REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Universidad Católica de Santa María

Escuela de Postgrado

Maestría en Salud Mental del Niño, del Adolescente y de la Familia

Prevalencia del Consumo de Alcohol Asociado a los Niveles de Ansiedad y Depresión en el Programa Trabaja Perú de Juliaca, Arequipa 2020

Tesis Presentada por la Bachiller:

Dueñas Apaza Carmen Adita

ORCID: 0009-0004-5104-3980

Para optar el grado académico de Maestro en Salud Mental del Niño, del Adolescente y de la Familia**.**

Asesora:

Mg. Anchante Hernández, Elva Elvira

ORCID: 0009-0005-4756-174X

Arequipa - Perú
2024

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ESCUELA DE POSTGRADO

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR DE TESIS

Arequipa, 04 de Noviembre del 2023

Dictamen: 001502-C-EPG-2023

Visto el borrador del expediente 001502, presentado por:

2019001062 - DUEÑAS APAZA CARMEN ADITA

Titulado:

PREVALENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL ASOCIADO A LOS NIVELES DE ANSIEDAD Y DEPRESION EN EL PROGRAMA TRABAJA PERÚ DE JULIACA, AREQUIPA 2020

Nuestro dictamen es:

APROBADO

29229000 - CHOCANO ROSAS DE VIZCARRA TERESA JESUS
DICTAMINADOR

29201360 - VILLANUEVA SALAS JOSE ANTONIO
DICTAMINADOR

29717373 - NUÑEZ OCOLA ANIKA MARIA
DICTAMINADOR

Prevalencia del Consumo de Alcohol Asociado a los Niveles de Ansiedad y Depresión en el Programa Trabaja Perú de Juliaca, Arequipa 2020

ORIGINALITY REPORT

2%	3%	2%	2%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repositorio.puce.edu.ec Internet Source	2%

Exclude quotes	Off	Exclude matches	< 1%
Exclude bibliography	Off		

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

El presente trabajo va dedicado a todas las personas que son parte de esta investigación, a los docentes que me brindaron todo su apoyo, y a Dios que me puso en el camino de estas personas y no solo realizar la investigación sino brindarles apoyo emocional.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Un agradecimiento especial al Dr. José Eliseo Alvarado Acco, por brindarnos los temas de ética siendo de mucha ayuda para realizar esta investigación y ser empáticos con las demás personas.

El agradecimiento a los ingenieros que me brindaron las facilidades para realizar la investigación con los participantes del programa Trabaja Perú de la municipalidad provincial de San Román Juliaca.

A mis amigos y familiares que me brindaron apoyo para poder desarrollar la investigación, a pesar de todas las adversidades por la situación que estamos viviendo, mostraron buena predisposición impulsándome a lograr mis objetivos.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

RESUMEN

La presente investigación tuvo por objetivo fundamental el determinar la asociación de la prevalencia del consumo de alcohol con la ansiedad y depresión de los trabajadores del Programa Trabaja Perú, de Juliaca, 2020. La metodología empleada fue consistente con una investigación de tipo básica, con un enfoque cuantitativo, a un nivel descriptivo correlacional y con base a un diseño no experimental, de corte transversal retrospectivo, empleándose la técnica de la encuesta y el instrumento del cuestionario, como Prueba de detección de consumo de Alcohol ASSIST v3., la Escala de ansiedad de Zung y Escala de depresión de Zung, los cuales fueron aplicados en una muestra no probabilística por conveniencia de 138 trabajadores. Los resultados revelaron que; el 59.42% de los trabajadores del Programa Trabaja Perú, de Juliaca, tienen un nivel bajo de prevalencia del consumo de alcohol, el 55.80% presenta ansiedad dentro de los límites normales y el 59.42% tiene un nivel de depresión leve moderada. Se concluyó que; si existe una asociación directa, intensa y significativa entre la prevalencia del consumo de alcohol y la ansiedad en los trabajadores del Programa Trabaja Perú de Juliaca, pues se obtuvo un estadístico de Chi cuadrado asociado con un P. valor menor a 0.050, sin embargo, no existe una asociación significativa entre la prevalencia del consumo de alcohol y la depresión.

Palabras clave; Prevalencia, alcohol, ansiedad, depresión.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ABSTRACT

The main objective of the present investigation was to determine the association of the prevalence of alcohol consumption with anxiety and depression of the workers of the Trabaja Perú Program, in Juliaca, 2022. The methodology used was consistent with a basic type of investigation, with a quantitative approach, at a descriptive correlational level and based on a non-experimental, retrospective cross-sectional design, using the survey technique and the questionnaire instrument, such as the ASSIST v3 Alcohol Consumption Detection Test, the Anxiety Scale Zung and Zung Depression Scale, which were applied in a non-probabilistic convenience sample of 138 workers. The results revealed that; 59.42% of the workers of the Trabaja Perú Program, in Juliaca, have a low level of prevalence of alcohol consumption, 55.80% present anxiety within normal limits and 59.42% have a level of mild to moderate depression. It was concluded that; if there is a direct, intense and significant association between the prevalence of alcohol consumption and anxiety in the workers of the Juliaca Trabaja Perú Program, since a Chi-square statistic associated with a P value less than 0.050 was obtained, however, there is no significant association between the prevalence of alcohol use and depression.

Keywords; Prevalence, alcohol, anxiety, depression.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ÍNDICE

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN 1

HIPÓTESIS 3

OBJETIVOS 3

CAPÍTULO I 4

1. MARCO TEÓRICO 4

1.1. Bases Teóricas 4

1.1.1. Consumo de alcohol 4

1.1.1.1. Terminología diferenciada entorno al consumo de alcohol 4

1.1.1.2. Patrones de consumo de alcohol 5

1.1.1.3. Fisiopatología y etiología de la adicción 6

1.1.1.4. Diagnóstico 8

1.1.2. Ansiedad 9

1.1.2.1. Definición de ansiedad 9

1.1.2.2. Clasificación de los trastornos de ansiedad 11

1.1.2.3. Etiopatogenia y Fisiopatología 13

1.1.2.4. Diagnóstico 15

1.1.3. Depresión 16

1.1.3.1. Definición de la depresión 16

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

1.1.3.2. Fisiopatología 17

1.1.3.3. Síntomas de la depresión 18

1.1.3.4. Diagnóstico de la depresión 21

1.2. Análisis de Antecedentes Investigativos 22

1.2.1. Nacionales 22

1.2.2. Internacionales 23

CAPÍTULO II 25

2. METODOLOGÍA 25

2.1. Metodología de la investigación 25

2.1.1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación 25

2.1.1.1. Técnicas 25

2.1.1.2. Instrumentos 25

2.1.2. Cuadro de coherencia 26

2.2. Campo de verificación 28

2.2.1. Ubicación especial 28

2.2.2. Ubicación temporal 28

2.2.3. Unidad de estudio 28

2.3. Estrategia de recolección de datos 28

CAPÍTULO III 30

3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN 30

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

DISCUSIÓN 41

CONCLUSIONES 44

RECOMENDACIONES 45

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 46

ANEXOS 51

ANEXO N°1: INSTRUMENTOS 51

ANEXO N°2: CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS 60

ANEXO N°3: CONSENTIMIENTO INFORMADO 61

ANEXO N°4: MATRIZ DE DATOS 62

.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Edad de los trabajadores del Programa Trabaja Perú 30

Tabla 2 Sexo de los trabajadores del Programa Trabaja Perú 31

Tabla 3 Estado civil de los trabajadores del Programa Trabaja Perú 32

Tabla 4 Edad de consumo de alcohol en los trabajadores del Programa Trabaja Perú 33

Tabla 5 Prevalencia del consumo de alcohol en los trabajadores del Programa Trabaja Perú.. 34

Tabla 6 Ansiedad en los trabajadores del Programa Trabaja Perú 35

Tabla 7 Depresión en los trabajadores del Programa Trabaja Perú 36

Tabla 8 Asociación de entre la prevalencia del consumo de alcohol y la ansiedad en los trabajadores del Programa Trabaja Perú 37

Tabla 9 Asociación de entre la prevalencia del consumo de alcohol y la depresión en los trabajadores del Programa Trabaja Perú 39

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Edad de los trabajadores del Programa Trabaja Perú.....30

Figura 2 Sexo de los trabajadores del Programa Trabaja Perú.....31

Figura 3 Estado civil de los trabajadores del Programa Trabaja Perú.....32

Figura 4 Edad de consumo de alcohol en los trabajadores del Programa Trabaja Perú.....33

Figura 5 Prevalencia del consumo de alcohol en los trabajadores del Programa Trabaja Perú 34

Figura 6 Ansiedad en los trabajadores del Programa Trabaja Perú.....35

Figura 7 Depresión en los trabajadores del Programa Trabaja Perú 36

Figura 8 Asociación entre la prevalencia del consumo de alcohol y la ansiedad en los trabajadores del Programa Trabaja Perú.....38

Figura 9 Asociación de entre la prevalencia del consumo de alcohol y la depresión en los trabajadores del Programa Trabaja Perú.....40

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

INTRODUCCIÓN

El consumo de bebidas alcohólicas es uno de los principales factores de riesgo de carga de enfermedad, responsable del desarrollo de múltiples problemas de salud y lesiones, siendo el causante de un sinfín de problemas económicos, sociales y familiares a todos los niveles. Por tanto, la prevalencia del consumo de alcohol es un indicador que debe ser vigilado cuidadosamente por las organizaciones de salud pública, puesto que, no existe un nivel de consumo de alcohol libre de riesgo (1).

Las cifras revelan que, el consumo de alcohol en la región de las Américas es aproximadamente un 40% superior a la media mundial (2). De acuerdo al nuevo estudio de la Organización Mundial de la Salud, el 1.4% de la población mundial pierde la vida exclusivamente por consumo de alcohol y el 5.5% de las muertes tienen como una de las principales causas al consumo de alcohol, denotando su impacto negativo sobre la morbilidad y mortalidad de distintas patologías (3).

En el Perú, el consumo per cápita de alcohol en la población de 15 a más años es de 9.9 litros promedio anual, siendo la prevalencia del consumo de alcohol un 25.0% más en varones que en mujeres, además de concentrarse en un 74.0% en personas de 26 a 34 años y con un escenario casi equi proporcional entre las regiones de la sierra y de la costa (4). Así mismo, con base a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, al año 2022, el 92.9% de la población peruana de 15 a más año, reconoce haber bebido alcohol, alguna vez en su vida, siendo principalmente los varones, mientras que, la prevalencia del consumo de alcohol es en promedio es de 73.7%, esto sumado al 21.2% que tiene un consumo excesivo de este tipo de bebidas. Ahora bien, en el departamento de Puno, donde se localiza la ciudad de Juliaca, la prevalencia del consumo de alcohol oscila en un intervalo de 50.0% a 59.5% (5).

Por otro lado, la depresión es un trastorno mental común, pero con potenciales efectos nocivos, pues dependiendo del grado de su padecimiento puede llevar a la muerte de la persona. Según las cifras de la Organización Mundial de la Salud OMS, se estima que en todo el mundo el 5% de los adultos padecen depresión, afectando principalmente a mujeres (6). Igualmente, 301 millones de personas en el mundo padecen de un trastorno de ansiedad que se caracteriza principalmente por sentimientos de miedo y una excesiva preocupación

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

que incluso puede llegar a provocar una angustia crónica que en el largo plazo se convierta en una discapacidad funcional (7).

A la actualidad, las estadísticas mundiales revelan que, una de cada 8 personas se encuentra lidiando con algún tipo de trastorno mental, siendo los más comunes la depresión y ansiedad, identificándose un aumento significativo del 30.0% en la prevalencia de estos trastornos durante la pandemia (7).

En el Perú, los Estudios Epidemiológicos de Salud Mental dan cuenta que, anualmente en promedio, el 20,7% de la población mayor de 12 años padece algún tipo de trastorno mental, sobre todo de depresión y ansiedad, siendo la depresión la principal causa de suicidio (8). De otro modo, entre 40 y 30 % de jóvenes de 19 y 26 años presentaron síntomas de ansiedad y depresión tras la llegada de la pandemia de la Covid-19, trastornos mentales que se han acentuado incluso en el escenario post pandemia, destacando la ciudad de Juliaca como una con los índices más altos (9).

El escenario descrito en párrafos anteriores, denota claramente una realidad problemática entorno a la ansiedad, depresión y la prevalencia del consumo de alcohol, escenario frente a los que las medidas de salud pública parecen verse limitadas, pues por un lado no se da la debida importancia a los trastornos mentales, por otro lado, el alcohol es una sustancia legal. Ante esta realidad problemática, surge la necesidad por investigar la prevalencia del consumo de alcohol asociado a los niveles de ansiedad y depresión en el Programa Trabaja Perú, de la ciudad de Juliaca, 2020.

De esta manera, la investigación se justifica desde el aspecto teórico científico al facilitar el análisis práctico, de la problemática entorno a la prevalencia del consumo de alcohol asociado a la ansiedad y depresión, en una realidad específica de la que no se tiene un conocimiento actualizado de estas variables, por lo que, con la presente investigación se ha contribuido al generar información que sirve como un diagnóstico base que es útil para establecer estrategias de mejora. Metodológicamente, con la investigación se estableció una ruta técnica que puede ser asumida por otros investigadores que pretendan analizar la misma problemática, pero en unidades de estudio similares, mientras que, al mismo tiempo se proporciona instrumentos validados para ser utilizados por futuros investigadores.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

HIPÓTESIS

Dado que, la ansiedad y depresión se caracterizan por distintos síntomas que afectan el estado psicológico y hasta físico de la persona, la que puede buscar mecanismos de afrontamiento ante estos, es probable que; la prevalencia del consumo de alcohol se asocie significativamente con la ansiedad y depresión de los trabajadores del Programa Trabaja Perú, de Juliaca, 2020.

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar la asociación de la prevalencia del consumo de alcohol con la ansiedad y depresión de los trabajadores del Programa Trabaja Perú, de Juliaca, 2020.

Objetivos Específicos

1. Identificar la prevalencia del consumo de alcohol de los trabajadores del Programa Trabaja Perú, de Juliaca, 2020.
2. Identificar el nivel de ansiedad de los trabajadores del Programa Trabaja Perú, de Juliaca, 2020.
3. Identificar el nivel de depresión de los trabajadores del Programa Trabaja Perú, de Juliaca, 2020.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

CAPÍTULO I:

1. MARCO TEÓRICO

1.1. Bases Teóricas

1.1.1. Consumo de alcohol

1.1.1.1. Terminología diferenciada entorno al consumo de alcohol

Al momento de referirnos al consumo de alcohol, es necesario revisar la conceptualización de esta variable desde una dimensión que refiere al volumen en el que una persona consumo bebidas alcohólicas, y otra dimensión que implica el patrón de tal tipo de consumo.

En este sentido, es importante tener presente la terminología que se puntualiza en líneas siguientes, pues esto permitirá comprender mejor a lo que se refiere el consumo de alcohol.

Primero, se tiene que saber lo que significa la denominada unidad de bebida estándar (UBE), la que se entiende como una medida que expresa el volumen de consumo de alcohol que una persona tiene en el día a día. Esta unidad de medida es igual al volumen de la bebida que ha ingerido la persona, multiplicado por porcentaje de alcohol que esta posee, y multiplicado por el parámetro igual a 0.8. Así, esta unidad de medida varía según el tipo y la cantidad de bebida alcohólica que consuma la persona, por lo que, no representa un valor estándar sino más bien individual (10).

Se tiene la intoxicación alcohólica, esta implica un estado o condición en el que la persona ya se encuentra y que se vuelve difícilmente reversible, pues la persona ha llegado a un estado de embriaguez del cual no puede salir y que en realidad le ha ocasionado efectos negativos en su bienestar, los que se hacen evidentes por la propia naturaleza de la gravedad (11).

En cuanto al comúnmente conocido como abuso de alcohol, este implica que la persona ha tenido un consumo frecuente y repetitivo durante al menos un año (12).

Ahora bien, la dependencia de alcohol, es un término que se hace evidente en personas que ya presentan distintos tipos de alteraciones de tipo cognitivo y físicas, las que se reflejan en el comportamiento que adopta la persona frente a una preponderante necesidad de libar

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

alcohol, a punto tal de llevarle a una ansiedad cuando no lo hace, necesidad que para la persona se pone en primer orden de prioridad, incluso por encima de sus obligaciones y responsabilidades ineludibles con ella misma y con su entorno (13). En este caso, se suele asociar la dependencia alcohólica con un patrón desadaptativo que la persona desarrolla al menos durante un año seguido.

La dependencia del consumo de alcohol genera cambios en aspectos de la persona, como, por ejemplo; el nivel de tolerancia, la que implica que la persona desarrolla una mayor capacidad para soportar cantidades cada vez mayores de alcohol, con la percepción de que incluso a mayores cantidades de alcohol los efectos de estos se siguen sintiendo iguales (14). de otro modo, se revela con mayor notoriedad la abstinencia, la cual se entiende como un conglomerado indistinto de síntomas tanto físicos y sobre todo psicológicos que experimenta la persona, en específico un alcohólico crónico, al reducir su ingesta frecuente de bebidas alcohólicas, con lo cual también se tiene un menor nivel de alcohol en la sangre (15).

1.1.1.2. Patrones de consumo de alcohol

Cuando se trata sobre los patrones de consumo de alcohol, se tiene que pensar en la frecuencia y cantidad que se consume de forma periódica, es decir, que se consume cada vez.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud OMS, un consumo de alcohol seguro, refiere un valor máximo de hasta 3 UBEs de forma diaria, esto para el caso de una persona de género masculino, mientras que, para el caso de una persona del género femenino, este parámetro refiere un máximo de hasta 2 UBEs (16).

Un consumo de riesgo se encuentra asociado a un consumo que implica un rango de 40 gr hasta 60 gr de etanol o su equivalente igual a cinco o más UBEs, esto para el caso de una persona del género masculino, mientras que, para el caso de una persona del género femenino, la medida refiere un rango con valores de entre 20 gr a 40 gr de etanol o lo que es su equivalente igual a tres o más UBEs, esto teniendo en cuenta que se ingiere dicha cantidad de alcohol en una sola vez, o lo que es lo mismo, un total de 21 UBEs durante una semana en el género masculino y de 13 UBEs en el caso del género femenino (10).

De otro modo, se tiene el denominado consumo perjudicial, este es una continuación del ya explicado consumo excesivo. A este nivel de consumo, la salud de la persona muestra

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

daños, tanto en aspectos físicos como aquellos de tipo psicológicos, aunque no necesariamente sea congruente con la ya explicada dependencia alcohólica. En este caso, existen rasgos claros, pues la persona deja de cumplir hasta con sus tareas de tipo domésticas, dejando de lado también sus responsabilidades en el área académica, extendiéndose incluso al campo laboral, por lo que, la persona ha afectado su entorno y las relaciones en esta (13).

1.1.1.3. Fisiopatología y etiología de la adicción

La adicción al consumo de alcohol, así como la dependencia alcohólica, traen consigo una serie de síntomas particulares en la persona, de los que destaca principalmente el hecho de que esta desarrolla una conducta caracterizada por un rasgo excesivo de compulsión, esto sumado a la pérdida del control respecto del consumo de alcohol. Estos síntomas sobresalientes y peculiares, indudablemente conllevan a que la persona vea un significativo deterioro de la calidad de vida, en todas las dimensiones, desde la personal hasta la social (17).

La adicción al alcohol, se caracteriza por ser un estado crónico, en el que la persona puede todavía en el momento previo al consumo de alcohol, gestionar su voluntad para la ingesta de este tipo de bebidas, aunque, una vez que consume, esto empieza a generar alteraciones agudas en la parte cerebral, alteraciones que al ser constantes terminan en el largo plazo por permanecer inmutables. En este caso, la persona pasa por un proceso en el que convergen múltiples elementos, sobre todo aquellos referidos al ambiente exterior, a elementos de tipo genético, de tipo neurobiológico y por supuesto psicológicos (17).

Es necesario citar el sistema de recompensa, el que se avizora como una especie de reforzamiento, este implica un proceso en el cual sobresale el sistema nervioso central, ya que, se producen distintas conexiones de tipo neuronal que tienden a cambiar el nivel de probabilidad respecto de que se genere respuesta alguna por encima de determinado estimulo, lo que, trae consecuencias positivas. Aquí, denotan estímulos que son favorables y por ello se les denomina reforzantes, y es que, estos contribuyen a una mejor respuesta, con lo que se actúa con este tipo de sustancias psicoactivas (18).

