REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Medicina Humana

"Características Epidemiológicas y Vulnerabilidad al Estrés en estudiantes preuniversitarios, en Arequipa, 2017"

Tesis presentada por la Bachiller:
Arista Alarcón, Katherin Vanessa

Para optar el título profesional de Médico Cirujano

Asesora:
Dra. Noemi del Castillo Solórzano

Arequipa- Perú

2017

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

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

DEDICATORIA

A Dios que me guía en este camino y me da la fortaleza ante las dificultades que se me puedan presentar.

A mi padre **Percy** y especialmente a mi madre ***Victoria*** que me enseña cada día que se puede seguir con una sonrisa, dándome el apoyo incondicional en las decisiones que he tomado y por su inmenso amor.

A mis hermanas, por su ejemplo y apoyo.

A Bruno, gracias por creer en mí, por tu amor, tus palabras de aliento y demostrarme que cuento contigo en todo momento.

A mis sobrinos; Yuzhmi, Piero, Mathias y Nicolás por sacarme una sonrisa siempre.

A mi abuelita Lucila, quien ya no está terrenalmente, pero que está conmigo siempre.

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

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios por regalarme; la vida, los dones que poseo; y haberme permitido llegar hasta este momento dándome paciencia y constancia para lograr las metas propuestas

En segundo lugar, a mi familia, ya que sin ello no hubiera sido todo esto posible

En tercer lugar, a los docentes que lograron marcar diferencia en mi formación y me motivaron a siempre dar lo mejor de mí.

En cuarto lugar, a mi asesora por su apoyo y su pasión por enseñar.

En quinto lugar, a la academia que me abrió las puertas para poder realizar mi investigación.

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

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

“Cuando conocemos la tragedia real en la vida, podemos reaccionar de dos formas perdiendo la esperanza y cayendo en hábitos autodestructivos o usando el desafío y encontrando nuestra fortaleza interna”.

DALAI AMA

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

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

INDICE GENERAL

RESUMEN VI

ABSTRACT VII

INTRODUCCIÓN VIII

CAPITULO I. Material y Métodos 10

CAPITULO II. Resultados 15

CAPITULO III. Discusión y conclusiones 45

CAPITULO IV. Conclusiones y sugerencias 53

BIBLIOGRAFÍA 56

Anexo 1. Proyecto de Tesis 61

Anexo 2. Consentimiento Informado 110

Anexo 3. Ficha de recolección de datos 112

Anexo 4. Baremo 113

Anexo 5. Base de datos. 114

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

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

RESUMEN

El objetivo del presente trabajo de tesis fue determinar las características epidemiológicas y vulnerabilidad al estrés en estudiantes preuniversitarios, Arequipa (en el) 2017.

Para ello se realizó un estudio observacional de corte transversal, prospectivo, en la academia preuniversitaria “Alexander Fleming”, en estudiantes que se encontraban preparándose para postular a la universidad. Se aplicó el test de vulnerabilidad al estrés de Miller y Smith, validado para la población donde se aplicó.

Se evaluaron 291 estudiantes, con edades entre 14 y 23 años, 45.7% hombres y 54.3% mujeres, con predilección por las ciencias sociales (17.5%), dentro de ellas psicología (12.4%) y derecho (11.7%). 78.7% procedían de la ciudad de Arequipa, un 51.5% vivían con sus padres y madres. 45.4% tiene problemas económicos. 42% llevan postulando menos de cuatro meses. 93.5% llevan dando exámenes entre una a dos veces. 73.2% se encuentran severamente vulnerable al estrés, 21.6% leve vulnerabilidad, 4.8% extremadamente vulnerable y 0.3% no presenta vulnerabilidad, Se encontró una asociación estadística entre la mayor vulnerabilidad al estrés y los problemas económicos ($p<0.001$)

Concluye que los niveles de vulnerabilidad al estrés en los estudiantes preuniversitarios son elevados y se encuentran relacionados a los problemas económicos.

Palabras clave: Estrés, preuniversitario, estudiante.

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

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ABSTRACT

The objective of this thesis work estimated the epidemiological characteristics and the vulnerability of pre - university students, Arequipa in 2017.

For this, a cross-sectional, prospective, cross-sectional study was conducted at the Alexander Fleming Pre-university Academy, in students who were students to apply to the university. The Miller and Smith vulnerability test was validated for the population where it was applied.

A total of 291 students, aged between 14 and 23 years, 45.7% men and 54.3% women, with a predilection for the social sciences (17.5%), psychology (12.4%) and law (11.7%). 78.7% came from the city of Arequipa. 51.5% lived with their parents. 45.4% have economic problems. 42% have been applying for less than four months. 93.5% have been taking exams between one and two times. 73.2% are severely vulnerable to stress, 21.6% are mildly vulnerable, 4.8% are extremely vulnerable and 0.3% do not present vulnerability. A statistical association was found between most vulnerability to stress and economic problems ($p < 0.001$)

It concludes that the levels of vulnerability to stress in pre-university students are high, and are related to economic problems.

Key words: Stress, pre-university, student..

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

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

INTRODUCCIÓN

El estrés es un tema en el cual nos vemos inmersos, de diferentes formas ya desde antes era un tema de interés y preocupación para diversos científicos de la conducta humana, por cuanto sus efectos inciden tanto en la salud física y mental, como en el rendimiento laboral y académico de la persona. Provoca preocupación, angustia y puede conducir a trastornos personales, desórdenes familiares e incluso sociales. Se han reportado algunos factores implicados en el estrés académico, como la edad y el sexo; también psicosociales como el patrón de conducta.

Todas las personas necesitan aprender a prevenir y controlar el estrés. Quien no lo hace, puede poner en peligro su salud y su tranquilidad, mientras que quien conoce y ponen en práctica acciones adecuadas para prevenirlo y afrontarlo puede disfrutar de un estilo de vida más sano y más satisfactorio.

En la etapa en la que los estudiantes se preparan para ingresar a la universidad pueden experimentar diferentes situaciones de tensión alta por la incertidumbre de su futuro. Esta situación desde el punto de vista psicopatológico nos podría llevar a la generación de enfermedades como Depresión o Ansiedad, las cuales podría complicarse si es que no se trata a tiempo.

Es interés personal y de muchos estudiantes conocer la vulnerabilidad al estrés sus características epidemiológicas en estudiantes que se encuentran preparando para ingresar a la Universidad.

Por lo que el objetivo del presente trabajo fue determinar las Características Epidemiológicas y Vulnerabilidad al estrés y en Estudiantes Preuniversitarios de una Academia en la ciudad de Arequipa, 2017

Esta tesis se divide en 4 capítulos: el Capítulo I nos presenta la muestra y la metodología utilizada, en el Capítulo II se exponen los resultados obtenidos del

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

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

estudio, en el siguiente se presenta la discusión y comentarios y finalmente en el Capítulo IV se exponen las conclusiones y sugerencias.

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

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CAPITULO I
MATERIAL Y MÉTODOS

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

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

MATERIAL Y MÉTODOS

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

TÉCNICAS: Encuesta.

- **INSTRUMENTOS:** Ficha de recolección de datos con el test de vulnerabilidad al estrés (MILLER Y SMITH). (Anexo 2)
- **MATERIALES:** Papel, lapicero, computadora, impresora, software, copias.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. UBICACIÓN ESPACIAL:

El presente trabajo de investigación se llevó a cabo en la Academia Preuniversitaria Alexander Fleming, ubicada en la ciudad de Arequipa.

2.2. UBICACIÓN TEMPORAL:

La encuesta se llevó acabo entre febrero y marzo del 2017.

2.3. UNIDADES DE ESTUDIO:

Cada uno de los estudiantes preuniversitarios participantes del presente estudio.

- **POBLACIÓN:**

  Son los estudiantes preuniversitarios que se encontraron regularmente matriculados en la Academia Preuniversitaria Alexander Fleming, teniendo un total de 1200 alumnos.

  Tamaño Muestral:

  Se realizará un muestreo aleatorio. El tamaño muestral se calculó mediante la fórmula de poblaciones finitas:

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

  Donde:

  Z: 1.96 (Nivel de confianza)

  p: 0.3 (Porcentaje de la población que tiene el atributo deseado)

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

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

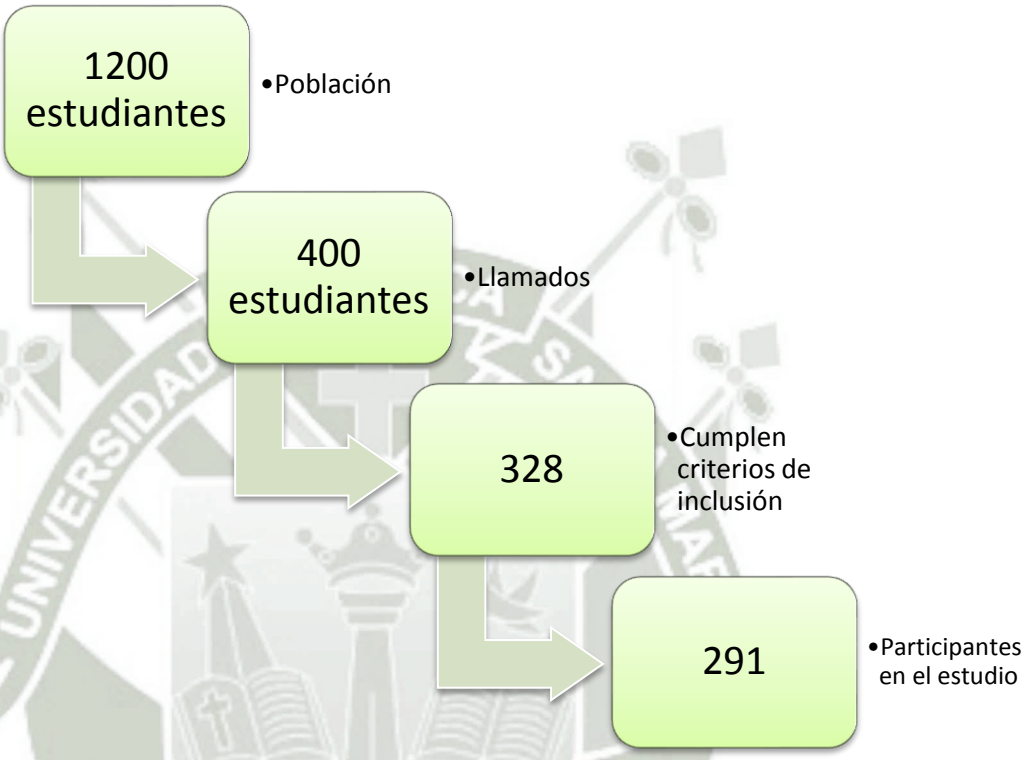
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

q: 0.7 (1-p)

N: 1200 (Tamaño de la población)

e: Error de estimación máximo aceptado

Por lo que el tamaño de la muestra sale: 254.48; es decir, al menos se tienen que evaluar 255 estudiantes preuniversitarios.



2.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

- **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**
  - Matricula recular en la Academia Alexander Fleming
  - Que al menos se encuentre estudiando 2 meses en la academia
  - Que desee participar del trabajo de investigación

- **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**
  - Llenado incompleto de la encuesta
  - Se encuentre en medicación de problemas psiquiátricos

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

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. ORGANIZACIÓN

- Determinar el problema de la investigación
- Elaboración del titulo
- Búsqueda bibliográfica
- Planteamiento del problema
- Elaboración del proyecto
- Elaboración de la encuesta
- Aplicación del proyecto

3.2. RECURSOS

a) RECURSOS HUMANOS:

- Autor: Katherin Vanessa Arista Alarcón
- Asesora Dra. Noemi Del Castillo Solórzano

b) RECURSOS FISICOS

- Computadora, impresora, lapicero, web, libros, papel, copias

3.3. VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS:

Test de Vulnerabilidad al Estrés (MILLER Y SMITH).

Este test fue creado en la Universidad de Boston por LH Miller y Ad Smith. Tiene el objetivo de Valorar el grado de vulnerabilidad al estrés, e identificar los aspectos vinculados con el estilo de vida del individuo y con el apoyo social que pueden estar incidiendo en su vulnerabilidad. El test, consta de un total de 20 ítems, cada uno de los cuales se responde de acuerdo con una escala de puntuación entre 1(casi siempre) y 5(nunca), según la frecuencia con que el sujeto realice cada una de las afirmaciones.

Los ítems tocan aspectos tales como:

Estilo de vida: ítems 1, 2, 5, 6, 7, 8, 9, 17, 19 y 20.

Apoyo social: ítems 4, 11, 12, 13 y 16

Exposición de sentimientos: ítems 3 y 15

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

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Valores y creencias: ítems 10

Bienestar físico: ítems 14

Para obtener la puntuación total, se suma las puntuaciones de cada uno de los ítems y al resultado se resta 20. Cualquier puntuación por encima de 30 indica que el sujeto es vulnerable al estrés.

Puntuación entre 50 y 75: Seriamente vulnerable al estrés.

Puntuación por encima de 75: Extremadamente vulnerable al estrés.

3.4. CRITERIOS O ESTRATEGIAS PARA EL MANEJO DE RESULTADOS

a) Plan de Procesamiento

Los datos registrados fueron luego codificados y tabulados para su análisis e interpretación.

b) Plan de Clasificación:

Se empleó una matriz de sistematización de datos en la que se transcribieron los datos obtenidos en cada Ficha para facilitar su uso. La matriz fue diseñada en una hoja de cálculo electrónica (Excel 2016).

c) Plan de Codificación:

Se procedió a la codificación de los datos que contenían indicadores en la escala continua y categórica para facilitar el ingreso de datos.

d) Plan de Recuento.

El recuento de los datos fue electrónico, en base a la matriz diseñada en la hoja de cálculo.

e) Plan de análisis

Se empleó estadística descriptiva para frecuencias y porcentajes, así mismo se realizará una prueba de chi cuadrado para las asociaciones.

Para el análisis de datos se empleará la hoja de cálculo de Excel 2016 con su complemento analítico y el paquete SPSSv.22.0.

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

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CAPITULO II
RESULTADOS

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

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

"Características Epidemiológicas y Vulnerabilidad al Estrés en estudiantes preuniversitarios, en Arequipa, 2017"

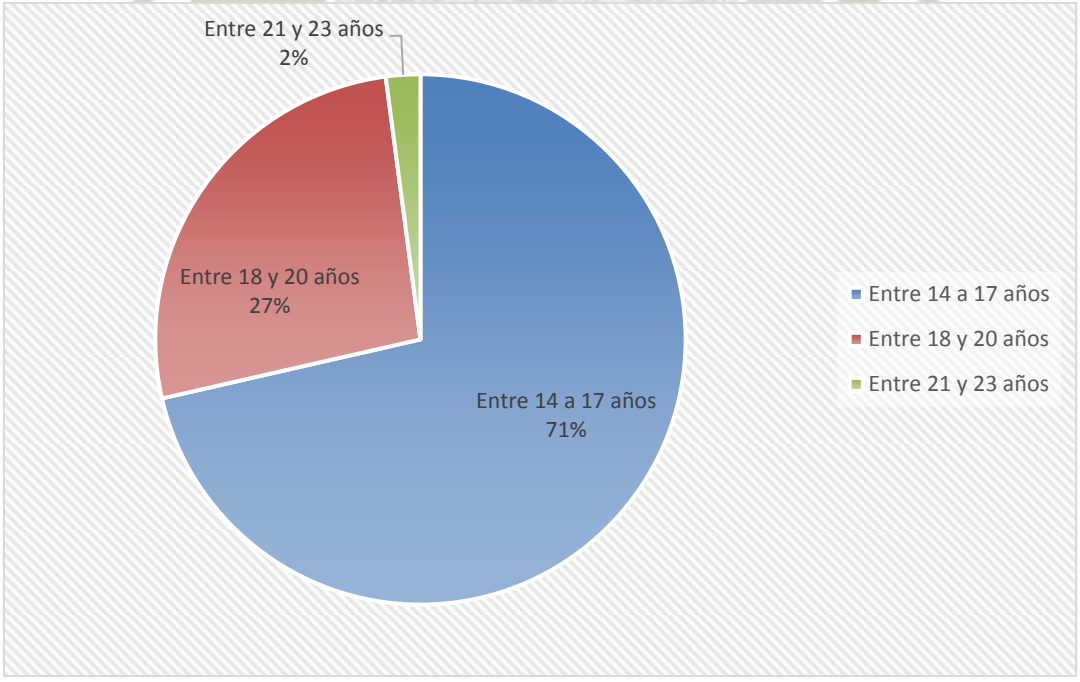
Tabla 1

Edad de los estudiantes preuniversitarios.

	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Entre 14 a 17 años	208	71.5%
Entre 18 y 20 años	77	26.5%
Entre 21 y 23 años	6	2.1%
Total	291	100%

Interpretación: En la muestra de estudiantes evaluados se encontró que la mayoría tiene entre 14 y 17 años, conformando el 71.5%, seguidamente se encontraron los que tienen entre 18 y 20 años, conformando el 26.5% y por último los que tenían entre 21 y 23 años, conformando el 2.1%.

Figura 1



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

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

"Características Epidemiológicas y Vulnerabilidad al Estrés en estudiantes preuniversitarios, en Arequipa, 2017"

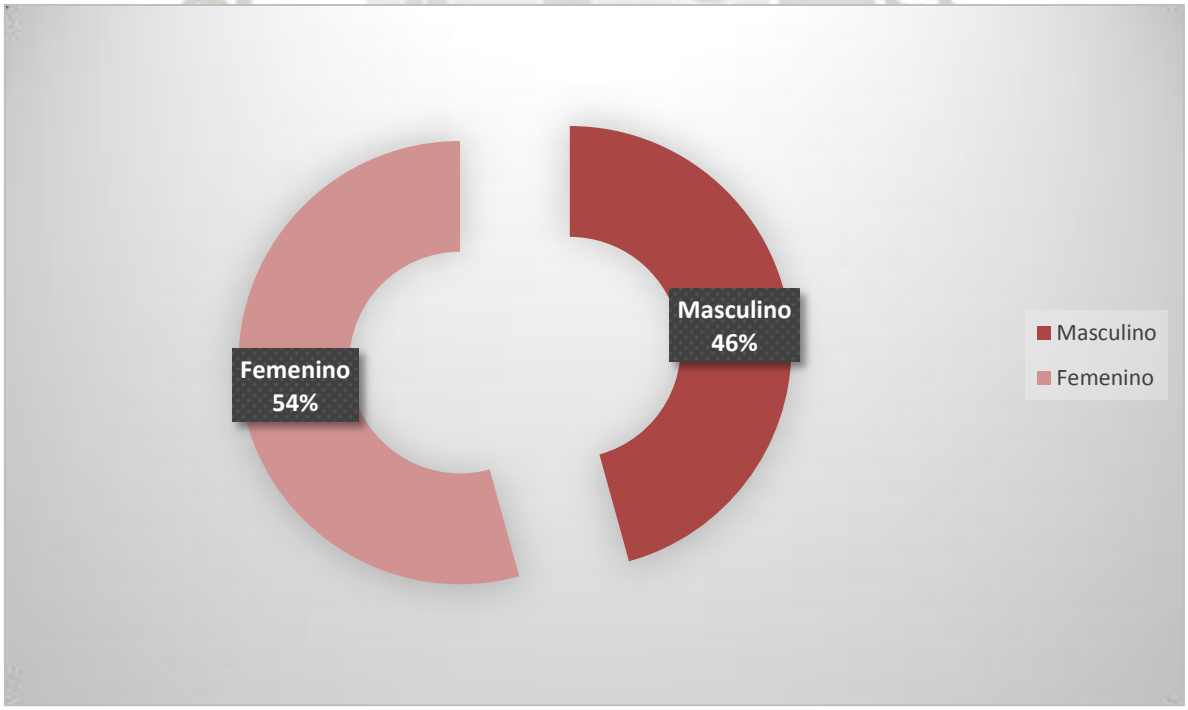
Tabla 2

Sexo de los estudiantes preuniversitarios.

	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Masculino	133	45.7%
Femenino	158	54.3%
Total	291	100%

Interpretación: En cuanto a la distribución por género se encontró que el sexo femenino era ligeramente superior (54.3%) en comparación del masculino (45.7%).

Figura 2



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

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

"Características Epidemiológicas y Vulnerabilidad al Estrés en estudiantes preuniversitarios, en Arequipa, 2017"

Tabla 3

Carrera deseada de los estudiantes preuniversitarios.

	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Psicología	36	12.4%
Derecho	34	11.7%
Medicina	33	11.3%
Ingeniería Civil	23	7.9%
Arquitectura	16	5.5%
Educación	15	5.2%
Mecánica	13	4.5%
Administración	9	3.1%
Contabilidad	8	2.7%
Ingeniería de Sistemas	6	2.1%
Turismo y Hotelería	6	2.1%
Ciencias de la Comunicación	5	1.7%
Enfermería	5	1.7%
Trabajo Social	5	1.7%
Biología	4	1.4%
Economía	3	1.0%
Ingeniería Ambiental	3	1.0%
Metalurgia	2	0.7%
Otros	65	22.3%
Total	291	100.0%

Interpretación: La mayoría de los estudiantes deseaban estudiar las carreras de Psicología, Derecho, Medicina e Ingeniería Civil, dentro de los otros se encontraban: Agronomía, Banca y Finanzas, Geología, Literatura, Nutrición, Arqueología, Arte, Electrónica, Geofísica, Ingeniería Pesquera, Marketing y Química.

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

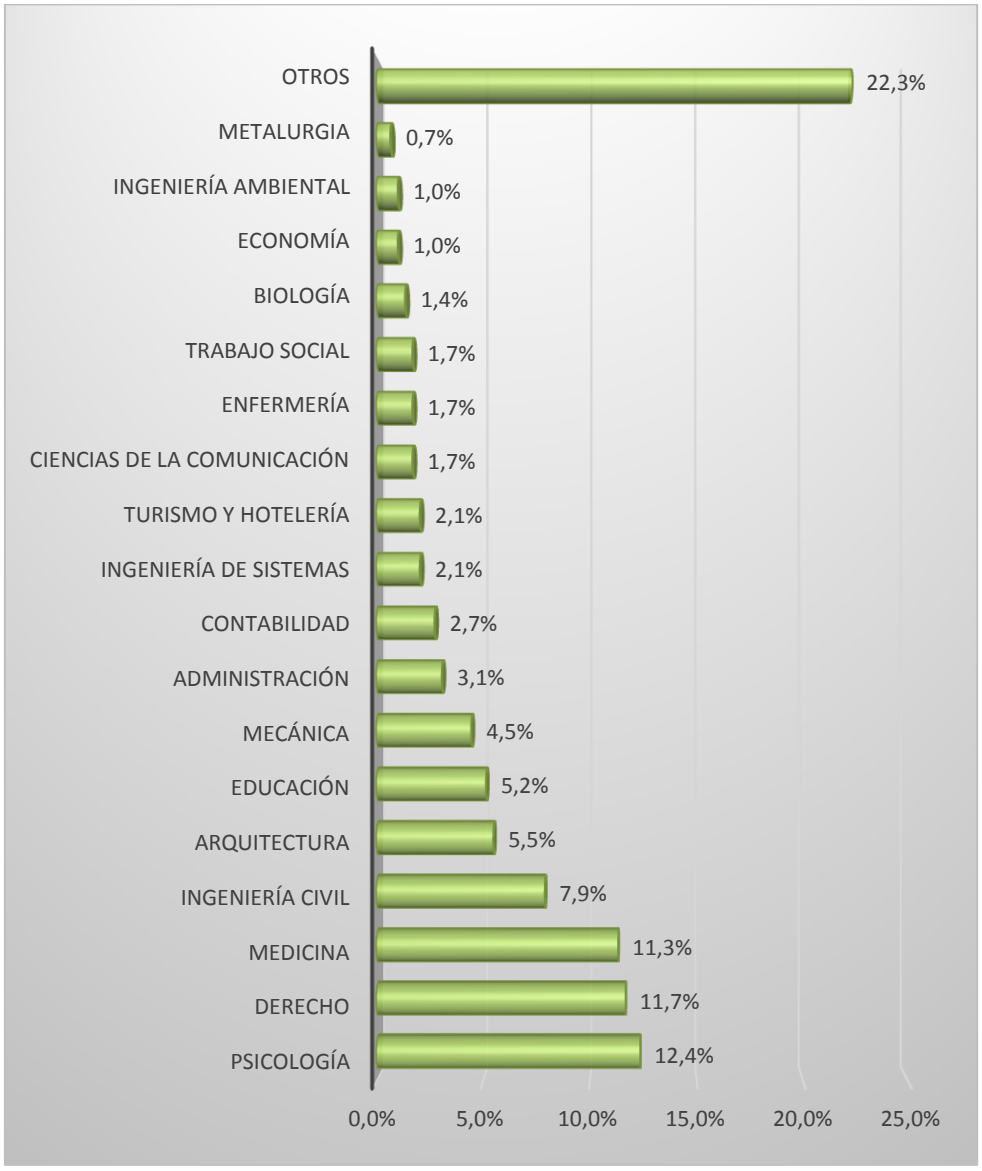
REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

"Características Epidemiológicas y Vulnerabilidad al Estrés en estudiantes preuniversitarios, en Arequipa, 2017"

Figura 3

Carrera deseada de los estudiantes preuniversitarios.



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

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

"Características Epidemiológicas y Vulnerabilidad al Estrés en estudiantes preuniversitarios, en Arequipa, 2017"

Tabla 4

Lugar de procedencia de los estudiantes preuniversitarios.

	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Arequipa	229	78.7%
Cusco	12	4.1%
Puno	12	4.1%
Camaná	8	2.7%
Juliaca	4	1.4%
Otros	26	8.9%
Total	291	100%

Interpretación: La mayoría procedía de la ciudad de Arequipa, estos fueron el 78.7% del total, seguidamente estuvieron los de Cusco y Puno, en ambos casos el 4.1% del total. En otros la diversidad de procedencia fue enorme, los que en cuantía resaltaron provenían de Espinar, Lima, Majes e Ilo.

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

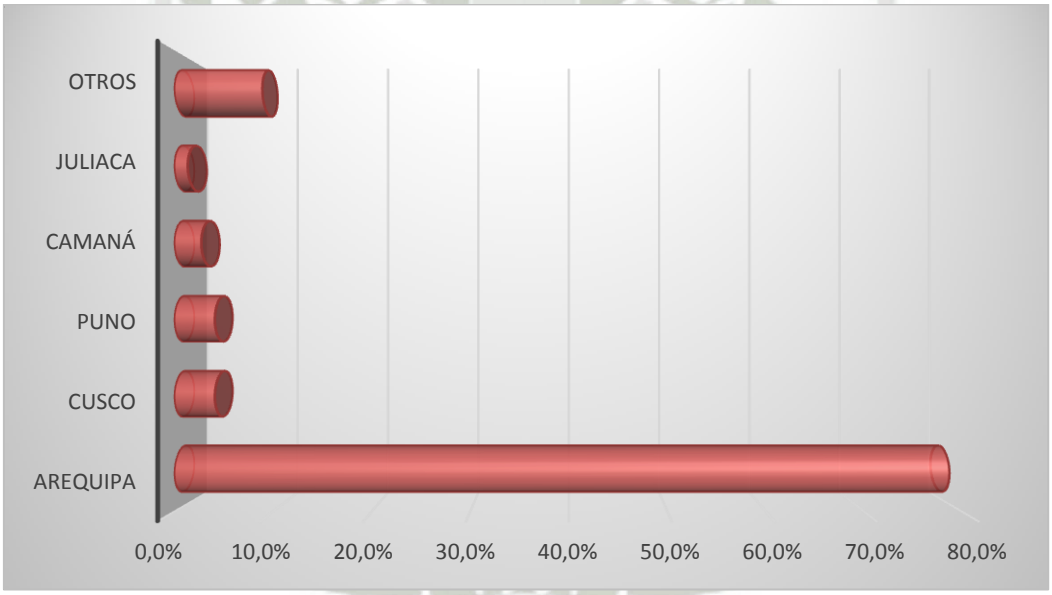
REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

“Características Epidemiológicas y Vulnerabilidad al Estrés en estudiantes preuniversitarios, en Arequipa, 2017”

Figura 4

Lugar de procedencia de los estudiantes preuniversitarios.



