



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA

TESIS

**CONSUMO DE ALCOHOL Y ANSIEDAD EN PACIENTES
DE 18 A 60 AÑOS ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD,
CUSCO – 2022**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
CALIDAD DE VIDA, RESILIENCIA Y BIENESTAR
PSICOLÓGICO

PRESENTADO POR:
SUSAN ANGELA PEREZ LIZARME

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

DOCENTE ASESOR:
DR. JOSÉ CARLOS APARCANA HERNÁNDEZ
CÓDIGO ORCID: N°0000000173986817

CHINCHA, 2023



UNIVERSIDAD
AUTONOMA
DE ICA

RESOLUCIÓN N° 136-2006-CONAFU

RESOLUCIÓN N° 432-2014-CONAFU

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Dra. Juana Marcos Romero

Decana (e) de la Facultad de Ciencias de la Salud

Universidad Autónoma de Ica.

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarla e informar que SUSAN ÁNGELA PÉREZ LIZARME, estudiante de la Facultad de ciencias de la Salud, del programa Académico de Psicología, ha cumplido con elaborar su:

PLAN DE TESIS

TESIS

X

TITULADO: “CONSUMO DE ALCOHOL Y ANSIEDAD EN PACIENTES DE 18 A 60 AÑOS ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD, CUSCO – 2022”

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el desarrollo de la Investigación. Estoy remitiendo, conjuntamente con la presente los anillados de la investigación, con mi firma en señal de conformidad.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal.

Cordialmente,

Dr APARCANA HERNANDEZ José Carlos
CODIGO ORCID: 0000-0001-7398-6817

DECLARATORIA DE AUTENCIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Susan Ángela Pérez Lizarme identificada con DNI N°48169891, en mi condición de estudiante del programa de estudios de psicología de la Facultad de ciencias de la salud en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: Consumo de alcohol y ansiedad en pacientes de 18 a 60 años atendidos en un centro de salud, Cusco – 2022, declaro bajo juramento que:

- a. La investigación realizada es de mi autoría
- b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni auto plagio en su elaboración.
- c. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- d. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, la investigadora no ha incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- e. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la Universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

25%

Autorizamos a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 01 de noviembre del 2022



Susan Ángela Pérez Lizarme
DNI: 48169891

Dedicatoria

A mis padres: Antonio y Doris: por su ejemplo de vida.

Agradecimiento

A la Universidad Autónoma de Ica, por darme la oportunidad de convertirme en una profesional de la salud.

A mi asesor, por ser parte de mi formación educativa. Como también a toda mi familia por su inmenso amor y apoyo.

Resumen

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre consumo de alcohol y ansiedad en pacientes de 18 a 60 años en un centro de salud, cusco – 2022, de nivel descriptivo correlacional de diseño no experimental corte transversal, cuya muestra fue constituida por 70 pacientes. Se aplicaron los instrumentos: el test de AUDIT y la escala de ansiedad de Zung (EAA). Respecto al consumo de alcohol, el 47,1% (33/70) respondió que es consumo de bajo riesgo, el 47,1% (33/70) consumo de riesgo, el 2,9% (2/70) consumo perjudicial, y el 2,9% (2/70) dependencia. En cuanto a la ansiedad se observa que, el 75,7% (53/70) respondió que no hay ansiedad presente, el 21,4% (15/70) ansiedad leve a moderada, el 1,4% (1/70) ansiedad moderada a intensa y finalmente 1,4 % (1/70) ansiedad intensa. Los datos evidencian que existe correlación entre consumo de alcohol y ansiedad, hallándose como resultado un $r = ,436^{**}$ que corresponde al nivel correlación moderada y muy significativa ($p < 0.01$), por lo que a un moderado nivel de consumo de alcohol le corresponde un nivel moderado de ansiedad. En conclusión, existe correlación entre consumo de alcohol y ansiedad y esta es de forma moderada.

Palabras clave: consumo de alcohol – ansiedad – síntomas afectivos – síntomas somáticos - pacientes.

Abstract

The objective of this research work was to determine the relationship between alcohol consumption and anxiety in patients aged 18 to 60 years in a health center, Cusco - 2022, with a correlational descriptive level of non-experimental cross-sectional design, whose sample was constituted by 70 patients. The instruments: the AUDIT test and the Zung Anxiety Scale (EAA) were applied. Regarding alcohol consumption, 47.1% (33/70) responded that it is low-risk consumption, 47.1% (33/70) risk consumption, 2.9% (2/70) harmful consumption, and 2.9% (2/70) dependency. Regarding anxiety, it is observed that 75.7% (53/70) responded that there is no anxiety present, 21.4% (15/70) mild to moderate anxiety, 1.4% (1/70) moderate to intense anxiety and finally 1.4% (1/70) intense anxiety. The data show that there is a correlation between alcohol consumption and anxiety, finding as a result an $r = .436^{**}$ that corresponds to the moderate and very significant correlation level ($p < 0.01$), so that a moderate level of alcohol consumption corresponds to a moderate level of anxiety. In conclusion, there is a correlation between alcohol consumption and anxiety and this is moderate.

Keywords: alcohol consumption – anxiety - affective symptoms - somatic symptoms – patients.

Índice general

Portada	
Constancia de aprobación.....	ii
Declaratoria de autenticidad.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento	v
Resumen.....	vi
Abstract	vii
Índice general.....	viii
Índice de tablas.....	x
Índice de figuras	xi
I. INTRODUCCIÓN	12
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
2.1. Descripción del problema	13
2.2. Pregunta de investigación general.....	16
2.3. Preguntas de investigación específicas	16
2.4. Objetivo general.....	16
2.5. Objetivos específicos	17
2.6. Justificación e importancia	17
2.7. Alcances y limitaciones	18
III. MARCO TEORICO	20
3.1. Antecedentes.....	20
3.2. Bases teóricas.....	25
3.3. Definiciones	31
IV. METODOLOGÍA	33
4.1. Tipo y Nivel de investigación	33
4.2. Diseño de la investigación.....	33
4.3. Matriz de operacionalización de variables	35
4.4. Hipótesis general y específicas.....	38
4.5. Población – Muestra	39
4.6. Técnicas e instrumentos: Validación y Confiabilidad	40
Técnica	40

4.7. Recolección de datos	42
4.8. Técnica de análisis e interpretación de datos	43
V. RESULTADOS	44
5.1. Presentación de resultados – Descriptivos	44
5.2. Presentación de resultados – Tablas cruzadas	54
VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	66
7.1. Comparación de resultados con antecedentes	66
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	74
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	77
ANEXOS	83
Anexo 1: Matriz de consistencia	83
Anexo 2: Matriz de operacionalización de variables	86
Anexo 3: Instrumentos de medición	88
Anexo 4: Base de datos	91
Anexo 5: Consentimiento informado	93
Anexo 6: Documentos administrativos	94
Anexo 7: Evidencias (autorización)	95
Anexo 8: Informe de Turnitin al 28% de similitud	96

Índice de tablas

Tabla 1 Datos sociodemográficos	44
Tabla 2 Nivel de consumo de alcohol.....	45
Tabla 3 Nivel de consumo de riesgo de alcohol	46
Tabla 4 Nivel de consumo perjudicial de alcohol.....	47
Tabla 5 Nivel de síntomas de dependencia de alcohol	48
Tabla 6 Nivel de ansiedad	49
Tabla 7 Nivel de síntomas afectivos	50
Tabla 8 Nivel de síntomas somáticos	51
Tabla 9 Test de normalidad para la variable Consumo de alcohol.....	55
Tabla 10 Test de normalidad para la variable Ansiedad.....	¡Error!
Marcador no definido.	
Tabla 11 Correlación entre consumo de alcohol y ansiedad	54
Tabla 12 Correlación entre consumo de alcohol y síntomas afectivos ..	55
Tabla 13 Correlación entre consumo de alcohol y síntomas somáticos	56
Tabla 14 Correlación entre consumo de riesgo de alcohol y ansiedad .	57
Tabla 15 Correlación entre síntomas de dependencia y ansiedad	58
Tabla 16 Correlación entre consumo perjudicial de alcohol y ansiedad	59

Índice de figuras

Figura 1 Nivel de consumo de alcohol	45
Figura 2 Nivel de consumo de riesgo de alcohol.....	46
Figura 3 Nivel de consumo perjudicial de alcohol	47
Figura 4 Nivel de síntomas de dependencia de alcohol.....	48
Figura 5 Nivel de ansiedad.....	49
Figura 6 Síntomas afectivos.....	50
Figura 7 Síntomas somáticos.....	51

I. INTRODUCCIÓN

La siguiente investigación fue elaborada con la finalidad de poder demostrar como el consumo de alcohol está asociado a la ansiedad, esto resulta importante ya que los pacientes están expuestos a sufrir de estos dos problemas, teniendo en cuenta que el consumo de alcohol es un problema frecuente, que afecta al individuo a nivel psicológico, físico y social. Por otra parte, la ansiedad genera una alteración en el bienestar emocional, físico, social y fisiológico de la persona, lo cual produce la aparición de síntomas afectivos y somáticos como consecuencia se desencadena un estado ansioso.

Por lo tanto se planteó, el presente estudio que tuvo como objetivo determinar la relación entre consumo de alcohol y ansiedad en pacientes de 18 a 60 años atendidos en un Centro de Salud en Cusco.

La estructura de la investigación cumplió con los parámetros de la institución, construida por los siguientes capítulos: Capítulo I: Da inicio con la introducción de las variables a estudiar; Capítulo II: Planteamiento del problema, da una explicación de la descripción del problema, seguida de la pregunta, objetivo general y específicos y la justificación e importancia; Capítulo III: Desarrollo del marco teórico, empezando con los antecedentes, las bases teóricas y el marco conceptual de las variables; Capítulo IV: Metodología, en este punto se da todo el tema del tipo, nivel y diseño de la investigación, su definición conceptual – operacional, la población – muestra y las técnicas e instrumentos de recolección de datos; Capítulo V: Resultados, presentación de resultados e interpretación de resultados; Capítulo VI: Análisis de los resultados, análisis inferencial; Capítulo VII: Discusión de resultados, comparación de resultados; Conclusiones y recomendaciones; Referencias bibliográficas y Anexos.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

El consumo de alcohol ha existido desde tiempos muy remotos, pero la forma de uso ha cambiado, al mismo tiempo que el número de personas que la usan como consumo ocasional o como adicción. La ingesta de alcohol constituye en la actualidad un fenómeno complejo dentro de la sociedad, que trae consecuencias en la salud de las personas y su entorno, además de representar un problema sanitario a nivel local, nacional e internacional que se traducen en un alto costo económico y social. Así mismo este genera secuelas a nivel psicológico, físico y social en el individuo y lo expone a sufrir accidentes, muerte prematura, incapacidad prologada y la ruptura de relaciones (Ahumada, et al 2017). A partir de lo indicado podemos señalar que como consecuencia del consumo de alcohol se pueden generar trastornos en la persona como el de ansiedad, cuando esta es desproporcionada, mucho mayor o más intensa afecta al individuo a nivel psicológico, físico, social y fisiológico, como resultado esto interfiere en las actividades diarias de la persona.

En el contexto internacional, según los últimos cálculos realizados por la Organización Mundial de la Salud, [OMS] 283 millones de personas mayores de 14 años (237 millones de hombres y 46 millones de mujeres) viven con trastornos por consumo de alcohol, lo que representa el 5,1% de la población adulta mundial. La dependencia del alcohol, como forma más grave de trastorno por consumo de alcohol, afecta al 2,6% de los adultos del mundo, es decir, a 144 millones de personas (OMS 2021)

De acuerdo a un estudio global realizado por la Organización Mundial de la Salud durante el 2020 los trastornos depresivos y de ansiedad aumentaron en un 25 %. Según esta misma organización se determinó que a nivel global se registró un aumento del 27,6% de los casos de trastorno depresivo grave solo en 2020, a la par que también se constató que hubo un 25,6% más de casos de trastornos de ansiedad en el mundo (OMS 2022)

En Latinoamérica según el estudio que realizó la Organización Panamericana de la Salud [OPS] y la Organización Mundial de la Salud respecto al alcohol indican que cerca del 80% de las muertes en las cuales el consumo de bebidas alcohólicas fue una “causa necesaria” ocurrieron en tres de los países más poblados: Estados Unidos (36,9%), Brasil (24,8%) y México (18,4%). Las tasas de mortalidad atribuible al consumo de bebidas alcohólicas fueron más elevadas en Nicaragua (23,2 por 100.000 habitantes) y Guatemala 19 por 100.000 habitantes (OPS y OMS 2021)

En México el Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] presenta los resultados de la primera Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado (ENBIARE), la cual indica que el 19.3% de la población adulta tiene síntomas de ansiedad severa, mientras otro 31.3% revela síntomas de ansiedad mínima o en algún grado (INEGI 2021)

En el Perú el Ministerio de Salud informó que en el transcurso del año 2020 los hospitales generales y los centros de salud tradicionales, así como los de salud mental brindaron un total de 14,611 atenciones de casos de adicciones a sustancias adictivas. Al respecto, Miguel Hinojosa, psicólogo de la Dirección de Salud Mental del Ministerio de Salud, resaltó que alrededor del 9.4% de los peruanos tiene consumo problemático y dependencia al alcohol, mientras que el

1.5% tiene dependencia al consumo de drogas ilegales. Asimismo, del total de atenciones brindadas, 7,320 corresponden a casos atendidos por consumo de alcohol, siendo este el problema más común entre nuestra población (MINSA 2020)

La directora del Hospital Víctor Larco Herrera (HVLH), Elizabeth Rivera Chávez, dijo que se aprecia un incremento de la prevalencia de los trastornos mentales en dos a tres veces en comparación a periodos sin pandemia, especialmente en los trastornos de ansiedad y los trastornos depresivos. La especialista explicó que la tasa de ansiedad también subió en las personas adultas. “Mientras que en el 2012 era del 1.7%, en hombres y 2.1%, en mujeres; en el 2020 fue de 5%, en hombres y 8.3%, en mujeres” (MINSA 2021)

En el contexto local o institucional, se ha considerado trascendental estudiar la relación entre el consumo de alcohol y la ansiedad en pacientes de 18 a 60 años en un Centro de Salud de Cusco, porque se ha observado un incremento de pacientes con problemas de ingesta de alcohol, los cuales presentaron diversos síntomas como frecuencia de consumo, trastornos del sueño, angustia, Pérdida del control sobre la ingesta de alcohol, aumento de la relevancia del consumo, sentimientos de culpa y lagunas mentales, así mismo pacientes con trastornos de ansiedad los cuales evidenciaron síntomas afectivos y somáticos de la ansiedad como ansiedad, miedo, angustia, desintegración mental, aprehensión, temblores, dolores y molestias corporales, debilidad o fatiga, intranquilidad o inquietud, palpitaciones, mareos o vértigo, desmayos, disnea, parestesias, nauseas o vómitos, micción frecuente, transpiración, bochornos, insomnio y pesadillas. Así mismo por ser un tema de actualidad y porque afecta a un grupo vulnerable de nuestra sociedad.

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación entre consumo de alcohol y ansiedad en pacientes de 18 a 60 años atendidos en un centro de salud, Cusco – 2022?

2.3. Preguntas de investigación específicas

¿Cuál es el nivel de consumo de alcohol en pacientes de 18 a 60 años atendidos en un centro de salud, Cusco – 2022?

¿Cuál es el nivel de ansiedad en pacientes de 18 a 60 años atendidos en un centro de salud, Cusco – 2022?

¿Cuál es la relación entre consumo de alcohol y síntomas afectivos de la ansiedad en pacientes de 18 a 60 años atendidos en un centro de salud, Cusco – 2022?

¿Cuál es la relación entre consumo de alcohol y síntomas somáticos de la ansiedad en pacientes de 18 a 60 años atendidos en un centro de salud, Cusco – 2022?

¿Cuál es la relación entre consumo de riesgo de alcohol y ansiedad en pacientes de 18 a 60 años atendidos en un centro de salud, Cusco – 2022?

¿Cuál es la relación entre síntomas de dependencia y ansiedad en pacientes de 18 a 60 años atendidos en un centro de salud, Cusco – 2022?

¿Cuál es la relación entre consumo perjudicial de alcohol y ansiedad en pacientes de 18 a 60 años atendidos en un centro de salud, Cusco – 2022?

2.4. Objetivo general

Determinar la relación entre consumo de alcohol y ansiedad en pacientes de 18 a 60 años atendidos en un centro de salud, Cusco – 2022

2.5. Objetivos específicos

Describir el nivel de consumo de alcohol en pacientes de 18 a 60 años atendidos en un centro de salud, Cusco – 2022

Describir el nivel de ansiedad en pacientes de 18 a 60 años atendidos en un centro de salud, Cusco – 2022

Determinar la relación entre consumo de alcohol y síntomas afectivos de la ansiedad en pacientes de 18 a 60 años atendidos en un centro de salud, Cusco – 2022

Determinar la relación entre consumo de alcohol y síntomas somáticos de la ansiedad en pacientes de 18 a 60 años atendidos en un centro de salud, Cusco – 2022

Determinar la relación entre consumo de riesgo de alcohol y ansiedad en pacientes de 18 a 60 años atendidos en un centro de salud, Cusco – 2022

Determinar la relación entre síntomas de dependencia y ansiedad en pacientes de 18 a 60 años atendidos en un centro de salud, Cusco – 2022

Determinar la relación entre consumo perjudicial de alcohol y ansiedad en pacientes de 18 a 60 años atendidos en un centro de salud, Cusco – 2022

2.6. Justificación e importancia

Justificación

La presente investigación se justificó teóricamente, se consideró como punto de partida la desinformación y desconocimiento respecto al consumo de alcohol y la ansiedad en los pacientes del centro de salud, por lo tanto, el trabajo aportó información científica sobre estos dos problemas por consiguiente la investigación aportó teóricamente a partir de la sistematización de información que se ha recopilado de diferentes bases de datos.

El trabajo se justificó desde el criterio práctico, porque a partir de los resultados de la investigación la institución podrá diseñar y promover actividades de promoción y prevención respecto al consumo de alcohol y la ansiedad. De

igual manera facilitará al establecimiento en abordar mejor el trabajo con personas con estos problemas. Así mismo beneficiará a los participantes que conforman la muestra de estudio ya que les permitirá conocer el nivel de ingesta de alcohol y ansiedad que presentan y a partir de esto podrán tomar acciones de atención y prevención.

Esta investigación se justificó metodológicamente, porque siguió la línea del método científico lo cual permitió que los resultados sean verdaderos y confiables, en base a los resultados se puedan realizar trabajos de investigación que fortalezcan la validez y la confiabilidad de los instrumentos utilizados.

Importancia

La importancia de la relación entre el consumo de alcohol y la ansiedad, radica en el hecho de que se pueden generar consecuencias graves en la persona ya que afectan su vida a nivel psicológico, físico, fisiológico, personal, familiar y social, por ende, a través de este trabajo se logró identificar y diagnosticar probables casos de ingesta de alcohol y ansiedad, así mismo, por medio de los resultados de la investigación el establecimiento de salud podrá promover estrategias de promoción y prevención acerca de estos problemas.

2.7. Alcances y limitaciones

Alcances

El alcance de la investigación está relacionado al nivel de la investigación el cual corresponde al tercer nivel: correlacional, que tiene como propósito la asociación entre las variables, consumo de alcohol y ansiedad en pacientes de 18 a 60 años atendidos en un centro de salud de Cusco, con la finalidad que se puedan implementar políticas orientadas a la promoción y prevención de estos dos problemas. Así mismo, este trabajo fue viable porque se tuvo acceso a la institución para recolectar los datos a través de dos instrumentos psicológicos válidos y confiables.

Limitaciones

Una de las limitaciones fue el tiempo y lugar para la aplicación de los instrumentos de investigación. Para solucionar estas barreras se le solicitó a la encargada del área de psicología un espacio para poder hacer las aplicaciones de los instrumentos de forma tranquila y así mismo para que los pacientes se encuentren a gusto para poder responder las encuestas lo más rápido posible.

Otra de las limitaciones fue el poco interés de los participantes para responder los instrumentos de registro de información. Para solucionar esta barrera se realizó una orientación previa personalizada respecto a cómo se recopilaría la información y con que fines.

III. MARCO TEORICO

3.1. Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Ortiz y Robalino (2019), realizaron un estudio titulado "Asociación entre el consumo de alcohol con síntomas de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios de primer nivel de la PUCE 2018". La metodología fue de enfoque transversal analítico. El objetivo fue determinar la relación entre el consumo de alcohol con síntomas de ansiedad y depresión en estudiantes. La muestra fue de 843 sujetos, se utilizó la escala HAD y el test de AUDIT. Resultados, consumo riesgoso de alcohol en un 85 % en hombres y un 76 % en mujeres; dependencia de alcohol en un 46,9 % en hombres y 29,8 % en mujeres. Ansiedad y consumo riesgoso 22, 4 % y 37, 6 % entre ansiedad y dependencia. En conclusión, existe relación entre ansiedad y consumo riesgoso y dependencia de alcohol.

Granda (2021), realizó un estudio titulado "Niveles de ansiedad y su relación con el consumo de alcohol en la asociación Avisor Seguro del barrio la Magdalena en Quito en época de pandemia". La metodología fue de enfoque transversal correlacional. Tuvo como objetivo determinar la relación entre los niveles de ansiedad y el consumo de alcohol en los miembros de la asociación Avisor Seguro. La población fue de 36 personas entre 18 y 65 años, se utilizó el inventario de ansiedad de Beck BAI y el test de AUDIT. Resultados, en un 38, 9 % está presente la ansiedad moderada, 47, 2 % está presente la dependencia al alcohol. En conclusión, existe relación entre los niveles de ansiedad y el consumo de alcohol y esta es de forma moderada.

Contreras, et al (2020), realizaron un estudio titulado "Ansiedad y depresión en pacientes adictos a sustancias psicoactivas". La metodología fue de enfoque transversal descriptivo. Tuvo como objetivo identificar la sintomatología ansiosa y depresiva en un grupo de pacientes adictos a sustancias psicoactivas en un hospital militar. La población fue de 88 pacientes entre 18 y 65 años, se utilizó los inventarios de ansiedad rasgo estado IDARE y IDERE. Resultados, exhibieron mayores niveles de ansiedad los pacientes de sexo masculino. 9 mujeres y 21 varones presentan depresión alta, 2 mujeres y 18 varones depresión moderada y 21 varones depresión baja. En conclusión, los pacientes adictos a sustancias psicoactivas presentan alteraciones ansiosas y depresivas.

Ramírez (2020), realizó un estudio titulado "Ansiedad, sensibilidad a la ansiedad y consumo de alcohol en empleados gastronómicos de ciudad Autónoma de Buenos Aires y Gran Buenos Aires". La metodología fue de enfoque transversal correlacional. Tuvo como objetivo observar la relación entre la ansiedad, la sensibilidad a la ansiedad y el consumo de alcohol en empleados. La muestra fue de 400 personas entre 20 y 65 años, se aplicó los inventarios STAI, ASI-3 y el test de AUDIT. Resultados, los hombres consumen alcohol con más frecuencia y en mayor cantidad. Las mujeres presentan niveles de ansiedad de estado rasgo más elevado. En conclusión, existe relación entre ansiedad, sensibilidad a la ansiedad y el consumo de alcohol.

Córdova (2019), realizó un estudio titulado "Ansiedad y su relación con el consumo de alcohol en integrantes de grupos musicales de la ciudad de Quito, en el año 2018". La metodología fue de enfoque descriptivo correlacional. Tuvo como objetivo analizar la relación entre la ansiedad y el consumo de alcohol en integrantes de un grupo musical. La muestra fue de 180 personas, se aplicó el test de Zung (EAA) y el test de AUDIT. Resultados, el consumo de alcohol es mayor en los hombres que en las mujeres, los niveles de ansiedad están presentes en ambos sexos en grado mínimo a moderado, existe consumo perjudicial tanto en los hombres como en mujeres. En conclusión, la ansiedad se relaciona con el consumo de alcohol.

Antecedentes Nacionales

Cuadra (2019), realizó un estudio titulado "Características del consumo de alcohol, sintomatología depresiva y ansiosa en estudiantes universitarios". La metodología fue de enfoque descriptivo correlacional. Tuvo como objetivo determinar la relación entre las características del consumo de alcohol, sintomatología depresiva y ansiosa en un grupo de estudiantes universitarios. La muestra fue de 73 universitarios, se utilizó una encuesta de consumo de alcohol y los inventarios de Beck BDI-II y BAI. Resultados, 37, 99 % hay prevalencia de consumo de alcohol, mayor consumo de alcohol en varones. Niveles de depresión mínimos y niveles de ansiedad leves. En conclusión, existe prevalencia del consumo de alcohol, ansiedad leve y depresión mínima.

Suarez y Verona (2021), realizaron un estudio titulado "Frecuencia de ansiedad y depresión en consumidores de sustancias psicoactivas en centros de

rehabilitación, Chiclayo 2019". La metodología fue de enfoque transversal descriptivo. Tuvo como objetivo describir la frecuencia de ansiedad y depresión en consumidores de sustancias psicoactivas en centros de rehabilitación. La población fue de 150 personas, se utilizó la escala de Hamilton. Resultados, depresión 92 % y ansiedad 90 %. La depresión severa y la ansiedad mayor 66 %. El alcohol 78 % se consume con mayor frecuencia, marihuana 66,6 % y la cocaína 57, 33 %. En conclusión, los consumidores presentaron depresión, ansiedad e ideación suicida y el alcohol es la sustancia más consumida.

Valdivia, Vega, et al (2018), realizaron un estudio titulado "Consumo alcohólico de riesgo en estudiantes de tres universidades de la sierra central peruana: frecuencia según sexo y factores asociados". La metodología fue de enfoque transversal analítico. Tuvo como objetivo determinar la frecuencia y los factores asociados al consumo alcohólico de riesgo en estudiantes universitarios de la ciudad de Huancayo. La población fue de 356 estudiantes entre 18 y 37 años, se utilizó el test de AUDIT y el inventario de depresión de Beck. Resultados, del total de encuestados el 54 % fueron mujeres. El 25 % tuvo consumo riesgoso de alcohol y el 17 % síntomas de depresión. En conclusión, gran cantidad de estudiantes mujeres presentaron alcoholismo.

Mozombite y Velasco (2019), realizaron un estudio titulado "Habilidades sociales y su relación con el consumo de alcohol, en alumnos de la Universidad Científica del Perú de Iquitos, año 2019". La metodología fue de enfoque transversal descriptivo correlacional. Tuvo como objetivo determinar la relación entre las habilidades sociales y consumo de alcohol en estudiantes de ingeniería. La muestra fue de 215 estudiantes entre 17 y 55 años, se utilizó la escala de Gismero y el test de AUDIT. Resultados, el 66,0 % tiene consumo de alcohol, 5,1 % consumo perjudicial, 1,9 % dependencia. Habilidades sociales el 51,2 % presenta un nivel medio, 37, 2 % nivel bajo y 11, 6 % nivel alto. En conclusión, existe relación entre los niveles de habilidades sociales y el consumo de alcohol.

Oblitas y Sempertegui (2020), realizaron un estudio titulado "Ansiedad en tiempos de aislamiento social por COVID – 19. Chota, Perú, 2020". La metodología fue de enfoque transversal descriptivo. Tuvo como objetivo identificar el nivel de ansiedad según las características sociodemográficas de los adultos en aislamiento social. La muestra fue de 67 personas entre 17 y 55 años, se utilizó la escala de autovaloración de ansiedad de Zung. Resultados, el

43,3 % de los participantes presento ansiedad, de los cuales el 20,9 % exhibió ansiedad leve, 13,4 % ansiedad moderada y 9 % ansiedad severa. La ansiedad predomino en el sexo femenino. En conclusión, en gran cantidad de los participantes estuvo presente la ansiedad.

Antecedentes Locales

Gabaldi y Delgado (2019), realizaron un estudio titulado "El consumo de productos psicoactivos y el rendimiento académico de los estudiantes de la Universidad Andina Del Cusco Año Semestre 2019-I". La metodología fue de enfoque transversal correlacional. Tuvo como objetivo determinar la relación entre consumo de productos psicoactivos y rendimiento académico en estudiantes. La muestra fue de 374, se utilizó el test de AUDIT y se validó una encuesta para rendimiento. Resultados, 81 % consume alcohol y su rendimiento es 13, 55 a 13,80, la nota mínima aprobatoria es 14. 36 % consume productos psicoactivos y están por debajo de la nota 13. Tienen nota mínima aprobatoria 54%. En conclusión, el alcohol es el más consumido entre los estudiantes.

Martel (2021), realizó un estudio titulado "Habilidades sociales y ansiedad en estudiantes de psicología de la Universidad Alas Peruanas, Cusco-2021". La metodología fue de enfoque transversal descriptivo correlacional. Tuvo como objetivo determinar la relación entre habilidades sociales y ansiedad en estudiantes de psicología. La muestra fue de 30 estudiantes, se utilizó la escala EHS y la escala de ansiedad de Zung (EAA). Resultados, el 23,3 % presentan un nivel bajo, 70, 0 % un nivel medio y 6,7 % tiene un nivel alto de habilidades sociales. Mientras que el 40,0 % presenta un nivel bajo, 56, 7 % un nivel medio y 3,3 % tiene un nivel alto de ansiedad. En conclusión, el tener habilidades sociales no garantiza no experimentar ansiedad.

Acetuna y Soncco (2018), realizaron un estudio titulado "Patrones de personalidad asociados al comportamiento de consumo de alcohol en la ciudad de Cusco". La metodología fue de enfoque transversal correlacional. Tuvo como objetivo determinar la relación entre la personalidad y el consumo de alcohol en pacientes de diferentes establecimientos de salud. La muestra fue de 217 pacientes entre 16 a 64 años, se utilizó el inventario NEO-FFI y el test de AUDIT. Resultados, se evidencia relaciones de dependencia entre las dimensiones de la

personalidad neuroticismo, extraversión, apertura a la experiencia y conciencia. En conclusión, existe relación entre las dimensiones de la personalidad y el consumo de alcohol.

Palomino (2020), realizó un estudio titulado "Ansiedad por el estado de emergencia en la agencia turística Cusco Journeys de la ciudad del Cusco, 2020". La metodología fue de enfoque cuantitativo descriptivo. Tuvo como objetivo determinar la ansiedad durante el estado de emergencia en trabajadores de una agencia turística. La muestra fue de 37 trabajadores, se utilizó la escala de autovaloración de ansiedad de Zung (EAA). Resultados, el 100 % de los evaluados no mostraron ansiedad presente, es decir que se encontraban dentro de los límites normales. En conclusión, los trabajadores de la agencia Journeys no presentaron síntomas significativos de ansiedad ya que se encontraban dentro de los parámetros normales.

Jiménez y Huaita (2021), realizaron un estudio titulado "Consumo de alcohol y violencia intrafamiliar de los pobladores en los centros poblados de Huayllarcocha y Yuncaypata, distrito Cusco - 2020". La metodología fue de enfoque descriptivo correlacional. Tuvo como objetivo determinar la relación entre el consumo de alcohol y la violencia intrafamiliar de los pobladores. La población fue de 180 personas, se utilizaron los test de AUDIT y de violencia familiar. Resultados, 46, 6% tienen edades entre 20 a 59 años, 73.3% son de sexo masculino y 38.9% presentan dependencia de alcohol. El 33, 4% ejerce violencia física moderada y 50,0% acoso afectivo. En conclusión, existe relación entre el consumo de alcohol y la violencia física y psicológica intrafamiliar.

3.2. Bases teóricas

3.2.1 Consumo de alcohol

El consumo nocivo de alcohol se define como la ingesta que tiene consecuencias perjudiciales para la salud y la vida social del bebedor, las personas que lo rodean y la sociedad en general, así como los hábitos relacionados con la bebida que están asociados con un mayor riesgo de resultados adversos en materia de salud. (Organización Mundial de la Salud 2021)

En este sentido el consumo de alcohol es la ingestión de esta sustancia que genera consecuencias en la persona a nivel físico como problemas gastrointestinales (ulceras, síndrome de la mala absorción, hepatitis alcohólica, pancreatitis, cirrosis hepática), cardiovasculares (cardiopatía), reproductivos (impotencia, dismenorrea, disminución del deseo sexual), nerviosismo (síndrome de Wernicke korsakoff, disminución de la visión); a nivel psicológico como ansiedad, depresión, ruptura de relaciones, lagunas mentales, sentimientos de culpa y a nivel social como la pérdida del trabajo, incapacidad prologada, accidentes y la muerte prematura.

El uso nocivo de alcohol es un factor causal de más de 200 enfermedades, trastornos mentales y del comportamiento, es responsable de causar defunciones, discapacidad y alcoholismo, además de otras afecciones no transmisibles como la cirrosis hepática, algunos tipos de cánceres, enfermedades cardiovasculares, traumatismos y accidentes, así como diversos problemas sociales y legales. (Organización Mundial de la Salud 2022)

Los problemas de salud son las principales consecuencias del consumo de alcohol, es la causa de sesenta tipos de enfermedades agudas y crónicas. Estas se pueden agrupar en tres grupos como condiciones de salud atribuibles al consumo de alcohol, condiciones crónicas y condiciones agudas. (Guerra y García 2013)

Dimensiones del consumo de alcohol

Se considerarán como dimensiones los niveles expuestos por Babor (2001) quien señala que existen tres niveles en el individuo:

Consumo de riesgo de alcohol: Es un patrón de consumo de alcohol que aumenta el riesgo de consecuencias adversas para el bebedor. Los patrones de consumo de riesgo de alcohol son de suma importancia para la salud pública a pesar de que el individuo no haya experimentado aun algún trastorno o algún problema físico. Las personas que están dentro de este grupo pueden dejar de consumir alcohol o pueden reducir el consumo de alcohol.

Consumo perjudicial de alcohol: Se refiere a aquel consumo de alcohol que produce consecuencias a nivel físico, psicológico y social del individuo.

Síntomas de dependencia: Es un conjunto de fenómenos cognitivos, conductuales y fisiológicos que pueden aparecer después de haber consumido repetidamente alcohol, estos fenómenos incluyen el deseo intenso de consumir alcohol, dificultad para controlar el consumo, persistencia del consumo a pesar de las consecuencias perjudiciales, mayor prioridad al consumo frente a otras actividades y obligaciones, aumento de la tolerancia al alcohol y abstinencia física cuando el consumo se interrumpe.

El alcohol desde el enfoque del psicoanálisis

De acuerdo con López (2007) indica que el servicio que el alcohol otorga al ser humano es el de transformar su estado anímico, el buen humor surge de forma endógena y esto debilita las fuerzas coercitivas lo cual genera accesibilidad a las fuentes del placer.

Entonces el alcohol transforma el estado anímico de la persona, esto quiere decir que el individuo puede cambiar su estado de ánimo negativo de enfadado, triste, temeroso, iracundo y preocupado a un estado de ánimo positivo de alegría y bienestar donde el humor de júbilo brota de la parte más interna del ser humano, esto indica que la persona después de haber ingerido bebidas alcohólicas accede fácilmente a una de partes de la estructura de la personalidad según Freud, al ello que incluye todas aquellas cosas que no son accesibles a

nuestra conciencia o a la parte racional del ser humano, es la parte más primitiva y aquí se localizan los impulsos instintivos, biológicos e inconscientes del sujeto, el objetivo de este es satisfacer estos impulsos descritos como de agresividad, sexo, deseo, motivación, voluntad, hambre, sed, traumas, etc; así mismo tiene como fin cubrir estas necesidades básicas por ende aflora a las mencionadas con el fin de satisfacerlas.

El alcohol desde el enfoque conductista

De acuerdo con Reconco (1976) el alcoholismo es producto de un aprendizaje defectuoso o negativo y se genera como consecuencia de un déficit conductual que no le permite ajustarse a las situaciones.

En esta dirección el consumir bebidas alcohólicas es una consecuencia de una percepción errada o negativa de un individuo, donde este capta un comportamiento negativo de consumo de otro sujeto y luego lo repite (imita), así mismo se genera esta conducta de consumo cuando existe una disminución en el comportamiento positivo a nivel de los hábitos, los intereses y las preferencias, es por esto que muchas personas consumen esta sustancia ya sea para calmar cualquier problema emocional que tienen como de ansiedad, angustia, depresión, traumas o simplemente porque quieren relajarse o divertirse, ya que el alcohol posee propiedades que hacen que el sujeto se sienta relajado, calmado y con buen estado de ánimo, por otra parte este comportamiento de ingesta de bebidas alcohólicas no le va a permitir ajustarse en diversas situaciones de su vida como en su trabajo, en su hogar o en su círculo social y por ende le va a causar muchos problemas tanto conductuales como emocionales.

Síntomas del consumo de alcohol

Los síntomas del consumo de alcohol según Retamozo (2020) son los siguientes, no puede dejar el alcohol, no cumple la abstinencia, descuido personal, trastornos del sueño, angustia por la mañana, mente para conseguir el alcohol, busca amigos con la misma adicción y cambia su personalidad.

Factores de riesgo del consumo de alcohol

Los factores de riesgo del consumo de alcohol según Retamozo (2020) son baja autoestima, nivel elevado de angustia, depresión, dificultad para tener relaciones interpersonales, presión grupal, padres consumidores, desempleo e Inadecuado tiempo libre.

3.2.2 Ansiedad

Desde la perspectiva de Tobal (1990) la ansiedad es una respuesta emocional o patrón de respuestas, que engloba aspectos cognitivos, displacenteros, de tensión y aprensión; aspectos fisiológicos, caracterizados por un alto grado de activación del sistema nervioso autónomo y aspectos motores.

De acuerdo con Barlow (2002) define a la ansiedad desde un punto de vista cognitivo señalando, que la ansiedad sale a relucir cuando el individuo se encuentra en una situación de riesgo y amenaza, en donde considera que pierde el control ante este evento.

Según Spielberg (1980) indica a la ansiedad como reacciones emocionales desagradables que producen cambios fisiológicos y en la conducta del individuo, todo esto producto de un estímulo amenazante externo.

Conforme a Stuart (1992) la ansiedad es un evento de aprisionamiento y malestar interno que va acompañado y relacionado con manifestaciones físicas y psicológicas.

Dimensiones de la ansiedad

Según Zung (1971) la ansiedad está compuesta por dos dimensiones:

Síntomas afectivos

Es el conjunto de síntomas psicológicos que son producto de una circunstancia en concreto y que se pueden identificar, este acontecimiento puede cambiar con el transcurso del tiempo, esto indica que es una emoción temporal.
Zung (1971)

Los indicadores de los síntomas afectivos son los siguientes, ansiedad, miedo, angustia, desintegración mental y aprehensión.

Síntomas somáticos

Es el conjunto de síntomas físicos que se manifiestan en una situación de peligro y pueden aparecer repetitivamente aun sin la presencia del peligro, en donde se puede percibir la situación amenazante en cualquier momento o situación. Zung (1971)

Los indicadores de los síntomas somáticos son temblores, dolores y molestias corporales, debilidad o fatiga, intranquilidad o inquietud, palpitaciones, mareos o vértigo, desmayos, disnea, parestesias, náuseas o vómitos, micción frecuente, transpiración, bochornos, insomnio y pesadillas.

La ansiedad desde el enfoque psicoanalítico

Según Virues (2005) para esta teoría la angustia se genera de la lucha entre el super yo y el ello donde se localizan los instintos y en donde estímulos instintivos desencadenarían un estado de ansiedad. Entonces la ansiedad es producto de la confrontación entre el super yo donde se localizan las ideas éticas y morales de cada individuo, a su vez éste controla los impulsos del ello y ejerce una función de censura o crítica y el ello que incluye todas aquellas cosas que no son accesibles a nuestra conciencia o a la parte racional del ser humano, incluyendo muchas que se han originado allí, aquí se sitúan los impulsos instintivos, biológicos e inconscientes, como los sexuales, de agresividad, deseos, motivaciones, voluntades, hambre, sed, traumas, etc; así mismo este tiene como objetivo satisfacer a estos impulsos mencionados como consecuencia de esto los impulsos instintivos afloran a través del yo o la parte consciente del individuo (donde se localizan las percepciones, memorias, pensamientos y sentimientos) y desencadenan un estado ansioso.

La ansiedad desde el enfoque cognitivo

Desde la perspectiva de Virues (2005) para esta teoría la ansiedad es el resultado de cogniciones o pensamientos patológicos. En donde el individuo etiqueta mentalmente una situación y la afronta con una conducta determinada. Entonces la ansiedad se puede generar como consecuencia de pensamientos irracionales (necesidad de aceptación, altas autoexpectativas, culpabilización, reacción a la frustración, irresponsabilidad emocional, preocupación acerca de

futuros problemas, evitación de problemas, dependencia, indefensión y perfeccionismo) y distorsiones cognitivas (abstracción selectiva, pensamiento polarizado, interpretación del pensamiento, sobregeneralización, visión catastrófica, la negación, personalización, falacias de control, falacia de justicia, razonamiento emocional, falacia del cambio, etiquetas globales, culpabilidad, exigencias, perfeccionismo, tener razón, falacia de la recompensa divina, maximización o minimización de errores y el negativismo), en donde la persona va interpretar mentalmente de forma negativa una situación en específico y lo va a enfrentar con un comportamiento que generalmente es negativo.

Características de la ansiedad

La ansiedad es una reacción emocional normal del individuo, esta es necesaria para la supervivencia. Cuando esta ansiedad se presenta en niveles altos o es mucho más intensa, se convierte en una ansiedad patológica. Manual diagnóstico estadístico de los trastornos mentales [DSM- IV] (1995)

Los síntomas más comunes de este problema son ansiedad, miedo, angustia, desintegración mental, aprehensión, temblores, dolores y molestias corporales, debilidad o fatiga, intranquilidad o inquietud, palpitaciones, mareos o vértigo, desmayos, disnea, parestesias, náuseas o vómitos, micción frecuente, transpiración, bochornos, insomnio, pesadillas y problemas de concentración.

Factores principales que causan la ansiedad

Según Céspedes (2015) establece como factores causales de la ansiedad, 3 factores:

Factor cognitivo: anticipaciones que resultan amenazantes, pensamientos negativos, evaluaciones de riesgo, incomodidad, etc.

Factor fisiológico: cambios vasculares y respiratorios que son consecuencia de la activación de los diversos centros nerviosos del sistema autónomo vegetativo.

Factor motor: comportamiento defensivo y búsqueda de seguridad, evitación, agresividad y otras reacciones motoras.

3.3. Definiciones

Consumo de alcohol: El consumo nocivo de alcohol se define como el consumo que tiene consecuencias perjudiciales para la salud y la vida social del bebedor, las personas que lo rodean y la sociedad en general, así como los hábitos relacionados con la bebida que están asociados con un mayor riesgo de resultados adversos en materia de salud. Organización Mundial de la Salud (2021)

Consumo de riesgo de alcohol: Es un patrón de consumo de alcohol que aumenta el riesgo de consecuencias adversas para el bebedor. Aquí el individuo no ha experimentado aun algún trastorno o algún problema físico. Babor (2001)

Consumo perjudicial de alcohol: Se refiere a aquel consumo de alcohol que produce consecuencias a nivel físico, psicológico y social del individuo. Babor (2001)

Síntomas de dependencia: Es un conjunto de fenómenos cognitivos, conductuales y fisiológicos que pueden aparecer después de haber consumido repetidamente alcohol, estos fenómenos incluyen el deseo intenso de consumir alcohol, dificultad para controlar el consumo, persistencia del consumo a pesar de las consecuencias perjudiciales, prioridad al consumo frente a otras actividades. Babor (2001)

Ansiedad: La ansiedad es una característica del organismo que surge como respuesta a una situación específica que sea una amenaza a la integridad física o psicológica, donde el individuo se encuentra en estado de alerta como reacción. Zung (1971)

Síntomas afectivos: Es el conjunto de síntomas psicológicos que son producto de una circunstancia en concreto y que se pueden identificar, este acontecimiento puede cambiar con el transcurso del tiempo, esto indica que es una emoción temporal. Zung (1971)

Síntomas somáticos: Es el conjunto de síntomas físicos que se manifiestan en una situación de peligro y pueden aparecer repetitivamente aun sin la presencia del peligro, en donde se puede percibir la situación amenazante en cualquier momento o situación. Zung (1971)

Angustia: Emoción compleja, difusa y desagradable que genera repercusiones psíquicas y orgánicas en la persona, la angustia es visceral y obstructiva aparece cuando un individuo se siente amenazado. Ayuso (1988)

Aprehensión: Sensación confusa que surge ante un peligro inminente o una perspectiva incierta. Galimberti (2002)

Desintegración metal: Sensación de partirse en pedazos. Galimberti (2002)

IV. METODOLOGÍA

El presente trabajo de investigación tuvo un enfoque cuantitativo, según Hernández, et al (2014) posee como característica el valerse de la medición numérica con el fin de determinar conductas y probar teorías.

4.1. Tipo y Nivel de investigación

El tipo de investigación del presente trabajo es de carácter básico, esta según Landeau (2007) es también conocida como pura o teórica por tener como objetivo dar paso a nuevos conocimientos respecto a una realidad o fenómeno. Como en la investigación, esta proporcionará información científica de las variables de estudio que servirá como material teórico para futuras investigaciones.

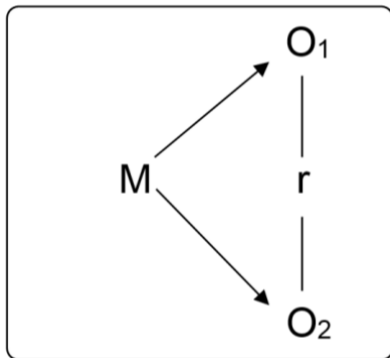
Así mismo es prospectiva, porque se registrará información sobre hechos actuales y la recolección de datos se realizará a partir de la encuesta y es transversal, porque el instrumento se aplicará en un solo momento y las variables se medirán una sola vez. Sampieri (2014). Como en la investigación, se recopilará información actual y se recogerá los datos a través de la encuesta, así mismo los instrumentos para recolectar la información se emplearán en una sola ocasión por lo tanto las variables se medirán una sola vez.

En referencia al nivel de investigación es correlacional en vista que se pretende saber la relación que existe entre las dos variables de estudio como indica Hernández, et al (2010) examina la relación existente entre las dos variables.

4.2. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación es no experimental, descriptivo correlacional según Hernández, et al (2010) dan a conocer que este tipo de estudio no experimental es el que se desarrolla sin la necesidad de manipular la variable de investigación. De igual manera indican que un estudio descriptivo correlacional es aquel que describe fenómenos (este busca especificar características importantes de personas, grupos, comunidades o de cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis) y tiene como propósito medir el grado de relación que existe entre dos o más variables.

Según Hernández, et al (2010) el esquema es el siguiente:



Donde:

M = Muestra de estudio, 70 pacientes de 18 a 60 años atendidos en un Centro de Salud.

O1 = Consumo de alcohol

O2 = Ansiedad

r = Coeficiente de correlación

4.3. Matriz de operacionalización de variables

Matriz de operacionalización de la variable consumo de alcohol

Variable 1	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición y rangos
Consumo de alcohol	El consumo nocivo de alcohol se define como el consumo que tiene consecuencias perjudiciales para la salud y la vida social del bebedor, las personas que lo rodean y la sociedad en general, así como los hábitos relacionados con la bebida que están	El consumo de alcohol es la ingesta de bebidas alcohólicas que genera consecuencias a nivel psicológico, físico y social en el individuo. La variable consumo de alcohol del estudio se medirá mediante el Test de identificación de trastornos por consumo de alcohol o Test de Audit, a través de sus	Consumo de riesgo de alcohol Síntomas de dependencia	Frecuencia de consumo Cantidad típica Frecuencia del consumo elevado Pérdida del control sobre el consumo Aumento de la relevancia del consumo Consumo matutino	Escala de medición Ordinal Rangos 0 - 7 Puntos Consumo de bajo riesgo 8 - 15 Puntos Consumo de riesgo 16 - 19 Puntos Consumo perjudicial

	asociados con un mayor riesgo de resultados adversos en materia de salud. (OMS, 2021)	tres dimensiones: consumo de riesgo de alcohol, síntomas de dependencia y consumo perjudicial de alcohol.	Consumo perjudicial de alcohol	Sentimiento de culpa tras el consumo Lagunas de memoria Lesiones relacionadas con el alcohol Otros se preocupan por el consumo	20 a más Puntos Dependencia
--	---	---	---------------------------------------	---	-----------------------------

Matriz de operacionalización de la variable ansiedad

Variable 2	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición y rangos
Ansiedad	La ansiedad es una respuesta emocional o patrón de respuestas, que engloba aspectos cognitivos, displacenteros, de tensión y aprensión; aspectos fisiológicos,	La ansiedad es un mecanismo natural que nos permite enfrentar sucesos, pero cuando esta es más intensa y duradera se convierte en un trastorno de ansiedad, en donde se	Síntomas afectivos Síntomas somáticos	Ansiedad Miedo Angustia Desintegración mental Aprehensión Temblores	Escala de medición Ordinal Rangos Debajo de 50 puntos No hay ansiedad presente.

	<p>caracterizados por un alto grado de activación del sistema nervioso autónomo y aspectos motores. (Tobal, 1990)</p>	<p>generan síntomas afectivos somáticos y fisiológicos en la persona.</p> <p>La variable ansiedad del estudio se medirá mediante la escala de autovaloración de ansiedad o Test de Zung - EAA, a través de sus dos dimensiones: síntomas afectivos y síntomas somáticos.</p>		<p>Dolores y molestias corporales Debilidad o fatiga Intranquilidad o inquietud Palpitaciones Mareos o vértigo Desmayos Disnea Parestesias Náuseas o vómitos Micción frecuente Transpiración Bochornos Insomnio Pesadillas</p>	<p>50 – 59 puntos Ansiedad leve a moderada.</p> <p>60 – 69 puntos Ansiedad moderada a intensa.</p> <p>70 o más puntos Ansiedad intensa.</p>
--	---	--	--	---	--

4.4. Hipótesis general y específicas

Hipótesis general

Ho No existe relación entre consumo de alcohol y ansiedad en pacientes de 18 a 60 años atendidos en un centro de salud, Cusco – 2022

H1 Existe relación entre consumo de alcohol y ansiedad en pacientes de 18 a 60 años atendidos en un centro de salud, Cusco – 2022

Hipótesis específicas

H1 El nivel de consumo de alcohol es alto en pacientes de 18 a 60 años atendidos en un centro de salud, Cusco – 2022

H2 El nivel de ansiedad es alto en pacientes de 18 a 60 años atendidos en un centro de salud, Cusco – 2022

H3 Existe relación entre consumo de alcohol y síntomas afectivos de la ansiedad en pacientes de 18 a 60 años atendidos en un centro de salud, Cusco – 2022

H4 Existe relación entre consumo de alcohol y síntomas somáticos de la ansiedad en pacientes de 18 a 60 años atendidos en un centro de salud, Cusco – 2022

H5 Existe relación entre consumo de riesgo de alcohol y ansiedad en pacientes de 18 a 60 años atendidos en un centro de salud, Cusco – 2022

H6 Existe relación entre síntomas de dependencia y ansiedad en pacientes de 18 a 60 años atendidos en un centro de salud, Cusco – 2022

H7 Existe relación entre consumo perjudicial de alcohol y ansiedad en pacientes de 18 a 60 años atendidos en un centro de salud, Cusco – 2022

4.5. Población – Muestra

Población

Según Hernández, et al (2014) una población viene a ser un conjunto representado por todos los casos, los cuales presentan características en común. En la presente investigación la población está conformada por 70 pacientes de 18 a 60 años atendidos en un centro de salud, Cusco – 2022.

Muestra

Según Hernández, et al (2010) constituye el objeto de estudio del grupo de la población, que definido con objetividad y precisión representa la población a investigar y en ella se realiza la recopilación de datos e información de interés para su estudio, por consiguiente, la muestra está conformada por 70 pacientes de 18 a 60 años atendidos en un centro de salud, Cusco – 2022.

Muestreo

Según Ramírez (1997) indica que el muestreo censal es aquel donde todas las unidades de investigación son consideradas como muestra, esto quiere decir que se seleccionó el 100% de la población al considerarla un número manejable de personas, por consiguiente, la muestra está constituida por 70 pacientes de 18 a 60 años atendidos en un centro de salud, Cusco – 2022.

Aspectos éticos

Se estableció este criterio tomando en cuenta las pautas establecidas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas [CIOMS] y la Organización Mundial de la Salud (2016):

Respeto, la presente investigación se desarrollará en base al respeto de los derechos y bienestar de los participantes e institución. Este punto también hace referencia a la aceptación de la negativa sobre la participación que los pacientes podrían presentar en el proceso de la investigación.

Confidencialidad, se relaciona con la privacidad de los datos personales e instrumentos aplicados para la recolección de información. Esta pauta se encuentra plasmada en el consentimiento informado dirigido a los pacientes que conforman la muestra de estudio.

Beneficencia, está relacionado con la obligación de no hacer daño y con la maximización de beneficios para los participantes de la investigación. Este punto se manifiesta en la justificación práctica, donde hacemos referencia que beneficiará a los participantes que conforman la muestra de estudio ya que les permitirá conocer el nivel de ingesta de alcohol y ansiedad que presentan y a partir de esto podrán tomar acciones de atención y prevención.

4.6. Técnicas e instrumentos: Validación y Confiabilidad

Técnica

La técnica que se utilizó para la recolección de los datos fue la encuesta que según carrasco (2009) la conceptualiza como una técnica para investigación social, porque posee características de versatilidad, objetividad y sencillez.

Instrumentos

Se utilizaron instrumentos diferentes para el estudio de cada variable, el test de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT) y la escala de autoevaluación de la ansiedad de Zung (EAA).

Test De Identificación De Los Trastornos Debidos Al Consumo De Alcohol (AUDIT)

Procedencia: Ginebra (Organización de la Salud)

Aplicación: Particular y grupal

Duración: 10 – 20 min

Significación: Identificar a las personas con un patrón de consumo.

Descripción: La puntuación oscila entre 0 y 40 puntos como máximo. A mayor número de puntos, mayor dependencia. Si tu puntuación es mayor de 8, puede ser síntoma de padecer algún problema relacionado con el alcohol. Este cuestionario no es determinante.

Rangos

0 - 7 Puntos	Consumo de bajo riesgo
8 - 15 Puntos	Consumo de riesgo
16 - 19 Puntos	Consumo perjudicial
20 a más Puntos	Dependencia

Validación del instrumento

El instrumento AUDIT está validado por la OMS, para su aplicación en todo el mundo. Babor (2011)

Confiabilidad del instrumento

Instrumento fue aplicado en Universitarios de los Olivos la confiabilidad y medido por el coeficiente de Alfa de Cronbach, aplicado con el SPSS. Del que tiene un (alfa-Cronbach = 0.836) para el instrumento de AUDIT demostrando buena consistencia interna. Pozo Flores (2018)

Escala De Autoevaluación De La Ansiedad De Zung (EAA)

Autor: William Zung

Publicación original: 1971

Adaptación y estandarización: 2013

Aplicación: individual o colectiva

Dirigido a: Adolescentes y adultos

Duración: 15 a 20 minutos aproximadamente

Composición: 20 items

Objetivo: Identificar niveles de ansiedad, buscar un estimado de la ansiedad como un trastorno emocional y medir cuantitativamente la intensidad de la ansiedad.

Dimensiones: Síntomas afectivos (Ansiedad estado) y Síntomas somáticos (Ansiedad rasgo)

La Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung mide los síntomas de trastorno ansioso afectivos y somáticos. Está conformado por 20 ítems, para ello se hará la calificación; nunca o raras veces, algunas veces, buen número de veces, la mayoría de veces. A mayor puntaje general la persona manifiesta más ansiedad.

Validez y Confiabilidad: Esta escala fue estandarizada en el Perú en la ciudad de Lima en el Hospital Cayetano Heredia por Lozano Vargas y Vega Dienstmaier (2013). El alfa de Cronbach de la NEA-130 = 0,97 (0,96 en mujeres y 0,97 en varones), NEA-72 = 0,96 (0,95 en mujeres y 0,96 en varones), puntaje total correlacionó significativamente con el CGI-S, coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0,44 y de 0,474, respectivamente ($p < 0,01$), en la construcción

de propiedades psicométricas por Lozano Vargas y Vega Dienstmaier (2018) la EAL-20 tuvo un alfa de Cronbach de 0,8885.

4.7. Recolección de datos

Inicialmente se presentó al centro de salud una solicitud pidiendo permiso para realizar la investigación, seguidamente accedieron a mi petición y me autorizaron para que pueda aplicar los instrumentos. Posteriormente a esto fueron contactados personalmente todos los participantes dentro del establecimiento de salud. Se administraron los instrumentos psicológicos en formato de papel y lápiz. Se informó a los participantes que el objetivo de esta investigación era básicamente académico, que la participación era voluntaria y con disposición de los usuarios. El periodo de recolección de datos fue de un mes.

4.8. Técnica de análisis e interpretación de datos

Las técnicas e interpretación de datos que se utilizaron en el procesamiento de los datos fueron el análisis descriptivo que incluye las tablas de frecuencia y las figuras estadísticas. Este es un conjunto de métodos empleados para resumir las características clave de datos conocidos. Su objetivo es caracterizar un grupo de datos y examinar tendencias o distribuciones. Tiene como métodos de análisis las medidas de tendencia central (media, mediana y moda) y las medidas de variabilidad (varianza, desviación estándar, rango y frecuencia). Fantino (2022)

Así mismo el análisis e interpretación inferencial que contiene la prueba de bondad y la prueba de hipótesis. Son métodos que implican el uso de datos muestrales para hacer generalizaciones o inferencias acerca de una población. Su objetivo es examinar diferencias entre grupos, examinar si las variables están asociadas, comparar promedios entre grupos y predecir una variable a partir de otra. Fantino (2022)

Los datos obtenidos a la aplicación de los instrumentos fueron procesados en el programa estadístico SPSS versión 25 en español. Donde se utilizó el coeficiente de correlación de Rho de Spearman ya que las variables tienen una distribución no paramétrica.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de resultados – Descriptivos

Tabla 1

Datos sociodemográficos

		Recuento	% de N totales de tabla
Sexo	Masculino	40	57,1%
	Femenino	30	42,9%
	Total	70	100,0%
Edad	18-25	18	25,7%
	25-50	46	65,7%
	51-60	6	8,6%
	Total	70	100,0%
Lugar de procedencia	Centro poblado	17	24,3%
	Asentamiento humano	16	22,9%
	Total	70	100,0%
Condición laboral	Urbanización	37	52,9%
	Contratado	62	88,6%
	Estable	8	11,4%
Total	70	100,0%	
Nivel de instrucción	No instrucción	0	0,0%
	Inicial	0	0,0%
	Primaria	11	15,7%
	Secundaria	29	41,4%
	Superior	30	42,9%
	Total	70	100,0%

En la tabla 1 se observa que, de acuerdo al sexo en pacientes de 18 a 60 años atendidos en un centro de salud, Cusco – 2022, el 57,1% (40/70) son de sexo masculino predominando y el 42,9% (30/70) es de sexo femenino. De acuerdo a la edad, el 65,7% (46/70) tienen la edad de 25-50, el 25,7% (18/70) la edad entre 18-25 y finalmente 8,6% (6/70) la edad de 51-60. De acuerdo al lugar de procedencia, el 52,9% (37/70) son de urbanización predominando, el 24,3% (17/70) centro poblado y el 22,9% (16/70) asentamiento humano. De acuerdo a la condición laboral, el 88,6% (62/70) es contratado y el 11,4% (8/70) es estable. De acuerdo al nivel de

instrucción, el 42,9% (30/70) es superior, el 41,4% (29/70) es secundaria y el 15,7% (11/70) es primaria.

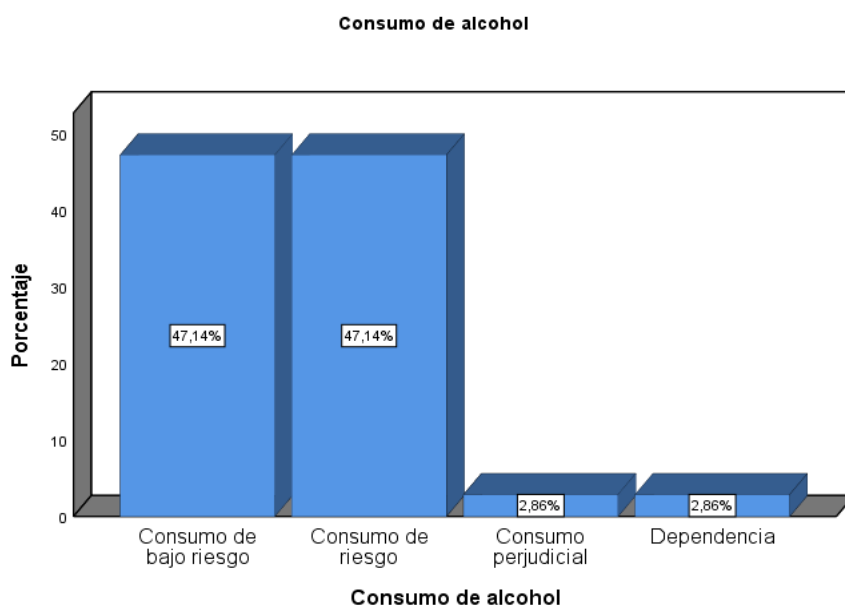
Tabla 2

Nivel de consumo de alcohol

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Consumo de bajo riesgo	33	47,1
Consumo de riesgo	33	47,1
Consumo perjudicial	2	2,9
Dependencia	2	2,9
Total	70	100,0

Figura 1

Nivel de consumo de alcohol



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la tabla 6 y figura 6 se aprecia que, de acuerdo a el nivel de consumo de alcohol en pacientes de 18 a 60 años atendidos en un centro de salud, Cusco – 2022, el 47,1% (33/70) respondió que es consumo de bajo riesgo, el 47,1% (33/70) consumo de riesgo, el 2,9% (2/70) consumo perjudicial, y el 2,9% (2/70) dependencia.

Tabla 3

Nivel de consumo de riesgo de alcohol

	Frecuencia	Porcentaje
Consumo de bajo riesgo	35	50,0
Consumo de riesgo	35	50,0
Total	70	100,0

Figura 2

Nivel de consumo de riesgo de alcohol



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la tabla 3 y figura 3 se aprecia que, del consumo de riesgo de alcohol en pacientes de 18 a 60 años atendidos en un centro de salud, cusco – 2022, el 50,0% (35/70) es consumo de riesgo y el 50,0% (35/70) es consumo de bajo riesgo.

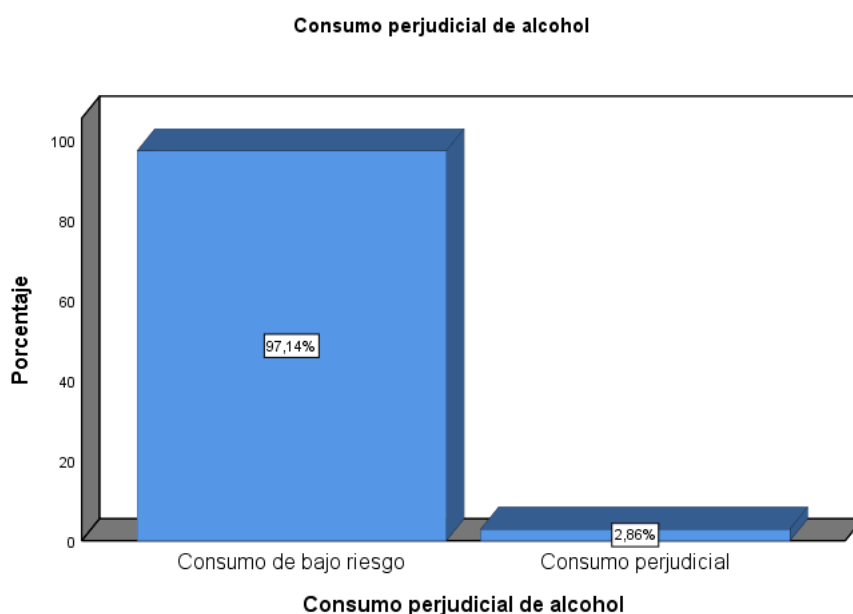
Tabla 4

Nivel de consumo perjudicial de alcohol

	Frecuencia	Porcentaje
Consumo de bajo riesgo	68	97,1
Consumo perjudicial	2	2,9
Total	70	100,0

Figura 3

Nivel de consumo perjudicial de alcohol



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la tabla 4 y figura 4 se aprecia que, el consumo perjudicial de alcohol en pacientes de 18 a 60 años atendidos en un centro de salud, cusco – 2022, el 97,1% (68/70) es consumo de bajo riesgo y el 2,9% (2/70) es consumo perjudicial.

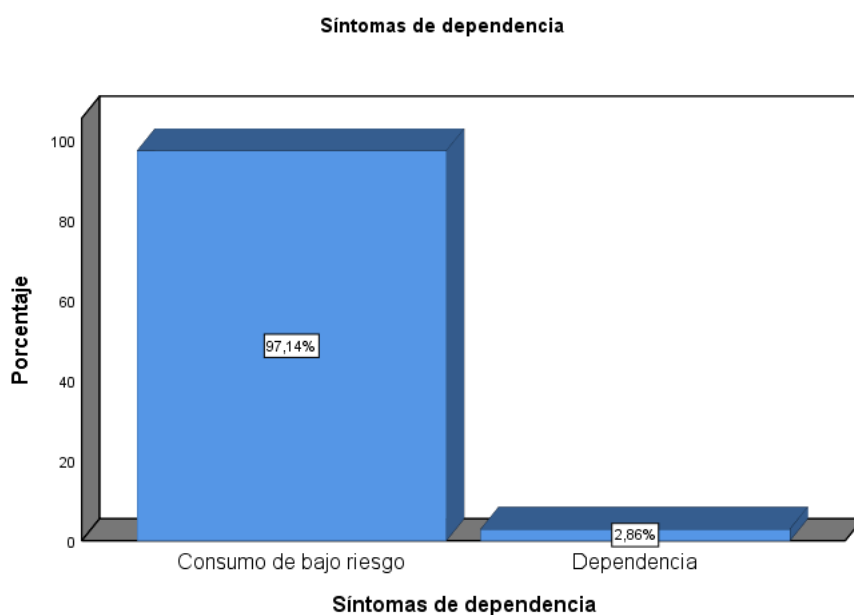
Tabla 5

Nivel de síntomas de dependencia de alcohol

	Frecuencia	Porcentaje
Consumo de bajo riesgo	68	97,1
Dependencia	2	2,9
Total	70	100,0

Figura 4

Nivel de síntomas de dependencia de alcohol



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la tabla 5 y figura 5 se aprecia que, la dependencia de alcohol en pacientes de 18 a 60 años atendidos en un centro de salud, cusco – 2022, el 97,1% (68/70) es consumo de bajo riesgo y el 2,9% (2/70) es dependencia.

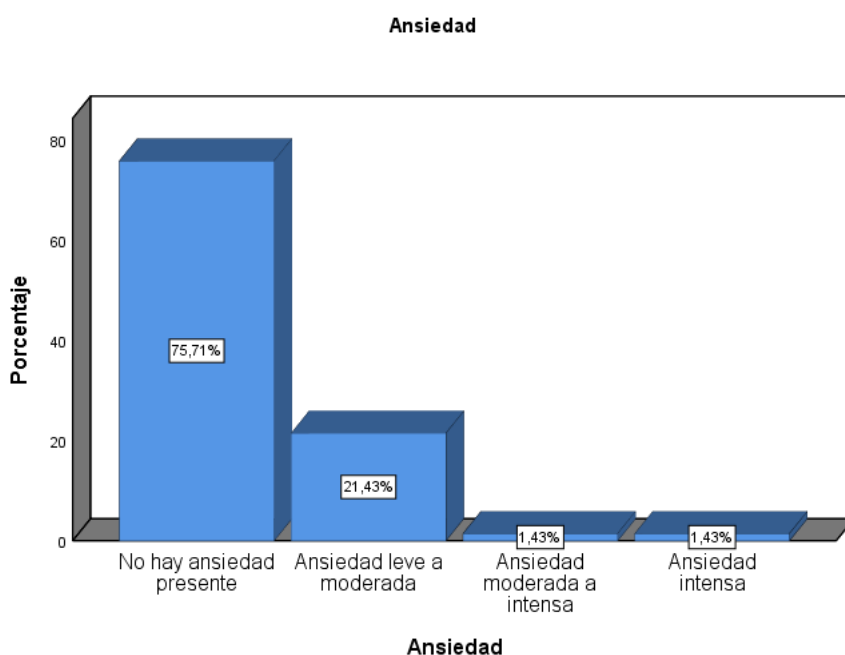
Tabla 6

Nivel de ansiedad

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
No hay ansiedad presente	53	75,7
Ansiedad leve a moderada	15	21,4
Ansiedad moderada a intensa	1	1,4
Ansiedad intensa	1	1,4
Total	70	100,0

Figura 5

Nivel de ansiedad



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la tabla 6 y figura 6 se aprecia que, de acuerdo a el nivel de ansiedad en pacientes de 18 a 60 años atendidos en un centro de salud, Cusco – 2022, el 75,7% (53/70) respondió que no hay ansiedad presente, el 21,4% (15/70) ansiedad leve a moderada, el 1,4% (1/70) ansiedad moderada a intensa y finalmente 1,4 % (1/70) ansiedad intensa.

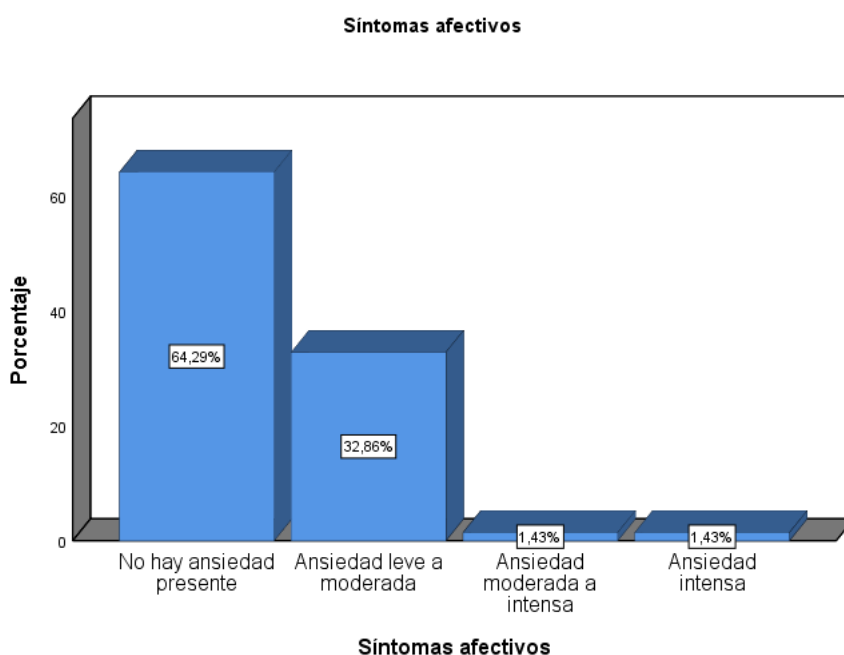
Tabla 7

Nivel de síntomas afectivos

	Frecuencia	Porcentaje
No hay ansiedad presente	45	64,3
Ansiedad leve a moderada	23	32,9
Ansiedad moderada a intensa	1	1,4
Ansiedad intensa	1	1,4
Total	70	100,0

Figura 6

Síntomas afectivos



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la tabla 7 y figura 7 se aprecia que, los síntomas afectivos en pacientes de 18 a 60 años atendidos en un centro de salud, cusco – 2022, el 64,3% (45/70) no hay ansiedad presente, el 32,9% (23/70) ansiedad leve a moderada, el 1,4% (1/70) ansiedad moderada a intensa y finalmente el 1,4% (1/70) ansiedad intensa.

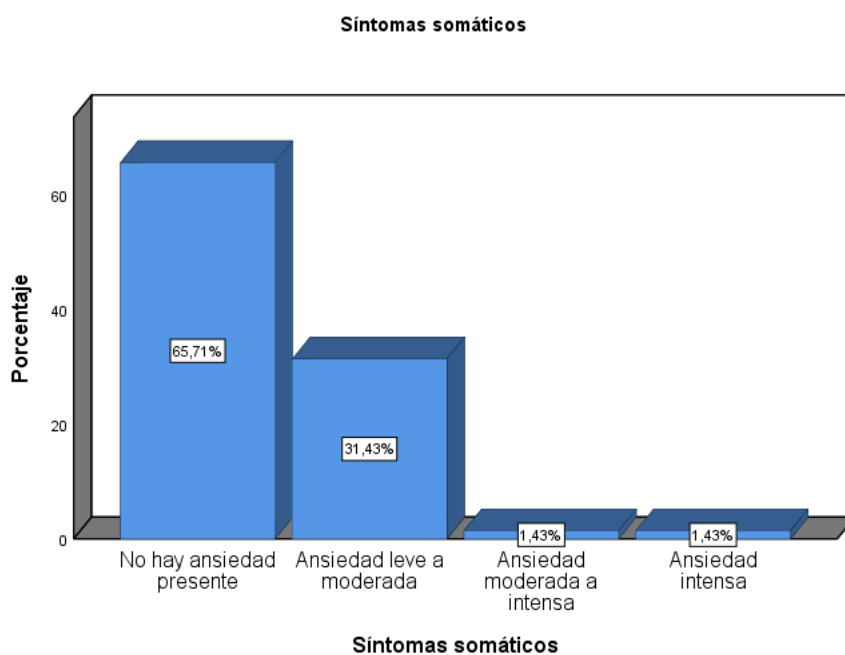
Tabla 8

Nivel de síntomas somáticos

	Frecuencia	Porcentaje
No hay ansiedad presente	46	65,7
Ansiedad leve a moderada	22	31,4
Ansiedad moderada a intensa	1	1,4
Ansiedad intensa	1	1,4
Total	70	100,0

Figura 7

Síntomas somáticos



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la tabla 8 y figura 8 se aprecia que, los síntomas somáticos en pacientes de 18 a 60 años atendidos en un centro de salud, cusco – 2022, el 65,7% (46/70) no hay ansiedad presente, el 31,4% (22/70) ansiedad leve a moderada, el 1,4% (1/70) ansiedad moderada a intensa y finalmente el 1,4% (1/70) ansiedad intensa.

PRUEBA DE BONDAD O NORMALIDAD

Tabla 9

Test de normalidad para la variable Consumo de alcohol y sus dimensiones.

Pruebas de normalidad		
	Kolmogórov-Smirnov	
	n	Sg.
Consumo de alcohol	70	.000
Consumo de riesgo de alcohol	70	.000
Síntomas de dependencia	70	.000
Consumo perjudicial de alcohol	70	.000

Nota: *n=Muestra/Sig.=Significancia*

Se aprecia en la tabla 9, que los datos según escala general y sus dimensiones no se ajustan a una distribución normal ($p < .05$); lo cual indica que para posteriores análisis se deberá emplear pruebas no paramétricas.

Prueba de hipótesis

Ho: La distribución de datos de la variable es normal.

H1: La distribución de datos de la variable no es normal

Conclusión:

Debido a que p-valor es menor que 0,05, se rechaza la hipótesis nula de normalidad y se acepta la hipótesis 1, la cual indica que la distribución de datos de la variable no es normal. Por lo tanto, se empleó el coeficiente de correlación de Rho de Spearman ya que tiene una distribución no paramétrica.

Tabla 10

Test de normalidad para la variable Ansiedad y sus dimensiones

Pruebas de normalidad		
	Kolmogórov-Smirnov	
	n	Se.
Ansiedad	70	.000
Síntomas afectivos	70	.000
Síntomas somáticos	70	.000

Nota: *n=Muestra/Sig.=Significancia*

Se aprecia en la tabla 10, que los datos según escala general y sus dimensiones no se ajustan a una distribución normal ($p < .05$); lo cual indica que para posteriores análisis se deberá emplear pruebas no paramétricas.

Prueba de hipótesis

Ho: La distribución de datos de la variable es normal.

H1: La distribución de datos de la variable no es normal.

Conclusión:

Debido a que p-valor es menor que 0,05, se rechaza la hipótesis nula de normalidad y se acepta la hipótesis 1, la cual indica que la distribución de datos de la variable no es normal. Por lo tanto, se empleó el coeficiente de correlación de Rho de Spearman ya que tiene una distribución no paramétrica.

5.2. Presentación de resultados – Tablas cruzadas

Tabla 9

Correlación entre consumo de alcohol y ansiedad

		Consumo de alcohol			Ansiedad		
Rho de Spearman	Consumo de alcohol	Coeficiente de correlación	1,000	,436**			
		Sig. (bilateral)	.	,000			
		N	70	70			
	Ansiedad	Coeficiente de correlación	,436**	1,000			
		Sig. (bilateral)	,000	.			
		N	70	70			

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

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Los resultados de la prueba de correlación de Spearman que se muestran en la tabla 11, evidencian la existencia de una correlación positiva (Rho =,436**) que corresponde al nivel correlación moderada y muy significativa ($p < 0.01$) entre la variable consumo de alcohol y la variable ansiedad en pacientes de 18 a 60 años atendidos en un centro de salud, Cusco – 2022.

Tabla 10

Correlación entre consumo de alcohol y síntomas afectivos de la ansiedad

			Consumo de alcohol	Síntomas afectivos
Rho de Spearman	Consumo de alcohol	Coeficiente de correlación	1,000	,577
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	70	70
	Síntomas afectivos	Coeficiente de correlación	,577	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	70	70

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

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Los resultados de la prueba de correlación de Spearman que se muestran en la tabla 12, evidencian la existencia de una correlación positiva (Rho =,577) que corresponde al nivel correlación positiva media y muy significativa ($p < 0.01$) entre la variable consumo de alcohol y la dimensión síntomas afectivos en pacientes de 18 a 60 años atendidos en un centro de salud, Cusco – 2022.

Tabla 11

Correlación entre consumo de alcohol y síntomas somáticos de la ansiedad

			Consumo de alcohol	Síntomas somáticos
Rho de Spearman	Consumo de alcohol	Coeficiente de correlación	1,000	,654
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	70	70
	Síntomas somáticos	Coeficiente de correlación	,654	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	70	70

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

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Los resultados de la prueba de correlación de Spearman que se muestran en la tabla 13, evidencian la existencia de una correlación positiva (Rho =,654) que corresponde al nivel correlación positiva media y muy significativa ($p < 0.01$) entre la variable consumo de alcohol y la dimensión síntomas somáticos en pacientes de 18 a 60 años atendidos en un centro de salud, Cusco – 2022.

Tabla 12*Correlación entre consumo de riesgo de alcohol y ansiedad*

		Consumo de riesgo de alcohol		
		Ansiedad		
Rho de Spearman	Consumo de riesgo de alcohol	Coeficiente de correlación	1,000	,738**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	70	70
	Ansiedad	Coeficiente de correlación	,738**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	70	70

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

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Los resultados de la prueba de correlación de Spearman que se muestran en la tabla 14, evidencian la existencia de una correlación positiva (Rho =,738**) que corresponde al nivel correlación positiva media y muy significativa ($p < 0.01$) entre la dimensión consumo de riesgo de alcohol y la variable ansiedad en pacientes de 18 a 60 años atendidos en un centro de salud, Cusco – 2022.

Tabla 13*Correlación entre síntomas de dependencia y ansiedad*

			Ansiedad	Síntomas de dependencia
Rho de Spearman	Ansiedad	Coeficiente de correlación	1,000	,519**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	70	70
	Síntomas de dependencia	Coeficiente de correlación	,519**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	70	70

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

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Los resultados de la prueba de correlación de Spearman que se muestran en la tabla 15, evidencian la existencia de una correlación positiva (Rho =,519**) que corresponde al nivel correlación positiva media y muy significativa ($p < 0.01$) entre la dimensión síntomas de dependencia y la variable ansiedad en pacientes de 18 a 60 años atendidos en un centro de salud, Cusco – 2022.

Tabla 14*Correlación entre consumo perjudicial de alcohol y ansiedad*

			Ansiedad	Consumo perjudicial de alcohol
Rho de Spearman	Ansiedad	Coeficiente de correlación	1,000	,507**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	70	70
	Consumo perjudicial de alcohol	Coeficiente de correlación	,507**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	70	70

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

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Los resultados de la prueba de correlación de Spearman que se muestran en la tabla 16, evidencian la existencia de una correlación positiva (Rho =,507**) que corresponde al nivel correlación positiva media y muy significativa ($p < 0.01$) entre la dimensión consumo perjudicial de alcohol y la variable ansiedad en pacientes de 18 a 60 años atendidos en un centro de salud, Cusco – 2022.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis de los resultados – prueba de hipótesis

Hipótesis general:

Hi: Existe relación entre consumo de alcohol y ansiedad en pacientes de 18 a 60 años atendidos en un centro de salud, Cusco – 2022

Ho: No existe relación entre consumo de alcohol y ansiedad en pacientes de 18 a 60 años atendidos en un centro de salud, Cusco – 2022

Tabla 11

Correlación entre consumo de alcohol y ansiedad

			Consumo de alcohol	Ansiedad
Rho de Spearman	Consumo de alcohol	Coeficiente de correlación	1,000	,436**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	70	70
	Ansiedad	Coeficiente de correlación	,436**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	70	70

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Los resultados de la prueba de correlación de Spearman que se muestran en la tabla 11, evidencian la existencia de una correlación positiva (Rho =,436**) que corresponde al nivel correlación moderada y muy significativa ($p < 0.01$) entre la variable consumo de alcohol y la variable ansiedad en pacientes de 18 a 60 años atendidos en un centro de salud, Cusco – 2022. Por lo tanto se concluye: se acepta la hipótesis de investigación (Hi) y se descarta la hipótesis nula (Ho). Existe relación entre consumo de alcohol y ansiedad en pacientes de 18 a 60 años atendidos en un centro de salud, Cusco – 2022. Lo cual indica que a un moderado nivel de consumo de alcohol le corresponde un nivel moderado de ansiedad.

Hipótesis específica 1:

Hi: Existe relación entre consumo de alcohol y síntomas afectivos de la ansiedad en pacientes de 18 a 60 años atendidos en un centro de salud, Cusco – 2022

Ho: No existe relación entre consumo de alcohol y síntomas afectivos de la ansiedad en pacientes de 18 a 60 años atendidos en un centro de salud, Cusco – 2022

Tabla 12

Correlación entre consumo de alcohol y síntomas afectivos de la ansiedad

			Consumo de alcohol	Síntomas afectivos
Rho de Spearman	Consumo de alcohol	Coeficiente de correlación	1,000	,577
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	70	70
	Síntomas afectivos	Coeficiente de correlación	,577	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	70	70

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Los resultados de la prueba de correlación de Spearman que se muestran en la tabla 12, evidencian la existencia de una correlación positiva (Rho =,577) que corresponde al nivel correlación positiva media y muy significativa ($p < 0.01$) entre la variable consumo de alcohol y la dimensión síntomas afectivos en pacientes de 18 a 60 años atendidos en un centro de salud, Cusco – 2022. Por lo tanto se concluye: se acepta la hipótesis de investigación (Hi) y se descarta la hipótesis nula (Ho). Existe relación entre consumo de alcohol y síntomas afectivos de la ansiedad en pacientes de 18 a 60 años atendidos en un centro de salud, Cusco – 2022. Lo cual indica que a un nivel positivo medio de consumo de alcohol le corresponde un nivel positivo medio de síntomas afectivos.

Hipótesis específica 2:

Hi: Existe relación entre consumo de alcohol y síntomas somáticos de la ansiedad en pacientes de 18 a 60 años atendidos en un centro de salud, Cusco – 2022

Ho: No existe relación entre consumo de alcohol y síntomas somáticos de la ansiedad en pacientes de 18 a 60 años atendidos en un centro de salud, Cusco – 2022

Tabla 13

Correlación entre consumo de alcohol y síntomas somáticos de la ansiedad

			Consumo de alcohol	Síntomas somáticos
Rho de Spearman	Consumo de alcohol	Coeficiente de correlación	1,000	,654
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	70	70
	Síntomas somáticos	Coeficiente de correlación	,654	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	70	70

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Los resultados de la prueba de correlación de Spearman que se muestran en la tabla 13, evidencian la existencia de una correlación positiva (Rho =,654) que corresponde al nivel correlación positiva media y muy significativa ($p < 0.01$) entre la variable consumo de alcohol y la dimensión síntomas somáticos en pacientes de 18 a 60 años atendidos en un centro de salud, Cusco – 2022. Por lo tanto se concluye: se acepta la hipótesis de investigación (Hi) y se descarta la hipótesis nula (Ho). Existe relación entre consumo de alcohol y síntomas somáticos de la ansiedad en pacientes de 18 a 60 años atendidos en un centro de salud, Cusco – 2022. Lo cual indica que a un nivel positivo medio de consumo de alcohol le corresponde un nivel positivo medio de síntomas somáticos.

Hipótesis específica 3:

Hi: Existe relación entre consumo de riesgo de alcohol y ansiedad en pacientes de 18 a 60 años atendidos en un centro de salud, Cusco – 2022

Ho: No existe relación entre consumo de riesgo de alcohol y ansiedad en pacientes de 18 a 60 años atendidos en un centro de salud, Cusco – 2022

Tabla 14

Correlación entre consumo de riesgo de alcohol y ansiedad

		Consumo de riesgo de alcohol		
		Ansiedad		
Rho de Spearman	Consumo de riesgo de alcohol	Coeficiente de correlación	1,000	,738**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	70	70
	Ansiedad	Coeficiente de correlación	,738**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	70	70

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Los resultados de la prueba de correlación de Spearman que se muestran en la tabla 14, evidencian la existencia de una correlación positiva (Rho =,738**) que corresponde al nivel correlación positiva media y muy significativa ($p < 0.01$) entre la dimensión consumo de riesgo de alcohol y la variable ansiedad en pacientes de 18 a 60 años atendidos en un centro de salud, Cusco – 2022. Por lo tanto se concluye: se acepta la hipótesis de investigación (Hi) y se descarta la hipótesis nula (Ho). Existe relación entre consumo de riesgo de alcohol y ansiedad en pacientes de 18 a 60 años atendidos en un centro de salud, Cusco – 2022. Lo cual indica que a un nivel positivo medio de consumo de riesgo de alcohol le corresponde un nivel positivo medio de ansiedad.

Hipótesis específica 4:

Hi: Existe relación entre síntomas de dependencia y ansiedad en pacientes de 18 a 60 años atendidos en un centro de salud, Cusco – 2022

Ho: No existe relación entre síntomas de dependencia y ansiedad en pacientes de 18 a 60 años atendidos en un centro de salud, Cusco – 2022

Tabla 15

Correlación entre síntomas de dependencia y ansiedad

		Síntomas de		
		Ansiedad dependencia		
Rho de Spearman	Ansiedad	Coefficiente de correlación	1,000	,519**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	70	70
	Síntomas de dependencia	Coefficiente de correlación	,519**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	70	70

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Los resultados de la prueba de correlación de Spearman que se muestran en la tabla 15, evidencian la existencia de una correlación positiva (Rho =,519**) que corresponde al nivel correlación positiva media y muy significativa ($p < 0.01$) entre la dimensión síntomas de dependencia y la variable ansiedad en pacientes de 18 a 60 años atendidos en un centro de salud, Cusco – 2022. Por lo tanto se concluye: se acepta la hipótesis de investigación (Hi) y se descarta la hipótesis nula (Ho). Existe relación entre síntomas de dependencia y ansiedad en pacientes de 18 a 60 años atendidos en un centro de salud, Cusco – 2022. Lo cual indica que a un nivel positivo medio de síntomas de dependencia le corresponde un nivel positivo medio de ansiedad.

Hipótesis específica 5:

Hi: Existe relación entre consumo perjudicial de alcohol y ansiedad en pacientes de 18 a 60 años atendidos en un centro de salud, Cusco – 2022

Ho: No existe relación entre consumo perjudicial de alcohol y ansiedad en pacientes de 18 a 60 años atendidos en un centro de salud, Cusco – 2022

Tabla 16

Correlación entre consumo perjudicial de alcohol y ansiedad

		Consumo perjudicial de alcohol		
		Ansiedad		
Rho de Spearman	Ansiedad	Coeficiente de correlación	1,000	,507**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	70	70
	Consumo perjudicial de alcohol	Coeficiente de correlación	,507**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	70	70

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Los resultados de la prueba de correlación de Spearman que se muestran en la tabla 16, evidencian la existencia de una correlación positiva (Rho =,507**) que corresponde al nivel correlación positiva media y muy significativa ($p < 0.01$) entre la dimensión consumo perjudicial de alcohol y la variable ansiedad en pacientes de 18 a 60 años atendidos en un centro de salud, Cusco – 2022. Por lo tanto se concluye: se acepta la hipótesis de investigación (Hi) y se descarta la hipótesis nula (Ho). Existe relación entre consumo perjudicial de alcohol y ansiedad en pacientes de 18 a 60 años atendidos en un centro de salud, Cusco – 2022. Lo cual indica que a un nivel positivo medio de consumo perjudicial de alcohol le corresponde un nivel positivo medio de ansiedad.

VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

7.1. Comparación de resultados con antecedentes

Los resultados muestran que existe relación entre consumo de alcohol y ansiedad en pacientes de 18 a 60 años atendidos en un centro de salud, Cusco – 2022, dado un coeficiente de correlación de Rho Spearman de (Rho =,436**) que corresponde al nivel correlación moderada y un valor de significancia de ($p < 0.01$), lo cual indica que a un moderado nivel de consumo de alcohol le corresponde un nivel moderado de ansiedad.

Por otra parte, en cuanto a las fortalezas que se lograron identificar fueron que la mayor parte de los evaluados mostraron interés y disposición para participar tras la presentación de los instrumentos y la explicación que se les dio sobre la finalidad de estos. Respecto a las debilidades que se encontraron fueron, que el uso de doble mascarilla en los pacientes de alguna forma fue una interferencia al momento de responder los instrumentos psicológicos. Así mismo estuvo presente el cansancio por la espera de la atención. Sin embargo, se logró sobre llevar estas situaciones y se realizaron las evaluaciones correspondientes.

Por otro lado existe un nivel alto de consumo de alcohol en los participantes, donde en la mayoría de estos se evidencia un aumento del riesgo de sufrir consecuencias adversas, seguidamente tenemos una menor parte que evidencia consecuencias a nivel físico, psicológico y social como problemas gastrointestinales, sentimientos de culpa, lagunas de memoria, ansiedad, depresión, ruptura de relaciones y accidentes y por ultimo tenemos una menor parte de encuestados que evidencia consecuencias a nivel conductual, cognitivo y fisiológico como el deseo intenso de consumir alcohol, dificultades para controlar el consumo, persistencia del consumo, mayor prioridad al consumo y aumento de la tolerancia al alcohol .

Por otra parte, existe un nivel bajo de ansiedad en los participantes, donde en la mayoría de estos se evidencia que no hay ansiedad, seguidamente tenemos a una menor parte que evidencia ansiedad leve a moderada, luego tenemos a una mínima parte que evidencia ansiedad moderada a intensa

y por último tenemos a una mínima parte que evidencia ansiedad intensa. Así mismo se evidencia que en la mayor parte de los evaluados no hay presencia de síntomas afectivos y somáticos, luego tenemos a una menor parte que evidencia síntomas afectivos y somáticos en la ansiedad leve a moderada, seguidamente tenemos a una mínima parte que evidencia síntomas afectivos y somáticos en la ansiedad moderada a intensa y una mínima parte que evidencia síntomas afectivos y somáticos en la ansiedad intensa.

Pasando a la hipótesis general los resultados muestran que existe relación entre el consumo de alcohol y la ansiedad, dado un coeficiente de correlación de Rho Spearman de ($Rho = ,436^{**}$) que corresponde al nivel correlación moderada y un valor de significancia de ($p < 0.01$), lo cual indica que a un moderado nivel de consumo de alcohol le corresponde un nivel moderado de ansiedad.

Estos resultados obtenidos tienen similitud con otras investigaciones, tenemos a Granda (2021) en Ecuador, encontró correlación entre los niveles de ansiedad y el consumo de alcohol y esta es de forma moderada en los miembros de la asociación Avisor Seguro del barrio la Magdalena en Quito. Donde en un 38,9 % está presente la ansiedad moderada, 47,2 % está presente la dependencia al alcohol. Son similares en cuanto al nivel de correlación de las variables y son diferentes en cuanto a los porcentajes de ansiedad y dependencia de alcohol ya que en el presente en el trabajo es mucho menor el porcentaje de ansiedad y de dependencia de alcohol. También Córdova (2019) en Ecuador, encontró correlación entre la ansiedad y el consumo de alcohol en integrantes de un grupo musical y esta es de forma significativa. Donde el consumo de alcohol es mayor en los hombres, los niveles de ansiedad están presentes en ambos sexos en grado mínimo a moderado y existe consumo perjudicial tanto en los hombres como en mujeres. Son similares en cuanto al sexo en el que predomina el consumo de alcohol y en que los niveles de ansiedad están presentes en ambos sexos en grado mínimo a moderado y son diferentes en cuanto al nivel de correlación de las variables y en que existe consumo perjudicial en ambos sexos ya que en el presente trabajo solo hay consumo perjudicial en el sexo masculino. Así mismo contrastando con el marco teórico, se observa que según la Organización Mundial de la Salud (2022), el uso nocivo de alcohol es un factor causal de más de 200 enfermedades, trastornos mentales y del comportamiento.

Pasando a la primera hipótesis específica los resultados muestran que el nivel de consumo de alcohol es alto, dado que el 47,1% (33/70) respondió que es consumo de bajo riesgo, el 47,1% (33/70) consumo de riesgo, el 2,9% (2/70) consumo perjudicial, y el 2,9% (2/70) dependencia.

Estos resultados obtenidos guardan similitud con otros estudios, tenemos a Mozombite y Velasco (2019) en Iquitos, encontraron que el 66,0 % tiene consumo de alcohol, 5,1 % consumo perjudicial y el 1,9 % dependencia. Son similares en cuanto a que el consumo de alcohol es alto en ambos estudios y son diferentes en cuanto a los porcentajes de consumo de alcohol y consumo perjudicial ya que en el presente trabajo son menores los porcentajes de estos y mayor el porcentaje de dependencia. Así mismo Cuadra (2019) en Lima, encontró que un 37,99 % hay prevalencia de consumo de alcohol, mayor consumo de alcohol en varones. Son similares en cuanto a que el consumo de alcohol es alto en ambos estudios y en que hay mayor consumo de alcohol en el sexo masculino y son diferentes en cuanto al porcentaje de consumo de alcohol ya que en el presente trabajo es mayor el porcentaje de consumo de alcohol. Así mismo contrastando con el marco teórico, se observa que según Reconco (1976) desde un enfoque conductista, el alcoholismo es producto de un aprendizaje defectuoso o negativo y se genera como consecuencia de un déficit conductual.

Siguiendo con la segunda hipótesis específica los resultados muestran que el nivel de ansiedad no es alto, dado que el 75,7% (53/70) respondió que no hay ansiedad presente, el 21,4% (15/70) ansiedad leve a moderada, el 1,4% (1/70) ansiedad moderada a intensa y el 1,4 % (1/70) ansiedad intensa.

Estos resultados tienen similitud con otras investigaciones, tenemos a Oblitas y Sempertegui (2020) en Chota, hallaron en su estudio que el 43,3 % presenta ansiedad, de los cuales el 20,9 % exhibió ansiedad leve, 13,4 % ansiedad moderada y 9 % ansiedad severa. Son similares en cuanto a que los tres niveles de ansiedad están presentes en ambos estudios y en el porcentaje de ansiedad leve y son diferentes en cuanto a los porcentajes de ansiedad, ansiedad moderada y ansiedad severa ya que en el presente trabajo el nivel ansiedad, la ansiedad moderada y la ansiedad severa aparecen en un menor porcentaje. De igual manera Cuadra (2019) en Lima, encontró en su estudio ansiedad leve en un 42,47 %, ansiedad moderada en un 20,55 % y ansiedad severa en un 6,85 %. Son similares en cuanto a

que los tres niveles de ansiedad están presentes en ambos estudios y son diferentes en cuanto a los porcentajes de ansiedad leve, moderada y severa ya que en el presente trabajo la ansiedad leve, moderada y severa aparecen en un menor porcentaje. Así mismo contrastando con el marco teórico, se observa que según Virues (2005) desde un enfoque psicoanalítico, indica que la ansiedad es producto de los instintos que localizan en el ello.

Continuando con la tercera hipótesis específica los resultados muestran que existe relación entre consumo de alcohol y síntomas afectivos de la ansiedad, dado un coeficiente de correlación de Rho Spearman de ($Rho = ,577^{**}$) que corresponde al nivel correlación positiva media y un valor de significancia de ($p < 0.01$), lo cual indica que a un nivel positivo medio de consumo de alcohol le corresponde un nivel positivo medio de síntomas afectivos.

Estos resultados guardan similitud con otro estudio, tenemos a Ramírez (2020) en Argentina, en su investigación encontró correlación entre el consumo de alcohol y la ansiedad estado con un nivel de correlación positiva muy débil con un ($Rho = ,145^{**}$). Son similares en cuanto a la correlación entre consumo de alcohol y síntomas afectivos y son diferentes en cuanto al nivel de correlación entre estos, en la investigación de este autor el nivel de correlación es positiva muy débil y en el presente trabajo el nivel de correlación es positiva media. Así mismo contrastando con el marco teórico, se observa que según la Organización Mundial de la Salud (2022), el uso nocivo de alcohol es un factor causal de trastornos mentales y del comportamiento.

Siguiendo con la cuarta hipótesis específica los resultados muestran que existe relación entre consumo de alcohol y síntomas somáticos de la ansiedad, dado un coeficiente de correlación de Rho Spearman de ($Rho = ,654^{**}$) que corresponde al nivel correlación positiva media y un valor de significancia de ($p < 0.01$), lo cual indica que a un nivel positivo medio de

consumo de alcohol le corresponde un nivel positivo medio de síntomas somáticos.

Estos resultados tienen similitud con otra investigación, tenemos a Ramírez (2020) en Argentina, encontró correlación entre el consumo de alcohol y la ansiedad rasgo con un nivel de correlación positiva muy débil con un ($Rho = ,194^{**}$). Son similares en cuanto a la correlación entre consumo de alcohol y síntomas somáticos y son diferentes en cuanto al nivel de correlación entre estos, en la investigación de este autor el nivel de correlación es positiva muy débil y en el presente trabajo el nivel de correlación es positiva media. Así mismo contrastando con el marco teórico, se observa que según la Organización Mundial de la Salud (2022), el uso nocivo de alcohol es un factor causal de trastornos mentales y del comportamiento.

Continuando con la quinta hipótesis específica los resultados muestran que existe relación entre consumo de riesgo de alcohol y ansiedad, dado un coeficiente de correlación de Rho Spearman de ($Rho = ,738^{**}$) que corresponde al nivel correlación positiva media y un valor de significancia de ($p < 0.01$), lo cual indica que a un nivel positivo medio de consumo de riesgo de alcohol le corresponde un nivel positivo medio de ansiedad.

Estos resultados guardan similitud con otros estudios, tenemos a Córdova (2019) en Ecuador, encontró correlación entre consumo de riesgo de alcohol y ansiedad con un nivel de correlación positiva media de ($Rho = ,647^{**}$). Son similares en cuanto al nivel de correlación entre consumo de riesgo de alcohol y ansiedad, esto indica que en ambas investigaciones el nivel de correlación es igual positiva media. De igual manera Granda (2021) en Ecuador, encontró correlación entre consumo de riesgo y ansiedad en un 16,7%. Son similares en cuanto a la correlación entre consumo de riesgo de alcohol y ansiedad y son diferentes en cuanto al porcentaje de correlación entre estos. También Ortiz y Robalino (2019) en Ecuador, encontraron correlación entre consumo de riesgo de alcohol y ansiedad en un 22,4 % y un mayor consumo de riesgo en varones. Son similares en cuanto a la correlación entre consumo de riesgo de alcohol y ansiedad y en que hay mayor consumo de riesgo en el sexo masculino y son diferentes en cuanto al porcentaje de correlación entre estos. Así mismo contrastando

con el marco teórico, se observa que según Organización Mundial de la Salud (2022), el uso nocivo de alcohol es un factor causal de trastornos mentales y del comportamiento.

Prosiguiendo con la sexta hipótesis específica los resultados muestran que existe relación entre síntomas de dependencia y ansiedad, dado un coeficiente de correlación de Rho Spearman de ($Rho = ,519^{**}$) que corresponde al nivel correlación positiva media y un valor de significancia de ($p < 0.01$), lo cual indica que a un nivel positivo medio de síntomas de dependencia le corresponde un nivel positivo medio de ansiedad.

Estos resultados tienen similitud con otros estudios, tenemos a Ortiz y Robalino (2019) en Ecuador, encontraron correlación entre ansiedad y dependencia en un 37,6 %. Son similares en cuanto a la correlación entre síntomas de dependencia y ansiedad y son diferentes en cuanto al porcentaje de correlación entre estos. De igual forma Granda (2021) en Ecuador, encontró correlación entre dependencia y ansiedad en un 47,2 %. Son similares en cuanto a la correlación entre síntomas de dependencia y ansiedad y son diferentes en cuanto al porcentaje de correlación entre estos. Así mismo contrastando con el marco teórico, se observa que según Babor (2001), los síntomas de dependencia son un conjunto de fenómenos cognitivos, conductuales y fisiológicos que aparecen después de haber consumido repetidamente alcohol.

Siguiendo con la séptima hipótesis específica los resultados muestran que existe relación entre consumo perjudicial de alcohol y ansiedad, dado un coeficiente de correlación de Rho Spearman de ($Rho = ,507^{**}$) que corresponde al nivel correlación positiva media y un valor de significancia de ($p < 0.01$), lo cual indica que a un nivel positivo medio de consumo perjudicial de alcohol le corresponde un nivel positivo medio de ansiedad.

Estos resultados guardan similitud con otra investigación, tenemos a Granda (2021) en Ecuador, encontró correlación entre consumo perjudicial y ansiedad en un 2,8 %. Son similares en cuanto a la correlación entre consumo perjudicial de alcohol y ansiedad y son diferentes en cuanto al porcentaje de correlación entre estos. Así mismo contrastando con el marco

teórico, se observa que según Babor (2001), el consumo perjudicial de alcohol es aquel que produce consecuencias a nivel físico, psicológico y social.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Los resultados logran determinar la relación entre consumo de alcohol y ansiedad en pacientes de 18 a 60 años atendidos en un centro de salud, Cusco – 2022; evidenciando un valor de $r = ,436^{**}$ lo cual demuestra un nivel de correlación moderada y un valor de significancia de ($p < 0.01$) demostrando que a un moderado nivel de consumo de alcohol le corresponde un nivel moderado de ansiedad.

Los resultados muestran que el nivel de consumo de alcohol es alto en pacientes de 18 a 60 años atendidos en un centro de salud, Cusco – 2022; dado que el 47,1% (33/70) respondió que es consumo de bajo riesgo, el 47,1% (33/70) consumo de riesgo, el 2,9% (2/70) consumo perjudicial y el 2,9% (2/70) dependencia, demostrando que el consumo de alcohol es alto.

Los resultados muestran que el nivel de ansiedad no es alto en pacientes de 18 a 60 años atendidos en un centro de salud, Cusco – 2022; dado que el 75,7% (53/70) respondió que no hay ansiedad presente, el 21,4% (15/70) ansiedad leve a moderada, el 1,4% (1/70) ansiedad moderada a intensa y 1,4 % (1/70) ansiedad intensa, demostrando que la ansiedad no es alta.

Los resultados logran determinar la relación entre consumo de alcohol y síntomas afectivos de la ansiedad en pacientes de 18 a 60 años atendidos en un centro de salud, Cusco – 2022; evidenciando un valor de $r = ,577$ lo cual demuestra un nivel de correlación positiva media y un valor de significancia de ($p < 0.01$) demostrando que a un nivel positivo medio de consumo de alcohol le corresponde un nivel positivo medio de síntomas afectivos.

Los resultados logran determinar la relación entre consumo de alcohol y síntomas somáticos de la ansiedad en pacientes de 18 a 60 años atendidos en un centro de salud, Cusco – 2022; evidenciando un valor de $r = ,654$ lo cual demuestra un nivel de correlación positiva media y un valor de significancia de ($p < 0.01$) demostrando que a un nivel positivo medio de consumo de alcohol le corresponde un nivel positivo medio de síntomas somáticos.

Los resultados logran determinar la relación entre consumo de riesgo de alcohol y ansiedad en pacientes de 18 a 60 años atendidos en un centro de salud, Cusco – 2022; evidenciando un valor de $r = ,738^{**}$ lo cual demuestra un nivel de correlación positiva media y un valor de significancia de ($p < 0.01$) demostrando que a un nivel positivo medio de consumo de riesgo de alcohol le corresponde un nivel positivo medio de ansiedad.

Los resultados logran determinar la relación entre síntomas de dependencia y ansiedad en pacientes de 18 a 60 años atendidos en un centro de salud, Cusco – 2022; evidenciando un valor de $r = ,519^{**}$ lo cual demuestra un nivel de correlación positiva media y un valor de significancia de ($p < 0.01$) demostrando que a un nivel positivo medio de síntomas de dependencia le corresponde un nivel positivo medio de ansiedad.

Los resultados logran determinar la relación entre consumo perjudicial de alcohol y ansiedad en pacientes de 18 a 60 años atendidos en un centro de salud, Cusco – 2022; evidenciando un valor de $r = ,507^{**}$ lo cual demuestra un nivel de correlación positiva media y un valor de significancia de ($p < 0.01$) demostrando que a un nivel positivo medio de consumo perjudicial de alcohol le corresponde un nivel positivo medio de ansiedad.

RECOMENDACIONES

- A los directivos proponer planes de intervención con el personal de salud para el control del consumo de alcohol, enfocándose en sus tres niveles consumo de riesgo, consumo perjudicial y dependencia, con el fin de reducir los niveles del consumo de alcohol en los pacientes que asisten al centro de salud.
- Se recomienda a los directivos fomentar estrategias de prevención para el control de la ansiedad en los pacientes que acuden al centro de salud.
- Al personal de salud, se propone que este derive a los pacientes con consumo de alcohol o ansiedad al área de psicología para su respectiva intervención psicológica, con el objetivo de disminuir dichos problemas.
- Al área de psicología se le recomienda promover talleres psicoeducativos respecto al consumo de alcohol y la ansiedad para prevenir la incidencia de los mencionados problemas.
- A los directivos promover por redes sociales textos con argumentos psicoterapéuticos que permitan concientizar e identificar los síntomas del consumo de alcohol y la ansiedad para evitar llegar a niveles graves en ambos problemas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acetuna y Soncco (2018). Patrones de personalidad asociados al comportamiento de consumo de alcohol en la ciudad de Cusco. <https://revistas.unsaac.edu.pe/index.php/ACS/article/view/583/696>
- Ahumada, et al (2017). El consumo de alcohol como problema de salud pública. <https://www.redalyc.org/pdf/461/46154510001.pdf>
- Ayuso (1988). Trastornos de angustia. Barcelona: Ediciones Martínez Roca.
- Babor (2001). *AUDIT*: Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol. Pautas para su utilización en atención primaria. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Departamento de Salud Mental y Dependencia de Sustancias.
- Babor (2011). Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol. Organización Mundial de la Salud, 40.
- Barlow (2002). *Anxiety and Its Disorders: The Nature and Treatment of Anxiety and Panic (2nd Edition)*, The Guilford Press, New York (2002) (Vol. 10).
- Carrasco (2009). *Metodología de la investigación científica. Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación*. Lima: editorial san marcos E I R LTDA. http://www.sancristoballibros.com/libro/metodologia-de-la-investigacion-cientifica_45761
- Cespedes (2015). Propiedades psicométricas del inventario de ansiedad estado y ansiedad rasgo en niños y adolescentes de Lima Sur. Universidad Autónoma del Perú. <http://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/AUTONOMA/135>
- CIOMS y OMS (2016): Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos. <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/ASPECTOS%20ETICOS.pdf>
- Contreras, et al (2020). Ansiedad y depresión en pacientes adictos a sustancias psicoactivas. <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/ANTECEDENTES%20INTERNACIONALS/>

EF%83%BCANSIEDAD%20Y%20DEPRESI%C3%93N%20EN%20PACIENTE
S%20ADICTOS%20A%20SUSTANCIAS%20PSICOACTIVAS%202020%20CU
BA.pdf

Córdova (2019). Ansiedad y su relación con el consumo de alcohol en integrantes de grupos musicales de la ciudad de Quito, en el año 2018. <http://repositorio.uti.edu.ec/bitstream/123456789/1435/1/TRABAJO%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N%20C%C3%93RDOVA%20ALARC%C3%93N%20SARA%20VIVIANA.pdf>

Cuadra (2019). Características del consumo de alcohol, sintomatología depresiva y ansiosa en estudiantes universitarios. <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/ANTECEDENTES%20%20NACIONALS/.Caracter%C3%ADsticas%20del%20consumo%20de%20alcohol,%20sintomatolog%C3%ADa%20depresiva%20y%20ansiosa%202019%20LIMA.pdf>

Fantino (2022). Estadística descriptiva e inferencial: Decide con estos métodos como aliados. <https://www.crehana.com/blog/data-analitica/estadistica-descriptiva-e-inferencial/>

Gabaldi y Delgado (2019). El consumo de productos psicoactivos y el rendimiento académico de los estudiantes de la Universidad Andina Del Cusco Año Semestre 2019-I. <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/ANTECEDENTES%20LOCALES/.%20El%20consumo%20de%20productos%20psicoactivos%20y%20el%20rendimiento%20acad%C3%A9mico%20de%20los%20estudiantes%20de%20la%20Universidad%20Andina%20del%20Cusco.pdf>

Galimberti (2002). Diccionario de psicología. <https://saberepsi.files.wordpress.com/2016/09/galimberti-umberto-diccionario-de-psicologc3ada.pdf>

Guerra y García (2013). Principales consecuencias a largo plazo debidas al consumo moderado de alcohol. Centro de Información sobre Salud y Alcohol (CISA). <http://cisa.org.br/UserFiles/File/alcoolesuasconsecuencias-es-cap2.pdf>

Granda (2021). Niveles de ansiedad y su relación con el consumo de alcohol en la asociación Avisor Seguro del barrio la Magdalena en Quito en época de

pandemia.

file:///C:/Users/Usuario/Downloads/ANTECEDENTES%20INTERNACIONALS/%EF%83%BCNiveles%20de%20ansiedad%20y%20su%20relaci%C3%B3n%20con%20el%20consumo%20de%20alcohol%20en%20la%20asociaci%C3%B3n%202021%20ECUADOR.pdf

Hernández, et al (2010). *Metodología de la Investigación* (Quinta edición ed.). Mexico: Mc Graw Hill.

Hernández, et al (2014). Metodología de la investigación. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

INEGI (2021). Encuesta nacional de bienestar autorreportado 2021. https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/889463903529.pdf

Jiménez y Huaita (2021). Consumo de alcohol y violencia intrafamiliar de los pobladores en los centros poblados de Huayllarcocha y Yuncaypata, distrito Cusco - 2020. <http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/6119/253T20210330.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Landeau (2007). *Elaboración de trabajos de investigación*. Caracas: Editorial Alfa. https://books.google.com.pe/books?id=M_N1CzTB2D4C&printsec=frontcover&dq=inauthor:%22Rebeca+Landeau%22&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjW39T24YjwAhU_rJUCHTIWBh0Q6AEwAHoECAAQAg#v=onepage&q&f=false

López (2007). *Las adicciones. Sus fundamentos clínicos*. Buenos Aires: Lazos

Lozano Vargas y Vega Dienstmaier (2013). Evaluación psicométrica y desarrollo de una versión reducida de la nueva escala de ansiedad en una muestra hospitalaria de Lima, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 30(2), 212-219

Manual Diagnóstico Estadístico de los Trastornos Mentales [DSM- IV] (1995). <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-iv-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>

Martel (2021). Habilidades sociales y ansiedad en estudiantes de psicología de la Universidad Alas Peruanas, Cusco-2021.

file:///C:/Users/Usuario/Downloads/ANTECEDENTES%20LOCALES/HABILIDADES%20SOCIALES%20Y%20ANSIEDAD%20EN%20ESTUDIANTES.pdf

MINSA (2020). Atienden más de 14 mil casos por consumo de sustancias adictivas en lo que va del 2020. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/189007-atienden-mas-de-14-mil-casos-por-consumo-de-sustancias-adictivas-en-lo-que-va-del-2020>

MINSA (2021). Minsa: una de cada ocho personas ha sufrido algún trastorno mental en Lima debido a la COVID 19. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/542921-minsa-una-de-cada-ocho-personas-ha-sufrido-algun-trastorno-mental-en-lima-debido-a-la-covid-19>

Mozombite y Velasco (2019). Habilidades sociales y su relación con el consumo de alcohol, en alumnos de la Universidad Científica del Perú de Iquitos, año 2019. file:///C:/Users/Usuario/Downloads/ANTECEDENTES%20%20NACIONALS/MOZOMBITE_VELASCO_PSIC_TESIS_TITULO_2020.pdf

Oblitas y Sempertegui (2020). Ansiedad en tiempos de aislamiento social por COVID – 19. Chota, Perú, 2020. <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v38s1/0121-4500-aven-38-s1-10.pdf>

OMS (2021). Plan de acción mundial sobre el alcohol 2022 – 2030. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/alcohol/alcohol-action-plan/first-draft/global-alcohol-action_plan_first_draft_es.pdf?sfvrsn=59817c21_5

OMS (2022). La pandemia por COVID 19 provoca un aumento del 25% en la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo. <https://www.paho.org/es/noticias/2-3-2022-pandemia-por-covid-19-provoca-aumento-25-prevalencia-ansiedad-depresion-todo>

OMS (2022). Alcohol. [https://www.\(Organización Mundial De La Salud, 2022\)who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol](https://www.(Organización Mundial De La Salud, 2022)who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol)

OPS y OMS (2021). Nuevo estudio de la OPS/ OMS indica que 85 mil personas al año en las Américas pierden la vida exclusivamente por consumo de alcohol.

<https://www.paho.org/es/noticias/12-4-2021-nuevo-estudio-opsoms-indica-que-85-mil-personas-al-ano-americas-pierden-vida>

Ortiz y Robalino (2019). Asociación entre el consumo de alcohol con síntomas de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios de primer nivel de la PUCE 2018.

file:///C:/Users/Usuario/Downloads/ANTECEDENTES%20INTERNACIONALS/%EF%83%BCASOCIACION%20ENTRE%20CONSUMO%20DE%20ALCHOL%20Y%20SINTOMAS%20DE%20ANSIEDAD%202019%20ECUADOR.pdf

Palomino (2020). Ansiedad por el estado de emergencia en la agencia turística Cusco Journeys de la ciudad del Cusco, 2020. <http://repositorio.autonomaica.edu.pe/bitstream/autonomaica/875/1/Keyko%20Victoria%20Palomino%20Mu%c3%b1oz.pdf>

Pimienta (2000). Encuestas probabilísticas vs no probabilísticas. <https://www.redalyc.org/pdf/267/26701313.pdf>

Pozo Flores (2018). *Adaptación del Cuestionario para Identificación de Trastornos*. Obtenido de Repositorio de la Universidad Autónoma de Ica.

Ramírez (1997). Marco metodológico. file:///C:/Users/Usuario/Downloads/MUESTRA%20CENSAL.pdf

Ramírez (2020). Ansiedad, sensibilidad a la ansiedad y consumo de alcohol en empleados gastronómicos de ciudad Autónoma de Buenos Aires y Gran Buenos Aires. <https://repositorio.uade.edu.ar/xmlui/bitstream/handle/123456789/11367/Ramirez-TIF.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Reconco (1976). El Enfoque Conductual del Desarrollo y Mantenimiento del Alcoholismo. <https://revistamedicahondurena.hn/assets/Uploads/Vol44-3-1976-3.pdf>

Retamozo (2020). Relación entre consumo de alcohol y niveles de ansiedad en adolescentes de 1° a 5° de secundaria. file:///C:/Users/Usuario/Downloads/ANTECEDENTES%20%20NACIONALS/guia%20RELACI%C3%93N%20ENTRE%20CONSUMO%20DE%20ALCOHOL%2

0Y%20NIVELES%20DE%20ANSIEDAD%20EN%20ADOLESCENTES%202020.pdf

Sampieri (2014). Metodología de la Investigación. Mexico: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES.

Spielberg (1980). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. <https://salud.dgire.unam.mx/PDFs/Ansiedad-angustia-y-estres.pdf>

Suarez y Verona (2021). Frecuencia de ansiedad y depresión en consumidores de sustancias psicoactivas en centros de rehabilitación, Chiclayo - 2019. <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/ANTECEDENTES%20%20NACIONALS/.FRECUENCIA%20DE%20ANSIEDAD%20Y%20DEPRESI%C3%93N%20EN%20CONSUMIDORES%20DE%20SUSTANCIA%20PSICOACTIVAS%202021%20CHICLAYO.pdf>

Stuart (1992). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. <https://salud.dgire.unam.mx/PDFs/Ansiedad-angustia-y-estres.pdf>

Tobal (1990). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. <https://salud.dgire.unam.mx/PDFs/Ansiedad-angustia-y-estres.pdf>

Valdivia, Vega, et al (2018). Consumo alcohólico de riesgo en estudiantes de tres universidades de la sierra central peruana: frecuencia según sexo y factores asociados. <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/ANTECEDENTES%20%20NACIONALS/consumo%20alcoholico%20de%20riesgo%20ern%20estudiantes%20de%20tres%20universidades.pdf>

Virues (2005). Estudio sobre ansiedad. <https://www.psicologiacientifica.com/ansiedad-estudio/>

Zung (1971). *Manual del Test de Zung EAA EMD*.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables y dimensiones	Metodología
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre consumo de alcohol y ansiedad en pacientes de 18 a 60 años atendidos en un centro de salud, Cusco – 2022?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es el nivel de consumo de alcohol en pacientes de 18 a 60 años atendidos en un centro de salud, Cusco – 2022?</p> <p>¿Cuál es el nivel de ansiedad en pacientes de 18 a 25 años atendidos en un</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre consumo de alcohol y ansiedad en pacientes de 18 a 60 años atendidos en un centro de salud, Cusco – 2022</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Describir el nivel de consumo de alcohol en pacientes de 18 a 60 años atendidos en un centro de salud, Cusco – 2022</p> <p>Describir el nivel de ansiedad en pacientes de 18 a 60</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Ho No existe relación directa y significativa entre consumo de alcohol y ansiedad en pacientes de 18 a 60 años atendidos en un centro de salud, Cusco – 2022</p> <p>H1 Existe relación directa y significativa entre consumo de alcohol y ansiedad en pacientes de 18 a 60 años atendidos en un centro de salud, Cusco – 2022</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>H1 El nivel de consumo de alcohol es alto en pacientes de 18 a 60 años atendidos en un centro de salud, Cusco – 2022</p>	<p>Variable 1: Consumo de alcohol</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consumo de riesgo de alcohol • Síntomas de dependencia • Consumo perjudicial de alcohol <p>Variable 2: Ansiedad</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Síntomas afectivos 	<p>Enfoque: cuantitativo</p> <p>Tipo: Básica, prospectiva y transversal</p> <p>Nivel: Correlacional</p> <p>Diseño: No experimental, descriptivo correlacional</p> <p>Población, muestra y muestreo</p> <p>La población está integrada por 70 pacientes</p>

<p>centro de salud, Cusco – 2022? ¿Cuál es la relación entre consumo de alcohol y síntomas afectivos de la ansiedad en pacientes de 18 a 60 años atendidos en un centro de salud, Cusco – 2022? ¿Cuál es la relación entre consumo de alcohol y síntomas somáticos de la ansiedad en pacientes de 18 a 60 años atendidos en un centro de salud, Cusco – 2022? ¿Cuál es la relación entre consumo de riesgo de alcohol y ansiedad en pacientes de 18 a 60 años atendidos en un centro de salud, Cusco – 2022? ¿Cuál es la relación entre síntomas de dependencia y</p>	<p>años atendidos en un centro de salud, Cusco – 2022 Determinar la relación entre consumo de alcohol y síntomas afectivos de la ansiedad en pacientes de 18 a 60 años atendidos en un centro de salud, Cusco – 2022 Determinar la relación entre consumo de alcohol y síntomas somáticos de la ansiedad en pacientes de 18 a 60 años atendidos en un centro de salud, Cusco – 2022 Determinar la relación entre consumo de riesgo de alcohol y ansiedad en pacientes de 18 a 60 años atendidos en un centro de salud, Cusco – 2022 Determinar la relación entre síntomas de dependencia y</p>	<p>H2 El nivel de ansiedad es alto en pacientes de 18 a 60 años atendidos en un centro de salud, Cusco – 2022 H3 Existe relación directa y significativa entre consumo de alcohol y síntomas afectivos de la ansiedad en pacientes de 18 a 60 años atendidos en un centro de salud, Cusco – 2022 H4 Existe relación directa y significativa entre consumo de alcohol y síntomas somáticos de la ansiedad en pacientes de 18 a 60 años atendidos en un centro de salud, Cusco – 2022 H5 Existe relación directa y significativa entre consumo de riesgo de alcohol y ansiedad en pacientes de 18 a 60 años atendidos en un centro de salud, Cusco – 2022 H6 Existe relación directa y significativa entre síntomas de dependencia y ansiedad en</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Síntomas somáticos 	<p>La muestra está conformada por 70 pacientes $(n = z^2 * p * q * N / e^2 * (N - 1) + z^2 * p * q)$</p> <p>El muestreo corresponde al probabilístico, aleatorio simple</p> <p>Técnica e instrumentos Técnica: encuesta Instrumentos:</p> <p>TEST DE IDENTIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS DEBIDOS AL CONSUMO DE ALCOHOL - (TEST DE AUDIT)</p>
---	--	---	--	--

<p>ansiedad en pacientes de 18 a 60 años atendidos en un centro de salud, Cusco – 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre consumo perjudicial de alcohol y ansiedad en pacientes de 18 a 60 años atendidos en un centro de salud, Cusco – 2022?</p>	<p>ansiedad en pacientes de 18 a 60 años atendidos en un centro de salud, Cusco – 2022</p> <p>Determinar la relación entre consumo perjudicial de alcohol y ansiedad en pacientes de 18 a 60 años atendidos en un centro de salud, Cusco – 2022</p>	<p>pacientes de 18 a 60 años atendidos en un centro de salud, Cusco – 2022</p> <p>H7 Existe relación directa y significativa entre consumo perjudicial de alcohol y ansiedad en pacientes de 18 a 60 años atendidos en un centro de salud, Cusco – 2022</p>		<p>ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN DE ANSIEDAD – EAA (TEST DE ZUNG)</p>
---	---	--	--	--

Anexo 2: Matriz de operacionalización de variables

Matriz de operacionalización de la variable consumo de alcohol

Variable 1	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición y rangos
Consumo de alcohol	El consumo nocivo de alcohol se define como el consumo que tiene consecuencias perjudiciales para la salud y la vida social del bebedor, las personas que lo rodean y la sociedad en general, así como los hábitos relacionados con la bebida que están asociados con un mayor riesgo de resultados adversos en materia de salud. (OMS, 2021)	El consumo de alcohol es la ingesta de bebidas alcohólicas que genera consecuencias a nivel psicológico, físico y social en el individuo. La variable consumo de alcohol del estudio se medirá mediante el Test de identificación de trastornos por consumo de alcohol o Test de Audit, a través de sus tres dimensiones: consumo de riesgo de alcohol, síntomas de dependencia y consumo perjudicial de alcohol.	Consumo de riesgo de alcohol Síntomas de dependencia Consumo perjudicial de alcohol	Frecuencia de consumo Cantidad típica Frecuencia del consumo elevado Pérdida del control sobre el consumo Aumento de la relevancia del consumo Consumo matutino Sentimiento de culpa tras el consumo Lagunas de memoria Lesiones relacionadas con el alcohol Otros se preocupan por el consumo	Escala de medición Ordinal Rangos 0 - 7 Puntos Consumo de bajo riesgo 8 - 15 Puntos Consumo de riesgo 16 - 19 Puntos Consumo perjudicial 20 a más Puntos Dependencia

Matriz de operacionalización de la variable ansiedad

Variable 2	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición y rangos
Ansiedad	La ansiedad es una respuesta emocional o patrón de respuestas, que engloba aspectos cognitivos, displacenteros, de tensión y aprensión; aspectos fisiológicos, caracterizados por un alto grado de activación del sistema nervioso autónomo y aspectos motores. (Tobal, 1990)	La ansiedad es un mecanismo natural que nos permite enfrentar sucesos, pero cuando esta es más intensa y duradera se convierte en un trastorno de ansiedad, en donde se generan síntomas afectivos somáticos y fisiológicos en la persona. La variable ansiedad del estudio se medirá mediante la escala de autovaloración de ansiedad o Test de Zung - EAA, a través de sus dos dimensiones: síntomas afectivos y síntomas somáticos.	Síntomas afectivos Síntomas somáticos	Ansiedad Miedo Angustia Desintegración mental Aprehensión Temblores Dolores y molestias corporales Debilidad o fatiga Intranquilidad o inquietud Palpitaciones Mareos o vértigo Desmayos Disnea Parestesias Nauseas o vómitos Micción frecuente Transpiración Bochornos Insomnio y pesadillas	Escala de medición Ordinal Rangos Debajo de 50 puntos No hay ansiedad presente. 50 – 59 puntos Ansiedad leve a moderada. 60 – 69 puntos Ansiedad moderada a intensa. 70 o más puntos Ansiedad intensa.

Anexo 3: Instrumentos de medición

TEST DE AUDIT		
N°	ITEMS	CRITERIOS VALORATIVOS DE VALORACIÓN
1	¿Con cuanta frecuencia toma Ud. Bebidas alcohólicas?	0. Nunca 1. Una o menos veces al mes 2. De 2 a 4 veces al mes 3. De 3 a 4 veces a la semana 4. Cuatro o más veces a la semana
2	¿Cuándo Ud. Se encuentra tomado. ¿Cuántos tragos bebe Ud?	0. Uno o 2 1. Tres o 4 2. Cinco o 6 3. Siete u 8 4. Diez a mas
3	¿Cuántas veces toma Ud. seis a más tragos en una ocasión de consumo?	0. Nunca 1. Menos de una vez 2. Una vez al mes 3. Una vez a la semana 4. Diariamente o casi diariamente
4	¿Cuántas veces durante el último año se ha encontrado que no podía parar de tomar una vez que había empezado?	0. Nunca 1. Menos de una vez 2. Una vez al mes 3. Una vez a la semana 4. Diariamente o casi diariamente
5	¿Cuántas veces durante el último año no ha podido hacer lo que espera de Ud. Debido a la bebida?	0. Nunca 1. Menos de una vez 2. Una vez al mes 3. Una vez a la semana 4. Diariamente o casi diariamente

6	¿Cuántas veces durante el último año ha necesitado un primer trago en la mañana para iniciar el día después de haber estado tomando mucho?	0. Nunca 1. Menos de una vez 2. Una vez al mes 3. Una vez a la semana 4. Diariamente o casi diariamente
7	¿Cuántas veces durante el último año ha tenido un sentimiento de: culpa o remordimiento después de beber?	0. Nunca 1. Menos de una vez 2. Una vez al mes 3. Una vez a la semana 4. Diariamente o casi diariamente
8	¿Cuántas veces durante el último año ha sido incapaz de recordar lo que pasó la noche anterior porque estuvo bebiendo?	0. Nunca 1. Menos de una vez 2. Una vez al mes 3. Una vez a la semana 4. Diariamente o casi diariamente
9	Ud. o alguna otra persona ha sido herida como resultado de haber bebido?	0. No 1. Si pero no durante el año pasado (2) 2. Si durante el año pasado (4)
10	¿Algún familiar, amigo médico u otras personas de salud le ha preocupado que Ud. ¿Este bebiendo mucho, le ha sugerido que debiera dejar de beber?	0. No 1. Si pero no durante el año pasado (2) 2. Si durante el año pasado (4)

CUESTIONARIO DE ANSIEDAD DE LA ESCALA WILLIAM ZUNG

Marque con una X en el espacio correspondiente según como usted se haya sentido durante la última semana.

N°	Ítems	Nunca o casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
1	Me siento más nervioso (a) y ansioso (a) que de costumbre.				
2	Me siento con temor sin razón.				
3	Despierto con facilidad o 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, cuello o cintura.				
8	Me siento débil y me canso fácilmente.				
9	Me siento tranquilo(a) y puedo permanecer en calma fácilmente.				
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.				
11	Sufro de mareos.				
12	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.				
13	Puedo inspirar y expirar fácilmente.				
14	Se me adormecen o hinchan los dedos de las manos y pies.				
15	Sufro de molestias estomacales o indigestión.				
16	Orino con mucha frecuencia.				
17	Generalmente mis manos están secas y calientes.				
18	Siento bochornos.				
19	Me quedo dormido(a) con facilidad y descanso bien durante la noche.				
20	Tengo pesadillas.				

Anexo 4: Base de datos

N°	CONSUMO DE ALCOHOL										ANSIEDAD																			
	DIMENSIÓN 1			DIMENSIÓN 2			DIMENSIÓN 3				DIMENSIÓN 1					DIMENSIÓN 2														
	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6	Ítem 7	Ítem 8	Ítem 9	Ítem 10	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6	Ítem 7	Ítem 8	Ítem 9	Ítem 10	Ítem 11	Ítem 12	Ítem 13	Ítem 14	Ítem 15	Ítem 16	Ítem 17	Ítem 18	Ítem 19	Ítem 20
1	2	3	2	1	2	0	2	2	1	0	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	
2	1	3	3	2	1	1	1	0	0	0	4	3	4	1	4	2	4	4	3	4	4	1	3	2	2	1	3	1	3	3
3	4	4	4	4	4	0	4	3	1	2	3	2	1	2	3	4	3	4	3	3	2	4	3	4	3	4	3	3	3	2
4	1	4	2	2	2	3	4	2	1	1	3	2	4	1	4	1	2	1	3	3	3	3	2	1	4	3	4	1	3	3
5	1	1	1	0	0	2	1	1	1	0	2	2	2	1	3	2	2	2	3	2	2	1	3	1	2	1	4	1	1	1
6	2	4	2	2	1	0	0	2	0	0	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	4	1	1	1	2	1	1	2
7	1	4	2	2	1	0	4	1	0	1	3	3	2	3	4	4	3	2	1	2	3	1	1	2	3	2	3	2	3	3
8	2	2	2	2	2	2	2	1	0	0	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	2	1	1	1	3	2	4	2	1	2
9	1	1	2	1	1	2	1	2	0	0	2	1	1	1	2	1	1	2	3	2	1	1	1	1	1	2	3	2	4	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	2	2	1	1	3	1	1	1	4	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	2
11	1	2	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	2	1	2	2	3	1	2	1
12	2	1	2	1	1	0	1	0	1	0	2	1	2	1	1	2	1	1	3	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2
13	2	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	4	1	1	1	4	1	2	1	4	1	1	1	4	1	4	1
14	1	1	1	3	1	0	2	1	0	0	1	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	3	2	2	1
15	2	2	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	4	2	3	3	4	2	3	2
16	2	1	2	1	0	0	1	0	0	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1
17	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	2	2	2	1	3	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	3	1	1	1
18	1	1	3	0	1	1	2	1	0	0	2	2	1	1	4	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	3	2	3	1
19	2	1	1	1	0	0	1	1	1	0	2	2	1	1	3	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1
20	1	0	2	1	0	0	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	3	2	1	2	1	1	2	2	2	2	3	1	2
21	1	1	1	2	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1	2	2
22	1	1	0	1	1	1	1	2	0	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1
23	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	2	1	1	1	3	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	4	2	4	1
24	1	3	2	0	1	0	0	0	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	4	1	2	1
25	3	0	2	0	1	0	1	1	1	1	2	2	1	1	3	1	3	3	3	2	1	1	2	1	3	3	4	2	4	2
26	2	0	3	1	1	1	2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
27	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	4	1	1	1	4	1	1	1	4	1	1	1	4	1	4	1
28	2	3	2	2	2	0	0	0	0	0	2	2	3	1	3	2	1	1	2	1	1	1	4	1	2	2	2	1	2	1
29	2	1	1	1	0	1	1	1	0	0	2	1	1	1	2	1	1	2	4	1	1	1	3	1	2	2	3	1	3	1
30	3	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	4	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	3	1
31	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	3	1	1	1	4	1	1	1	2	1	1	1	3	1	4	1
32	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	3	1	1	1	4	1	1	1	2	1	2	1	3	1	4	1
33	1	2	2	1	1	0	1	1	0	0	2	1	2	3	4	2	2	2	3	3	3	3	1	1	3	2	4	2	4	1
34	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	2	2	2	1	2	1	1	3	2	1	1	1	1	2	3	2	2	2	3	1
35	1	0	2	3	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2

36	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4	1	1	1	4	1	1	1	4	1	1	1	4	1	4	1
37	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	4	1	3	1
38	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	3	1	2	1	3	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	3	2
40	1	0	1	2	2	1	0	1	0	0	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	4	1	3	1
41	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	3	3	3	2	3	2	4	4	3	2	4	1	3	1	2	4	3	1	1	1
42	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	4	2	3	2	3	3	3	2	2	2	1	3	2	2	4	1	3	2
43	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	4	4	3	3	3	4	2	3	1	2	1	1	3	2	1	3	1	3	3
44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	4	1	3	1
45	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	3	1	3	2	4	1
46	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	1	2	4	4	2	4	2	3	1	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2
47	1	2	1	1	1	0	1	1	0	0	2	2	3	2	4	3	2	2	3	2	2	2	3	1	3	2	4	2	3	3
48	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	2	2	3	1	4	1	1	3	4	4	3	1	4	2	2	2	3	2	4	2
49	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1	1	3	2	2	2	3	2	1	1	1	2	2	2	3	2	3	1
50	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	2	1	2	3	1	1	1	3	1	1	1	3	1	2	1	3	1	4	1
51	1	0	2	2	2	0	2	1	0	0	2	2	1	1	3	2	2	2	4	2	2	2	3	2	2	1	1	2	3	1
52	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	1	4	2	3	1	3	1	1	1	3	1	2	1	4	2	3	2
53	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	2	2	3	2	2	2	3	1	2	1	2	2	2	3	4	2	2	2
54	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	3	1	1	3	3	3	4	1	3	2
55	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	3	2	4	1	2	1	4	1	4	4	3	2	1	1	3	1	3	4
56	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	3	1	1	2	3	1	1	1	1	1	2	2	4	1	3	2
57	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	4	2	2	3	1	4	1
58	2	2	2	1	1	0	1	1	1	0	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	3	3	3	1	2	2
59	1	2	2	1	0	0	1	0	0	0	2	1	3	1	1	1	2	1	3	1	1	1	3	1	2	1	4	2	3	1
60	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	1	2	1	3	1	2	3	3	1	2	2	3	2	2	1	3	1	3	2
61	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	2	2	3	3	1	1	2	3	2	1	1	2	1	2	2	3	1	4	2
62	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	4	2	3	2	3	3	3	2	2	1	3	2	2	2	3	1	3	2
63	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	3	2	4	1	2	1
64	1	4	1	0	0	0	1	0	0	0	2	1	1	1	3	1	2	2	2	1	1	1	3	1	2	1	4	1	1	1
65	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	1	4	1	1	1	4	1	3	1
66	1	2	2	0	0	0	2	0	0	0	2	1	1	1	3	2	2	1	4	2	2	1	2	3	1	1	1	4	2	2
67	1	2	1	1	1	0	0	1	1	0	2	1	2	2	3	2	1	3	3	1	1	1	1	3	1	1	4	1	3	1
68	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1
69	2	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	1	1	1	4	1	1	1	4	1	2	1	1	1	1	2	4	1	4	2
70	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	4	4	4	1	4	1	2	2	3	2	4	3	3	1	2	1	3	2	3	3

Anexo 5: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr:

Con el debido respeto, me presento a usted, mi nombre es **SUSAN ÁNGELA PÉREZ LIZARME** estudiante de la carrera de **PSICOLOGÍA** de la Universidad Autónoma de Ica. En la actualidad me encuentro realizando una investigación sobre “**CONSUMO DE ALCOHOL Y ANSIEDAD EN PACIENTES DE 18 A 60 AÑOS ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD, CUSCO – 2022**” y para ello quisiera contar con su importante colaboración. El proceso consiste en la aplicación de dos pruebas: **TEST DE AUDIT** y **CUESTIONARIO DE ANSIEDAD DE LA ESCALA WILLIAM ZUNG**.

De aceptar participar en la investigación, me informarán todos los procedimientos de la investigación. En caso tenga alguna duda con respecto a algunas preguntas, se explicará cada una de ellas.

Gracias por su colaboración.

Atte.

SUSAN ÁNGELA PÉREZ LIZARME

Estudiante del Programa Académico de **PSICOLOGÍA**

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

De haber sido informado y estar de acuerdo, por favor rellene la siguiente parte.

Yo, acepto aportar en la investigación sobre “**CONSUMO DE ALCOHOL Y ANSIEDAD EN PACIENTES DE 18 A 60 AÑOS ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD, CUSCO – 2022**” del (de la) Sr (ta) **SUSAN ÁNGELA PÉREZ LIZARME**, habiendo informado mi participación de forma voluntaria.

Día: / /

.....

Firma

Nombre

Anexo 6: Documentos administrativos



DIRECCIÓN DE SALUD CUSCO
RED DE SERVICIO DE SALUD CUSCO NORTE
CENTRO DE SALUD CLAS TTIO
E MAIL: clas_ttio2005@yahoo.es TELEFONO: 239673
Dirección : Av.28 de Julio s/n 3º Paradero Urb. Ttio.
WANCHAQ - CUSCO - PERÚ



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

CONSTANCIA

LA QUE SUSCRIBRE: GERENTE DEL CENTRO DE SALUD CLAS TTIO – DE LA RED DE SERVICIOS CUSCO NORTE.

HACE CONSTAR:

Que la señorita:

SUSAN ANGELA PEREZ LIZARME

Identificada con DNI. N° 48169891 quién ha aplicado los instrumentos psicológicos para trabajo de investigación titulado "Consumo de alcohol y ansiedad en pacientes de 18 a 60 años atendidos en un Centro de Salud, Cusco – 2022".

Dicha investigación fue realizada en el mes de Agosto del 2022, una copia de la misma ha sido entregada para este establecimiento de salud.

Se le expide la presente constancia a petición escrita de la interesada para los fines que viere por conveniente.

(CONSTANCIA NO VALIDA PARA ACCIONES CONTRA EL ESTADO)

Cusco, 27 de setiembre del 2022



Anexo 7: Evidencias (autorización)



SOLICITO: Permiso para realizar Trabajo de Investigación

SRA. DRA. MARÍA ELIZABETH QUISPE CAZORLA GERENTE DEL CENTRO DE SALUD CLAS TTIO

Yo, SUSAN ÁNGELA PÉREZ LIZARME, identificada con DNI N°48169891, código de estudiante 2015153489, domiciliada en el C.H. Hilario Mendivil L -201 del distrito de Wanchaq. Ante Ud. respetuosamente me presento y expongo:

Que, habiendo culminado la carrera profesional de **PSICOLOGÍA** en la Universidad Autónoma De Ica, solicito a Ud. permiso para realizar mi trabajo de investigación en su institución sobre **“CONSUMO DE ALCOHOL Y ANSIEDAD EN PACIENTES DE 18 A 60 AÑOS ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD, CUSCO – 2022”**, para optar el grado de Psicóloga.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Cusco, 25 de Julio del 2022

SUSAN ÁNGELA PÉREZ LIZARME
DNI N°48169891

Anexo 8: Informe de Turnitin al 28% de similitud

CONSUMO DE ALCOHOL Y ANSIEDAD EN PACIENTES DE 18 A 60 AÑOS ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD, CUSCO – 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.autonoma.edu.pe Fuente de Internet	8%
2	www.repositorio.autonoma.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	Submitted to Universidad Catolica de Trujillo Trabajo del estudiante	1%
5	repositorio.unj.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	www.biblioteca.cij.gob.mx Fuente de Internet	1%
7	Olivos Cruz Daniela. "Evaluación de la frecuencia del consumo perjudicial de alcohol en adultos de 18 a 60 años atendidos en el primer nivel de atención del HGZMF no. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo mediante la	1%

aplicación del cuestionario de identificación
de trastornos debido al consumo de alcohol",
TESIUNAM, 2022

Publicación

8	dspace.unl.edu.ec Fuente de Internet	1 %
9	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	dspace.unach.edu.ec Fuente de Internet	1 %
11	pulsopress.wordpress.com Fuente de Internet	1 %
12	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	1 %
13	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	1 %
14	hdl.handle.net Fuente de Internet	1 %
15	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	1 %
16	repositorio.uade.edu.ar Fuente de Internet	1 %
17	repositorio.uti.edu.ec Fuente de Internet	1 %

18 www.dspace.uce.edu.ec 1 %
Fuente de Internet

19 www.gob.pe 1 %
Fuente de Internet

20 www.ministeriodesalud.go.cr 1 %
Fuente de Internet

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

