

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

ESCUELA DE MEDICINA HUMANA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



Asociación entre ansiedad social y trastorno por abuso de alcohol en pacientes de un hospital público en el Perú.

Tesis para optar el Título de Médico Cirujano

AUTORA: Ana Victoria Cabanillas Rojas

ASESORA: Dra. Rosa Lozano Ibáñez

Trujillo – Perú

2017

DEDICATORIA

“A mis Padres por su amor, trabajo y sacrificios en todos estos años. Gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy. Ha sido y es un privilegio ser su hija. Son los mejores Padres.”

A esos grandes médicos que fueron mis maestros que sin duda fue necesaria su guía, para conseguir el desarrollo y equilibrio del saber humano.

AGRADECIMIENTOS

A mi Padre Celestial.

Quien me hizo que fuera más valiente en todas las situaciones que se me presentaron.

A mis Padres.

LUCIO ALFONSO Y MARIA VICTORIA, los seres que más amo en este mundo, que con su amor y trabajo me educaron y apoyaron en toda mi formación profesional. A mis hermanos, que de una u otra forma a lo largo de nuestras vidas han estado en mi vida, para reír, llorar y solidarizarnos, a ustedes mis hermanos queridos muchas gracias.

A mi Abuela

Ana Campos Verástegui, a quien siempre preferí llamar Mamita, por ser una mujer excepcional, que ayudo en mi crianza y en mis primeras letras, que acepto y fomento mis gustos por la lectura. Por ser la mujer que me enseñó a reír a carcajadas, por enseñarme el compromiso absoluto con lo que uno hace.

Ya no estas físicamente con nosotros, pero la presencia de tu ausencia, cada día me vuelve más capaz, gracias por estar conmigo en este momento tan importante para mí.

A La Dra. Rosa Lozano Ibáñez.

Por asesorarme a lo largo de mi tesis, siendo luz de conocimiento y acompañarme en este camino que hoy culmina en el presente proyecto.

Al Sr: Leonel Berrocal Neciosup

Un gran amigo de la familia por su amistad y sus acertados consejos en momento difíciles.

A todos mis amigos

Por el apoyo y motivación que de ellos he recibido. Gracias por ayudarme a lograrlo.

TABLA DE CONTENIDOS

| | |
|---------------------------------|----|
| PAGINAS PRELIMINARES | |
| PORTADA | |
| PAGINA DE DEDICATORIA | |
| PAGINA DE AGRADECIMIENTOS | |
| TABLA DE CONTENIDOS..... | 1 |
| RESUMEN | 2 |
| ABSTRACT..... | 3 |
| INTRODUCCION..... | 4 |
| MATERIAL Y METODOS..... | 12 |
| RESULTADOS..... | 22 |
| DISCUSION..... | 30 |
| CONCLUSIONES..... | 35 |
| RECOMENDACIONES..... | 36 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS..... | 37 |
| Anexos:..... | 40 |

RESUMEN

Objetivo: Determinar si existe asociación entre ansiedad social y trastorno por abuso de consumo de alcohol en pacientes del Hospital Belén de Trujillo.

Material y Métodos: Se llevó a cabo un estudio de tipo analítico, observacional, retrospectivo de casos y controles. La población de estudio estuvo constituida por 123 pacientes quienes se dividieron en 2 grupos: con trastorno por abuso de consumo de alcohol o sin esta patología; se aplicó la prueba de chi cuadrado y el cálculo del odds ratio.

Resultados: No se apreciaron diferencias significativas entre los grupos de estudio en relación con las variables edad, género y grado de instrucción entre los pacientes con abuso de consumo de alcohol o sin esta patología ($p>0.05$). La frecuencia de ansiedad social en pacientes con trastorno por abuso de consumo de alcohol fue 36%. La frecuencia de ansiedad social en pacientes sin trastorno por abuso de consumo de alcohol fue 20%. La ansiedad social es factor asociado a trastorno por abuso de consumo de alcohol con un odds ratio de 2.4 el cual resulto significativo ($p<0.05$).

Conclusiones: Existe asociación entre ansiedad social y trastorno por abuso de consumo de alcohol en pacientes del Hospital Belén de Trujillo.

Palabras Clave: Ansiedad social, trastorno por abuso de consumo de alcohol.

ABSTRACT

Objective: To determine if there is an association between social anxiety and alcohol abuse disorder in patients at the Hospital Belén de Trujillo.

Material and Methods: An analytical, observational, retrospective case-control study was conducted. The study population consisted of 123 patients who were divided into 2 groups: with alcohol abuse disorder without this pathology; The chi-square test and the odds ratio calculation were applied.

Results: There were no significant differences between the study groups in relation to the variables age, gender and educational level among patients with alcohol abuse or without this pathology ($p > 0.05$). The frequency of social anxiety in patients with alcohol abuse disorder was 36%. The frequency of social anxiety in patients without alcohol abuse disorder was 20%. Social anxiety is a factor associated with alcohol abuse disorder with an odds ratio of 2.4 which was significant ($p < 0.05$).

Conclusions: There is an association between social anxiety and alcohol abuse disorder in patients at the Hospital Belén de Trujillo.

Keywords: Social anxiety, alcohol abuse disorder.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Marco teórico:

Los trastornos por uso de sustancias representan un grave problema de salud pública que repercute de manera devastadora a nivel individual, familiar, social y comunitario. Las drogas ilícitas socavan el desarrollo económico y social, fomentan la delincuencia, la inseguridad y la propagación de infección por virus de inmunodeficiencia adquirida^{1,2}.

El uso nocivo del alcohol ocupa el octavo lugar entre los principales factores de riesgo de muerte a nivel mundial, siendo responsable cada año de 2,5 millones de muertes, incluidos 320.000 jóvenes de 15 a 29 años^{3,4}.

En Perú investigaciones realizadas con poblaciones de escolares reportan un consumo de bebidas alcohólicas que alcanzan cifras que fluctúan entre el 19 y 94%. El inicio del consumo en esta población, oscila entre los 11 y 13 años de edad, en América Latina oscila entre los 12 y 13 años de edad. En tal sentido en nuestro país se han adoptado medidas que controlan el consumo de esta sustancia lícita de mayor publicidad en adolescentes, la Normatividad Nacional tiene el marco necesario para la realización de las acciones de prevención en protección de la infancia y se ha aprobado la Estrategia Nacional de Lucha contra las Drogas, Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2002 – 2010, Ley 27972 las municipalidades asumen las competencias y ejercen las funciones específicas de: prevención, rehabilitación y lucha contra el consumo de drogas; promover programas de prevención y rehabilitación en los casos de consumo de drogas y alcoholismo^{5,6}.

El consumo excesivo de alcohol, es un factor de riesgo, tanto de enfermedades no transmisibles (cirrosis hepática o diversos cánceres), como de la adopción de otras conductas de riesgo (beber y conducir, la actividad sexual sin protección y la violencia), que ponen en peligro el desarrollo individual y social^{7,8,9}.

Con respecto al tipo de bebidas alcohólicas consumidas, existe evidencia de que las bebidas que se consumen con mayor frecuencia son las fermentadas como: la cerveza, el vino y destiladas como: aguardiente o cañazo, ron, whisky y algunas bebidas tradicionales de cada país o región^{10,11}.

Para su valoración diagnóstica se han diseñado múltiples instrumentos; uno de ellos es el Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (Test de AUDIT), el cual consta de 10 preguntas las cuales puntúan de 0 a 4; siendo el puntaje total mínimo y máximo de 0 hasta 40 puntos¹².