Cuando una persona ha llegado a un nivel de alcoholismo en el que su estado es crónico, entonces, empieza a experimentar abstinencia y sensibilización, conllevando a que la persona presente emociones negativas de manera constante, lo que se hace mucho peor

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

cuando se trata de alguien padece adicción por el alcohol y experimenta abstinencia. Entre alguno de los rasgos que se revelan cuando la persona tiene abstinencia destaca; un aumento claro de irritabilidad, situaciones de disforia, probables trastornos mentales como la ansiedad y depresión. Por otro lado, en cuanto a la sensibilización, se trata de una hipersensibilidad característica en la persona que es congruente con una respuesta de tipo dopaminérgica frente al suministro de determinadas drogas (17).

En cuanto a la susceptibilidad individual, debe señalarse que; en el caso de algunas personas se ha encontrado que evidencian una notoria tendencia hacia los efectos adictivos de los denominados reforzadores de tipo positivos, tendencia que es impulsada por elementos como; la edad, el género de la persona, ciertas características socioeconómicas asociados a niveles bajos y el padecimiento de patologías de carácter psiquiátrico (11), de otro lado, también se tiene evidencias asociadas a la posibilidad de heredar determinada tendencia o sesgo que le predispone a la persona a un consumo de bebidas alcohólicas, principalmente factores genéticos como los polimorfismos (19).

Las estereotipias motoras que se definen como una especie de movimientos que han sido aprendidos, se vinculan con la tendencia al consumo del alcohol, algunos sistemas de activación de determinadas respuestas automatizadas, no solo involucrando la dimensión emocional, sino que, alcanzando la dimensión cognitiva, aunque por supuesto estas confluyen en un determinado ambiente y contexto (18).

Entre algunos de los factores ambientales y contextuales típicos que se han encontrado en personas que se caracterizan por problemas de alcoholismo, se encuentra principalmente el ingreso monetario de estas, pues existe evidencia científica respaldada por estudios en los que se ha determinado que existe una asociación significativa respecto de los ingresos económicos bajos con el consumo de alcohol, revelando que en estos casos las consecuencias de este último suelen ser serias en la salud de la persona (15).

Otro factor ambiental para el consumo de alcohol, es claramente la cultura a la que la persona pertenece, pues las creencias y costumbres juegan un rol importante a la hora de afrontar una mayor o menor exposición al consumo de bebidas alcohólicas (18).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

1.1.1.4. Diagnóstico

De acuerdo con la guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5, pueden considerarse algunos criterios esenciales al momento de realizar un diagnóstico de alcoholismo (20).

Para el caso de un problema de alcoholismo que sea característico con un deterioro significativo de la salud de la persona, se encuentra asociado a la presencia de algunos de los siguientes rasgos, siempre que estos se manifiesten por lo menos dos, y es que estos sucedan durante un periodo temporal de un año (20).

- Un consumo de alcohol frecuente y con cantidades cada vez mayores y en periodos temporales cada vez más extensos a los pensados.
- Se tiene un deseo que se vuelve constante respecto del consumo de alcohol, siendo poco efectivos los intentos por dejarlo.
- Se destina tiempo y esfuerzo en demasía para conseguir alcohol y consumirle, ejecutando todo tipo de tareas que sean necesarias para ello.
- Un estado de ansiedad que se caracteriza por un fuerte deseo y necesidad por ingerir bebidas alcohólicas.
- Un consumo de alcohol que frecuente e implica un costo de incumplimiento de las principales obligaciones en los diferentes escenarios en los que la persona se desenvuelve, es decir, familiar, académico, laboral y social.
- Resistencia a dejar de consumir alcohol a pesar de evidenciar problemas contundentes que este le provoca en sus relaciones sociales e interpersonales.
- Abandono o desinterés de las actividades importantes y prioritarias para la persona, esto a consecuencia del consumo de alcohol.
- Mayor vulnerabilidad y riesgo físico producto de las situaciones y condiciones que conlleva el consumo recurrente de bebidas alcohólicas.
- Necesidad creciente por aumentar su consumo de alcohol para conseguir el efecto usual que este le producía, pues con la misma cantidad de alcohol se experimenta una falsa sensación de una menor embriaguez.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- Manifestación del síndrome de abstinencia al alcohol, lo que puede llevar a que consuma alguna otra sustancia para mermar la sintomatología de esta, aunque con poca efectividad.

En esta misma línea, es posible clasificar el problema de alcoholismo según la cantidad de síntomas que muestre la persona y los problemas que este afrontando a raíz del consumo de este tipo de bebidas. Un nivel leve de alcoholismo puede implicar la presencia de dos o hasta tres síntomas, mientras que un nivel moderado se caracteriza por el reconocimiento de cuatro o cinco síntomas, y por último un nivel grave es cuando ya la persona claramente muestra como mínimo seis síntomas (20).

1.1.2. Ansiedad

1.1.2.1. Definición de ansiedad

La conceptualización etimológica del término ansiedad refiere del latín “anxia” que se entiende como opresión o sometimiento; mientras que; al recurrir al sentido indogermánico se tiene “angh” que es comprendido como desasosiego e inquietud (21).

En términos más sencillos la ansiedad puede comprenderse como una especie de estado que adopta una persona de forma natural en respuesta a determinados escenarios asociados al reconocimiento de algún tipo de riesgo que le provoque inquietud o preocupación. A diferencia de la sensación de miedo, la ansiedad es un estado que surge ante un escenario no real o al menos con un resultado probable pero todavía futuro (12).

Es posible dimensionar la ansiedad desde dos componentes, uno de tipo somático y otro comúnmente conocido como cognitivo. La ansiedad implica una reacción anticipada de carácter psíquico frente a un estímulo de alerta que al final genera un reflejo arcaico en el estado físico de la persona. Este tipo de reacción anticipada a la que se asocia la ansiedad termina por construir de manera natural una conducta adaptativa en la persona, pudiendo llegar incluso a establecerse como un hábito ante un patrón repetitivo. De esta manera, la ansiedad se convierte en un mecanismo de adaptación que la persona tiende a asumir para tratar de librar situaciones probables que podría llegar a afrontar y que no resultan de su agrado, por lo que, naturalmente le propicia un estado de alerta constante. Así, la ansiedad, en realidad puede comprenderse como una especie de conducta desadaptativa pues el estímulo ante el que se reacciona es irreal (22).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

La ansiedad puede ser beneficiosa dependiendo del grado de esta, pues en un grado relativo o hasta moderado seria provechoso, ya que, de alguna forma el estado de alerta en el que se dispone la persona le lleva a permanecer en mayor concentración, predisponiéndolo para prepararse ante potenciales o probables desafíos que sucederían. Sin embargo, la ansiedad puede llevar a que la persona se sienta desbordada completamente, perdiendo el control de la situación actual a efecto de algo que aún no ha ocurrido y que incluso podría no llegar a suceder, pues el escenario futuro no es predecible totalmente, aunque por supuesto, cuando se tiene una tendencia clara respecto de un determinado escenario futuro probable, es inminente que la persona experimente niveles de ansiedad que le desborden y que están justificados, aun así, el preocuparse por algo que aún no sucede solo provoca un deterioro de la salud mental que tarde o temprano termina por mermar también la condición física de la persona (23).

Entonces, la ansiedad se asocia con un escenario que no tiene proporción racional con realidad, afectando la salud mental de la persona, generando al mismo tiempo un perjuicio en el funcionamiento de su área psicosocial y también fisiológica. Aquí, surge la denominación de ansiedad de tipo patológica o como algunos profesionales de la salud mental le conocen, ansiedad clínica, la que se describe esencialmente por una escala de preocupación en exceso, desproporcionada a los eventos o sucesos y sobre todo que se vuelve persistente durante un prolongado tiempo, al menos durante un periodo de seis a más meses (12).

Para que la ansiedad sea considera como una enfermedad mental tiene que implicar un estado intenso y persistente que este afectado al normal desenvolvimiento de la persona en su actuar diario, generándole un desorden en su bienestar, a punto tal de propiciarle una crisis. Una crisis por ansiedad generalizada, es aquella que se caracteriza por el surgimiento de sintomatología que se hace presente tanto en aspectos psíquicos como físicos, síntomas como, por ejemplo; la sensación de falta de aire, la sensación de palpitaciones, un dolor en la parte del tórax que parece asfixiarle, haciéndole perder el control ante el desborde de la angustia. Esta situación, conlleva a que la persona experimente una percepción desfavorable sobre su capacidad para actuar (24).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

La ansiedad es entendida como un trastorno mental precisamente porque interfiere o trastorna la normalidad de la persona que la padece. De otro modo, en correspondencia a la psicología clásica, este trastorno mental puede generar una distinción entre la ansiedad como un rasgo o la ansiedad más como un estado que se ha logrado adaptar. En el primer caso, la ansiedad se vuelve en una característica particular de la personalidad propia de la persona, la que le lleva a responder de una forma inquieta ante determinadas situaciones y bajo condiciones específicas del entorno, mientras que, en el segundo caso, se vuelve en una respuesta anticipada que puede llegar a desbordarse incluso aunque el escenario no necesariamente conlleve a tal resultado (18).

1.1.2.2. Clasificación de los trastornos de ansiedad

De acuerdo con la guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5, la que fue publicada en el año 2014, es posible tipificar los trastornos de ansiedad a partir de la lista que se describe en las líneas siguientes (12).

- Trastorno de ansiedad por separación; aquella que se genera como respuesta a un proceso de ruptura emocional que implica la separación de la persona con sus seres queridos, por quienes tiene sentimientos de apego. Así, una separación supone para la persona una fuerte carga emocional que le predispone un malestar excesivo, pues surge inevitablemente una constante y fuerte angustia que le lleva a resistirse por alejarse del ambiente donde se encuentran tales seres queridos.
- Mutismo selectivo; asociado a una especie de fracaso permanente que la persona experimenta, principalmente en situaciones en las que se supone debe expresarse con naturalidad, como es el caso de situaciones en un contexto social determinado en el que se supone la persona debe hablar. Usualmente, este tipo de ansiedad refiere que este trastorno mental se evidencie al menos durante un mes.
- Fobia especifica; comprendida como una especie de ansiedad que se caracteriza por un enorme miedo ante determinada situación, persona u objeto, el que se genera de forma inmediata en presencia del estímulo que da origen a tal temor. La fobia especifica produce ansiedad en un sentido de escape que toma la persona para evitar afrontar la causa, la que si puede llegar a representar un peligro real.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

- Fobia social; se revela como un trastorno mental que padece la persona, específicamente frente a situaciones de tipo social en la que esta se siente expuesta al resto de personas, sintiendo que estas últimas le observan de forma constante para evaluarlo, lo que origina temor por desaprobación o desatino social. Este tipo de ansiedad la persona, indistintamente de su edad experimenta un temor por interactuar en el ámbito social, por lo que, su vida social se ve negativamente afectada, ya que, la persona no es capaz de afrontar tal ansiedad y, por tanto, opta por evitar a la sociedad. El periodo mínimo que se reconoce esta ansiedad, refiere al menos seis meses, aunque, puede extenderse de manera prolongada.
- Trastorno de pánico; es una especie particular de ansiedad que se asocia con continuos ataques de pánico que llega a padecer la persona ante una sobrecarga de temor que se da de forma inmediata. De esta manera, la persona experimenta sintomatología que implica palpitaciones, sudor en mayor frecuencia, falta de aire y presión torácica junto con dolor en el abdomen.
- Ataque de pánico; refiere a la situación de miedo que experimenta la persona de manera súbita e inmediata que le conlleva a sentirse mal en cuestión de minutos y que puede originarse incluso a partir de un escenario de tranquilidad, esto ante un incremento de la ansiedad.
- Agorafobia; asociada a la ansiedad producto del temor que la persona experimental en vehículos de transporte, especialmente de transporte público, situaciones de temor por estar tanto en algún ambiente abierto como en uno cerrado, por encontrarse solo o rodeado de una gran cantidad de personas. Este tipo de ansiedad surge ante la sensación de no poder escapar del lugar.
- Trastorno de ansiedad generalizada; caracterizada por experimentar angustia que se vuelve desbordante para la persona, pues ya la persona ha perdido el control de alguna manera y le resulta muy complicado lidiar de manera razonable al volverse inquieto, fatigado, irritable y poco concentrado, generando que la persona sienta tensión física y problemas de dificultad para concebir el sueño con la normalidad habitual.
- Trastorno de ansiedad debido a causa medica; es una especie de ansiedad de carácter clínico, es decir, que se diagnostica a partir de una apropiada examinación tanto de la dimensión física como la psicológica.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- Trastorno de ansiedad inducido por sustancias; usualmente, este tipo de ansiedad tiene como precedentes la ingesta de sustancias, que ante su exceso puede producir intoxicación o en contraste, frente a su cese puede conllevar a una angustia por abstinencia.
- Otros tipos de trastorno de ansiedad específicos
- Otros tipos de trastornos de ansiedad no específicos

Por otro lado, de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades y Diagnósticos CIE-10, la ansiedad también puede ser tipificada conforme se refiere en líneas siguientes (13).

- Trastornos de ansiedad fóbica
- Agorafobia
- Fobias sociales
- Fobias especificas
- Otros trastornos de ansiedad
- Trastorno de pánico
- Trastorno de ansiedad generalizada
- Trastorno mixto de ansiedad y depresión
- Otro trastorno mixto de ansiedad
- Otros trastornos de ansiedad
- Trastorno obsesivo compulsivo
- Reacciones a estrés grave y trastornos de adaptación

1.1.2.3. Etiopatogenia y Fisiopatología

La ansiedad es un trastorno mental que se vuelve patológica al evidenciarse una variedad de síntomas que terminan por sobrepasar a la persona. Una de las teorías que destaca a la hora de explicar el surgimiento y desarrollo de un trastorno de ansiedad y en particular del trastorno de ansiedad generalizado, es indudablemente la denominada teoría de vías múltiples. Esta teoría intenta explicar la ansiedad a partir de factores intervienes, tales como; los de tipo biológico, psicológico y social (25).

- Factores bilógicos; dentro de estos sobresale determinada predisposición genética que en alguna medida incide en que la persona pueda desarrollar un trastorno de ansiedad,

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

aunque, se ha visto que la carga genética por sí sola no desarrolla este tipo de trastorno mental, sino que es su combinación con elementos de un ambiente cargado de aspectos que para la persona representan algún riesgo, aunque no sea necesariamente de esta forma. Así, lo que en realidad se hereda es determinada vulnerabilidad de la persona para desarrollar de manera más rápida, algún trastorno de ansiedad (18). Igualmente, la estructura cerebral es un factor considerable al momento en el que la persona emite una respuesta de temor que resulta en un estado de ansiedad, es la estructura cerebral la que de alguna forma tiene la capacidad de regular la respuesta ante una situación o estimulo que le represente angustia o preocupación, o por lo contrario reaccionar de manera desproporcionada ante el ambiente dado. Adicionalmente, se debe tener presente los aspectos bioquímicos y neurobiológicos asociados al trastorno de ansiedad, pues determinado tipo de neurotransmisores se relacionan con cambios o alteraciones de la parte emocional, incidiendo en el estado de ansiedad de la persona (26). De la misma manera, los aspectos psicofisiológicos son relevantes, ya que, el trastorno de ansiedad generalizada se encuentra muchas veces vinculada con la dimensión somática de la persona, es decir, con disfunciones del sistema nervioso central, que manifiesta molestias como tensión muscular, fatigas, dificultades para concebir el sueño, entre otros (27).

- Factores psicológicos; de acuerdo con el modelo metacognitivo desarrollado por Wells en 1995, un trastorno de ansiedad conlleva a dos tipos de preocupaciones, unas que se apoyan en creencias positivas que impulsan a que la persona se preocupe por buscar una solución que resuelva tal situación hipotética que sucedería en el futuro, de la que no encontrarse una potencial y efectiva solución termina con acentuar la ansiedad en la persona. Así, cuando esta preocupación se torna en una especie de meta preocupación, surgiendo el segundo tipo de preocupación que es negativa y que convierte la ansiedad en un estado prolongado y muy perjudicial para la persona (28). Por otro lado, según los modelos de intolerancia a la incertidumbre, la ansiedad se desarrolla mucho más rápido y con mayor intensidad en aquellas personas que muestran una tendencia clara a responder con una fuerte carga emocional y cognitiva frente a situaciones en las que tienen que soportar escasos niveles de certidumbre sobre una situación determinada. El tener comportamientos típicos que involucren

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

desarrollar una imaginación rápida de situaciones peligrosas que les representa una amenaza poco controlable, conlleva a que la persona se sumerja en un estado de ansiedad de forma reiterativa cada vez que tienen que tolerar incertidumbre (26). Ahora, con base al modelo de desregulación emocional, el trastorno de ansiedad parte de la confluencia de cuatro elementos esenciales, como; la intensidad de las emociones, especialmente aquellas negativas, el grado de entendimiento de estas mismas, las actitudes negativas con las que responde la persona y, por último, el fallar en el intento de resolver la preocupación o al menos el no conseguir adaptarse a esta vulnerabilidad. Otra teoría que resalta al momento de explicar el trastorno de ansiedad desde el aspecto psicológico, es la denominada teoría del aprendizaje, la que refiere que la ansiedad en realidad es una especie de respuesta que la persona aprende para anticiparse con naturalidad a una situación futura (18).

- Factores socio ambientales; la fortaleza emocional y confianza que ha persona ha formado en su vida se convierte en un elemento preponderante para que la persona afronte situaciones vulnerables que le provoquen ansiedad, situaciones que muchas veces se intensifican por el impacto de factores sociales desfavorables que afectan la vida de la persona y conllevan preocupaciones que en ocasiones pueden desbordar a la persona y llevarle a perder el control (26).

1.1.2.4. Diagnóstico

El diagnostico de un trastorno mental como la ansiedad, debe ser resultado de una evaluación exhaustiva y pormenorizada de la condición de la persona en todas sus dimensiones. El diagnóstico es el resultado de un cuidadoso proceso en el que se emplea distintas herramientas para precisar la identificación de síntomas propios con este trastorno, además de guiarse por una serie de criterios que hacen que el proceso sea uno sistemático y sobre todo objetivo.

Considerando un trastorno de ansiedad generalizada, de acuerdo con la clasificación del DSM-5, se puede evaluar a la persona respecto teniendo presente los criterios de diagnóstico que son puntualizados en líneas siguientes (12).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- Reconocer una angustia persistente que al menos se haya presentado durante los últimos seis meses, durante los que la persona ha experimentado determinados sucesos que le han afectado.
- La pérdida de control de la situación de angustia, pues el escenario termina por desbordar a la persona.
- Identificación de alguno de los siguientes síntomas, los que se han hecho presentes más días de los que no se han experimentado, tales como; aumento de un estado nervioso, fatiga constante, perdida de la concentración, un incremento injustificado de la irritabilidad, molestias de tipo muscular, perdida de la capacidad para descansar apropiadamente durante las horas de sueño, entre otros.
- Afectación del desarrollo personal, social y laboral de la persona debido a una preocupación que perjudica su normal desenvolvimiento.
- La ansiedad no es respuesta de otros trastornos mentales que también se asocien a la preocupación, tales como la depresión o ataques de pánico que se justifiquen por un evidente riesgo.

1.1.3. Depresión

1.1.3.1. Definición de la depresión

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud OMS, la depresión se define como un trastorno mental de tipo afectivo que conlleva a que la persona vea afectado su estado de ánimo a punto tal de llevarlo a una pérdida constante por el interés de realizar sus actividades de manera natural, volviendo a la persona mucho más apática y con una menor capacidad para disfrutar del placer que antes experimentaba de determinadas personas, cosas y situaciones, terminando por impactar la dimensión personal, laboral y social (18). De otro modo, la Asociación Americana de Psiquiatría, refuta que la depresión debe implicar que la persona no ha evidenciado con anterioridad cuadros de manía o hipomanía (12).

La depresión es comprendida como un desorden de tipo funcional que puede padecer una persona, independientemente de su edad, y que por supuesto puede manifestarse en diferentes niveles de intensidad. La depresión, usualmente implica una condición en la que la persona experimenta un trastorno afectivo que le lleva a estados de tristeza y melancolía

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

sumado a bajos niveles de autoestima que le inhiben la capacidad de afrontar situaciones que le generan vulnerabilidad (29).

1.1.3.2. Fisiopatología

La depresión ha sido estudiada a lo largo de los años, surgiendo innumerables teorías que intentan explicarla a partir de su caracterización y asociación con diferentes factores que dan origen a su padecimiento.

Por un lado, se refiere que las alteraciones genéticas inciden en el desarrollo de la depresión de la persona, aunque con un riesgo bajo, pues a pesar de que algunos estudios han revelado que algunos tipos de genes como ATP6V1B2, SP4 y GRM7, se asocian con una mayor vulnerabilidad de la persona para desencadenar alguna patología de depresión, el porcentaje de heredabilidad no es preponderante, además, en realidad, son los estímulos externos los que detonan usualmente la depresión en una persona (30). Ahora bien, lo que es cierto es que; el gen transportador de serotonina (5-HTT), es muy útil al momento de regular como se responde al estrés que la persona padece, por lo que, de alguna manera, este tipo de gen incide en el desarrollo de la depresión, y otros tipos de trastorno mental (31).