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

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

"Características Epidemiológicas y Vulnerabilidad al Estrés en estudiantes preuniversitarios, en Arequipa, 2017"

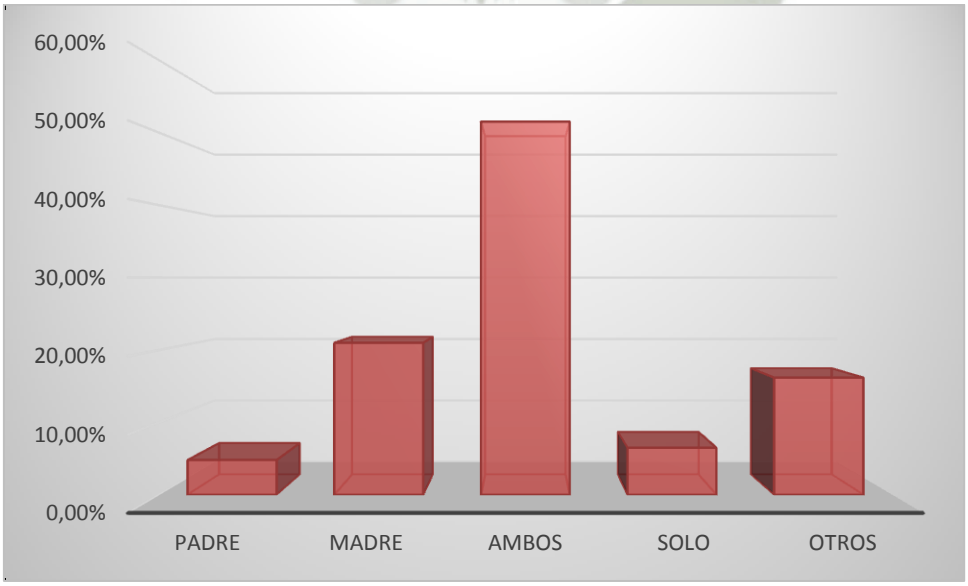
Tabla 5

Convivencia de los estudiantes preuniversitarios.

	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Padre	14	4.8%
Madre	61	21.0%
Ambos	150	51.5%
Solo	19	6.5%
Otros	47	16.2%
Total	291	100%

Interpretación: La mayoría de los estudiantes evaluados vivía con sus padres, 51.5%, 21% vivían con su madre y 4.8% con su padre. Seguido a esto se encontró la convivencia con otros 16.2%, dentro de estos se incluía a los tíos, hermanos, primos, abuelos.

Figura 5



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

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

"Características Epidemiológicas y Vulnerabilidad al Estrés en estudiantes preuniversitarios, en Arequipa, 2017"

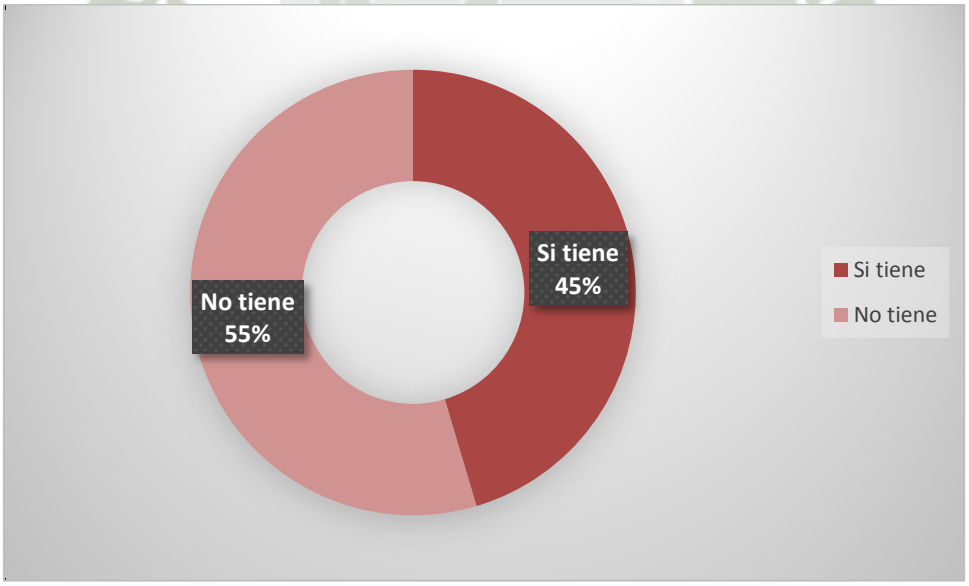
Tabla 6

Problemas económicos en los estudiantes preuniversitarios.

	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Si tiene	132	45.4%
No tiene	159	54.6%
Total	291	100%

Interpretación: El 45.4% de los estudiantes participantes informó que presentaba problemas económicos, el restante 54.6% no los refirió como un problema.

Figura 6



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

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

"Características Epidemiológicas y Vulnerabilidad al Estrés en estudiantes preuniversitarios, en Arequipa, 2017"

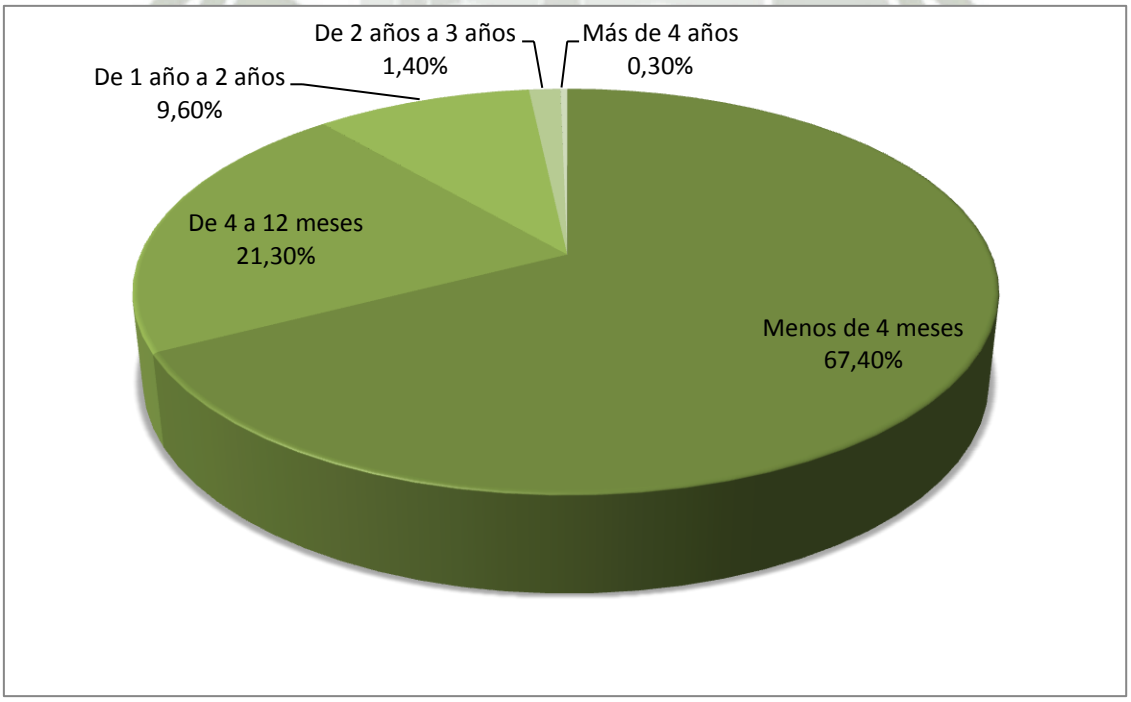
Tabla 7

Tiempo de postulación de los estudiantes preuniversitarios.

	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Menos de 4 meses	196	67.4%
De 4 a 12 meses	62	21.3%
De 1 año a 2 años	28	9.6%
De 2 años a 3 años	4	1.4%
Más de 4 años	1	0.3%
Total	291	100%

Interpretación: 67.4% de estudiantes llevan postulando menos de 4 meses, entre 4 y 12 meses el 21.3% lleva postulando a la universidad. Entre 1 y 2 años se encuentra el 9.6%.

Figura 7



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

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

"Características Epidemiológicas y Vulnerabilidad al Estrés en estudiantes preuniversitarios, en Arequipa, 2017"

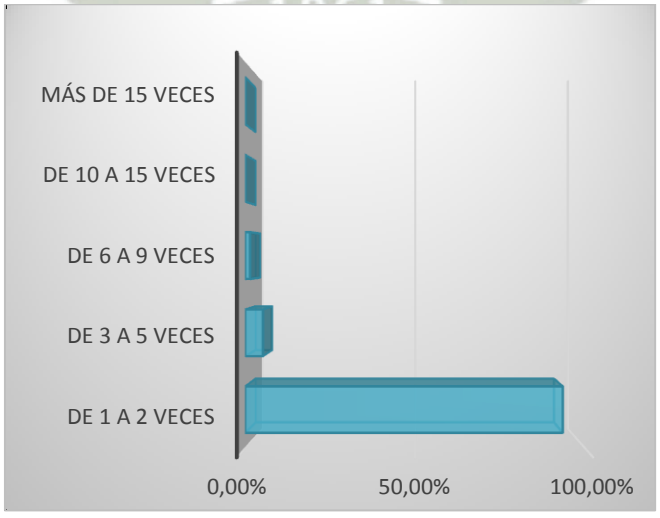
Tabla 8

Número de veces de examen rendido de los estudiantes preuniversitarios.

	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
De 1 a 2 veces	272	93.5%
De 3 a 5 veces	15	5.2%
De 6 a 9 veces	4	1.4%
De 10 a 15 veces	0	0.0%
Más de 15 veces	0	0.0%
Total	291	100%

Interpretación: La mayoría de los estudiantes evaluados lleva postulando entre 1 a 2 veces, dentro de este grupo mínimamente se incluyeron también los que previamente no han postulado, seguido a eso se encuentran los que llevan de 3 a 5 veces con 5.2%, y los de 6 a 9 veces hacen el 1.4% del total.

Figura 8



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

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

"Características Epidemiológicas y Vulnerabilidad al Estrés en estudiantes preuniversitarios, en Arequipa, 2017"

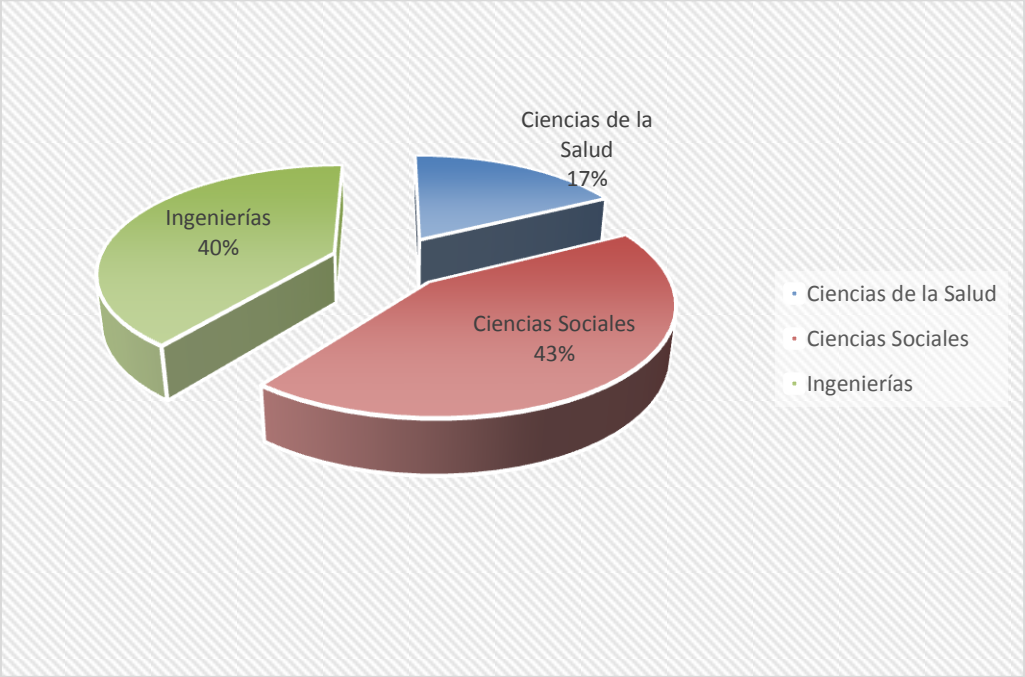
Tabla 9

Área que desea estudiar los estudiantes preuniversitarios.

	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Ciencias de la Salud	51	17.5%
Ciencias Sociales	125	43.0%
Ingenierías	115	39.5%
Total	291	100%

Interpretación: Respecto a las áreas donde les gustaría estudiar, 43% ciencias sociales, 39.5% se orientan hacia las ingenierías, 17.5% para la Ciencias de la Salud.

Figura 9



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

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

"Características Epidemiológicas y Vulnerabilidad al Estrés en estudiantes preuniversitarios, en Arequipa, 2017"

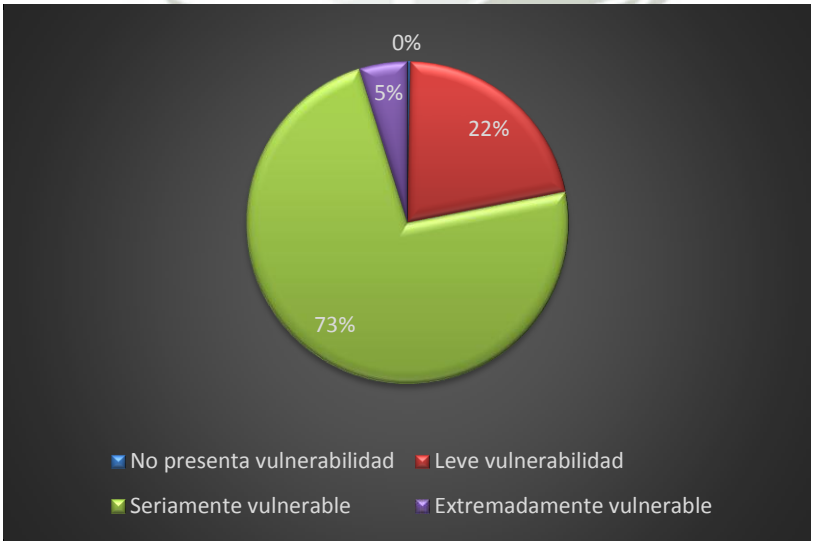
Tabla 10

Vulnerabilidad al estrés de los estudiantes preuniversitarios.

	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
No presenta vulnerabilidad	1	0.3%
Leve vulnerabilidad	63	21.6%
Seriamente vulnerable	213	73.2%
Extremadamente vulnerable	14	4.8%
Total	291	100%

Interpretación: En la evaluación de la vulnerabilidad al estrés encontramos que la mayoría está seriamente vulnerable 73.2%, 21.6% tiene una leve vulnerabilidad y 4.8% están extremadamente vulnerables. Solo una persona (0.3%) no presenta rasgos de vulnerabilidad.

Figura 10



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

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

"Características Epidemiológicas y Vulnerabilidad al Estrés en estudiantes preuniversitarios, en Arequipa, 2017"

Tabla 11

Relación entre la vulnerabilidad al estrés y el grupo etario de los estudiantes preuniversitarios.

Tabla de contingencia

		Vulnerabilidad al Estrés				
		No presenta	**Leve**	**Seriamente**	**Extremadamente**	Total
Edad	**Entre 14 y 17 años**	1 0,5%	48 23,1%	150 72,1%	9 4,3%	208 100,0%
	Entre 18 y 20 años	0 0,0%	13 16,9%	59 76,6%	5 6,5%	77 100,0%
	Entre 21 y 23 años	0 0,0%	2 33,3%	4 66,7%	0 0,0%	6 100,0%
Total		1 0,3%	63 21,6%	213 73,2%	14 4,8%	291 100,0%

Chi cuadrado: 2.816

Valor de p: 0.832

Interpretación: En la evaluación de la relación entre la vulnerabilidad al estrés y el grupo etario al que pertenecen los estudiantes no se encontró ninguna relación estadísticamente significativa (p>0.05)

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

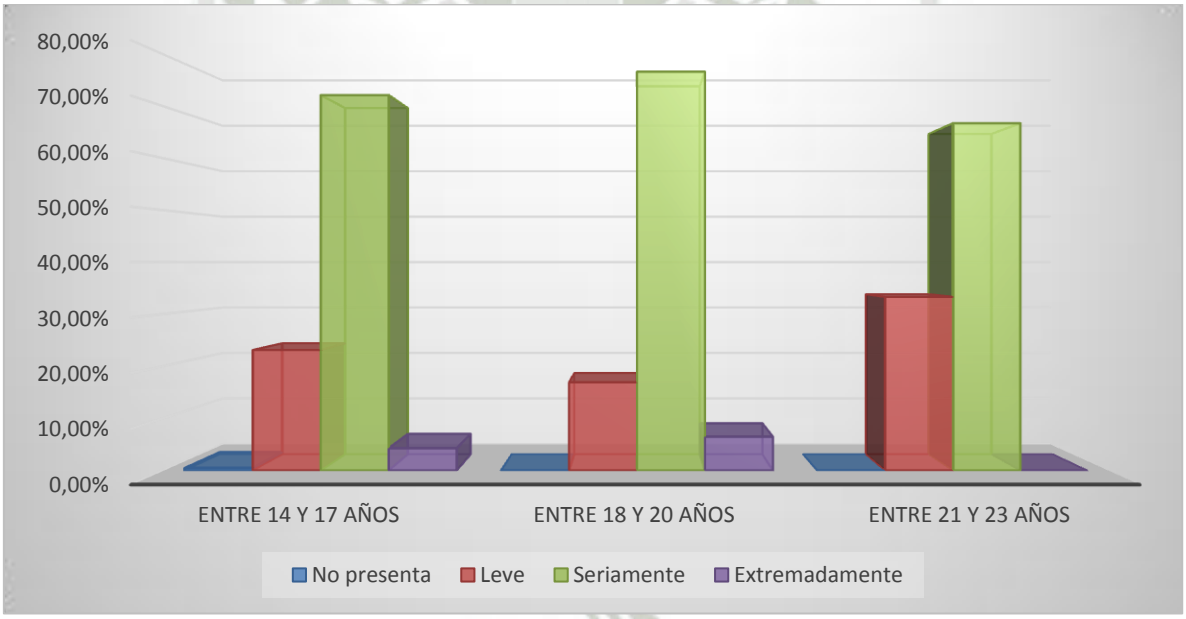
REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

"Características Epidemiológicas y Vulnerabilidad al Estrés en estudiantes preuniversitarios, en Arequipa, 2017"

Figura 11

Relación entre la vulnerabilidad al estrés y el grupo etario de los estudiantes preuniversitarios.



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

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

"Características Epidemiológicas y Vulnerabilidad al Estrés en estudiantes preuniversitarios, en Arequipa, 2017"

Tabla 12

Relación entre la vulnerabilidad al estrés y el sexo de los estudiantes preuniversitarios.

Tabla de contingencia

		Vulnerabilidad al Estrés				
		No presenta	Leve	Seriamente	Extremadamente	Total
sexo	Masculino	0	34	91	8	133
		0,0%	25,6%	68,4%	6,0%	100,0%
	Femenino	1	29	122	6	158
		0,6%	18.4%	77.2%	3.8%	100,0%
Total		1	63	213	14	291
		0,3%	21,6%	73,2%	4,8%	100,0%

Chi cuadrado: 4.077

Valor de p: 0.253

Interpretación: En la relación entre la vulnerabilidad al estrés y el sexo de los participantes no existió ninguna diferencia estadísticamente significativa (p>0.05)

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

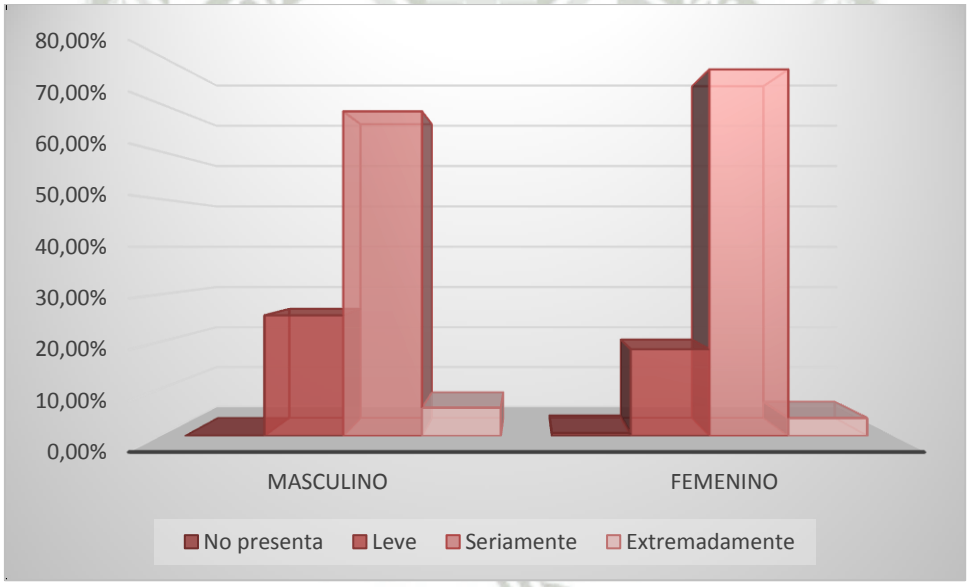
REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

"Características Epidemiológicas y Vulnerabilidad al Estrés en estudiantes preuniversitarios, en Arequipa, 2017"

Figura 12

Relación entre la vulnerabilidad al estrés y el sexo de los estudiantes preuniversitarios.



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

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

"Características Epidemiológicas y Vulnerabilidad al Estrés en estudiantes preuniversitarios, en Arequipa, 2017"

Tabla 13

Relación entre la vulnerabilidad al estrés y la procedencia.

Tabla de contingencia

		Vulnerabilidad al Estrés				
		No presenta	Leve	Seriamente	Extremadamente	Total
procedencia	Arequipa	0	47	172	10	229
		0,0%	20,5%	75,1%	4,4%	100,0%
	Fuera de Arequipa	1	16	41	4	62
		1,6%	25,8%	66,1%	6,5%	100,0%
Total		1	63	213	14	291
		0,3%	21,6%	73,2%	4,8%	100,0%

Chi cuadrado: 5.301

Valor de p: 0.151

Interpretación: No se encontraron diferencias estadísticamente significativas (p>0.05) entre los niveles de vulnerabilidad al estrés y el lugar de procedencia. Para este análisis se recategorizó la procedencia considerándose de Arequipa y fuera de Arequipa.

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

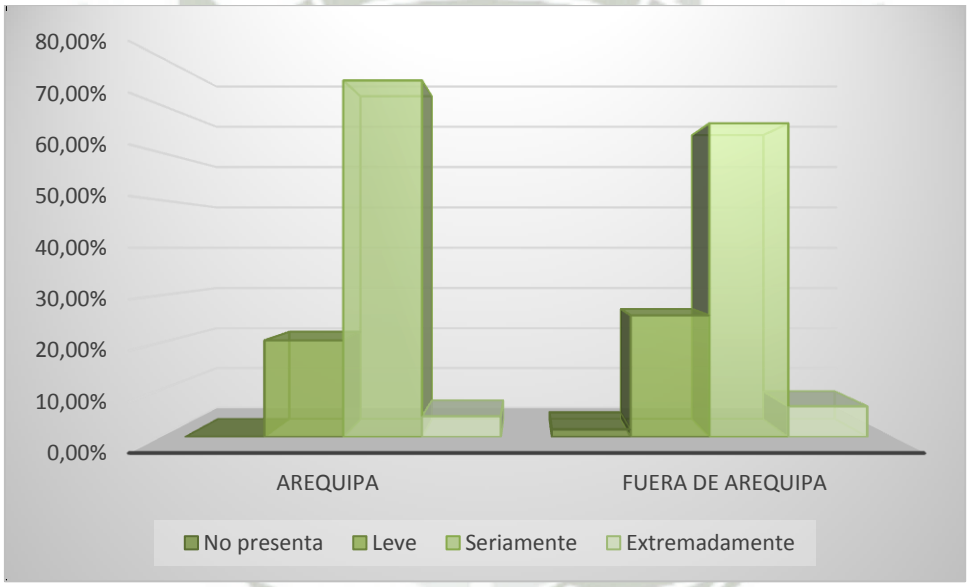
REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

“Características Epidemiológicas y Vulnerabilidad al Estrés en estudiantes preuniversitarios, en Arequipa, 2017”

Figura 13

Relación entre la vulnerabilidad al estrés y la procedencia.



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

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

"Características Epidemiológicas y Vulnerabilidad al Estrés en estudiantes preuniversitarios, en Arequipa, 2017"

Tabla 14

Relación entre la vulnerabilidad al estrés y la convivencia de los estudiantes preuniversitarios.

Tabla de contingencia

		Vulnerabilidad al Estrés				
		No presenta	Leve	Seriamente	Extremadamente	Total
convivencia	Padre	0 0,0%	4 28,6%	10 71,4%	0 0,0%	14 100,0%
	Madre	0 0,0%	13 21,3%	44 72,1%	4 6,6%	61 100,0%
	Ambos	0 0,0%	34 22,7%	109 72,7%	7 4,7%	150 100,0%
	Solo	0 0,0%	4 21,1%	13 68,4%	2 10,5%	19 100,0%
	Otros	1 2,1%	8 17,0%	37 78,7%	1 2,1%	47 100,0%
Total		1 0,3%	63 21,6%	213 73,2%	14 4,8%	291 100,0%

Chi cuadrado: 9.381

Valor de p: 0.67

Interpretación: No existe una relación estadísticamente significativa entre la vulnerabilidad al estrés y la convivencia (p>0.05).

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

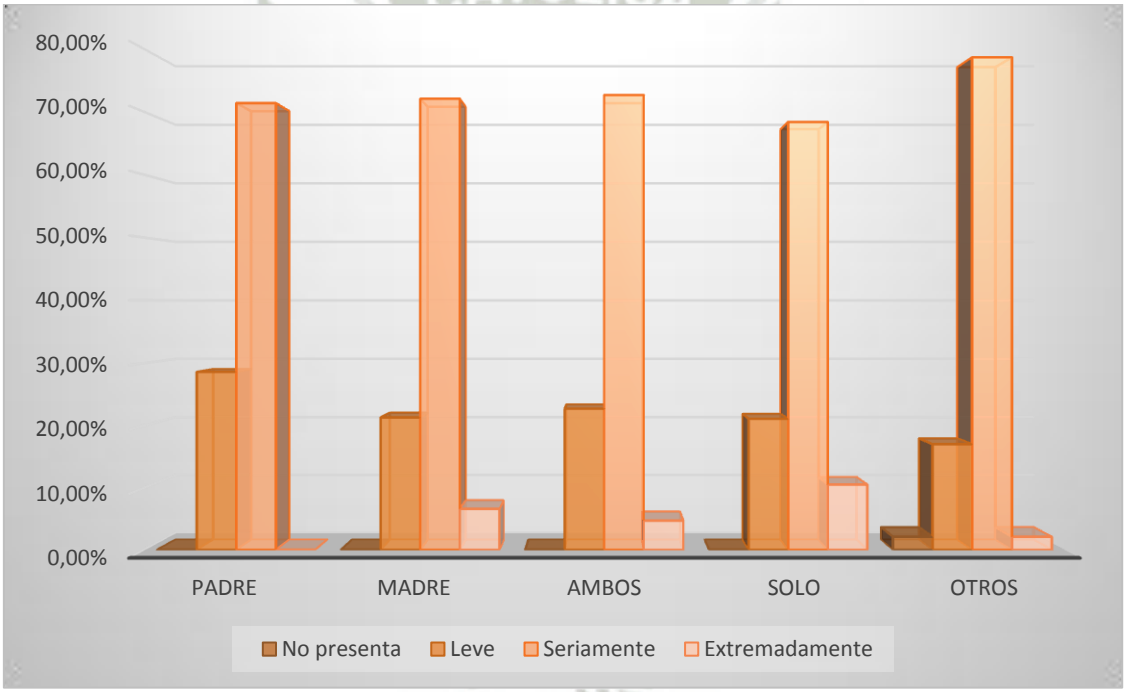
REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

"Características Epidemiológicas y Vulnerabilidad al Estrés en estudiantes preuniversitarios, en Arequipa, 2017"

Figura 14

Relación entre la vulnerabilidad al estrés y la convivencia de los estudiantes preuniversitarios.