Este instrumento explora tres dimensiones: el consumo riesgoso de alcohol, síntomas de dependencia al alcohol y el consumo perjudicial de alcohol; ha demostrado excelente desempeño psicométrico en diferentes contextos y poblaciones. Respecto al grado de consistencia interna este se informa a través del alfa de Cronbach entre 0,75 y 0,94; y se considera consumo excesivo de alcohol a puntajes mayores de 8¹³.

El trastorno de ansiedad social, es definida como “un acusado y persistente miedo a una o más situaciones sociales o actuaciones en público, en las que el sujeto se ve expuesto a personas que no pertenecen al ámbito familiar, o al posible escrutinio por parte de los demás”; la definieron como una experiencia de estrés, disconfort o miedo y evitación deliberada de situaciones sociales, que involucra miedo a ser evaluado negativamente por los demás^{14,15,16}.

La ansiedad social se ubica en el segundo lugar entre los diagnósticos de mayor frecuencia en la adolescencia, después de las fobias específicas, con prevalencia de 10% para el sexo masculino y 12.5% para el femenino, sin embargo, el diagnóstico de fobia social, se asocia con discapacidad menor. Los pacientes con trastornos de ansiedad, son los que menos buscan atención por ese motivo, en los servicios de salud^{17,18}.

Se describen dos subtipos: generalizado y no generalizado. El generalizado se asocia más con el miedo a las relaciones interpersonales, mientras que el no generalizado se relaciona, mayormente, con el miedo a las situaciones de rendimiento^{19,20}.

La Escala de Ansiedad Social es un instrumento de autorreporte, para medir la ansiedad social. Los autores adaptaron los reactivos de la Escala de Ansiedad Social revisada para niños a fin de usarla en la población adulta. Asevera que el miedo a la evaluación negativa es “la medida más comúnmente utilizada para determinar el grado en el que una persona experimenta aprehensión ante la probabilidad de ser evaluado negativamente”. Se considera una de las mediciones más pertinentes y empíricamente sustentadas; diferencia, satisfactoriamente, a los sujetos diagnosticados con fobia social específica y fobia social generalizada^{21,22,23}.

Se han descrito diversos factores asociados tanto en la génesis como en el mantenimiento del trastorno, y se ha hallado, entre otros, los evolucionistas, neurobiológicos, genéticos, familiares y ambientales. De los factores familiares, se debe resaltar las formas de crianza y de apego, ser abandonado y el pobre contacto en situaciones sociales; de los factores ambientales, llaman la atención el consumo de sustancias psicoactivas^{24,25,26}.

Existen estudios que demuestran la asociación directa entre padecer un trastorno fóbico, específicamente de tipo social, y la ingesta de sustancias alcohólicas, ya sea en forma de abuso o de dependencia. Esta relación se observa por los efectos típicos que produce el consumo de sustancias, entre otros la desinhibición y la mayor sensación de autoconfianza, lo que resulta en que el sujeto fóbico aprende que este podría ser un medio eficaz para relacionarse socialmente y tener un desempeño adecuado frente a los otros, corriendo el riesgo de crear una adicción a esta sustancia^{27,28,29}.

La ansiedad social presenta comorbilidad con consumo patológico de alcohol; además precede su aparición. Diferentes estudios de corte prospectivo muestran relación entre fobia social y consumo de alcohol, aunque definida más como asociación que como causalidad; se ha descrito también que la presencia de ansiedad social llevaría a consumir alcohol de manera significativa, pero sin llegar al abuso ni a la dependencia^{30,31,32}.

1.2. Antecedentes:

Grant B, et al (Reino Unido, 2011); desarrollaron una investigación con la finalidad de identificar la asociación entre el trastorno por abuso de sustancias alcohólicas y la ansiedad social por medio de un estudio retrospectivo transversal en el que se incluyeron a 144pacientes ; observando que la frecuencia de ansiedad social fue de 9% mientras que la frecuencia de trastorno por abuso de sustancias en esta serie fue también de 9%; encontrando que la frecuencia de ansiedad social fue significativamente mayor en el grupo con trastorno por abuso de sustancias alcohólicas ($p<0.05$)³³.

Conway K, et al (Norteamérica, 2011); llevaron a cabo un estudio con la finalidad de reconocer la influencia de la ansiedad social en la aparición de trastorno por abuso de sustancias alcohólicas , por medio de un estudio retrospectivo longitudinal de casos y controles en el que se incluyeron a 433

pacientes; mayores de 18 años; encontrando que la frecuencia de trastorno por ansiedad social se relacionó de manera significativa con trastorno por abuso de sustancias alcohólicas ($p < 0.05$)³⁵.

Mendoza C. et al (Perú, 2012); llevaron a cabo un estudio con el objetivo de identificar la relación entre el antecedente familiar de violencia política y los trastornos de ansiedad, depresión y abuso de alcohol en la población adolescente de tres ciudades de la sierra peruana; se calculó la prevalencia de ansiedad, depresión y de abuso de alcohol; observando que la prevalencia de ansiedad en la muestra observada fue de 9%; mientras que la prevalencia de trastorno por abuso de consumo de alcohol fue de 36%³⁵.

Peña G, et al (Colombia, 2014); llevaron a cabo una investigación con el objetivo de reconocer la relación entre trastorno por abuso de sustancias alcohólicas y el antecedente de ansiedad social, por medio de un estudio retrospectivo de casos y controles longitudinal en el que se incluyeron a 458 pacientes adolescentes, observando que la frecuencia de trastorno por abuso de sustancias fue de 24% en el grupo con ansiedad social y fue de 3% en el grupo que no presentó ansiedad social; (OR=2.46; $p < 0.05$); diferencia que resultó ser significativa³⁶.

Jurado S. et al (México, 2015); desarrollaron una investigación con la finalidad de reconocer la influencia de la ansiedad social en relación con la aparición de abuso de consumo de alcohol; por medio de un estudio longitudinal de cohortes prospectivas en el que se incluyeron a 3164 adolescentes entre 12 y 18 años de edad; se formaron dos grupos de acuerdo a su calificación en la Escala de ansiedad social para adolescentes: el primero con bajo ($n = 2640$) y el segundo con alto grado ($n = 524$) de ansiedad social, y se compararon sus niveles de consumo de alcohol, encontrando que el patrón de consumo de alcohol fue significativamente mayor en el grupo con alto grado de ansiedad social ($p < 0.05$)³⁷.

1.3.Justificación:

El trastorno por abuso de consumo de alcohol es una patología identificada en nuestro medio cada vez con mayor frecuencia, habiéndose documentado la influencia de esta patología en el desarrollo emocional, físico y mental del individuo, en su interacción en el ámbito familiar, social y laboral ; siendo responsable por lo mismo de un importante costo económico resulta indispensable la caracterización de los factores asociados a su práctica; por otro lado la ansiedad social es una patología que ha experimentado un incremento en su prevalencia e incidencia así mismo se ha reforzado en las últimas décadas los instrumentos que permiten su determinación y valoración con miras al enfoque terapéutico correspondiente; en este sentido se ha descrito recientemente evidencia que señala la influencia de niveles patológicos de ansiedad en relación con el trastorno por abuso de alcohol y siendo la primera variable una condición potencialmente tratable es que nos planteamos realizar la presente investigación.

Por medio del presente estudio será posible, en el caso de corroborar la asociación planteada entre las variables en estudio; la intervención oportuna y precoz sobre los niveles patológicos de ansiedad, bien a través de un enfoque farmacológico o no farmacológico, con miras a reducir la prevalencia e incidencia del consumo de alcohol y por ende la morbilidad asociada a este hábito patológico; al no haber identificado estudios similares en nuestro entorno sanitario.