De otro lado, las alteraciones estructurares es un punto interesante de las bases teóricas que explican que en la tristeza patológica confluyen distintos tipos de estructuras. Entre este tipo de estructuras, sobresale, por ejemplo; existe evidencia que revela que en pacientes con depresión se ha encontrado que tienen una mayor amígdala, una disminución de la sustancia blanca en el hipocampo de un hemisferio en comparación con el otro, además de la corteza cerebral que ha mostrado marcadas diferencias en su funcionalidad neuronal entre personas con o sin depresión (32).

En cuanto a la teoría de las monoaminas se refiere que la depresión es mucho más característica con una reducción significativa de la serotonina, la dopamina y la norepinefrina, esto cuando la persona tiene algún precedente o antecedente en la familia que haya padecido de este tipo de trastorno y que por supuesto haya recibido algún tipo de tratamiento oportuno, no obstante, se explica con firmeza que en últimos términos la vulnerabilidad biológica es únicamente un factor de potencial incidencia, mas no un determinante confirmado (33).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Ahora bien, de acuerdo con la teoría de los segundos mensajeros se refiere que una reducción significativa de estos últimos es evidente en escenarios de depresión y en la respuesta al tratamiento que se siga para este trastorno mental (34). Se tiene también la teoría de la diátesis estrés que se enfoca en factores de tipo medioambiental como los estímulos de la vulnerabilidad que lleva a que la persona tenga una menor o mayor depresión. Aquí, aspectos de genética como el gen 5-HTTLPR sobresalen por ser característico al momento de regular los estímulos del medio y el padecimiento de un trastorno depresivo, pues frente a escenarios en los que el estrés se vuelve en un elemento preponderante, las personas que presentan la variante Large (L), evidencian una mayor fortaleza que genera resistencia ante la depresión, mientras que, en personas con la variante Small (S), se ha evidencia típicamente una disminución significativa del tamaño del hipocampo e incremento de la densidad de la materia gris, volviéndolos más susceptibles a desarrollar un proceso de depresión (35).

Finalmente, merece citar la hipótesis neurotrófica, esta manifiesta que existe evidencia en la que se reveló que las personas con una tendencia depresiva, también mostraban una reducción importante del factor neurotrófico que se deriva del cerebro en la parte del hipocampo. No obstante, aunque este factor ha sido reconocido en personas con trastornos depresivos, no puede asegurarse una predisposición o asociación directa (36).

1.1.3.3. Síntomas de la depresión

Al momento de referirse sobre la sintomatología depresiva, es importante señalar que esta última se caracteriza por una gran variedad de síntomas que pueden hacerse constantes o evidenciarse únicamente durante un determinado periodo de tiempo, es decir, que la intensidad y frecuencia de los síntomas depende del nivel o grado de este trastorno mental, y por supuesto, no es una regla que generalice a todas las personas, pero si existen un grupo de síntomas en común que facilitan su reconocimiento. Por ejemplo, en los casos de una depresión mayor, los síntomas pueden llegar a apreciarse de forma episódica, afectando el estado de ánimo de la persona durante un tiempo y luego permitiendo que la persona vuelva a su condición normal. Así, cada episodio refiere un lapso temporal que típicamente puede ir desde los siete meses hasta incluso catorce meses, aunque dicho escenario puede legar a complicarse y durar varios años. Lo cierto es que, una persona, independientemente de su edad, puede llegar a padecer de depresión, una o varias veces en su vida con periodos cortos

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

o prolongados pero definidos, mientras que, también es posible que una persona pueda llegar a padecer depresión en un sentido bastante prolongado a punto de volverse crónica y poner en riesgo el bienestar de esta (23).

De acuerdo con el Instituto Nacional de Salud Mental, se pueden enumerar los principales síntomas de un trastorno de depresión, los que se refieren en líneas siguientes (23).

- La persona se siente triste a tal punto que esta le termina por abrumarle, haciéndose evidente que la persona se encuentra triste.
- Se pierde el goce por aquellas cosas, situaciones o personas que antes le proporcionaban placer a la persona, al mismo tiempo que, se hace evidente una reducción significativa del interés por actividades que usualmente realizaba.
- Dificultad para descansar que cada vez se hace más frecuente, llevando a que la persona padezca de insomnio que se vuelve un factor crítico en su salud y en el normal desenvolvimiento de sus actividades.
- Alteración en el apetito a punto tal que llega a una variación sustancial en el peso de la persona, pues esta última tiende a disminuir o aumentar de peso de forma progresiva.
- Falta de energía que conlleva a que la persona se sienta cansada, incluso a generarle una fatiga que afecte su normal desenvolvimiento.
- Alteración del componente cognitivo de la memoria, afectando la capacidad que tiene la persona para recordar las cosas de forma apropiada e incluso para tomar decisiones en la forma en la que comúnmente lo hacía.
- Perdida de la capacidad para expresarse de manera natural, denotando una definida lentitud para verbalizar su comunicación.
- El aislamiento de la persona respecto del componente social en sus distintas dimensiones.
- Dificultad para mantener la concentración, denotando a su vez un estado poco realista de la situación, ya se encuentra en un estado pensativo.
- Reducción o perdida de la libido.
- Emocionalidad excesiva, que se suma a un estado de frecuente irritabilidad.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- Sentimientos de culpa, un estado de pesimismo que incluso puede provocar que la persona se sienta avergonzada de sí misma.
- Pensamientos rumiantes de ideas contrarias a la vida, llevando incluso en situaciones extremas a que la persona piense en la muerte de manera frecuente, analizando la idea del suicidio.
- Perdida de la autoconfianza y autoestima.
- Una perspectiva sombría del futuro.

La depresión debe ser revisada de manera cuidadosa respecto de los síntomas referidos en líneas previas, pues cada persona tiene un perfil único, aun cuando compartan sintomatología en común. Igualmente, los episodios de depresión pueden ser clasificados según determinadas escalas, aunque típicamente pueden ser categorizadas acorde a distintos niveles en los que se presenta la sintomatología. Usualmente, la depresión puede ser revisada a un nivel leve, moderado, o grave. En el primer caso, la persona evidencia alguno de los síntomas propios de la depresión, pero estos no interfieren con su desempeño, es decir, que la persona puede realizar sus actividades con la normalidad típica que le caracteriza. A un nivel moderado de depresión, la persona empieza a presentar síntomas que afectan parcialmente su vida diaria, mientras que, a un nivel intenso, la depresión ocasiona que la persona presente la mayoría de los síntomas característicos de este trastorno mental, y con una frecuencia constante que pone a la persona en una condición de riesgo por la poca tolerancia ante la perturbación de sus sentimientos, emociones e incluso en los aspectos cognitivos, conllevando a que empiece a plantearse situaciones de escape como el suicidio (37).

De acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE 10, una característica preponderante en una persona que padece de depresión, es que su humor se vuelve uno de tipo plano, es decir, que ya no se interesa por muchas cosas, denotando una pérdida significativa de su vitalidad, y que en situaciones críticas se hacen muy evidentes porque la persona se agota fácilmente con mínimos esfuerzos o muestra mucha apatía por realizarlos (38).

Ahora bien, según la Guía de Consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5, un rasgo peculiar de la depresión es una tendencia pesimista que se complementa con una

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

tristeza constante en la persona, lo que conlleva a que esta última evidencie también cambios significativos en su apariencia, pues ha perdido el interés incluso por cómo le ven (29).

En algunas situaciones, en donde el trastorno de depresión se ha hecho crónico, esta patología puede verse acompañada de situaciones de alcoholismo, de obsesión, de preocupaciones hipocondriacas, entre otras, que lo único que hacen es conducir a la persona a una condición mucho más difícil de tratar (23).

1.1.3.4. Diagnóstico de la depresión

Si se tiene en cuenta la Guía de Consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5, para que pueda considerarse que una persona presenta un trastorno depresivo, esta debe evidenciar al menos cinco síntomas, durante un lapso típico de dos semanas, principalmente de una pérdida significativa del interés por aquellas cosas, personas, o situaciones que usualmente le proporcionaban felicidad o goce y que ahora ya no lo hacen. Aquí, se identifica en la persona que la mayor parte del tiempo, y con mucha frecuencia se siente triste y desesperanzado, ya no muestra interés por actividades que formaban parte de su normalidad, al mismo tiempo que se nota un claro cambio en su morfología y apariencia física, pues tiende a bajar o subir de peso sin razón alguna, mostrándose también retraído por la falta de energía que le conlleva a sentirse incapaz de realizar muchas cosas, pues ya no puede concentrarse como antes o pensar con racionabilidad, por lo que, se llena de pensamientos contrarios a la vida. Todo esto, termina por afectar las dimensiones sociales y laborales de la persona, de las que termina por evadir su responsabilidad (23).

Ahora bien, no solo se trata de diagnosticar la sintomatología relacionada con un trastorno de depresión, sino ir más allá para descubrir en la persona si esta no se encuentra padeciendo de algún shock emocional que le represente una fuerte perdida y ante la que indudablemente necesita soporte para poder afrontar (23).

Finalmente, una depresión crónica puede encontrarse ineludiblemente adherida a trastornos de otro tipo que aumenten la carga emocional en la persona y acentúen la sintomatología depresiva. Por tanto, la revisión de la sintomatología entorno al trastorno de la depresión, debe realizarse de forma complementaria o considerando el contexto sociocultural de la persona y aquellos factores socio ambientales de su vida cotidiana (23).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

1.2. Análisis de Antecedentes Investigativos

1.2.1. Nacionales

Autor: Estrada J, Tofeño D, Huarancca P, Pesantes B y Salazar F; Lugar : Lima Año: 2022; Título: asociación entre el consumo de bebidas alcohólicas y la presencia de sintomatología depresiva en los participantes de la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) Perú - 2017. Resultados: se concluyó que existe una asociación significativa entre el consumo de alcohol y la depresión, pues una prevalencia moderada y grave respecto de este tipo de consumo era consistente con síntomas como la sensación de sentirse mal, la dificultad para realizar sus actividades con normalidad, la falta de interés, la dificultad para dormir y emociones depresivas, sintomatología que se evidenciaban principalmente en las mujeres (39).

Autor: Estrada P y Salinas C; Lugar: Lima; Año: 2019; Título: consumo de alcohol como factor asociado a la depresión en estudiantes varones de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma del año 2018. Resultados: se concluyó que existe una asociación significativa entre el consumo de alcohol y la depresión, encontrándose que alrededor del 50.0% de los participantes de la investigación evidenciaba depresión grave y a su vez se caracterizaba por un consumo de bebidas alcohólicas con una frecuencia de al menos dos veces por semana (40).

Autor: Cuadra G; Lugar: Lima; Año: 2019; Título: características del consumo de alcohol, sintomatología depresiva y ansiosa en estudiantes universitarios. Resultados: se concluyó que no existe una asociación significativa de la prevalencia del consumo de alcohol con la depresión y ansiedad, aunque, se encontraron niveles considerables de prevalencia de estas patologías en al menos la tercera parte de los participantes (41).

Autor: Huanca E; Lugar: Arequipa; Año: 2019; Título: variación de los síntomas de ansiedad y depresión con el tiempo de tratamiento del alcoholismo crónico. Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa, 2019. Resultados: se concluyó que existe una asociación significativa del consumo de alcohol con la depresión y ansiedad, pues un tratamiento contra el alcoholismo tendía a reducir la sintomatología de los trastornos mentales como la ansiedad y depresión (42).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Autor: Martha M; Lugar: Lima; Año: 2018; Título: depresión, alcoholismo y violencia conyugal en el adulto mayor según la encuesta demográfica y de salud familiar. 2014 – 2015. Resultados: se concluyó que existe una asociación significativa de la depresión con el consumo de alcohol y la violencia, principalmente en las mujeres, las que al ser violentadas y padecer los efectos del alcoholismo tenían mayor probabilidad de presentar depresión, y aunque se encontró una tendencia creciente respecto de la prevalencia de tales variables, el nivel de dicha prevalencia era todavía relativamente pequeña (43).

Autor: Castro K; Lugar: Huancayo; Año: 2016 Título: factores familiares y personales que influyen en el alcoholismo en pacientes del servicio de psiquiatría de EsSalud. Resultados: los hallazgos revelaron que ocho de cada 10 participantes en la investigación, presentaban problemas asociados a trastornos mentales como la depresión y ansiedad, pues se identificaron conflictos de lazo familiar que se caracterizaban con un debilitamiento del vínculo afectivo y situaciones adversas, además de las económicas, que afectaban el estado afectivo de los participantes, conllevando a incidir desfavorablemente en el desencadenamiento de sintomatología propia de la depresión y ansiedad (44).

1.2.2. Internacionales

Autor: Rivas V, Rodríguez C, Arias M, Carrillo L, Zetina E y González J; lugar: México; Año: 2016; Título: Relación del consumo de alcohol y trastornos mentales en habitantes de una población rural. Resultados: se concluyó que una alta prevalencia del consumo de alcohol en alrededor del 76.0% de la población, se asocia significativamente con trastornos mentales, principalmente con relación a la ansiedad y depresión que incluso propiciaba un riesgo de suicidio (45).

Autor: Higareda J, Rivera S, Reidl L, Flores M y Romero A; Lugar: México; Año: 2021; Título: Consumo de alcohol y rasgos de ansiedad y depresión en adolescentes escolarizados. Resultados: se concluyó que existe una asociación significativa del consumo de alcohol con la ansiedad y depresión en el grupo de participantes de la investigación, encontrándose diferencias según el género y nivel de consumo de alcohol (46).

Autor: Contreras Y, Miranda O y Torres V; Lugar: Cuba; Año: 2020; Título: ansiedad y depresión en pacientes adictos a sustancias psicoactivas. Resultados: se concluyó que existe una asociación significativa del consumo de alcohol con sintomatología propia de la ansiedad

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

y depresión en el grupo de participantes de la investigación, encontrándose tal escenario principalmente en varones que evidenciaban mayor sintomatología afectiva (47).

Autor: Salazar J y Silva E; Lugar: Ecuador; Año: 2017; Título: valoración histórica de los niveles de depresión, ansiedad, consumo de alcohol y calidad de vida de los estudiantes de medicina de la PUCE del cuarto semestre del año 2012 en comparación con los estudiantes de cuarto nivel y décimo primer nivel en el 2017. Resultados: se encontró que alrededor del 63.3% de los participantes presentó ansiedad, mientras que el 44.3% sintomatología depresiva, esto ante una prevalencia del consumo de alcohol de aproximadamente el 54.2% (18).

Autor: Ávila J, Escobar F y Chica H; Lugar: Bogotá; Año: 2015; Título: prevalencia de ansiedad y depresión en alcohólicos hospitalizados para desintoxicación en Bogotá. Resultados: se concluyó que el nivel de dependencia del consumo de alcohol incidía en diferencias significativas sobre trastornos mentales como la ansiedad y depresión, presentando una prevalencia del 65.5% y 75.95, respectivamente, mientras que, también se identificaron diferencias según el género del participante del estudio (48).

Autor: Casas D y Maya A; Lugar: Medellín, 2009 Título: Ansiedad, depresión y/o alcoholismo en los trabajadores de la empresa ISAGEN S.A. que habitan en el campamento de la central Hidroeléctrica Jaguas. Resultados: los hallazgos revelaron que el 54.0% de la población encuestada no presenta problemas con el alcohol, esto frente al 32.0% que si evidencio un problema de alcoholismo, el cual se asociaba en alguna medida con trastornos de ansiedad y depresión (49).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

CAPÍTULO II

2. METODOLOGÍA

2.1. Metodología de la investigación

2.1.1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

2.1.1.1. Técnicas

La técnica a la que se recurrió para la ejecución de la investigación corresponde a la encuesta, la cual fue utilizada para las tres variables de estudio.

2.1.1.2. Instrumentos

El instrumento al que se recurrió para la recolección de la información respecto de las variables de estudio corresponde al cuestionario, empleándose un cuestionario particular para cada variable.

- Prueba de detección de consumo de Alcohol ASSIST v3.1

  Corresponde a la prueba empleada para la variable que refiere prevalencia del consumo de alcohol.

Este primer instrumento, contó con la validez suficiente para su aplicación, pues fue el resultado de un trabajo realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para promover una prueba de detección de alcohol e intervención breve a través del desarrollo y la validación de la Prueba de Identificación de Trastornos por el Consumo de Alcohol (AUDIT, por sus siglas en inglés), la cual ante su éxito en la promoción de las pruebas de detección de alcohol y las intervenciones breves, así como su efectividad en la reducción de los problemas relacionados con el alcohol en el ámbito de la atención primaria de salud, sirvieron para acometer con ímpetu la extensión de las pruebas de detección y las intervenciones breves a otros problemas de abuso de sustancias (50).

De igual manera, el instrumento demostró la suficiente confiabilidad para su aplicación, por lo que, la prueba era factible de ser utilizada.

- Escala de depresión de Zung

  Corresponde a la escala empleada para la variable que refiere depresión (51).

- Escala de ansiedad de Zung

  Corresponde a la escala empleada para la variable que refiere ansiedad (52).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Estos dos últimos instrumentos, de la escala de ansiedad y depresión de Zung ha sido validados para el caso peruano por Novara, Sotillo y Warthon (1985), quienes aplicaron el instrumento en 178 pacientes que acudían a consulta externa del Instituto de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi (53).

Igualmente, la confiabilidad de estos instrumentos fue hallada mediante el coeficiente Alfa de Cronbach con un valor de 0.75, a partir del cual se determinó que los instrumentos contaban con buena confiabilidad (54).

De forma adicional, para el presente estudio se volvió a estimar el coeficiente de fiabilidad, Alfa de Cronbach, el cual resultó en valores iguales a 0.927, ambos superiores al parámetro de mínima fiabilidad aceptable, por lo que, se reafirmó que tanto el instrumento que refiere a la variable ansiedad, como el que refiere a la variable depresión, contaban con suficiente confiabilidad para ser aplicados en el estudio.

2.1.2. Cuadro de coherencia

A continuación, se expone el cuadro de coherencia.

Cuadro de coherencia de las variables

Variable	Dimensión	Indicador	Técnica	Instrumento	Estructura del Instrumento
Prevalencia del consumo de alcohol	Consumo de Alcohol	-Ingesta de alcohol -Frecuencia de consumo de alcohol -Deseo o ansias por ingerir alcohol -Problemas de salud, sociales, legales o económicos a causa del consumo de alcohol -Omisión de actividades habituales a causa del consumo de alcohol -Preocupación de la familia, amigos o ser querido ante el hábito de consumo de alcohol	Encuesta	Cuestionario; Prueba de detección de consumo de Alcohol ASSIST v3.1	Ítem 1, 2,3,4,5,6,7,8

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Ansiedad	Síntomas afectivos psicológicos	-Intranquilidad, nerviosismo -Miedo -Angustia -Desintegración mental -Aprehensión	Encuesta	Cuestionario; Escala de ansiedad de Zung	1 2 3 4 5
	Síntomas somáticos físicos	-Temblores -Molestia y dolores corporales -Tendencia a la fatiga y debilidad -Inquietud -Palpitaciones -Vértigo -Desmayos -Disnea -Parestesias -Náuseas y vómitos -Micción frecuente -Sudoración -Rubor facial -Insomnio -Pesadillas			6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20
Depresión	Estado afectivo persistente	-Deprimido, triste, melancólico -Accesos de llantos	Encuesta	Cuestionario; Escala de depresión de Zung	1 3
	Trastornos fisiológicos	-Variación diurna. -Sueños cortos o interrumpidos -Disminución del apetito -Pérdida de peso -Disminución de la función sexual -Gastrointestinales; estreñimiento -Cardiovasculares; taquicardia -Fatiga músculo esquelético			2 4 5 6 7 8 9 10
	Trastornos psicomotores	-Agitación psicomotora -Astenia psicomotora			12 13
	Trastornos psíquicos	-Confusión -Sensación de vacío -Desesperanza -Indecisión -Irritabilidad -Insatisfacción -Desvalorización personal -Ideas suicidas			11 14 15 16 17 18 19 20

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

2.2. Campo de verificación

2.2.1. Ubicación especial

La investigación fue realizada en la ciudad de Juliaca.

2.2.2. Ubicación temporal

La investigación analizó información de las variables respecto al periodo del año 2020.

2.2.3. Unidad de estudio

La unidad de estudio estuvo conformada por 138 trabajadores del Programa Trabaja Perú, de la ciudad de Juliaca.

2.3. Estrategia de recolección de datos

Para la recolección de los datos sobre las variables de estudio, se siguió un procedimiento sistemático que facilitó la ejecución de instrumentos y el debido procesamiento de la información.