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

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

"Características Epidemiológicas y Vulnerabilidad al Estrés en estudiantes preuniversitarios, en Arequipa, 2017"

Tabla 15

Relación entre la vulnerabilidad al estrés y los problemas económicos de los estudiantes preuniversitarios.

Tabla de contingencia

		Vulnerabilidad al Estrés				
		No presenta	Leve	Seriamente	Extremadamente	Total
economía	Si tiene	0	18	102	12	132
		0,0%	13,6%	77,3%	9,1%	100,0%
	No tiene	1	45	111	2	159
		0,6%	28,3%	69,8%	1,3%	100,0%
Total		1	63	213	14	291
		0,3%	21,6%	73,2%	4,8%	100,0%

Chi cuadrado: 17.742

Valor de p: <0.001

Interpretación: Se encontró una asociación significativa (p<0.05) entre la vulnerabilidad al estrés y problemas económicos, encontrando que los preuniversitarios que tienen problemas económicos presentan más casos de una extremada vulnerabilidad al estrés.

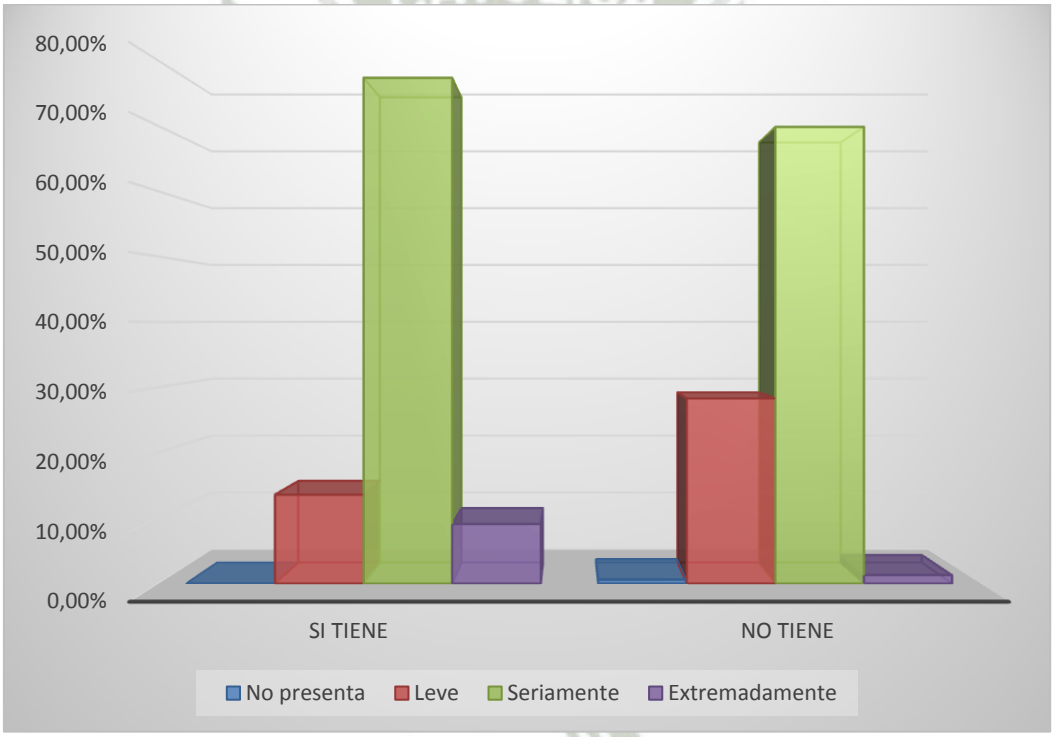
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Figura 15

Relación entre la vulnerabilidad al estrés y los problemas económicos de los estudiantes preuniversitarios.



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

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

"Características Epidemiológicas y Vulnerabilidad al Estrés en estudiantes preuniversitarios, en Arequipa, 2017"

Tabla 16

Relación entre la vulnerabilidad al estrés y el tiempo que llevan postulando los estudiantes preuniversitarios.

Tabla de contingencia

		Vulnerabilidad al Estrés				
		No presenta	Leve	Seriamente	Extremadamente	Total
tiempo	Menos de 4 meses	1 0,5%	44 22,4%	142 72,4%	9 4,6%	196 100,0%
	De 4 a 12 meses	0 0,0%	13 21,0%	46 74,2%	3 4,8%	62 100,0%
	De 1 a 2 años	0 0,0%	6 21,4%	20 71,4%	2 7,1%	28 100,0%
	De 2 a 3 años	0 0,0%	0 0,0%	4 100,0%	0 0,0%	4 100,0%
	Más de 4 años	0 0,0%	0 0,0%	1 100,0%	0 0,0%	1 100,0%
Total		1 0,3%	63 21,6%	213 73,2%	14 4,8%	291 100,0%

Chi cuadrado: 2.742

Valor de p: 0.997

Interpretación: No se encontró ninguna relación entre la vulnerabilidad al estrés y el tiempo que llevan postulando para ingresar a la universidad (p>0.05).

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

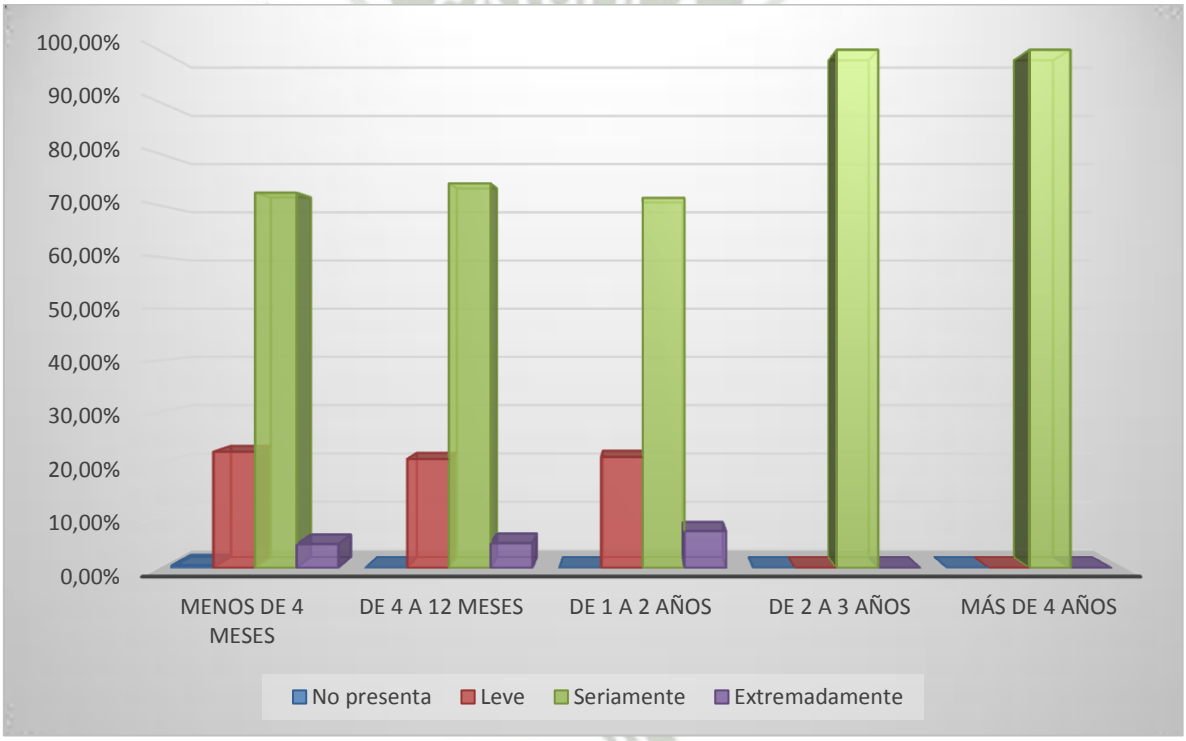
REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

"Características Epidemiológicas y Vulnerabilidad al Estrés en estudiantes preuniversitarios, en Arequipa, 2017"

Figura 16

Relación entre la vulnerabilidad al estrés y el tiempo que llevan postulando los estudiantes preuniversitarios.



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

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

"Características Epidemiológicas y Vulnerabilidad al Estrés en estudiantes preuniversitarios, en Arequipa, 2017"

Tabla 17

Relación entre la vulnerabilidad al estrés y el número de veces que han postulado de los estudiantes preuniversitarios.

Tabla de contingencia

		Vulnerabilidad al Estrés				
		No presenta	Leve	Seriamente	Extremadamente	Total
examen	De 1 a 2 veces	1 0,4%	55 20,2%	202 74,3%	14 5,1%	272 100,0%
	De 3 a 5 veces	0 0,0%	8 53,3%	7 46,7%	0 0,0%	15 100,0%
	De 6 a 9 veces	0 0,0%	0 0,0%	4 100,0%	0 0,0%	4 100,0%
Total		1 0,3%	63 21,6%	213 73,2%	14 4,8%	291 100,0%

Chi cuadrado: 11.003

Valor de p: 0.088

Interpretación: En evaluación de la relación entre la vulnerabilidad al estrés y las veces que llevan rindiendo los exámenes no se han encontrado relaciones estadísticamente significativas (p>0.05).

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

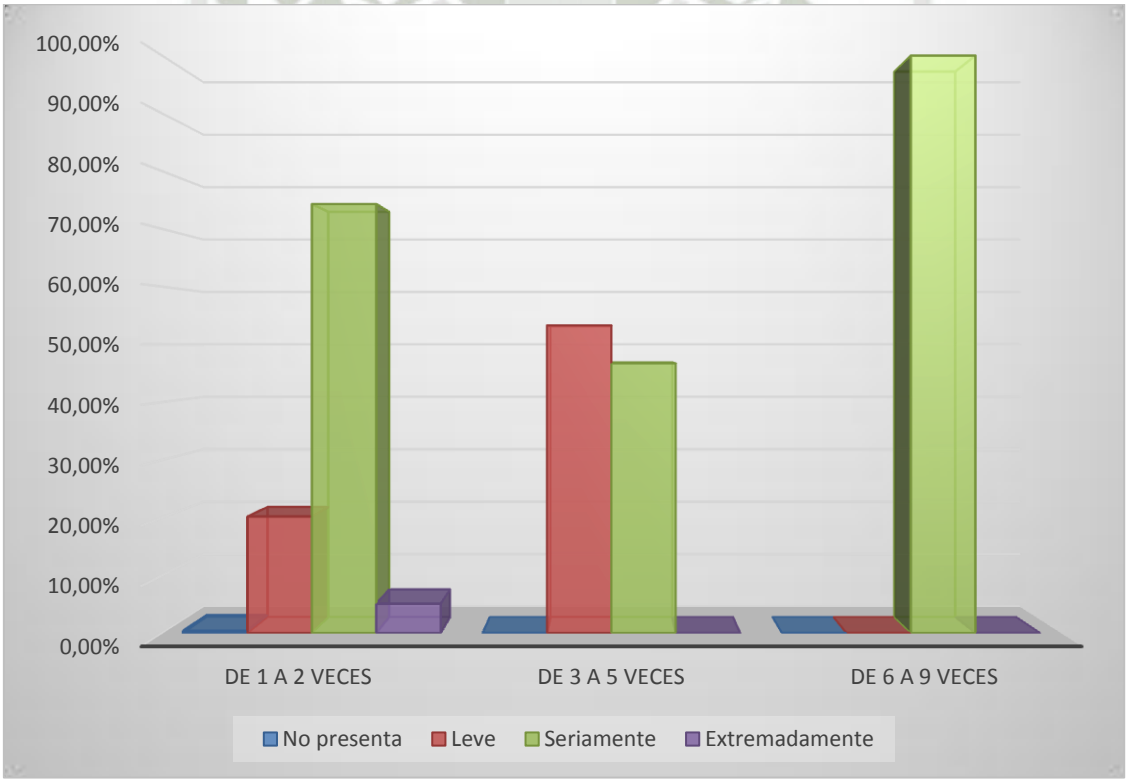
REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

"Características Epidemiológicas y Vulnerabilidad al Estrés en estudiantes preuniversitarios, en Arequipa, 2017"

Figura 17

Relación entre la vulnerabilidad al estrés y el número de veces que han postulado de los estudiantes preuniversitarios.



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

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

"Características Epidemiológicas y Vulnerabilidad al Estrés en estudiantes preuniversitarios, en Arequipa, 2017"

Tabla 18

Relación entre la vulnerabilidad al estrés y el área que desean postular.

Tabla de contingencia

		Vulnerabilidad al Estrés				
		No presenta	Leve	Seriamente	Extremadamente	Total
Áreas	Ciencias de la Salud	0	18	32	1	51
		0,0%	35,3%	62,7%	2,0%	100,0%
	Ciencias Sociales	1	24	93	7	125
		0,8%	19,2%	74,4%	5,6%	100,0%
	Ingenierías	0	21	88	6	115
		0,0%	18,3%	76,5%	5,2%	100,0%
	Total	1	63	213	14	291
		0,3%	21,6%	73,2%	4,8%	100,0%

Chi cuadrado: 8.692

Valor de p: 0.192

Interpretación: No se han encontrado relaciones estadísticamente significativas entre la vulnerabilidad al estrés y las áreas donde el estudiante desea postular.

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

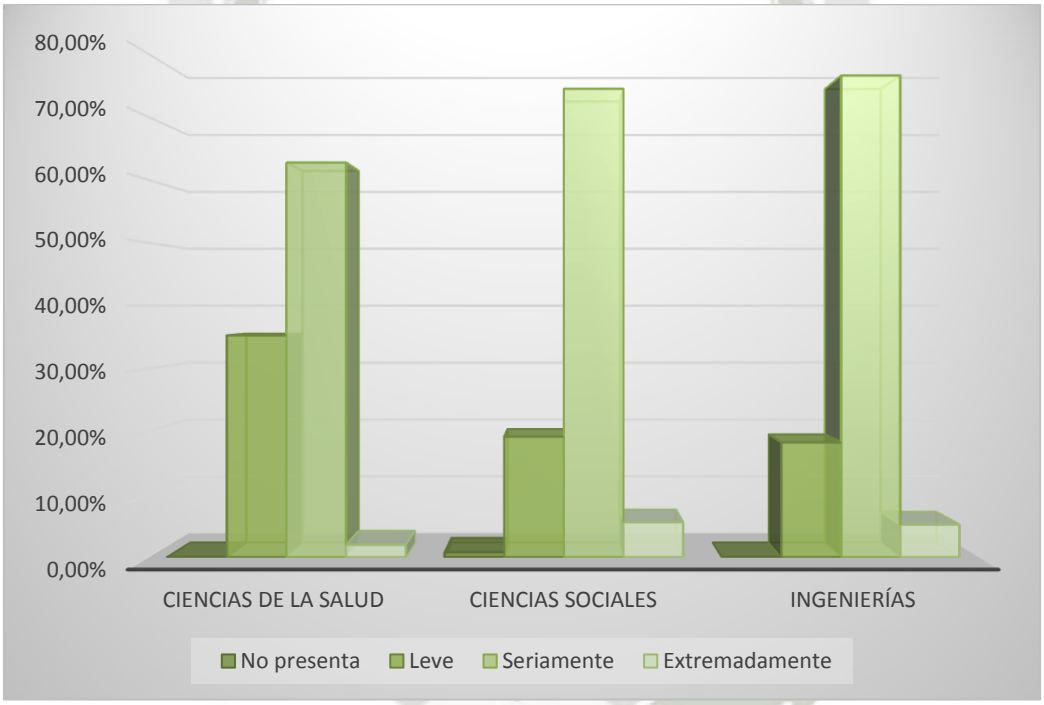
REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

"Características Epidemiológicas y Vulnerabilidad al Estrés en estudiantes preuniversitarios, en Arequipa, 2017"

Figura 18

Relación entre la vulnerabilidad al estrés y el área que desean postular.



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

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

"Características Epidemiológicas y Vulnerabilidad al Estrés en estudiantes preuniversitarios, en Arequipa, 2017"

Tabla 19

Características epidemiológicas y vulnerabilidad al Estrés

	Vulnerabilidad al Estrés				
	No presenta	Leve	Seria	Extrema	Total
Edad					
Entre 14 y 17 años	1 (0.5%)	48 (23.1%)	150 (72.1%)	9 (4.3%)	208
Entre 18 y 20 años	0	13 (16.9%)	59 (76.6%)	5 (6.5%)	77
Entre 21 y 23 años	0	2 (33.3%)	4 (66.7%)	0	6
Sexo					
Masculino	0	34 (25.6%)	91 (68.4%)	8 (6%)	133
Femenino	1 (0.6%)	29 (18.4%)	122 (77.2%)	6 (3.8%)	158
Procedencia					
Arequipa	0	47 (20.5%)	172 (75.1%)	10 (4.4%)	229
Fuera de Arequipa	1 (1.6%)	16 (25.8%)	41 (66.1%)	4 (6.5%)	62
Convivencia					
Padre	0	4 (28.6%)	10 (71.4%)	0	14
Madre	0	13 (21.3%)	44 (72.1%)	4 (6.6%)	61
Ambos	0	34 (22.7%)	109 (72.7%)	7 (4.7%)	150
Solo	0	4 (21.4%)	13 (68.4%)	2 (10.5%)	19
Otros	1 (2.1%)	8 (17%)	37 (78.7%)	1 (2.1%)	47
	1 (0.3%)	63 (21.6%)	213 (73.2%)	14 (4.8%)	291

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

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CAPITULO III

DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

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

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar las características epidemiológicas y vulnerabilidad al estrés en estudiantes preuniversitarios de la Ciudad de Arequipa. Se evaluaron en total 291 estudiantes.

Los participantes de este estudio fueron estudiantes de la Academia Alexander Fleming, las edades de los participantes (**Tabla 1 y Figura 1**) estuvieron comprendidas entre 14 y 17 años mayoritariamente, conformando el 71.5%, entre 18 y 20 años conformaron el 26.5%, la edad mínima fue 14 años y la máxima fue 23 años. Llama la atención que existan alumnos de 14, 15 y 16 años, porque se evaluó en el periodo de vacaciones, donde se suele recurrir a estas academia preuniversitarias pese a estar en el colegio. En el Perú se estima que los estudiantes salen de los Colegios o Instituciones Educativas entre los 15 y 17 años, y el ingreso a la universidad depende de muchos factores pero se da entre los 16 y 19 años con mayor frecuencia (21).

La distribución de sexos (**Tabla 2 y Figura 2**) se dio de manera igualitaria, con leves diferencias, 45.7% eran hombres y 54.3% mujeres. El rol de la mujer en la sociedad se ha incrementado durante los últimos decenios, y uno de los aspectos donde su participación en número está pasando a los varones es en el académico; ya existen reportes donde las mujeres tienen mayores participantes universitarios que los varones (20). El estudio de Moksnes en estudiantes noruegos encontró que las mujeres presentaban mayores frecuencias al evaluar problemas emocionales como el estrés y la autoestima en comparación de los varones (19).

Además, se les consulto sobre la carrera universitaria que desean estudiar (**Tabla 3 y Figura 3**), la más frecuente fue psicología (12.4%), seguida de Derecho (11.7%) y

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

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Medicina (11.3%); con una frecuencia ligeramente más alejada se muestran los de Ingeniería Civil con 7.9%. La decisión en la selección de sus carreras profesionales tiene muchos factores de intervención al momento de su selección, uno de los factores considerado que pueden influir en su selección a orientado a los ingresos económicos, para este estudio se desconoce el motivo exacto hacia la tendencia de psicología, aunque para los siguientes, Derecho y Medicina, es una tendencia que se sigue desde hace décadas (22).

Arequipa es una ciudad de referencia a nivel del sur del Perú, donde existe migración con fines académicos. En la muestra, al evaluar el lugar de procedencia (**Tabla 4 y Figura 4**) la gran mayoría de los estudiantes era de la ciudad de Arequipa (78.7%), con frecuencias más bajas se encontraron los de Cusco y Puno, ambos conformaron el 4.1% del total. La tendencia de migración en profesionales o llamada *migración calificada* en América Latina se ha incrementado en los últimos decenios con una disminución ligera en los últimos años, ya sea a nivel de países o al interior de los mismos (23). Además se tiene que considerar que el proceso de migración implica una adaptación sociocultural, es decir identidad, contacto y apoyo social; que si no son bien enfrentados puede llevar a problemas como el estrés (24).

El ambiente familiar es uno de los factores que se encuentra directamente relacionado al estrés, ya sea como causa o padeciendo consecuencias del problema; en nuestro estudio al evaluar la convivencia (**Tabla 5 y Figura 5**) encontramos que la mitad de los estudiantes vivían con sus padres (51.5%), en frecuencias le sigue los que viven con su madre 21% y luego los que viven con otras personas (16.2%), dentro de estos últimos están los tíos, abuelos, hermanos. 45.4% reportó que tiene problemas económicos. Únicamente no se pueden considerar la presencia o falta de miembros en la convivencia, sino la calidad de esta convivencia y su influencia en desórdenes psiquiátricos, se ha demostrado que si algún miembro de la familia presenta algún

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

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

problema de salud mental, este puede influir negativamente en el ambiente familiar (25).

En la **Tabla 6 y Figura 6** se presentan los resultados sobre la presencia de problemas económicos, los cuales fueron evaluados mediante la autopercepción del encuestado; se encontró que 45.4% percibe que tiene problemas económicos. Pese a que la mayoría de ellos, probablemente, se encuentra en una situación de dependencia económica familiar, no se puede dejar de lado esta variable considerable en la generación de estrés. La presencia de problemas económicos pueden influencias considerablemente en el rendimiento económico de los alumnos. Se ha demostrado que en estudiantes de los primeros años de medicina, la presencia de estas limitaciones afecta a sus competencias individuales, aún más que los factores demográficos (26).

El tiempo de postulación (**Tabla 7 y Figura 7**) en la mayoría de los preuniversitarios fue de menos de 4 meses (42%), seguido de los que llevan postulando entre 4 a 12 meses (38%) y luego los de 1 a 2 años (28%). El mayor tiempo de postulación podría implicar frustración académica, aumentando el riesgo de padecer problemas como estrés, depresión, ansiedad; complicando aún más la situación del rendimiento académico y convirtiéndose en un círculo vicioso del cual el preuniversitario es afectado (27).

El número de exámenes rendidos (**Tabla 8 y Figura 8**) mayoritariamente estuvo entre 1 y 2 veces (93.5%), muy distante del resto; donde se encontró que 5.2% postuló entre 3 a 5 veces y 1.4% entre 6 a 9 veces. Al igual que el tiempo de postulación, el aumento de la frecuencia de exámenes rendidos puede provocar frustración académica, aquí la exactitud de la variable es mayor que en el tiempo, puesto que son veces fallidas, es decir, de error, y cada uno de ellos puede convertirse en un factor de riesgo para procesos futuros patológicos mencionados (28).

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

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

En cuanto al área que les gustaría estudiar en la universidad (**Tabla 9 y Figura 9**) se encontró que el 43% de los estudiantes preuniversitarios desean ingresar al área de ciencias sociales, 39.5% al área de ingenierías y 17.5% al área de ciencias de la salud. Estos resultados guardan relación con los presentados en la tabla 3 y figura 3, donde la más frecuente fue la carrera de psicología, perteneciente al área de ciencias sociales. Un estudio abordo el enfoque desde las ciencias de la educación teniendo una perspectiva psicológica predominantemente cognitivista (29).

La vulnerabilidad al estrés fue evaluada mediante el instrumento de Smith, validado para su aplicación en población joven. Mediante esto encontramos (**Tabla 10 y Figura 10**) que la gran mayoría se encuentra seriamente vulnerable ante situaciones de estrés, estos conforman el 73.2% del total, seguidamente están los que tiene leve vulnerabilidad (21.6%) y 4.8% los que tuvieron un nivel extremo de vulnerabilidad. Solo una persona (0.3%) no presentó grado alguno de vulnerabilidad. En un trabajo en la Facultad de Enfermería de la UNSA encontraron 29.9% de estrés severo, ligeramente superior al nuestro en este nivel (15). Pereyra-Elías y colaboradores reportó problemas de estrés y depresión en estudiantes de medicina, los cuales afectan su rendimiento académico, dentro de este estudio se encontraron que variables como la economía y la convivencia con un miembro ajeno a su familiar nuclear, afecta la estabilidad emocional del estudiante (16). Otro de los problemas que pueden estar asociados es la ansiedad, donde Reyes y colaboradores lo reporta como un favor que altera el rendimiento académico (17). El trabajo de investigación de Laura Reyes y Colaboradores muestra que variables como sexo, edad y estado civil, no son significativas; al evaluar actividades como la docencia los hace propensos a padecer estrés; más del 50% califica el quehacer docente como generador de estrés (18). Son escasos los trabajos sobre niveles de estrés en estudiantes preuniversitarios y su comparativo con el resultado académico, sin embargo en estudios de poblaciones universitarias mayores la situación podría extrapolarse por el nivel de exigencia.

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

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

No se encontró diferencias estadísticamente significativas entre la vulnerabilidad al estrés y los grupos etarios (**Tabla 11 y Figura 11**) (p: 0.832). En un estudio realizado por González-Forteza y colaboradores evalúan el estrés psicosocial en grupos de adolescentes. No encontraron diferencias entre las diferentes edades; además consideran que el estrés psicosocial es un indicador importante de riesgo de sintomatologías de enfermedades psiquiátricas, como depresión (31).

Tampoco se encontró significancia estadística entre la vulnerabilidad al estrés y el sexo o género (**Tabla 12 y Figura 12**) (p: 0.253). La comprensión de las diferencias sexuales en la regulación del estrés tiene implicaciones importantes para entender las diferencias fisiológicas básicas en el cerebro masculino y femenino y su impacto en la vulnerabilidad a las diferencias sexuales en los trastornos médicos crónicos asociados con los circuitos de respuesta al estrés; el estudio de Goldstein y colaboradores hizo estudios de RMN cerebrales y tuvo hallazgos que sugieren que las diferencias sexuales en los circuitos de respuesta al estrés se regulan hormonalmente a través del impacto de la actividad cerebral subcortical en el control cortical de la excitación y demuestran que las mujeres han sido dotadas de una capacidad hormonal natural para regular la respuesta al estrés que difiere de los varones (32).

Entre el lugar de procedencia y la vulnerabilidad al estrés (**Tabla 13 y Figura 13**) tampoco se encontraron diferencias estadísticamente significativas (p: 0.151). Existen algunos estudios que han considerado a la migración como un factor causante de problemas de salud mental, dentro de ellos el estrés; y esto se complica aún más cuando se trata de una migración forzada que podría aumentar directamente problemas como depresión (33).

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

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

La vulnerabilidad al estrés y la convivencia (**Tabla 14 y Figura 14**) no presentaron una asociación significativa (p: 0.67). El entorno familiar es fundamental al momento de considerar la salud mental. Pudiendo ser un ente de apoyo al momento de tratar los problemas de uno de los miembros, o perjudicando el tratamiento en mención. La situación especial de cada miembro puede generar estrés en los demás miembros (34).

