATORIA

La presente tesis está dedicada a Dios, por permitirme lograr concluir mi carrera.

A mis padres, por estar en todo momento a mi lado brindándome su apoyo, afecto y cariño que son los detonantes de mi felicidad, de mi empeño y de mis ganas de hacer de mí una mejor persona cada día.



## ÍNDICE GENERAL

RESUMEN .....	
ABSTRACT.....	
INTRODUCCIÓN.....	
<b>CAPÍTULO I .....</b>	<b>1</b>
<b>MATERIALES Y MÉTODOS.....</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO II .....</b>	<b>5</b>
<b>RESULTADOS.....</b>	<b>5</b>
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>355</b>
<b>DISCUSIÓN Y COMENTARIOS.....</b>	<b>355</b>
<b>CAPÍTULO IV.....</b>	<b>400</b>
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>400</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>433</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>45</b>
ANEXO 1 PROYECTO DE INVESTIGACION.....	46
ANEXO 2 CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	77
ANEXO 3 INVENTARIO SCL 90 - R.....	79
ANEXO 4 BAREMOS .....	84
ANEXO 5 MATRIZ DE DATOS.....	85

## RESUMEN

El presente trabajo tiene por objetivo determinar cuáles son las dimensiones sintomáticas psicopatológicas en los trabajadores comerciantes de los mercadillos de la calle Siglo XX Arequipa, 2017. Es un estudio de investigación de tipo descriptivo, prospectivo, no experimental explicativo y de corte transversal. El estudio se realizó mediante la recopilación y recolección de información con el Inventario de síntomas SCL 90-R y el registro de características sociodemográficas; el cual se aplicó a una muestra de 236 comerciantes de la calle siglo XX, mayores de 18 años y sin alteraciones psíquicas y somáticas.

Los resultados describen la presencia de psicopatología en los comerciantes de los mercadillo de la calle siglo XX de Arequipa, donde las dimensiones sintomáticas psicopatológicas más frecuentes y con un alto nivel significativo fueron somatización (p 0.001); sensibilidad interpersonal (p 0.002); depresión (p 0.002) y ansiedad (p 0.001); además no encontrándose diferencia en frecuencia en ambos sexos. Respecto a los índices globales, el Índice global de severidad (IGS); el Total de síntomas positivos (TSP) y el Índice Malestar Sintomático Positivo (IMSP) corroboran la presencia de malestar psicológico, presentando similar intensidad de distrés en ambos sexos. Las características sociodemográficas de las dimensiones presentes describen que respecto al grado de instrucción más frecuente en estas personas fue entre primaria y secundaria; el estado civil es casado y conviviente; laboran 16 horas diarias; tienen de 15 a más años de trabajo, su edad va desde los 28 años hasta los 57 años y la mayoría son procedentes de Arequipa.

**Palabras claves:** Dimensiones psicopatológicas, comerciantes, características sociodemográficas, inventario SCL 90-R



## ABSTRACT

The objective of this study is to determine the psychopathological symptomatic dimensions of the merchant workers at Siglo XX street of Arequipa city, 2017. It is a descriptive, prospective, non-experimental explanatory and cross-sectional study. The study was performed by collecting and collecting information with the SCL 90-R Symptom Inventory and the sociodemographic characteristics record; Which was applied to a sample of 236 merchants of the twentieth century street, over 18 years and without psychic and somatic alterations.

The results describe the presence of psychopathology in the merchants of the street market of XX century Arequipa, where the most frequent symptomatic psychopathological dimensions with a high level of significance were somatization (p 0.001); Interpersonal sensitivity (p 0.002); Depression (p 0.002) and anxiety (p 0.001); Besides not finding difference in both sexes. Regarding the global indices where the Global Severity Index (GI); The Total Positive Symptoms (TSP) and the Positive Symptomatic Discomfort Index (PSI) corroborate the presence of psychological distress, presenting similar intensity of distress in both sexes. The sociodemographic characteristics of the present dimensions describe that the most frequent degree of instruction in these individuals was between primary and secondary education; The marital status is married and living together; They work 16 hours a day; Have 15 to more years of work and regarding their age they go from the 28 years to the 57 years and the majority are coming from Arequipa.

Key words: Psychopathological dimensions, traders, sociodemographic characteristics, inventory SCL 90-R

## INTRODUCCIÓN

El trabajo forma una parte vital de la existencia humana, pues no solo condiciona nuestra supervivencia, sino es una forma de vida, pues crea entornos y condiciones que repercuten en nuestra salud, no solo física, sino también psíquica y social.

La salud de la persona es indivisible y cualquier circunstancia que contribuya a su mejora o pérdida, actúan de manera global. Por ello el trabajo o bien mejora la salud psíquica de la persona aportando seguridad, autoestima, realización personal, mejora en sus relaciones sociales; o actuar como un factor de riesgo, pues la organización del trabajo, la demanda de tareas, la seguridad del empleo, las relaciones personales en el ámbito laboral y las condiciones ambientales de ésta influye mucho en el aspecto psicosocial de la persona que, incluso puede conllevar a malestares físicos.

La población que se dedica al comercio en esta jurisdicción está sometida diariamente a una serie de experiencias psicopatológicas a diario y por lo cual presenta una serie de sintomatologías que van desde un riesgo a padecerlas a patologías severas manifiestas.

El presente estudio de investigación, tiene por finalidad identificar, en el ámbito de salud mental, a través del uso de la prueba psicométrica SCL 90 R los rasgos psicopatológicos, el grado de severidad de éstas y sus características sociodemográficas de los comerciantes de los mercadillos de la calle siglo XX de Arequipa.

La utilidad de este estudio servirá para evaluar el grado de malestar psicológico, y pretende brindar información relevante para los propósitos de otras investigaciones y profundizar en estos aspectos.





# CAPÍTULO I

## MATERIALES Y MÉTODOS

## 1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

**1.1 Técnicas:** En la presente investigación se aplicó la técnica de la encuesta, mediante la recopilación y recolección de la información, observación directa del instrumento.

**1.2 Instrumentos:** Inventario de síntomas SCL-90-R. (Anexo 2)

## 2. Campo de verificación

**2.1 Ubicación espacial:** Comerciantes de los mercadillos de la calle Siglo XX de Arequipa, 2017.

**2.2 Ubicación temporal:** El presente trabajo se llevó a cabo durante el mes de enero y febrero del 2017.

**2.3 Unidades de estudio:** Comerciantes de los mercadillos de la calle Siglo XX de Arequipa, 2017.

### 2.4 Muestra:

#### 2.4.1 Tamaño de la muestra

Para determinar la muestra se partió de la encuesta estructurada.

$$n = \frac{z^2(p * q) * N}{e^2(N - 1) + z^2(p * q)}$$

Dónde:

N= población del cercado (600).

n = Tamaño de la muestra.

Z = Nivel de confianza (al 95% tiene un valor Z de 1.97)

p = % de probabilidad (50%)

e = Error muestral permitido (5%)

$$n = \frac{1.97^2(0.50 * 0.50) * 600}{0.05^2(600 - 1) + 1.97^2(0.50 * 0.50)}$$

$$n = 236$$

#### 2.4.2 Criterios de inclusión:

- Mayor de 18 años
- Trabajador sin alteraciones psíquicas y somáticas
- Firma de consentimiento informado
- Deseo de intervenir en el estudio

#### 2.4.3 Criterios de exclusión:

- No firma del consentimiento informado

### 3. Estrategia de recolección de datos

#### 3.1 Organización:

- ◆ Preparación de las unidades de estudio.
- ◆ Formalización física de la muestra.

### **3.2 Recursos:**

- ◆ De personal: El encuestador, estudiante de VII año de medicina, diseñador del proyecto y asesor.
- ◆ Materiales: Bibliografía, computadora con acceso a Internet, papel, lapiceros.
- ◆ Económicos: Aportados íntegramente por el autor

### **3.3 Criterios o estrategias para manejar resultados:**

Se creó una base de datos en Excel, y método estadístico SPSS 19.0. Se realizó un análisis descriptivo de los datos, los cuales se presentaran en tablas de frecuencias, se describen las observaciones en número absolutos y porcentajes para su posterior análisis y discusión.



## **CAPÍTULO II**

# **RESULTADOS**

TABLA N° 1

**DIMENSIONES Y ESCALAS PSICOPATOLÓGICAS SEGÚN EL SEXO**

DIMEN. SINT. PSIC.	Min	Max	Mujeres		Min	Max	Hombres		P
			n=110				n=126		
			M	DS			M	DS	
SOM	35	75	55,0	0,73	30	75	52.5	0,63	0,001
OBS	30	75	52.5	0,74	35	75	55.0	0,84	0,070
SI	35	75	55.0	0,68	35	75	55.0	0,75	0,002
DEP	35	75	55.0	0,81	30	75	52,5	0,74	0,002
ANS	30	75	52.5	0,81	30	75	52.5	0,87	0,001
HOS	30	75	52,5	0,75	30	75	52.5	0,74	0,177
FOB	30	75	52.5	0,75	30	75	52,5	0,68	0,334
PAR	30	75	52,5	0,86	30	75	52.5	0,85	0,060
PSIC	35	75	55.0	0,67	30	75	52,5	0,71	0,205

La tabla N° 1 muestra dimensiones y escalas psicopatológicas en relación al sexo; donde las dimensiones psicopatológicas con relevancia significativa son: Somatización con un p 0.001; sensibilidad interpersonal con un p 0.002; depresión con un p 0.002 y ansiedad con un p 0.001; que en relación al sexo no hay predominancia.

TABLA N° 2

ÍNDICES GLOBALES DE DIMENSIONES Y ESCALAS PSICOPATOLÓGICAS

INDICES GLOBALES	Min	Max	Mujeres		Min	Max	Hombres		P
			n=110				n=126		
			M	DS			M	DS	
ISG	35	75	55,0	0,68	30	75	52,5	0,51	0,001
TSP	30	65	47,5	15,3	35	65	50,0	16,80	0,001
IMSP	35	70	52,5	0,57	35	70	52,5	0,46	0,002

La tabla N° 2 muestra los índices globales de las dimensiones y escalas psicopatológicas, que en relación al sexo muestra que el Índice global de severidad (IGS) se muestra igual en ambos sexos, con un p 0.001 altamente significativo; el Total de síntomas positivos (TSP) se muestra en ambos sexos con igual presentación, con un p 0.001 altamente significativo; y el Índice Malestar Sintomático Positivo (IMSP) se muestra en ambos sexos con igual presentación con un p 0.002 altamente significativo.

**TABLA N° 3**

**DIMENSIONES Y ESCALAS PSICOPATOLÓGICAS Y VARIABLES  
SOCIODEMOGRAFICAS – SOMATIZACIÓN**

VARIABLES SOCIO DEMOGRAFICAS	Normal*		En riesgo**		Patología Severa***	
	F	%	F	%	F	%
<b>Edad</b>						
18-27	34	14.41	7	2.97	1	0.42
28-37	35	14.83	8	3.39	2	0.85
38-47	40	16.95	5	2.12	1	0.42
48-57	38	16.10	4	1.69	2	0.85
58-67	36	15.25	7	2.97	2	0.85
68 +	10	4.24	3	1.27	1	0.42
<b>TOTAL</b>	<b>193</b>	<b>81.78</b>	<b>34</b>	<b>14.41</b>	<b>9</b>	<b>3.81</b>
<b>Sexo</b>						
Masculino	105	44.49	16	6.78	5	2.12
Femenino	88	37.29	18	7.63	4	1.69
<b>Grado de Instrucción</b>						
Primaria	68	28.81	15	6.36	4	1.69
Secundaria	85	36.02	12	5.08	3	1.27
Superior	40	16.95	7	2.97	2	0.85
<b>Lugar de Nacimiento</b>						
Arequipa	85	36.02	24	10.17	6	2.54
Otros	108	45.76	10	4.24	3	1.27
<b>Estado Civil</b>						
Soltero	40	16.95	5	2.12	1	0.42
Casado	48	20.34	9	3.81	2	0.85
Conviviente	50	21.19	10	4.24	2	0.85
Divorciado	35	14.83	6	2.54	2	0.85
Viudo	20	8.47	4	1.69	2	0.85
<b>Tiempo de Trabajo</b>						
8 horas	59	25.00	8	3.39	2	0.85
12 horas	44	18.64	11	4.66	2	0.85
16 horas	90	38.14	15	6.36	5	2.12
<b>Años de Trabajo</b>						
< 5 años	43	18.22	7	2.97	2	0.85
5 a 10	50	21.19	6	2.54	2	0.85
10 a 15	45	19.07	9	3.81	2	0.85
+ 15	55	23.31	12	5.08	3	1.27

\*Normal: <63

\*\*En riesgo: ≥63

\*\*\*Patología severa: ≥75



La tabla N<sup>o</sup> 3 muestra la dimensión de somatización con sus respectivas características sociodemográficas.

Respecto al grupo etario, se observa que la mayor frecuencia de psicopatología está entre 28-37 años, de donde un total de 45 personas, 35 resultaron normales con el 14.83%, en riesgo hay 8 personas con el 3.39% y 2 presentan patología severa con el 0.85%; y la menor frecuencia está en los que son mayores de 68 años, donde de un total de 14 personas, 10 resultaron normal con el 4.24%, en riesgo hay 3 con el 1.27% y 1 persona presenta patología severa con el 0.42%.

En relación al género; se encuentra que la mayor frecuencia de presencia de psicopatología está en el sexo femenino, que de un total de 110 mujeres, 88 son normales con un 37.29%, en riesgo hay 18 con el 7.63% y 4 con presencia de patología severa con el 1.69%.

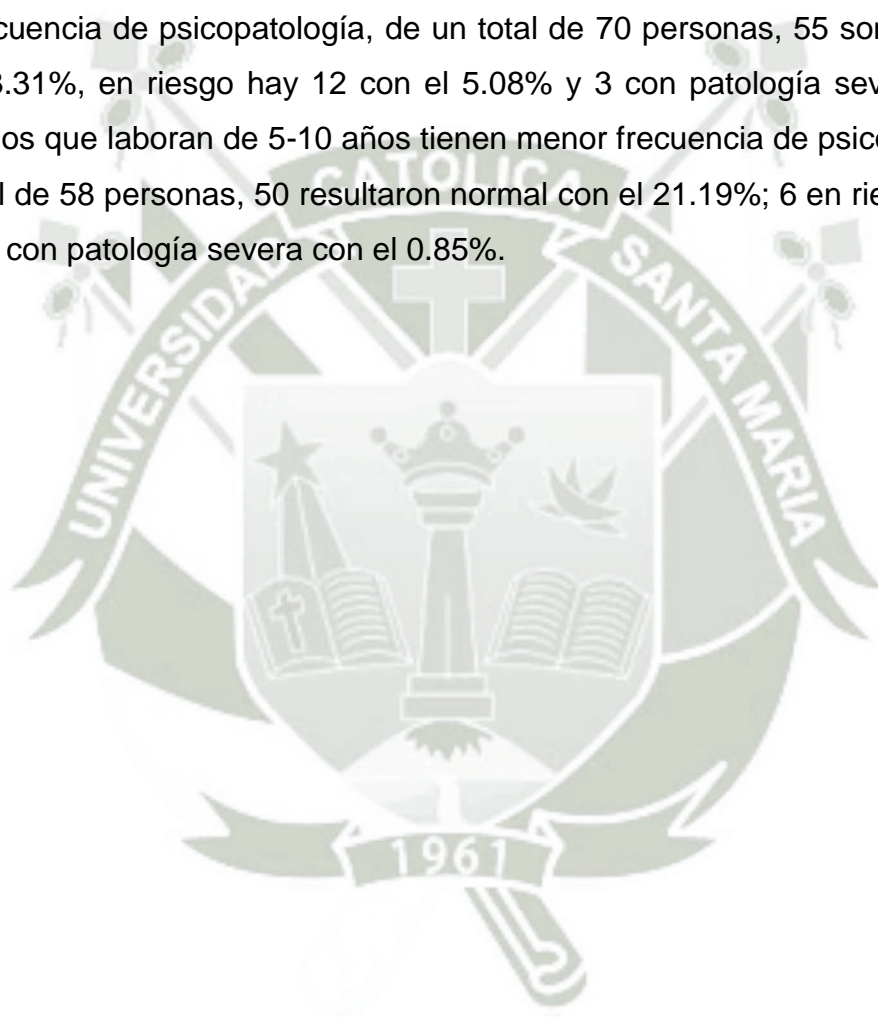
Respecto al grado de instrucción; se halla que la mayor frecuencia de la psicopatología está en los que son de instrucción primaria, que de un total de 87 personas, resultaron normal 68 con un 28.81%, en riesgo hay 15 con el 6.36% y 4 con patología severa con el 1.69%. El grupo de instrucción que tiene menor frecuencia de psicopatología está en los de instrucción superior, que de un total de 49 personas, 40 resultaron normal con un 16.95%, en riesgo hay 7 con el 2.97% y 2 con patología severa con el 0.85%.