El punto de partida fue la coordinación de una reunión con el Ingeniero encargado de la obra a cargo del Programa Trabaja Perú de la ciudad de Juliaca, de tal manera que; se expuso el propósito fundamental de la investigación y el aporte que se conseguiría. Con esto, se consiguió el visto bueno para la realización de la investigación en esta unidad de estudio.

Se diseñó un plan de ejecución de las encuestas, coordinándose de manera conjunta con el ingeniero a cargo del Programa Trabaja Perú de la ciudad de Juliaca, las fechas y horarios para encuestar, de tal manera que; no se interrumpa el desenvolvimiento normal de las tareas de los trabajadores.

Se presentó a los trabajadores del Programa Trabaja Perú, el consentimiento informado para que fuese firmado y contar con su participación voluntaria en la presente investigación.

Se realizaron las encuestas conforme al diseño establecido, recolectando la información correspondiente respecto de las variables de estudio.

Se realizó el vaciado de las respuestas de los cuestionarios completados, esto en una plantilla de Excel, donde se procedió a realizar la calificación de las respuestas de cada

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

instrumento de investigación conforme las instrucciones de evaluación, teniendo en cuenta la inversión de ítems y los baremos.

Con la plantilla de Excel, con las respuestas calificadas de los instrumentos respecto de las tres variables de estudio, se construyó la matriz de datos en el software SPSS v.25.

A partir de la matriz de datos, se elaboraron tablas y gráficos de distribución de frecuencias, además de estimar las pruebas de asociación entre variables a fin de corroborar las hipótesis respectivas y dar cumplimiento a cada uno de los objetivos planteados.

Finalmente, se realizó la interpretación de los resultados, discutiendo los hallazgos, para luego puntualizar las conclusiones y formular las recomendaciones correspondientes.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

CAPÍTULO III

3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

TABLA 1

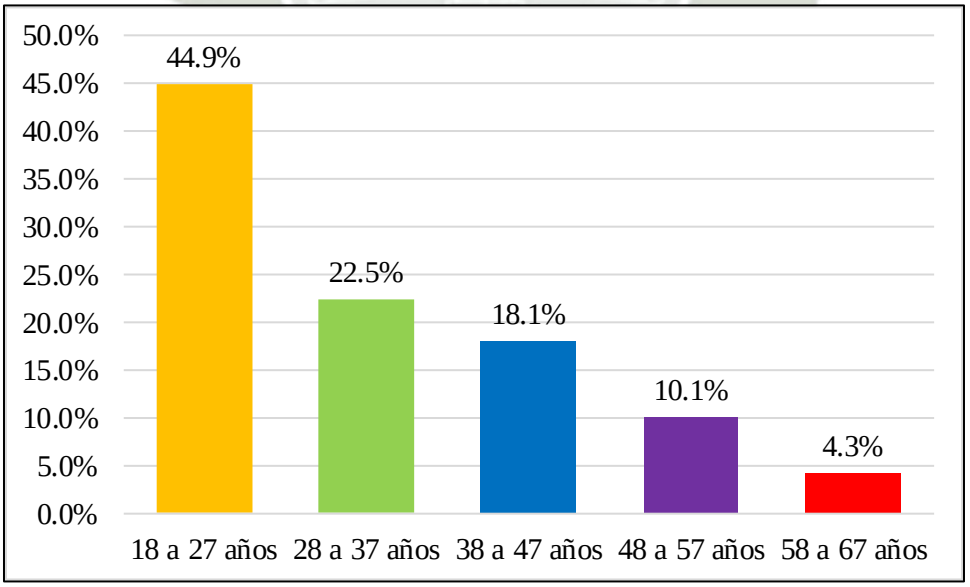
EDAD DE LOS TRABAJADORES DEL PROGRAMA TRABAJA PERÚ

Grupo etario	Frecuencia	Porcentaje
18 a 27 años	62	44.9
28 a 37 años	31	22.5
38 a 47 años	25	18.1
48 a 57 años	14	10.1
58 a 67 años	6	4.3
Total	**138**	**100.0**

A partir de la Tabla 1, se discierne que del total de trabajadores del programa trabaja Perú que participaron en el estudio, una gran mayoría equivalente al 44.93% tiene entre 18 a 27 años, seguido de un 22.46% con 28 a 37 años y un 32.61% restante con 38 a más años.

FIGURA 1

EDAD DE LOS TRABAJADORES DEL PROGRAMA TRABAJA PERÚ



.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA 2

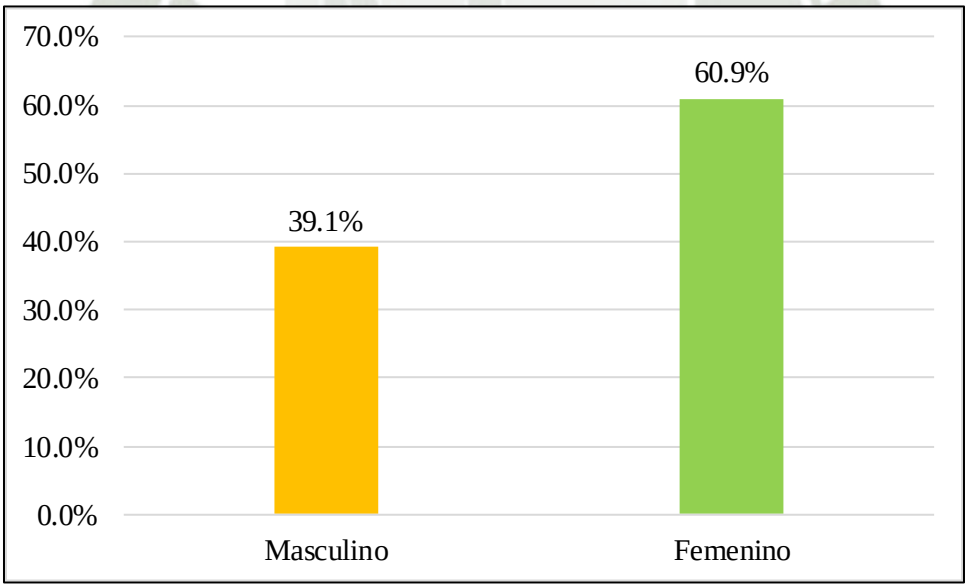
SEXO DE LOS TRABAJADORES DEL PROGRAMA TRABAJA PERÚ

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	54	39.1
Femenino	84	60.9
Total	**138**	**100.0**

A partir de la Tabla 2, se discierne que del total de trabajadores del programa trabaja Perú que participaron en el estudio, una gran mayoría equivalente al 60.87% son del sexo femenino y el restante 39.13% del sexo masculino.

FIGURA 2

SEXO DE LOS TRABAJADORES DEL PROGRAMA TRABAJA PERÚ



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA 3

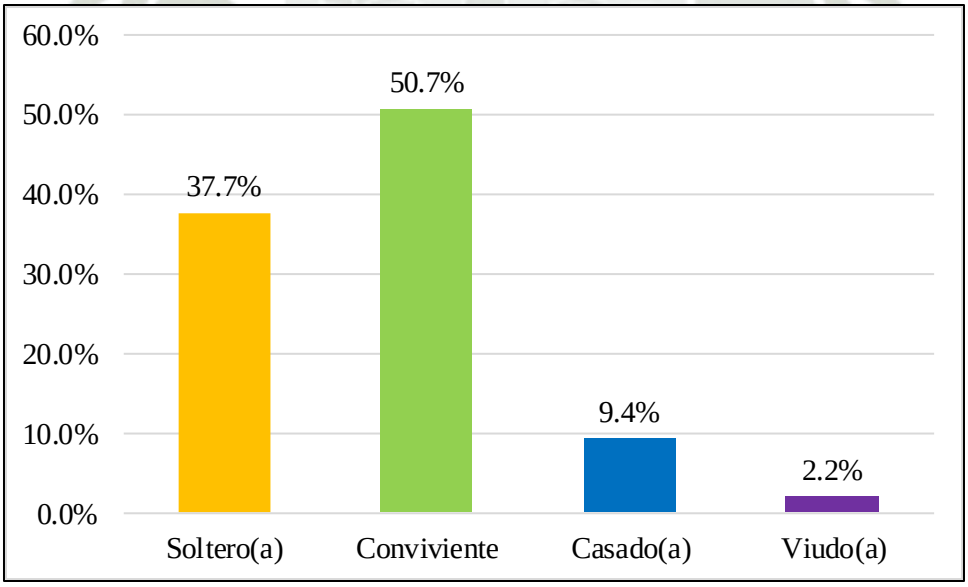
ESTADO CIVIL DE LOS TRABAJADORES DEL PROGRAMA TRABAJA PERÚ

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Soltero(a)	52	37.7
Conviviente	70	50.7
Casado(a)	13	9.4
Viudo(a)	3	2.2
Total	**138**	**100.0**

A partir de la Tabla 3, se discierne que del total de trabajadores del programa trabaja Perú que participaron en el estudio, una gran mayoría equivalente al 50.72% son convivientes, seguido de un 37.68% que son solteros(as), mientras que, el 11.59% restante son casados(as) y/o viudos(as).

FIGURA 3

ESTADO CIVIL DE LOS TRABAJADORES DEL PROGRAMA TRABAJA PERÚ



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA 4

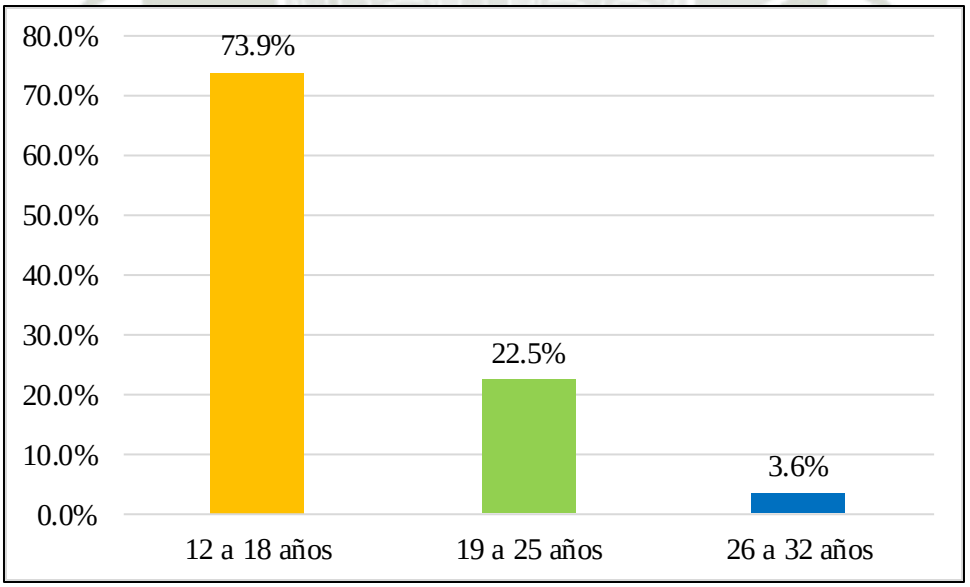
EDAD DE CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS TRABAJADORES DEL PROGRAMA TRABAJA PERÚ

Edad de consumo	Frecuencia	Porcentaje
12 a 18 años	102	73.9
19 a 25 años	31	22.5
26 a 32 años	5	3.6
Total	**138**	**100.0**

A partir de la Tabla 4, se discierne que del total de trabajadores del programa trabaja Perú que participaron en el estudio, una gran mayoría equivalente al 73.91% comenzó su consumo de alcohol entre los 12 a 18 años, seguido de un 22.46% que inició entre sus 19 a 25 años y apenas un 3.62% a sus 25 años.

FIGURA 4

EDAD DE CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS TRABAJADORES DEL PROGRAMA TRABAJA PERÚ



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA 5

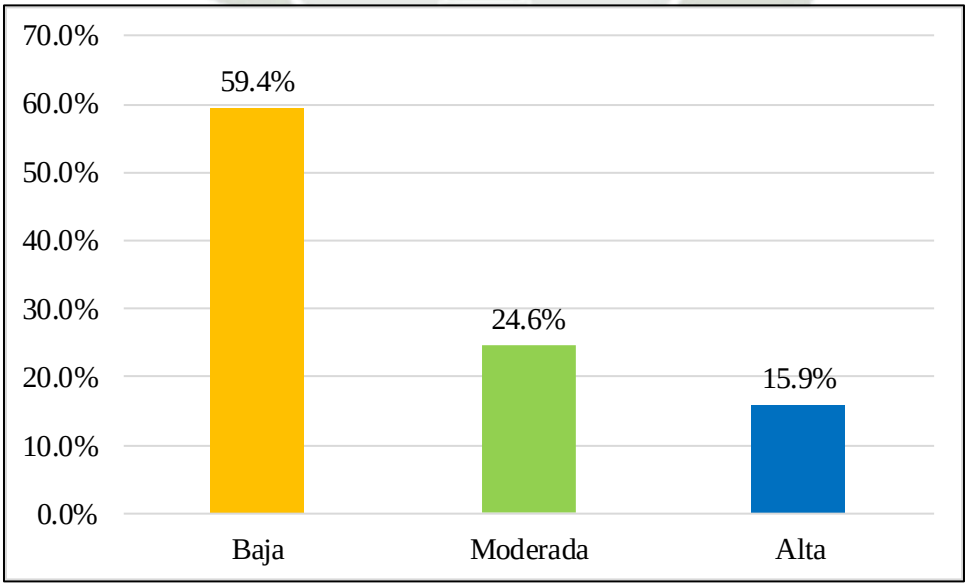
PREVALENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS TRABAJADORES DEL PROGRAMA TRABAJA PERÚ

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Baja	82	59.4
Moderada	34	24.6
Alta	22	15.9
Total	**138**	**100.0**

A partir de la Tabla 5, se discierne que del total de trabajadores del programa trabaja Perú que participaron en el estudio, una gran mayoría equivalente al 59.42% tiene un nivel bajo de prevalencia del consumo de alcohol, seguido de un 24.64% con un nivel moderado y un 15.94% restante con un nivel alto de prevalencia del consumo de alcohol.

FIGURA 5

PREVALENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS TRABAJADORES DEL PROGRAMA TRABAJA PERÚ



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA 6

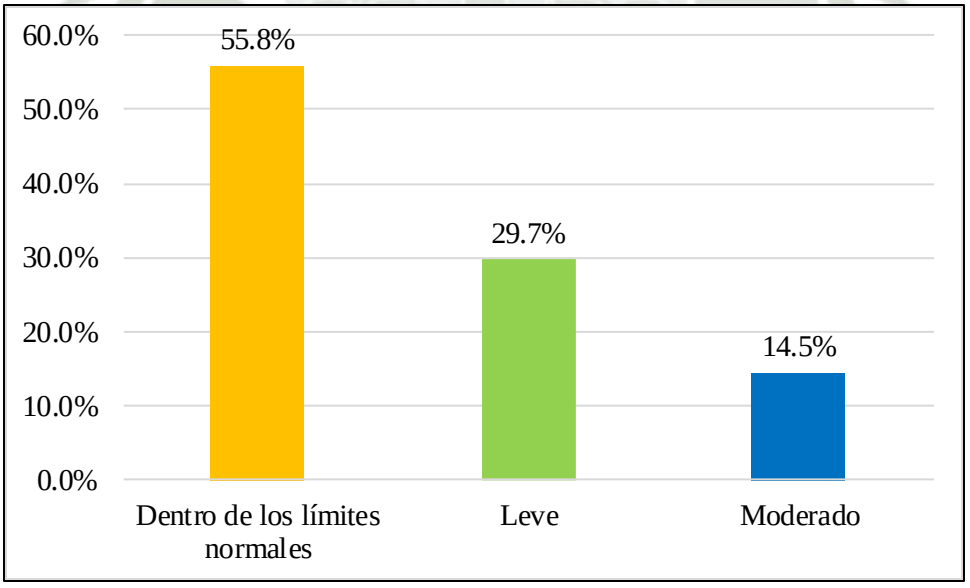
ANSIEDAD EN LOS TRABAJADORES DEL PROGRAMA TRABAJA PERÚ

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Dentro de los límites normales	77	55.8
Leve	41	29.7
Moderado	20	14.5
Total	**138**	**100.0**

A partir de la Tabla 6, se discierne que del total de trabajadores del programa trabaja Perú que participaron en el estudio, una gran mayoría equivalente al 55.80% está dentro de los límites normales de la ansiedad, seguido de un 29.71% con un nivel de ansiedad leve y un 14.49% restante con un nivel moderado.

FIGURA 6

ANSIEDAD EN LOS TRABAJADORES DEL PROGRAMA TRABAJA PERÚ



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA 7

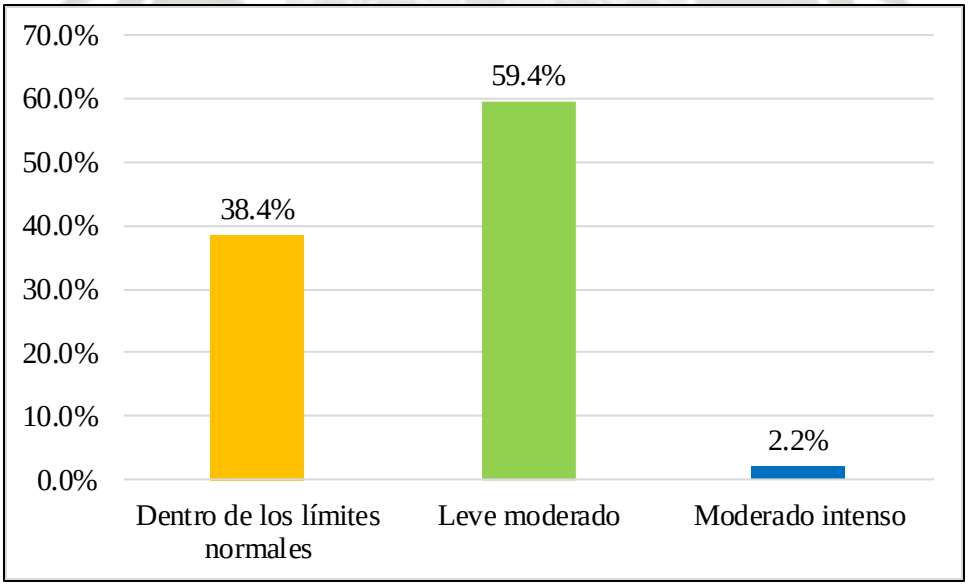
DEPRESIÓN EN LOS TRABAJADORES DEL PROGRAMA TRABAJA PERÚ

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Dentro de los límites normales	53	38.4
Leve moderado	82	59.4
Moderado intenso	3	2.2
Total	**138**	**100.0**

A partir de la Tabla 7, se discierne que del total de trabajadores del programa trabaja Perú que participaron en el estudio, una gran mayoría equivalente al 59.42% tiene un nivel de depresión leve moderada, seguido de un 38.41% que está dentro de los límites normales y el 2.17% restante con un nivel moderado intenso.