Al analizar la variable sobre la percepción de problemas económicos con la vulnerabilidad al estrés (**Tabla 15 y Figura 15**) si se encontró una asociación estadísticamente significativa ($p<0.001$), donde notablemente se observa que las personas que tienen problemas económicos tienden a tener una vulnerabilidad extrema al estrés. Existen múltiples patologías asociadas al estrés y los síntomas que indican su presencia son de tipo emocional, de comportamiento, intelectual y físico (18). Se han hecho estudios a nivel de las alteraciones fisiológicas que tienen las personas que tienen problemas socioecómicos, encontrándose diferencias significativas a nivel de la presión arterial y el cortisol, pudiendo reflejar activaciones biológicas relacionadas al estrés, que contribuyen aún más al riesgo de ésta patología. (36)

Otras asociaciones evaluadas en el presente estudio en relación a la vulnerabilidad al estrés, como el tiempo de postulación (**Tabla 16 y Figura 16**), las veces de postulación (**Tabla 17 y Figura 17**) y el área de estudio al que desean ingresar (**Tabla 18 y Figura 18**) tampoco tuvieron asociaciones estadísticamente significativas ($p<0.05$). Se han encontrado distintas asociaciones en el ámbito académico relacionadas al estrés de jóvenes estudiantes. Consideran que el apoyo social de las amistades en esta etapa de la vida, modera la relación entre estrés y la resiliencia que tienen los estudiantes (35).

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

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

El estrés académico es complejo, implica la consideración de variables interrelacionadas: estresores académicos, experiencia subjetiva de estrés, moderadores del estrés académico y finalmente, efectos del estrés académico. Muchas veces todos estos factores aparecen en un mismo entorno organizacional: pudiendo ser la universidad o la academia preuniversitaria. En particular, este entorno sobre el que se centra esta investigación, representa un conjunto de situaciones altamente estresantes debido a que el individuo puede experimentar, aunque sólo sea transitoriamente, una falta de control sobre el nuevo ambiente, potencialmente generador de estrés y, en último término, potencial generador con otros factores del fracaso académico universitario (19).

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

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

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

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CONCLUSIONES

PRIMERA: En el perfil epidemiológico se describen las características de los estudiantes donde el grupo mayoritario tiene entre 14 y 17 años, casi distribución por igual entre hombres y mujeres, la gran mayoría proviene de Arequipa, la mitad de los estudiantes viven con sus padres y un valor cercano a la mitad tiene problemas económicos.

SEGUNDA: Se encontraron niveles elevados de vulnerabilidad al estrés, la gran mayoría presenta una seria vulnerabilidad al estrés seguida de leve.

TERCERA: Se encontró una relación estadísticamente significativa entre los niveles de vulnerabilidad al estrés y los problemas económicos ($p<0.001$), existiendo severa vulnerabilidad en los que tienen problemas económicos.

.

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

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

SUGERENCIAS

PRIMERA: Se sugiere a la Facultad de Medicina realizar trabajos de investigación orientados a los factores de riesgo del estrés en poblaciones adolescentes, debido a su fragilidad, así como su predisposición a los cambios de ánimo. Además implementar estrategias de psicoterapia para tratar tales problemas y evitar que lleguen a patologías como la depresión.

SEGUNDA: Se sugiere a la dirección de la Academia donde se llevó a cabo el trabajo de investigación utilice estos datos para implementar estrategias que puedan ayudar a disminuir esta vulnerabilidad al estrés, por la mejora de la salud mental de sus estudiantes.

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

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

BIBLIOGRAFÍA

1. AMERICAM PHYCHIATRIC ASSOCIATION, Manual Diagnostico y Estadístico de los Trastornos mentales, DSM IV, Barcelona; Masson 1995
2. Horwath, E, Weissman, MM (1995). Epidemiology of depression and anxiety disorders. En: Tsuang MT, Tohen M, Zahner GEP. (Eds.) Textbook in psychiatric epidemiology. Wiley-Liss
3. FLAHERTY J. CHANNON R. DAVIS J. Psiquiatría. Manual de diagnóstico y tratamiento. Panamericana. Buenos Aires 1991
4. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, Clasificación Internacional de enfermedades. Trastornos mentales y del comportamiento. Madrid. Meditor 1992.
5. Stora Jean Benjaminn. ¿Que se acerca del estrés?. Publicaciones cruz 1 Edición México. 1991 Df.p.p.3-37
6. Kaplan & Sadock, Sinopsis de Psiquiatria Clinica Ed 11 pag 13-27
7. INTRODUCCIÓN A LA PSICOPATOLOGÍA Y LA PSIQUIATRÍA, 8ª ED. del autor J. VALLEJO
8. Hernandez Sanchez M. Diagnóstico de Estrés y Satisfacción laboral Edición 1° 1: 23-42. Años: 1998
9. Mestre de Flores Bernardo, Psicobiologia del estrés Ed. Martínez Roca S. A. 11: 545-546 1990.
10. Ulrich-Lai YM, Herman JP. Neural Regulation of Endocrine and Autonomic Stress Responses". Nature reviews. Neuroscience. 10 (6): 397–409. doi:10.1038/nrn2647. ISSN 1471-003X.
11. Stephens MAC, Wand G. Stress and the HPA Axis. Alcohol Research : Current Reviews. 34 (4): 468–483. ISSN 2168-3492.

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

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

12. Segerstrom SC, Miller GE. Psychological Stress and the Human Immune System: A Meta-Analytic Study of 30 Years of Inquiry". Psychological Bulletin. 130 (4): 601–630. doi:10.1037/0033-2909.130.4.601. ISSN 0033-2909.
13. Schneiderman N, Ironson G. Stress and health: psychological, behavioral, and biological determinants. Annual Review of Clinical Psychology. 1: 607–628. doi:10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.144141..
14. Herbert TB, Cohen S. Stress and immunity in humans: a meta-analytic review. Psychosomatic Medicine. 55 (4): 364–379. doi:10.1097/00006842-199307000-00004.
15. Ticona Benavente SB, Paucar Quispe G, Llerena Callata G. Nivel de estrés y estrategias de afrontamiento en estudiantes de la facultad de enfermería – UNSA Arequipa. 2006
16. Pereyra-Elías R, Ocampo-Mascaró J, Silva-Salazar V et al. Prevalencia y factores asociados con síntomas depresivos en estudiantes de ciencias de la salud de una Universidad privada de Lima, Perú 2010. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2010, 27(4), 520-526.
17. Carmona CR, Rojas AMM, Martínez AN et al. Ansiedad de los estudiantes de una facultad de medicina mexicana, antes de iniciar el internado. Investigación en Educación Médica. 2017, 6(21), 42-46.
18. De Camargo B. Estrés, síndrome general de adaptación o reacción general de alarma. Revista medico científica. 2010, 17(2), 78-86.
19. Moksnes UK, Moljord IE, Espnes GA, & Byrne DG. The association between stress and emotional states in adolescents: The role of gender and self-esteem. Personality and Individual Differences. 2010, 49(5), 430-435.
20. Rivera MDCA. Estilos y estrategias de aprendizaje en jóvenes ingresantes a la universidad. Revista de psicología. 2012, 28(2), 208-226.

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

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

21. García de Fanelli A, & Jacinto C. Equidad y educación superior en América Latina: el papel de las carreras terciarias y universitarias. Revista Iberoamericana de Educación Superior. 2010, 1(1), 58-75.
22. Yamada G, & Castro J. Educación superior e ingresos laborales: Estimaciones paramétricas y no paramétricas de la rentabilidad por niveles y carreras en el Perú. 2010.
23. Coloma S. La migración calificada en América Latina: similitudes y contrastes (Dossier central). 2012.
24. Sosa FM, Zubieta E. La experiencia de migración y adaptación sociocultural: identidad, contacto y apoyo social en estudiantes universitarios migrantes. Psicogente. 2015 Jan 1;18(33).
25. Dierker LC, Merikangas KR. Familial psychiatric illness and posttraumatic stress disorder: findings from a family study of substance abuse and anxiety disorders. The Journal of clinical psychiatry. 2001 Sep;62(9):715-20.
26. Garzón R, Rojas MO, Riesgo LD, Pinzón M, Salamanca AL. Factores que pueden influir en el rendimiento académico de estudiantes de Bioquímica que ingresan en el programa de Medicina de la Universidad del Rosario-Colombia. Educación médica. 2010 Jun;13(2):85-96..
27. Yi-Pinga ZH, Si-qib QI, Feib FE. Research on the Health Education and Management of the Students with Academic Frustration: Based on An Empirical Study on Five Colleges and Universities in Chongqing [J]. Journal of Architectural Education in Institutions of Higher Learning. 2010;2:043.
28. Wilde J. The Relationship between Frustration Intolerance and Academic Achievement in College. International Journal of Higher Education. 2012;1(2):1-8..

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

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

29. Collazo CA, Rodríguez YH, de Medicina EL. El estrés académico: una revisión crítica del concepto desde las ciencias de la educación. Revista Electrónica de Psicología Iztacala. 2011;14(2):1.

30. Cabrera Daniel P, Simón Noriega E, Fernández de la Rosa R, Palazón Rodríguez A, Santodomingo Smith O. Personalidad y estrés en el personal sometido a un trabajo de tensión y riesgo. Revista Cubana de Medicina Militar. 2000 Aug;29(2):79-83.

31. González-Forteza, C., Villatoro, J., Pick, S., & Collado, M. E. (2013). El estrés psicosocial y su relación con las respuestas de enfrentamiento y el malestar emocional en una muestra representativa de adolescentes al sur de la ciudad de México: análisis según su nivel socioeconómico.

32. Goldstein JM, Jerram M, Abbs B, Whitfield-Gabrieli S, Makris N. Sex differences in stress response circuitry activation dependent on female hormonal cycle. Journal of Neuroscience. 2010 Jan 13;30(2):431-8..

33. Hwang, S.S., Cao, Y. and Xi, J., 2010. Project-induced migration and depression: A panel analysis. Social Science & Medicine, 70(11), pp.1765-1772.

34. Dabrowska A, Pisula E. Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of pre-school children with autism and Down syndrome. Journal of Intellectual Disability Research. 2010 Mar 1;54(3):266-80.

35. Wilks SE, Spivey CA. Resilience in undergraduate social work students: social support and adjustment to academic stress 1. Social Work Education. 2010 Apr 1;29(3):276-88..

36. Steptoe A, Kunz-Ebrecht S, Owen N, Feldman PJ, Willemsen G, Kirschbaum C, Marmot M. Socioeconomic status and stress-related biological responses over the working day. Psychosomatic medicine. 2003 May 1;65(3):461-70.

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

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ANEXOS

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

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ANEXO 1

PROYECTO DE TESIS

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

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Medicina Humana

"Características Epidemiológicas y Vulnerabilidad al Estrés en estudiantes preuniversitarios de la ciudad de Arequipa, 2017"

Proyecto de Tesis presentada por la Bachiller:
Arista Alarcón, Katherin Vanessa

Para optar el título profesional de Médico Cirujano

Asesora:
Dra. Noemi del Castillo Solórzano

Arequipa- Perú

2017

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

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

I. PREAMBULO

El estrés es un tema en el cual nos vemos inmersos, de diferentes formas ya desde antes era un tema de interés y preocupación para diversos científicos de la conducta humana, por cuanto sus efectos inciden tanto en la salud física y mental, como en el rendimiento laboral y académico de la persona. Provoca preocupación y angustia y puede conducir a trastornos personales, desórdenes familiares e incluso sociales.

Todas las personas necesitan aprender a prevenir y controlar el estrés. Quien no lo hace, puede poner en peligro su salud y su tranquilidad, mientras que quien conoce y pone en práctica acciones adecuadas para prevenirlo y afrontarlo puede disfrutar de un estilo de vida más sano y más satisfactorio.

En la etapa en la que los estudiantes se preparan para ingresar a la universidad pueden experimentar diferentes situaciones tensión alta por la incertidumbre de su futuro.

Es interés personal y de muchos estudiantes conocer la vulnerabilidad al estrés sus características epidemiológicas en estudiantes que se encuentran preparando para ingresar a la Universidad.

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

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

II. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACION:

1.1. Enunciado del Problema

Características Epidemiológicas y Vulnerabilidad al Estrés en estudiantes preuniversitarios de la ciudad de Arequipa, 2017"

ÁREA DEL CONOCIMIENTO

i. **GENERAL** : Ciencias de la Salud
ii. **ESPECÍFICA** : Medicina Humana
iii. **ESPECIALIDAD** : Psiquiatría
iv. **LÍNEA** : Estrés

a) **ANÁLISIS U OPERACIONALIZACION DE VARIABLES E INDICADORES**:

VARIABLES	SUBVARIABLE	INDICADORES	VALOR	TIPO
Características epidemiológicas	Edad	Años cumplidos	Hasta 15 años 16 a 18 años 18 a 20 años Más de 20 años	Categórico
	Sexo	Caracteres sexuales secundarios	Masculino Femenino	Categórico
	Procedencia	Lugar donde habitualmente vive	Arequipa Cusco Puno Moquegua	Categórico

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

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

			Otros	
	Convivencia	Con quien vive	Padre Madre Ambos Solo Otros	Categórico
	Problemas económicos	No cuenta con disponibilidad económica suficiente	Si No	Categórico
	Tiempos de postulación	Número de veces que postula	Ninguna 1 vez 2 veces 3 veces o mas	Categórico
	Área	Área que desea estudiar	Cs. De la salud Cs. Sociales Ingenierías	Categórico
	Carrera	Carrera que desea estudiar	Describir la carrera según el área	Categórico
Vulnerabilidad al estrés	Estrés	Test de vulnerabilidad al estrés (Miller y Smith)	No vulnerable Vulnerable Seriamente vulnerable Extremadamente vulnerable	Categórico

b) INTERROGANTES BÁSICAS

- ¿Cuáles son las características epidemiológicas en Estudiantes Preuniversitarios de una Academia en la Ciudad de Arequipa, 2017?
- ¿Cuál es el nivel vulnerabilidad al estrés en Estudiantes Preuniversitarios de una Academia en la Ciudad de Arequipa, 2017?

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

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- ¿Cuál es la relación entre la vulnerabilidad al estrés y los factores epidemiológicos estudiados en Estudiantes Preuniversitarios de una Academia en la Ciudad de Arequipa, 2017?

c) TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Observacional, de campo y de corte transversal

d) **NIVEL DE INVESTIGACIÓN:**

Relacional

- **JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA**

Originalidad: Se han realizado diversos estudios relacionados al Burnout en estudiantes de medicina, pero no se han realizado de vulnerabilidad al estrés con el test de Miller y Smith en estudiantes preuniversitarios

Relevancia científica: La evaluación de la vulnerabilidad al estrés en una academia nos servirá como línea base para a futuro proponer mayores trabajos de investigación a nivel poblacional, que nos permitan identificar factores de riesgo y en base a esto controlarlos para evitar la consecuencia de estos problemas.

Relevancia social: La salud mental es un problema que está cobrando importancia en todo el mundo y en nuestro país recientemente se está produciendo este fenómeno, por lo que es importante conocer estos problemas en la sociedad.

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

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Contemporaneidad: El estrés en la actualidad es un problema que afecta a gran parte de la población y los estudiantes preuniversitarios no son ajenos a ello, por lo que se considera un problema de salud; que requiere atención y prevención.

Factibilidad: Es factible el estudio porque no demanda mayor gasto y se tiene acceso a la población a evaluar.

Motivación personal: Se realizará una investigación en el área de la psiquiatría.

Contribución académica: Se generará información relevante que servirá de base para la realización de futuras investigaciones.

Políticas de investigaciónn: El desarrollo del proyecto en el área de pregrado en medicina, permite cumplir con las políticas de la Universidad en esta etapa importante del desarrollo profesional.

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1. INTRODUCCIÓN

El trastorno por estrés agudo (TEA) se caracteriza por reacciones agudas al estrés que pueden ocurrir en el primer mes después de que una persona esté expuesta a un evento traumático (amenaza de muerte, lesiones graves o violación sexual). El trastorno incluye síntomas de intrusión, disociación, estado de ánimo negativo, evitación y excitación.

La intención del diagnóstico de TEA es facilitar la identificación y el tratamiento de las respuestas de estrés agudo severo. El tratamiento del TEA puede tener el beneficio adicional de limitar el posterior trastorno de estrés postraumático (TEPT), que se diagnostica sólo después de cuatro semanas de síntomas después de la exposición al trauma.

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

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Aquí se describen la epidemiología, la patogénesis, las manifestaciones clínicas, el curso, el diagnóstico y el tratamiento de los TEA. El tratamiento del TEA se discute por separado. La epidemiología, la patogénesis, las manifestaciones clínicas, el curso, el diagnóstico y el tratamiento del TEPT también se discuten por separado. Disociación asociada con trastorno de estrés postraumático, y el abuso de sustancias asociadas con trastorno de estrés postraumático también se discuten por separado.

2.2. EPIDEMIOLOGÍA

2.2.1. PREVALENCIA

La prevalencia puntual del trastorno de estrés agudo (TEA) tras la exposición al trauma se ha estimado entre el 5 y el 20 por ciento, dependiendo de la naturaleza y gravedad del trauma y el instrumento utilizado para identificar el trastorno. Las tasas de TEA, diagnosticadas principalmente con criterios del DSM-IV, después de tipos específicos de trauma incluyen:

- Accidente de vehículos de motor - 13 por ciento [1], 21 por ciento [2]
- Lesión cerebral traumática leve - 14 por ciento [2]
- Asalto - 16 por ciento [3], 19 por ciento [4]
- Quemadura - 10 por ciento [3]
- Accidente industrial - 6 por ciento [5], 12 por ciento [3]
- Testigos de un tiroteo masivo - 33 por ciento [6]

2.2.2. FACTORES DE RIESGO

Es probable que la mayoría de los factores de riesgo para el trastorno de estrés postraumático (TEPT) también se apliquen a los TEA [7]. En

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

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

consonancia con esta presunción es la evidencia de que el TEA se asocia con las siguientes características [8 - 10]:

- Historia de un trastorno psiquiátrico pretraumático.
- Historial de exposiciones traumáticas antes de la exposición reciente.
- Sexo femenino.
- Gravedad del trauma.
- Neuroticismo.
- Evitar el enfrentamiento.

Un problema con la mayoría de los estudios de los factores de riesgo para el TEA es que ellos evalúan a los supervivientes del trauma después de la exposición del trauma. Una evaluación más precisa del riesgo se lograría probando a las personas antes de la exposición al trauma. Los estudios que adoptan este enfoque han sugerido que las diferencias individuales en la reactividad a los estresores, las dificultades en el aprendizaje de la extinción y la tendencia a involucrarse en el pensamiento catastrófico antes de la exposición están vinculadas a peores resultados después de un trauma. Como ejemplo, un estudio de reclutas de bomberos encontró que una respuesta de sobresalto acústico elevada antes de comenzar los deberes de extinción de incendios predijo reacciones de estrés agudo después de la exposición a eventos traumáticos [11].

2.3. PATOGÉNESIS

No se sabe por qué algunas personas desarrollan trastorno de estrés agudo (TEA) después de un evento traumático. Tampoco se comprende por qué algunas personas con TEA desarrollan un trastorno de estrés postraumático (TEPT) y otras no. Sin embargo, los modelos conceptuales y los estudios de investigación sugieren algunos factores subyacentes.

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

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Cuando el TEA fue inicialmente introducido, fue influenciado en gran medida por la propuesta de que los síntomas disociativos (es decir, deterioro de la conciencia, la memoria, la identidad o la conciencia del cuerpo, el yo o el medio ambiente) en respuesta al trauma son un factor fundamental en las respuestas mal adaptativas al trauma [12]. En cuanto a la disociación que se produce en el momento del trauma (denominada disociación peritraumática), se propone que la disociación de los recuerdos traumáticos y su afecto asociado de la conciencia normal impide el procesamiento de estas reacciones y con ello conduce a un TEPT posterior [12].

Contrariamente a las creencias anteriores de que la presencia de disociación en la reacción de estrés agudo fue fundamental para predecir el futuro PTSD, se ha puesto de manifiesto que la influencia de la disociación parece ser moderada por otras variables [13, 14]. Un modelo postula que la disociación peritraumática es una función de la excitación elevada que ocurre tras el trauma, y por lo tanto es una excitación elevada en la fase aguda que puede impulsar la disociación, y es la excitación la que provoca un TEPT posterior [15]. Esta interpretación coincide con las siguientes conclusiones:

- Fenómenos disociativos (p. Ej., Flashbacks) ocurren en el TEPT en respuesta a la excitación inducida por yohimbina [16].
- Las reacciones disociativas se informan comúnmente durante los ataques de pánico [17].
- Los ataques de pánico son muy comunes durante el trauma [18].
- Las respuestas disociativas pueden inducirse con una tarea de hiperventilación en individuos con TEA [19].
- La relación entre la disociación peritraumática y el estrés agudo depende del nivel de pánico peritraumático [20].

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

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

El hallazgo de que el pánico desempeña un papel en la etiología del TEA es consistente con el modelo prevaleciente de TEA y TEPT. Los modelos de condicionamiento del miedo postulan que el miedo suscitado durante un evento traumático da como resultado un condicionamiento en el cual los recordatorios subsecuentes del trauma provocan ansiedad en respuesta a los recordatorios del trauma [21]. Este modelo propone que la excitación simpática extrema en el momento de un evento traumático puede resultar en la liberación de estrés neuroquímicos (incluyendo norepinefrina y epinefrina) que resulta en la sobre reconsolidación de recuerdos de trauma [22]. De acuerdo con este modelo, la mayoría de los sobrevivientes de trauma se involucran con éxito en el aprendizaje de la extinción en los días y semanas después del trauma, ya que aprenden que los recordatorios no están señalando una amenaza adicional. En términos de respuestas en la fase aguda, hay mucha evidencia de que las personas que eventualmente desarrollan TEPT mostrar una frecuencia cardíaca elevada en los días posteriores al trauma [23 - 28]. Además, hay pruebas de que las personas con una tasa de respiración elevada después del trauma son más propensas a desarrollar TEPT [23]. Estos hallazgos subrayan la propuesta de que la elevación de la excitación en la fase aguda es importante en la etiología de los TEA y el TEPT.

El otro modelo conceptual principal para el TEA implica procesos cognoscitivos que postulan que las evaluaciones extremadamente negativas e irrealistas sobre el evento traumático, los mayores niveles de respuesta sintomática y las creencias más fuertes sobre la probabilidad de un daño futuro aumentarán la medida en que el TEPT se desarrolla [29]. Apoyando este modelo es la evidencia de que las personas con TEA exageran la probabilidad de futuros eventos negativos [30, 31]. Evaluaciones catastróficas en el período inicial

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

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

después de la exposición al trauma predice posteriores TEPT en adultos [32, 33] y los niños [34, 35].

2.4. MANIFESTACIONES CLÍNICAS

El trastorno por estrés agudo (TEA) se presenta típicamente con niveles severos de re-experimentación y ansiedad en respuesta a los recordatorios del trauma reciente.

Como ejemplo, un paciente se presentó en tratamiento dos semanas después de ser asaltado y robado en su tienda. Informó que estaba experimentando frecuentes pesadillas del asalto, así como aterradores sueños de ser atacado en otras situaciones. Él relató los recuerdos intrusivos diarios de la experiencia, incluyendo recuerdos vivos del asaltante que desliza un cuchillo contra su garganta. Él reportó tener recuerdos perceptivos fuertes que incluían oler el aliento del asaltante y sentir la sensación de raspado del cuchillo contra su piel.

Estas reacciones tienden a ser activadas fácilmente por muchas ocurrencias y situaciones, ya menudo llevan al miedo generalizado ya la vigilancia para otras amenazas. Como ejemplos, un paciente reportó una angustia intensa a muchos recordatorios, incluyendo conocer a extraños, personas de la misma apariencia étnica como el agresor, e incluso entrar en su propia tienda. Sufría angustiosos recuerdos cada vez que se afeitaba porque la sensación de la navaja en su piel provocaba recuerdos claros del cuchillo del agresor en su garganta. Esto le hizo temblar de miedo, lo que le hizo cortarse mientras se afeitaba, la sangre resultante exacerbó aún más sus recuerdos y temores. Se volvió intensamente temeroso de todas las amenazas potenciales, y escaneó constantemente sus alrededores para cualquier cosa que pudiera hacerle daño. Siempre se aseguraba de tener la

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

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

espalda contra la pared para que nadie pudiera acercarse a él por detrás, y nunca entró en situaciones que no permitían escapar.

La evitación activa de cualquier amenaza percibida, o incluso recordatorios de la amenaza, es común en esta fase, ya que el paciente intenta minimizar el sufrimiento al reducir la exposición a situaciones, pensamientos o conversaciones que reactiven su temor; Esto puede incluso generalizar a ser reacios a discutir su experiencia durante la evaluación clínica.

Como ejemplos, el paciente participó en muchas obvias, así como sutiles, estrategias de evitación. Se negó a discutir la experiencia con su familia, se negó la entrada a su tienda a cualquier cliente masculino, apagó los programas de noticias tan pronto como mencionó robos o asaltos, y sólo se afeitó con una maquinilla de afeitar eléctrica.

Los pacientes que cumplen con los criterios disociativos completos de TEA (es decir, tres o más síntomas disociativos) pueden presentar un afecto plano o embotado, descrito como entumecimiento emocional. Estos pacientes pueden parecer estar en shock. A pesar de que los pacientes pueden mostrar respuestas disociativas en la presentación, cuando se les dirige a recontar su trauma, normalmente se sentirán muy afectados. Los pacientes pueden reportar amnesia de los aspectos centrales del evento; La amnesia de toda la experiencia es extremadamente rara.

Como ejemplo, el paciente inicialmente reportó ser incapaz de recordar un aspecto clave de la experiencia después de que el asaltante le dijo que estaba a punto de cortarle la garganta. Su siguiente recuerdo estaba acostado boca abajo en el suelo con el agresor gritando en él.

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

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CURSO - Los supervivientes de trauma suelen presentar síntomas de angustia marcada en los primeros días y semanas después de un evento traumático, pero luego la mayoría de las personas tienden a adaptarse, y estos síntomas remiten. Este patrón se ha observado en sobrevivientes de accidentes de vehículos de motor [36], violación [37], agresión no sexual [38], y ataques terroristas [39]. El modelo de mezcla de crecimiento latente ha demostrado en numerosos estudios que los supervivientes de trauma siguen cuatro o cinco tipos principales de trayectorias de estrés postraumático, incluyendo resilientes, crónicamente angustiados, recuperándose gradualmente y empeorando [40-43].

El diagnóstico de trastorno de estrés agudo (TEA) se ha propuesto como un medio para identificar entre los pacientes que experimentan una reacción de estrés agudo al trauma de aquellos con mayor riesgo de trastorno de estrés postraumático posterior (TEPT) que pueden beneficiarse de la intervención temprana. Una revisión sistemática de 22 estudios longitudinales de 3335 adultos y niños evaluados en un mes, y posteriormente al menos tres meses después, encontró que el diagnóstico de DSM-IV TEA tenía un poder predictivo positivo moderadamente fuerte para identificar a los pacientes que iban a continuar Para desarrollar TEPT [1,4,44-64]. Aunque hay una variabilidad considerable entre los estudios, entre el 40 y el 80 por ciento de los que padecen TEA desarrollan TEPT subsiguiente; Es decir, la mitad o más de las personas con TEA no experimentan TEPT crónico. Sólo entre el 30 y el 60 por ciento de los que eventualmente desarrollan TEPT cumplen los criterios de TEA en la fase aguda, lo que indica que la mayoría de las personas que desarrollan TEPT no son detectadas por el diagnóstico. Los estudios de 2015 y 2016 de los niños refuerzan la conclusión de que el diagnóstico de TEA es un pobre predictor de posteriores TEPT [65, 66].