1.4.Formulación del Problema

¿Existe asociación entre ansiedad social y trastorno por abuso de consumo de alcohol en pacientes del Hospital Belén de Trujillo?

1.5. Hipótesis

- **Hipótesis alterna (Ha):**

Existe asociación entre ansiedad social y trastorno por abuso de consumo de alcohol en pacientes del Hospital Belén de Trujillo.

- **Hipótesis nula (Ho):**

No existe asociación entre ansiedad social y trastorno por abuso de consumo de alcohol en pacientes del Hospital Belén de Trujillo.

1.6. Objetivos

Objetivos generales:

- Determinar si existe asociación entre ansiedad social y trastorno por abuso de consumo de alcohol en pacientes del Hospital Belén de Trujillo.

Objetivos específicos:

- Valorar la frecuencia de ansiedad social en pacientes con trastorno por abuso de consumo de alcohol y sin el.
- Comparar la frecuencia de ansiedad social entre pacientes con trastorno por abuso de consumo de alcohol y sin el.
- Contrastar las características sociodemográficas entre pacientes con trastorno por abuso de alcohol y sin el.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Poblaciones:

Población Diana o Universo

El presente estudio tuvo como población diana al total de pacientes atendidos en Consultorios Externos del Hospital Belén de Trujillo durante el periodo Diciembre 2016– Febrero 2017.

Población de Estudio

Fue aquella parte de la población diana que cumplió con los siguientes criterios de inclusión y exclusión según los cuales se distribuirán en 2 grupos.

2.2. Criterios de selección

Criterios de inclusión (Casos):

- Pacientes con trastorno por abuso de consumo de alcohol; mayores de 15 años; de ambos sexos; en quienes se pueda precisar las variables en estudio; que acepten participar en el estudio.

Criterios de inclusión (Controles):

- Pacientes sin trastorno por abuso de consumo de alcohol; mayores de 15 años; de ambos sexos; en quienes se pueda precisar las variables en estudio; que acepten participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con retardo mental; con autismo; con enfermedad neurológica crónica incapacitante; con invalidez física.

2.3. Muestra

Unidad de Análisis:

Fue cada una de los pacientes atendidos en Consultorios Externos del Hospital Belén de Trujillo durante el periodo Diciembre 2016– Febrero 2017.

Unidad de Muestreo:

Fue la ficha de recolección de datos de cada una de los pacientes atendidos en Consultorios Externos del Hospital Belén de Trujillo durante el periodo Diciembre 2016– Febrero 2017 y que cumplieron los criterios de selección correspondientes.

Tamaño muestral

Para la determinación del tamaño de muestra se utilizó la fórmula estadística para estudios de casos y controles³⁸:

$$n = \frac{(Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2 P (1 - P) (r + 1)}{d^2 r}$$

Donde:

$$P = \frac{p_2 + r p_1}{1 + r} = \text{promedio ponderado de } p_1 \text{ y } p_2$$

Leyenda:

p_1 = Proporción de casos expuestos al factor de riesgo.

p_2 = Proporción de controles expuestos al factor de riesgo.

r = Razón de número de controles por caso

n = Número de casos

d = Valor nulo de las diferencias en proporciones = $p_1 - p_2$

$Z_{\alpha/2} = 1,96$ para $\alpha = 0.05$

$Z_{\beta} = 0,84$ para $\beta = 0.20$

$P_1 = 0.24$ (Ref. 36).

$P_2 = 0.03$ (Ref. 36).

R: 2

Peña G, et al en Colombia en el 2014 quienes observaron que la frecuencia de trastorno por abuso de consumo de alcohol fue de 24% en el grupo con ansiedad social y fue de 3% en el grupo que no presento ansiedad social.

Reemplazando los valores, se tiene:

$$n = 41$$

CASOS: (Pacientes con trastorno por abuso de consumo de alcohol) = 41 pacientes

CONTROLES: (Pacientes sin trastorno por abuso de consumo de alcohol) = 82 pacientes.

2.4. Diseño del estudio:

Tipo de estudio:

El estudio fue analítico, observacional, retrospectivo, de casos y controles.

Diseño Específico:

| | | | |
|---|----|----|----------------|
| | | G1 | O ₁ |
| P | NR | | |
| | | G2 | O ₁ |

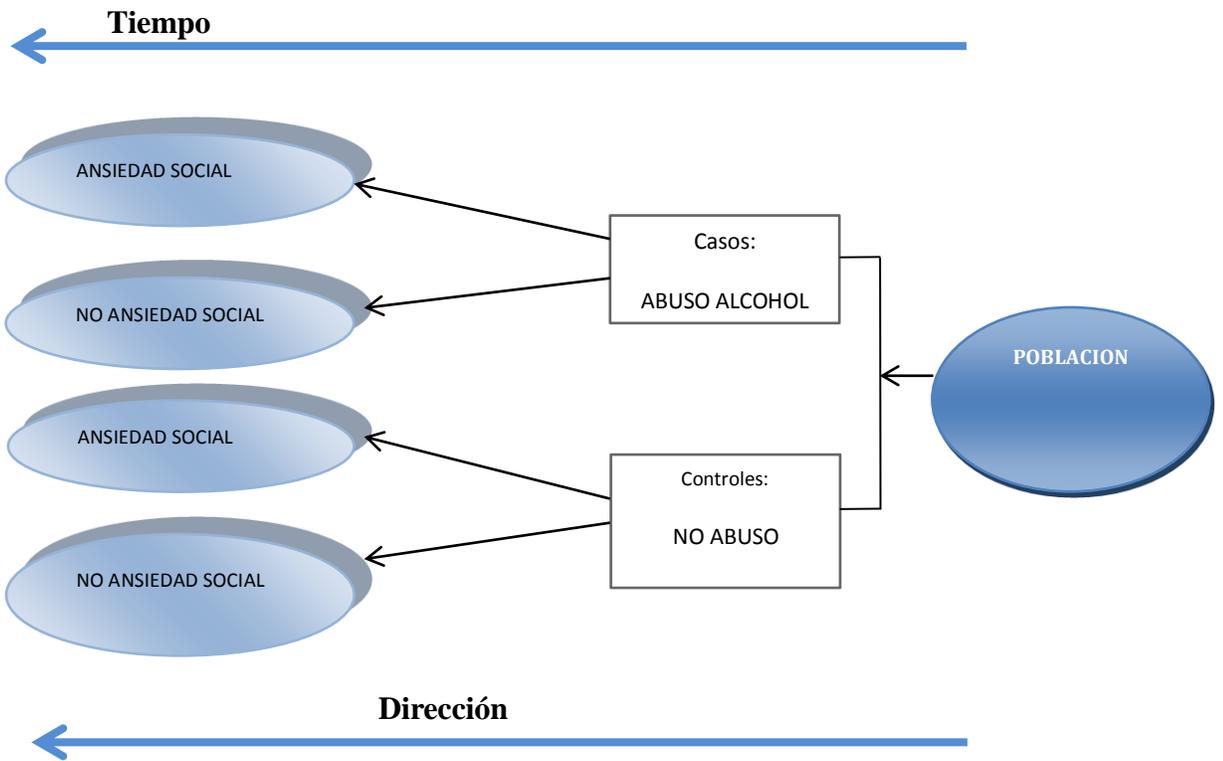
P: Población

NR: No randomización

G1: Pacientes con trastorno por abuso de consumo de alcohol

G2: Pacientes sin trastorno por abuso de consumo de alcohol

O₁: Ansiedad social



2.5. Variables y operacionalización de variables:

| VARIABLE | TIPO | ESCALA | INDICADORES | ÍNDICES |
|---|--------------|---------------|---------------------------|--|
| DEPENDIENTE: Abuso de consumo de alcohol | Cualitativa | Nominal | Test de AUDIT | No \leq 8 Si $>$ 8 |
| INDEPENDIENTE: Ansiedad social | Cualitativa | Nominal | Escala de Ansiedad Social | No \leq 34 Si $>$ 34 |
| INTERVINIENTE | | | | |
| Edad | Cuantitativa | | Documento de identidad | Años |
| Sexo | Cualitativa | Nominal | Documento de identidad | Masculino - Femenino |
| Grado de instrucción | Cualitativa | Ordinal | Ficha de recolección | Analfabeta Primaria Secundaria Superior |