En relación al lugar de nacimiento; la mayor frecuencia de psicopatología está en los que son de Arequipa, que de un total de 115, 85 son normales con un 36.02%, en riesgo hay 24 con el 10.17% y 6 con patología severa con el 2.54%.

Sobre el estado civil; los que presentaron mayor psicopatología son los convivientes, de un total de 62, 50 resultaron normales con un 21.19%, en riesgo hay 10 con el 4.24% y 2 con patología severa con el 0.85%; y en menor frecuencia están los solteros, que de un total de 46, 40 resultaron normales, 5 están en riesgo y 1 presenta patología severa; y también los viudos, de un total de 26, resultaron 20 normales con un 8.47%, en riesgo hay 4 con el 1.69% y 2 con patología severa con el 0.85%.

Del tiempo de trabajo diario; los que presentan mayor frecuencia de psicopatología son los que laboran 16 horas, que de un total de 110 personas, 90 son normales con un 38.14%, en riesgo hay 15 con el 6.36% y 5 con patología severa con el 2.12%. Los que laboran 8 horas diarias, presentan menor psicopatología, que de un total de 69 personas, 59 son normales con un 25%, en riesgo hay 8 con el 3.39% y 2 con patología severa con el 0.85%.

De los años de trabajo; los que laboran de 15 años a más son los que presentan mayor frecuencia de psicopatología, de un total de 70 personas, 55 son normales con un 23.31%, en riesgo hay 12 con el 5.08% y 3 con patología severa con el 1.27%. Y los que laboran de 5-10 años tienen menor frecuencia de psicopatología, de un total de 58 personas, 50 resultaron normal con el 21.19%; 6 en riesgo con el 2.54% y 2 con patología severa con el 0.85%.



**TABLA N° 4**

**DIMENSIONES Y ESCALAS PSICOPATOLÓGICAS - OBSESIVO –  
COMPULSIVO**

VARIABLES SOCIO DEMOGRAFICAS	Normal*		En riesgo**		Patología Severa***	
	F	%	F	%	F	%
<b>Edad</b>						
18-27	28	11.86	10	4.24	1	0.42
28-37	27	11.44	13	5.51	2	0.85
38-47	34	14.41	15	6.36	3	1.27
48-57	32	13.56	12	5.08	3	1.27
58-67	28	11.86	12	5.08	2	0.85
68 +	7	2.97	5	2.12	2	0.85
<b>TOTAL</b>	<b>156</b>	<b>66.11</b>	<b>67</b>	<b>28.39</b>	<b>13</b>	<b>5.51</b>
<b>Sexo</b>						
Masculino	82	34.75	38	16.10	6	2.54
Femenino	74	31.36	29	12.29	7	2.97
<b>Grado de Instrucción</b>						
Primaria	55	23.31	30	12.71	5	2.12
Secundaria	70	29.66	27	11.44	5	2.12
Superior	31	13.14	10	4.24	3	1.27
<b>Lugar de Nacimiento</b>						
Arequipa	71	30.08	45	19.07	10	4.24
Otros	85	36.02	22	9.32	3	1.27
<b>Estado Civil</b>						
Soltero	30	12.71	12	5.08	3	1.27
Casado	44	18.64	22	9.32	3	1.27
Conviviente	42	17.80	15	6.36	3	1.27
Divorciado	30	12.71	10	4.24	2	0.85
Viudo	10	4.24	8	3.39	2	0.85
<b>Tiempo de Trabajo</b>						
8 horas	37	15.68	16	6.78	2	0.85
12 horas	44	18.64	21	8.90	5	2.12
16 horas	75	31.78	30	12.71	6	2.54
<b>Años de Trabajo</b>						
< 5 años	30	12.71	14	5.93	3	1.27
5 a 10	43	18.22	12	5.08	5	2.12
10 a 15	35	14.83	18	7.63	3	1.27
+ 15	48	20.34	23	9.75	2	0.85

\*Normal: <63

\*\*En riesgo: ≥63

\*\*\*Patología severa: ≥75

La tabla N° 4 muestra la dimensión obsesiva compulsiva con sus características sociodemográficas.

Respecto al grupo etario, la mayor frecuencia de psicopatología está entre los 38-47, de un total de 52 personas, 34 resultaron normales con un 14.41%, en riesgo hay 15 con el 6.36% y 3 con patología severa con el 1.27%; la menor frecuencia está en los que tienen más de 68 años, de un total de 14, 7 son normales con el 2.97%, en riesgo hay 5 con el 2.12% y 2 con patología severa con el 0.85%.

Sobre el sexo; el sexo masculino, presenta mayor frecuencia de psicopatología, de un total de 126 varones, 82 son normales con un 34.75%, en riesgo hay 38 con el 16.10% y 6 con patología severa con el 2.54%.

En relación al grado de instrucción, la mayor frecuencia de psicopatología está en el grado de instrucción primaria, de un total de 90, 55 son normales con el 23.31%, en riesgo son 30 con el 12.71% y 5 con patología severa con 2.12%. La menor frecuencia está en los de instrucción superior, que de un total de 44, 31 son normales con un 13.14%, en riesgo hay 10 con el 4.24% y 3 con patología severa con el 1.27%.

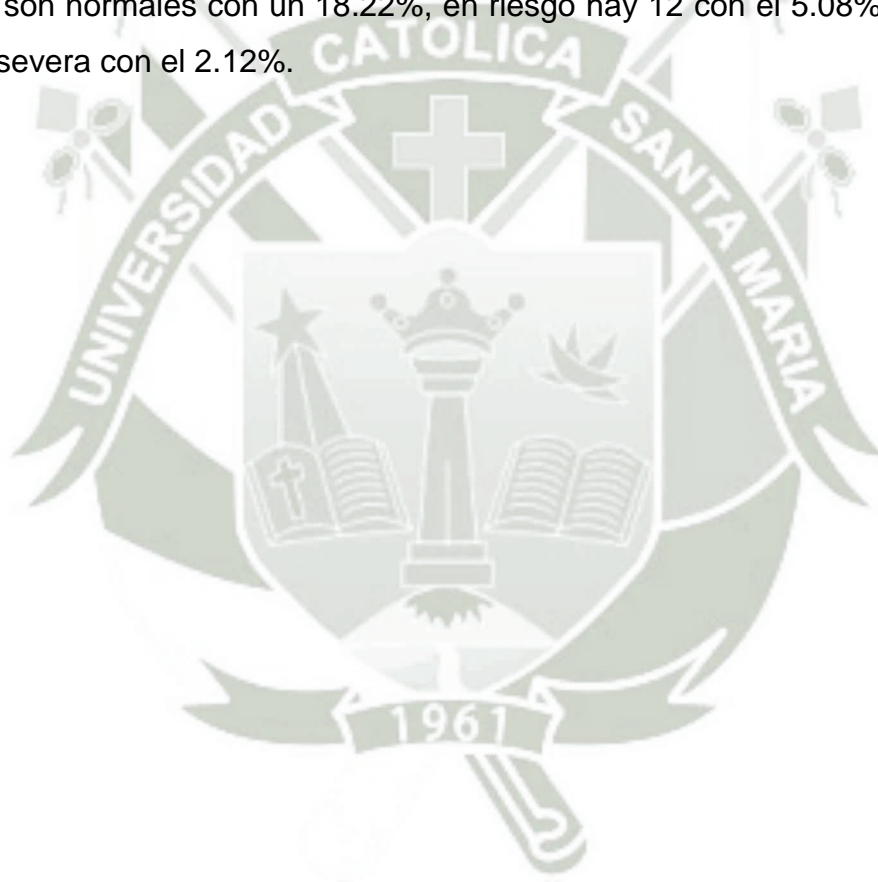
Sobre el lugar de nacimiento; los que provienen de Arequipa, presentan mayor psicopatología, de un total de 126, 71 son normales con un 30.08%, en riesgo hay 45 con el 19.07% y 10 con patología severa con el 4.24%.

Del estado civil; los casados presentan mayor frecuencia de psicopatología, de un total 69, 44 son normales con un 18.64%, en riesgo hay 22 con el 9.32% y 3 tienen patología severa con el 1.27%; y los que son viudos, presentan menor frecuencia de psicopatología, de un total de 20, 10 son normales con un 4.24%, en riesgo hay 8 con el 3.39% y 2 tienen patología severa con el 0.85%.

Respecto al tiempo de trabajo diario, lo que laboran más de 16 horas presentan mayor psicopatología, de un total de 111, 75 son normales con un 31.78%, en riesgo hay 30 con el 12.71% y 6 tienen patología severa con el 2.54%. Los que

laboran 8 horas, tienen menor psicopatología, de un total de 55 personas, 37 son normales con un 15.68%, en riesgo hay 16 con el 6.78% y 2 con patología severa con el 0.85%.

Sobre los años de trabajo; la mayor frecuencia de psicopatología está en los que han trabajado más de 15 años, de un total de 73, 48 son normales con un 20.34%, en riesgo hay 23 con el 9.75% y 2 con patología severa con el 0.85%. La menor frecuencia están en los que laboran menos de 5 años, de un total de 47, 30 son normales con el 12.71%, 14 están en riesgo con el 5.93% y 3 tienen patología severa con el 1.27%; y lo que trabajan de 5 a 10 años, de un total de 60, de los cuales 43 son normales con un 18.22%, en riesgo hay 12 con el 5.08% y 5 tienen patología severa con el 2.12%.



**TABLA N° 5**

**DIMENSIONES Y ESCALAS PSICOPATOLÓGICAS - SENSIBILIDAD INTERPERSONAL**

VARIABLES SOCIO DEMOGRAFICAS	Normal *		En riesgo**		Patología Severa***	
	F	%	F	%	F	%
<b>Edad</b>						
18-27	31	13.14	7	2.97	1	0.42
28-37	28	11.86	11	4.66	2	0.85
38-47	36	15.25	13	5.51	3	1.27
48-57	33	13.98	10	4.24	3	1.27
58-67	29	12.29	10	4.24	3	1.27
68 +	9	3.81	5	2.12	2	0.85
<b>TOTAL</b>	<b>166</b>	<b>70.34</b>	<b>56</b>	<b>23.73</b>	<b>14</b>	<b>5.93</b>
<b>Sexo</b>						
Masculino	88	37.29	30	12.71	8	3.39
Femenino	78	33.05	26	11.02	6	2.54
<b>Grado de Instrucción</b>						
Primaria	58	24.58	26	11.02	6	2.54
Secundaria	74	31.36	23	9.75	4	1.69
Superior	34	14.41	7	2.97	4	1.69
<b>Lugar de Nacimiento</b>						
Arequipa	77	32.63	39	16.53	10	4.24
Otros	89	37.71	17	7.20	4	1.69
<b>Estado Civil</b>						
Soltero	30	12.71	9	3.81	2	0.85
Casado	47	19.92	17	7.20	4	1.69
Conviviente	45	19.07	13	5.51	3	1.27
Divorciado	33	13.98	9	3.81	3	1.27
Viudo	11	4.66	8	3.39	2	0.85
<b>Tiempo de Trabajo</b>						
8 horas	42	17.80	11	4.66	3	1.27
12 horas	48	20.34	18	7.63	5	2.12
16 horas	76	32.20	27	11.44	6	2.54
<b>Años de Trabajo</b>						
< 5 años	26	11.02	11	4.66	4	1.69
5 a 10	49	20.76	9	3.81	4	1.69
10 a 15	39	16.53	15	6.36	4	1.69
+ 15	52	22.03	21	8.90	2	0.85

\*Normal: <63

\*\*En riesgo: ≥63

\*\*\*Patología severa: ≥75

La tabla N<sup>o</sup> 5 muestra la dimensión sensibilidad interpersonal y sus características sociodemográficas.

Según el grupo etario, la mayor frecuencia de psicopatología está entre las edades de 38-47 años, se presentaron un total de 52, de los cuales 36 son normales con un 15.25%, en riesgo hay 13 con el 5.51% y 3 con patología severa con el 1.27%; la menor frecuencia está en los que son mayores de 68 años, de un total de 16, 9 son normales con el 3.81%, en riesgo hay 5 con el 2.12% y 2 con patología severa con el 0.85%.

Por sexo, el sexo masculino presentó mayor psicopatología, de un total de 126, 88 son normales con un 37.29%, en riesgo hay 30 con el 12.71% y 8 tienen patología severa con el 3.39%.

Respecto al grado de instrucción; la mayor frecuencia de psicopatología está en los que son de primaria, de un total de 90, 58 son normales con un 24.58%, en riesgo hay 26 con el 11.02% y 6 con patología severa con el 2.54%; la menor frecuencia está en los de instrucción superior, de un total de 45, 34 son normales con un 14.41%, en riesgo hay 7 con el 2.97% y 4 tienen patología severa con un 1.69%.

Sobre el lugar de nacimiento; los que provienen de Arequipa presentan mayor psicopatología, de 126, 77 son normales con un 32.63%, en riesgo hay 39 con el 16.53% y 10 tienen patología severa con el 4.24%.

Del estado civil; la mayor frecuencia de psicopatología está en los casados, de un total de 68, 47 son normales con el 19.92%, en riesgo hay 17 con el 7.20% y 4 tienen patología severa con el 1.69%; la menor frecuencia lo tienen los viudos, que de un total de 21, 11 son normales con el 4.66%, en riesgo hay 8 con el 3.39% y 2 tienen patología severa con el 0.85%.

Los que laboran 16 horas, presentan mayor frecuencia de psicopatología, de un total de 109, 76 son normales con el 32.20%, en riesgo hay 27 con el 11.44% y 6 tienen patología severa con el 2.54%. La menor frecuencia está en los que laboran

8 horas diarias, de un total de 56 personas, 42 son normales con el 17.80%, en riesgo hay 11 con el 4.66% y 3 tienen patología severa con el 1.27%.

Respecto a los años de trabajo, la mayor frecuencia de la psicopatología está en los que laboran más de 15 años, de un total de 75, 52 son normales con el 22.03%, en riesgo hay 21 con el 8.90% y 2 tienen patología severa con el 0.85%; la menor frecuencia está en los que laboran entre 5-10 años, de un total de 62 personas, 49 son normales con el 20.76%, en riesgo hay 9 con el 3.81% y 4 tienen patología severa con el 1.69%.





**TABLA N° 6**

**DIMENSIONES Y ESCALAS PSICOPATOLÓGICAS – DEPRESIÓN**

VARIABLES SOCIO DEMOGRAFICAS	Normal *		En riesgo**		Patología Severa***	
	F	%	F	%	F	%
<b>Edad</b>						
18-27	34	14.41	6	2.54	3	1.27
28-37	30	12.71	8	3.39	4	1.69
38-47	40	16.95	1	0.42	4	1.69
48-57	35	14.83	10	4.24	3	1.27
58-67	30	12.71	8	3.39	3	1.27
68 +	11	4.66	4	1.69	2	0.85
<b>TOTAL</b>	<b>180</b>	<b>76.28</b>	<b>37</b>	<b>15.68</b>	<b>19</b>	<b>8.05</b>
<b>Sexo</b>						
Masculino	98	41.53	18	7.63	10	4.24
Femenino	82	34.75	19	8.05	9	3.81
<b>Grado de Instrucción</b>						
Primaria	65	27.54	12	5.08	8	3.39
Secundaria	78	33.05	18	7.63	7	2.97
Superior	37	15.68	7	2.97	4	1.69
<b>Lugar de Nacimiento</b>						
Arequipa	85	36.02	25	10.59	14	5.93
Otros	95	40.25	12	5.08	5	2.12
<b>Estado Civil</b>						
Soltero	35	14.83	6	2.54	4	1.69
Casado	52	22.03	11	4.66	5	2.12
Conviviente	43	18.22	8	3.39	3	1.27
Divorciado	35	14.83	7	2.97	4	1.69
Viudo	15	6.36	5	2.12	3	1.27
<b>Tiempo de Trabajo</b>						
8 horas	45	19.07	7	2.97	3	1.27
12 horas	50	21.19	13	5.51	7	2.97
16 horas	85	36.02	17	7.20	9	3.81
<b>Años de Trabajo</b>						
< 5 años	35	14.83	5	2.12	5	2.12
5 a 10	48	20.34	8	3.39	5	2.12
10 a 15	38	16.10	10	4.24	6	2.54
+ 15	59	25.00	14	5.93	3	1.27

\*Normal: <63

\*\*En riesgo: ≥63

\*\*\*Patología severa: ≥75

La tabla N° 6 muestra la dimensión psicopatológica de depresión y sus características sociodemográficas.