FIGURA 7

DEPRESIÓN EN LOS TRABAJADORES DEL PROGRAMA TRABAJA PERÚ



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA 8

ASOCIACIÓN ENTRE LA PREVALENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y LA ANSIEDAD EN LOS TRABAJADORES DEL PROGRAMA TRABAJA PERÚ

			Ansiedad			
			Dentro de los límites normales	Leve	Moderado	Total
Prevalencia del consumo de alcohol	Baja	n	77	5	0	82
		%	55.8%	3.6%	0.0%	59.5%
	Moderada	n	0	34	0	34
		%	0.0%	24.6%	0.0%	24.6%
	Alta	n	0	2	20	22
		%	0.0%	1.5%	14.5%	15.9%
	Total	n	77	41	20	138
		%	55.8%	29.7%	14.5%	100.00%
Prueba estadística			**Chi-cuadrado**	**V. de Cramer**		**Sig.**
			233.117	0.919		0.000

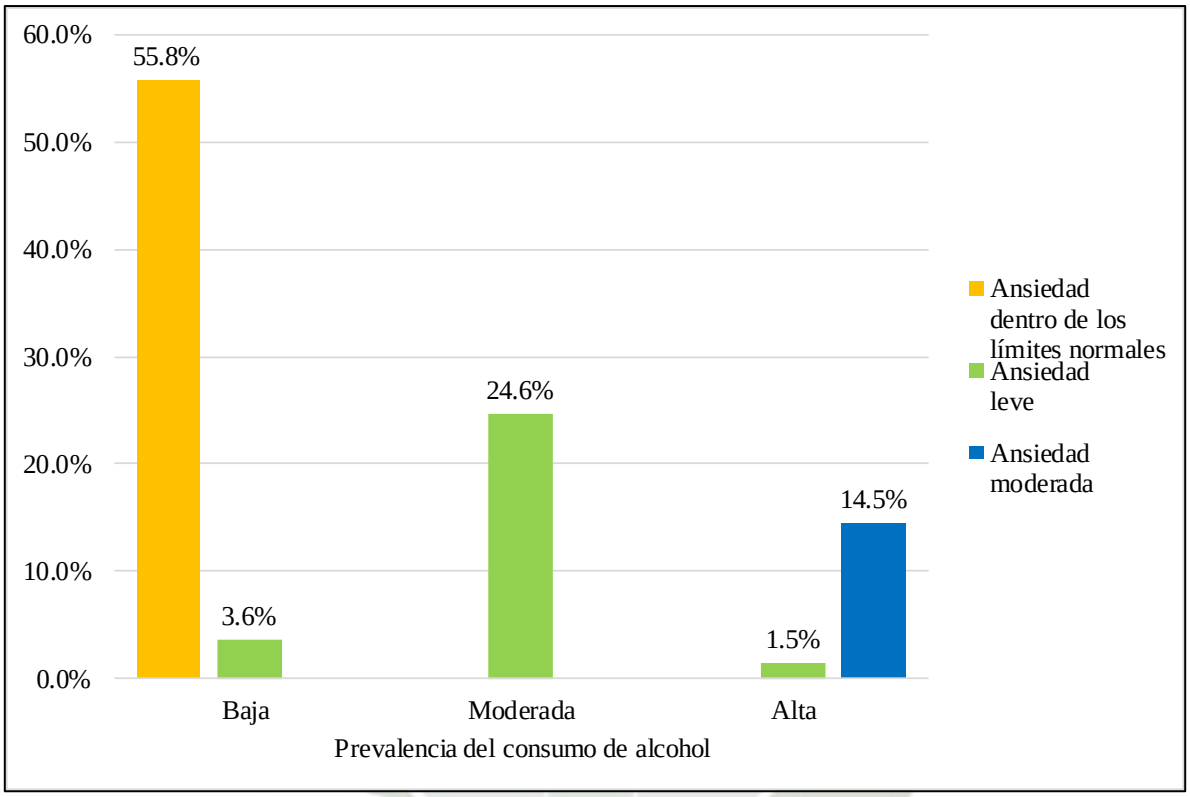
A partir de la Tabla 8, se discierne que del total de trabajadores del programa trabaja Perú que participaron en el estudio, una mayoría equivalente al 55.80% presenta ansiedad dentro de los límites normales y a su vez una baja prevalencia del consumo de alcohol, mientras que, un 24.74% que tiene un nivel leve de ansiedad también evidencia una prevalencia moderada del consumo de alcohol, seguido de un 14.49% que con una ansiedad moderada tiene una alta prevalencia del consumo de alcohol. Entonces, como se aprecia, a mayores niveles de ansiedad se evidencia también una mayor prevalencia del consumo de alcohol, denotando una asociación positiva entre las variables. Esto queda confirmado a partir del estadístico de Chi cuadrado igual a 233.117 con un P. valor de 0.000, que, al ser menor al valor referencial de 0.050, conlleva a aceptar la hipótesis que afirma una relación o asociación significativa entre la ansiedad y la prevalencia del consumo de alcohol, siendo dicha asociación indirecta e intensa, tal como lo muestra el valor del estadístico V. de Cramer igual a 0.991. Entonces, al disminuir el nivel de ansiedad que experimentan los trabajadores, de alguna manera se incide positivamente en una menor prevalencia del consumo de alcohol.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

FIGURA 8

ASOCIACIÓN ENTRE LA PREVALENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y LA ANSIEDAD EN LOS TRABAJADORES DEL PROGRAMA TRABAJA PERÚ



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA 9

ASOCIACIÓN ENTRE LA PREVALENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y LA DEPRESIÓN EN LOS TRABAJADORES DEL PROGRAMA TRABAJA PERÚ

			Depresión			
			Dentro de los límites normales	Leve moderada	Moderada intensa	Total
Prevalencia del consumo de alcohol	Baja	Fr.	38	41	3	82
		%	27.5%	29.7%	2.2%	59.5%
	Moderada	Fr.	9	25	0	34
		%	6.5%	18.1%	0.0%	24.6%
	Alta	Fr.	6	16	0	22
		%	4.4%	11.6%	0.0%	15.9%
Total		Fr.	53	82	3	138
		%	38.4%	59.4%	2.2%	100.0%
Prueba estadística			**Chi-cuadrado**	**V. de Cramer**		**Sig.**
			8.384	0.174		0.078

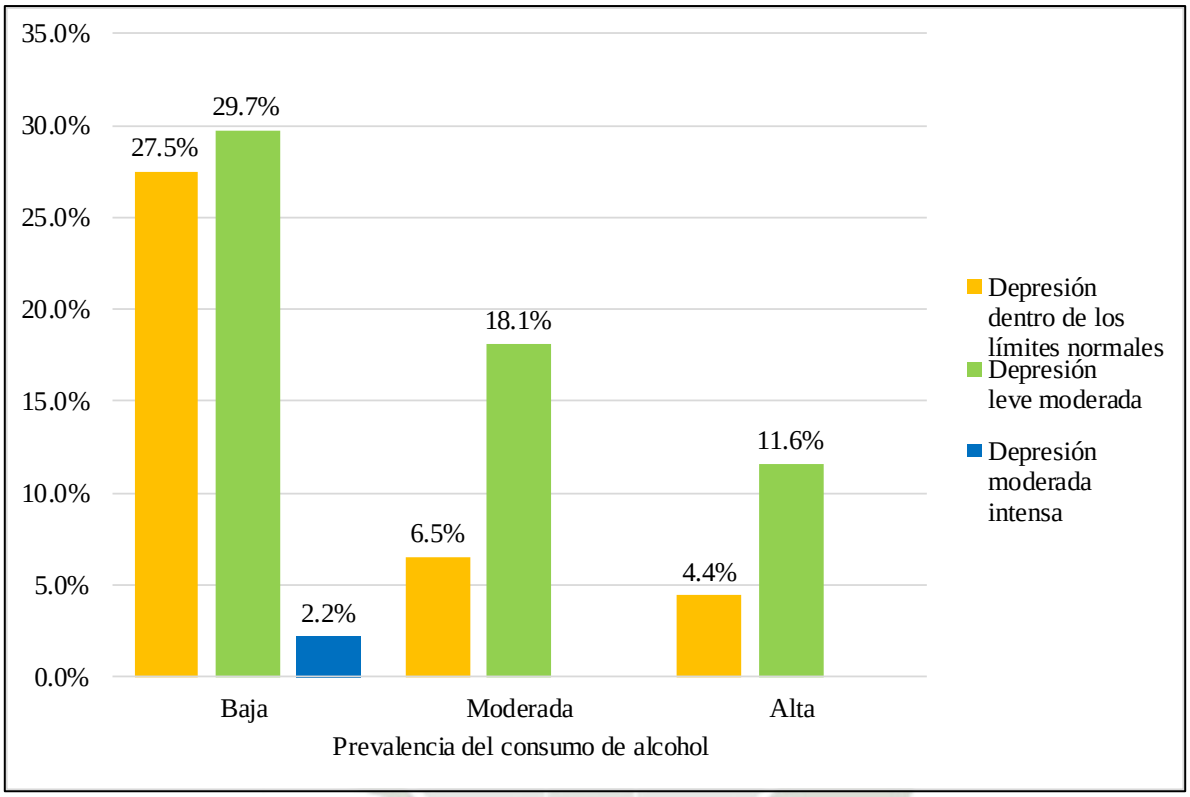
A partir de la Tabla 9, se discierne que del total de trabajadores del programa trabaja Perú que participaron en el estudio, un 27.54% presenta depresión dentro de los límites normales y a su vez una baja prevalencia del consumo de alcohol, mientras que, un 29.71% que tiene un nivel leve moderado de depresión aun evidencia una prevalencia baja del consumo de alcohol, seguido de un 18.12% que con una depresión leve moderada tiene una moderada prevalencia del consumo de alcohol. Entonces, como se aprecia, a mayores niveles de depresión no se evidencia necesariamente una mayor prevalencia del consumo de alcohol, denotando que no existe una asociación entre las variables. Esto queda confirmado a partir del estadístico de Chi cuadrado igual a 8.384 con un P. valor de 0.078, que, al ser mayor al valor referencial de 0.050, conlleva a rechazar la hipótesis que afirma una relación o asociación significativa entre la depresión y la prevalencia del consumo de alcohol, lo cual se reafirma con un estadístico V. de Cramer igual a 0.174 que denota un vínculo nada significativo que no es suficiente para determinar una relación entre las variables. Entonces, al disminuir el nivel de depresión que experimentan los trabajadores, no se incide significativamente en una menor prevalencia del consumo de alcohol y viceversa.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

FIGURA 9

ASOCIACIÓN ENTRE LA PREVALENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y LA DEPRESIÓN EN LOS TRABAJADORES DEL PROGRAMA TRABAJA PERÚ



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

DISCUSIÓN

La presente investigación fue desarrollada de manera exitosa al dar cumplimiento al objetivo de determinar la asociación de la prevalencia del consumo de alcohol con los niveles de ansiedad y depresión de los trabajadores del programa trabaja Perú, de Juliaca, al mismo tiempo que se corroboro la hipótesis de investigación.

En cuanto al objetivo general, los hallazgos de la presente investigación revelaron que, si existe una relación significativa de la prevalencia del consumo de alcohol y la ansiedad que experimentan los trabajadores del programa trabaja Perú de Juliaca, sin embargo, no se obtuvo suficiente evidencia para afirmar que exista una asociación significativa entre la prevalencia del consumo de alcohol y la depresión. Por tanto, la hipótesis de investigación aceptada respecto a la asociación entre las primeras variables, mas no en relación a la segunda variable depresión.

Los hallazgos de la presente investigación comparten similitud con el trabajo presentado por Casas y Malla (49), en el cual se denotó una relación significativa de la ansiedad y depresión con la prevalencia del consumo de alcohol. Adicionalmente, en Salazar y Silva (18), también se concluyó que niveles considerables de ansiedad y depresión se asocian con una mayor prevalencia del consumo de alcohol. Sin embargo, se tiene contraste con el estudio realizado por Estrada y Salinas (40), en el que se si se identificó una asociación significativa entre la prevalencia del consumo de alcohol y la depresión, demostrando que los estudiantes, principalmente de género masculino, que consumen alcohol al menos una vez a la semana, también presentan síntomas de depresión que acentúan dicho hábito de consumo, perjudicando su salud.

Respecto a los objetivos específicos, en primera instancia, la investigación reveló que; un poco más de la mitad de los trabajadores participes del estudio tenían una baja prevalencia del consumo de alcohol. Si bien es cierto que, casi la totalidad de los trabajadores reconocían haber consumido bebidas alcohólicas al menos alguna vez en su vida, la frecuencia de consumo fue en su mayoría mensual, ya que, los trabajadores sentían un fuerte deseo por las bebidas alcohólicas usualmente de forma mensual, manifestando además que esto casi nunca les ha causado problemas de salud o de tipo social y económico, ni tampoco los ha llevado a dejar de hacer lo que se esperaba que hagan habitualmente. Sin embargo, un porcentaje de

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

los trabajadores encuestados también reconocían que sus familiares y amigos mostraban preocupación por la frecuencia de su consumo de alcohol, tanto en los últimos tres meses como mucho antes, ante lo cual los trabajadores intentaron dejar el consumo de las bebidas alcohólicas o al menos reducir la frecuencia de consumo.

Por otro lado, se encontró que, más de la mitad de los trabajadores experimentaban niveles de ansiedad dentro de los límites normales, pues evidenciaban escasos síntomas psicosomáticos físicos, aunque en mayor medida los síntomas afectivos psicológicos les hacían proclive a una mayor ansiedad. Así, cerca de la mitad de los trabajadores encuestados casi nunca o a lo sumo a veces se sentían más nerviosos y/o ansiosos que, de costumbre, además casi no experimentaban algún temor sin razón alguna, por lo contrario, se despertaban felices, aunque en ocasiones tenían la sensación de pánico y que algo malo puede sucederles. Igualmente, estos trabajadores manifestaron no sentir temblores o hinchazones en sus brazos y piernas a raíz de determinada ansiedad que pudieran experimentar, ni tampoco mareos y desmayos con frecuencia, aunque algunas ocasiones si podían sentir que su corazón latía un poco más rápido, siendo menos sencillo expirar, mientras que, también han llegado a sentir que sus manos están calientes y/o secas, teniendo cierta dificultad para concebir el sueño, aunque no tenían pesadillas. Sin embargo, síntomas como; bochornos, molestias estomacales, sensación constante de orinar, dolores de cabeza y debilidad, si se presentaban de forma regular.

Por último, el estudio encontró que, más de la mitad de los trabajadores presentaban un nivel leve moderado de depresión, la cual se explicaba principalmente por los relativos síntomas fisiológicos y psicomotores, aunque el estado afectivo persistente y los trastornos psíquicos si acentuaban tal depresión. Así, los trabajadores reconocen haberse sentido tristes y decaídos, levantándose algunas mañanas bien y otras no, teniendo en ocasiones ganas de llorar e incluso llegando a llorar, sintiendo a veces intranquilidad o dificultad para mantenerse quietos, aunque no presentasen algún tipo de cansancio sin motivo alguno, por lo que, seguían haciendo sus cosas con la misma facilidad de antes, teniendo una mente despejada para tomar decisiones sin complicaciones. Además, los trabajadores no notaron haber adelgazado, mantenido su ingesta normal de alimentos, esto a pesar de sentirse estreñidos y agitados en algunas ocasiones, mientras que, su apetito sexual tampoco se ha alterado. Sin embargo, los

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

trabajadores reconocen que a pesar de que todavía les gusta hacer las mismas cosas de antes, se han vuelto un poco más irritables, además de que a veces han sentido que no son tan útiles o necesarios, perdiendo relativamente cierto agrado por la vida, ya que, todavía mantienen la confianza en el futuro.

En este sentido, tales hallazgos se contrastan con los encontrados en las investigaciones de Castro (44), donde se identificó que la mayoría de los participantes evidenciaron problemas psicológicos de ansiedad y depresión, principalmente asociados a vínculos familiares afectivos y crisis económicas, mientras que, en Martina (43), con base al análisis realizado de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, se identificó que eran los adultos mayores quienes principalmente afrontaban problemas de depresión.

Igualmente, en el estudio de Estrada y Salinas (40), se identificó una baja prevalencia del consumo de alcohol en jóvenes, aunque al menos el 50.0% de los jóvenes tuvo problemas graves de depresión. Por otro lado, Ávila et al.(48), identificaron una considerable prevalencia de ansiedad y depresión en más de la mitad de los participantes analizados, mientras que; Casas y Malla (49), encontraron una tercera parte de los participantes tenía problemas con el consumo de alcohol, esto sumado a la investigación de Salazar y Silva (18), en donde se encontró niveles considerables de depresión y ansiedad, lo cual afectaba la calidad de vida de los estudiantes.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

CONCLUSIONES

- **Primera:** Existe una asociación directa, intensa y significativa entre la prevalencia del consumo de alcohol y la ansiedad en los trabajadores del Programa Trabaja Perú de Juliaca, sin embargo, no existe una relación significativa entre la prevalencia de alcohol y la depresión.

- **Segunda:** Los trabajadores del Programa Trabaja Perú de Juliaca, tiene un nivel bajo de prevalencia del consumo de alcohol en su gran mayoría, seguido de ello una tercera cantidad presenta un nivel moderado y solo la cuarta parte restante con un nivel alto, destacando una frecuencia de consumo de alcohol mensual y semanal que no les ha ocasionado problemas de salud, social o económicos, aunque amigos y familiares muestran preocupación por ellos, ante lo que han intentado dejar o al menos disminuir el consumo de este tipo de bebidas.

- **Tercera:** La intensidad de la asociación entre la prevalencia del consumo de alcohol y la ansiedad están correlacionados de manera significativa entre ambas variables, dicho hallazgo subraya la importancia de abordar, síntomas psicosomáticos físicos, y en mayor medida los síntomas afectivos psicológicos que les hacen proclive a una mayor ansiedad en el contexto de salud ocupacional

- **Cuarta;** En contraste con la ansiedad, no se ha encontrado una relación significativa entre la prevalencia del consumo de alcohol y la depresión en este grupo de trabajadores. Esto sugiere que, aunque la prevalencia del consumo de alcohol está vinculada, la misma asociación no se observa en el caso de la depresión, destacando relativos síntomas fisiológicos y psicomotores, aunque el estado afectivo persistente y los trastornos psíquicos acentúan tal depresión.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

RECOMENDACIONES

- **Primera:** Se sugiere al supervisor de obra del programa trabaja Perú de Juliaca que, realice pausas activas durante la jornada laboral en coordinación con aliados estratégicos como los Centros de Salud Mental Comunitario, Puestos de Salud, para disminuir los niveles de ansiedad que padecen los trabajadores, haciendo énfasis en aspectos vinculados al estrés laboral, de tal manera que se diseñe e implemente un programa dirigido a prevenir y reducir la ansiedad mediante técnicas prácticas, además promover la práctica del deporte con la participación de familiares y amigos.
- **Segunda:** Se propone al residente de obra del programa trabaja Perú de Juliaca que, pueda identificar casos puntuales de depresión mediante los centros de salud especializados en temas de Salud Mental, para que puedan recibir atención oportuna, a fin de generar mayor productividad a nivel laboral, promoviendo un óptimo clima institucional.
- **Tercera:** Se plantea al director de la Escuela de Postgrado de la Universidad Católica Santa María que, promueva estudios similares sobre las variables analizadas (Alcoholismo, ansiedad y depresión), realzando la importancia preponderante por una mejor atención y cuidado en la salud mental.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gobierno de España. Alochol, consumo y consecuencias. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2021.
2. Organización Panamericana de Salud OPS [Online]. [Citado el 4 de Septiembre de 2023]. Recuperado a partir de: https://www.paho.org/es/temas/alcohol.
3. Organizaciòn Panamericana de la Salud OPS [Online]. [Citado el 4 de Septiembre de 2023]. Recuperado a partir de: https://www.paho.org/es/noticias/12-4-2021-nuevo-estudio-opsoms-indica-que-85-mil-personas-al-ano-americas-pierden-vida.
4. Ministerio de Salud del Perú. Plan estratégico para la reducción del consumo nocivo de alcohol 2011 - 2021. Lima: MINSA; 2022.
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú. Enfermedades no trasmisibles y trasmisibles 2022. Lima: INEI; 2022.
6. Organizaciòn Mundial de la Salud. Depresión. OMS; 2023.
7. Organizaciòn Mundial de la Salud. Trastornos mentales. OMS; 2023.
8. Ministerio de Salud del Perú. Lineamientos de política sectorial en salud mental: Perú 2018. Lima: MINSA; 2021.
9. Instituto Nacional de Salud INS [Online]. [Citado el 4 de Septiembrede 2023]. Recuperado de: https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/entre-40-y-30-de-jovenes-de-19-y-26-anos-en-el-peru-presentaron-sintomas-de-ansiedad.
10. Gómez C, Álvarez I, Arias F, Báscaran M, Bermejo A, Bobes J. Manual de adicciones para médicos especilistas en formación. Madrid: César PG Orden SAS; 2009.
11. SEDENA. Diagnóstico y Tratamiento de la Intoxicación Aguda por Alcohol Etílico en el Adulto en el Segundo y Tercer Nivel de Atención. México: Consejo de Salubridad Nacional; 2013.
12. Asociación Americana de Psiquiatría. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. London: American Psychiatric Publishing; 2013.
13. Ministerio de Sanidad - Servicios Sociales e Igualdad. Clasificación Internacional de Enfermedades - 10ª Revisión Modificación Clínica CIE-10ES. Madrid: The National Center for Health Statistics (NHCS); 2018.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

14. Babor T, Campbell R, Room R, Saunders J. Glosario de Términos de Alcohol y Drogas. World Health; 1994.

15. García E. Manual SET de Alcoholismo Toxicomanías. Madrid: Panamericana; 2010.

16. Organización Mundial de Salud. Alcohol. OMS; 2015.

17. Pineda J y Torrecilla M. Neurobiological mechanisms of drug addiction. Trastornos Adictivos. 1999; 1(1); 13-21.

18. Salazar Suárez JA, Silva Ayala EM. Valoración histórica de los niveles de depresión, ansiedad, consumo de alcohol y calidad de vida de los estudiantes de medicina de la PUCE del cuarto semestre del año 2012 en comparación con los estudiantes de cuarto nivel y décimo primer nivel en el 2017 [Tesis doctoral]. Quito: Pontificia Universidad Católica Del Ecuador, 2017.

19. Hoecnika A, Ramos A. Aspectos genéticos del alcoholismo. Elsevier. 2016; 5(3), 213–222.

20. American Psychiatric Association. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. Washinton DC; 2014.

21. Real Academia Española [Online]. Madrid; RAE; 2016 [Citado el 9 de Septiembre de 2023]. Recuperado de: https://dle.rae.es/ansiedad.