2.6. Definiciones operacionales:

- **Abuso de consumo de alcohol:** Se valorará por medio de un Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (Test de AUDIT), el cual consta de 10 preguntas las cuales puntúan de 0 a 4; siendo el puntaje total mínimo y máximo de 0 hasta 40 puntos. Este instrumento explora tres dimensiones: el consumo riesgoso de alcohol, síntomas de dependencia al alcohol y el consumo perjudicial de alcohol; ha demostrado excelente desempeño psicométrico en diferentes contextos y poblaciones. Respecto al grado de consistencia interna este se informa a través del alfa de Cronbach entre 0,75 y 0,94; para el presente estudio se corresponderá con consumo excesivo de alcohol a puntajes mayores de 8³⁶.
- **Ansiedad social:** Para definir esta variable se tomará en cuenta la Escala de Ansiedad Social (SAS); la cual está integrada por 22 reactivos, de los cuales 18 son autodescriptivos y los otros cuatro constituyen elementos distractores que no se toman en cuenta para la puntuación. Contiene tres subescalas: a) miedo a la evaluación negativa con ocho reactivos, b) ansiedad y evitación social ante extraños o situaciones sociales nuevas con seis ítems y c) la última subescala incluye cuatro reactivos que miden ansiedad y evitación social ante situaciones sociales en general. El formato de respuesta es de tipo Likert con cinco opciones, que van desde 1 = nunca hasta 5 = siempre. La calificación se obtiene sumando las puntuaciones asignadas a cada uno de los reactivos con excepción de los neutros; para fines del estudio se consideran Ansiedad social a puntuaciones mayores a 34. Posee un grado de confiabilidad y consistencia interna expresado a través de un valor del coeficiente de Alfa de Cronbach aceptable ($\alpha = 0.85$).³⁵.

2.7. Proceso de captación de información:

Ingresaron al estudio los pacientes atendidos en Consultorios Externos del Hospital Belén de Trujillo durante el periodo entre Diciembre 2016 y Febrero 2017 y que cumplieron con los criterios de selección; se solicitó la autorización al director del Hospital para luego proceder a:

- Se revisó la historia clínica y se obtuvo los datos de los pacientes a través de un abordaje directo a los pacientes que ingresen al estudio.
- Se entrevistó a los usuarios, aplicando los instrumentos correspondientes: la Escala de Audit que nos permitió valorar la naturaleza del consumo de alcohol del individuo y precisar si el mismo corresponde a un consumo problemático o no (Anexo 1).
- Se realizó la valoración del grado de ansiedad de los individuos, por medio de la aplicación de la escala de ansiedad social; la cual nos permitió categorizar a los pacientes en función de los niveles de ansiedad patológica o no (Anexo 2).
- Se definió la presencia del individuo en uno u otro grupo de estudio por muestreo aleatorio simple.
- Se calculó el puntaje de los cuestionarios y se registró en la hoja de recolección de datos correspondiente (Anexo 3) para definir la presencia o ausencia de las variables en estudio.
- Se continuó con el llenado de la hoja de recolección de datos hasta completar los tamaños muestrales en ambos grupos de estudio.
- Se recogió la información de todas las hojas de recolección de datos con lo cual se elaboró la base de datos respectivamente y se procedió a realizar el análisis respectivo.

2.8. Análisis e interpretación de la información:

El registro de datos que estuvieron consignados en las correspondientes hojas de recolección de datos y procesados utilizando el paquete estadístico SPSS V 23.0, los que luego fueron presentados en cuadros de entrada simple y doble, así como gráficos de relevancia.

Estadística Descriptiva:

Se obtuvieron datos de distribución de frecuencias para las variables cualitativas.

Estadística Analítica

Se hizo uso de la prueba estadístico chi cuadrado para las variables cualitativas; para verificar la significancia estadística de las asociaciones encontradas entre las variables en estudio; las asociaciones fueron consideradas significativas si la posibilidad de equivocarse fue menor al 5% ($p < 0.05$).

Estadígrafo propio del estudio:

Se obtuvo el OR de ansiedad social en cuanto a su asociación con la presencia de trastornos por abuso de consumo de alcohol; si este es mayor de 1 se realizó el cálculo del intervalo de confianza al 95%.

ODSS RATIO: $a \times d / c \times b$

2.9. Aspectos éticos:

La presente investigación contó con la autorización del comité de Investigación y Ética del Hospital Belén de Trujillo y de la Universidad Particular Antenor Orrego. Debido a que fue un estudio de casos y controles en donde se recogieron datos clínicos de las historias de los pacientes y se procedió a encuestar a dichos pacientes mediante una ficha de recolección de datos; se aplicó el consentimiento informado y se tomó en cuenta la declaración de Helsinki II (Numerales: 11,12,14,15,22 y 23)³⁹ y la ley general de salud (D.S. 017-2006-SA y D.S. 006-2007-SA)⁴⁰.

III. RESULTADOS

Tabla N° 01. Características de los pacientes incluidos en el estudio Hospital Belén de Trujillo durante el período Diciembre 2016 – Febrero 2017:

| Características | Abuso de alcohol (n=41) | No abuso de alcohol (n=82) | Significancia |
|------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------|
| Sociodemográficas | | | |
| Edad: | | | |
| - Promedio | 40.1 | 38.2 | T student: 1.18 p>0.05 |
| - D. estandar | 17.4 | 18.5 | |
| Sexo: | | | |
| - Masculino | 30(73%) | 58(70%) | Chi cuadrado: 1.54 p>0.05 |
| - Femenino | 11(27%) | 24 (30%) | |
| Grado de instrucción: | | | |
| - Primaria | 13(32%) | 22(27%) | Chi cuadrado: 1.06 p>0.05 |
| - Secundaria | 18(44%) | 52 (63%) | |
| - Superior | 10(24%) | 8(10%) | |

FUENTE: HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO–Ficha de recolección de datos: 2016

-2017.

Tabla N^a 2: Frecuencia de ansiedad social en pacientes con trastorno por abuso de consumo de alcohol Hospital Belén de Trujillo durante el período Diciembre 2016 – Febrero 2017:

| Abuso de alcohol | Ansiedad social | | Total |
|-------------------------|------------------------|-----------|------------------|
| | Si | No | |
| Si | 15 (36%) | 26 (64%) | 41 (100%) |

FUENTE: HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO– Ficha de recolección de datos: 2016 -2017.

La frecuencia de ansiedad social en pacientes con trastorno por abuso de consumo de alcohol fue de $15/41 = 36\%$.