Según el grupo etario, la mayor frecuencia de psicopatología está entre las edades de 48-57 años, de un total de 48, 35 son normales con el 14.83%, en riesgo hay 10 con el 4.24% y 3 tienen patología severa con el 1.27%; la menor frecuencia la tienen los que son mayores a 68 años, de un total de 17, 11 son normales con el 4.66%, en riesgo hay 4 con el 1.69% y 2 tienen patología severa con el 0.85%.

Por sexo, las de sexo femenino presentan mayor psicopatología, de un total de 110 mujeres, 82 son normales con un 34.75%, en riesgo hay 19 con el 8.05% y 9 con patología severa con el 3.81%.

Respecto al Grado de instrucción; la mayor frecuencia de psicopatología está en los de instrucción secundaria, de un total de 103, 78 son normales con un 33.05%, en riesgo hay 18 con el 7.63% y 7 tienen patología severa con el 2.97%; la menor frecuencia son los que tienen instrucción superior, de un total de 48, 37 son normales con un 15.68%, en riesgo hay 7 con el 2.97% y 4 tienen patología severa con el 1.69%.

Del lugar de nacimiento; la mayor frecuencia de psicopatología lo presentan los que provienen de Arequipa, de un total de 124, 85 son normales con un 36.02%, en riesgo hay 25 con el 10.59% y 14 tienen patología severa con el 5.93%.

Sobre el estado civil; la mayor frecuencia de la psicopatología está en los casados, de un total de 68, 52 son normales con un 22.03%, en riesgo hay 11 con el 4.66% y 5 tienen patología severa con el 2.12%; la menor frecuencia está en los viudos, de un total de 23 viudos, 15 son normales con un 6.36%, en riesgo hay 5 con el 2.12% y 3 tienen patología severa con el 1.27%.

Los que laboran 16 horas, tienen mayor frecuencia de psicopatología, de un total de 111, 85 son normales con un 36.02%, en riesgo hay 17 con el 7.20% y 9 tienen patología severa con un 3.81%; la menor frecuencia está en los que trabajan 8 horas diarias, de un total de 55, 45 son normales con un 19.07%, en riesgo hay 7 con el 2.97% y 3 tienen patología severa con el 1.27%.

Respecto a los años de trabajo; la mayor frecuencia está en los que trabajan más de 15 años, de un total de 76 personas, 59 son normales con un 25.00%, en riesgo hay 14 con el 5.93% y 3 tienen patología severa con el 1.27%; la menor frecuencia está en los que trabajan menos de 5 años, de un total de 45, 35 son normales con un 14.83%, en riesgo hay 5 con el 2.12% y 5 tienen patología severa con un 2.12%.



**TABLA N° 7**

**DIMENSIONES Y ESCALAS PSICOPATOLÓGICAS – ANSIEDAD**

VARIABLES SOCIO DEMOGRAFICAS	Normal *		En riesgo**		Patología Severa***	
	F	%	F	%	F	%
<b>Edad</b>						
18-27	25	10.59	9	3.81	1	0.42
28-37	29	12.29	10	4.24	2	0.85
38-47	38	16.10	14	5.93	4	1.69
48-57	34	14.41	11	4.66	3	1.27
58-67	28	11.86	9	3.81	3	1.27
68 +	9	3.81	6	2.54	1	0.42
<b>TOTAL</b>	<b>163</b>	<b>69.07</b>	<b>59</b>	<b>25</b>	<b>14</b>	<b>5.93</b>
<b>Sexo</b>						
Masculino	88	37.29	32	13.56	6	2.54
Femenino	75	31.78	27	11.44	8	3.39
<b>Grado de Instrucción</b>						
Primaria	59	25.00	27	11.44	6	2.54
Secundaria	71	30.08	22	9.32	5	2.12
Superior	33	13.98	10	4.24	3	1.27
<b>Lugar de Nacimiento</b>						
Arequipa	78	33.05	34	14.41	10	4.24
Otros	85	36.02	25	10.59	4	1.69
<b>Estado Civil</b>						
Soltero	30	12.71	10	4.24	2	0.85
Casado	50	21.19	15	6.36	4	1.69
Conviviente	40	16.95	14	5.93	3	1.27
Divorciado	31	13.14	11	4.66	3	1.27
Viudo	12	5.08	9	3.81	2	0.85
<b>Tiempo de Trabajo</b>						
8 horas	37	15.68	14	5.93	2	0.85
12 horas	48	20.34	20	8.47	5	2.12
16 horas	78	33.05	25	10.59	7	2.97
<b>Años de Trabajo</b>						
< 5 años	30	12.71	10	4.24	3	1.27
5 a 10	45	19.07	13	5.51	4	1.69
10 a 15	35	14.83	20	8.47	4	1.69
+ 15	53	22.46	16	6.78	3	1.27

\*Normal: <63

\*\*En riesgo: ≥63

\*\*\*Patología severa: ≥75

La tabla N<sup>o</sup> 7 muestra la dimensión de ansiedad y sus características sociodemográficas.

Según el grupo etario, la mayor frecuencia de psicopatología está entre las edades de 38-47 años, de un total de 56 personas, 38 son normales con un 16.10%, en riesgo hay 14 con un 5.93% y 4 tienen patología severa con un 1.69%; la menor frecuencia está en los que son mayores de 68 años, de un total de 16, 9 son normales con el 3.81%, en riesgo hay 6 con el 2.54% y 1 tiene patología severa con el 0.42%.

Por sexo; la mayor frecuencia está en el sexo masculino, de un total de 126, 88 son normales con un 37.29%, en riesgo hay 32 con el 13.56% y 6 tienen patología severa con 2.54%.

Sobre el Grado de instrucción; la mayor frecuencia de psicopatología está en los que tienen instrucción primaria, de un total de 92, 59 son normales con un 25.00%, en riesgo hay 27 con el 11.44% y 6 tienen patología severa con el 2.54%; la menor frecuencia está en los de instrucción superior, de un total de 46, 33 son normales con un 13.98%, en riesgo hay 10 con el 4.24% y 3 tienen patología severa con el 1.27%.

Del lugar de nacimiento; la mayor frecuencia está en los que provienen de Arequipa, de un total de 122, 78 son normales 33.05%, en riesgo hay 34 con el 14.41% y 10 tienen patología severa con el 4.24%.

Respecto al estado civil; la mayor frecuencia de la psicopatología está en los casados, de un total de 69, 50 son normales con un 21.19%, en riesgo hay 15 con el 6.36% y 4 tienen patología severa con el 1.69%; la menor frecuencia está en los viudos, de un total de 23, 12 son normales con un 5.08%, en riesgo hay 9 con el 3.81% y 2 tienen patología severa con el 0.85%.

Sobre el tiempo de trabajo; la mayor frecuencia está en los que laboran 16 horas diarias, de un total de 110, 78 son normales con un 33.05%, en riesgo hay 25 con el 10.59% y 7 tienen patología severa con el 2.97%; la menor frecuencia está en

los que trabajan 8 horas, de un total de 53, 37 son normales con un 15.68%, en riesgo hay 14 con el 5.93% y 2 tienen patología severa con el 0.85%.

De los que trabajan de 10-15 años presentan mayor frecuencia de psicopatología, de un total de 59, 35 son normales con un 14.83%, en riesgo son 20 con el 8.47% y 4 tienen patología severa con el 1.69%; y los que trabajan menos de 5 años, tienen la menor frecuencia, de un total de 43, 30 son normales con un 12.71%, en riesgo hay 10 con el 4.24% y 3 tienen patología severa con el 1.27%.



**TABLA N° 8**

**DIMENSIONES Y ESCALAS PSICOPATOLÓGICAS – HOSTILIDAD**

VARIABLES SOCIO DEMOGRAFICAS	Normal *		En riesgo**		Patología Severa***	
	F	%	F	%	F	%
<b>Edad</b>						
18-27	30	12.71	5	2.12	1	0.42
28-37	34	14.41	9	3.81	2	0.85
38-47	41	17.37	10	4.24	3	1.27
48-57	35	14.83	9	3.81	2	0.85
58-67	30	12.71	6	2.54	3	1.27
68 +	11	4.66	4	1.69	1	0.42
<b>TOTAL</b>	<b>181</b>	<b>76.7</b>	<b>43</b>	<b>18.22</b>	<b>12</b>	<b>5.09</b>
<b>Sexo</b>						
Masculino	96	40.68	25	10.59	5	2.12
Femenino	85	36.02	18	7.63	7	2.97
<b>Grado de Instrucción</b>						
Primaria	64	27.12	21	8.90	5	2.12
Secundaria	77	32.63	14	5.93	4	1.69
Superior	40	16.95	8	3.39	3	1.27
<b>Lugar de Nacimiento</b>						
Arequipa	82	34.75	30	12.71	9	3.81
Otros	99	41.95	13	5.51	3	1.27
<b>Estado Civil</b>						
Soltero	33	13.98	7	2.97	1	0.42
Casado	55	23.31	12	5.08	3	1.27
Conviviente	45	19.07	10	4.24	3	1.27
Divorciado	35	14.83	8	3.39	3	1.27
Viudo	13	5.51	6	2.54	2	0.85
<b>Tiempo de Trabajo</b>						
8 horas	40	16.95	10	4.24	2	0.85
12 horas	56	23.73	13	5.51	4	1.69
16 horas	85	36.02	20	8.47	6	2.54
<b>Años de Trabajo</b>						
< 5 años	35	14.83	8	3.39	3	1.27
5 a 10	49	20.76	10	4.24	3	1.27
10 a 15	38	16.10	14	5.93	3	1.27
+ 15	59	25.00	11	4.66	3	1.27

\*Normal: <63

\*\*En riesgo: ≥63

\*\*\*Patología severa: ≥75

La tabla N<sup>o</sup> 8 muestra la dimensión hostilidad y sus características sociodemográficas.

Según el grupo etario, la mayor frecuencia de psicopatología está entre las edades de 38-47 años, de un total de 54 personas, 41 son normales con un 17.37%, en riesgo hay 10 con el 4.24% y 3 tienen patología severa con el 1.27%; la menor frecuencia está en los que son mayores de 68 años, de un total de 16, 11 son normales con el 4.66%, en riesgo hay 4 con el 1.69% y 1 tiene patología severa con el 0.42%.

Por sexo, la mayor frecuencia de psicopatología lo presenta el sexo masculino, de un total de 126, 96 son normales con un 40.68%, en riesgo hay 25 con el 10.59% y 5 tienen patología severa con el 2.12%.

Según el grado de instrucción; la mayor frecuencia de psicopatología está en los que tienen instrucción primaria, de un total de 90, 64 son normales con un 27.12%, en riesgo hay 21 con el 8.90% y 5 tienen patología severa con el 2.12%; la menor frecuencia está en los que tienen instrucción superior, de un total de 51 personas, 40 son normales con el 16.95%, en riesgo hay 8 con el 3.39% y 3 tienen patología severa con el 1.27%.

Del lugar de nacimiento; la mayoría que presentan la psicopatología, provienen de Arequipa, de un total de 121, 82 son normales con un 34.75%, en riesgo hay 30 con el 12.71% y 9 tienen patología severa con el 3.81%.

Sobre el estado civil; la mayor frecuencia de psicopatología se observa en los casados, de un total de 70, 55 son normales con un 23.31%, en riesgo hay 12 con el 5.08% y 3 tienen patología severa con el 1.27%; la menor frecuencia lo presentan los viudos, de un total de 21, 13 son normales con un 5.51%, en riesgo hay 6 con el 2.54% y 2 tienen patología severa con el 0.85%.

De los que laboran 16 horas diarias, presentan mayor frecuencia de psicopatología, de un total de 111, 85 son normales con 36.02%, en riesgo hay 20 con el 8.47% y 6 tienen patología severa con el 2.54%; la menor frecuencia está



en los que laboran 8 horas diarias, de un total de 52, 40 son normales con un 16.95%, en riesgo hay 10 con el 4.24% y 2 tienen patología severa con el 0.85%.

Según los años de trabajo; la mayor frecuencia está en los que laboran de 10-15 años, de un total de 55 personas, 38 son normales con un 16.10%, en riesgo hay 14 con el 5.93% y 3 tienen patología severa con el 1.27%; la menor frecuencia está en los que trabajan menos de 5 años, de un total de 46, 35 son normales con un 14.83%, en riesgo hay 8 con el 3.39% y 3 tienen patología severa con el 1.27%.



**TABLA N° 9**

**DIMENSIONES Y ESCALAS PSICOPATOLÓGICAS - ANSIEDAD FOBICA**

VARIABLES SOCIO DEMOGRAFICAS	Normal *		En riesgo**		Patología Severa***	
	F	%	F	%	F	%
<b>Edad</b>						
18-27	33	13.98	3	1.27	0	0.00
28-37	37	15.68	5	2.12	1	0.42
38-47	45	19.07	8	3.39	2	0.85
48-57	38	16.10	7	2.97	2	0.85
58-67	33	13.98	4	1.69	1	0.42
68 +	13	5.51	3	1.27	1	0.42
<b>TOTAL</b>	<b>199</b>	<b>84.32</b>	<b>30</b>	<b>12.71</b>	<b>7</b>	<b>2.96</b>
<b>Sexo</b>						
Masculino	105	44.49	17	7.20	4	1.69
Femenino	94	39.83	13	5.51	3	1.27
<b>Grado de Instrucción</b>						
Primaria	69	29.24	15	6.36	3	1.27
Secundaria	85	36.02	10	4.24	3	1.27
Superior	45	19.07	5	2.12	1	0.42
<b>Lugar de Nacimiento</b>						
Arequipa	94	39.83	20	8.47	4	1.69
Otros	105	44.49	10	4.24	3	1.27
<b>Estado Civil</b>						
Soltero	36	15.25	6	2.54	1	0.42
Casado	57	24.15	8	3.39	2	0.85
Conviviente	50	21.19	6	2.54	2	0.85
Divorciado	38	16.10	5	2.12	1	0.42
Viudo	18	7.63	5	2.12	1	0.42
<b>Tiempo de Trabajo</b>						
8 horas	50	21.19	10	4.24	1	0.42
12 horas	60	25.42	10	4.24	3	1.27
16 horas	89	37.71	18	7.63	3	1.27
<b>Años de Trabajo</b>						
< 5 años	40	16.95	5	2.12	3	1.27
5 a 10	52	22.03	8	3.39	2	0.85
10 a 15	42	17.80	10	4.24	1	0.42
+ 15	65	27.54	7	2.97	1	0.42

\*Normal: <63

\*\*En riesgo: ≥63

\*\*\*Patología severa: ≥75

La tabla N<sup>o</sup> 9 muestra la dimensión ansiedad fóbica y sus características sociodemográficas.

Según el grupo etario, la mayor frecuencia de psicopatología está entre las edades de 38-47 años, de un total de 55, 45 son normales con un 19.07%, en riesgo hay 8 con el 3.39% y 2 tienen patología severa con el 0.85%; la menor frecuencia está entre las edades de 18-27 años, de un total de 36, 33 son normales con un 13.98%, en riesgo hay 3 con el 1.27% y no hay personas con patología severa.

Por sexo, la mayor frecuencia de la psicopatología lo tienen los del sexo masculino, de un total de 126, 105 son normales con un 44.49%, en riesgo hay 17 con el 7.20% y 4 tienen patología severa con el 1.69%.

Sobre el grado de instrucción, los que tienen mayor frecuencia de psicopatología, son de instrucción primaria, de un total de 87, 69 son normales con un 29.24%, en riesgo hay 15 con el 6.36% y 3 tienen patología severa con el 1.127%; la menor frecuencia lo tienen los que son de instrucción superior, de un total de 51, 45 son normales con el 19.07%, en riesgo hay 5 con el 2.12% y 1 tiene patología severa con el 0.42%.

Respecto al lugar de nacimiento, los que son de Arequipa, tienen la mayor frecuencia de la psicopatología, de un total de 118, 94 son normales con un 39.83%, en riesgo hay 20 con el 8.47% y 4 tienen patología severa con el 1.69%.

Sobre el estado civil, la mayor frecuencia de la psicopatología lo tienen los casados, de un total de 67 casados, 57 son normales con un 24.15%, en riesgo hay 8 con el 3.39% y 2 con patología severa con el 0.85%; la menor frecuencia los tienen los divorciados, que de un total de 44, 38 son normales con un 16.10%, en riesgo hay 5 con el 2.12% y 1 presenta patología severa con el 0.42%; y los viudos, de un total de 24, 18 son normales con un 7.63%, en riesgo hay 5 con el 2.12% y 1 presenta patología severa con el 0.42%.