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

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

2.5. DIAGNÓSTICO

Los criterios diagnósticos para el trastorno de estrés agudo (TEA) del DSM-5 se describen a continuación [67]:

A. Exposición a una muerte real o amenazada, lesión grave o violación sexual en una (o más) de las siguientes maneras:

- Experimentando directamente el (los) evento (s) traumático (s).
- Testificar, en persona, el evento (s) tal como ocurrió a otros.
- Aprendiendo que el o los acontecimientos ocurrieron a un miembro cercano de la familia o a un amigo cercano.
- Experimentar la exposición repetida o extrema a los detalles aversivos del (los) evento (s) traumático (s) (p. Ej., Los primeros que recolectan restos humanos, oficiales de policía repetidamente expuestos a detalles de abuso infantil).

B. Presencia de nueve (o más) de los siguientes síntomas de cualquiera de las cinco categorías de intrusión, estado de ánimo negativo, disociación, evitación y excitación, comenzando o empeorando después de que ocurrieron los eventos traumáticos:

• Síntomas de intrusión

- Recurrente, involuntario, y las memorias angustiosas intrusivas del (los) evento (s) traumático (s).
- Sueños angustiantes recurrentes en los que el contenido y / o el afecto del sueño están relacionados con el (los) evento (s).
- Reacciones disociativas (por ejemplo, flashbacks) en las que el individuo siente o actúa como si el (los) evento (s) traumático (s) fueran recurrentes. (Tales reacciones pueden ocurrir en un continuo,

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

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

con la expresión más extrema siendo una pérdida completa de la conciencia del entorno actual).

- Angustia psicológica intensa o prolongada o reacciones fisiológicas marcadas en respuesta a señales internas o externas que simbolizan o se asemejan a un aspecto del (de los) evento (s) traumático (s).

• Humor negativo

- Incapacidad persistente para experimentar emociones positivas (por ejemplo, incapacidad para experimentar felicidad, satisfacción o sentimientos amorosos).

• Síntomas disociativos

- Un sentido alterado de la realidad del entorno o de uno mismo (por ejemplo, viéndose a sí mismo desde la perspectiva de otra persona, estando aturdido, el tiempo disminuyendo).
- Incapacidad para recordar un aspecto importante del (los) evento (s) traumático (s) (típicamente debido a la amnesia disociativa y no a otros factores tales como lesión en la cabeza, alcohol o drogas).

• Síntomas de evitación

- Esfuerzos para evitar recuerdos angustiosos, pensamientos o sentimientos sobre o estrechamente asociados con el (los) evento (s) traumático (s).
- Esfuerzos para evitar recordatorios externos (personas, lugares, conversaciones, actividades, objetos, situaciones) que despierten recuerdos angustiosos, pensamientos o sentimientos sobre o estrechamente asociados con el (los) evento (s) traumático (s).

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

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- **Síntomas de la excitación**
  - Trastornos del sueño (por ejemplo, dificultad para quedarse dormido o dormir, sueño inquieto)
  - Comportamiento irritable y explosiones enojadas (con poca o ninguna provocación), típicamente expresadas como agresión verbal o física hacia personas u objetos
  - Hipervigilancia
  - Problemas con la concentración
  - Exagerada respuesta de sobresalto

C. La duración de la alteración (síntomas en el Criterio B) es de tres días a un mes después de la exposición al trauma.

D. La alteración provoca angustia o deterioro clínicamente significativo en áreas sociales, ocupacionales u otras áreas importantes de funcionamiento.

E. La perturbación no es atribuible a los efectos fisiológicos de una sustancia (por ejemplo, medicación o alcohol) u otra condición médica (por ejemplo, lesión cerebral traumática leve) y no se explica mejor por un breve trastorno psicótico.

Las revisiones de los criterios diagnósticos para el TEA del DSM-IV al DSM-5 incluyen [67,68]:

- El criterio de estrés (Criterio A) en el DSM-5 requiere ser explícito en cuanto a si los eventos traumáticos fueron experimentados directamente, presenciados o experimentados indirectamente.

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

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

- El criterio de la reacción subjetiva del paciente al evento traumático (Criterio A2) en el DSM-IV fue eliminado en el DSM-5.
- Las categorías de presentación de los síntomas se revisaron a intrusión, estado de ánimo negativo, disociación, evitación y excitación.
- El requisito de que la presentación de síntomas de cada categoría esté presente en el DSM-IV fue eliminado en el DSM-5.
- El requisito de que los síntomas persisten durante dos días se aumentó a tres días.

Aunque el DSM-5 estipula que el TEA puede ser diagnosticado tres días después del evento traumático, retrasar el diagnóstico hasta una semana después del evento puede identificar mejor a los pacientes que pueden ser tratados eficazmente y corren mayor riesgo de desarrollar trastorno de estrés postraumático. El diagnóstico dentro de tres días identificará a muchas personas que están experimentando una reacción de estrés transitorio que potencialmente disminuirá en la semana siguiente.

Los síntomas de TEA deben estar presentes en un nivel severo para justificar el diagnóstico. Como ejemplo, muchas personas mostrarán alguna forma de evitación en el mes después del trauma; Sin embargo, para cumplir con el criterio de la evitación para el TEA, el paciente necesita estar participando en la evitación esfuerzo que refleja un patrón de no activar activamente con recordatorios del acontecimiento.

2.5.1. Diagnóstico Diferencial

TEA debe distinguirse de los trastornos mentales como el trastorno de pánico y trastorno de ajuste. Los ataques de pánico característicos del trastorno de pánico tienen una aparición repentina que no se desencadena en lugar de preceder por un traumatismo, y conducen a la preocupación persistente o

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

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ansiedad acerca de la posible recurrencia en lugar de volver a experimentar de un evento anterior. (Ver "Trastorno de pánico en adultos: Epidemiología, patogénesis, manifestaciones clínicas, curso, evaluación y diagnóstico").

El trastorno de ajuste se considera como una categoría "residual" en la cual los síntomas no cumplen los criterios para otro trastorno específico. Una reacción aguda al estrés en respuesta a una experiencia traumática (amenaza de muerte, lesión grave o violación sexual) cumple con los criterios de TEA. Una enfermedad potencialmente mortal o una lesión traumática no se consideran experiencias traumáticas del tipo que se caracteriza por criterios de diagnóstico de TEA.

El TEA debe distinguirse de otras causas de alteración de la conciencia en un paciente lesionado después del trauma, incluyendo:

- Efectos de los analgésicos
- Condiciones médicas que impliquen coma o deterioro de la conciencia
- Efectos del abuso de sustancias

En cada una de estas condiciones, el paciente puede experimentar alteraciones en la conciencia que pueden parecer similares a las experiencias disociativas. Como ejemplo, la morfina prescrita para controlar el dolor agudo puede resultar en una disminución de la conciencia, desrealización, despersonalización o amnesia. Estos estados pueden ser fácilmente confundidos con síntomas disociativos de TEA.

Una alteración de la conciencia resultante de lesión cerebral traumática leve (TBI) puede imitar de cerca una serie de síntomas de TEA, incluyendo despersonalización, desrealización, disminución de la conciencia y amnesia disociativa. No hay medios confiables para diferenciar entre amnesia

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

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

disociativa y amnesia secundaria a TBI leve [69], y por esta razón es aconsejable no interpretar la amnesia después de la TBI leve como un síntoma de TEA. La TBI leve puede concurrir con TEA (y posterior TEPT). Estudios longitudinales de los pacientes con TCE leve han encontrado que la reunión de criterios TEA es predictivo de posteriores TEPT [49]. Parece que la satisfacción de los síntomas de re-experimentación, evitación y excitación de TEA, incluso cuando la persona sólo tiene memoria parcial del evento traumático debido a TBI leve, puede reflejar los primeros signos de TEPT subsecuente. (Ver "Coma cerebral y lesión cerebral traumática leve").

En contraste con el TBI leve, no se recomienda el diagnóstico de TEA en pacientes con TCE moderado o grave, ya que estos pacientes, por definición, tienen trastornos más penetrantes en la conciencia que se superponen marcadamente con las reacciones de estrés y suelen tener dificultades para monitorear y reportar sus estados psicológicos.

TEA subsindrómico: el desarrollo de criterios para el TEA del DSM-IV tenía como objetivo identificar a las personas en riesgo de desarrollar un trastorno de estrés postraumático pero no tenía síntomas suficientes para ser diagnosticado con TEA. subsindrómico TEA basado en DSM-IV se definió a menudo como la reunión de tres de los cuatro grupos de síntomas en el diagnóstico DSM-IV, con la mayoría de los estudios de TEA subsindrómico no requiere que los síntomas disociativos estar presentes [44 - 47]. Estudios posteriores encontraron que los criterios TEA subsindrómicos que no requirieron disociación para estar presentes, comparados con los criterios TEA del DSM-IV, tenían mayor sensibilidad para predecir el desarrollo subsiguiente de TEPT [1, 4, 44, 62].

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

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Parece que hay múltiples vías para el desarrollo de TEPT, y que algunas personas pueden mostrar disociación inicial, otros no. Las personas con TEA parecen tener tendencias disociativas más fuertes, como se mide por la hipnotizabilidad, en relación con aquellos con TEA subsindrómica [70]. Esto sugiere que las personas con tendencias disociativas pueden responder de esta manera a un trauma, sin embargo muchos otros que no tienen esta tendencia disociativa tendrán la misma probabilidad de desarrollar TEPT.

Esta conclusión fue un factor importante en la alteración de los criterios TEA en DSM-5 ya no requieren clusters específicos de los síntomas a estar presentes [71].

Instrumentos de evaluación del TEPT - Existen tres medidas estructuradas específicamente diseñadas para evaluar el TEA basado en los criterios del DSM-IV. Las herramientas de evaluación con propiedades psicométricas publicadas para DSM-5 aún no están disponibles.

- El Stanford Acute Stress Reaction Questionnaire, un inventario de autoinforme de 30 ítems, engloba cada uno de los síntomas de TEA que ha sido validado en contra de un diagnóstico de DSM-IV-TR.
- La Intervención de Trastorno por Estrés Agudo (TEA), una entrevista clínica estructurada de 19 ítems basada en criterios DSM-IV-TR, posee buena consistencia interna (r = 0.90), fiabilidad test-retest (r = 0.88), sensibilidad 91 por ciento) y especificidad (93 por ciento) en relación con el diagnóstico clínico independiente de TEA [72].
- La Escala de trastornos por estrés agudo es un inventario de autoinforme que se basa en los mismos ítems descritos en el TEA [73]. La escala es ampliamente utilizada como una pantalla clínica para las personas que pueden tener TEA; Sin embargo, se utiliza óptimamente como una herramienta para

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

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

medir la gravedad de los síntomas de estrés agudo en lugar de diagnosticar el trastorno de estrés agudo. Algunos estudios han empleado una puntuación total de corte en el TEA para identificar las personas que son de alto riesgo para el TEPT; Una puntuación de 50 o más puede identificar reacciones de estrés agudo severo.

2.6. Tratamiento Del Trastorno De Estrés Agudo

El trastorno por estrés agudo (TEA) se caracteriza por reacciones agudas al estrés que pueden ocurrir en el primer mes después de que una persona esté expuesta a un evento traumático. El trastorno incluye síntomas de intrusión, disociación, estado de ánimo negativo, evitación y excitación. Algunos pacientes que experimentan TEA pasan a experimentar trastorno de estrés postraumático (TEPT), que se diagnostica sólo después de cuatro semanas después de la exposición al trauma.

El tratamiento para el TEA está dirigido a reducir los síntomas de las respuestas de estrés agudo y prevenir su desarrollo en el TEPT.

El tratamiento de TEA se discute aquí. La epidemiología, la patogénesis, las manifestaciones clínicas, el curso y el diagnóstico de TEA se discuten por separado. La epidemiología, la patogénesis, las manifestaciones clínicas, el curso, el diagnóstico y el tratamiento del TEPT también se discuten por separado.

2.6.1. Terapia Cognitivo-Conductual

La terapia cognitivo-conductual enfocada en traumas (TCC) para el trastorno por estrés agudo (TEA) típicamente incluye la educación del paciente, la reestructuración cognitiva y la exposición.

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

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Educar a los pacientes sobre las reacciones postraumáticas debe tener como objetivo:

- Normalizar la respuesta al estrés
- Aumentar la esperanza de recuperación
- Explicar las respuestas de estrés en términos de modelos de acondicionamiento que requieren que el paciente aprenda que los recordatorios ya no son peligrosos.

La reestructuración cognitiva se utiliza para hacer frente a las evaluaciones desajustadas o poco realistas que el paciente puede tener sobre el trauma, su respuesta al evento y los temores de posibles daños futuros.

La TCC enfocada en trauma para TEA incluye óptimamente la exposición imaginaria y la exposición in vivo. En la exposición imaginal, el paciente proporciona una narración detallada de su experiencia traumática en la que el paciente oralmente revive la experiencia traumática con el terapeuta (por lo general durante al menos 30 minutos), con la intención de lograr el aprendizaje de la extinción. Reviviendo la memoria repetidamente, el paciente puede aprender que el recordatorio saliente del trauma (por ejemplo, la memoria) ya no es una amenaza y no da lugar a resultados aversivos. Sobre la base de un mecanismo similar, se realiza una exposición in vivo para asegurar que el paciente no está evitando situaciones temidas en su vida cotidiana, consolidando así el aprendizaje de que los recordatorios ya no son una amenaza de señalización.

Indicaciones - Para la mayoría de los pacientes con TEA, recomendamos la intervención temprana con TCC enfocada en trauma que incluye el tratamiento de exposición. Para algunos pacientes tratados con TEA,

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

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

incluidos los pacientes con las siguientes características, es necesario retrasar la terapia de exposición durante varios meses en la fase de TEPT:

- Evitación extrema o respuestas disociativas, ya que estas presentaciones pueden indicar respuestas de estrés extremo que pueden ser complicadas por la exposición.
- Una respuesta primaria de la ira, porque la ira a menudo no responde óptimamente a los ejercicios de exposición y puede responder mejor a la terapia cognitiva.
- Una respuesta aguda al dolor, porque la terapia de exposición puede complicar el dolor normal.
- Las características borderline o psicótica, porque estas personas requieren la confinación y la exposición pueden complicar su presentación
- Riesgo suicida significativo, debido a que estos pacientes requieren manejo de suicidio.
- Persistencia de las respuestas de TEPT a los traumatismos en la infancia, porque abordar el trauma de la infancia semanas después de un trauma reciente puede ser excesivamente difícil

2.6.2. Administración

La TCC suele administrarse al menos dos semanas después de la exposición al trauma. Esto permite que el tiempo adicional individual para que los síntomas transitorios disminuyan y para que los factores de estrés postraumales se alivie. El comienzo de la terapia debe ser cronometrado con respecto a otros eventos estresantes derivados del trauma. El paciente puede tener dificultades para centrar la atención en la terapia si se distrae

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

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

por eventos o experiencias relacionadas con el trauma, como dolor, cirugía, procedimientos legales, reubicación u otros factores de estrés.

La TCC para los pacientes con TEA suele ser proporcionada por un médico capacitado durante seis sesiones semanales de 60 a 90 minutos; Se pueden agregar sesiones adicionales si es necesario. (Ver "Psicoterapia para el trastorno de estrés postraumático en adultos", sección sobre "Terapia de exposición").

Eficacia - En un metanálisis de cuatro ensayos de pacientes con TEA [75 - 78], el tratamiento con TCC enfocada en traumas redujo los síntomas de TEA al completar el tratamiento y también redujo la proporción de participantes que desarrollaron TEPT durante los siguientes tres a Seis meses en comparación con la orientación de apoyo (Riesgo Relativo = 0,36 [IC del 95%: 0,17 a 0,78]) [79].

Un ensayo posterior encontró que el tratamiento de exposición era más eficaz que la reestructuración cognitiva o un control de lista de espera [80]. El ensayo asignó aleatoriamente a 90 individuos que experimentaron trauma y cumplieron los criterios diagnósticos de TEA para recibir exposición imaginaria e in vivo, reestructuración cognitiva o un grupo control de lista de espera. Después de seis semanas de tratamiento, un menor número de pacientes en el grupo de exposición cumplieron los criterios diagnósticos de TEPT en comparación con los grupos de reestructuración cognitiva o lista de espera. A los seis meses, los pacientes del grupo de exposición seguían siendo menos propensos a cumplir los criterios de TEPT y tenían 2,8 veces más probabilidades de lograr la remisión de sus síntomas iniciales que los pacientes del grupo de lista de espera.

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

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

2.6.3. FARMACOTERAPIA

Los ensayos clínicos no han arrojado evidencia suficiente para determinar la eficacia de los medicamentos para los individuos traumatizados agudos o los diagnosticados con TEA; Sin embargo, basándonos en nuestra experiencia clínica, sugerimos el tratamiento a corto plazo con benzodiazepinas de pacientes con TEA e intensa ansiedad, agitación o alteración del sueño en el período inmediatamente posterior al evento traumático. Como ejemplo, se puede usar clonazepam 0,5 a 2 mg / día en dosis divididas.

2.6.3.1. Benzodiacepinas

Pequeños ensayos no aleatorios del tratamiento con benzodiazepinas sugieren que las benzodiazepinas pueden ser útiles para la ansiedad aguda, la agitación o la alteración del sueño en el período inmediatamente posterior al evento traumático en pacientes con TEA. El uso prolongado puede ser perjudicial para la adaptación que conduce a mayores tasas de TEPT.

- Un pequeño ensayo no controlado describió el tratamiento con benzodiacepina de cuatro pacientes, dentro de una a tres semanas de exposición al trauma, que presentaban síntomas de TEA que incluían sueño perturbado [81]. Temazepam 30 mg se administró por vía oral a la hora de acostarse durante cinco días, seguido de dos días a 15 mg. Los pacientes experimentaron mejoría en el sueño y disminución de los síntomas de la TEA.
- Un ensayo comparó a 13 individuos tratados con benzodiazepina en una semana después de la exposición a 13 individuos con exposición comparable al trauma que no recibieron benzodiazepina;

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

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Los participantes en los dos grupos fueron para parejas por género y gravedad de los síntomas [82]. Diez pacientes fueron tratados con clonazepam (dosis media de 2,7 mg / día) y tres tratados con alprazolam (dosis media de 2,5 mg / día). Los participantes en los dos grupos no experimentaron diferencias significativas en las puntuaciones de gravedad del TEPT en uno o seis meses. Nueve participantes en el grupo benzodiazepina en comparación con tres controles cumplieron con los criterios diagnósticos de TEPT a los seis meses.

2.6.3.2. Otros Medicamentos

Se han estudiado otros medicamentos en poblaciones variadas (incluyendo individuos que han sufrido un evento traumático, traumatizados agudamente, o diagnosticados con TEA) con el objetivo de prevenir el desarrollo posterior de TEPT. Estos ensayos, limitados por el tamaño pequeño de las muestras y los resultados no concluyentes, son inadecuados para recomendar el uso de estos medicamentos para el tratamiento de los síntomas de TEA.

Antidepresivos - Dos ensayos aleatorios encontraron resultados mixtos de imipramina en el tratamiento de niños con TEA después de quemaduras graves. También se observaron resultados negativos para la fluoxetina en uno de los ensayos.

- Un ensayo de 25 niños, de 2 a 19 años, que cumplieron los criterios de TEA después de quemaduras graves, comparó el tratamiento con imipramina a hidrato de cloral [83]. Después del tratamiento diario durante siete días, los pacientes tenían más probabilidades de

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

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

responder en el grupo de imipramina en comparación con el hidrato de cloral (83 frente al 38 por ciento).

- Un ensayo de 60 niños, de 4 a 18 años, con síntomas de TEA después de quemaduras graves, comparó imipramina, fluoxetina y placebo [84]. Después del tratamiento diario durante una semana, no se observó una diferencia estadísticamente significativa en la respuesta entre los tres grupos (60 y 72 versus 55 por ciento).

2.6.3.3. Propranolol

Propranolol ha sido probado inmediatamente después de la exposición al trauma, con la hipótesis de que la reducción de la activación noradrenérgica resultaría en una reducción del condicionamiento de los recuerdos del trauma y prevenir el desarrollo del TEPT. Aunque los resultados positivos se observaron inicialmente en un ensayo no controlado [85] y en las pruebas posteriores del condicionamiento del miedo [86], el único ensayo aleatorizado que examinó el desarrollo de los síntomas del TEPT fue negativo [87]. También se observaron resultados negativos para la gabapentina en ese ensayo.

- 41 pacientes con síntomas de TEA después de un evento traumático fueron asignados aleatoriamente a un curso de 10 días de propranolol o placebo [86]. Los resultados informaron una tendencia a limitar el posterior condicionamiento del miedo en el grupo propranolol.
- 48 pacientes que sufrieron una lesión física aguda y fueron ingresados en un centro de trauma quirúrgico fueron asignados aleatoriamente para recibir 14 días de tratamiento con propranolol, gabapentina o placebo [87]. Ninguno de los medicamentos mostró

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

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

un beneficio comparado con el placebo en el TEPT o los síntomas depresivos a uno, cuatro u ocho meses después de la lesión.

2.6.3.4. Morfina

Varios estudios no controlados han observado que la morfina (que reduce la norepinefrina), utilizada para el control del dolor en las 48 horas iniciales después de la exposición al trauma, está relacionada con la reducción de los síntomas subsiguientes del TEPT, aunque la relación entre la morfina y el desarrollo del TEPT no ha sido probada En ensayos aleatorios. Pueden señalar la importancia de la gestión del dolor en la prevención de TEPT [88].

- Un estudio retrospectivo de 696 militares estadounidenses que experimentaron trauma físico comparó la tasa de uso de morfina durante la atención de traumatismo temprano entre los que posteriormente desarrollaron TEPT y los que no lo hicieron. Los sujetos con TEPT fueron menos propensos a haber recibido morfina (OR 0,48, IC del 95% 0,34 a 0,68) [89].
- Un estudio de 155 hospitalizaciones consecutivas de pacientes después de lesión traumática mostró que aquellos que desarrollaron TEPT habían recibido dosis más bajas de morfina que aquellos que no habían desarrollado TEPT [90].
- En un análisis anterior de 24 niños que recibieron atención médica para el tratamiento de quemaduras agudas [91] se observó una relación dosis-relacionada entre el uso de morfina y el posterior desarrollo de TEPT.

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

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

3. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

A nivel local

Autor: Ticona Benavente, SB., Paucar Quispe, G., Llerena Callata, G.

Título: Nivel de estrés y estrategias de afrontamiento en estudiantes de la facultad de enfermería – Unsa Arequipa. 2006 (92)

Resumen:

La presente investigación titulada “Nivel de estrés y Estrategias de Afrontamiento en estudiantes de la Facultad de Enfermería-UNSA. Arequipa 2006”, tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento, para tal efecto se realizó un estudio de tipo transeccional con diseño correlacional, la muestra en estudio fue de 234 estudiantes de primero a cuarto año, seleccionada mediante un muestreo probabilístico estratificado. Para la recolección de información se utilizó como método, la encuesta; técnica el cuestionario y como instrumentos: la Escala de Estrés de Holmes y Rahe y el Cuestionario de estimación de Afrontamiento de COPE, que considera estrategias enfocadas al problema, emoción y percepción. Como conclusiones se obtuvo que: 1) la mayor parte de la población estudiada fue de sexo femenino, con rango de edad de 19 a 20 años, el año de estudio que apuntó mayor número de estudiantes y mayor nivel de estrés fue el primer año, seguido de segundo, tercero y cuarto año; además la gran mayoría de estudiantes registra matrícula regular, 2) El nivel de estrés se encontró severo (29.91%). 3) Las estrategias más utilizadas orientadas al problema fueron: “planificación” y “afrontamiento activo”; orientadas a la emoción: “reinterpretación positiva y crecimiento” y “negación” y orientadas a la percepción: “desentendimiento mental” y “enfocar y liberar emociones”.

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

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Finalmente, se hizo uso de la prueba estadística de correlación del estadístico F para la comprobación de la hipótesis, concluyendo que existe relación entre el nivel de estrés y las Estrategias de afrontamiento.

A nivel nacional

Autor: Reneé Pereyra-Elías, Javier Ocampo-Mascaró, Vera Silva-Salazar Eduardo Vélez-Segovia, A. Daniel da Costa-Bullón, Luis Miguel Toro-Polo, Joanna Vicuña-Ortega

Título: Prevalencia y factores asociados con síntomas depresivos en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad privada de Lima, Perú 2010. (93)

Resumen:

Introducción. Los síntomas depresivos en estudiantes de ciencias de la salud son comunes y podrían ser potencialmente perjudiciales.

Objetivos. Determinar la prevalencia de síntomas depresivos y sus factores asociados en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Lima (Perú), junio 2010.

Materiales y métodos. Estudio analítico transversal; se realizó una encuesta previo consentimiento informado a 590/869 estudiantes. Para medir la variable de respuesta (síntomas depresivos) se usó la escala de Zung abreviada. Se empleó la regresión logística múltiple para evaluar los factores asociados, considerando un nivel de significancia de $p<0,05$.

Resultados. La edad media fue 18,97 ± 2,45 años; 71,1% fueron mujeres; 19,6% fueron migrantes y 62,5% fueron de la carrera de medicina. La prevalencia de

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

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

síntomas depresivos fue 31,2% en la población y de 33,6% en estudiantes de medicina. No se encontró asociación en el análisis bivariado con el sexo, carrera de estudio, si ha repetido cursos, si vive solo o si es migrante (p>0,05). En el análisis multivariado, se encontró asociación con la inconformidad de su rendimiento académico (OR=2,13; IC95%:1,47-3,08), inconformidad con la situación económica actual (OR=1,93; IC95%:1,24-2,99) y vivir con un familiar externo a la familia nuclear (OR=1,62; IC95%:1,07-2,45). *Conclusión*. Existe una alta prevalencia de síntomas depresivos en la población estudiada, especialmente en los alumnos de la carrera de medicina, siendo la inconformidad con el rendimiento académico, con su economía y vivir con un familiar externo a la familia nuclear, factores asociados que podrían tomarse en cuenta para trabajar programas preventivos.

A nivel internacional

Autor: Carlos Reyes Carmonaa,, Ana María Monterrosas Rojasb, Andrea Navarrete Martíneza, Estephanie Paulina Acosta Martínezc y Uri Torruco Garcíad

Título: Ansiedad de los estudiantes de una facultad de medicina mexicana, antes de iniciar el internado (94)

Resumen:

Introducción: En el internado médico los alumnos demuestran sus competencias en una institución hospitalaria, lo que puede provocar ansiedad. El objetivo del estudio es cuantificar la ansiedad (de *rasgo* y *estado*) antes de iniciar el internado médico en los alumnos de una escuela pública de medicina en México, además determinar si el promedio de calificaciones (GPA: Grade points Average) tiene relación con la ansiedad. *Método:* Se realizó un estudio descriptivo, transversal.

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

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Se utilizó el instrumento IDARE, que evalúa ansiedad de *rasgo* (IDARE R) y *estado* (IDARE E). Se aplicó a alumnos de la Facultad de Medicina de la UNAM, de la generación 2009 que ingresaron al internado rotatorio en 2014, antes de iniciar el internado. El análisis estadístico se realizó con prueba t de Student para muestras independientes e índice de correlación de Pearson. *Resultados:* El total de estudiantes en el 2014 fue de 1,023, la población muestreada fue de 479 (46.82%), 332 eran mujeres (32.45%), 147 hombres (14.36%). De la muestra, los estudiantes con ansiedad de *rasgo* fueron 105 (21.82%), con un promedio de calificaciones de 84.1, con ansiedad de *estado* 132 (27.55%), promedio de calificaciones 84.0, sin ansiedad de *rasgo* 374 (78.07%) sin ansiedad de *estado* 347 (72.44%). La comparación de ansiedad de *rasgo*, la prueba t de Student reportó p= 0.3 (IC 95% -1,474 a 0.494); el índice de correlación de Pearson fue -0.009, con p= 0.043. La comparación de ansiedad de *estado*, de la prueba t de Student reportó p= 0.236 (IC 95% -1.46 a 0.360); el índice de correlación de Pearson fue -0.08, con p= 0.047. En cuanto al promedio de calificaciones no hubo diferencias entre los diferentes niveles de ansiedad de *rasgo* y *estado*.