22. Belloch A, Sandín B, Ramos F. Manual de psicopatología. McGraw-Hill; 2008.

23. Huanca Taruca EJ. Variación de los síntomas de ansiedad y depresión con el tiempo de tratamiento del alcoholismo crónico. Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa, 2019 [Tesis de licenciatura]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María, 2019.

24. Oliver A, Torres E, March S, Socias I, Esteva M. Factores de riesgo de síndrome depresivo en adultos jóvenes. Actas Esp Psiquiatr. 2013; 41(2); 84-96.

25. Sue D, Sue D, Sue S. Comprendiendo conducta anormal México DF: Psicopatología; 2010.

26. Stein M, Sareen J. Generalized Anxiety Disorder. New England Journal of Medecine. 2015; 373(21); 2059–2068.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

27. Caballo V, Carrobles J, Salazar I. Manual de Psicopatología y Trastornos Psicológicos. Psicología. 2012; 2(3).

28. Behar E, Dobrow I, Hekler E, Mohlman J, Staples A. Modelos teóricos actuales del trastorno de ansiedad generalizada (TAG): revisión conceptual e implicaciones en el tratamiento. Revista de Toxicomanías. 2011; 1(63); 15-36.

29. Mascarúa E, Vásquez E, Córdoba J. Ansiedad y depresión en médicos residentes de la especialidad en medicina familiar. Rev Médica Paz. 2014; 20(2).

30. Shyn S, Shi J, Kraft J, Potash J, Knowles J, Weissman L, et al. Novel loci for major depression identified by genome-wide association study of Sequenced Treatment Alternatives to Relieve Depression and meta-analysis of three studies. Molecular Psychiatry. 2011; 1(16); 202-2015.

31. Caspi A. Influence of Life Stress on Depression: Moderation by a Polymorphism in the 5-HTT Gene. Science. 2003; 301(5631); 386–389.

32. Cotter D, Mackay D, Landau S, Kerwin R, Everall I. Reduced Glial Cell Density and Neuronal Size in the Anterior Cingulate Cortex in Major Depressive Disorder. Archives of General Psychiatry. 2001; 58(1); 545–553.

33. Ruhé H, Mason N, Schene A. Mood is indirectly related to serotonin, norepinephrine and dopamine levels in humans: a meta-analysis of monoamine depletion studies. Molecular Psychiatry. 2007; 1(12); 331–359.

34. López M, Zalduegi A, Sálles J. Depresión y sistemas de generación de segundos mensajeros. Psiquiatría Biológica. 2003; 10(4).

35. Frodl T, Reinhold E, Koutsouleris N, Donohoe G, Bondy B, Reiser M, et al. Childhood Stress, Serotonin Transporter Gene and Brain Structures in Major Depression. Neuropsychopharmacology. 2010; 1(35); 1383-1390.

36. Gimeno D, Kivimäki M, Brunner E, Elovainio M, Vogli R, De R, et al. Associations of C-reactive protein and interleukin-6 with cognitive symptoms of depression: 12-year follow-up of the Whitehall II study. Psychological Medicine. 2010; 39(3); 413-423.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

37. Ansoleaga E. Indicadores de salud mental asociados a riesgo psicosocial laboral en. Rev Médica Chile. 2015; 143(1):47-55.

38. Gómez S, Ballester R, Gil B, Abizanda R. Anxiety, depression and emotional distress in the Intensive Care Units health professionals. An Psicol Ann Psychol. 2015; 31(2); 743-750.

39. Estrada Grossmann JM, Tofeño Castro DA, Huarancca Panduro PDC, Pesantes Morzán BR, Salazar Valdivia FE. Asociación entre el consumo de bebidas alcohólicas y la presencia de sintomatología depresiva en los participantes de la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) Perú - 2017 [Tesis de grado]. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, 2022.

40. Estrada Durand P, Salinas Salas C. Consumo de alcohol como factor asociado a la depresión en estudiantes varones de medicina humana de la universidad Ricardo Palma del año 2018. Fac. Med. Hum. 2019; 19(1); 112-120.

41. Cuadra Paredes GT. Características del consumo de alcohol, sintomatología depresiva y ansiosa en estudiantes universitarios [Tesis de grado]. Lima: Pontificia Universidad Catòlica del Perú, 2019.

42. Huanca Taruca EJ. Variación de los síntomas de ansiedad y depresión con el tiempo de tratamiento del alcoholismo crónico. Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa, 2019 [Tesis de grado]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María, 2019.

43. Martina Chavez MB. Depresión, Alcoholismo y Violencia conyugal en el adulto mayor según la encuesta demográfica y de salud familiar. 2014 – 2015 [Tesis doctoral]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2018.

44. Castro Paitan KK. Factores Familiares y Personales que influyen en el alcoholismo en pacientes del servicio de Psiquiatría de EsSalud [Tesis de grado]. Huancayo: Universidad Nacional del Centro de Perù, 2016.

45. Rivas Acuña V, Rodríguez Hernández CM, Arias Guzmán MR, Carrillo Hernández L, Zetina Contreras E, González Jorge R. Relación del consumo de alcohol y trastornos mentales en habitantes de una población rural. Investigaciòn y ciencia de la Univesidad Autonoma de Aguascalientes. 2016; 1(67), 71-77.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

46. Higareda-Sánchez JJ, Rivera S, Reidl LM, Flores MM, Romero A. Consumo de alcohol y rasgos de ansiedad y depresión en adolescentes escolarizados. Health and Addictions. 2021; 21(2); 44-59.
47. Contreras Olive Y, Miranda Gómez O, Torres V. Ansiedad y depresión en pacientes adictos a sustancias psicoactivas. Revista Cubana de Medicina Militar. 2020; 49(1):71-85.
48. Ávila Cadavid JD, Escobar Córdoba F, Chica Úrzola HL. Prevalencia de Ansiedad y Depresión en Alcohólicos Hospitalizados para Desintoxicación en Bogotá. Investigaciòn Original. 2005; 1(2).
49. Casas D, Maya A. Ansiedad, Depresión y/o Alcoholismo en los Trabajadores de la Empresa ISAGEN S.A. que habitan en el campamento de la central Hidroeléctrica Jaguas. Medellin; 2009.
50. Organización Panamericana de la Salud. La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST). Manual para uso en la atención primaria. Estados Unidos de América: Área de Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental (SDE); 2010.
51. Zung W. Escala de automedición de la ansiedad. Barcelona: TEA Ediciones S.A.; 1985.
52. Zung W. Escala de automedición de la depresión. Barcelona: TEA Ediciones S.A.; 1971.
53. Novara J, Sotillo C, Warthon D. Estandarización y correlación de las escalas de Beck, Hamilton y Zung para depresión en población de Lima Metropolitana. Lima: Instituto Nacional de Salud Mental; 1985.
54. Terrones Muñoz FH. Ansiedad y estilos de afrontamiento en mujeres victimas de violencia del distrito de Matara, 2019 [Tesis de grado]. Cajamarca: Universidad Privada del Norte, 2019.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ANEXOS

ANEXO N°1: INSTRUMENTOS

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST 3.1)

Edad: Sexo: Estado Civil: Edad de consumo:

PREGUNTA 1 | A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido alguna vez? (solo las que consumió sin receta médica)		
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	Si
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	Si
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	No	Si
d Cocaína (coca, crack, etc.)	No	Si
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	No	Si
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	No	Si
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	No	Si
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	No	Si
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	No	Si
j Otras, especifique: _____	No	Si
Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"		
Si la respuesta es negativa para todas las preguntas, detenga la entrevista. Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de estas preguntas, haga la pregunta 2 para cada sustancia que se haya consumido alguna vez.		

PREGUNTA 2 | En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	2	3	4	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	2	3	4	6
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	2	3	4	6
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	2	3	4	6
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	2	3	4	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	2	3	4	6
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	2	3	4	6
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	2	3	4	6
j Otras, especifique: _____	0	2	3	4	6
Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.					
Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.					

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

PREGUNTA 3 | En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4 | En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

PREGUNTA 5 | En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	5	6	7	8
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j Otras, especifique: _____	0	5	6	7	8
Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1					

PREGUNTA 6 | ¿Un amigo, un familiar o alguien más alguna vez ha mostrado preocupación por sus hábitos de consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j Otras, especifique: _____	0	6	3
Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).			

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

PREGUNTA 7 | ¿Ha intentado alguna vez reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j Otras, especifique: _____	0	6	3
Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).			

PREGUNTA 8 | ¿Alguna vez ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
Marque la casilla correspondiente			

NOTA IMPORTANTE
A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse	**Lineamientos de intervención**
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos.	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección.
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses.	Evaluación adicional y tratamiento más Intensivo.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Baremos

Consumo	Alcohol	Todas las demás sustancias
Bajo	0 – 10 puntos	0 – 3 puntos
Moderado	11 – 26 puntos	4 – 26 puntos
Alto	27 a más puntos	27 a más puntos

Tipo de sustancia	Puntuación Obtenida	No requiere intervención (consejo breve)	Requiere intervención breve	Requiere tratamiento más intensivo
Alcohol		0 – 10 puntos	11 – 26 puntos	27 a más puntos
Todas las demás sustancias		0 – 3 puntos	4 – 26 puntos	27 a más puntos

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Escala de Auto medición de la Depresión (EAMD)

Pregunta	Nunca o casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
1. Me siento triste y Decaído				
2. Por las mañanas me siento mejor				
3. Tengo ganas de llorar y a veces lloro				
4. Me cuesta mucho dormir por la noche				
5. Como igual que antes				
6. Aún tengo deseos sexuales				
7. Noto que estoy adelgazando				
8. Estoy estreñido				
9. El corazón me late más rápido que antes				
10. Me canso sin motive				
11. Mi mente esta tan despejada como siempre				
12. Hago las cosas con la misma facilidad que antes				
13. Me siento intranquilo y no puedo mantenerme quieto				
14. Tengo confianza en el futuro				
15. Estoy más irritable que antes				
16. Encuentro facil tomar decisiones				
17. Me siento que soy util y necesario				
18. Encuentro agradable vivir				
19. Creo que sería mejor para los demás si estuviera muerto				
20. Me gustan las mismas cosas que antes				

Baremos

Puntuación	Interpretación del Índice de depresión
Menos de 50	Dentro de los límites normales.
De 50 a 59	Depresión leve moderada.
De 60 a 69	Depresión moderada intensa.
De 70 a más	Depresión intensa.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Escala de Automedición de Ansiedad (EAA)

Pregunta	Nunca o casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
1. Me siento más nervioso y ansioso que de costumbre				
2. Me siento con temor sin razón				
3. Despierto con facilidad y siento pánico				
4. Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos				
5. Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme				
6. Me tiemblan los brazos y las piernas				
7. Me mortifican dolores de cabeza				
8. Me siento débil y me canso fácilmente				
9. Me siento tranquilo y puedo permanecer en calma fácilmente				
10. Puedo sentir que me late muy rápido el corazón				
11. Sufro de mareos				
12. Sufro de desmayos y siento que me voy a desmayar				
13. Puedo inspirar y expirar fácilmente				
14. Se me adormecen o me hinchan los dedos de las manos y los pies				
15. Sufro de molestias estomacales				
16. Orino con mucha frecuencia				
17. Generalmente mis manos estan secas y calientes				
18. Siento bochornos				
19. Me quedo dormido con facilidad y descanso bien durante la noche				
20. Tengo pesadillas				

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Baremos

Puntuación	Interpretación del Índice de la ansiedad
Menos de 50	Dentro de los límites normales.
De 50 a 59	Ansiedad leve.
De 60 a 69	Ansiedad moderada.
De 70 a más	Ansiedad intensa.

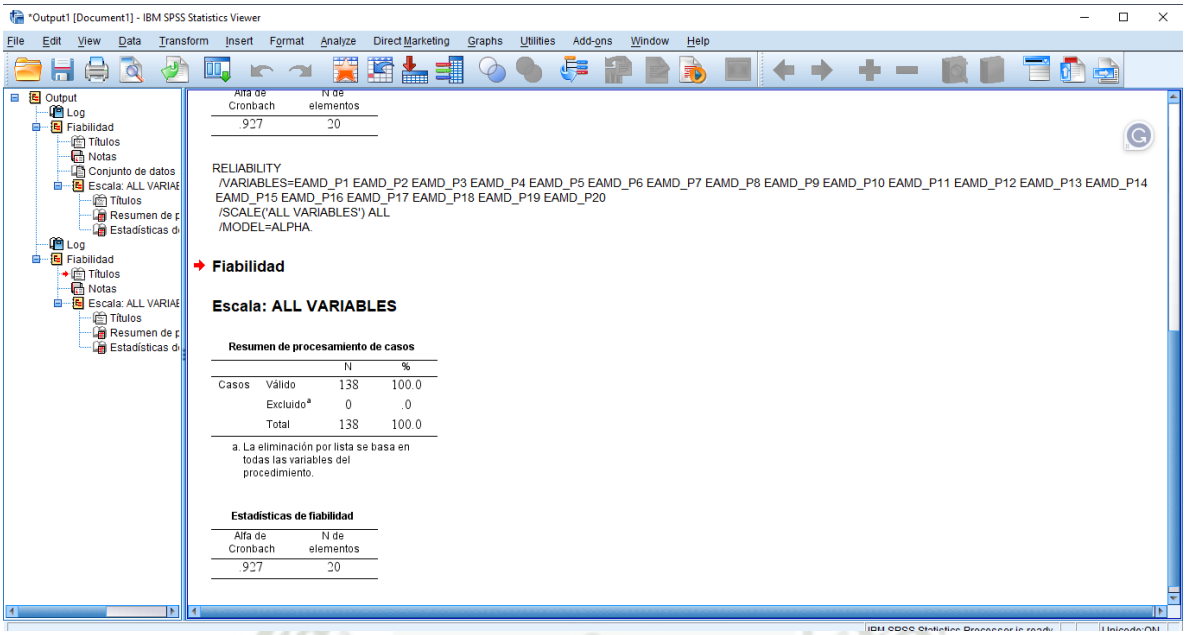
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

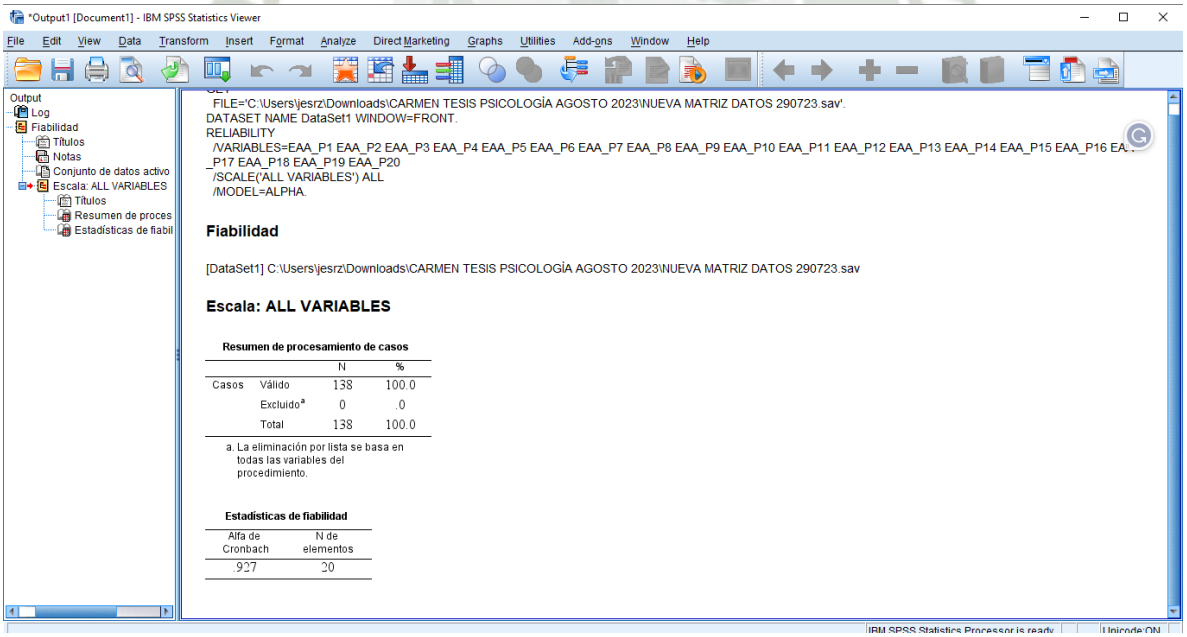
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ANEXO N°2: CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Confiabilidad de la Escala de depresión de Zung



Confiabilidad de la Escala de ansiedad de Zung



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ANEXO N°3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo_____, estoy de acuerdo en que los datos que proporcione sean utilizados para una investigación, en la cual se me aplicarán 3 instrumentos, los mismos que serán aplicados en un solo momento. Se me ha explicado los procedimientos que se llevara a cabo y mi participación será voluntaria; de igual manera la información que otorgue será verídica, ya que se me informo que es completamente confidencial y solo podrá ser divulgada con fines académicos. Por lo tanto, al firmar este documento autorizo que incorporen mis datos a la investigación, el día _____ de_____ del año 2020.

Firma del Participante	Firma del aplicador

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ANEXO N°4: MATRIZ DE DATOS

N	Edad	Sexo	Estad Civil	Edad de consumo	N	Edad	Sexo	Estad Civil	Edad de consumo
1	40	Femenino	Soltero(a)	18	51	33	Femenino	Conviviente	15
2	38	Femenino	Conviviente	21	52	24	Masculino	Conviviente	14
3	22	Masculino	Soltero(a)	15	53	18	Femenino	Conviviente	13
4	18	Masculino	Soltero(a)	17	54	29	Femenino	Conviviente	15
5	35	Femenino	Conviviente	20	55	27	Femenino	Conviviente	16
6	38	Femenino	Conviviente	30	56	38	Femenino	Conviviente	14
7	23	Femenino	Soltero(a)	18	57	29	Masculino	Conviviente	15
8	32	Masculino	Soltero(a)	32	58	48	Masculino	Soltero(a)	16
9	50	Masculino	Conviviente	18	59	66	Masculino	Conviviente	18
10	22	Femenino	Soltero(a)	18	60	25	Masculino	Conviviente	17
11	20	Femenino	Soltero(a)	18	61	40	Masculino	Casado(a)	16
12	27	Femenino	Soltero(a)	21	62	24	Masculino	Conviviente	17
13	31	Femenino	Conviviente	18	63	30	Masculino	Soltero(a)	18
14	26	Masculino	Soltero(a)	17	64	32	Masculino	Soltero(a)	17
15	34	Femenino	Soltero(a)	22	65	38	Femenino	Conviviente	22
16	27	Femenino	Conviviente	18	66	52	Femenino	Casado(a)	18
17	33	Femenino	Soltero(a)	22	67	36	Masculino	Casado(a)	18
18	23	Femenino	Conviviente	16	68	33	Masculino	Conviviente	20
19	41	Femenino	Conviviente	21	69	47	Masculino	Conviviente	16
20	33	Masculino	Soltero(a)	23	70	23	Masculino	Conviviente	18
21	62	Masculino	Viudo(a)	21	71	20	Femenino	Conviviente	18
22	27	Masculino	Soltero(a)	22	72	21	Masculino	Soltero(a)	18
23	23	Femenino	Soltero(a)	18	73	36	Masculino	Conviviente	15
24	40	Femenino	Conviviente	18	74	23	Masculino	Soltero(a)	18
25	26	Femenino	Soltero(a)	21	75	25	Masculino	Soltero(a)	17
26	58	Femenino	Viudo(a)	20	76	23	Femenino	Soltero(a)	17
27	24	Masculino	Soltero(a)	20	77	50	Masculino	Conviviente	17
28	38	Femenino	Soltero(a)	14	78	21	Femenino	Soltero(a)	17
29	20	Femenino	Conviviente	15	79	20	Femenino	Soltero(a)	17
30	23	Femenino	Soltero(a)	16	80	25	Femenino	Conviviente	19
31	22	Femenino	Soltero(a)	14	81	25	Femenino	Conviviente	23
32	29	Femenino	Conviviente	16	82	19	Femenino	Soltero(a)	18
33	21	Femenino	Conviviente	12	83	28	Femenino	Conviviente	18
34	28	Femenino	Soltero(a)	14	84	21	Femenino	Conviviente	21
35	26	Femenino	Soltero(a)	15	85	21	Femenino	Soltero(a)	19
36	21	Femenino	Conviviente	16	86	20	Femenino	Soltero(a)	18
37	33	Femenino	Soltero(a)	15	87	18	Masculino	Soltero(a)	15
38	32	Femenino	Soltero(a)	15	88	24	Masculino	Conviviente	15
39	52	Masculino	Casado(a)	14	89	18	Femenino	Soltero(a)	14
40	45	Masculino	Conviviente	13	90	26	Masculino	Soltero(a)	13
41	26	Masculino	Soltero(a)	15	91	28	Femenino	Conviviente	24
42	18	Femenino	Soltero(a)	13	92	63	Masculino	Viudo(a)	12
43	43	Femenino	Conviviente	15	93	39	Femenino	Conviviente	20
44	19	Femenino	Soltero(a)	14	94	45	Masculino	Conviviente	20
45	19	Femenino	Conviviente	13	95	42	Femenino	Conviviente	22
46	32	Femenino	Conviviente	18	96	43	Masculino	Conviviente	17
47	25	Femenino	Conviviente	16	97	38	Femenino	Conviviente	22
48	35	Femenino	Conviviente	15	98	34	Femenino	Conviviente	15
49	25	Masculino	Conviviente	16	99	25	Femenino	Soltero(a)	14
50	28	Femenino	Conviviente	18	100	34	Femenino	Conviviente	16