Del tiempo de trabajo; los que laboran 16 horas, tienen mayor frecuencia de la psicopatología, de un total de 110, 89 son normales con un 37.71%, en riesgo hay

18 con el 7.63% y 3 tienen patología severa con el 1.27%; la menor frecuencia está en los que laboran 8 horas, de un total de 61, 50 son normales con un 21.19%, en riesgo hay 10 con el 4.24% y 1 presenta patología severa con el 0.42%.

Respecto a los años de trabajo, la mayor frecuencia de la psicopatología está en los que laboran de 10 a 15 años, de un total de 53 personas, 42 son normales con el 17.80%, en riesgo hay 10 con el 4.24% y 1 tiene patología severa con el 0.42%; la menor frecuencia están en los que laboran menos de 5 años, de un total de 48, 40 son normales con el 16.95%, en riesgo hay 5 con el 2.12% y 3 tienen patología severa; y los que laboran más de 15 años, de un total de 73, 65 son normales con el 27.54%, en riesgo hay 7 con el 2.97% y 1 tiene patología severa con el 0.42%.



**TABLA N° 10**

**DIMENSIONES Y ESCALAS PSICOPATOLÓGICAS - IDEACIÓN PARANOIDE**

VARIABLES SOCIO DEMOGRAFICAS	Normal *		En riesgo**		Patología Severa***	
	F	%	F	%	F	%
<b>Edad</b>						
18-27	22	9.32	7	2.97	1	0.42
28-37	30	12.71	9	3.81	4	1.69
38-47	41	17.37	10	4.24	4	1.69
48-57	35	14.83	13	5.51	5	2.12
58-67	29	12.29	6	2.54	4	1.69
68 +	10	4.24	4	1.69	2	0.85
<b>TOTAL</b>	<b>167</b>	<b>70.76</b>	<b>49</b>	<b>20.76</b>	<b>20</b>	<b>8.48</b>
<b>Sexo</b>						
Masculino	88	37.29	28	11.86	10	4.24
Femenino	79	33.47	21	8.90	10	4.24
<b>Grado de Instrucción</b>						
Primaria	57	24.15	23	9.75	7	2.97
Secundaria	75	31.78	17	7.20	6	2.54
Superior	35	14.83	9	3.81	7	2.97
<b>Lugar de Nacimiento</b>						
Arequipa	77	32.63	29	12.29	8	3.39
Otros	90	38.14	20	8.47	12	5.08
<b>Estado Civil</b>						
Soltero	30	12.71	9	3.81	4	1.69
Casado	50	21.19	15	6.36	4	1.69
Conviviente	45	19.07	9	3.81	4	1.69
Divorciado	32	13.56	8	3.39	4	1.69
Viudo	10	4.24	8	3.39	4	1.69
<b>Tiempo de Trabajo</b>						
8 horas	40	16.95	14	5.93	4	1.69
12 horas	50	21.19	16	6.78	8	3.39
16 horas	77	32.63	19	8.05	8	3.39
<b>Años de Trabajo</b>						
< 5 años	30	12.71	12	5.08	7	2.97
5 a 10	43	18.22	10	4.24	4	1.69
10 a 15	40	16.95	17	7.20	4	1.69
+ 15	54	22.88	10	4.24	5	2.12

\*Normal: <63

\*\*En riesgo: ≥63

\*\*\*Patología severa: ≥75

La tabla N<sup>o</sup> 10 muestra la dimensión ideación paranoide y sus características sociodemográficas.

Según el grupo etario, la mayor frecuencia de la psicopatología está entre las edades de 48-57 años, de un total de 53 personas, 35 son normales con el 14.83%, en riesgo hay 13 con el 5.51% y 5 tienen patología severa con el 2.12%; la menor frecuencia lo tienen los que son mayores de 68 años, de un total de 16, 10 son normales con el 4.24%, en riesgo hay 4 con el 1.69% y 2 tienen patología severa con el 0.85%.

Por sexo, la mayor frecuencia de la psicopatología lo tienen los de sexo masculino, de un total de 126, 88 son normales con un 37.29%, en riesgo hay 28 con el 11.86% y 10 tienen patología severa con el 4.24%.

Según el grado de instrucción, los que son de instrucción primaria, tienen la mayor frecuencia de la psicopatología, de un total de 87, 57 son normales con un 24.15%, en riesgo hay 23 con el 9.75% y 7 tienen patología severa con el 2.97%; y la menor frecuencia lo tienen los que son de grado de instrucción superior, de un total de 51, 35 son normales con un 14.83%, en riesgo hay 9 con el 3.81% y 7 tienen patología severa con el 2.97%.

Del lugar de nacimiento; la mayor frecuencia de la psicopatología está en los que provienen de la ciudad de Arequipa, de un total de 114, 77 son normales con un 32.63%, en riesgo hay 29 con el 12.29% y 8 tienen patología severa con el 3.39%.

Sobre el estado civil, la mayor frecuencia de la psicopatología está en los casados, de un total de hay 69, 50 son normales con un 21.19%, en riesgo hay 15 con el 6.36% y 4 tienen patología severa con el 1.69%; la menor frecuencia los tienen los divorciados, de un total de 44, 32 son normales con un 13.56%, en riesgo hay 8 con el 3.39% y 4 tienen patología severa con el 1.69%; y los viudos, de un total de 22, 10 son normales con el 4.24%, en riesgo hay 8 con el 3.39% y 4 tienen patología severa con el 1.69%.

Los que laboran 16 horas diarias, tienen mayor frecuencia de la psicopatología, de un total de 104, 77 son normales con un 32.63%, en riesgo hay 19 con el 8.05% y 8 tienen patología severa con el 3.39%; la menor frecuencia está en los que laboran 8 horas diarias, de un total de 58, 40 son normales con un 16.95%, en riesgo hay 14 con el 5.93% y 4 tienen patología severa con el 1.69%.

Los que laboran de 10-15 años tienen mayor frecuencia de la psicopatología, de un total de 61, 40 son normales con un 16.95%, en riesgo hay 17 con el 7.20% y 4 tienen patología severa con el 1.69%; y la menor frecuencia está en los que trabajan entre los 5-10 años, de un total de 57, 43 son normales con un 18.22%, en riesgo hay 10 con el 4.24% y 4 tienen patología severa con el 1.69%.



**TABLA N° 11**

**DIMENSIONES Y ESCALAS PSICOPATOLÓGICAS – PSICOTICISMO**

VARIABLES SOCIO DEMOGRAFICAS	Normal *		En riesgo**		Patología Severa ***	
	F	%	F	%	F	%
<b>Edad</b>						
18-27	31	13.14	5	2.12	1	0.42
28-37	34	14.41	8	3.39	3	1.27
38-47	43	18.22	9	3.81	2	0.85
48-57	35	14.83	10	4.24	2	0.85
58-67	29	12.29	6	2.54	1	0.42
68 +	12	5.08	4	1.69	1	0.42
<b>TOTAL</b>	<b>184</b>	<b>77.97</b>	<b>42</b>	<b>17.8</b>	<b>10</b>	<b>4.24</b>
<b>Sexo</b>						
Masculino	98	41.53	23	9.75	5	2.12
Femenino	86	36.44	19	8.05	5	2.12
<b>Grado de Instrucción</b>						
Primaria	69	29.24	20	8.47	4	1.69
Secundaria	80	33.90	15	6.36	3	1.27
Superior	35	14.83	7	2.97	3	1.27
<b>Lugar de Nacimiento</b>						
Arequipa	96	40.68	25	10.59	5	2.12
Otros	88	37.29	17	7.20	5	2.12
<b>Estado Civil</b>						
Soltero	35	14.83	5	2.12	3	1.27
Casado	55	23.31	12	5.08	2	0.85
Conviviente	48	20.34	9	3.81	3	1.27
Divorciado	35	14.83	8	3.39	1	0.42
Viudo	11	4.66	8	3.39	1	0.42
<b>Tiempo de Trabajo</b>						
8 horas	45	19.07	9	3.81	3	1.27
12 horas	55	23.31	13	5.51	3	1.27
16 horas	84	35.59	20	8.47	4	1.69
<b>Años de Trabajo</b>						
< 5 años	35	14.83	10	4.24	3	1.27
5 a 10	48	20.34	11	4.66	3	1.27
10 a 15	45	19.07	13	5.51	3	1.27
+ 15	56	23.73	8	3.39	1	0.42

\*Normal: <63

\*\*En riesgo: ≥63

\*\*\*Patología severa: ≥75



La tabla N<sup>o</sup> 11 muestra la dimensión psicoticismo y sus características sociodemográficas.

Según el grupo etario, la mayor frecuencia de la psicopatología está entre las edades de 48-57 años, de un total de 47 personas, 35 son normales con el 14.83%, en riesgo hay 10 con el 4.24% y 2 tienen patología severa con el 0.85%; la menor frecuencia se encuentra en los que son mayores de 68 años, de un total de 17, 12 son normales con el 5.08%, en riesgo hay 4 con el 1.69% y 1 presenta patología severa con el 0.42%.

Por sexo, la mayor frecuencia de la psicopatología lo presentan los de sexo masculino, de un total de 126, 98 son normales con un 41.53%, en riesgo hay 23 con el 9.75% y 5 tienen patología severa con el 2.12%.

Respecto al grado de instrucción; los que tienen instrucción primaria, tienen la mayor frecuencia de la psicopatología, de un total de 93, 69 son normales con un 29.24%, en riesgo hay 20 con el 8.47% y 4 tienen patología severa con el 1.69%; la menor frecuencia lo presentan los que tienen grado de instrucción superior, de un total de 45, 35 son normales con un 14.83%, en riesgo hay 7 con el 2.97% y 3 tienen patología severa con el 1.27%.

Del lugar de nacimiento; los que provienen de Arequipa, tienen mayor frecuencia de la psicopatología, de un total de 126, 96 son normales con un 40.68%, en riesgo hay 25 con el 10.59% y 5 tienen patología severa con el 2.12%.

Sobre el estado civil; los que presentan mayor frecuencia de la psicopatología son los casados, de un total de 69 casados, 55 son normales con un 23.31%, en riesgo hay 12 con el 5.08% y 2 tienen patología severa con el 0.85%; la menor frecuencia lo tienen los solteros, de un total de 43, 35 son normales con un 14.83%, en riesgo hay 5 con el 2.12% y 3 tienen patología severa con el 1.27%.

Los que laboran 16 horas diarias, tienen mayor frecuencia de la psicopatología, de un total de 108, 84 son normales con el 35.59%, en riesgo hay 20 con un 8.47% y 4 tienen patología severa con el 1.69%; la menor frecuencia lo tienen los

que laboran 8 horas, de un total de 57, 45 son normales con un 19.07%, en riesgo hay 9 con un 3.81% y 3 tienen patología severa con un 1.27%.

Los que trabajan entre los 10-15 años presentan mayor frecuencia de la psicopatología, de un total de 61, 45 son normales con un 19.07%, en riesgo hay 13 con el 5.51% y 3 tienen patología severa con un 1.27%; los de menor frecuencia los presentan los que laboran más de 15 años, de un total de 65 personas, 56 son normales con el 23.73%, en riesgo hay 8 con el 3.39% y 1 tiene patología severa con el 0.42%.





# **CAPÍTULO III**

## **DISCUSIÓN Y COMENTARIOS**

## DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

Los resultados del presente estudio, revelan que sí hay presencia de síntomas psicopatológicos en la población de comerciantes de este estudio.

Según los resultados que ofrece el inventario SCL 90 R, las dimensiones psicopatológicas más frecuentes a un nivel significativo son: la Somatización ( $p=0.001$ ), Ansiedad ( $p=0.001$ ), Sensibilidad interpersonal ( $p=0.002$ ) y Depresión ( $p=0.002$ ), como se muestran en la tabla N°1; en comparación con otros estudios que han asociado el trabajo con el desarrollo de diferentes psicopatologías como Bildt y Michelsen (2002) (3), Nakata et al. (2004) (4) y Ohida et al. (2004) (5) en los cuales han demostrado de forma consistente que las mayores puntuaciones son en las dimensiones somáticas y de ansiedad; lo cual concuerda con los resultados de mi estudio, estando con mayores valores significativos ( $p=0.001$ ) en somatización y ansiedad.

En lo que respecta en relación al sexo, se observa que no hay predominancia por algún sexo, un resultado muy contradictorio a lo que sustentan otros estudios como Gempp y Avendaño (2008) (1), los cuales mencionan que la prevalencia de malestar psicológico y síntomas psicopatológicos es mayor en mujeres. Derogatis (1994) (2) sostiene que los estudios con el SCL-90-R tienden a confirmar este patrón, y la evidencia empírica así parece demostrarlo. Este resultado puede ser debido a que tanto hombres como mujeres están similarmente expuestos a las mismas condiciones de trabajo y estrés laboral, pero este sería otro tema para dilucidar en otro trabajo.

La tabla N° 2 muestra a los índices globales; los cuales su función es comunicar en una sola puntuación el grado de psicopatología del sujeto. El Índice de severidad global (IGS); que indica el nivel actual de severidad del malestar general, muestra que sí hay presencia de malestar psicopatológico y que además hay presencia de patología severa pues presenta un puntaje Máximo de 75 en

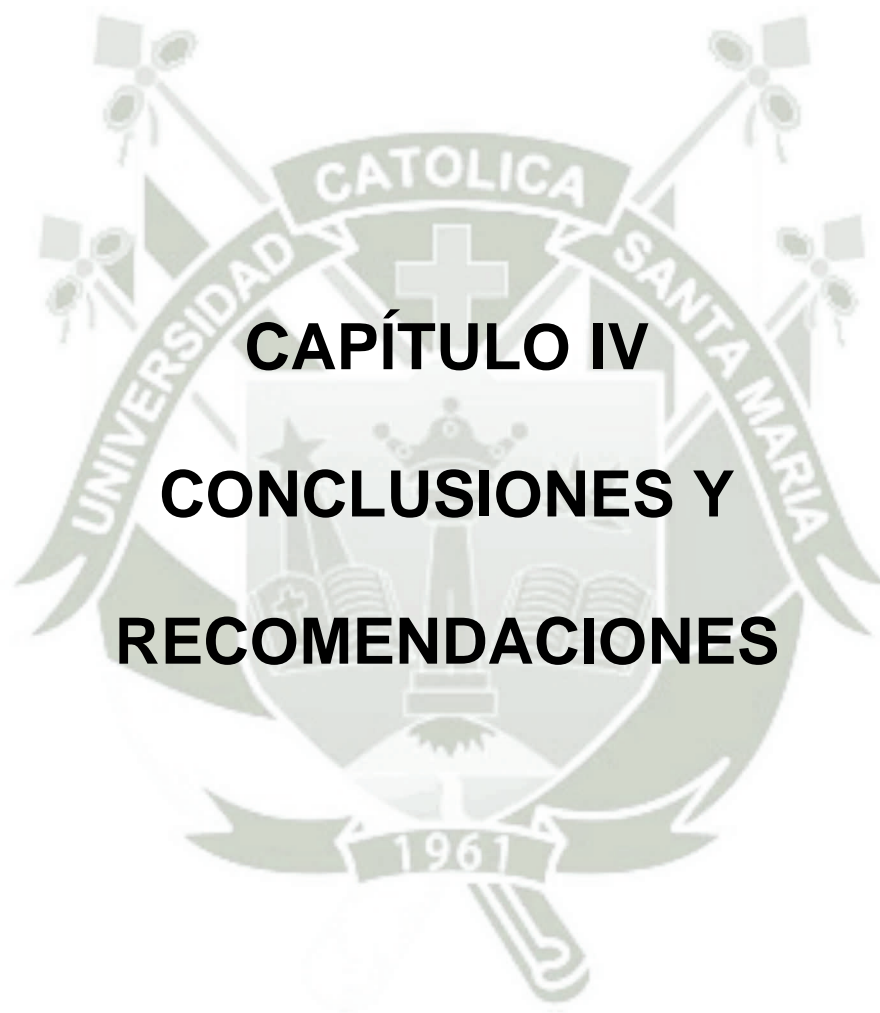
ambos géneros con un  $p < 0.001$  altamente significativo. El Total de síntomas positivos (TSP) sirve para identificar de forma práctica si la persona tiende a exagerar sus síntomas o a minimizarlos, en este caso en ambos sexos nos da un puntaje máximo de 65, que según los criterios del instrumentos SCL 90 R, un puntaje mayor o igual a 50 en hombres y mayor o igual a 60 en mujeres, indicarían que tienden a la exageración del malestar; al parecer habría tendencia a la exageración en ambos sexos; pero esto se definirá su veracidad con el Índice de malestar sintomático positivo (IMSP), el cual si el valor es mayor a 3,20 con un TSP alto, sugiere dramatismo; y si es mayor a 3.50 indica extremo dramatismo; en nuestro caso se observa que tanto en hombres como en mujeres presentan una puntuación máxima de 70 que comparándolo con los baremos usados para esta investigación (anexos 3 y 4), correspondería para mujeres una puntuación de 2.99 y en caso de hombres sería una puntuación de 2.91; negando así la tendencia a la exageración. Por lo tanto, estos índices hacen referencia a que esta población afectada de comerciantes presenta mayor intolerancia y magnitud de padecimiento psíquico y psicosomático (GSI), la mayor incidencia y variedad de síntomas (PST), y un elevado índice de distrés de síntomas positivos (PSDI). Comparando estos resultados con otro estudio que hace la evaluación de la intensidad y variedad de dimensiones psicopatológicas a través de los índices globales, señalado por Ponce et al. (2006), quienes encontraron que los conductores de servicio público (taxistas y microbuseros) y los particulares, presentan estilos de comportamiento negativo, de alto riesgo, que implica peligro para la tranquilidad de los demás, especialmente de los usuarios en el caso de los choferes de servicio público. (6)

Ahora, en relación a las dimensiones psicopatológicas que se presentaron con mayor frecuencia en esta población, obteniendo puntajes por encima de 65 (considerando que mayor a 63 es un factor de riesgo), se puede identificar que comparten características sociodemográficas, que probablemente contribuyan a la aparición de las psicopatologías; por ejemplo respecto al grado de instrucción más frecuente en estas personas fue entre primaria y secundaria; el estado civil es casado y conviviente; laboran 16 horas diarias; tienen de 15 a más años de trabajo

y respecto a su edad van desde los 28 años hasta los 57 años y la mayoría son procedentes de Arequipa. Se realizó este enfoque debido a que la salud de los trabajadores debe ser visto desde una visión integral, asimilando que su salud está influida por condiciones del trabajo y de las condiciones de vida de éstos. Esto se puede respaldar por un estudio retrospectivo de 1787 historias clínicas de trabajadores vistos en el Instituto de Salud de los trabajadores de Cuba durante los años 1996-1997 y 1er trimestre del año 1998, donde describe a la población con patología psíquica, en el caso de las mujeres son mayoritarias las personas jóvenes entre 15 a 35 años, casadas, y una experiencia en su mayoría menor de 10 años en el puesto de trabajo actual. En los hombres, presentan un nivel de escolaridad bajo, con un ligero incremento en la edad. (7) Otro estudio que describe y compara las dimensiones psicopatológicas en 1985 conductores de sexo masculino entre las edades de 18 y 76 años en la ciudad de Lima Metropolitana, halló que respecto al estado civil evidencia que los conductores convivientes presentan valores altos en todas las dimensiones sintomáticas psicopatológicas globales y específicas que conforman la pruebas; respecto al grado de instrucción, ponen de manifiesto que los conductores con educación primaria revelan valores altos en todos los indicadores sintomáticos psicopatológicos globales y específicos, en comparación con los choferes que tienen nivel de instrucción Secundaria, Técnica y Superior, siendo los que presentan puntajes más estables en la exploración de las dimensiones. (8) Otro punto muy llamativo, son las horas laborales diarias (16 horas/día), es una excesiva demanda laboral, pues hay una incompatibilidad de horarios tanto para cumplir con sus deberes en la casa y en el trabajo, y hay una reducción en las posibilidades de cumplir a cabalidad las exigencias extra laborales (como el ser padres, esposos, vida social, entre otros); además hay justificaciones médicas de que las horas de jornada laboral debe ser máxima de ocho horas y de 45 horas semanales, por ejemplo un estudio realizado por Haro et al. (2007) demuestra que existe evidencia tanto empírica como teórica que jornadas laborales muy extensas (mayor o igual a 12 horas) presentan disminución en el desempeño y eficiencia laboral, aumento de síntomas de fatiga, disminución del estado de alerta,

acortamiento de horas dedicadas al sueño; además aumenta los factores de riesgo para sufrir patologías como el infarto agudo de miocardio, síndrome metabólico (9). Otro estudio realizado en Chile por Ansoleaga y Toro, encontró un alza de 82% entre el 2005 y 2007 referida a licencias médicas relacionadas a “trastornos mentales y del comportamiento”, las cuales fueron depresión, ansiedad y estrés, concordando con el tramo de edad entre 20-40 años, es decir la población laboralmente activa (10). Por último, esto no es sólo un problema local, sino mundial, pues otro estudio sobre horas de trabajo en 50 países “Working Time Around the Worl” dice que alrededor del 22% de la fuerza de trabajo mundial, equivalente a 614,2 millones de trabajadores, tienen jornadas de duración excesiva; entre los países donde se registra mayor incidencia de jornadas laborales extensas entre los años 2004 y 2005 (con más de 48 horas a la semana), Perú encabezó la lista con 50.9%, seguido por República de Corea con 49.5%, Tailandia con 46.7% y Pakistán con 44.4%.

Por todo ello, como profesionales de la salud, no debemos perder de vista estos antecedentes, ya que también como promotores de la salud, debemos aspirar a que esta población laboral logre una mejora en su calidad de vida, empezando por considerar lo básico que son estos factores asociados al contexto laboral al cual está sometido el trabajador y dar posibilidades para estructurar sus hábitos y rutinas a fin de que alcancen un “equilibrio en su salud”; pues en la práctica laboral, no es usual que los trabajadores sean conscientes de las consecuencias para su salud de las condiciones del trabajo que realizan y de las implicancias que éstas podrían tener para su calidad de vida. Además, sería también de importancia que el Estado sea quien asuma esta responsabilidad para normar y supervisar a través de políticas públicas basados en la evidencia existente.



**CAPÍTULO IV**  
**CONCLUSIONES Y**  
**RECOMENDACIONES**



## CONCLUSIONES

1. Las dimensiones psicopatológicas presentes en la población de comerciantes de los mercadillos de la calle Siglo XX de Arequipa, fueron somatización, ansiedad, sensibilidad interpersonal y depresión; en relación al sexo, no hubo diferencias.
2. Respecto a los índices globales de las dimensiones psicopatológicas, el Índice global de severidad (IGS) demuestra que hay presencia de malestar psicopatológico y que además hay presencia de patología severa pues presenta un puntaje Máximo de 75 en ambos géneros; el Total de síntomas positivos (TSP) muestra un tendencia a la exageración de síntomas en ambos sexos pero el Índice Malestar Sintomático Positivo (IMSP) evidencia que tanto hombres como mujeres presentan una puntuación máxima de 2.99 para mujeres y en caso de hombres, una puntuación de 2.91; negando así la tendencia a la exageración. Corroborando la presencia de malestar psicológico en esta población.
3. De las características sociodemográficas de la población afectada en relación a las dimensiones psicopatológicas presentes, la mayoría proceden de la ciudad de Arequipa; se encuentra una tendencia a presentarse entre las edades 28 años y 57 años; respecto al grado de instrucción, la mayoría tiene un nivel de educación primaria y secundaria; respecto al estado civil, la mayoría son casados y convivientes; tienen 16 horas de trabajo diario y 15 a más años de trabajo.

## RECOMENDACIONES

1. A partir de lo evidenciado, resulta pertinente un programa de intervención psicológica con un acceso eficaz y pleno, para ser aplicado en este segmento poblacional identificado como los más afectados en su salud mental.
2. Implementar un programa de investigación que favorezca la implementación de trabajos científicos que incorporen nuevas variables y con un mayor número de muestra para conocer otros factores de riesgo laborales, factores de riesgo psicolaborales y factores de riesgo psicosociales extra laborales.
3. Establecer políticas de conciliación personal y laboral para minimizar los impactos negativos de este tipo de horarios laborales sobre las relaciones familiares y sociales.
4. Las universidades que imparten la carrera de medicina y psicología, asignen estudiantes de práctica clínica, para reforzar los equipos de salud mental en la implementación de programas de atención en salud mental comunitaria con estrategias básicas (practicar deporte, métodos de relajación, mejor disciplina del sueño, mejora en la alimentación).

## BIBLIOGRAFÍA

1. Gempp Fuentealba, R., y Avendaño Bravo, C. (2008). Datos Normativos y Propiedades Psicométricas del SCL-90-R en Estudiantes Universitarios Chilenos. *Terapia Psicológica*, 26(1), 39-58.
2. Derogatis, L., y Savitz, K. (2000). The SCL-90-R and Brief Symptom Inventory (BSI) in primary care. En M. E. Maruish (Ed.), *Handbook of psychological assessment in primary care setting* (pp. 297-334). Mahwah, Lawrence Erlbaum.
3. Bildt, C. & Michelsen, H. (2002). Gender differences in the effects of working conditions on mental health: A 4-year follow-up. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 75, 252-258.
4. Nakata, A., Haratani, T., Takahashi, M., Kawakami, N., Arito, H., Kobayashi, F., Fukioka, Y., Fukui, S. & Araki, S. (2004). Association of sickness absence with poor sleep and depressive symptoms in shift workers. *Chronobiology International*, 21, 899-912.
5. Ohida, T., Takemura, S., Nozaki, N., Kawahara, K., Sugie, T. & Uehata, T. (2001). The influence of lifestyle and night-shift work on sleep problems among female hospital nurses in Japan. *Nippon Koshu Eisei Zasshi*, 48, 595-603.
6. Ponce, C., Bulnes, M., Aliaga, J., Delgado, E., & Solís, R. (2006). Estudio Psicológico sobre los patrones de conducta en contextos de tráfico, en grupos de automovilistas particulares y profesionales de Lima Metropolitana. *Revista IIPSI. Facultad de Psicología UNMSM*, 9(2), 33-64.
7. Lic. Elvis Guerrero Lobaina. Drc Jorge J. Román Hernández. Lic. Arlene Oramas Viera. Hacia una perspectiva de género en la psicopatología ocupacional. *Riesgos psicosociales y salud mental. Rev Cubana Salud Trabajo* 2002; 3(1-2).
8. Carlos Ponce Díaz. Dimensiones sintomáticas psicopatológicas en conductores de Lima Metropolitana. *liber. vol.21 no.1 Lima ene./jun. 2015.*

9. Haro L. et al. (2007). Justificaciones médicas de la jornada laboral máxima de ocho horas. *Rev Med Inst Mex Seguro*, vol. 45, pp. 191-197.
10. Ansoleaga E. et al. (2014). Síntomas depresivos y distrés laboral en trabajadores chilenos: condiciones diferenciales para hombres y mujeres. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, vol. 30, pp. 107-118.
11. Shangeon Lee, Deirdre McCann y Jon C. *Working Time Around the World: Trends in working hours, laws, and policies in a global comparative perspective por Messenger*, 240 págs., ISBN 978-92-2-119311-1, OIT, Ginebra.





**ANEXO 1. PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**Universidad Católica de Santa María**

“IN SCIENTIA ET FIDE ERIT FORTITUDO NOSTRA”

**Facultad de Medicina Humana**

**Escuela Profesional de Medicina Humana**



**PROYECTO DE TESIS**

**“Dimensiones sintomáticas psicopatológicas en trabajadores  
comerciantes de los mercadillos de la calle Siglo XX de  
Arequipa, 2017”**

**Alumna:** Marisabel Patricia Puma Chino

**Asesor:** Dr. Juan Manuel Zevallos Rodríguez

**Arequipa - Perú**

**2017**

## I. PREÁMBULO

La actividad laboral de un individuo consume en términos de tiempo más de un tercio de la vida del mismo. En el marco de dicha actividad se producen interrelaciones que resultan fundamentales e incluso definitivas para el desarrollo personal y psicosocial del sujeto. Nociones como la autosatisfacción; realización profesional y, por tanto, personal; manejo de las relaciones sociales; relaciones con un mundo desconocido y en ocasiones con cierto grado de hostilidad; esfuerzo personal; etc. no serían comprensibles en nuestro medio sin tener en cuenta la vida laboral del mismo.

Una actividad laboral supone una gran importancia y muy contrariamente la ausencia del ejercicio de éste supone el riesgo de la aparición de la existencia de alteraciones en la salud mental. Asimismo, también puede haber la posibilidad contraria, la actividad laboral puede implicar diversos factores estresantes que desencadenen patología física, psiquiátrica o psicósomática. Según Macho y Ortega-Monasterio (1991), (1), en la esfera psicopatológica son frecuentes los trastornos depresivos y ansiosos, así como disfunciones de tipo psicósomático que vendrían a ser manifestaciones o complicaciones de la ansiedad.

El cansancio y la fatiga son frecuentes y su origen puede deberse a múltiples causas como privación aguda y crónica del sueño, rotación desordenada de horarios y trastornos del sueño de origen ambiental y estos indicadores que respaldan la hipótesis de que hay una relación entre la fatiga, la somnolencia y el desempeño laboral y la relación con las personas que acuden a ellos.

## II. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

### 1) PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN:

#### 1.1. Enunciado del problema:

¿Cuáles son las dimensiones sintomáticas psicopatológicas en trabajadores comerciantes de los mercadillos de la calle Siglo XX de Arequipa, 2017?

#### Descripción del problema:

##### 1.1.1.- Área de conocimiento:

**General** : Ciencias de la Salud

**Específica** : Medicina

**Especialidad** : Psiquiatría

**Línea** : Salud mental



### 1.1.2.- Análisis y operacionalización de variables:

VARIABLES	SUBVARIABLES	INDICADORES	TIPO
Características sociodemográficas	Edad	Años cumplidos: -18-27 años -28-37 años -38-47 años -48-57 años -58-67 años ->68 años	Cuantitativa
	Sexo	-Masculino -Femenino	Cualitativa
	Grado de instrucción	Se considera hasta el último año que cursó: -Primaria -Secundaria -Superior	Cualitativa
	Lugar de nacimiento	-Arequipa -Otros	Cualitativa
	Estado civil	Se considera el actual: -Soltero (a) -Casado (a) -Divorciado (a) -Viudo (a)	Cualitativa
	Tiempo de trabajo	Horas de trabajo diario: -8 horas -12 horas -16 horas	Cuantitativa
	Años de trabajo	Años cumplidos: -1-5 años -6-10 años -11-15 años ->15 años	Cuantitativa
Dimensiones sintomáticas psicopatológicas	Cuestionario de 90 Síntomas "SCL 90 R (Symptom Checklist 90 Revised)" de Leonard R. Derogatis:	Preguntas del cuestionario	Cualiitativa

Somatizaciones	12 preguntas (1,4,12,27,40,42,48,49,52,53,56,58)  <i>Suma de los valores asignados a cada pregunta de la dimensión</i> $SOM = \frac{\quad}{12}$	
Obsesiones- compulsiones	10 preguntas (3,9,10,28,38,45,46,51,55,65)  <i>Suma de los valores asignados a cada pregunta de la dimensión</i> $OBS = \frac{\quad}{10}$	
Sensibilidad interpersonal	9 preguntas (6,21,34,36,37,41,61,69,73)  <i>Suma de los valores asignados a cada pregunta de la dimensión</i> $INT = \frac{\quad}{9}$	
Depresión	13 preguntas (5,14,15,20,22,26,29,30,31,32,54,71,79)  <i>Suma de los valores asignados a cada pregunta de la dimensión</i> $DEP = \frac{\quad}{13}$	
Ansiedad	10 preguntas (2,17,23,33,39,57,72,78,80,86)  <i>Suma de los valores asignados a cada pregunta de la dimensión</i> $ANS = \frac{\quad}{10}$	
Hostilidad	6 preguntas (11,24,63,67,74,81)  <i>Suma de los valores asignados a cada pregunta de la dimensión</i> $HOS = \frac{\quad}{6}$	
Ansiedad fóbica	7 preguntas (13,25,47,50,70,75,82)  <i>Suma de los valores asignados a cada pregunta de la dimensión</i> $FOB = \frac{\quad}{7}$	
Ideación paranoide	6 preguntas (8,18,43,68,76,83)  <i>Suma de los valores asignados a cada pregunta de la dimensión</i> $PAR = \frac{\quad}{6}$	

	Psicoticismo	10 preguntas (7,16,35,62,77,84,85,87,88,90)  <i>Suma de los valores asignados a cada pregunta de la dimensión</i> $PSI = \frac{\quad}{10}$	
Grado de sufrimiento psicopatológico general	Cuestionario de 90 Síntomas "SCL 90 R (Symptom Checklist 90 Revised)" de Leonard R. Derogatis:	Fórmulas	Cualitativa
	GSI "Global Severity Index" (Índice Global de Gravedad o Severidad)	$GSI = \frac{\text{Total de los valores asignados a los elementos}}{\text{Número total de preguntas}}$	
	PST "Positive Symptom Total" (Total de Síntomas Positivos)	PST = Número de preguntas con valor distinto de cero	
	PSDI "Positive symptom distress index" (Índice de Distrés de Síntomas Positivos)	$PSDI = \frac{\text{Total de los valores asignados a las preguntas}}{PST}$	
	Escala adicional (preguntas adicionales)	7 Preguntas (19,60,44,59,64,66,89)  <i>Suma de los valores asignados a cada pregunta de la dimensión</i> $ADI = \frac{\quad}{7}$	

**1.1.3.- Interrogantes básicas:**

- a) ¿Cuáles son las dimensiones sintomáticas psicopatológicas de trabajadores comerciantes de los mercadillos de la calle Siglo XX Arequipa, 2017?
- b) ¿Cuál es el Índice de Severidad Global, el Total de síntomas positivos y el Índice de Malestar Positivo de trabajadores comerciantes de los mercadillos de la calle Siglo XX Arequipa, 2017?
- c) ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las dimensiones psicopatológicas de los trabajadores comerciantes de los mercadillos de la calle Siglo XX Arequipa, 2017?

**1.1.4.- Tipo de investigación:**

Investigación de campo para ser realizada en trabajadores comerciantes de los mercadillos de la calle Siglo XX Arequipa, 2017

**1.1.5.- Nivel de Investigación:**

Es un estudio de investigación de tipo descriptivo, prospectivo, no experimental explicativo y de corte transversal.

## 1.2 Justificación

El mundo laboral es un fenómeno complejo y cambiante, el imperativo del desarrollo, los cambios tecnológicos, la intensificación de la competencia a escala mundial; todo esto condiciona que tanto hombres como mujeres que laboran, tengan comportamientos que son resultados de su actividad laboral. Estos cambios, no solo afectan a las economías de los países, sino que también repercuten sobre la población laboral activa, pues influyen los ritmos de trabajo, la disponibilidad de recursos, las opciones de empleo; en sus relaciones sociales, familiares y también sobre su salud.

Debido a estas variaciones, observamos que el perfil de las enfermedades psicopatológicas en relación con la actividad laboral han cobrado protagonismo; pues esta situación causa una importante concentración de las reacciones emocionales negativas, las cuales se asocian con la pérdida de control sobre el sistema cognitivo y del comportamiento, lo que genera falta de percepción del riesgo, toma de decisiones inadecuadas; considerando variables de tipo personal-biográfico, características de personalidad, así como aspectos emocionales y situacionales, que dentro de un mundo globalizado, es de importancia contemporánea en nuestros días.

El estudio de los factores emocionales incluye observaciones en tres niveles: la experiencia subjetiva, que se relaciona con el rendimiento en actividades cognitivas superiores, las reacciones fisiológicas; y, lo comportamental.

Las reacciones emocionales negativas se asocian con la pérdida de control sobre el sistema cognitivo y del comportamiento, lo que genera comportamientos inadecuados que pueden llevar a una actuación humana errónea, por ello, si se quiere entender estas dimensiones involucradas y si es necesario centrarse en el comportamiento y en cómo se estudia y explica su accionar, considerando una visión más global, en esta actividad y sus trabajadores, y habiendo una gran población dedicada a esta actividad, es factible el estudio, porque existe una población grande en esta actividad, en la cual se podrá realizar el estudio.

Por ello la importancia de realizar este estudio en comerciantes del centro de la ciudad donde se concentran estos y nos brindarán resultados para entender a este grupo de trabajadores y brindar una solución dentro de la salud mental preventiva.

### III. MARCO CONCEPTUAL

#### 1. Definición de las dimensiones psicopatológicas.

##### 1.1 Somatización

Esta dimensión constituye el grueso de las manifestaciones psicósomáticas o funcionales; incluye síntomas asociados con alteraciones neurovegetativas sobre todo a nivel del sistema cardiovascular, respiratorio, gastrointestinal y muscular. (16) Estaría englobado dentro de una nueva categoría en el DSM-V “Trastorno de síntomas somáticos y trastornos relacionados”, el cual incluye los diagnósticos de trastorno de síntomas somáticos, trastorno de ansiedad por enfermedad, trastorno de conversión (o trastorno de síntomas neurológicos funcionales), factores psicológicos que influyen en otras afecciones médicas, trastorno facticio, otro trastorno de síntomas somáticos y trastornos relacionados especificados, y trastorno de síntomas somáticos y trastornos relacionados no especificados. (2)

El término somatización engloba a todos estos trastornos, los cuales su característica en común es la importancia de los síntomas somáticos que causan malestar sustancial y deterioro psicossocial, y que no se explican por una enfermedad médica general conocida. (2)

Se sabe que la población más afectada son las mujeres, que son cinco veces más que los hombres. Suelen presentar los síntomas en la adolescencia y primera fase de la vida adulta. Es más frecuente en las personas con bajo grado de instrucción y con nivel socioeconómico bajo. (15)

Se han considerado distintos precursores ambientales influyentes para su manifestación, por ejemplo se encontró que el abuso sexual infantil y la exposición reciente a la violencia física o sexual se asocian consistentemente con la somatización en mujeres adultas. (9) o estar expuesto desde la infancia a un familiar con una enfermedad crónica. (10)

Los síntomas no pueden relacionarse a alguna condición médica conocida. Además, no todos los síntomas pueden estar presentes en el curso del trastorno de la manifestación. Si una condición médica estuviese presente, entonces los síntomas deberán ser lo suficientemente severos como para justificar un diagnóstico por separado. Una misma queja no pueden ser contabilizados como dos síntomas (ejemplo: si el paciente se queja de dolor al tener relaciones sexuales, no puede considerarse como un síntoma de dolor y un síntoma sexual por separado). Finalmente, los síntomas no pueden ser simulados para ganar atención u otra clase de ganancia por enfermedad, y no pueden ser inducidos deliberadamente. (3)

## 1.2 Obsesión - Compulsión

Esta dimensión presenta conductas, pensamientos e impulsos que son difíciles de controlar y que son considerados como absurdos o indeseados por el sujeto y que le generan intensa angustia. (16) Está englobado dentro de la categoría “Trastorno obsesivo compulsivo y trastornos relacionados” según el DSM V, el cual incluye el trastorno obsesivo compulsivo, el trastorno dismórfico corporal, el trastorno de acumulación, la tricotilomanía, el trastorno de excoriación, el trastorno obsesivo compulsivo y trastornos relacionados inducidos por sustancias/medicamentos, el trastorno obsesivo compulsivo y trastornos relacionados debidos a otra afección médica, otros trastornos obsesivos compulsivos y trastornos relacionados especificados, y otros trastornos obsesivos compulsivos y trastornos relacionados no especificados. (2)

- **Obsesiones:** Son ideas, pensamientos, imágenes persistentes que son egodistónicos, es decir, pensamientos que invaden la conciencia y son vividos como exagerados o sin sentido, a veces como repugnantes. El enfermo intenta ignorarlos o suprimirlos, pero si no logra conseguirlo, se ponen en marcha las conductas compulsivas, cuyo fin es disminuir la ansiedad inducida por la obsesión. (4)
- **Compulsiones:** Son conductas repetitivas, generalmente «caprichosas», y aparentemente finalistas que se ejecutan bajo determinados patrones de forma estereotipada, con el principal motivo de reducir la ansiedad producida por la obsesión. Generalmente, el sujeto reconoce la falta de sentido de este comportamiento (algo que no siempre sucede en niños pequeños) y no obtiene placer al realizar esta actividad, aunque sí disminuye la ansiedad producida por su obsesión. Consiguiente a esto, el enfermo nota que una sola compulsión no basta para disminuir su ansiedad, por lo que tiende a repetir el ritual o comportamiento, lo que conlleva a un círculo vicioso. (4)

Estadísticamente es igual de frecuente en varones que en mujeres. (4) Suele aparecer en edades jóvenes. La edad media de inicio suele ser alrededor de los 20 años y antes de los 35 años. (15)

Diversos factores ambientales han sido implicados pero no se han establecido asociaciones causales. Como por ejemplo:

Los períodos premenstruales y posparto pueden dar lugar a la aparición o exacerbación del cuadro, lo que propone que las fluctuaciones hormonales pueden jugar un papel etiológico. (11-12)

La aparición aguda de la sintomatología obsesiva – compulsiva se ha reportado en adultos después de exposición a eventos traumáticos, lo que sugiere que el estrés puede desempeñar un papel en el desencadenamiento de la enfermedad. (13)



Informes de casos múltiples describen nuevo inicio de manifestaciones obsesivas - compulsivas después de lesiones neurológicas (por ejemplo, accidente cerebrovascular isquémico, lesión cerebral traumática) que afecten a los circuitos córtico-estriado-tálamo-cortical. (14)

### 1.3 Sensibilidad interpersonal

En esta dimensión el sujeto manifiesta sentimientos de inferioridad, timidez y vergüenza e inadecuación personal, con tendencia a compararse con las demás personas y auto depreciarse; por lo que son hipersensibles a las opiniones y actitudes ajenas, conllevándoles a una incomodidad durante las interacciones personales. (16) Las personas con altas puntuaciones en esta dimensión también reportan niveles elevados niveles de autoconciencia pública. (8)

### 1.4 Depresión

Esta dimensión recoge signos y síntomas clínicos propios de los trastornos depresivos. El cual se encuentra en la categoría de “Trastornos depresivos”, según el DSM V, que incluye a el trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo, el trastorno de depresión mayor (incluye el episodio depresivo mayor), el trastorno depresivo persistente (distimia), el trastorno disfórico premenstrual, el trastorno depresivo inducido por una sustancia/medicamento, el trastorno depresivo debido a otra afección médica, otro trastorno depresivo especificado y otro trastorno depresivo no especificado. (2)

El inicio de la depresión es a los 29,9 años y la edad de inicio es inferior en las mujeres que en los varones. La prevalencia de la depresión es aproximadamente dos veces mayor en mujeres que en hombres. (15)

Diferentes estudios epidemiológicos han encontrado que las tasas de depresión son más elevadas entre solteros, divorciados y personas con posición socioeconómica baja. (15)

### 1.5 Ansiedad

Engloba a un grupo de enfermedades en las cuales la persona experimenta una fuerte respuesta de miedo aunque no haya una razón objetiva para ello. Básicamente, el miedo se describe como una situación de amenaza, actúa como una señal de alarma que ayuda a evitar dicha amenaza. Cuando la amenaza pasa, el miedo también debería desaparecer. En esta entidad se considera una amenaza algo que en realidad no lo es. (5)

Las mujeres son dos veces más propensas a padecerlo que los hombres. La edad de inicio se sitúa entre los 20 y los 40 años. (15)

Existen varios tipos de trastorno de ansiedad, según el DSM V: (2)

- a) Trastorno de ansiedad generalizada
- b) Mutismo selectivo
- c) Fobia específica
- d) Trastorno de ansiedad social (fobia social)
- e) Trastorno de pánico
- f) Agorafobia
- g) Trastorno de ansiedad por separación
- h) Trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos
- i) Trastorno de ansiedad debido a otra afección médica
- j) Otro trastorno de ansiedad especificado
- k) Otro trastorno de ansiedad no especificado

### 1.6 Hostilidad

Esta dimensión hace referencia a pensamientos, sentimientos y conductas agresivas, a la ira, irritabilidad, rabia y resentimientos. (16)

La hostilidad es una actitud social de tipo emocional cognitiva, asociada con el rencor y el disgusto, que impulsa a la acción reactiva de injuriar o descalificar a otro, ya sea con agresión verbal o física. Se basa en el procesamiento de información aversiva acerca de otras personas, acompañada de un sentimiento de

ira, desprecio, indignación que pone al sujeto en oposición y en la creencia de que las demás personas están equivocadas.

Se caracteriza por la desconfianza, al creer que las demás personas son intencionadamente provocadoras; el cinismo, ya que el sujeto cree que la motivación del otro es egoísta, conllevando a relaciones interpersonales negativas; y la denigración al calificar a los demás como antisociales, peligrosos y dañinos. Es posible que la hostilidad permanezca en el tiempo, aun habiendo desaparecido los estímulos que la generaron. El procesamiento de los estímulos que generan hostilidad dependen de la autoestima del sujeto, de su estabilidad emocional, de su género (los hombres son más hostiles que las mujeres), de la edad (se incrementa el potencial de hostilidad con los años) y del ambiente socio cultural. (6)

### **1.7 Ansiedad fóbica**

Esta dimensión estaría englobada dentro de los “Trastornos de ansiedad” según el DSM V, pero asociada a los tipos Fobia específica, Fobia social y Agorafobia. Los sujetos con fobia específica; la cual se entiende como un miedo persistente, irracional y desproporcionado hacia una persona, animal, objeto o alguna situación, presentan conductas evitativas en un grado persistente o desproporcionado al riesgo real planteado.

En la fobia social, la persona siente temor o ansiedad frente a las interacciones sociales, tales como reuniones con personas desconocidas, situaciones en las que el sujeto puede ser observado comiendo o bebiendo o en las que tenga que actuar frente a otros. La ideación cognitiva es la de ser evaluado negativamente por los demás, sentirse avergonzado, humillado o rechazado.

Los individuos con agorafobia, siente temor o ansiedad ante situaciones como estar en espacios abiertos o cerrados, al usar el transporte público, al encontrarse en lugares con mucha gente o solos fuera de casa. Esto es debido a que generan pensamientos como “sería difícil escapar de ciertas circunstancias” o de “no poder disponer de ayuda”. (2)

### 1.8 Ideación Paranoide

Esta dimensión recoge aspectos de la conducta paranoide, pertenecería al grupo de Trastornos de la Personalidad del Grupo A, según el DSM V. (2)

Radica en un patrón de desconfianza y suspicacia hacia los otros, de tal manera que las intenciones de estos son interpretadas como maliciosas. Estas personas se caracterizan por pensar que las otras personas pretenden perjudicarles, pese a una deficiente evidencia que justifique el hecho; tienen dudas injustificadas sobre la confiabilidad de sus amigos, asociados o de su compañero sexual, por lo que son reacios en confiar en otras personas; tienden a tergiversar comentarios o acciones de forma negativa, reaccionando con enojo y rapidez.

Se puede manifestar por primera vez en la infancia o en la adolescencia mediante actitudes solitarias y escasas relaciones sociales. Esto puede ser debido a una escasa relación de confianza con sus padres, pues han sido tratados con una severa disciplina y no han podido formar un vínculo afectivo; conllevando a que en su posterior desarrollo (en la adolescencia), al tratar de formar vínculos afectivos con otras personas, este patrón se activará provocándoles una desconfianza emocional.

Es más frecuente en hombres. Éste tipo de personas normalmente no buscan apoyo terapéutico ya que no sienten que ellos no están mal, sino el resto. (6)

### 1.9 Psicoticismo

Es una dimensión sobre la vulnerabilidad a conductas impulsivas, agresivas o de baja empatía. Son fríos, egocéntricos e irresponsables, pero también son más creativos, objetivos, realistas, competitivos, originales y críticos. (7)

Configura un espectro psicótico que va desde la esquizoidia y la esquizotipia leve hasta la psicosis florida. Pero en la población general esta dimensión está más enfocada con sentimientos de alienación social que con psicosis clínicamente manifiesta. (16)

## 2. Definición y descripción del cuestionario SCL 90 R

El SCL 90 R “Symptom Checklist 90 Revised” es un cuestionario que consta de 90 síntomas, que en un inicio fue diseñado por la Facultad de Medicina de la Universidad Johns Hopkins de Baltimore con la finalidad de disponer de un cuestionario para la autoevaluación de un amplio rango de problemas psicopatológicos que pudiera ser utilizado tanto en pacientes psiquiátricos, como en población general; y además de ser usado como método de screening, también como para la valoración de cambios sintomáticos después de un tratamiento.

Al principio este instrumento constaba de 51 síntomas y era conocido como Hopkins Symptom Check List “HSCL”; posteriormente Derogatis et al. Desarrollaron en 1973 una versión de 90 síntomas “SCL 90”, luego en 1977 se modificaron 2 síntomas de la lista que fueron las preguntas 80 (sentir que cosas o situaciones conocidas son extrañas o irreales por presentimientos de que va a pasar algo malo) y 86 (sentirse presionado a hacer cosas ya hechas por pensamientos o imágenes estremecedoras que le dan miedo) y modificaron ligeramente otros 7; así nació el SCL 90 R.

El cuestionario que se usó para esta investigación fue la adaptación española que fue desarrollada por J. L. González de Rivera en 1989. Este instrumento tiene una fiabilidad de un alfa de Cronbach de 0.79-0.90; ofrece una sensibilidad del 0.83, especificidad del 0.80, VPP de 0.91 y VPN 0.66; fiabilidad test re-test tras una semana es de 0.78-0.90; fiabilidad test re-test tras diez semanas es de 0.68-0.80.

Cada una de las 90 preguntas, se responde en base a una escala de cinco puntos (0-4). Posteriormente se evalúa e interpreta en función de nueve dimensiones primarias y tres índices globales de malestar psicológico.

### Las 9 dimensiones primarias:

- 1) Somatizaciones (SOM)
- 2) Obsesiones y compulsiones (OBS)
- 3) Sensibilidad interpersonal (SI)

- 4) Depresión (DEP)
- 5) Ansiedad (ANS)
- 6) Hostilidad (HOS)
- 7) Ansiedad fóbica (FOB)
- 8) Ideación paranoide (PAR)
- 9) Psicoticismo (PSIC).

**Los 3 índices globales:**

- 1) Índice global de severidad (IGS)
- 2) Total de síntomas positivos (TSP)
- 3) Índice Malestar Sintomático Positivo (IMSP)

Este instrumento se puede aplicar a la población general entre 13 y 65 años. Las personas con retraso mental, ideas delirantes o con trastornos psicóticos, son malos candidatos para este cuestionario. En circunstancias normales, la resolución del inventario no requiere más de quince minutos y el sujeto evaluado debe responder en función de cómo se ha sentido durante los últimos 7 días.

A continuación, se pasará a describir los índices globales, los cuales son indicativos de diferentes aspectos del sufrimiento psicopatológico general:

**1. Índice de Severidad Global (IGS):** Es una medida generalizada e indiscriminada de la intensidad del sufrimiento psíquico y psicosomático global. Es un buen indicador del nivel actual de la severidad del malestar. Se calcula:

$$\text{IGS: } \frac{\text{Total de los valores asignados a los elementos}}{\text{Número total de preguntas}}$$

**2. Total de síntomas positivos (TSP):** Contabiliza el número total de síntomas presentes, o sea, la amplitud y diversidad de la psicopatología. Se calcula sumando el total de preguntas que dieron una respuesta positiva (mayor que cero). En sujetos de población general, puntuaciones brutas iguales o inferiores a 3 en varones e iguales o inferiores a 4 en mujeres, son considerados como

indicadores de un intento consciente de mostrarse mejores de lo que realmente están, es decir dan una “imagen positiva”. Puntuaciones brutas superiores a 50 en varones y a 60 en mujeres, indican tendencia a la exageración de sus patologías. Se calcula de la siguiente forma:

$$TSP = \text{Número de preguntas con valor distinto de cero}$$

**3. Índice de Malestar Sintomático Positivo (IMSP):** Evalúa el estilo de respuesta de la persona, indicando si ésta tiende a exagerar o minimizar los malestares que lo aquejan. Valores extremos en este índice podrían indicar un intento deliberado en mostrarse demasiado bien o mal. Un IMSP menor a 1,00 (bruto) con un TSP muy bajo (menos o igual a 3 en hombres y 4 en mujeres), indicaría tendencia a mostrarse libre de problemas psicológicos. Un IMSP mayores a 3,20 con un TSP alto, sugiere dramatismo; y si es mayor a 3.50 indica extremo dramatismo. Se calcula de la siguiente forma:

$$IMSP = \frac{\text{Total de los valores asignados a las preguntas}}{TSP}$$

Además de éstos índices, el cuestionario incluye 7 preguntas adicionales que no se incorporan a las nueve dimensiones pero que tienen relevancia clínica. Esto se debe a que, al aplicar los métodos estadísticos de análisis factorial a la categorización dimensional, Derogatis demostró que algunos síntomas pueden incluirse en varias dimensiones, por lo que decidió agruparlos en otra categoría, la de “Síntomas misceláneos”; que desde un punto de vista estrictamente psicométrico podrían ser eliminados, pero su relevancia clínica es tan grande que han sido conservados. Derogatis considera que, aunque son indicadores de la gravedad del estado del sujeto, no constituyen una dimensión sintomática específica. Estas 7 preguntas son:

19. Falta de apetito

60. El comer demasiado

- 44. Dificultad para conciliar el sueño
- 59. Ideas sobre la muerte o el hecho de morir
- 64. Despertarse de madrugada
- 66. Sueño inquieto o perturbado
- 89. Sentimientos de culpabilidad.

La valoración de las dimensiones sintomáticas es una de las principales ventajas asociadas al uso de este instrumento, pues aporta un perfil multidimensional de la patología presente. La medición multidimensional aporta un contexto síndrómico, que permite interpretar las tendencias concretas de la expresión psicopatológica (por ejemplo: somatización, depresión, ansiedad, etc). Aunque el cuestionario no tiene atribuciones diagnósticas, existe una buena correlación entre los picos en sus perfiles y los diagnósticos psiquiátricos con criterios CIE 10.

La interpretación de los índices globales y de las dimensiones sintomáticas, se facilita gracias a unos baremos, que permiten comparar puntuaciones de un individuo con su grupo normativo. Se considera indicativo “En riesgo” a una persona si obtiene una puntuación T igual o superior a 63; y “Presencia de patología severa si es mayor o igual a 75”. (16-17)

### **3. La salud mental y el trabajo**

La salud mental, es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un estado de bienestar, en el que el sujeto desarrolla sus capacidades y es capaz de enfrentar el estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad. Es decir, es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad.

El trabajo es definido por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), como el conjunto de actividades humanas, remuneradas o no, que producen bienes o servicios en una economía y que satisfacen las necesidades de la comunidad o que proveen de los medios de sustento necesarios para los individuos.



La importancia del trabajo para la salud, en concreto, para la salud mental; supone una de las actividades más importantes del ser humano, no sólo por ser medio de subsistencia, sino que el trabajador pasa prácticamente un tercio de su tiempo en el trabajo. Por lo que su presencia es un factor de riesgo, el cual lo podemos clasificar de la siguiente manera:

- ✓ **Factores de riesgos laborales:** Definidos por los médicos higienistas como riesgos químicos (solventes orgánicos, metales pesados, plaguicidas, medicamentos); factores de riesgos biológicos; factores de riesgos físicos (microclima, ruido, vibraciones, radiaciones, iluminación).
- ✓ **Factores de riesgos psicolaborales:** Los que son considerados por el sujeto como generadores de malestar psicológico: problemas relacionados con la comunicación, dificultades en las relaciones interpersonales con jefes y compañeros, roles ambiguos o conflictivos, bajo nivel de participación en la toma de decisiones, ausencia o pocas perspectivas profesionales, dificultades en los métodos de dirección, problemas con la organización y condiciones de trabajo, carga física y psíquica de trabajo, condiciones físicas inadecuadas, entre otros.
- ✓ **Factores de riesgos psicosociales extralaborales:** Se considera a los problemas de salud personal o familiar, problemas de relaciones interpersonales en el hogar o en el ambiente social de convivencia, conflictos amorosos y matrimoniales, discordias familiares por crianza de los hijos, estrés doméstico, situación económica, problemas de vivienda.

La OMS formuló entre sus objetivos de la “Estrategia de salud para todos”, en el año 2000, que todos los habitantes de todos los países del mundo tengan un nivel de salud suficiente para que puedan trabajar productivamente y participar activamente en la vida social de la comunidad donde viven. Por lo que las acciones y estrategias tanto a nivel colectivo y de la organización se enfoquen para disminuir los factores de riesgo y fortalecer factores protectores como promover la participación activa y toma de decisiones entre los trabajadores, definir claramente las funciones y responsabilidades de los mismos, promover la

conciliación de la vida laboral con la personal, gestionar adecuadamente la carga de trabajo, promover la formación continua, etc. (18)

#### **IV. ANALISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS**

##### **4.1. ANTECEDENTES LOCALES**

TITULO: INTELIGENCIA EMOCIONAL Y TRASTORNOS PSICOPATOLÓGICOS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

AUTOR: Valdivia Cáceres. Ana María Del Carmen Villena Fuentes. Fidel

RESUMEN: Se investigó la relación inversa entre el nivel de inteligencia emocional y el número de trastornos psicopatológicos. A 223 estudiantes universitarios de los diversos programas profesionales de la Universidad Católica de Santa María, a quienes se les aplicó los siguientes instrumentos: El Trait Meta Mood Scale TMMS-24 versión española reducida y la entrevista diagnóstica estructurada MINI International Neuropsychiatric Interview Versión en español 5.0.0 (D. V. Sheenan, y col., 2000). Los resultados indicaron que un alto nivel de inteligencia emocional se relaciona significativa e inversamente con un menor número de trastornos psicopatológicos en los estudiantes universitarios.

##### **4.2. ANTECEDENTES NACIONALES**

TITULO: ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN MAGISTRADOS DE LIMA, PERÚ

AUTOR: Alberto Perales, Héctor Chue, Alberto Padilla, Lorenzo Barahona

RESUMEN: Objetivos. Determinar los niveles de estrés general y laboral, depresión y ansiedad en magistrados (jueces y fiscales) del Distrito Judicial de Lima, Perú. Materiales y métodos. Estudio transversal y descriptivo. De una población de 1137 magistrados del Poder Judicial y del Ministerio Público del Distrito Jurisdiccional de Lima se tomó una muestra aleatoria estratificada donde cada institución constituyó un estrato. La muestra estuvo conformada por 287 magistrados: 138 fiscales y 149 jueces. Se aplicó un cuestionario compuesto por

cuatro instrumentos para determinar los niveles de estrés general y laboral, ansiedad y depresión, previo consentimiento informado. Resultados. El estrés general estuvo presente en el 18,5 % de los magistrados, el estrés laboral en 33,7 %, ansiedad en 12,5 % y depresión en 15,0 %. Estas tres condiciones estuvieron presentes en el 6,6 % de los magistrados, y al menos una estuvo presente en el 25,9 %. El estrés general estaba asociado con la depresión (OR: 4,9; IC95 % 1,6-15,1) y ansiedad (OR: 8,5; IC95 % 2,5-28,6) en el modelo de regresión logística. Conclusiones. Un porcentaje significativo de magistrados del Distrito Judicial de Lima presentan altos niveles de estrés, ansiedad y depresión; un cuarto de los encuestados presentan, al menos, una de estas condiciones. Se recomienda que los programas de intervención y prevención se dirijan al manejo del estrés, ansiedad y depresión en conjunto, dada su alta asociación.

TITULO: Dimensiones sintomáticas psicopatológicas en conductores de Lima Metropolitana

AUTOR: Carlos Ponce Díaz. Universidad de Lima, Perú

RESUMEN: El objetivo de este estudio fue describir y comparar las dimensiones sintomáticas psicopatológicas en conductores particulares, de servicio privado y de servicio público en Lima Metropolitana. Los participantes fueron 1,985 conductores de sexo masculino con edades entre 18 y 76 años. El instrumento utilizado fue el Cuestionario de 90 síntomas (SCL-90R) de L. R. Derogatis, que mide tres índices globales y 10 dimensiones sintomáticas específicas. Los resultados revelan que los conductores particulares y los de servicio público presentan indicadores diferenciados de sufrimiento psíquico y psicosomático global; así como un mayor número de síntomas y diversidad de psicopatologías, una mayor intensidad sintomática media e indicadores elevados en la mayoría de dimensiones psicopatológicas específicas. De igual forma, se detecta que los conductores de servicio público, como los mototaxistas y los microbuseros, sumados a los choferes particulares, tienen la mayor incidencia de dimensiones sintomáticas psicopatológicas globales y específicas, frente a sus pares que hacen

movilidad escolar, taxistas, trailereros, buses urbanos e interprovinciales, quienes registran valores bajos en dichos indicadores.

#### **4.3. ANTECEDENTES INTERNACIONALES**

TITULO: DIMENSIONES DE ESTRÉS LABORAL: RELACIONES CON PSICOPATOLOGÍA, REACTIVIDAD AL ESTRÉS Y ALGUNAS VARIABLES ORGÁNICAS.

AUTOR: L. Hernández (Especialista en Medicina del Trabajo), M. Romero (Prof. Titular de Medicina Preventiva y Salud Pública. Univ. Complutense de Madrid), J.L. González de Rivera (Jefe de Servicio Psiquiatría y Psicósomática. Fundación Jiménez Díaz) y M.J. Rodríguez-Abuín (Psicólogo. Servicio de Psiquiatría y Psicósomática. Fundación Jiménez Díaz).

RESUMEN: El trabajo que se presenta intenta sistematizar las dimensiones de estrés laboral, a través de un estudio factorial de la versión experimental del cuestionario de estrés laboral CUEL-34 (González de Rivera, Romero, Hernández, Rodríguez-Abuín y cols., 1996), y relacionarlas con indicadores de psicopatología, reactividad al estrés y algunas variables orgánicas. El estudio se realizó en una muestra no clínica de 106 personas pertenecientes a una empresa editorial, empleándose los siguientes cuestionarios de evaluación: el SCL-90 R de Derogatis (versión española de González de Rivera, 1988), el cuestionario Índice de Reactividad al Estrés (IRE-32, González de Rivera, 1991) y el CUEL34 mencionado. Asimismo, se efectuaron análisis clínicos para la determinación de los niveles plasmáticos de cortisol, VLDL, LD, HDL, triglicéridos y colesterol. El estudio factorial realizado permite identificar 10 dimensiones, de las cuales sólo algunas son relevantes para encontrar relaciones con indicadores de psicopatología, reactividad al estrés y variables orgánicas. El Cuestionario de Estrés Laboral, elaborado "ad hoc" para medir el nivel de estrés de los trabajadores de una empresa, tiene una importante relación con las variables psicopatológicas que mide el SCL- 90R. Esta correlación tan importante entre el SCL- 90R y el CUEL-34 es lógica, dado que el SCL-90R es un cuestionario dirigido a medir factores internos de estrés. Por añadidura, esto nos sirve para dar

validez al CUEL-34, ya que podemos decir que efectivamente mide factores de estrés.

TITULO: INFLUENCIA DE LA CALIDAD DE SUEÑO SOBRE VARIABLES PSICOPATOLÓGICAS: UN ANÁLISIS COMPARATIVO ENTRE TRABAJADORES SOMETIDOS A TURNOS Y TRABAJADORES CON HORARIO NORMAL

AUTOR: Juan Carlos Sierra, Carlos Delgado-Domínguez & Hugo Carretero-Dios  
Universidad de Granada

RESUMEN: Este estudio analiza los problemas psicológicos (calidad de sueño y rasgos psicopatológicos) derivados de un sistema de trabajo por turnos con horario nocturno, y la influencia que la calidad de sueño de los trabajadores pudiera tener sobre determinadas variables psicopatológicas. Para ello se comparó una muestra de trabajadores sometidos a rotaciones en el turno de trabajo ( $n = 197$ ) con otra de trabajadores con horario normal ( $n = 40$ ) del mismo contexto laboral. Los participantes contestaron el índice de Calidad de Sueño de Pittsburg y el Cuestionario de 90 Síntomas-Revisado. Los resultados ponen de manifiesto la mala calidad de sueño y los elevados niveles de psicopatología presentes en los trabajadores sometidos a turnos con respecto a los trabajadores con un horario habitual. Siendo las diferencias más marcadas en quejas somáticas y ansiedad. Además, se demuestra que la calidad subjetiva del sueño, la disfunción diurna, la latencia de sueño y las perturbaciones del sueño explican el 35% de la varianza total del índice Sintomático General. Se destaca la relevancia que tiene la mala calidad de sueño en la explicación de determinados rasgos psicopatológicos.

## V. OBJETIVOS

### 5.1. Objetivo general:

- Determinar cuáles son las dimensiones sintomáticas psicopatológicas de los trabajadores comerciantes de los mercadillos de la calle Siglo XX de Arequipa, 2017.

### 5.2. Objetivos específicos:

- Identificar las Somatizaciones, las Obsesiones y compulsiones, la Sensibilidad interpersonal, la Depresión, la Ansiedad, la Hostilidad, la Ansiedad fóbica, la Ideación paranoide y Psicoticismo en trabajadores comerciantes de los mercadillos de la calle Siglo XX de Arequipa, 2017.
- Precisar el Índice de Severidad Global, el Total de síntomas positivos y el Índice de Malestar Positivo de las dimensiones psicopatológicas de los trabajadores comerciantes de los mercadillos de la calle Siglo XX de Arequipa, 2017.
- Describir las características sociodemográficas de las dimensiones psicopatológicas de los trabajadores comerciantes de los mercadillos de la calle Siglo XX de Arequipa, 2017.

## VI. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

### 6.1 TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.

- 6.1.1 La técnica:** Mediante la recopilación y recolección de la información, observación directa del instrumento.

**6.1.2 El instrumento:** Hoja de recolección de datos, y el Inventario de síntomas SCL-90-R

## **6.2 CAMPO DE VERIFICACIÓN**

### **6.2.1 Ubicación espacial:**

Comerciantes de mercados de la calle Siglo XX Arequipa 2017

### **6.2.2 Ubicación temporal:**

El presente trabajo se llevara a cabo durante el mes de enero y febrero del 2017.

### **6.2.3 Unidades de estudio:**

Comerciantes de mercados de la calle Siglo XX Arequipa 2017

### **6.2.4 Universo o población:**

Comerciantes de mercados de la calle Siglo XX Arequipa 2017.

### **6.2.5. Muestra:**

#### **6.2.5.1 Tamaño de la muestra**

Para determinar la muestra se partió de la encuesta estructurada.

$$n = \frac{z^2(p * q) * N}{e^2(N - 1) + z^2(p * q)}$$

Dónde:

N= población del cercado (600).

n = Tamaño de la muestra.

Z = Nivel de confianza (al 95% tiene un valor Z de 1.97)

p = % de probabilidad (50%)

e = Error muestral permitido (5%)

$$n = \frac{1.97^2(0.50 * 0.50) * 600}{0.05^2 (600 - 1) + 1.97^2(0.50 * 0.50)}$$

$$n = 236$$

#### 6.2.5.2 Criterios de inclusión:

- Mayor de 18 años
- Trabajador sin alteraciones psíquicas y somáticas
- Firma de consentimiento informado
- Deseo de intervenir en el estudio

#### 6.2.5.3 Criterios de exclusión:

- No firma del consentimiento informado

### 6.3 ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### 6.3.1 Organización:

- ◆ Autorización del presidente de la junta de comerciantes
- ◆ Preparación de las unidades de estudio.
- ◆ Formalización física de la muestra.



### 6.3.2 Recursos:

- ◆ De personal: El encuestador, estudiante de VII año de medicina, diseñador del proyecto y asesor.
- ◆ Materiales: Bibliografía, computadora con acceso a Internet, papel, lapiceros.
- ◆ Económicos: Aportados íntegramente por el autor

### 6.3.4 Criterios o estrategias para manejar resultados:

Se creará una base de datos en Excel, y método estadístico SPSS 19.0. Se realizará un análisis descriptivo de los datos, los cuales se presentarán en tablas de frecuencias, se describen las observaciones en número absoluto y porcentajes para su posterior análisis y discusión.

## VII. CRONOGRAMA DE TRABAJO

	Enero 2017	Enero 2017	Enero 2017	Febrero 2017	Febrero 2017
<b>Búsqueda de bibliografía</b>	X				
<b>Plan de tesis</b>	X				
<b>Aprobación del Plan de tesis</b>		X			
<b>Ejecución e Informe final</b>			X	X	X

## VIII. BIBLIOGRAFIA

1. MACHO, JL. (2003). "Aproximación a la Psicología Social. Rol y estatus. Relaciones inpersonales. Estructura y dinámica de los grupos". En ORTEGA-MONASTERIO, L. (1993). "Lecciones de Psicología Médica". PPU Promociones y Publicaciones Universitarias, SA. Barcelona. (pág. 755-766).
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing. 2013.
3. American Psychiatric Association. (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.). Washington, DC.
4. Edna B. Foa, Reid Wilson. «1». *Venza sus obsesiones*. p. 26. ISBN 978-84-7927-553-2.
5. Revisión médica: Dr. Tomás Rodelgo (19 de Marzo de 2012)
6. Fava M, Ostergaard SD, Cassano P. Mood disorders. In: Stern TA, Fava M, Wilens TE, Rosenbaum JF, eds. *Massachusetts General Hospital Comprehensive Clinical Psychiatry*. 2nd ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2016:chap 29
7. DSM – IV – TR (2002) Manual diagnóstico de trastornos mentales. Barcelona. Masson.
8. René Gempp Fuentealba, Cecilia Avendaño Bravo (Julio 2008). «Datos Normativos y Propiedades Psicométricas del SCL-90-R en Estudiantes Universitarios Chilenos». *Terapia Psicológica* 2008, Vol. 26, N° 1, 39-58.
9. Morrison J. Department of Psychiatry, University of California, San Diego 92161. Childhood sexual histories of women with somatization disorder. *Am J Psychiatry*. 1989; 146(2):239.
10. Rief W, Broadbent E. Department of Clinical Psychology, University of Marburg, Gutenbergstrasse 18, 35032 Marburg, Germany. [rief@staff.uni-marburg.de](mailto:rief@staff.uni-marburg.de). Explaining medically unexplained symptoms-models and mechanisms. *Clin Psychol Rev*. 2007;27(7):821.

11. McGuinness M, Blissett J, Jones C. Perinatal Mental Health Service, Chamomile Suite, The Barberry, 25 Vincent Drive, Edgbaston, Birmingham B15 2SG, UK. [mary.mcguinness@bsmhft.nhs.uk](mailto:mary.mcguinness@bsmhft.nhs.uk). OCD in the perinatal period: is postpartum OCD (ppOCD) a distinct subtype? A review of the literature. Behav Cogn Psychother. 2011 May;39(3):285-310. Epub 2011 Jan 5.
12. Guglielmi V, Vulink NC, Denys D, Wang Y, Samuels JF, Nestadt G. Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Johns Hopkins University School of Medicine, Baltimore, Maryland; Department of Psychiatry, Academic Medical Center, University of Amsterdam, Amsterdam, The Netherlands. Obsessive-compulsive disorder and female reproductive cycle events: results from the OCD and reproduction collaborative study. Depress Anxiety. 2014 Dec;31(12):979-87. Epub 2014 Jan 13.
13. Fostick L, Nacasch N, Zohar J. Ariel University Center of Samaria, Ariel, Israel. Acute obsessive compulsive disorder (OCD) in veterans with posttraumatic stress disorder (PTSD). World J Biol Psychiatry. 2012 Apr;13(4):312-5. Epub 2011 Sep 19.
14. Coetzer BR. North Wales Brain Injury Service, Conwy&Denbighshire NHS Trust, Colwyn Bay Hospital, United Kingdom. [Rudi.Coetzer@cd-tr.wales.nhs.uk](mailto:Rudi.Coetzer@cd-tr.wales.nhs.uk). Obsessive-compulsive disorder following brain injury: a review. Int J Psychiatry Med. 2004;34(4):363-77.
15. H. Kaplan et al. Sinopsis de Psiquiatría, 8ª Edición. Ed. Panamericana, 1999.
16. Derogatis, L.R. (1994). SCL 90 R, Brief Symptom Inventory, and matching clinical rating scales. En M. Maruish (Ed.) Psychological Testing, Treatment Planning, and Outcome Assessment. New York: Erlbaum.
17. Derogatis, L.R. (2001). Cuestionario de 90 síntomas (SCL 90 R). Madrid: TEA Ediciones, S.A.
18. Manuel Velázquez. La salud mental de las y los trabajadores. Observatorio Vasco de acoso moral. 1º edición, octubre 2012.

## ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

### Dimensiones sintomáticas psicopatológicas en trabajadores comerciantes de mercados, Siglo XX, Don Ramón, Santa Teresita, de la calle Siglo XX Arequipa 2017

---

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Cordiales saludos,

Se le pide la participación voluntaria de este estudio, el cual tiene por finalidad la evaluación de la psicopatología, tanto en lo que se refiere a rasgos como a estados psicológicos, el cual resulta una necesidad para la práctica de la salud mental.

La población comerciante está sometida diariamente a una serie de experiencias psicopatológicas y por lo cual presenta una serie de sintomatologías que van desde un riesgo a padecerlas, una presencia de ellas en la población y patologías severas manifiestas.

Dentro del campo se usará el inventario SCL-90-R que es una escala de síntomas (somatizaciones, obsesiones y compulsiones, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide, psicoticismo) que se administra de forma autoaplicada y que evalúa el grado de malestar psicológico que experimenta la persona.

La utilidad de este estudio servirá para evaluar el grado de malestar psicológico, y pretende brindar soluciones en lo que respecta a salud mental preventiva.

Usted puede participar del estudio voluntariamente. Si accede a la realización del cuestionario, por favor tome el tiempo que necesite para responder a cada ítem; el resultado de la encuesta sólo será vista por las personas que realizan el estudio, es sólo con fines académicos, el cual es para obtener el Título profesional de

Médico Cirujano, no se incluirá su nombre en el estudio, no se harán públicos sus resultados. También puede dejar de participar del estudio en cualquier momento.

La no participación en este estudio, no lo perjudicará en ninguna forma.

Firme abajo si decide participar del estudio.

Las condiciones del estudio se me han explicado y además se me ofrece la oportunidad de hacer preguntas durante el estudio.

Yo, \_\_\_\_\_, con mi firma \_\_\_\_\_, doy consentimiento para formar parte del estudio bajo las condiciones explicadas.

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



### ANEXO 3. INVENTARIO SCL 90 - R

#### SCL-90-R

L. R. Derogatis. Adaptación U.B.A. 1999.

Nombre..... Edad:..... Fecha de hoy: .....

Marcar con una cruz las opciones que correspondan

Sexo:

Mujer  Varón

Educación:

Primario incompleto  Secundario incompleto  Terciario incompleto  
 Primario completo  Secundario completo  Terciario/universitario completo

Estado civil:

Soltero  Divorciado  Viudo/a  
 Casado  Separado  En pareja

Horas de trabajo diario: .....

Ocupación: .....

Lugar de nacimiento: .....

Lugar de residencia actual: .....

Años de trabajo:.....

A continuación le presentamos una lista de problemas que tiene la gente.

Lea cada uno de ellos y marque su respuesta con una cruz en la casilla correspondiente, pensando en cómo se sintió, en qué medida ese problema le ha preocupado o molestado durante la última semana (7 días).

Tiene cinco (5) posibilidades de respuesta:

**NADA - MUY POCO - POCO – BASTANTE – MUCHO.**

No hay respuestas buenas o malas: todas sirven. No deje frases sin responder.

1. Dolores de cabeza.
2. Nerviosismo.
3. Pensamientos desagradables que no se iban de mi cabeza.
4. Sensación de mareo o desmayo.
5. Falta de interés en relaciones sexuales.
6. Criticar a los demás.

	Nada	Muy POCO	POCO	Bastante	Mucho
1. Dolores de cabeza.					
2. Nerviosismo.					
3. Pensamientos desagradables que no se iban de mi cabeza.					
4. Sensación de mareo o desmayo.					
5. Falta de interés en relaciones sexuales.					
6. Criticar a los demás.					









SCL-90-R.  
Adaptación UBA. CONICET. 1999/2008.  
Prof. M.M. Casullo.

**Hoja para el cálculo de los puntajes**

- 1) Se calculan las puntuaciones directas o brutas para cada una de las nueve dimensiones y los tres índices.
- 2) Sumar los valores asignados a cada ítem y dividir ese total por el número de ítems respondidos.
- 3) Se convierten esas puntuaciones directas en puntuaciones T normalizadas, usando tabla.
- 4) Se considera indicativa de una persona EN RIESGO toda puntuación T normalizada igual o superior a 63.

**1) SOMATIZACIONES (12 ítems)**

1.... 4.... 12.... 27.... 40.... 42.... 48.... 49.... 52.... 53.... 56.... 58.... → 

Total		promedio
N° resp.		

**SOM**

**2) OBSESIONES Y COMPULSIONES (10 ítems)**

3..... 9..... 10..... 28..... 38..... 45..... 46..... 51..... 55..... 65..... → 

Total		promedio
N° resp.		

**OBS**

**3) SENSITIVIDAD INTERPERSONAL (9 ítems)**

6..... 21..... 34..... 36..... 37..... 41..... 61..... 69..... 73..... → 

Total		promedio
N° resp.		

**SI**

**4) DEPRESIÓN (13 ítems)**

5.... 14.... 15.... 20.... 22.... 26... 29... 30... 31... 32... 54... 71... 79.... → 

Total		promedio
N° resp.		

**DEP**

**5) ANSIEDAD (10 ítems)**

2..... 17..... 23..... 33..... 39..... 57..... 72..... 78..... 80..... 86..... → 

Total		promedio
N° resp.		

**ANS**

**6) HOSTILIDAD (6 ítems)**

11..... 24..... 63..... 67..... 74..... 81..... → 

Total		promedio
N° resp.		

**HOS**

**7) ANSIEDAD FÓBICA (7 ítems)**

13..... 25..... 47..... 50..... 70..... 75..... 82..... → 

Total		promedio
N° resp.		

**FOB**

**8) IDEACIÓN PARANOIDE (6 ítems)**

8..... 18..... 43..... 68..... 76..... 83..... → 

Total		promedio
N° resp.		

**PAR**

**9) PSICOTICISMO (10 ítems)**

7..... 16..... 35..... 62..... 77..... 84..... 85..... 87..... 88..... 90..... → 

Total		promedio
N° resp.		

**PSIC**

**ITEMES ADICIONALES (7 ítems)**

19..... 44..... 59..... 60..... 64..... 66..... 89..... → 

Total	
N° resp.	

**INDICE DE SEVERIDAD GLOBAL** → 

$\Sigma$ "total"	N° respuestas contestadas	
	/	

**IGS**

**TOTAL DE SINTOMAS POSITIVOS** → 

--

**TSP**

**INDICE MALESTAR SINTOMÁTICO POSITIVO** → 

$\Sigma$ "total"	SP	
	/	

**IMSP**

PUNTAJES T SCL 90-R											
SOM	OBS	SI	DEP	ANS	HOS	FOB	PAR	PSIC	IGS	TSP	IMSP

## ANEXO 4. BAREMOS

### TABLA DE VARONES DE POBLACIÓN GENERAL NO CLÍNICA

<b>MASCULINO adultos</b>													
T	SOM	OBS	SI	DEP	ANS	HOS	FOB	PAR	PSIC	IGS	TSP	IMSP	T
30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,11	5,60	1,05	30
35	0,00	0,20	0,00	0,08	0,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,17	10,00	1,22	35
40	0,08	0,30	0,11	0,23	0,20	0,17	0,00	0,17	0,00	0,29	16,00	1,36	40
45	0,25	0,50	0,33	0,38	0,40	0,33	0,00	0,33	0,20	0,41	23,80	1,56	45
50	0,42	0,80	0,56	0,69	0,60	0,67	0,14	0,67	0,30	0,61	32,00	1,75	50
55	0,75	1,30	0,89	1,02	0,90	1,00	0,29	1,17	0,50	0,88	41,20	2,00	55
60	1,08	1,70	1,33	1,38	1,30	1,33	0,57	1,50	0,90	1,10	52,00	2,25	60
63	1,25	1,90	1,56	1,62	1,60	1,67	0,86	1,83	1,20	1,32	57,00	2,40	63
65	1,42	2,20	1,67	1,77	1,70	1,83	1,00	2,07	1,40	1,49	61,00	2,53	65
70	1,75	2,60	2,38	2,42	2,28	2,57	1,43	2,67	1,74	1,84	75,00	2,91	70
75	2,31	3,40	3,00	2,88	2,67	3,17	1,88	2,95	2,17	2,17	79,72	3,30	75
80	2,50	3,60	3,22	3,15	2,70	3,83	2,71	3,17	2,30	2,22	85,00	3,65	80

### TABLA DE MUJERES DE POBLACIÓN GENERAL NO CLÍNICA

<b>FEMENINO adultos</b>													
T	SOM	OBS	SI	DEP	ANS	HOS	FOB	PAR	PSIC	IGS	TSP	IMSP	T
30	0,00	0,00	0,00	0,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,15	9,00	1,12	30
35	0,17	0,20	0,11	0,23	0,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,28	15,00	1,25	35
40	0,25	0,40	0,22	0,38	0,30	0,17	0,00	0,17	0,10	0,37	21,12	1,43	40
45	0,42	0,70	0,44	0,62	0,60	0,33	0,00	0,33	0,20	0,52	29,00	1,59	45
50	0,75	1,00	0,67	0,85	0,80	0,67	0,29	0,67	0,40	0,73	37,00	1,85	50
55	1,00	1,40	1,11	1,23	1,20	1,00	0,57	1,17	0,70	1,04	47,00	2,12	55
60	1,49	1,80	1,44	1,77	1,60	1,50	0,86	1,67	1,00	1,36	57,00	2,41	60
63	1,83	2,10	1,67	2,00	1,80	1,67	1,14	2,00	1,10	1,62	62,00	2,53	63
65	2,00	2,20	1,89	2,23	2,13	1,83	1,29	2,17	1,30	1,74	66,00	2,67	65
70	2,36	2,90	2,60	2,80	2,50	2,56	2,00	3,00	1,97	2,18	74,00	2,99	70
75	2,87	3,41	3,00	3,31	3,04	3,17	2,63	3,78	2,57	2,46	77,71	3,15	75
80	3,00	3,50	3,00	3,69	3,10	3,33	3,14	4,00	2,70	2,54	82,00	3,27	80