Gráfico N° 1: Frecuencia de ansiedad social en pacientes con trastorno por abuso de consumo de alcohol Hospital Belén de Trujillo durante el período Diciembre 2016 – Febrero 2017:

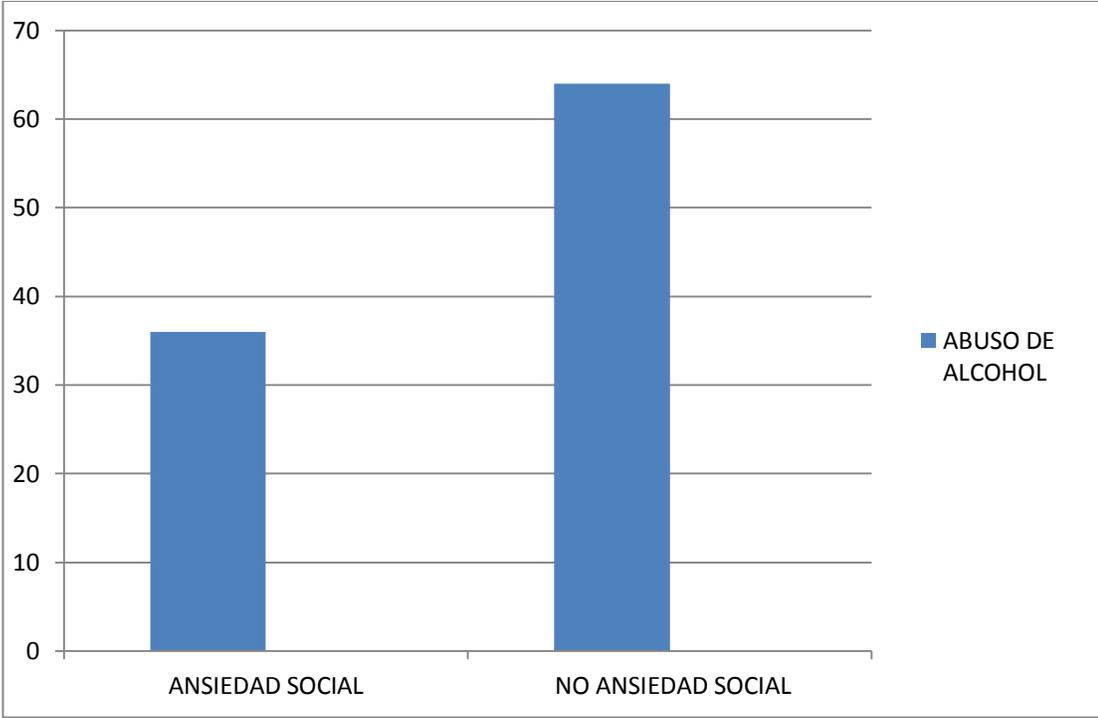


Tabla N^a 3: Frecuencia de ansiedad social en pacientes sin trastorno por abuso de consumo de alcohol Hospital Belén de Trujillo durante el período Diciembre 2016 – Febrero 2017:

| Abuso de alcohol | Ansiedad social | | Total |
|-------------------------|------------------------|-----------|------------------|
| | Si | No | |
| No | 16 (20%) | 64 (79%) | 82 (100%) |

FUENTE: HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO– Ficha de recolección de datos: 2016 -2017.

La frecuencia de ansiedad social en pacientes sin trastorno por abuso de consumo de alcohol fue de $16/82 = 20\%$.

Gráfico N° 2: Frecuencia de ansiedad social en pacientes sin trastorno por abuso de consumo de alcohol Hospital Belén de Trujillo durante el período Diciembre 2016 – Febrero 2017:

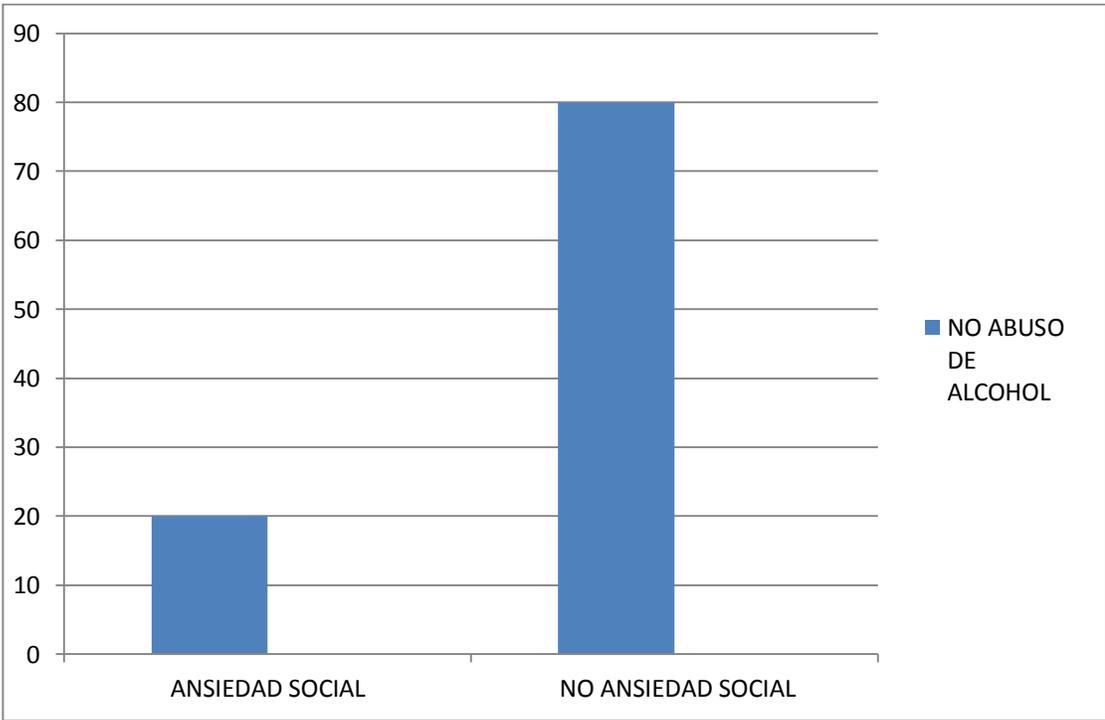


Tabla N° 4: Ansiedad social como factor asociado a trastorno por abuso de consumo de alcohol Hospital Belén de Trujillo durante el período Diciembre 2016 – Febrero 2017:

| Ansiedad social | Abuso de alcohol | | Total |
|-----------------|------------------|------------------|------------|
| | Si | No | |
| Si | 15 (36%) | 16 (20%) | 31 |
| No | 26 (64%) | 66 (80%) | 92 |
| Total | 41 (100%) | 82 (100%) | 123 |

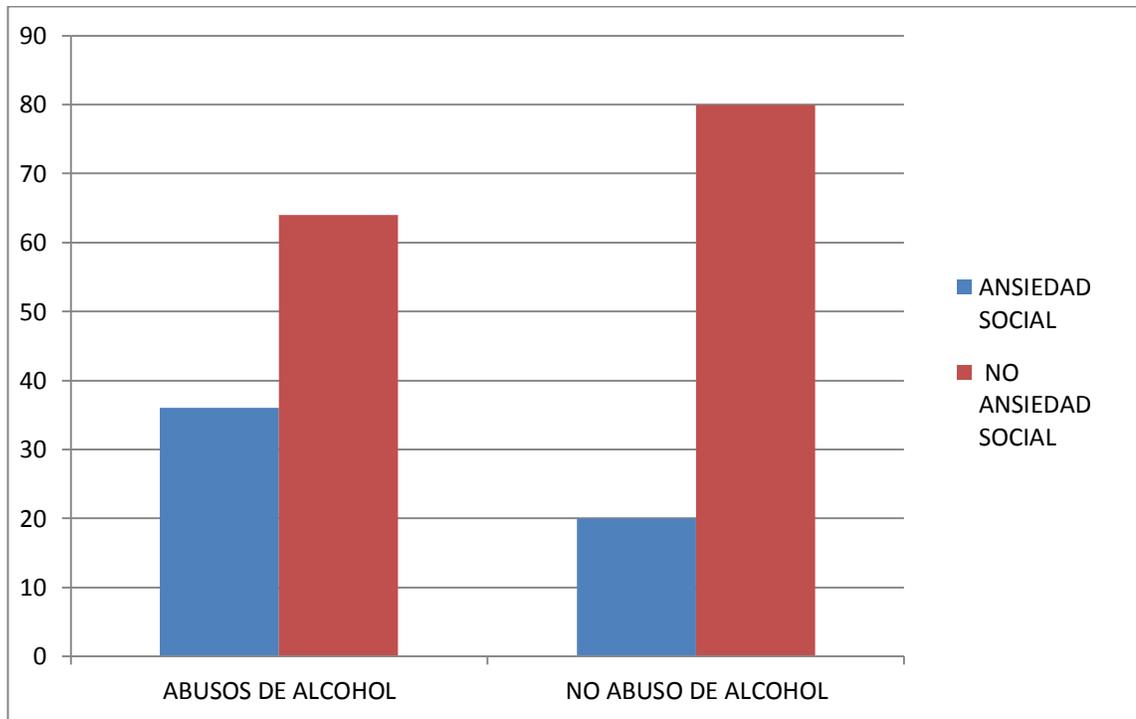
FUENTE: HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO– Ficha de recolección de datos:2016

-2017.

- Chi Cuadrado: 4.7
- $p < 0.05$
- Odds ratio: 2.4
- Intervalo de confianza al 95%: (1.18; 4.66)

En el análisis se observa que la ansiedad social se asocia con abuso de consumo de alcohol a nivel muestral lo que se traduce en un odds ratio > 1 ; expresa esta mismo riesgo a nivel poblacional lo que se traduce en un intervalo de confianza al 95% > 1 y finalmente expresa significancia de estos riesgos al verificar que la influencia del azar es decir el valor de p es inferior al 1%; estas 3 condiciones permiten afirmar que existe asociación ente las variables en estudio.

Gráfico N° 3: Ansiedad social como factor asociado a trastorno por abuso de consumo de alcohol Hospital Belén de Trujillo durante el período Diciembre 2016 – Febrero 2017:



La frecuencia de ansiedad social en el grupo con abuso de consumo de alcohol fue de 36% mientras que en el grupo sin abuso de consumo de alcohol fue 20 %.

IV.DISCUSION

El consumo excesivo de alcohol, es un factor de riesgo, tanto de enfermedades no transmisibles (cirrosis hepática o diversos cánceres), como de la adopción de otras conductas de riesgo (beber y conducir, la actividad sexual sin protección y la violencia), que ponen en peligro el desarrollo individual y social^{7,8,9}. La ansiedad social presenta comorbilidad con consumo patológico de alcohol; además precede su aparición. Diferentes estudios de corte prospectivo muestran relación entre fobia social y consumo de alcohol, aunque definida más como asociación que como causalidad; se ha descrito también que la presencia de ansiedad social llevaría a consumir alcohol de manera significativa, pero sin llegar al abuso ni a la dependencia^{30,31,32}.

En la Tabla N° 1 podemos observar algunos datos representativos respecto a ciertas variables intervinientes como la edad, sexo y grado de instrucción; sin verificar diferencias significativas respecto a ellas en ambos grupos de estudio, esta tendencia denota homogeneidad entre los grupos de estudio lo cual constituye una circunstancia ideal para efectuar comparaciones y minimizar la influencia de variables intervinientes. Estos hallazgos son coincidentes con lo descrito por **Conway K, et al**³⁴ en Norteamérica en el 2011; **Peña G, et al** en Colombia en el 2014 y **Jurado S. et al** en México en el 2015³⁷; quienes tampoco registran diferencia respecto a género ni grado de instrucción entre los grupos de pacientes con o sin trastorno por abuso de consumo de alcohol.

En la Tabla N° 2 realizamos la descripción de las frecuencias de ansiedad social en el grupo de pacientes con trastorno por abuso de consumo de alcohol, registrando que de los 41 pacientes de este grupo, el 36% de ellos presentaron este trastorno psiquiátrico.

En la Tabla N° 3 por otro lado se registra en cambio, que, en los pacientes sin trastorno por abuso de alcohol, la frecuencia de ansiedad social alcanza cifras de solo 20%.

Entre los estudios identificados en la literatura podemos mencionar los hallazgos de **Mendoza C. et al** en Perú en el 2012 quienes en un estudio seccional transversal registraron que la prevalencia de ansiedad en la muestra observada fue de 9%; cifra que resulta inferior a la nuestra lo cual puede explicarse tomando en cuenta que en nuestro caso la población de la cual se extrajo la muestra correspondió a la de un entorno hospitalario en donde es más probable observar desordenes psiquiátricos en comparación con la muestra analizada en este estudio la cual procede de una población comunitaria.³⁵.

Podemos mencionar también a **Grant B, et al** (Reino Unido, 2011); desarrollaron una investigación con la finalidad de identificar la asociación entre el trastorno por abuso de sustancias alcohólicas y la ansiedad social por medio de un estudio retrospectivo transversal en el que se incluyeron a 144 ; observando que la frecuencia de ansiedad social fue de 9% mientras que la frecuencia de trastorno por abuso de sustancias en esta serie fue también de 9%; encontrando que la frecuencia de ansiedad social fue significativamente mayor en el grupo con trastorno por abuso de sustancias alcohólicas ($p < 0.05$)³³.

Por otro lado tenemos el estudio de **Conway K, et al** en Norteamérica en el 2011 quienes reconocieron la influencia de la ansiedad social en el trastorno por abuso de sustancias alcohólicas , en un estudio retrospectivo longitudinal de casos y controles en 43 093 pacientes; observando que la frecuencia de trastorno por ansiedad social fue significativamente mayor en el grupo con abuso de sustancias alcohólicas ($p < 0.05$)³⁴.

En la Tabla N° 4 observamos el riesgo muestral que implica la existencia de ansiedad social a través de la escala validada; en relación a la presencia de trastorno por abuso de consumo de alcohol; el cual se expresa como un odds ratio de 2.4; que al ser expuesto al análisis estadístico con la prueba chi cuadrado verifica su presencia en toda la población por su significancia estadística ($p < 0.01$); lo cual nos permite concluir que la ansiedad social es un factor asociado al trastorno por consumo de alcohol.

Cabe mencionar las tendencias descritas por **Peña G, et al** en Colombia en el 2014 reconocieron la relación entre trastorno por abuso de sustancias alcohólicas y el antecedente de ansiedad social en un estudio retrospectivo de casos y controles longitudinal en 458 pacientes adolescentes, observando que la frecuencia de abuso de sustancias fue de 24% en el grupo con ansiedad social y fue de 3% en el grupo que no presento ansiedad social; ($OR=2.46$; $p < 0.05$)³⁶.

Finalmente es de resaltar lo encontrado por **Jurado S. et al** en México en el 2015 quienes reconocen la influencia de la ansiedad social en relación con la aparición de abuso de consumo de alcohol; en un estudio longitudinal de cohortes prospectivas en 3164 adolescentes entre 12 y 18 años de edad; encontrando que el patrón de consumo de alcohol fue significativamente mayor en el grupo con alto grado de ansiedad social ($p < 0.05$)³⁷.

V. CONCLUSIONES

1. No se apreciaron diferencias significativas entre los grupos de estudio en relación con las variables edad, género y grado de instrucción entre los pacientes con abuso de consumo de alcohol o sin esta patología ($p>0.05$).
2. La frecuencia de ansiedad social en pacientes con trastorno por abuso de consumo de alcohol fue 36%.
3. La frecuencia de ansiedad social en pacientes sin trastorno por abuso de consumo de alcohol fue 20%.
4. La ansiedad social es factor asociado a trastorno por abuso de consumo de alcohol con un odds ratio de 2.4 el cual resultado significativo ($p<0.05$).

VI.SUGERENCIAS

1. Nuevas investigaciones prospectivas y con mayor tamaño muestral debieran ser llevadas a cabo, con el objetivo de corroborar la asociación observada, con un mejor control de las variables intervinientes para reducir la influencia de todo tipo de sesgos.
2. Tomando en cuenta que la ansiedad social es una patología subdiagnosticada y además potencialmente controlable por medio de estrategias de psicoterapia y fármacos; sería indispensable una estrategia apropiada de tamizaje en la población en general, con el objetivo de reducir la frecuencia de abuso en el consumo de alcohol.
3. Nuevos análisis con miras a precisar otras comorbilidades relacionadas con la presencia de trastornos por abuso de consumo de alcohol y de otras sustancias de potencial carácter adictivo, deberían ser llevados a cabo.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Iglesias E. Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos. Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace 2014; (110): 58-61.
2. Lopes G. Use of psychoactive substances by adolescents: current panorama. Revista brasileira de psiquiatria 2013; 35: 51-61.
3. Zavaleta A, Tapia L, Chávez V. El problema de las drogas en el Perú, 2014.2016; 1(1):3-6.
4. Santos E. Trastornos mentales por dependencia de drogas en pacientes varones hospitalizados en el departamento de adicciones del Hospital Víctor Larco Herrera durante el periodo enero 2010 diciembre 2014.Tesis. 2016; 1 (1):
5. Maximiliano L. Prevalencia de consumo de alcohol en adolescentes de las Instituciones Educativas Estatales, Distrito de Ventanilla. Revista Enfermería Herediana 2016; 8(2): 88.
6. Lorenzo M. Prevalencia y factores asociados al consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de nutrición de una universidad de Lima-Perú. Rev. Peru. epidemiol. (Online) 2012; 16(3): 6-9.
7. Potapchik E, Popovich L. Social cost of substance abuse in Russia. Value in Health Regional Issues 2014; 4: 1-5.
8. Roussin A, Doazan O, Géniaux H, Halberer C. Evaluation of Abuse and Dependence in Addiction Monitoring Systems: Tramadol as an example. Thérapie 2015; 70(2): 213-221.

9. Aggarwal S, Carter G, Zumbrennen C. Psychoactive substances and the political ecology of mental distress. *Harm reduction journal* 2012; 9(1): 1.
10. Rodríguez F, Bringas C. Relationship between psychoactive substance use and family maltreatment: a prison population analysis. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 2013; 29(2): 360-367.
11. Jungerman F. Anesthetic drug abuse by anesthesiologists. *Revista brasileira de anesthesiología* 2012; 62(3): 380-386.
12. Iglesias E. Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace* 2014; (110): 58-61.
13. Morant C, Ochoa E, Poyo F. Abuso o dependencia al cannabis y otros trastornos psiquiátricos. Estudio Madrid sobre prevalencia de patología dual. *Actas Esp Psiquiatr*, 2013; 41(2): 122-9.
14. Galbraith T, Heimberg R, Wang S, Schneier F, Blanco C. Comorbidity of Social Anxiety Disorder and Antisocial Personality Disorder in the National Epidemiological Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC). *J Anxiety Disord*. 2014; 28(1): 57-66.
15. Saiz P, Jiménez L, Diaz E, Garcia M. Patología dual en trastornos de ansiedad: recomendaciones en el tratamiento farmacológico. *Adicciones*. 2014; 26(3):254-274.
16. The British Psychological Society and The Royal College of Psychiatrists. Social anxiety disorder. The nice guideline on recognition, assessment and treatment. London; 2013.

17. Ipser JC, Wilson D, Akindipe TO, Sager C, Stein DJ. Pharmacotherapy for anxiety and comorbid alcohol use disorders. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015; 20(1): 5-11.
18. Smith JP, Randall CI. Anxiety and Alcohol Use Disorders: Comorbidity and Treatment Considerations. *Alcohol Research: Current Reviews.* 2012; 34(4): 414-31.
19. Calderón C, Forns M, Varea V. Implicación de la ansiedad y la depresión en los trastornos de alimentación de jóvenes con obesidad. *Nutr Hosp.* 2012; 25(4): 641-7.
20. Puliafico AC, Comer JS, Kendall PC. Social Phobia in Youth: The Diagnostic Utility of Feared Social Situations. *Psychological Assessment.* 2012; 19(1): 152-8.
21. Blanco C, Wall MM, He JP, Krueger RF, Olfson M, Jin CJ, et al. Space of Common Psychiatric Disorders in Adolescents: Comorbidity Structure and Individual Latent Liabilities. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2015; 54(1):45–52
22. Garcia L, Bermejo R, Hidalgo M. The Social Phobia Inventory: Screening and Cross-Cultural Validation in Spanish Adolescents. *The Spanish Journal of Psychology.* 2012; 13(2): 970-80.
23. Letamendi A, Chavira D, Stein M. Issues in the Assessment of Social Phobia: A Review. *Isr J Psychiatry Relat Sci.* 2012; 46(1): 13–24.
24. Mamani M. Características del trastorno de ansiedad social o fobia social en el adolescente. *Revista Científica de Ciencias de la Salud* 2012; 5(1): 6-11.

25. Casas C, Álvarez M, Lopez L. Adaptación transcultural de un tratamiento para la fobia social: un estudio piloto. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy* 2012; 12(1): 35-48.
26. Schaefer H. Abordaje narrativo y estratégico en el trastorno por ansiedad social. *Revista chilena de neuro-psiquiatría* 2015; 53(1): 35-43.
27. Olivares P, Maciá D, Gauer C. ¿Trastorno de personalidad por evitación o fobia social generalizada?: un estudio piloto con población adolescente española. *Liberabit* 2014; 20(2): 219-228.
28. Schneier F, Foose T, Hasin D, Heinberg R, Liu S, Grant B, et al. Social anxiety disorder and alcohol use disorder comorbidity in the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Psychol Med.* 2012; 40:977–88.
29. Kashdan T, McKnight P, Richey J, Hofmann S. When social anxiety disorder co-exists with risk-prone, approach behavior: investigating a neglected, meaningful subset of people in the National Comorbidity Survey-Replication. *Behav Res Ther.* 2012; 47:559–68.
30. Brook C, Schmidt L. Social anxiety disorder: A review of environmental risk factors. *Neuropsychiat Dis Treat.* 2012;4:123–43.
31. Knappe S, Beesdo K, Fehm L, Lieb R, Wittchen H. Associations of familial risk factors with social fears and social phobia: evidence for the continuum hypothesis in social anxiety disorder? *J Neural Transm.* 2012;116:639–48.
32. Spokas M, Heimberg R. Overprotective parenting, social anxiety, and external locus of control: cross-sectional and longitudinal relationships. *Cognit Ther Res.* 2012;33:543–51.

33. Grant B, Stinson F, Dawson D. Prevalence and co-occurrence of substance use disorders and independent mood and anxiety disorders: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Arch Gen Psychiatry*. 2011;61(8):807-16.
34. Conway K, Compton W, Stinson F. Lifetime comorbidity of DSM-IV mood and anxiety disorders and specific drug use disorders: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *J Clin Psychiatry*. 2011;67(2):247-57.
35. Mendoza C. La violencia política y su relación con ansiedad, depresión y abuso de alcohol en la población adolescente de tres ciudades de la sierra del Perú. *Rev. Neuropsiquiatr* 2012; 75(4): 111-119.
36. Peña G, Bareño J, Berbesi D. Prevalence of Alcohol Abuse and Dependence in Adults with Social Phobia in Medellin. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2014;43(2):66-72.
37. Jurado S. Ansiedad Social Consumo Riesgoso de Alcohol en Adolescentes Mexicanos. *Journal of Behavior, Health & Social Issues* 2015; 6(1): 37-50.
38. Kleinbaum DG. *Statistics in the health sciences: Survival analysis*. New York: Springer-Verlag publishers; 2012.p78.
39. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Adoptada por la 18 Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio de 1964 y enmendada por la 29 Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, octubre de 1975, la 35 Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre de 1983 y la 41 Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, septiembre de 2013.
40. Ley general de salud. N° 26842. Concordancias: D.S.N° 007-98-SA. Perú :20 de julio de 2012.

ANEXOS:

ANEXO 1: TEST DE AUDIT

| Test de Identificación de Trastornos por consumo de alcohol: versión de auto-pase. | | | | | |
|--|-------|--------------------------|--|--------------------------------|---------------------------|
| <p>PACIENTE: Debido a que el uso del alcohol puede afectar su salud e interferir con ciertos medicamentos y tratamientos, es importante que le hagamos algunas preguntas sobre su uso del alcohol. Sus respuestas serán confidenciales, así que sea honesto por favor. Marque una X en el cuadro que mejor describa su respuesta a cada pregunta.</p> | | | | | |
| Preguntas | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica? | Nunca | Una o menos veces al mes | De 2 a 4 veces al mes | De 2 a 3 más veces a la semana | 4 o más veces a la semana |
| 2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal? | 1 o 2 | 3 o 4 | 5 o 6 | De 7 a 9 | 10 o más |
| 3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día? | Nunca | Menos de una vez al mes | Mensualmente | Semanalmente | A diario o casi a diario |
| 4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado? | Nunca | Menos de una vez al mes | Mensualmente | Semanalmente | A diario o casi a diario |
| 5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido? | Nunca | Menos de una vez al mes | Mensualmente | Semanalmente | A diario o casi a diario |
| 6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior? | Nunca | Menos de una vez al mes | Mensualmente | Semanalmente | A diario o casi a diario |
| 7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido? | Nunca | Menos de una vez al mes | Mensualmente | Semanalmente | A diario o casi a diario |
| 8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo? | Nunca | Menos de una vez al mes | Mensualmente | Semanalmente | A diario o casi a diario |
| 9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido? | No | | Sí, pero no en el curso del último año | | Sí, el último año |
| 10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por un consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber? | No | | Sí, pero no en el curso del último año | | Sí, el último año |
| | | | | | Total |

Test AUDIT Dependencia Alcohólica

El test AUDIT permite evaluar la dependencia de una persona hacia el alcohol. Permite valorar la dependencia con respecto al consumo de alcohol. Contesta a todas las preguntas propuestas. La puntuación oscila entre 0 y 40 puntos como máximo. A mayor número de puntos, mayor dependencia.

1. ¿Con qué frecuencia consumes bebidas alcohólicas?

- Nunca
 - Una o menos veces al mes
 - 2 a 4 veces al mes
 - 2 ó 3 veces a la semana
 - 4 o más veces a la semana
-

2. ¿Cuántas bebidas alcohólicas consumes normalmente cuando bebes?

- 1 ó 2
 - 3 ó 4
 - 5 ó 6
 - 7 a 9
 - 10 ó más
-

3. ¿Con qué frecuencia te tomas 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?

- Nunca
- Menos de una vez/mes
- Mensualmente

- Semanalmente
 - A diario o casi a diario
-

4. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has sido incapaz de parar de beber una vez que habías empezado?

- Nunca
 - Menos de una vez/mes
 - Mensualmente
 - Semanalmente
 - A diario o casi a diario
-

5. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no pudiste atender tus obligaciones porque habías bebido?

- Nunca
 - Menos de una vez/mes
 - Mensualmente
 - Semanalmente
 - A diario o casi a diario
-

6. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has necesitado beber en ayunas para recuperarte después de haber bebido mucho el día anterior?

- Nunca
- Menos de una vez/mes
- Mensualmente

- Semanalmente
 - A diario o casi a diario
-

7. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?

- Nunca
 - Menos de una vez/mes
 - Mensualmente
 - Semanalmente
 - A diario o casi a diario
-

8. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no has podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque habías estado bebiendo?

- Nunca
 - Menos de una vez/mes
 - Mensualmente
 - Semanalmente
 - A diario o casi a diario
-

9. Tú o alguna otra persona ¿Habéis resultado heridos porque habías bebido?

- No
 - Sí, pero no en el curso del último año
 - Sí, en el último año
-

10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario han mostrado preocupación por tu consumo de alcohol, o te han sugerido que dejes de beber?

- No
 - Sí, pero no en el curso del último año
 - Sí, en el último año
-

Resultado: **Interpretación de resultados:** 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.

ANEXO 2:

ESCALA DE ANSIEDAD SOCIAL

El cuestionario tiene 22 preguntas. Por favor, contéstelas todas indicando en qué medida la afirmación “es cierta “para usted, siendo las respuestas extremas “nunca es cierta” y “siempre es cierta “.

| | Nunca | | | Siempre | |
|--|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1. Me preocupa hacer algo que nunca he hecho delante de los demás. | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. Me gusta practicar deportes. | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. Me preocupa que me tomen el pelo. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4. Me da vergüenza estar rodeado de personas que no conozco. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5. Sólo hablo con personas que conozco bien. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6. Creo que mis compañeros hablan de mí a mis espaldas. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 7. Me gusta pasear por el campo. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8. Me preocupa lo que los demás piensen de mí. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 9. Pienso que no gustaré a los demás. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 10. Me pongo nervioso cuando hablo con gente de mi edad que no conozco bien. | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |



- | | Nunca | | | Siempre | |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 11. Mirar la televisión me relaja. | <input type="radio"/> |
| 12. Me preocupa lo que los demás digan de mí. | <input type="radio"/> |
| 13. Me pongo nervioso cuando me presentan a personas desconocidas. | <input type="radio"/> |
| 14. Me preocupa no gustar a los demás. | <input type="radio"/> |
| 15. Me quedo callado cuando estoy con un grupo de personas. | <input type="radio"/> |
| 16. Escucho música siempre que tengo oportunidad. | <input type="radio"/> |
| 17. Creo que los demás se burlan de mí. | <input type="radio"/> |
| 18. Si en un debate doy mi opinión, me preocupa no gustar a los demás. | <input type="radio"/> |
| 19. Me da miedo pedir a los demás que hagan cosas conmigo ya que podrían decirme que no. | <input type="radio"/> |
| 20. Me pongo nervioso cuando estoy con cierta gente. | <input type="radio"/> |



- | | Nunca | | | Siempre | |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 21. Siento vergüenza incluso cuando estoy con gente que conozco bien. | <input type="radio"/> |
| 22. Me cuesta trabajo pedir a los demás que hagan cosas conmigo. | <input type="radio"/> |

ANEXO N°03

Asociación entre ansiedad social y trastorno por abuso de sustancias en pacientes del Hospital Belén de Trujillo.

PROTOCOLO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Fecha..... N°.....

I. DATOS GENERALES:

1.2. Edad: _____ años

1.3. Sexo: _____

1.4. Grado de instrucción: _____

II. VARIABLE DEPENDIENTE:

Abuso de consumo de alcohol: Si () No ()

Puntaje de la Escala AUDIT: _____

III. VARIABLE INDEPENDIENTE:

Ansiedad social: Si () No ()

Puntaje de la Escala de Ansiedad Social: _____