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

N	Edad	Sexo	Estad Civil	Edad de consumo
101	47	Femenino	Conviviente	15
102	60	Femenino	Casado(a)	23
103	44	Femenino	Conviviente	17
104	30	Femenino	Soltero(a)	21
105	31	Femenino	Soltero(a)	18
106	27	Masculino	Soltero(a)	23
107	56	Masculino	Conviviente	20
108	18	Femenino	Soltero(a)	16
109	45	Femenino	Conviviente	30
110	58	Femenino	Casado(a)	15
111	22	Femenino	Conviviente	16
112	42	Femenino	Conviviente	20
113	33	Femenino	Soltero(a)	18
114	51	Masculino	Conviviente	16
115	20	Masculino	Conviviente	18
116	32	Masculino	Conviviente	17
117	40	Masculino	Conviviente	14
118	54	Masculino	Casado(a)	15
119	52	Femenino	Casado(a)	18
120	35	Femenino	Conviviente	31
121	26	Femenino	Conviviente	24
122	48	Masculino	Casado(a)	12
123	20	Masculino	Soltero(a)	16
124	53	Masculino	Casado(a)	17
125	19	Masculino	Conviviente	14
126	18	Masculino	Conviviente	15
127	53	Femenino	Casado(a)	26
128	19	Masculino	Soltero(a)	15
129	22	Femenino	Soltero(a)	14
130	20	Femenino	Soltero(a)	12
131	42	Masculino	Conviviente	12
132	19	Masculino	Soltero(a)	15
133	18	Femenino	Conviviente	15
134	48	Femenino	Conviviente	25
135	34	Femenino	Conviviente	12
136	41	Masculino	Casado(a)	15
137	51	Femenino	Casado(a)	20
138	39	Masculino	Conviviente	18

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Prevalencia del consumo de alcohol							
N	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
1	Sí	Una o dos veces	Una o dos veces	Nunca	Nunca	No, nunca	No, nunca
2	Sí	Una o dos veces	Una o dos veces	Una o dos veces	Nunca	No, nunca	No, nunca
3	Sí	Una o dos veces	Mensualmente	Nunca	Nunca	No, nunca	No, nunca
4	Sí	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	No, nunca	No, nunca
5	Sí	Una o dos veces	Nunca	Nunca	Nunca	No, nunca	No, nunca
6	Sí	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	No, nunca	No, nunca
7	Sí	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	No, nunca	No, nunca
8	Sí	Una o dos veces	Nunca	Nunca	Nunca	No, nunca	No, nunca
9	Sí	Una o dos veces	Nunca	Nunca	Nunca	No, nunca	No, nunca
10	Sí	Mensualmente	Una o dos veces	Nunca	Nunca	No, nunca	No, nunca
11	Sí	Mensualmente	Mensualmente	Nunca	Nunca	No, nunca	No, nunca
12	Sí	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	No, nunca	No, nunca
13	Sí	Una o dos veces	Nunca	Nunca	Nunca	No, nunca	No, nunca
14	No	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	No, nunca	No, nunca
15	Sí	Mensualmente	Nunca	Nunca	Nunca	No, nunca	No, nunca
16	Sí	Semanalmente	Semanalmente	Mensualmente	Mensualmente	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, en los últimos 3 meses
17	Sí	Una o dos veces	Nunca	Nunca	Nunca	No, nunca	No, nunca
18	Sí	Una o dos veces	Nunca	Nunca	Nunca	No, nunca	No, nunca
19	Sí	Una o dos veces	Una o dos veces	Nunca	Nunca	No, nunca	No, nunca
20	Sí	Una o dos veces	Nunca	Nunca	Nunca	No, nunca	No, nunca
21	Sí	Una o dos veces	Mensualmente	Nunca	Nunca	No, nunca	No, nunca
22	Sí	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	No, nunca	No, nunca
23	Sí	Una o dos veces	Nunca	Nunca	Nunca	No, nunca	No, nunca
24	Sí	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	No, nunca	No, nunca
25	Sí	Mensualmente	Una o dos veces	Nunca	Nunca	No, nunca	No, nunca

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Prevalencia del consumo de alcohol							
N	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
26	Sí	Una o dos veces	Mensualmente	Nunca	Nunca	Sí, pero no en los últimos 3 meses	No, nunca
27	Sí	Mensualmente	Mensualmente	Nunca	Nunca	No, nunca	No, nunca
28	Sí	Mensualmente	Mensualmente	Nunca	Nunca	No, nunca	No, nunca
29	Sí	Mensualmente	Nunca	Nunca	Nunca	No, nunca	No, nunca
30	Sí	Mensualmente	Una o dos veces	Nunca	Una o dos veces	No, nunca	No, nunca
31	Sí	Semanalmente	Semanalmente	Una o dos veces	Mensualmente	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, en los últimos 3 meses
32	Sí	Mensualmente	Mensualmente	Nunca	Mensualmente	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
33	Sí	Mensualmente	Nunca	Nunca	Nunca	No, nunca	No, nunca
34	Sí	Una o dos veces	Una o dos veces	Nunca	Nunca	Sí, pero no en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
35	Sí	Semanalmente	Semanalmente	Una o dos veces	Mensualmente	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, en los últimos 3 meses
36	Sí	Mensualmente	Mensualmente	Nunca	Mensualmente	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
37	Sí	Mensualmente	Mensualmente	Nunca	Nunca	Sí, pero no en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
38	Sí	Mensualmente	Una o dos veces	Una o dos veces	Nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
39	Sí	Mensualmente	Mensualmente	Nunca	Nunca	Sí, pero no en los últimos 3 meses	No, nunca
40	Sí	Diariamente o casi diariamente	Semanalmente	Una o dos veces	Mensualmente	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, en los últimos 3 meses
41	Sí	Mensualmente	Semanalmente	Mensualmente	Una o dos veces	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, en los últimos 3 meses
42	Sí	Una o dos veces	Una o dos veces	Nunca	Nunca	No, nunca	No, nunca
43	Sí	Una o dos veces	Una o dos veces	Nunca	Nunca	Sí, pero no en los últimos 3 meses	No, nunca
44	Sí	Una o dos veces	Una o dos veces	Nunca	Nunca	No, nunca	No, nunca
45	Sí	Mensualmente	Mensualmente	Nunca	Nunca	Sí, pero no en los últimos 3 meses	No, nunca
46	Sí	Una o dos veces	Mensualmente	Nunca	Nunca	No, nunca	No, nunca
47	Sí	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	No, nunca	No, nunca
48	Sí	Mensualmente	Nunca	Nunca	Nunca	No, nunca	No, nunca
49	Sí	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	No, nunca	No, nunca
50	Sí	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	No, nunca	No, nunca

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Prevalencia del consumo de alcohol							
N	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
51	Sí	Una o dos veces	Nunca	Nunca	Nunca	No, nunca	No, nunca
52	Sí	Una o dos veces	Nunca	Nunca	Nunca	No, nunca	No, nunca
53	Sí	Una o dos veces	Mensualmente	Nunca	Nunca	No, nunca	No, nunca
54	Sí	Semanalmente	Mensualmente	Nunca	Nunca	Sí, pero no en los últimos 3 meses	No, nunca
55	Sí	Mensualmente	Semanalmente	Mensualmente	Mensualmente	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, en los últimos 3 meses
56	Sí	Una o dos veces	Mensualmente	Mensualmente	Una o dos veces	Sí, pero no en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
57	Sí	Mensualmente	Mensualmente	Nunca	Nunca	Sí, pero no en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
58	Sí	Mensualmente	Mensualmente	Nunca	Mensualmente	Sí, pero no en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
59	Sí	Mensualmente	Mensualmente	Nunca	Nunca	Sí, pero no en los últimos 3 meses	No, nunca
60	Sí	Diariamente o casi diariamente	Semanalmente	Una o dos veces	Diariamente o casi diariamente	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, en los últimos 3 meses
61	Sí	Mensualmente	Mensualmente	Mensualmente	Mensualmente	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, en los últimos 3 meses
62	Sí	Mensualmente	Mensualmente	Nunca	Nunca	No, nunca	No, nunca
63	Sí	Una o dos veces	Nunca	Nunca	Nunca	No, nunca	No, nunca
64	Sí	Una o dos veces	Mensualmente	Una o dos veces	Una o dos veces	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, en los últimos 3 meses
65	Sí	Una o dos veces	Nunca	Nunca	Nunca	No, nunca	No, nunca
66	Sí	Una o dos veces	Mensualmente	Nunca	Nunca	No, nunca	No, nunca
67	Sí	Mensualmente	Mensualmente	Nunca	Nunca	Sí, pero no en los últimos 3 meses	No, nunca
68	Sí	Mensualmente	Mensualmente	Mensualmente	Una o dos veces	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, en los últimos 3 meses
69	Sí	Una o dos veces	Una o dos veces	Nunca	Nunca	Sí, pero no en los últimos 3 meses	No, nunca
70	Sí	Semanalmente	Mensualmente	Nunca	Nunca	Sí, pero no en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
71	Sí	Mensualmente	Semanalmente	Nunca	Nunca	Sí, pero no en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
72	Sí	Mensualmente	Nunca	Nunca	Nunca	Sí, pero no en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
73	Sí	Mensualmente	Una o dos veces	Nunca	Una o dos veces	Sí, pero no en los últimos 3 meses	No, nunca
74	Sí	Mensualmente	Mensualmente	Una o dos veces	Nunca	Sí, pero no en los últimos 3 meses	No, nunca
75	Sí	Mensualmente	Mensualmente	Nunca	Mensualmente	Sí, pero no en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Prevalencia del consumo de alcohol							
N	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
76	Sí	Una o dos veces	Mensualmente	Nunca	Nunca	No, nunca	No, nunca
77	Sí	Semanalmente	Mensualmente	Nunca	Nunca	Sí, pero no en los últimos 3 meses	No, nunca
78	Sí	Semanalmente	Mensualmente	Mensualmente	Mensualmente	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, en los últimos 3 meses
79	Sí	Semanalmente	Una o dos veces	Una o dos veces	Nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, en los últimos 3 meses
80	Sí	Mensualmente	Nunca	Nunca	Nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, en los últimos 3 meses
81	Sí	Una o dos veces	Una o dos veces	Una o dos veces	Una o dos veces	Sí, pero no en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
82	Sí	Mensualmente	Mensualmente	Nunca	Nunca	Sí, pero no en los últimos 3 meses	No, nunca
83	Sí	Mensualmente	Nunca	Nunca	Nunca	No, nunca	No, nunca
84	Sí	Una o dos veces	Una o dos veces	Nunca	Nunca	Sí, pero no en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
85	Sí	Mensualmente	Semanalmente	Mensualmente	Mensualmente	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, en los últimos 3 meses
86	Sí	Mensualmente	Una o dos veces	Una o dos veces	Una o dos veces	Sí, pero no en los últimos 3 meses	Sí, en los últimos 3 meses
87	Sí	Mensualmente	Nunca	Nunca	Nunca	No, nunca	No, nunca
88	Sí	Mensualmente	Una o dos veces	Nunca	Nunca	Sí, pero no en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
89	Sí	Semanalmente	Semanalmente	Semanalmente	Una o dos veces	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, en los últimos 3 meses
90	Sí	Mensualmente	Mensualmente	Mensualmente	Nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, en los últimos 3 meses
91	Sí	Una o dos veces	Mensualmente	Nunca	Nunca	No, nunca	No, nunca
92	Sí	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	No, nunca	No, nunca
93	Sí	Mensualmente	Nunca	Nunca	Nunca	No, nunca	No, nunca
94	Sí	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	No, nunca	No, nunca
95	Sí	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	No, nunca	No, nunca
96	Sí	Una o dos veces	Nunca	Nunca	Nunca	No, nunca	No, nunca
97	Sí	Una o dos veces	Nunca	Nunca	Nunca	No, nunca	No, nunca
98	Sí	Una o dos veces	Mensualmente	Nunca	Nunca	No, nunca	No, nunca
99	Sí	Una o dos veces	Nunca	Nunca	Nunca	No, nunca	No, nunca
100	Sí	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Sí, pero no en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Prevalencia del consumo de alcohol							
N	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
101	Sí	Una o dos veces	Nunca	Nunca	Nunca	No, nunca	No, nunca
102	Sí	Una o dos veces	Mensualmente	Nunca	Nunca	No, nunca	No, nunca
103	Sí	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	No, nunca	No, nunca
104	Sí	Una o dos veces	Nunca	Nunca	Nunca	No, nunca	No, nunca
105	Sí	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	No, nunca	No, nunca
106	Sí	Mensualmente	Una o dos veces	Nunca	Nunca	No, nunca	No, nunca
107	Sí	Una o dos veces	Mensualmente	Nunca	Nunca	Sí, pero no en los últimos 3 meses	No, nunca
108	Sí	Mensualmente	Mensualmente	Nunca	Nunca	No, nunca	No, nunca
109	Sí	Mensualmente	Una o dos veces	Nunca	Nunca	No, nunca	Sí, pero no en los últimos 3 meses
110	Sí	Mensualmente	Nunca	Nunca	Nunca	No, nunca	No, nunca
111	Sí	Una o dos veces	Nunca	Una o dos veces	Nunca	Sí, pero no en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
112	Sí	Diariamente o casi diariamente	Semanalmente	Semanalmente	Mensualmente	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
113	Sí	Semanalmente	Una o dos veces	Nunca	Mensualmente	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, en los últimos 3 meses
114	Sí	Una o dos veces	Una o dos veces	Nunca	Nunca	No, nunca	No, nunca
115	Sí	Una o dos veces	Mensualmente	Una o dos veces	Nunca	Sí, pero no en los últimos 3 meses	No, nunca
116	Sí	Diariamente o casi diariamente	Semanalmente	Una o dos veces	Una o dos veces	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, en los últimos 3 meses
117	Sí	Una o dos veces	Una o dos veces	Una o dos veces	Una o dos veces	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, en los últimos 3 meses
118	Sí	Una o dos veces	Mensualmente	Nunca	Una o dos veces	Sí, pero no en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
119	Sí	Semanalmente	Semanalmente	Nunca	Nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, en los últimos 3 meses
120	Sí	Mensualmente	Mensualmente	Nunca	Nunca	Sí, pero no en los últimos 3 meses	No, nunca
121	Sí	Diariamente o casi diariamente	Diariamente o casi diariamente	Semanalmente	Semanalmente	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, en los últimos 3 meses
122	Sí	Semanalmente	Semanalmente	Semanalmente	Semanalmente	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
123	Sí	Una o dos veces	Mensualmente	Nunca	Nunca	No, nunca	No, nunca
124	Sí	Mensualmente	Nunca	Nunca	Nunca	Sí, pero no en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
125	Sí	Una o dos veces	Nunca	Nunca	Nunca	No, nunca	Sí, pero no en los últimos 3 meses

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Prevalencia del consumo de alcohol							
N	**P1**	**P2**	**P3**	**P4**	**P5**	**P6**	**P7**
126	Sí	Mensualmente	Mensualmente	Nunca	Nunca	Sí, pero no en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
127	Sí	Semanalmente	Semanalmente	Mensualmente	Mensualmente	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, en los últimos 3 meses
128	Sí	Mensualmente	Mensualmente	Una o dos veces	Mensualmente	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
129	Sí	Semanalmente	Una o dos veces	Nunca	Nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, en los últimos 3 meses
130	Sí	Una o dos veces	Una o dos veces	Una o dos veces	Nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, en los últimos 3 meses
131	Sí	Una o dos veces	Nunca	Nunca	Nunca	Sí, pero no en los últimos 3 meses	Sí, en los últimos 3 meses
132	Sí	Diariamente o casi diariamente	Diariamente o casi diariamente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, en los últimos 3 meses
133	Sí	Semanalmente	Semanalmente	Semanalmente	Semanalmente	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
134	Sí	Una o dos veces	Mensualmente	Nunca	Nunca	No, nunca	No, nunca
135	Sí	Una o dos veces	Una o dos veces	Una o dos veces	Nunca	No, nunca	No, nunca
136	Sí	Semanalmente	Mensualmente	Mensualmente	Una o dos veces	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
137	Sí	Semanalmente	Semanalmente	Mensualmente	Mensualmente	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, en los últimos 3 meses
138	Sí	Una o dos veces	Nunca	Nunca	Nunca	No, nunca	No, nunca

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Nivel de Ansiedad																				
N	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
1	2	2	4	2	4	2	2	1	3	4	1	1	3	2	2	4	3	1	1	2
2	3	2	4	3	3	3	4	1	4	2	2	1	1	2	4	4	4	3	3	1
3	2	1	4	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	3	2	2	4	2	3	1
4	1	1	1	1	2	2	2	1	3	2	1	1	1	1	2	1	3	2	2	2
5	2	2	1	1	1	2	1	1	3	2	2	1	1	4	4	2	3	2	3	1
6	2	2	1	2	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2	1	3	1	1	2
7	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	3	1	3	1
8	4	1	4	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1
9	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1
10	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	3	2	2	1	2	2	3	2	1	2
11	2	2	4	1	2	2	4	2	4	1	2	2	1	3	2	2	1	1	2	1
12	2	1	2	2	1	1	2	2	3	1	1	1	1	1	2	2	3	1	3	2
13	2	1	4	2	3	1	1	2	3	2	1	1	1	2	2	2	3	1	3	1
14	2	2	1	1	3	1	1	1	3	2	1	1	2	1	2	2	3	2	2	1
15	2	2	2	2	4	2	2	4	3	3	2	2	2	2	1	1	2	2	3	2
16	4	3	4	4	2	4	4	3	3	3	4	2	1	4	4	4	4	4	3	2
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	3	1	1
18	2	2	2	1	3	2	2	2	2	1	2	1	2	3	2	1	3	3	3	1
19	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2
20	2	1	3	1	2	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	2	1	2	2
21	2	1	1	1	2	2	2	3	2	3	1	1	2	3	3	3	2	2	2	2
22	1	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	3	2	3	1
23	2	2	1	2	3	1	2	2	3	2	3	2	2	2	2	1	3	2	3	1
24	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	3	2	3	1
25	3	3	1	2	3	3	4	3	4	3	2	1	3	2	3	3	4	2	4	2
26	2	2	2	3	1	2	4	2	3	2	3	2	1	2	2	2	3	2	3	2
27	2	1	1	2	1	1	3	1	1	2	2	1	1	1	2	4	1	1	1	2
28	3	2	2	2	2	4	2	4	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	4	2
29	1	2	2	2	1	1	2	4	3	3	2	2	4	2	2	2	2	2	4	2
30	4	4	4	4	3	2	1	2	2	3	2	1	1	2	2	2	2	3	4	3
31	4	4	4	4	4	4	3	4	2	3	2	3	2	3	4	4	4	4	4	3
32	2	1	2	3	3	2	3	4	4	3	4	2	3	4	4	4	3	4	3	4
33	1	2	2	2	1	1	2	4	3	3	2	2	4	2	2	2	2	2	4	2
34	4	4	4	4	3	2	1	2	2	3	2	1	1	2	2	2	2	3	4	3
35	4	4	4	4	4	4	3	4	2	3	2	3	2	3	4	4	4	4	4	3
36	2	1	2	3	3	2	3	4	4	3	4	2	3	4	4	4	3	4	3	4
37	4	4	2	3	2	2	3	1	2	3	4	3	4	2	2	3	3	4	3	2
38	4	2	3	2	3	4	3	4	4	4	2	2	2	2	4	3	3	2	4	4
39	4	1	1	2	4	2	3	3	2	3	4	1	1	2	4	2	3	3	2	3
40	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4
41	4	4	3	4	4	3	4	2	3	4	4	4	3	4	4	3	4	2	3	4
42	2	1	1	1	3	2	4	2	3	4	2	1	1	1	3	2	4	2	3	4
43	4	1	1	2	4	2	3	3	2	3	4	3	2	1	3	3	4	3	4	2
44	2	2	4	2	4	2	2	1	3	4	1	1	3	2	2	4	3	1	1	2
45	3	2	4	3	3	3	4	1	4	2	2	1	1	2	4	4	4	3	3	1
46	2	1	4	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	3	2	2	4	2	3	1
47	1	1	1	1	2	2	2	1	3	2	1	1	1	1	2	1	3	2	2	2
48	2	2	1	1	1	2	1	1	3	2	2	1	1	4	4	2	3	2	3	1
49	2	2	1	2	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2	1	3	1	1	2
50	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	3	1	3	1
51	4	1	4	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1
52	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1
53	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	3	2	2	1	2	2	3	2	1	2
54	4	4	4	4	3	2	1	2	2	3	2	1	1	2	2	2	2	3	4	3
55	4	4	4	4	4	4	3	4	2	3	2	3	2	3	4	4	4	4	4	3
56	2	1	2	3	3	2	3	4	4	3	4	2	3	4	4	4	3	4	3	4
57	4	4	2	3	2	2	3	1	2	3	4	3	4	2	2	3	3	4	3	2
58	4	2	3	2	3	4	3	4	4	4	2	2	2	2	4	3	3	2	4	4
59	4	1	1	2	4	2	3	3	2	3	4	1	1	2	4	2	3	3	2	3
60	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4
61	4	4	3	4	4	3	4	2	3	4	4	4	3	4	4	3	4	2	3	4
62	3	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	1	2	3	3	3	2	2	2
63	2	2	1	1	3	1	2	2	3	2	1	1	1	1	3	3	3	2	3	1
64	4	2	2	4	2	2	4	3	3	2	3	1	2	4	4	4	3	4	2	2
65	2	1	1	1	3	1	2	2	1	2	1	1	1	2	3	3	3	2	3	2
66	3	2	2	2	1	4	2	4	3	2	1	1	3	2	2	1	2	1	3	2
67	2	3	2	3	4	3	4	3	2	2	2	2	3	4	2	3	3	3	3	2