Autor: Dra. B/asina S. de Camargo. M Se. O.C.B.

Título: Estrés, síndrome general de adaptación o reacción general de alarma (95)

Resumen:

Los términos estrés, síndrome general de adaptación (SGA)y reacción general de alarma son sinónimos e indican una respuesta fisiológica que se produce ante estímulos estresantes y que ayuda al organismo a adaptarse para pelear o huir.

La ausencia o el exceso de estrés son dañinos para el organismo; mientras que la cantidad óptima de estrés es esencial para la vida, el crecimiento y la supervivencia.

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

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Se reconocen tres clases del SGA que son: alarma, resistencia y agotamiento. Durante dichas tases se encuentran funcionando tres ejes fisiológicos que secuencialmente son el eje neural, el eje neuroendocrino y el eje endocrino. El eje neural se caracteriza por el aumento del tono muscular, la paralización corporal, la reacción de alerta cortical y la descarga masiva del simpático. El eje neuroendocrino consiste en la secreción de adrenalina y noradrenalina por la médula adrenal y sus consecuencias corporales. El eje endocrino se caracteriza por la activación del eje funcional hipotálamo-hipófisis corteza suprarrenal-cortisol.

El cortisol es la hormona principal del estrés cuyas acciones a corto plazo son esenciales para la vida, pero su exceso a largo plazo es dañino porque se produce una falla total del organismo y disminuye la capacidad corporal de resistencia.

Existen múltiples patologías asociadas al estrés y los síntomas que indican su presencia son de tipo emocional, de comportamiento, intelectual y físico.

4. OBJETIVOS

1. Identificar características epidemiológicas en Estudiantes Preuniversitarios de una academia en la Ciudad de Arequipa, 2017.
2. Determinar el nivel de vulnerabilidad al estrés en Estudiantes Preuniversitarios de una academia en la Ciudad de Arequipa, 2017.
3. Determinar la relación entre las características epidemiológicas y vulnerabilidad al estrés en estudiantes preuniversitarios de una academia en la Ciudad de Arequipa, 2017.

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

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

5. HIPÓTESIS

Dado que la causa del estrés es multifactorial dependiente de la actividad que realiza una persona es probable que existan características epidemiológicas que se encuentren asociadas en estudiantes Preuniversitarios de una academia en la Ciudad de Arequipa, 2017

III. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

TÉCNICAS: Encuesta.

- **INSTRUMENTOS:** Ficha de recolección de datos con el test de vulnerabilidad al estrés (MILLER Y SMITH). (Anexo 2)
- **MATERIALES:** papel, lapicero, computadora, software, copias.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. **UBICACIÓN ESPACIAL**:

El presente trabajo de investigación se llevará a cabo en la Academia Preuniversitaria Alexander Fleming, ubicado en la ciudad de Arequipa.

2.2. **UBICACIÓN TEMPORAL**:

La encuesta se llevará acabo entre febrero y marzo del 2017

2.3. **UNIDADES DE ESTUDIO:**

Cada uno de los estudiantes preuniversitarios participantes del presente estudio.

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

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- **POBLACIÓN:**

  Son los estudiantes preuniversitarios que se encuentre regularmente matriculados en la Academia Preuniversitaria Alexander Fleming, teniendo un valor total de 1200 alumnos.

Tamaño Muestral:

Se realizará un muestreo aleatorio. El tamaño muestral se calculó mediante la fórmula de poblaciones finitas:

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

Donde:

Z: 1.96 (Nivel de confianza)

p: 0.3 (Porcentaje de la población que tiene el atributo deseado)

q: 0.7 (1-p)

N: 1200 (Tamaño de la población)

e: Error de estimación máximo aceptado

Por lo que el tamaño de la muestra sale: 254.48; es decir, al menos se tienen que evaluar 255 estudiantes preuniversitarios.

2.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

- **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**
  - Matricula regular en la Academia Alexander Fleming
  - Que al menos se encuentre estudiando 2 meses en la academia
  - Que desee participar del trabajo de investigación

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

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**
  - Llenado incompleto de la encuesta
  - Se encuentre en medicación de problemas psiquiátricos

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. ORGANIZACIÓN

- Determinar el problema de la investigación
- Elaboración del titulo
- Búsqueda bibliográfica
- Planteamiento del problema
- Elaboración del proyecto
- Elaboración de la encuesta
- Aplicación del proyecto

3.2. RECURSOS

a) RECURSOS HUMANOS:

- Autor: Katherin Vanessa Arista Alarcón
- Asesora Dra. Noemi Del Castillo Solórzano

b) RECURSOS FISICOS

Computadora, impresora, lapicero, web, libros, papel, copias.

3.3. VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS:

Test de vulnerabilidad al estrés (MILLER Y SMITH).

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

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Este test fue creado en la Universidad de Boston por LH Miller y Ad Smith. Tiene el objetivo de Valorar el grado de vulnerabilidad al estrés, e identificar los aspectos vinculados con el estilo de vida del individuo y con el apoyo social que pueden estar incidiendo en su vulnerabilidad. El test, consta de un total de 20 ítems, cada uno de los cuales se responde de acuerdo con una escala de puntuación entre 1(casi siempre) y 5(nunca), según la frecuencia con que el sujeto realice cada una de las afirmaciones.

Los ítems tocan aspectos tales como:

Estilo de vida: ítems 1, 2, 5, 6, 7, 8, 9, 17, 19 y 20.

Apoyo social: ítems 4, 11, 12, 13 y 16

Exposición de sentimientos: ítems 3 y 15

Valores y creencias: ítems 10

Bienestar físico: ítems 14

Para obtener la puntuación total, se suma las puntuaciones de cada uno de los ítems y al resultado se resta 20. Cualquier puntuación por encima de 30 indica que el sujeto es vulnerable al estrés.

Puntuación entre 50 y 75: Seriamente vulnerable al estrés.

Puntuación por encima de 75: Extremadamente vulnerable al estrés.

3.4. CRITERIOS O ESTRATEGIAS PARA EL MANEJO DE RESULTADOS

a) Plan de Procesamiento

Los datos registrados serán luego codificados y tabulados para su análisis e interpretación.

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

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

b) Plan de Clasificación:

Se empleará una matriz de sistematización de datos en la que se transcribieron los datos obtenidos en cada Ficha para facilitar su uso. La matriz fue diseñada en una hoja de cálculo electrónica (Excel 2016).

c) Plan de Codificación:

Se procederá a la codificación de los datos que contenían indicadores en la escala continua y categórica para facilitar el ingreso de datos.

d) Plan de Recuento.

El recuento de los datos será electrónico, en base a la matriz diseñada en la hoja de cálculo.

e) Plan de análisis

Se empleará estadística con distribución de frecuencias (absolutas y relativas), medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (rango, desviación estándar) para variables continuas

Para el análisis de datos se empleará la hoja de cálculo de Excel 2016 con su complemento analítico y el paquete SPSSv.22.0.

IV. CRONOGRAMA DE TRABAJO

	Enero				Febrero				Marzo			
Elección del tema												
Definición del problema												
Elaboración del proyecto												
Elaboración de la encuesta												
Aprobación del proyecto												
Aplicación de la encuesta												
Recolección de datos												

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

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Elaboración de la información												
Análisis de la interpretación de datos												
Redacción del borrador de tesis												
Sustentación de la tesis												

V. BIBLIOGRAFIA

1. Harvey AG, Bryant RA. The relationship between acute stress disorder and posttraumatic stress disorder: a prospective evaluation of motor vehicle accident survivors. J Consult Clin Psychol 1998; 66:507.
2. Harvey AG, Bryant RA. Acute stress disorder after mild traumatic brain injury. J Nerv Ment Dis 1998; 186:333.
3. Harvey AG, Bryant RA. Acute stress disorder across trauma populations. J Nerv Ment Dis 1999; 187:443.
4. Brewin CR, Andrews B, Rose S, Kirk M. Acute stress disorder and posttraumatic stress disorder in victims of violent crime. Am J Psychiatry 1999; 156:360.
5. Creamer M, Manning C. Acute stress disorder following an industrial accident. Aust Psycholog 1998; 33:125.
6. Classen C, Koopman C, Hales R, Spiegel D. Acute stress disorder as a predictor of posttraumatic stress symptoms. Am J Psychiatry 1998; 155:620.
7. Ozer EJ, Best SR, Lipsey TL, Weiss DS. Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: a meta-analysis. Psychol Bull 2003; 129:52.
8. Barton KA, Blanchard EB, Hickling EJ. Antecedents and consequences of acute stress disorder among motor vehicle accident victims. Behav Res Ther 1996; 34:805.

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

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

9. Harvey AG, Bryant RA. Predictors of acute stress following motor vehicle accidents. J Trauma Stress 1999; 12:519.
10. Harvey AG, Bryant RA. Predictors of acute stress following mild traumatic brain injury. Brain Inj 1998; 12:147.
11. Guthrie RM, Bryant RA. Auditory startle response in firefighters before and after trauma exposure. Am J Psychiatry 2005; 162:283.
12. Spiegel D, Koopmen C, Cardena C, Classen C. Dissociative symptoms in the diagnosis of acute stress disorder. In: Handbook of Dissociation, Michelson LK, Ray WJ. (Eds), Plenum Press, New York 1996. p.367.
13. Breh DC, Seidler GH. Is peritraumatic dissociation a risk factor for PTSD? J Trauma Dissociation 2007; 8:53.
14. van der Velden PG, Kleber RJ, Christiaanse B, et al. The independent predictive value of peritraumatic dissociation for postdisaster intrusions, avoidance reactions, and PTSD symptom severity: a 4-year prospective study. J Trauma Stress 2006; 19:493.
15. Friedman MJ. What might the psychobiology of posttraumatic stress disorder teach us about future approaches to pharmacotherapy? J Clin Psychiatry 2000; 61 Suppl 7:44.
16. Southwick SM, Krystal JH, Morgan CA, et al. Abnormal noradrenergic function in posttraumatic stress disorder. Arch Gen Psychiatry 1993; 50:266.
17. Krystal JH, Woods SW, Hill CL, Charney DS. Characteristics of panic attack subtypes: assessment of spontaneous panic, situational panic, sleep panic, and limited symptom attacks. Compr Psychiatry 1991; 32:474.
18. Bryant RA, Panasetis P. Panic symptoms during trauma and acute stress disorder. Behav Res Ther 2001; 39:961.
19. Nixon RDV, Bryant RA. Dissociation in acute stress disorder after a hyperventilation provocation test. Behav Cog Psychother 2006; 34:343.

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

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

20. Fikretoglu D, Brunet A, Best S, et al. The relationship between peritraumatic distress and peritraumatic dissociation: an examination of two competing models. J Nerv Ment Dis 2006; 194:853.
21. Rauch SL, Shin LM, Phelps EA. Neurocircuitry models of posttraumatic stress disorder and extinction: human neuroimaging research--past, present, and future. Biol Psychiatry 2006; 60:376.
22. Charney DS, Deutch AY, Krystal JH, et al. Psychobiologic mechanisms of posttraumatic stress disorder. Arch Gen Psychiatry 1993; 50:295.
23. Bryant RA, Creamer M, O'Donnell M, et al. A multisite study of initial respiration rate and heart rate as predictors of posttraumatic stress disorder. J Clin Psychiatry 2008; 69:1694.
24. Bryant RA, Harvey AG, Guthrie RM, Moulds ML. A prospective study of psychophysiological arousal, acute stress disorder, and posttraumatic stress disorder. J Abnorm Psychol 2000; 109:341.
25. Bryant RA, Marosszeky JE, Crooks J, Gurka JA. Elevated resting heart rate as a predictor of posttraumatic stress disorder after severe traumatic brain injury. Psychosom Med 2004; 66:760.
26. Bryant RA, Salmon K, Sinclair E, Davidson P. Heart rate as a predictor of posttraumatic stress disorder in children. Gen Hosp Psychiatry 2007; 29:66.
27. Kassam-Adams N, Garcia-España JF, Fein JA, Winston FK. Heart rate and posttraumatic stress in injured children. Arch Gen Psychiatry 2005; 62:335.
28. Shalev AY, Sahar T, Freedman S, et al. A prospective study of heart rate response following trauma and the subsequent development of posttraumatic stress disorder. Arch Gen Psychiatry 1998; 55:553.
29. Ehlers A, Clark DM. A cognitive model of posttraumatic stress disorder. Behav Res Ther 2000; 38:319.
30. Warda G, Bryant RA. Cognitive bias in acute stress disorder. Behav Res Ther 1998;

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

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

36:1177.

31. Smith K, Bryant RA. The generality of cognitive bias in acute stress disorder. Behav Res Ther 2000; 38:709.
32. Ehlers A, Mayou RA, Bryant B. Psychological predictors of chronic posttraumatic stress disorder after motor vehicle accidents. J Abnorm Psychol 1998; 107:508.
33. Dunmore E, Clark DM, Ehlers A. A prospective investigation of the role of cognitive factors in persistent posttraumatic stress disorder (PTSD) after physical or sexual assault. Behav Res Ther 2001; 39:1063.
34. Bryant RA, Salmon K, Sinclair E, Davidson P. A prospective study of appraisals in childhood posttraumatic stress disorder. Behav Res Ther 2007; 45:2502.
35. Meiser-Stedman R. Towards a cognitive-behavioral model of PTSD in children and adolescents. Clin Child Fam Psychol Rev 2002; 5:217.
36. Blanchard EB, Hickling EJ, Barton KA, et al. One-year prospective follow-up of motor vehicle accident victims. Behav Res Ther 1996; 34:775.
37. Rothbaum BO, Foa EB, Riggs DS, et al. A prospective examination of post-traumatic stress disorder in rape victims. J Traum Stress 1992; 5:455.
38. Riggs DS, Rothbaum BO, Foa EB. A prospective examination of symptoms of posttraumatic stress disorder in victims of nonsexual assault. J Interper Viol 1995; 10:201.
39. Galea S. The long-term health consequences of disasters and mass traumas. CMAJ 2007; 176:1293.
40. Bryant RA, Nickerson A, Creamer M, et al. Trajectory of post-traumatic stress following traumatic injury: 6-year follow-up. Br J Psychiatry 2015; 206:417.
41. Johannesson KB, Arinell H, Arnberg FK. Six years after the wave. Trajectories of posttraumatic stress following a natural disaster. J Anxiety Disord 2015; 36:15.
42. Nash WP, Boasso AM, Steenkamp MM, et al. Posttraumatic stress in deployed Marines: prospective trajectories of early adaptation. J Abnorm Psychol 2015;

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

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

124:155.

43. Punamäki RL, Palosaari E, Diab M, et al. Trajectories of posttraumatic stress symptoms (PTSS) after major war among Palestinian children: Trauma, family- and child-related predictors. J Affect Disord 2015; 172:133.
44. Bryant RA, Creamer M, O'Donnell ML, et al. A multisite study of the capacity of acute stress disorder diagnosis to predict posttraumatic stress disorder. J Clin Psychiatry 2008; 69:923.
45. Dalgleish T, Meiser-Stedman R, Kassam-Adams N, et al. Predictive validity of acute stress disorder in children and adolescents. Br J Psychiatry 2008; 192:392.
46. Kassam-Adams N, Winston FK. Predicting child PTSD: the relationship between acute stress disorder and PTSD in injured children. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2004; 43:403.
47. Bryant RA, Salmon K, Sinclair E, Davidson P. The relationship between acute stress disorder and posttraumatic stress disorder in injured children. J Trauma Stress 2007; 20:1075.
48. Bryant RA. Acute stress disorder as a predictor of posttraumatic stress disorder: a systematic review. J Clin Psychiatry 2011; 72:233.
49. Bryant RA, Harvey AG. Relationship between acute stress disorder and posttraumatic stress disorder following mild traumatic brain injury. Am J Psychiatry 1998; 155:625.
50. Holeva V, Tarrier N, Wells A. Prevalence and predictors of acute stress disorder and PTSD following road traffic accidents: Thought control strategies and social support. Behav Ther 2001; 32:65.
51. Staab JP, Grieger TA, Fullerton CS, Ursano RJ. Acute stress disorder, subsequent posttraumatic stress disorder and depression after a series of typhoons. Anxiety 1996; 2:219.
52. Kangas M, Henry JL, Bryant RA. The relationship between acute stress disorder and posttraumatic stress disorder following cancer. J Consult Clin Psychol 2005; 73:360.

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

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

53. Harvey AG, Bryant RA. The relationship between acute stress disorder and posttraumatic stress disorder: a 2-year prospective evaluation. J Consult Clin Psychol 1999; 67:985.

54. Harvey AG, Bryant RA. Two-year prospective evaluation of the relationship between acute stress disorder and posttraumatic stress disorder following mild traumatic brain injury. Am J Psychiatry 2000; 157:626.

55. Elklit A, Brink O. Acute stress disorder as a predictor of post-traumatic stress disorder in physical assault victims. J Interpers Violence 2004; 19:709.

56. Hamanaka S, Asukai N, Kamijo Y, et al. Acute stress disorder and posttraumatic stress disorder symptoms among patients severely injured in motor vehicle accidents in Japan. Gen Hosp Psychiatry 2006; 28:234.

57. Ginzburg K, Solomon Z, Dekel R, Bleich A. Longitudinal study of acute stress disorder, posttraumatic stress disorder and dissociation following myocardial infarction. J Nerv Ment Dis 2006; 194:945.

58. Fullerton CS, Ursano RJ, Wang L. Acute stress disorder, posttraumatic stress disorder, and depression in disaster or rescue workers. Am J Psychiatry 2004; 161:1370.

59. Murray J, Ehlers A, Mayou RA. Dissociation and post-traumatic stress disorder: two prospective studies of road traffic accident survivors. Br J Psychiatry 2002; 180:363.

60. Fuglsang AK, Moergeli H, Schnyder U. Does acute stress disorder predict post-traumatic stress disorder in traffic accident victims? Analysis of a self-report inventory. Nord J Psychiatry 2004; 58:223.

61. Balluffi A, Kassam-Adams N, Kazak A, et al. Traumatic stress in parents of children admitted to the pediatric intensive care unit. Pediatr Crit Care Med 2004; 5:547.

62. Kassam-Adams N, Fleisher CL, Winston FK. Acute stress disorder and posttraumatic stress disorder in parents of injured children. J Trauma Stress 2009; 22:294.

63. Elklit A, Christiansen DM. ASD and PTSD in rape victims. J Interpers Violence 2010;

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

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

25:1470.

64. Kühn M, Ehlert U, Rumpf HJ, et al. Onset and maintenance of psychiatric disorders after serious accidents. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci 2006; 256:497.
65. Zhou P, Zhang Y, Wei C, et al. Acute stress disorder as a predictor of posttraumatic stress: A longitudinal study of Chinese children exposed to the Lushan earthquake. Psych J 2016; 5:206.
66. Rosenberg L, Rosenberg M, Robert R, et al. Does acute stress disorder predict subsequent posttraumatic stress disorder in pediatric burn survivors? J Clin Psychiatry 2015; 76:1564.
67. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5), American Psychiatric Association, Arlington 2013.
68. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision, American Psychiatric Association, Washington DC 2000.
69. Bryant RA. Posttraumatic stress disorder and traumatic brain injury: can they co-exist? Clin Psychol Rev 2001; 21:931.
70. Bryant RA, Guthrie RM, Moulds ML. Hypnotizability in acute stress disorder. Am J Psychiatry 2001; 158:600.
71. Bryant RA, Friedman MJ, Spiegel D, et al. A review of acute stress disorder in DSM-5. Depress Anxiety 2011; 28:802.
72. Bryant RA, Harvey AG, Dang ST, Sackville T. Assessing acute stress disorder: Psychometric properties of a structured clinical interview. Psychol Assess 1998; 10:215.
73. Bryant RA, Moulds ML, Guthrie RM. Acute Stress Disorder Scale: a self-report measure of acute stress disorder. Psychol Assess 2000; 12:61.
74. Bryant RA. Acute stress disorder as a predictor of posttraumatic stress disorder: a systematic review. J Clin Psychiatry 2011; 72:233.

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

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

75. Bryant RA, Harvey AG, Dang ST, et al. Treatment of acute stress disorder: a comparison of cognitive-behavioral therapy and supportive counseling. J Consult Clin Psychol 1998; 66:862.

76. Bryant RA, Sackville T, Dang ST, et al. Treating acute stress disorder: an evaluation of cognitive behavior therapy and supportive counseling techniques. Am J Psychiatry 1999; 156:1780.

77. Bryant RA, Moulds M, Guthrie R, Nixon RD. Treating acute stress disorder following mild traumatic brain injury. Am J Psychiatry 2003; 160:585.

78. Bryant RA, Moulds ML, Nixon RD, et al. Hypnotherapy and cognitive behaviour therapy of acute stress disorder: a 3-year follow-up. Behav Res Ther 2006; 44:1331.

79. Kornør H, Winje D, Ekeberg Ø, et al. Early trauma-focused cognitive-behavioural therapy to prevent chronic post-traumatic stress disorder and related symptoms: a systematic review and meta-analysis. BMC Psychiatry 2008; 8:81.

80. Bryant RA, Mastrodomenico J, Felmingham KL, et al. Treatment of acute stress disorder: a randomized controlled trial. Arch Gen Psychiatry 2008; 65:659.

81. Mellman TA, Byers PM, Augenstein JS. Pilot evaluation of hypnotic medication during acute traumatic stress response. J Trauma Stress 1998; 11:563.

82. Gelpin E, Bonne O, Peri T, et al. Treatment of recent trauma survivors with benzodiazepines: a prospective study. J Clin Psychiatry 1996; 57:390.

83. Robert R, Blakeney PE, Villarreal C, et al. Imipramine treatment in pediatric burn patients with symptoms of acute stress disorder: a pilot study. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1999; 38:873.

84. Robert R, Tcheung WJ, Rosenberg L, et al. Treating thermally injured children suffering symptoms of acute stress with imipramine and fluoxetine: a randomized, double-blind study. Burns 2008; 34:919.

85. Vaiva G, Ducrocq F, Jezequel K, et al. Immediate treatment with propranolol decreases posttraumatic stress disorder two months after trauma. Biol Psychiatry

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

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

2003; 54:947.

86. Pitman RK, Sanders KM, Zusman RM, et al. Pilot study of secondary prevention of posttraumatic stress disorder with propranolol. Biol Psychiatry 2002; 51:189.
87. Stein MB, Kerridge C, Dimsdale JE, Hoyt DB. Pharmacotherapy to prevent PTSD: Results from a randomized controlled proof-of-concept trial in physically injured patients. J Trauma Stress 2007; 20:923.
88. Norman SB, Stein MB, Dimsdale JE, Hoyt DB. Pain in the aftermath of trauma is a risk factor for post-traumatic stress disorder. Psychol Med 2008; 38:533.
89. Holbrook TL, Galarneau MR, Dye JL, et al. Morphine use after combat injury in Iraq and post-traumatic stress disorder. N Engl J Med 2010; 362:110.
90. Bryant RA, Creamer M, O'Donnell M, et al. A study of the protective function of acute morphine administration on subsequent posttraumatic stress disorder. Biol Psychiatry 2009; 65:438.
91. Saxe G, Stoddard F, Courtney D, et al. Relationship between acute morphine and the course of PTSD in children with burns. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2001; 40:915.
92. Ticona Benavente SB, Paucar Quispe G, Llerena Callata G. Nivel de estrés y estrategias de afrontamiento en estudiantes de la facultad de enfermería – Unsa Arequipa. 2006
93. Pereyra-Elías R, Ocampo-Mascaró J, Silva-Salazar V et al. Prevalencia y factores asociados con síntomas depresivos en estudiantes de ciencias de la salud de una Universidad privada de Lima, Peru 2010. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2010, 27(4), 520-526.
94. Carmona CR, Rojas AMM, Martínez AN et al. Ansiedad de los estudiantes de una facultad de medicina mexicana, antes de iniciar el internado. Investigación en Educación Médica. 2017, 6(21), 42-46.

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

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

95. De Camargo B. Estrés, síndrome general de adaptación o reacción general de alarma. Revista medico científica. 2010, 17(2), 78-86.

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

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ANEXO 2

Características Epidemiológicas y Vulnerabilidad al Estrés en estudiantes preuniversitarios, en Arequipa, 2017

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Reciba cordiales saludos.

El propósito de esta ficha de consentimientos es proveer a los participantes en esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Katherin Vanessa Arista Alarcón de la Universidad Católica Santa María. La meta del estudio es determinar la vulnerabilidad al estrés en Estudiantes Preuniversitarios de una Academia en la Ciudad de Arequipa.

Si usted accede a participar en este estudio se le pedirá responder preguntas de la presente encuesta. Esto tomara aproximadamente 10 minutos de su tiempo.

La participación es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usara para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Su respuesta al cuestionario será codificada usando un número por lo tanto será anónima.

Si tiene alguna duda sobre el proyecto puede realizar preguntas en cualquier momento durante su participación en el. Igualmente puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique de ninguna forma.

Por favor firme abajo para participar en este estudio.

Las condiciones para participar en este estudio han sido explicadas y se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas.

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

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

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Firma _____

Fecha_____

PARA EL ENTREVISTADOR

Yo,_____, he explicado el objetivo del estudio al participante y le eh dado la oportunidad de hacer preguntas . el participante ah dado su consentimiento informado para participar en el estudio.

Firma del entrevistador_____

Fecha_____

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

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ANEXO 3

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Edad_____ Sexo_____

Procedencia:

Arequipa ( ) Cusco ( ) Puno ( ) Moquegua ( ) Tacna ( ) Otro ( )

Convivencia:

a. Padres b. Solo c. Pareja d. Otros: _____

¿Tiene problemas económicos? ( ) Si ( ) No

¿Cuánto tiempo lleva postulando? _____ meses / _____ años

¿A qué área desea ingresar?

Ciencias de la Salud ( ) Ciencias Sociales ( ) Ingenierías ( )

¿Qué carrera desea estudiar? _____

Por favor responda el siguiente cuestionario de acuerdo a los siguientes ítems:

1 = Siempre, 2= Muchas veces, 3= A veces, 4= Pocas veces, 5= Nunca

1.	Hago por lo menos una comida caliente y balanceada al día	
2.	Por lo menos cuatro noches a la semana duermo de 7 a 8 horas	
3.	Doy y recibo afecto regularmente	
4.	En 50 millas a la redonda, poseo por lo menos un familiar o amigo en el que puedo confiar	
5.	Por lo menos dos veces a la semana hago ejercicios hasta sudar	
6.	Fumo menos de media cajetilla de cigarros al día	
7.	Tomo menos de 5 tragos (de bebidas alcohólicas) a la semana	
8.	Tengo el peso apropiado para mi estatura.	
9.	Mis ingresos satisfacen mis gastos fundamentales	
10.	Mis creencias me hacen fuerte	
11.	Asisto regularmente a actividades sociales o de clubes	
12.	Tengo una red de amigos y conocidos	
13.	Tengo uno o más amigos a quienes puedo confiarles mis problemas personales	
14.	Tengo buena salud (es decir, mi vista, oído, dentadura, etc. están en buenas condiciones	
15.	Soy capaz de hablar abiertamente sobre mis sentimientos cuando me siento irritado o preocupado	
16.	Converso regularmente sobre problemas domésticos con las personas que conviven conmigo	
17.	Por lo menos una vez a la semana hago algo para divertirme	
18.	Soy capaz de organizar racionalmente mi tiempo	
19.	Tomo menos de tres tazas de café (o de té o refresco de cola) al día	
20.	Durante el día me dedico a mí mismo un rato de tranquilidad	

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

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ANEXO 4

BAREMO

Se hace una sumatoria de todos los puntajes, luego se le resta 20 y se categoriza de acuerdo a lo siguiente:

- De 0 a 30 : No presenta vulnerabilidad al estrés
- De 31 a 49 : Presenta leve grado de vulnerabilidad al estrés
- De 50 a 75 : Seriamente vulnerable al estrés
- Mayor a 75 : Extremadamente vulnerable al estrés

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

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Anexo 5.

BASE DE DATOS

Nro.		Código	Edad		Sexo (M/F)	Carrera
1		225899	17	1	2	Medicina
2		225850	15	1	2	Medicina
3		162707	16	1	1	Medicina
4		225039	16	1	2	Medicina
5		159141	17	1	1	Medicina
6		162070	20	2	1	Medicina
7		225682	15	1	1	Medicina
8		226250	17	1	1	Medicina
9		225640	16	1	2	Medicina
10		162565	17	1	1	Medicina
11		225930	16	1	2	Medicina
12		225869	15	1	2	Medicina
13		224517	17	1	2	Medicina
14		225592	14	1	2	Medicina
15		226042	16	1	1	Medicina
16		163494	17	1	2	Medicina
17		163491	16	1	2	Medicina
18		225706	16	1	2	Medicina
19		225475	17	1	1	Medicina
20		225656	18	2	1	Medicina
21		163531	18	2	2	Medicina
22		223336	20	2	2	Medicina
23		532274	17	1	1	Medicina
24		225873	16	1	2	Medicina
25		224931	17	1	2	Medicina
26		162849	16	1	1	Medicina
27		226226	20	2	2	Medicina
28		163692	16	1	2	Medicina
29		162475	18	2	2	Medicina
30		163481	16	1	2	Medicina
31		225106	17	1	1	Medicina
32		223241	17	1	2	Medicina
33		225929	16	1	1	Medicina
34		160968	17	1	2	Enfermería
35		226742	17	1	2	Enfermería
36		226490	19	2	2	Enfermería
37		160631	17	1	2	Enfermería
38		225851	17	1	2	Enfermería

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

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

39		163024	16	1	2	Psicología
40		163610	16	1	2	Psicología
41		162206	18	2	2	Psicología
42		163486	17	1	1	Psicología
43		163417	16	1	2	Psicología
44		225624	16	1	1	Psicología
45		226409	17	1	2	Psicología
46		163558	17	1	2	Psicología
47		226726	15	1	2	Psicología
48		163325	16	1	2	Psicología
49		163130	17	1	2	Psicología
50		226326	18	2	1	Psicología
51		162789	19	2	2	Psicología
52		162847	18	2	2	Psicología
53		163202	17	1	2	Psicología
54		225174	17	1	1	Psicología
55		163479	16	1	2	Psicología
56		163080	17	1	2	Psicología
57		225352	18	2	1	Psicología
58		225663	17	1	2	Psicología
59		162950	18	2	2	Psicología
60		163260	16	1	2	Psicología
61		225887	17	1	2	Psicología
62		225863	16	1	2	Psicología
63		163140	16	1	2	Psicología
64		161690	16	1	2	Psicología
65		162953	17	1	2	Psicología
66		160798	18	2	1	Psicología
67		226295	16	1	1	Psicología
68		162462	18	2	1	Psicología
69		162761	17	1	2	Psicología
70		162872	17	1	2	Psicología
71		160711	18	2	1	Psicología
72		226264	18	2	1	Psicología
73		162422	17	1	2	Psicología
74		225892	17	1	2	Psicología
75		226121	17	1	2	Biología
76		162529	17	1	1	Biología
77		163585	18	2	2	Biología
78		225544	21	3	2	Biología
79		225571	16	1	2	Nutrición
80		224558	17	1	2	Nutrición
81		162536	17	1	2	Trabajo Social
82		226306	19	2	2	Trabajo Social

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

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

83		226186	16	1	2	Trabajo Social
84		162687	17	1	2	Trabajo Social
85		225374	18	2	2	Trabajo Social
86		162763	16	1	1	Derecho
87		161888	17	1	1	Derecho
88		161833	17	1	1	Derecho
89		160815	17	1	2	Derecho
90		226425	17	1	1	Derecho
91		222612	18	2	1	Derecho
92		225802	17	1	1	Derecho
93		226007	20	2	2	Derecho
94		163506	16	1	1	Derecho
95		162964	18	2	1	Derecho
96		163209	16	1	2	Derecho
97		161173	18	2	2	Derecho
98		226071	16	1	2	Derecho
99		255994	16	1	1	Derecho
100		162784	17	1	2	Derecho
101		162819	18	2	1	Derecho
102		163241	18	2	2	Derecho
103		225842	17	1	2	Derecho
104		163628	17	1	1	Derecho
105		161258	18	2	2	Derecho
106		162717	15	1	2	Derecho
107		161913	18	2	2	Derecho
108		225531	17	1	1	Derecho
109		161092	17	1	1	Derecho
110		225563	17	1	2	Derecho
111		162177	16	1	2	Derecho
112		160724	20	2	2	Derecho
113		162680	17	1	2	Derecho
114		162622	17	1	2	Derecho
115		162902	17	1	1	Derecho
116		163600	17	1	1	Derecho
117		224562	18	2	2	Derecho
118		162379	18	2	1	Derecho
119		226557	17	1	2	Derecho
120		163217	17	1	2	Turismo y hotelería
121		163217	17	1	2	Turismo y hotelería
122		162592	16	1	2	Turismo y hotelería
123		161052	18	2	1	Turismo y hotelería
124		163372	16	1	1	Turismo y hotelería
125		163355	17	1	2	Turismo y hotelería
126		164026	18	2	2	Educación

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

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

127		163570	17	1	1	Educación
128		226152	17	1	1	Educación
129		226138	18	2	2	Educación
130		225602	17	1	2	Educación
131		226225	16	1	2	Educación
132		225152	18	2	2	Educación
133		226716	17	1	2	Educación
134		162822	16	1	2	Educación
135		225244	17	1	2	Educación
136		162696	17	1	2	Educación
137		163665	17	1	2	Educación
138		162350	17	1	1	Educación
139		162262	17	1	1	Educación
140		161272	19	2	2	Educación
141		162373	17	1	2	Arquitectura
142		224856	18	2	2	Arquitectura
143		157590	18	2	1	Arquitectura
144		226343	16	1	2	Arquitectura
145		225785	17	1	2	Arquitectura
146		225788	15	1	2	Arquitectura
147		163169	16	1	2	Arquitectura
148		225313	16	1	2	Arquitectura
149		161980	18	2	2	Arquitectura
150		225348	18	2	1	Arquitectura
151		224484	16	1	1	Arquitectura
152		225362	19	2	2	Arquitectura
153		225956	17	1	2	Arquitectura
154		226025	16	1	1	Arquitectura
155		162635	16	1	1	Arquitectura
156		225118	18	2	2	Arquitectura
157		162919	16	1	2	Contabilidad
158		162010	16	1	2	Contabilidad
159		226246	17	1	2	Contabilidad
160		160685	20	2	1	Contabilidad
161		162616	16	1	2	Contabilidad
162		224601	17	1	2	Contabilidad
163		163741	17	1	2	Contabilidad
164		163307	16	1	2	Contabilidad
165		161863	18	2	2	Economía
166		225775	16	1	1	Economía
167		158851	17	1	1	Economía
168		163134	17	1	2	Administración
169		163144	16	1	2	Administración
170		226153	16	1	1	Administración

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

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

171		163568	17	1	1	Administración
172		226027	19	2	1	Administración
173		163540	16	1	1	Administración
174		161708	19	2	1	Administración
175		160986	17	1	1	Administración
176		163695	21	3	2	Administración
177		163523	17	1	2	Ciencias de la comunicación
178		226209	17	1	2	Ciencias de la comunicación
179		163421	17	1	1	Ciencias de la comunicación
180		225376	16	1	2	Ciencias de la comunicación
181		162739	17	1	2	Ciencias de la comunicación
182		161144	20	2	1	Literatura
183		162735	16	1	2	Literatura
184		163410	17	1	1	Arqueología
185		161725	18	2	2	Arte
186		226233	18	2	2	Marketing
187		220872	18	2	1	Banca y Finanzas
188		224712	19	2	1	Banca y Finanzas
189		224476	15	1	1	Civil
190		161688	17	1	2	Civil
191		226159	17	1	1	Civil
192		225765	16	1	1	Civil
193		225535	16	1	1	Civil
194		162996	17	1	1	Civil
195		226317	18	2	2	Civil
196		226131	17	1	2	Civil
197		225065	17	1	1	Civil
198		162060	19	2	1	Civil
199		225779	16	1	1	Civil
200		225942	17	1	1	Civil
201		225251	18	2	1	Civil
202		226245	17	1	2	Civil
203		225461	16	1	1	Civil
204		225329	18	2	2	Civil
205		163242	16	1	1	Civil
206		162721	17	1	1	Civil
207		162606	17	1	1	Civil
208		225854	16	1	1	Civil
209		224707	18	2	1	Civil
210		160709	17	1	2	Civil
211		158586	15	1	1	Civil
212		224572	19	2	1	Minas
213		162670	17	1	1	Minas
214		157342	17	1	1	Minas

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

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

215		229548	17	1	1	Minas
216		225521	16	1	1	Minas
217		162230	19	2	1	Minas
218		161486	19	2	1	Minas
219		164019	16	1	2	Minas
220		162596	16	1	1	Minas
221		225534	17	1	1	Minas
222		225342	18	2	1	Minas
223		160930	18	2	1	Minas
224		161933	19	2	1	Minas
225		226378	17	1	2	Industrial
226		162078	18	2	2	Industrial
227		163282	17	1	2	Industrial
228		163164	16	1	1	Industrial
229		224801	21	3	1	Industrial
230		160882	17	1	2	Industrial
231		225435	16	1	2	Industrial
232		223211	16	1	2	Industrial
233		226417	16	1	2	Industrial
234		162997	17	1	1	Industrial
235		225763	16	1	2	Industrial
236		225316	17	1	2	Industrial
237		163583	16	1	2	Industrial
238		226705	17	1	2	Industrial
239		223880	16	1	1	Industrial
240		161278	17	1	2	Industrial
241		224674	21	3	1	Industrial
242		162413	21	3	1	Industrial
243		224939	17	1	2	Industrial
244		162751	16	1	1	Industrial
245		226325	17	1	1	Industrial
246		225701	17	1	2	Industrial
247		160837	18	2	1	Industrial
248		225036	23	3	1	Industrial
249		224714	17	1	2	Industrial
250		226183	16	1	1	Industrial
251		224687	18	2	2	Industrial
252		225791	16	1	2	Industrial
253		226095	17	1	2	Industrial
254		223196	15	1	2	Industrial
255		224863	16	1	1	Industrial
256		225568	16	1	1	Industrial
257		163219	16	1	1	Industrial
258		161035	18	2	2	Industrial

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

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

259		224665	17	1	1	Metalurgia
260		225168	18	2	1	Metalurgia
261		163303	16	1	1	Metalurgia
262		160625	16	1	2	Ing. Ambiental
263		226313	16	1	2	Ing. Ambiental
264		162570	16	1	2	Ing. Ambiental
265		162745	17	1	1	Geología
266		225586	15	1	1	Geología
267		226358	17	1	2	Química
268		160852	17	1	1	Geofísica
269		163310	18	2	1	Electrónica
270		163236	17	1	2	Agronomía
271		225260	18	2	2	Agronomía
272		163118	17	1	2	Ing. Pesquera
273		223377	18	2	1	Mecánica
274		225108	18	2	1	Mecánica
275		225397	17	1	1	Mecánica
276		225636	17	1	1	Mecánica
277		150162	17	1	1	Mecánica
278		162730	18	2	1	Mecánica
279		226451	16	1	1	Mecánica
280		223832	16	1	1	Mecánica
281		223112	18	2	1	Mecánica
282		225890	16	1	1	Mecánica
283		225456	16	1	1	Mecánica
284		226406	18	2	1	Mecánica
285		224722	19	2	1	Mecánica
286		225895	17	1	1	Ingeniera de Sistemas
287		226122	18	2	1	Ingeniera de Sistemas
288		162942	16	1	2	Ingeniera de Sistemas
289		163469	17	1	1	Ingeniera de Sistemas
290		226628	18	2	1	Ingeniera de Sistemas
291		225545	17	1	1	Ingeniera de Sistemas

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

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Nro.	ciudad_sec	1.Proce	2.Conv	3.Economic	4.Tiempo	5.Examen	6.Area
1	Arequipa	a	3	2	1	1	1
2	Arequipa	a	3	2	1	1	1
3	Arequipa	a	3	2	1	1	1
4	Arequipa	a	2	1	1	1	1
5	Puno	c	4	1	2	1	1
6	Arequipa	a	3	1	2	1	1
7	Arequipa	a	3	2	1	1	1
8	Desaguadero	c	4	2	1	1	1
9	Arequipa	a	3	2	1	1	1
10	Arequipa	a	3	1	1	1	1
11	Arequipa	a	2	1	1	1	1
12	Arequipa	a	2	1	1	1	1
13	Arequipa	a	2	1	3	1	1
14	Arequipa	a	2	2	1	1	1
15	Arequipa	a	2	1	1	1	1
16	Arequipa	e	3	2	1	1	1
17	Arequipa	a	2	2	1	1	1
18	Arequipa	a	2	1	1	1	1
19	Arequipa	a	2	2	1	1	2
20	Arequipa	a	4	1	1	1	1
21	Arequipa	a	3	1	2	2	1
22	Arequipa	a	3	2	1	1	1
23	Arequipa	a	1	2	2	1	1
24	Arequipa	a	5	1	2	1	1
25	Arequipa	a	2	1	5	1	1
26	Arequipa	a	2	2	1	1	1
27	Arequipa	a	3	1	4	3	1
28	Camaná	a	2	1	1	3	1
29	Arequipa	a	5	1	2	1	1
30	Juliaca	c	3	2	1	1	1
31	Puno	c	5	2	2	1	1
32	Arequipa	a	3	1	1	1	1
33	Arequipa	a	3	1	1	1	1
34	Arequipa	a	2	1	3	1	1
35	Arequipa	c	5	2	1	1	1
36	Arequipa	a	2	1	1	1	1
37	Arequipa	a	3	2	2	1	1
38	Arequipa	a	3	2	1	1	1
39	Arequipa	d	3	1	1	1	2
40	Arequipa	a	3	2	1	1	2
41	Camaná	a	5	1	2	1	2
42	Espinar	b	3	1	1	1	2
43	Arequipa	a	3	2	2	1	2

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

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

44	Juliaca	c	5	2	1	1	2
45	Cusco	b	2	1	1	1	2
46	Arequipa	a	3	2	1	1	2
47	Cusco	a	5	2	1	1	2
48	Camaná	a	3	1	1	1	1
49	Arequipa	a	2	2	1	1	2
50	Arequipa	a	3	2	1	1	2
51	Arequipa	a	3	1	1	1	2
52	Arequipa	a	2	2	1	1	2
53	Puno	c	5	2	1	1	2
54	Ayaviri	c	3	2	1	2	1
55	Arequipa	a	3	2	1	1	2
56	Arequipa	a	1	1	3	1	2
57	Arequipa	a	2	1	1	1	2
58	Arequipa	a	3	2	1	1	2
59	Arequipa	a	3	2	1	1	2
60	Arequipa	a	3	2	1	1	2
61	Arequipa	a	3	2	1	1	2
62	Arequipa	a	2	2	1	1	2
63	Arequipa	a	3	2	1	1	2
64	Arequipa	a	3	1	3	1	2
65	Arequipa	a	3	2	1	1	2
66	Arequipa	a	3	2	2	1	2
67	Arequipa	e	5	1	1	1	2
68	Arequipa	a	2	1	3	1	2
69	Arequipa	a	3	2	2	1	2
70	Arequipa	a	3	2	1	1	2
71	Puno	c	4	1	2	1	2
72	Arequipa	a	3	1	1	1	2
73	Arequipa	a	3	1	2	1	2
74	Arequipa	a	4	2	1	1	2
75	Arequipa	a	3	1	1	1	1
76	Mollendo	a	4	2	1	1	1
77	Arequipa	a	3	1	1	1	1
78	Arequipa	a	1	2	2	2	1
79	Arequipa	a	2	1	2	1	1
80	Arequipa	a	3	1	2	1	1
81	Arequipa	a	2	1	3	1	2
82	Chancay	e	5	2	4	1	2
83	Huancavelica	e	3	2	1	1	2
84	Arequipa	a	3	1	1	1	2
85	Arequipa	a	3	1	1	1	2
86	Majes	a	3	1	1	1	2
87	Cotahuasi	a	3	1	1	1	2

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

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

88	Arequipa	a	3	1	1	1	2
89	Arequipa	a	3	2	3	1	2
90	Arequipa	a	3	2	1	1	2
91	Arequipa	a	2	1	3	1	3
92	Arequipa	a	3	1	1	1	2
93	Arequipa	a	2	1	1	1	2
94	Majes	a	5	2	1	1	2
95	Arequipa	a	4	2	1	1	2
96	Arequipa	a	5	1	1	1	2
97	Arequipa	a	3	2	2	1	2
98	Arequipa	a	2	1	1	1	2
99	Arequipa	a	2	2	1	1	2
100	Arequipa	a	3	2	1	1	2
101	Arequipa	a	3	1	1	1	2
102	Arequipa	a	3	1	1	1	2
103	Arequipa	a	2	2	1	1	2
104	Arequipa	a	3	1	1	1	2
105	Arequipa	a	3	1	2	1	2
106	Arequipa	a	2	1	1	1	2
107	Arequipa	a	3	1	1	1	2
108	Matarani	a	4	1	1	1	2
109	Arequipa	a	3	2	2	1	2
110	Arequipa	a	2	1	1	1	2
111	Arequipa	a	2	1	1	1	2
112	Arequipa	c	5	2	1	1	2
113	Arequipa	a	3	2	1	1	2
114	Arequipa	a	2	2	1	1	2
115	Arequipa	a	2	2	1	1	2
116	Arequipa	a	5	1	1	1	2
117	Arequipa	a	3	1	3	2	2
118	Arequipa	a	3	2	1	1	2
119	Arequipa	a	3	2	1	1	2
120	Arequipa	a	3	1	1	1	2
121	Arequipa	a	3	1	1	1	2
122	Juliaca	c	3	1	1	1	2
123	Arequipa	a	2	2	3	2	2
124	Arequipa	a	3	2	1	1	2
125	Arequipa	a	3	1	1	1	2
126	Arequipa	a	3	2	1	1	2
127	Chumbivilcas	b	5	1	3	1	2
128	Ilo	d	5	2	1	1	2
129	Cusco	b	1	1	1	1	1
130	Arequipa	a	5	2	1	1	2
131	Puerto	e	1	2	1	1	2

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

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

	Maldonado						
132	Arequipa	a	3	1	1	1	2
133	Arequipa	a	3	2	1	1	2
134	Arequipa	a	2	2	1	1	2
135	Arequipa	a	3	1	1	1	2
136	Arequipa	a	3	1	1	1	2
137	Arequipa	a	3	2	1	2	2
138	Arequipa	a	3	1	1	1	2
139	Arequipa	a	1	1	1	2	2
140	Arequipa	a	5	1	2	1	2
141	Arequipa	a	3	2	3	2	3
142	Camaná	a	1	2	2	1	3
143	Arequipa	a	3	1	3	1	3
144	Arequipa	a	2	1	1	1	3
145	Arequipa	a	2	2	1	1	3
146	Arequipa	a	2	2	1	1	3
147	Arequipa	a	1	1	1	1	3
148	Arequipa	a	3	2	1	1	3
149	Puno	c	5	1	1	1	3
150	Arequipa	a	2	2	2	1	3
151	Arequipa	a	3	2	2	1	3
152	Arequipa	a	3	2	3	2	3
153	Arequipa	a	3	2	1	1	3
154	Arequipa	a	2	2	1	1	3
155	Arequipa	a	3	2	1	1	3
156	Camaná	a	1	2	2	1	3
157	Arequipa	a	3	1	1	1	3
158	Arequipa	a	3	1	2	1	2
159	Arequipa	a	3	2	1	1	3
160	Cusco	b	4	1	3	1	3
161	Juliaca	c	3	2	1	1	2
162	Arequipa	a	5	1	3	1	2
163	Barranca	e	5	2	2	1	1
164	Moquegua	d	3	2	1	1	2
165	Arequipa	a	2	2	2	1	2
166	Arequipa	a	3	1	1	1	2
167	Arequipa	b	2	1	2	1	2
168	Caylloma	a	5	1	1	1	2
169	Arequipa	a	3	2	1	1	3
170	Arequipa	a	3	2	1	1	2
171	Arequipa	a	2	1	1	1	3
172	Cusco	b	5	1	3	1	2
173	Arequipa	a	3	2	1	1	2
174	Cusco	b	5	1	2	1	2

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

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

175	Arequipa	a	3	2	2	1	2
176	Arequipa	a	3	2	1	1	2
177	Arequipa	a	5	2	1	1	2
178	Arequipa	a	3	2	1	1	2
179	Cusco	b	2	2	1	1	2
180	Arequipa	a	3	1	1	1	2
181	Lima	e	5	2	1	1	2
182	Puno	c	5	1	2	1	2
183	Arequipa	a	2	2	1	1	2
184	Arequipa	e	2	2	1	1	2
185	Arequipa	a	5	2	2	1	2
186	Arequipa	a	3	1	1	1	2
187	Arequipa	a	3	2	2	1	3
188	Arequipa	a	5	1	3	1	3
189	Arequipa	c	2	1	3	1	3
190	Arequipa	a	3	1	1	1	1
191	Arequipa	a	3	2	1	1	3
192	Cusco	b	5	2	1	1	3
193	Arequipa	a	3	2	1	1	3
194	Arequipa	b	1	1	3	3	3
195	Arequipa	a	3	1	1	1	2
196	Camaná	a	2	2	1	1	3
197	Arequipa	a	3	2	2	1	3
198	Puno	c	4	1	4	2	3
199	Arequipa	a	3	2	2	1	3
200	Arequipa	a	2	1	1	1	3
201	Arequipa	a	2	2	1	1	3
202	Arequipa	a	3	2	1	1	3
203	Arequipa	a	2	1	1	1	3
204	Puno	c	5	2	2	1	3
205	Arequipa	a	3	2	2	1	3
206	Arequipa	a	3	2	1	1	3
207	Arequipa	a	3	2	1	1	3
208	Arequipa	a	3	1	1	1	3
209	Arequipa	a	3	2	2	1	3
210	Arequipa	a	3	1	2	1	3
211	Arequipa	a	3	2	1	1	3
212	Arequipa	a	3	2	3	1	1
213	Arequipa	a	3	2	1	1	3
214	Arequipa	a	2	2	2	1	3
215	Pedregal	a	4	2	2	1	3
216	Arequipa	a	5	1	1	1	3
217	Puno	c	4	2	2	1	3
218	Camaná	a	5	1	2	1	3

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

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

219	Arequipa	a	3	2	1	1	3
220	Arequipa	a	3	1	1	1	3
221	Arequipa	a	3	2	1	1	3
222	Apurimac	e	2	1	2	1	3
223	Arequipa	a	3	2	2	1	3
224	Arequipa	a	3	2	3	2	3
225	Espinar	b	5	1	1	1	3
226	Arequipa	a	2	1	1	1	2
227	Cusco	b	4	1	1	1	3
228	Arequipa	a	3	2	1	1	3
229	Arequipa	a	3	2	2	1	2
230	Arequipa	a	3	2	2	1	3
231	Arequipa	a	3	2	1	1	3
232	Arequipa	a	3	1	2	1	3
233	Arequipa	a	3	2	1	1	3
234	Cusco	b	4	1	1	1	3
235	Arequipa	a	2	1	1	1	3
236	Arequipa	a	2	1	1	1	3
237	Abancay	e	3	1	1	1	3
238	Arequipa	a	3	1	3	1	3
239	Arequipa	a	4	2	2	1	3
240	Arequipa	a	3	2	3	2	3
241	Arequipa	a	3	2	4	3	3
242	Arequipa	a	2	2	3	2	3
243	Arequipa	a	3	2	1	1	3
244	Arequipa	a	3	1	2	1	1
245	Arequipa	a	3	1	1	1	2
246	Cusco	b	5	2	1	1	3
247	Arequipa	a	3	1	2	1	2
248	Arequipa	a	5	1	2	1	3
249	Arequipa	a	1	1	2	1	3
250	Lima	e	3	2	1	1	3
251	Arequipa	a	3	1	3	1	3
252	Arequipa	a	5	2	1	1	3
253	Camaná	a	4	2	1	1	3
254	Arequipa	a	3	2	1	1	3
255	Arequipa	a	2	2	2	1	3
256	Puno	c	4	2	1	1	2
257	Cusco	b	5	1	1	1	2
258	Arequipa	a	3	1	2	1	2
259	Arequipa	a	5	2	2	1	3
260	Arequipa	a	5	2	1	1	3
261	Puno	c	5	2	1	1	3
262	Arequipa	a	3	2	1	1	3

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

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

263	Arequipa	a	4	1	1	1	3
264	Arequipa	a	2	1	1	1	3
265	Arequipa	a	3	1	1	1	3
266	Lima	e	4	2	1	1	3
267	Ilo	d	5	2	1	1	3
268	Arequipa	a	3	2	3	1	3
269	Espinar	b	5	2	2	1	3
270	Arequipa	a	1	1	1	1	3
271	Arequipa	a	1	1	2	1	1
272	Majes	a	5	1	1	1	3
273	Arequipa	a	3	1	2	2	3
274	Arequipa	a	2	1	3	1	3
275	Arequipa	a	3	2	1	1	3
276	Arequipa	a	3	2	1	1	3
277	Arequipa	a	3	2	1	1	3
278	Puno	a	5	2	1	1	3
279	Arequipa	a	5	1	1	1	3
280	Arequipa	a	3	2	1	1	3
281	Arequipa	a	3	2	2	2	3
282	Arequipa	a	3	2	1	1	3
283	Arequipa	a	1	2	1	1	3
284	Arequipa	a	3	1	1	1	3
285	Arequipa	a	5	1	2	1	3
286	Arequipa	a	2	2	1	1	3
287	Arequipa	a	3	2	1	1	3
288	Arequipa	a	2	2	1	1	3
289	Arequipa	a	3	2	1	1	3
290	Arequipa	a	3	1	1	1	3
291	Arequipa	a	3	2	1	1	3

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

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Nro.	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
1	3	2	3	1	4	5	5	2	4	3	5	3	4	3	4	4	4	4	4	4
2	1	1	2	4	3	5	5	1	1	2	4	3	3	2	3	1	2	1	1	3
3	1	3	4	4	2	5	5	2	1	3	3	3	2	1	3	3	2	4	3	4
4	3	2	1	1	5	5	5	4	2	1	4	1	1	2	1	3	2	2	3	1
5	2	4	2	2	2	5	5	4	2	2	4	2	2	2	2	4	2	2	4	2
6	1	3	2	4	3	5	5	1	1	1	3	2	1	2	3	1	3	2	3	3
7	2	1	1	5	1	5	5	1	1	2	5	1	1	1	1	5	1	2	5	1
8	2	4	3	1	4	5	5	1	3	1	5	4	4	2	4	4	3	3	4	3
9	3	4	1	2	4	5	5	1	2	1	3	2	1	2	3	2	1	3	4	1
10	1	1	2	1	4	1	1	3	3	2	2	1	1	3	3	4	1	3	1	3
11	1	4	1	5	3	5	5	1	4	1	3	1	1	1	4	5	4	2	2	4
12	3	1	4	5	5	5	2	1	1	3	5	3	4	3	5	5	3	3	3	3
13	3	2	4	5	5	5	5	4	3	3	4	3	4	5	3	3	4	4	4	3
14	1	1	1	2	4	5	5	5	2	3	3	2	1	2	1	2	1	3	4	2
15	5	5	5	1	5	5	5	4	3	1	4	3	2	4	1	3	2	5	5	3
16	1	4	1	3	2	3	5	4	4	3	3	2	2	2	1	2	3	3	3	1
17	1	1	1	1	2	5	5	3	1	1	5	2	4	1	3	3	1	3	1	2
18	1	1	1	2	1	5	4	3	3	1	3	1	4	2	4	4	1	3	1	2
19	2	1	2	1	4	5	5	3	1	1	5	1	1	2	5	5	2	5	1	1
20	3	3	3	1	4	5	5	1	2	5	5	4	3	4	4	4	2	2	3	2
21	2	2	1	3	2	5	5	3	4	2	5	4	4	2	5	5	4	2	1	3
22	2	3	3	1	1	5	5	1	3	2	5	1	5	3	1	3	1	1	5	1
23	1	1	3	3	4	2	4	1	2	5	3	1	3	4	1	3	1	1	1	1
24	2	3	3	5	4	4	5	4	4	4	5	4	4	2	3	3	3	4	3	2
25	1	3	2	1	3	5	5	3	2	3	4	1	1	3	2	3	4	2	2	4
26	3	1	1	1	4	5	5	3	3	2	4	3	2	1	1	3	2	3	2	2
27	2	4	2	2	3	5	5	4	2	1	3	2	2	3	3	4	2	1	1	2
28	3	1	1	3	5	5	5	1	3	2	5	1	1	1	3	5	3	1	1	3
29	1	1	1	4	2	5	5	1	4	3	4	1	4	2	4	4	3	3	1	3
30	1	2	2	2	2	5	5	2	3	1	5	3	2	1	2	2	2	2	5	2
31	3	1	2	1	2	5	5	1	2	1	4	1	1	3	2	2	1	3	5	1
32	2	2	1	4	1	5	5	4	2	1	5	1	4	2	1	4	1	1	3	1
33	1	2	2	2	2	5	1	3	3	1	4	3	1	2	4	2	2	3	1	1
34	3	2	3	2	4	5	5	4	3	2	5	2	1	2	3	3	3	4	4	3
35	3	1	2	2	3	5	5	2	3	1	4	2	1	2	2	2	1	2	2	4
36	5	3	3	3	3	5	5	5	3	3	4	3	4	4	4	3	2	3	1	4
37	2	2	1	1	5	5	5	2	2	1	4	3	3	2	3	2	2	3	2	3
38	3	4	3	1	5	5	5	3	5	2	4	2	1	3	5	2	2	3	4	2
39	4	3	1	4	4	5	5	3	3	4	4	2	1	2	5	3	3	4	4	4
40	2	1	2	1	2	5	5	4	1	3	5	4	4	2	1	2	2	4	3	3
41	1	1	1	4	4	5	5	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	4
42	3	3	3	5	5	5	5	5	3	3	5	4	4	5	4	5	4	3	4	4

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

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

43	3	3	3	3	3	5	5	2	4	3	4	2	2	3	3	3	2	3	2	3
44	2	3	2	5	2	5	5	1	2	2	5	4	4	1	4	4	2	2	4	2
45	1	3	3	2	3	5	5	3	5	1	2	4	4	4	2	3	3	2	5	3
46	3	2	3	3	4	5	4	4	2	3	4	3	2	3	4	3	2	3	3	2
47	1	2	1	1	3	5	5	1	4	3	4	3	2	2	3	3	2	4	2	4
48	2	2	3	4	3	5	5	1	3	2	4	3	4	2	3	3	2	3	2	2
49	1	3	4	2	4	5	5	2	3	2	4	1	4	2	3	4	4	2	4	2
50	3	3	1	3	5	3	4	1	5	1	3	4	3	1	5	5	1	5	5	1
51	3	3	2	1	3	5	5	4	2	3	4	1	1	3	4	2	2	3	5	4
52	1	3	1	3	4	5	5	1	1	2	5	1	4	3	1	5	1	1	1	3
53	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
54	2	3	1	2	1	5	5	1	3	5	4	1	1	1	1	2	1	1	5	4
55	1	1	1	3	1	5	5	1	3	3	5	3	3	3	5	1	1	4	4	1
56	2	2	2	3	4	5	5	4	5	2	5	2	1	3	2	4	4	4	5	2
57	3	1	1	3	3	1	1	4	4	3	3	1	4	2	4	3	3	3	3	3
58	3	2	3	1	3	5	5	3	3	4	4	1	1	3	4	2	1	2	3	1
59	3	1	1	4	3	5	5	1	1	4	5	5	5	1	5	5	5	1	3	1
60	1	3	2	1	1	5	5	3	3	2	3	3	4	2	2	3	2	1	3	3
61	2	3	3	3	1	5	5	3	3	2	4	4	1	2	1	1	3	2	4	3
62	3	4	3	2	5	5	5	1	3	2	4	1	1	1	4	4	3	3	2	1
63	3	3	3	1	3	3	3	2	1	2	5	1	1	4	3	3	1	3	5	2
64	3	3	4	3	4	5	5	4	5	4	5	3	3	5	4	4	4	3	3	4
65	3	3	1	3	5	5	5	4	2	4	4	1	1	4	4	3	3	4	3	3
66	1	5	3	4	5	5	5	1	1	3	5	3	5	1	5	5	3	1	4	2
67	5	5	4	2	4	4	3	2	3	4	4	2	1	4	3	3	2	2	4	2
68	1	1	1	3	5	5	5	1	3	1	3	1	3	1	3	3	1	3	2	2
69	2	3	2	1	2	5	5	2	3	3	3	2	3	2	2	3	4	2	4	2
70	4	2	1	1	4	5	5	1	1	1	3	1	1	1	2	2	1	2	1	1
71	4	5	4	4	3	5	5	1	4	2	5	3	4	4	4	5	5	3	4	4
72	3	4	3	3	4	5	5	2	4	4	3	2	3	1	4	4	4	3	4	3
73	1	2	1	4	3	5	5	3	5	3	2	1	1	1	4	2	1	2	3	1
74	3	5	3	4	3	5	5	1	3	1	5	4	4	4	3	4	5	1	5	1
75	1	3	3	1	4	5	5	1	4	2	4	4	1	2	4	4	2	3	4	2
76	2	3	2	1	3	5	5	1	1	1	3	1	2	3	3	2	2	2	2	1
77	3	2	2	2	5	5	5	1	4	3	3	3	3	4	3	2	3	3	3	2
78	3	1	1	1	4	5	5	4	3	1	3	1	1	3	1	2	1	4	4	1
79	1	1	2	1	3	5	5	1	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	3
80	1	4	1	3	3	5	1	1	1	1	5	1	1	1	1	3	2	2	2	1
81	1	3	4	4	3	5	5	3	5	3	4	1	4	1	4	5	4	3	4	5
82	3	1	3	5	5	5	5	4	1	3	5	3	3	1	1	3	5	3	3	1
83	2	2	1	3	2	5	5	1	1	1	3	3	3	3	2	1	1	4	3	1
84	1	4	2	2	1	5	5	2	3	2	3	2	1	2	1	2	1	2	5	2
85	3	3	3	3	3	5	5	3	3	3	3	3	4	3	5	4	4	4	4	4
86	2	2	3	1	3	5	5	2	3	1	4	1	1	1	3	3	1	3	2	3

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

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

87	1	3	3	3	4	5	5	1	3	3	5	4	3	1	4	4	1	1	5	1
88	3	3	2	2	2	5	5	4	3	1	4	2	5	4	4	3	2	3	3	3
89	2	1	1	2	3	5	5	1	2	4	4	3	4	3	4	4	2	4	4	4
90	2	4	3	1	2	5	3	3	2	2	2	2	1	2	4	2	1	3	1	2
91	2	3	3	3	4	3	3	1	3	1	4	3	1	2	4	3	4	1	4	1
92	1	1	4	5	1	5	5	2	5	1	3	1	5	1	1	3	1	3	3	3
93	2	3	3	1	3	5	3	3	3	3	3	3	4	4	1	3	3	3	3	4
94	2	1	1	3	2	4	4	1	3	4	3	4	1	4	2	1	1	3	3	2
95	1	1	2	1	2	5	5	1	1	2	3	2	3	2	1	1	2	1	2	1
96	3	4	1	1	5	5	5	3	1	3	3	1	4	2	3	3	1	2	2	4
97	2	3	2	2	3	5	5	4	4	1	3	2	2	3	3	3	4	3	3	4
98	2	3	2	4	4	5	5	4	4	2	4	3	3	2	3	3	3	3	1	3
99	2	2	1	1	1	5	3	1	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	5	1
100	3	5	1	4	3	5	5	1	3	1	1	1	1	3	4	3	1	3	1	1
101	1	1	3	5	5	3	4	4	5	5	5	5	3	4	2	3	4	3	3	3
102	2	2	3	5	3	5	5	2	2	2	5	4	4	3	3	4	4	3	4	4
103	2	3	4	4	5	5	4	1	3	4	3	3	5	4	4	5	3	3	3	4
104	3	2	4	4	5	5	1	3	3	5	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5
105	4	2	1	5	3	5	5	1	3	1	2	1	1	2	2	5	5	4	4	1
106	3	3	2	3	2	5	5	3	3	2	4	1	1	2	4	4	1	2	3	5
107	3	3	4	5	3	5	5	1	3	1	5	3	5	4	3	4	3	3	5	3
108	3	4	3	1	3	5	5	3	3	4	5	2	3	1	1	3	3	3	3	3
109	2	4	2	1	4	5	5	1	3	2	4	3	3	4	4	4	2	2	3	3
110	1	3	3	5	5	5	5	5	5	1	4	4	5	1	5	5	5	3	4	5
111	3	1	3	5	3	5	5	1	3	1	3	1	3	4	4	5	3	4	3	3
112	1	2	2	1	1	5	5	1	2	3	4	1	4	1	4	1	1	2	5	1
113	3	3	3	2	5	5	1	3	1	2	2	1	2	2	3	3	1	3	3	2
114	3	1	5	3	4	5	5	3	3	1	5	3	5	4	4	1	5	4	3	1
115	3	3	1	1	1	5	5	1	2	1	1	2	2	2	3	3	1	2	2	5
116	2	2	1	2	5	4	4	3	2	3	3	2	1	2	4	3	2	3	4	2
117	1	2	2	1	3	5	5	1	3	1	2	1	3	2	3	2	2	2	3	3
118	3	3	2	1	3	5	5	2	2	2	5	2	2	3	4	4	1	3	4	2
119	3	1	3	5	3	5	5	2	3	1	3	2	2	3	4	4	2	2	3	2
120	4	2	4	4	3	5	5	2	3	4	4	1	4	1	3	4	2	2	5	3
121	4	2	4	4	3	5	5	2	3	4	4	1	4	1	3	4	2	2	5	3
122	4	3	4	5	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4
123	3	5	4	1	4	4	4	5	5	4	4	2	1	4	3	5	1	5	3	3
124	1	3	1	1	3	5	5	2	2	1	3	1	1	2	3	1	1	2	1	1
125	2	3	2	4	5	5	5	1	3	2	4	4	3	2	3	4	4	3	4	2
126	1	3	1	1	3	5	5	3	5	1	3	3	3	1	4	1	1	3	3	1
127	1	2	2	3	4	5	5	1	3	2	4	4	3	5	5	5	3	3	2	2
128	2	3	2	1	2	5	5	3	2	1	3	1	3	1	4	4	1	3	1	1
129	2	2	3	2	5	5	5	4	5	2	3	3	4	3	3	4	4	2	4	2
130	1	3	3	3	3	5	5	4	1	2	3	1	4	3	2	1	2	2	4	2

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

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

131	4	4	5	1	5	5	5	3	3	3	5	5	5	1	3	3	5	3	3	3
132	1	3	3	1	1	5	5	1	3	5	5	3	3	3	3	1	3	2	3	3
133	5	4	4	3	1	5	4	3	3	4	4	4	4	4	5	5	3	3	1	5
134	2	1	2	1	2	5	5	3	1	1	4	1	1	3	1	2	1	2	4	2
135	3	3	2	4	3	5	5	2	3	2	2	1	1	3	1	4	2	3	4	2
136	1	3	1	1	4	5	5	5	4	1	3	1	1	3	1	1	2	4	4	1
137	2	1	3	4	5	5	1	3	1	2	1	2	3	1	1	3	1	3	3	1
138	1	4	3	1	1	5	5	1	3	1	1	2	3	4	4	5	1	3	5	3
139	1	3	3	4	1	5	5	1	3	3	3	2	4	3	3	4	3	4	3	3
140	4	2	2	4	5	5	5	1	4	1	5	1	4	4	5	5	3	3	5	2
141	2	3	3	3	4	5	5	3	3	2	4	2	1	4	4	4	2	3	2	2
142	2	3	2	1	4	5	5	3	2	1	4	3	2	1	3	3	3	1	2	3
143	3	3	2	3	5	5	5	1	3	2	4	3	4	3	3	4	3	4	2	4
144	1	2	2	3	3	5	5	5	5	3	4	2	5	3	4	5	1	3	5	3
145	2	4	2	2	5	5	5	4	4	3	3	2	1	3	3	2	2	4	5	1
146	2	2	1	2	3	5	5	3	2	1	2	2	2	2	3	3	2	3	4	3
147	4	3	4	3	3	4	5	4	4	2	3	3	3	2	2	4	1	2	2	3
148	3	2	1	3	4	5	5	4	3	2	4	3	1	1	3	2	1	4	2	1
149	3	1	1	2	3	5	5	1	3	5	3	5	3	4	1	1	3	2	5	3
150	3	4	4	3	3	5	5	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	3
151	2	4	2	1	4	5	5	4	1	3	4	2	2	2	4	3	2	3	1	2
152	2	3	2	1	2	5	5	2	2	1	4	2	1	4	2	2	3	2	1	3
153	3	3	2	1	4	5	5	4	2	3	4	1	2	2	3	3	2	3	2	3
154	3	4	1	4	2	5	5	3	2	2	4	3	4	5	3	4	3	2	1	2
155	1	1	2	1	4	1	1	3	2	1	4	2	1	3	2	3	1	2	1	1
156	1	2	1	2	3	5	1	1	2	1	3	1	2	1	2	2	2	2	2	2
157	2	3	3	3	3	5	5	5	4	3	5	1	3	2	4	3	3	3	4	3
158	3	3	2	1	5	5	5	4	4	2	5	1	4	4	4	5	1	3	3	4
159	2	2	3	4	5	5	5	1	3	3	5	4	4	2	3	3	3	3	4	2
160	1	4	4	3	5	5	5	2	5	2	3	4	4	2	5	3	5	3	5	4
161	1	3	1	4	1	5	5	1	3	1	4	1	1	4	4	4	1	1	1	1
162	3	4	3	2	4	5	5	1	4	3	2	1	1	4	4	5	4	2	4	1
163	2	2	2	1	3	3	4	1	1	1	5	1	1	2	1	1	3	3	4	1
164	1	5	3	5	5	5	5	4	1	1	5	3	3	1	1	2	1	1	5	2
165	3	1	3	1	4	5	5	3	3	1	4	3	4	1	2	3	1	3	3	4
166	5	1	2	1	3	5	5	1	1	3	3	2	2	2	4	1	1	4	5	1
167	2	2	3	4	4	5	5	2	3	2	5	2	3	2	3	2	2	4	3	3
168	1	3	1	1	4	5	5	3	3	2	5	3	5	4	3	4	3	1	3	1
169	4	1	3	2	3	5	5	2	2	1	2	2	1	3	4	4	3	3	4	2
170	2	1	2	1	1	5	4	3	3	2	2	1	1	1	2	3	1	2	4	2
171	1	2	3	5	3	5	4	1	1	1	2	2	1	3	3	4	4	4	1	4
172	4	3	4	1	5	5	5	4	3	4	4	3	3	3	4	4	2	4	5	4
173	3	1	3	4	4	5	5	3	2	2	3	2	3	1	2	3	3	3	3	3
174	1	3	4	4	2	5	5	2	3	3	2	2	3	2	3	3	1	2	3	2

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

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

175	3	2	3	3	1	5	5	1	3	3	2	2	1	2	2	4	1	3	4	1
176	2	1	1	4	4	5	5	1	1	1	5	4	4	2	3	4	2	2	1	2
177	5	3	4	5	4	5	5	4	1	1	2	1	2	1	3	5	1	2	5	1
178	3	5	1	1	5	5	5	5	2	1	4	2	1	4	1	3	1	3	3	2
179	2	4	2	1	2	5	5	1	1	2	3	2	1	1	2	3	3	2	3	2
180	1	3	2	2	3	5	5	1	2	1	1	3	1	1	2	1	1	2	5	1
181	3	3	4	4	4	1	3	2	3	2	3	1	3	2	3	3	3	4	3	3
182	1	2	3	4	1	5	5	1	1	2	1	5	5	1	5	5	1	3	4	2
183	1	2	2	3	1	5	4	2	1	1	2	1	1	2	5	2	1	2	1	1
184	2	2	1	2	3	5	5	1	2	1	2	1	1	1	1	1	4	2	2	1
185	2	4	5	4	3	5	5	3	3	2	4	1	4	2	2	5	2	4	4	3
186	1	4	4	5	4	5	5	4	3	1	4	1	4	4	4	4	3	3	3	1
187	3	4	4	2	4	5	5	1	3	2	3	1	2	1	2	3	2	2	3	2
188	3	2	2	1	5	5	5	5	2	1	5	1	2	4	5	5	5	2	4	3
189	3	1	2	4	5	5	5	1	3	1	5	5	4	4	3	4	2	3	4	4
190	3	2	4	5	3	5	5	4	3	2	1	3	4	3	4	2	3	4	4	2
191	1	1	2	2	5	5	4	4	4	5	3	5	3	3	3	3	1	4	2	1
192	2	3	3	3	1	5	5	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
193	2	3	1	3	4	5	5	3	3	1	4	1	4	1	4	4	2	2	4	3
194	2	2	5	5	3	3	2	4	4	3	4	3	3	3	3	2	3	5	4	4
195	3	1	2	3	5	5	5	3	4	4	5	4	5	2	5	4	2	3	3	4
196	1	1	2	1	3	5	5	1	1	2	5	2	4	1	4	2	2	4	1	3
197	2	3	3	1	1	5	5	2	3	3	1	2	2	2	4	1	1	3	3	3
198	3	3	3	3	3	5	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
199	3	1	2	2	4	5	3	5	4	2	4	1	4	2	2	2	2	4	3	3
200	2	3	2	2	1	5	5	1	3	4	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2
201	5	5	3	4	2	5	5	3	2	5	4	5	4	2	3	4	3	4	5	3
202	3	5	3	1	3	5	5	3	1	1	4	2	2	1	3	3	2	3	3	3
203	2	4	3	1	4	5	5	2	1	2	3	1	4	2	3	1	1	3	4	3
204	1	3	3	4	1	5	5	5	1	5	5	4	4	3	4	4	4	4	4	1
205	3	4	2	2	4	5	5	3	2	2	3	2	2	2	4	4	4	2	1	1
206	1	2	2	2	4	5	5	3	4	5	3	1	1	4	2	4	1	2	4	2
207	1	4	3	3	1	5	5	2	2	3	4	2	2	2	4	3	3	2	4	2
208	2	3	2	2	2	5	5	1	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2
209	1	1	2	2	2	5	5	1	2	1	3	2	2	1	2	3	1	3	5	1
210	2	2	1	1	3	5	5	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1
211	2	1	3	1	2	5	5	2	5	5	5	5	2	2	4	5	1	1	1	2
212	1	3	3	3	2	5	4	2	2	1	3	2	1	1	2	2	1	2	3	2
213	1	2	1	2	2	5	3	2	2	1	2	1	1	1	2	4	1	2	1	2
214	2	3	3	3	4	5	5	1	4	3	5	2	2	3	4	3	4	2	2	1
215	3	4	2	1	2	5	5	1	3	2	3	4	4	1	4	3	2	3	3	2
216	1	2	5	3	1	3	4	2	4	3	4	3	5	4	4	3	2	2	4	1
217	3	4	5	1	1	1	5	5	5	5	1	5	5	1	1	1	1	3	1	3
218	3	5	5	1	1	5	5	2	3	1	2	4	2	2	3	4	3	4	3	4

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

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

219	4	2	1	1	3	5	5	3	1	2	4	1	1	2	2	2	1	2	3	1
220	2	4	2	2	3	5	5	4	3	2	5	1	2	2	4	4	2	2	4	4
221	2	3	2	2	3	5	5	3	3	4	4	3	1	2	3	4	1	1	1	1
222	3	3	4	5	5	5	3	5	3	3	5	4	4	5	5	5	4	4	3	4
223	1	3	1	1	3	5	5	1	3	2	4	4	4	1	2	1	3	3	5	3
224	2	3	3	4	3	5	5	1	3	2	4	4	3	2	4	5	3	3	4	3
225	4	4	5	4	3	5	5	1	4	1	5	3	4	1	5	5	4	3	3	5
226	1	4	2	2	1	5	4	3	3	2	4	2	3	4	3	2	2	2	4	4
227	3	3	3	3	4	5	5	3	4	2	5	5	3	4	4	5	1	3	5	4
228	3	3	4	2	2	5	5	1	2	3	4	1	4	1	3	4	3	3	2	1
229	2	2	3	4	5	5	5	1	1	2	5	3	3	1	2	3	2	5	3	4
230	3	3	3	2	3	2	1	3	2	2	2	3	3	2	4	2	3	2	3	3
231	3	2	1	2	2	4	5	4	2	2	1	1	2	2	3	3	2	1	4	2
232	3	2	1	2	4	5	5	2	3	4	5	1	4	1	4	3	4	4	4	3
233	4	4	1	3	3	5	5	4	3	3	5	1	3	2	3	4	1	4	4	1
234	1	4	3	5	3	5	5	1	4	4	5	3	4	3	3	3	4	2	3	3
235	3	2	5	4	5	5	2	3	2	3	4	4	3	5	4	4	3	5	3	3
236	4	3	3	4	3	5	5	2	3	1	2	2	3	3	3	4	2	3	3	2
237	2	4	2	1	5	5	5	4	1	1	5	4	4	3	4	2	3	4	5	1
238	4	5	4	3	2	5	5	1	3	3	4	3	2	1	4	4	2	4	5	3
239	3	4	2	1	2	5	5	1	2	2	4	2	1	2	3	4	3	4	3	4
240	3	3	1	1	3	5	4	1	2	1	3	2	1	1	3	2	2	2	3	3
241	3	5	2	1	3	2	2	3	4	5	3	4	3	2	3	4	3	1	1	5
242	2	3	3	1	4	5	5	1	1	1	4	1	2	1	3	3	1	3	3	2
243	2	4	2	3	4	5	5	1	2	4	2	1	1	2	3	3	2	2	2	1
244	2	2	4	5	4	5	5	1	4	4	4	4	4	2	5	5	1	3	5	5
245	1	1	3	3	5	5	5	5	4	3	4	3	4	1	2	5	5	4	5	5
246	2	3	5	4	2	5	5	1	1	4	3	3	3	1	5	3	2	1	3	3
247	1	2	4	2	3	5	5	4	5	2	2	1	4	3	4	4	2	3	2	3
248	2	1	2	2	4	5	5	2	1	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2
249	1	1	3	4	1	5	5	1	4	4	5	2	3	3	4	3	3	4	1	4
250	2	3	1	2	2	5	5	1	2	1	3	1	2	1	3	3	1	2	4	2
251	1	4	3	2	3	5	5	4	2	2	5	2	2	2	3	1	4	3	3	3
252	4	3	2	1	5	5	5	1	1	1	5	4	2	1	3	4	3	3	1	4
253	1	3	3	3	5	5	2	1	4	1	1	2	1	1	3	1	1	1	3	1
254	1	3	1	4	3	5	5	2	1	3	4	1	1	1	4	3	3	3	4	1
255	2	3	3	5	4	5	5	1	2	1	5	2	2	4	4	3	3	4	2	2
256	1	3	2	2	1	3	3	1	2	3	3	2	1	1	1	4	2	2	3	1
257	3	5	3	5	4	3	4	1	2	1	5	4	4	3	4	5	4	2	3	4
258	3	1	3	5	5	5	5	3	4	4	5	5	5	4	4	4	3	3	2	4
259	3	5	1	1	3	5	5	4	3	2	3	5	3	2	4	4	4	3	3	3
260	3	3	4	2	4	5	5	5	4	4	5	3	3	3	3	4	3	3	4	2
261	3	2	1	3	3	5	5	1	2	3	4	2	3	4	3	1	1	1	3	1
262	4	4	2	1	3	5	5	2	2	3	5	3	1	3	3	2	2	3	4	5

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

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

263	4	3	3	3	5	5	5	3	4	1	5	5	5	4	5	5	3	3	3	3
264	3	1	2	1	4	5	5	2	2	1	3	1	1	1	2	2	1	3	2	4
265	2	1	1	1	3	5	5	2	4	1	3	1	1	3	1	1	1	3	4	1
266	2	2	3	5	3	4	5	2	1	2	3	3	4	1	3	3	2	1	2	2
267	1	1	3	3	4	5	5	1	3	1	3	2	2	1	4	4	2	2	3	3
268	1	4	2	1	3	5	5	4	2	1	4	3	1	4	1	1	3	3	4	2
269	1	3	3	3	2	5	5	1	1	1	3	2	3	1	1	1	1	3	2	1
270	3	1	1	1	1	5	4	5	3	1	4	2	4	1	3	1	1	3	1	1
271	4	4	3	5	4	5	5	4	4	2	5	2	4	3	3	2	3	4	2	2
272	1	1	3	3	3	5	5	3	3	1	4	4	3	3	3	1	1	5	1	1
273	2	4	3	2	1	2	3	2	1	2	1	2	3	2	1	2	3	2	1	3
274	3	2	1	1	4	5	5	3	3	1	5	1	2	4	5	3	1	4	1	4
275	2	4	3	5	5	5	5	4	3	2	5	4	5	3	5	5	1	5	4	1
276	4	1	3	5	4	4	5	1	4	2	4	2	3	1	4	5	1	3	4	2
277	2	2	1	1	1	5	5	1	2	1	3	1	3	2	2	2	2	3	4	1
278	3	2	4	4	1	5	5	3	4	3	5	5	5	3	3	3	5	3	3	2
279	4	4	4	5	5	5	5	4	1	3	5	5	5	4	1	5	5	4	4	5
280	3	2	4	4	1	5	5	2	4	1	4	3	2	3	4	4	4	3	2	3
281	1	3	3	2	3	5	5	2	2	4	4	2	3	3	2	3	3	3	4	3
282	3	3	1	1	1	5	5	4	3	3	5	1	1	1	3	1	1	3	3	1
283	3	3	4	2	3	5	5	3	4	3	3	2	2	1	2	4	1	3	4	1
284	1	3	4	4	3	5	5	3	4	5	5	2	4	3	2	4	2	3	5	1
285	2	3	3	3	2	5	4	2	3	2	4	2	3	4	3	4	2	4	4	2
286	2	1	1	1	5	5	5	4	2	1	5	3	3	3	4	4	3	2	4	2
287	1	1	1	1	3	5	5	3	3	1	2	1	1	1	4	4	2	3	2	1
288	4	2	3	1	5	5	5	3	3	2	5	2	2	3	4	4	3	3	2	4
289	2	1	1	1	4	5	5	1	3	1	4	3	2	1	5	2	2	3	5	3
290	3	3	3	4	4	5	5	4	4	1	5	3	4	4	5	5	2	4	4	4
291	1	1	3	1	1	5	1	2	2	2	4	2	4	1	2	4	3	2	1	1

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