Nota; 1= Nunca o casi nunca, 2= A veces, 3= Con bastante frecuencia, 4= Siempre o casi siempre

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Nivel de Ansiedad																				
N	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
68	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	3	2	2	3	4	4	4	3	3	2
69	2	3	2	3	1	2	1	1	1	2	3	2	3	1	4	3	4	2	3	3
70	4	3	3	3	2	2	2	1	2	2	1	1	2	3	2	3	2	4	2	4
71	4	3	3	3	2	2	2	1	2	2	1	1	2	3	2	3	2	4	2	4
72	2	3	2	3	1	2	1	1	1	2	3	2	3	1	4	3	4	2	3	3
73	4	3	3	3	2	2	2	1	2	2	1	1	2	3	2	3	2	4	2	4
74	4	4	2	3	2	2	3	1	2	3	4	3	4	2	2	3	3	4	3	2
75	4	2	3	2	3	4	3	4	4	4	2	2	2	2	4	3	3	2	4	4
76	2	2	1	2	1	3	2	2	2	2	1	1	1	1	4	2	4	2	2	2
77	4	4	4	4	3	2	1	2	2	3	2	1	1	2	2	2	2	3	4	3
78	4	4	4	4	4	4	3	4	2	3	2	3	2	3	4	4	4	4	4	3
79	2	1	2	3	3	2	3	4	4	3	4	2	3	4	4	4	3	4	3	4
80	4	4	2	3	2	2	3	1	2	3	4	3	4	2	2	3	3	4	3	2
81	4	2	3	2	3	4	3	4	4	4	2	2	2	2	4	3	3	2	4	4
82	4	4	4	4	2	4	4	4	4	3	2	1	4	2	2	2	3	2	4	1
83	1	2	2	2	1	1	2	4	3	3	2	2	4	2	2	2	2	2	4	2
84	4	4	4	4	3	2	1	2	2	3	2	1	1	2	2	2	2	3	4	3
85	4	4	4	4	4	4	3	4	2	3	2	3	2	3	4	4	4	4	4	3
86	2	1	2	3	3	2	3	4	4	3	4	2	3	4	4	4	3	4	3	4
87	1	2	2	2	1	1	2	4	3	3	2	2	4	2	2	2	2	2	4	2
88	4	4	4	4	3	2	1	2	2	3	2	1	1	2	2	2	2	3	4	3
89	4	4	4	4	4	4	3	4	2	3	2	3	2	3	4	4	4	4	4	3
90	2	1	2	3	3	2	3	4	4	3	4	2	3	4	4	4	3	4	3	4
91	2	1	4	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	3	2	2	4	2	3	1
92	1	1	1	1	2	2	2	1	3	2	1	1	1	1	2	1	3	2	2	2
93	2	2	1	1	1	2	1	1	3	2	2	1	1	4	4	2	3	2	3	1
94	2	2	1	2	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2	1	3	1	1	2
95	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	3	1	3	1
96	4	1	4	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1
97	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1
98	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	3	2	2	1	2	2	3	2	1	2
99	2	2	2	1	3	2	2	2	2	1	2	1	2	3	2	1	3	3	3	1
100	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2
101	2	1	3	1	2	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	2	1	2	2
102	2	1	1	1	2	2	2	3	2	3	1	1	2	3	3	3	2	2	2	2
103	1	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	3	2	3	1
104	2	2	1	2	3	1	2	2	3	2	3	2	2	2	2	1	3	2	3	1
105	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	3	2	3	1
106	3	3	1	2	3	3	4	3	4	3	2	1	3	2	3	3	4	2	4	2
107	2	2	2	3	1	2	4	2	3	2	3	2	1	2	2	2	3	2	3	2
108	2	1	1	2	1	1	3	1	1	2	2	1	1	1	2	4	1	1	1	2
109	3	2	2	2	2	4	2	4	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	4	2
110	1	2	2	2	1	1	2	4	3	3	2	2	4	2	2	2	2	2	4	2
111	4	4	4	4	3	2	1	2	2	3	2	1	1	2	2	2	2	3	4	3
112	4	4	4	4	4	4	3	4	2	3	2	3	2	3	4	4	4	4	4	3
113	2	1	2	3	3	2	3	4	4	3	4	2	3	4	4	4	3	4	3	4
114	1	2	2	2	1	1	2	4	3	3	2	2	4	2	2	2	2	2	4	2
115	4	4	4	4	3	2	1	2	2	3	2	1	1	2	2	2	2	3	4	3
116	4	4	4	4	4	4	3	4	2	3	2	3	2	3	4	4	4	4	4	3
117	2	1	2	3	3	2	3	4	4	3	4	2	3	4	4	4	3	4	3	4
118	4	4	2	3	2	2	3	1	2	3	4	3	4	2	2	3	3	4	3	2
119	4	2	3	2	3	4	3	4	4	4	2	2	2	2	4	3	3	2	4	4
120	4	1	1	2	4	2	3	3	2	3	4	1	1	2	4	2	3	3	2	3
121	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4
122	4	4	3	4	4	3	4	2	3	4	4	4	3	4	4	3	4	2	3	4
123	2	1	1	1	3	2	4	2	3	4	2	1	1	1	3	2	4	2	3	4
124	4	1	1	2	4	2	3	3	2	3	4	3	2	1	3	3	4	3	4	2
125	1	2	2	2	1	1	2	4	3	3	2	2	4	2	2	2	2	2	4	2
126	4	4	4	4	3	2	1	2	2	3	2	1	1	2	2	2	2	3	4	3
127	4	4	4	4	4	4	3	4	2	3	2	3	2	3	4	4	4	4	4	3
128	2	1	2	3	3	2	3	4	4	3	4	2	3	4	4	4	3	4	3	4
129	4	4	2	3	2	2	3	1	2	3	4	3	4	2	2	3	3	4	3	2
130	4	2	3	2	3	4	3	4	4	4	2	2	2	2	4	3	3	2	4	4
131	4	1	1	2	4	2	3	3	2	3	4	1	1	2	4	2	3	3	2	3
132	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4
133	4	4	3	4	4	3	4	2	3	4	4	4	3	4	4	3	4	2	3	4
134	2	1	1	1	3	2	4	2	3	4	2	1	1	1	3	2	4	2	3	4
135	4	1	1	2	4	2	3	3	2	3	4	3	2	1	3	3	4	3	4	2
136	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	1	3	4	2	4	2
137	4	4	3	4	4	3	4	2	3	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	3
138	2	1	1	1	3	2	4	2	3	4	1	1	2	2	3	3	4	2	4	2

Nota; 1= Nunca o casi nunca, 2= A veces, 3= Con bastante frecuencia, 4= Siempre o casi siempre

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Nivel de Depresión																				
N	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
1	4	1	4	1	3	2	2	2	1	1	3	1	1	2	2	3	1	4	1	3
2	4	2	4	1	3	3	2	2	2	2	3	3	2	1	4	3	2	1	1	3
3	2	1	2	3	3	1	2	1	1	1	3	2	3	2	1	3	2	1	1	3
4	2	2	3	1	2	3	1	3	1	1	3	1	4	1	3	3	1	1	1	3
5	1	3	2	2	2	1	1	1	1	1	3	3	1	2	3	3	1	1	1	3
6	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	3	3	2	3	1	3	1	1	1	3
7	2	2	2	1	2	3	3	1	3	1	3	3	1	1	1	3	1	1	1	3
8	2	1	2	1	1	3	1	1	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	3	1	2	2	1	3	3	1	1	1	1	2	2	1	1
10	2	1	4	2	3	3	3	2	4	4	1	1	4	3	4	3	1	1	2	1
11	1	3	2	2	1	4	2	1	1	4	1	3	2	3	1	1	1	1	1	1
12	2	1	2	2	1	4	1	1	1	2	3	1	4	2	2	1	1	1	1	1
13	2	1	2	2	1	4	1	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	2	1	2	1	3	3	1	1	1	1	3	2	2	3	1	1	1	1	1	1
15	4	3	4	2	3	4	2	1	4	2	4	3	2	4	2	4	3	3	1	3
16	4	1	2	2	3	3	2	2	4	4	3	1	4	1	4	3	1	3	2	4
17	2	1	2	1	3	2	2	1	1	1	1	1	3	1	3	2	1	1	1	2
18	2	1	2	1	1	4	2	1	1	1	1	1	2	1	3	3	2	1	1	3
19	2	1	2	2	1	3	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
20	1	2	2	2	1	4	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1
21	3	2	2	3	2	4	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	4
22	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1
23	2	2	2	2	4	4	1	1	2	1	3	3	2	2	1	2	2	2	1	3
24	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	3	3	3	1	4	2	1	1	1	1
25	2	3	3	3	4	3	1	2	3	2	4	3	4	3	4	4	3	3	3	3
26	4	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	1	2	2	4	3	1	1	2	2
27	1	1	2	1	1	3	1	1	2	1	2	1	4	1	2	1	1	1	1	3
28	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	4	3	4	2	4	3	3	3	2	3
29	4	2	3	4	3	2	2	3	2	2	4	3	4	3	4	3	3	3	3	4
30	4	4	3	4	3	2	2	3	2	2	3	3	4	3	4	3	2	2	4	4
31	4	4	4	4	4	3	2	3	3	2	3	2	4	4	4	3	2	4	4	3
32	4	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	2	2	3	2	3	4	4	3	2
33	4	2	3	4	3	2	2	3	2	2	4	3	4	3	4	3	3	3	3	4
34	4	4	3	4	3	2	2	3	2	2	3	3	4	3	4	3	2	2	4	4
35	4	4	4	4	4	3	2	3	3	2	3	2	4	4	4	3	2	4	4	3
36	4	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	2	2	3	2	3	4	4	3	2
37	3	4	3	2	1	2	1	3	4	3	4	3	2	2	3	2	3	4	3	3
38	4	3	4	4	4	3	4	2	4	4	3	4	4	3	3	4	2	2	2	3
39	4	3	2	1	3	3	4	3	4	2	4	2	4	4	3	3	3	2	3	2
40	4	4	3	4	1	3	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	1	2	4
41	4	3	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
42	1	1	2	2	3	3	4	2	4	2	3	4	2	3	4	1	1	2	2	2
43	4	2	4	4	3	3	3	2	3	2	4	4	2	4	4	4	2	2	4	4
44	4	1	4	1	3	2	2	2	1	1	3	1	1	2	2	3	1	4	1	3
45	4	2	4	1	3	3	2	2	2	2	3	3	2	1	4	3	2	1	1	3
46	2	1	2	3	3	1	2	1	1	1	3	2	3	2	1	3	2	1	1	3
47	2	2	3	1	2	3	1	3	1	1	3	1	4	1	3	3	1	1	1	3
48	1	3	2	2	2	1	1	1	1	1	3	3	1	2	3	3	1	1	1	3
49	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	3	3	2	3	1	3	1	1	1	3
50	2	2	2	1	2	3	3	1	3	1	3	3	1	1	1	3	1	1	1	3
51	2	1	2	1	1	3	1	1	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1
52	1	1	1	1	1	3	1	2	2	1	3	3	1	1	1	1	2	2	1	1
53	2	1	4	2	3	3	3	2	4	4	1	1	4	3	4	3	1	1	2	1
54	4	4	3	4	3	2	2	3	2	2	3	3	4	3	4	3	2	2	4	4
55	4	4	4	4	4	3	2	3	3	2	3	2	4	4	4	3	2	4	4	3

Nota; 1= Nunca o casi nunca, 2= A veces, 3= Con bastante frecuencia, 4= Siempre o casi siempre

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Nivel de Depresión																				
N	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
56	4	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	2	2	3	2	3	4	4	3	2
57	3	4	3	2	1	2	1	3	4	3	4	3	2	2	3	2	3	4	3	3
58	4	3	4	4	4	3	4	2	4	4	3	4	4	3	3	4	2	2	2	3
59	4	3	2	1	3	3	4	3	4	2	4	2	4	4	3	3	3	2	3	2
60	4	4	3	4	1	3	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	1	2	4
61	4	3	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
62	3	1	3	2	2	1	2	2	3	2	3	4	4	2	3	3	2	1	2	2
63	2	1	2	3	4	3	1	2	2	2	3	2	2	1	2	3	1	2	1	3
64	4	3	4	2	3	1	1	4	3	3	3	4	4	1	4	3	1	3	3	3
65	1	3	3	3	1	1	1	2	2	2	3	2	1	1	2	2	1	1	2	1
66	3	4	3	3	2	1	2	3	3	2	2	4	4	2	3	4	2	2	2	3
67	4	3	2	3	3	4	3	2	2	3	2	1	1	2	1	2	3	2	3	4
68	4	3	4	3	3	2	3	4	3	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4
69	4	3	2	3	4	3	2	3	4	1	2	2	3	4	2	3	1	3	4	4
70	2	3	2	3	3	4	3	2	2	2	3	3	4	3	3	2	2	3	3	3
71	2	3	2	3	3	4	3	2	2	2	3	3	4	3	3	2	2	3	3	3
72	4	3	2	3	4	3	2	3	4	1	2	2	3	4	2	3	1	3	4	4
73	2	3	2	3	3	4	3	2	2	2	3	3	4	3	3	2	2	3	3	3
74	3	4	3	2	1	2	1	3	4	3	4	3	2	2	3	2	3	4	3	3
75	4	3	4	4	4	3	4	2	4	4	3	4	4	3	3	4	2	2	2	3
76	3	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	3	1	3	3	2	1	2	2
77	4	4	3	4	3	2	2	3	2	2	3	3	4	3	4	3	2	2	4	4
78	4	4	4	4	4	3	2	3	3	2	3	2	4	4	4	3	2	4	4	3
79	4	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	2	2	3	2	3	4	4	3	2
80	3	4	3	2	1	2	1	3	4	3	4	3	2	2	3	2	3	4	3	3
81	4	3	4	4	4	3	4	2	4	4	3	4	4	3	3	4	2	2	2	3
82	3	4	3	3	2	2	2	3	2	2	4	3	3	4	3	4	3	3	4	4
83	4	2	3	4	3	2	2	3	2	2	4	3	4	3	4	3	3	3	3	4
84	4	4	3	4	3	2	2	3	2	2	3	3	4	3	4	3	2	2	4	4
85	4	4	4	4	4	3	2	3	3	2	3	2	4	4	4	3	2	4	4	3
86	4	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	2	2	3	2	3	4	4	3	2
87	4	2	3	4	3	2	2	3	2	2	4	3	4	3	4	3	3	3	3	4
88	4	4	3	4	3	2	2	3	2	2	3	3	4	3	4	3	2	2	4	4
89	4	4	4	4	4	3	2	3	3	2	3	2	4	4	4	3	2	4	4	3
90	4	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	2	2	3	2	3	4	4	3	2
91	2	1	2	3	3	1	2	1	1	1	3	2	3	2	1	3	2	1	1	3
92	2	2	3	1	2	3	1	3	1	1	3	1	4	1	3	3	1	1	1	3
93	1	3	2	2	2	1	1	1	1	1	3	3	1	2	3	3	1	1	1	3
94	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	3	3	2	3	1	3	1	1	1	3
95	2	2	2	1	2	3	3	1	3	1	3	3	1	1	1	3	1	1	1	3
96	2	1	2	1	1	3	1	1	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1
97	1	1	1	1	1	3	1	2	2	1	3	3	1	1	1	1	2	2	1	1
98	2	1	4	2	3	3	3	2	4	4	1	1	4	3	4	3	1	1	2	1
99	2	1	2	1	1	4	2	1	1	1	1	1	2	1	3	3	2	1	1	3
100	2	1	2	2	1	3	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
101	1	2	2	2	1	4	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1
102	3	2	2	3	2	4	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	4
103	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1
104	2	2	2	2	4	4	1	1	2	1	3	3	2	2	1	2	2	2	1	3
105	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	3	3	3	1	4	2	1	1	1	1
106	2	3	3	3	4	3	1	2	3	2	4	3	4	3	4	4	3	3	3	3
107	4	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	1	2	2	4	3	1	1	2	2
108	1	1	2	1	1	3	1	1	2	1	2	1	4	1	2	1	1	1	1	3
109	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	4	3	4	2	4	3	3	3	2	3
110	4	2	3	4	3	2	2	3	2	2	4	3	4	3	4	3	3	3	3	4

Nota; 1= Nunca o casi nunca, 2= A veces, 3= Con bastante frecuencia, 4= Siempre o casi siempre

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Nivel de Depresión																				
N	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
111	4	4	3	4	3	2	2	3	2	2	3	3	4	3	4	3	2	2	4	4
112	4	4	4	4	4	3	2	3	3	2	3	2	4	4	4	3	2	4	4	3
113	4	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	2	2	3	2	3	4	4	3	2
114	4	2	3	4	3	2	2	3	2	2	4	3	4	3	4	3	3	3	3	4
115	4	4	3	4	3	2	2	3	2	2	3	3	4	3	4	3	2	2	4	4
116	4	4	4	4	4	3	2	3	3	2	3	2	4	4	4	3	2	4	4	3
117	4	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	2	2	3	2	3	4	4	3	2
118	3	4	3	2	1	2	1	3	4	3	4	3	2	2	3	2	3	4	3	3
119	4	3	4	4	4	3	4	2	4	4	3	4	4	3	3	4	2	2	2	3
120	4	3	2	1	3	3	4	3	4	2	4	2	4	4	3	3	3	2	3	2
121	4	4	3	4	1	3	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	1	2	4
122	4	3	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
123	1	1	2	2	3	3	4	2	4	2	3	4	2	3	4	1	1	2	2	2
124	4	2	4	4	3	3	3	2	3	2	4	4	2	4	4	4	2	2	4	4
125	4	2	3	4	3	2	2	3	2	2	4	3	4	3	4	3	3	3	3	4
126	4	4	3	4	3	2	2	3	2	2	3	3	4	3	4	3	2	2	4	4
127	4	4	4	4	4	3	2	3	3	2	3	2	4	4	4	3	2	4	4	3
128	4	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	2	2	3	2	3	4	4	3	2
129	3	4	3	2	1	2	1	3	4	3	4	3	2	2	3	2	3	4	3	3
130	4	3	4	4	4	3	4	2	4	4	3	4	4	3	3	4	2	2	2	3
131	4	3	2	1	3	3	4	3	4	2	4	2	4	4	3	3	3	2	3	2
132	4	4	3	4	1	3	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	1	2	4
133	4	3	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
134	1	1	2	2	3	3	4	2	4	2	3	4	2	3	4	1	1	2	2	2
135	4	2	4	4	3	3	3	2	3	2	4	4	2	4	4	4	2	2	4	4
136	4	4	4	4	4	4	4	1	2	4	4	4	1	2	4	4	2	4	3	4
137	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4
138	3	4	2	3	4	1	1	2	2	2	3	4	2	4	4	3	2	4	3	3

Nota; 1= Nunca o casi nunca, 2= A veces, 3= Con bastante frecuencia, 4= Siempre o casi siempre

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis