

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO(A) EN
PSICOLOGÍA**

**“LA ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE UNA
UNIVERSIDAD PRIVADA DE PIURA, SEGÚN GÉNERO”**

Área de Investigación:

Ciencias Médicas- Psicología positiva y Bienestar psicológico

Autor(es):

Br. Noriega Flores, Cinthya Lizbeth
Br. Sánchez Villacorta, Marianella Belén

Jurado Evaluador:

Presidente: Quintanilla Castro, María Cristina

Secretario: Vélez Sancarranco, Miguel

Vocal: Paredes Gamarra, Yelitza Priscilla

Asesor:

Cruz Cedillo, Aura Violeta

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3470-209X>

Piura – Perú

2021

Fecha de sustentación:

09-12-2021

**“LA ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE MEDICINA
HUMANA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE PIURA,
SEGÚN GÉNERO”.**

PRESENTACIÓN

Sres Miembros del Jurado

Habiendo cumplido con los requisitos determinados en el proceso de investigación para la obtención del Título Profesional de Psicología de la Universidad de Privada Antenor Orrego sede- Piura, ponemos a sus juicios y apreciaciones el presente trabajo de investigación titulado: **“LA ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE PIURA, SEGÚN GÉNERO”**. Contando con la seguridad de que se evaluará de forma justa y objetiva nuestra investigación y agradeciendo anticipadamente las observaciones y sugerencias que puedan brindarnos para contribuir a su mejora.

Piura, noviembre del 2021

Br.Cinthya Lizbeth Noriega Flores

Br.Marianella Belén Sanchez Villacorta

DEDICATORIA

Esta investigación la dedico a mi cónyuge por el soporte emocional brindado y también a mis queridos hijos Christian y Gianfranco que son la razón de mi existencia.

Br.Marianella Belén Sánchez Villacorta.

Este trabajo es dedicado a mis progenitores por su infinito amor brindado y a mis hermanos que me fueron mi inspiración durante mi carrera profesional.

Br.Cinthya Lizbeth Noriega Flores.

AGRADECIMIENTO

Nuestro más grande y sincero agradecimiento:

A la Universidad Privada Antenor Orrego por habernos brindado las competencias necesarias para nuestro crecimiento como profesionales.

A la docente Aura Violeta Cruz Cedillo por su asesoramiento y estímulo constante, gracias a lo cual pudimos culminar nuestro trabajo de investigación.

Br.Cinthya Lizbeth Noriega Flores

Br.Marianella Belén Sanchez Villacorta

ÍNDICE DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN.....	III
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO	V
ÍNDICE DE CONTENIDO	VI
INDICE DE TABLAS	VIII
RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
CAPITULO I MARCO METODOLÓGICO	11
1.1 EL PROBLEMA.....	12
1.1.1 Delimitación del problema.....	12
1.1.2 Formulación del problema:	16
1.1.3 Limitaciones.....	17
1.2 OBJETIVOS	17
1.2.1 Objetivos generales	17
1.2.2 Objetivos específicos	17
1.3 HIPÓTESIS	18
1.3.1 Hipótesis general	18
1.4 VARIABLE E INDICADORES	18
1.4.1 Variable: La ansiedad	18
1.5 DISEÑO DE EJECUCIÓN.....	19
1.5.1 Tipo de investigación	19
1.5.2 Diseño de investigación	19
1.6 POBLACIÓN Y MUESTRA	20
1.6.1 Población	20
1.6.2 Muestra.....	21
1.6.3 Muestreo por estratos:	23
1.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	24
1.7.1 Evaluación psicométrica	24
1.7.2 Instrumento:.....	24
1.7.2.1 Cuestionario de Ansiedad Estado - Rasgo (STAI).....	24
1.8 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	25

1.9 ANÁLISIS ESTADÍSTICO	25
CAPITULO II MARCO REFERENCIAL TEÓRICO.....	27
2.1 ANTECEDENTES	28
2.1.1 A nivel Internacional.....	28
2.1.2 A nivel Nacional	29
2.2 MARCO TEÓRICO	30
2.2.1 Etimología de la Ansiedad	30
2.2.2 Definición de Ansiedad	31
2.2.3 Enfoques teóricos sobre la ansiedad	32
2.2.3.1 Enfoques teóricos sobre la etiología de la ansiedad	32
2.2.3.2 Teoría de Ansiedad Estado-Rasgo.....	33
2.2.4 Definición de Ansiedad estado.....	34
2.2.5 Definición de Ansiedad Rasgo.....	34
2.2.6 Relación entre Ansiedad Estado - Rasgo	34
2.2.7 SÍNTOMAS, FACTORES Y ETAPAS DE LA ANSIEDAD.....	34
2.2.7.1 Síntomas de la ansiedad	34
2.2.7.2 Factores de la ansiedad	36
2.2.7.3 Etapas de la ansiedad	37
2.2.7.4 Técnicas para mejorar la ansiedad.....	38
2.3 MARCO CONCEPTUAL	44
2.3.1 Ansiedad.....	44
2.3.2 Estudiantes de Medicina.....	44
CAPITULO III RESULTADOS.....	45
CAPITULO IV ANÁLISIS DE RESULTADOS	50
CAPITULO V 55CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	55
5.1 CONCLUSIONES	56
5.2 RECOMENDACIONES	57
CAPITULO VI.....	58
REFERENCIAS	58
BIBLIOGRÁFICAS Y ANEXOS.....	58
6.1 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	59
6.2 ANEXOS	70

INDICE DE TABLAS

Tabla N°1: Población de estudiantes de medicina humana del 10mo al 12vo ciclo de estudios.

Tabla N°2: Ansiedad en estudiantes varones de Medicina Humana de una Universidad Privada de Piura.

Tabla N°3: Ansiedad en estudiantes mujeres de Medicina Humana de una Universidad Privada de Piura.

Tabla N°4: Diferencias de las dimensiones (ansiedad estado ansiedad rasgo) de la ansiedad en estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Privada de Piura, según género.

Tabla N°5: diferencias de la ansiedad en estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Privada de Piura, según género.

RESUMEN

Los estudiantes universitarios de la escuela de medicina humana forman un grupo de alto riesgo para desarrollar problemas ansiosos, debido a las elevadas demandas académicas, a nivel psicológico, social y factores estresantes que conlleva el estudio de esta carrera profesional. El objetivo de este estudio fue: “Determinar la diferencia de la ansiedad en estudiantes de medicina humana de una universidad privada de Piura según género.” La investigación es de tipo descriptivo comparativo. También en este estudio se tuvo como población a estudiantes del 10mo al 12vo ciclo de la facultad de medicina humana, con una muestra de 103 alumnos, donde 47 son varones y 56 son mujeres, a quienes se aplicó el instrumento denominado: Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo. El análisis se obtuvo a través de las medidas de resumen y frecuencias con la U de Mann Whitney en SPSS v24. Los resultados arrojan un porcentaje mayor de A.E en 61.7% y de A.R en 55.3% en varones en relación a la A.E de las mujeres en 57.1% y A.R en 58.1%, sugiriendo la importancia de desarrollar talleres educativos diferenciados, tomando como base estos resultados, permitirá brindar a los estudiantes de medicina de ambos géneros los recursos necesarios para el manejo de la ansiedad.

Palabras clave: Ansiedad Estado (A.E), Ansiedad Rasgo (A.R) y estudiantes de medicina

ABSTRACT

University students from the school of human medicine form a high risk group for developing anxious problems, due to the high academic, psychological, social demands and high stress that the study of this professional career entails. The objective of this study was: "To determine the difference in anxiety in human medicine students from a private university in Piura according to gender." The research is descriptive and comparative. Also in this study, the population was students from the 10th to the 12th cycle of the Faculty of Human Medicine, with a sample of 103 students, where 47 are men and 56 are women, to whom the instrument called: State Anxiety Inventory was applied. - Trait. The analysis was carried out through the summary measures and frequencies with the Mann Whitney U in SPSS v24. The results show a higher percentage of AE in 61.7% and AR in 55.3% in men in relation to AE in women in 57.1% and AR in 58.1%, suggesting the importance of developing differentiated educational workshops, based on these results. , will allow to provide medical students of both genders the necessary resources for anxiety management.

Keywords: State Anxiety (A.E), Trait Anxiety (A.R) and medical students.

CAPITULO I

MARCO METODOLÓGICO

1.1 EL PROBLEMA

1.1.1 Delimitación del problema.

Todos en algunas circunstancias de nuestra vida nos hemos sentido ansiosos en un determinado contexto. La ansiedad es descrita como la incomodidad, nerviosismo o preocupación por lo que está por suceder o puede suceder. Es importante saber que la ansiedad como reacción humana específica de los seres humanos perturba la parte física y mental; pues pone en estado de alerta y activación al individuo en situaciones amenazadoras. Su finalidad primordial es la reacción inmediata ante circunstancias que son vistas como preocupantes o estresantes, esta se puede presentar en cualquier persona y en su estado normal mejora el rendimiento y la adaptación a diferentes contextos.

(Spielberger 1980) define a la ansiedad como una reacción emocional desagradable que es producida por la presencia de un estímulo externo, que el individuo considera como amenazador esto conlleva a que este presente cambios de tipo fisiológicos, conductuales y psicológicos. Por otro lado Navas (2012) refiere que la ansiedad como el estado emocional integrado por un conjunto de sentimientos, conductas, sensaciones y reacciones de tipo fisiológicas. Para Mischel (1990) la definición de ansiedad no puede reducirse a un solo concepto, puesto que según el autor, las personas presentan amenazas propias que le conllevan a un nivel mayor de ansiedad, de esta manera indica que la ansiedad debe ser considerada como un temor que se adquiere (aprendido); Todos ellos citados por Carrillo (2016)

Según los datos brindados por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF y la Organización Mundial de la Salud OMS las tasas que se presentan de conductas autolíticas, suicidio y ansiedad entre los adolescentes de todo el mundo son alarmantemente altas; tanto así que el 20% de los jóvenes de todo el mundo sufren de problemas relacionados a la salud mental,

esta situación incide directamente en su desempeño académico, es por ello que la UNICEF y la OMS como una manera de contrarrestar este problema de tipo mundial ha visto la necesidad de realizar trabajos interdisciplinarios que permitan abordar esta amenaza creciente en el mundo. Los problemas de salud mental tienen un alto costo, no solo personal, sino también económico y social; sin embargo, sigue siendo ignorada en los planes de salud nacional y global. La mitad de los problemas de salud mental empiezan antes de los 14 años, así que es necesario planificar programas innovadores para detectar, prevenir y tratar esta situación lo más temprano posible. (UNICEF, 2019)

La Organización Internacional de Trabajo OIT (2020) refiere que a nivel mundial existen alarmas relacionadas a la salud mental en los jóvenes de edades comprendidas entre los 18 a 29 años, según los datos que se obtuvieron a través de la aplicación de una encuesta, el 16,7 % de los jóvenes encuestados presenta niveles altos de ansiedad o depresión, el 50,2 % un nivel medio y el 49.8% un nivel bajo. Otros datos que se pudieron obtener a través de esta encuesta fue que el 53,4 % de mujeres jóvenes tienen una mayor posibilidad de sufrir ansiedad o depresión, en comparación con los hombres jóvenes que presentan un porcentaje del 46,5 %. Por lo tanto se llega a la conclusión de que las mujeres exhiben mayor vulnerabilidad en cuanto a su bienestar mental, debido a factores como la paralización de su educación, carga de trabajos domésticos, falta de trabajo o violencia intrafamiliar.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2020) dio a conocer que la problemática en relación a la salud mental conforma un problema creciente que está afectando al continente Americano desde antes de la pandemia del COVID-19. La ansiedad y también la depresión están consideradas como los problemas mentales más comunes. Esto se ve agravado por la existencia de factores psicológicos, cambios sociales rápidos, condiciones de trabajo estresantes; propiciando

que ciertas personas sean más susceptibles a padecer trastornos mentales. Así mismo las circunstancias propiciadas por la pandemia han conllevado al aumento de individuos que presentan un empeoramiento de condiciones pre-existentes o nuevas dificultades en salud mental.

“El periodo universitario es parte del comienzo de un ciclo decisivo de ajuste para el estudiante, que trae consigo diversos desafíos para el estudiante de diferentes estratos socioeconómicos, culturales y psicológicos” Padilla et al. (2014); este periodo puede conllevarlos a ser más vulnerables a la ansiedad.

La Revista Científica de América Latina, el Caribe, España y Portugal (2019) presenta el artículo de investigación denominado: “Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios”. Donde los universitarios son considerados como un conjunto de alarma frente a la ansiedad debido a los requerimientos a nivel psicológico, social, académico y el aumento excesivo de estrés. El objetivo del estudio fue: establecer la predominancia de ansiedad en alumnos de una universidad privada de Medellín y su relación con aspectos sociodemográficos y académicos; la muestra tomada fue de 200 estudiantes. La medida de la ansiedad se dio a través de la escala Zung. En cuanto a los resultados la predominancia de ansiedad fue de 58%. El instrumento de Zung mostró una fiabilidad significativa con α de Cron Bach de 0,8. Se encontró una predominancia de ansiedad, lo cual indica que es de suma importancia desarrollar estrategias educativas, para abordar esta problemática (Pérez, 2015).

Por otro lado el ministerio de Educación (MINEDU) y de Salud (MINSa) después de analizar la problemática existente en las universidades peruanas, ha elaborado documentos normativos internos que tienen como propósito velar por el cuidado integral de la salud mental en el sector educación. Así mismo el Minedu, informa que el 85% de la comunidad educativa de las

universidades peruanas presenta problemas relacionados a la salud mental y los casos con mayor porcentaje son ansiedad 82 %, estrés 79 % y por último la violencia con un 52%. (MINEDU Y MINSA 2019). Para los estudiantes universitarios el 2020 fue un año muy difícil puesto que tuvieron que modificar sus clases presenciales por virtuales, con poco contacto con sus docentes y compañeros, y además adaptarse al aislamiento, generando en ellos mayores procesos ansiosos, tanto por las clases virtuales como por su futuro. (OMS, 2020)

La Revista de la Fundación de Educación Médica (2021), en su publicación “Trastornos del sueño y ansiedad de estudiantes de Medicina del primer y último año en Lima, Perú” refiere que los problemas de la salud mental, específicamente la ansiedad, son causas importantes de morbilidad a nivel mundial en los estudiantes de Medicina humana ;este estudio la muestra estuvo conformado por estudiantes del 1ero, 2do,5to y 6to año de estudios; donde se concluyó que el insomnio y la hipersomnía están relacionados directamente a procesos ansiosos. Dicha información es relevante y sugiere que los problemas ansiosos en los estudiantes de medicina humana deben prevenirse a través de programas específicos para el manejo de la ansiedad.

Después de haber analizado esta problemática en diferentes contextos, se puede afirmar que los índices de ansiedad en los estudiantes universitarios se ha ido incrementado de manera alarmante, considerándose como un problema de salud mental que debe ser abordado pues se ha convertido en un gran problema que afecta a la gran mayoría de estudiantes universitarios y más aun a los estudiantes de la facultad de medicina humana, los cuales debido a la alta exigencia académica son más vulnerables a estos problemas ; lo cual justifica desde este nivel la aplicación la presente investigación que tiene como finalidad: Determinar la diferencia de la ansiedad en estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Privada de Piura, según género, considerados del 10mo, 11vo y 12avo ciclo de estudios, por todo lo indicado se considera relevante y justificado realizar

esta investigación con el objetivo de obtener nueva información que sea pertinente y suficiente concentrándose en absolver la interrogante que se presenta a continuación.

1.1.2 Formulación del problema:

¿Cómo es la diferencia en la ansiedad de estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Privada de Piura, según género?

Justificación del estudio.

La ansiedad es un sistema que sitúa al individuo en un estado de alarma y activación en situaciones amenazadoras. Con respecto a las características de nuestra población hemos podido denotar que la exigencia académica de la carrera profesional de medicina es muy alta, y esta exigencia va aumentando en forma directa al ciclo que el estudiante va cursando, de acuerdo a las investigaciones, las mujeres tienen más desarrollado el sistema límbico por lo que las hace más propensas a sufrir cuadros ansioso y/o depresivo. Lo cual se corrobora con el estudio “Género y conductas ansiosas en estudiantes universitarios” (Castillo, 2019).

Este estudio es conveniente metodológicamente puesto que pretende determinar la diferencia de la ansiedad en estudiantes de medicina del 10mo al 12vo ciclo, según género, a través de la aplicación del diseño descriptivo comparativo, dicho diseño nos permitió recolectar información relacionada a las características de las dos muestras (varones y mujeres) para de esta manera determinar el comportamiento de nuestra variable en dichas muestras, así mismo el instrumento de investigación (Cuestionario de Ansiedad Estado - Rasgo) nos permitió registrar datos observables referentes a la variable de nuestro trabajo de investigación.

A nivel teórico, este estudio ofrecerá información actualizada, la cual podrá ser utilizada en investigaciones futuras en relación a la variable de estudio.

A nivel práctico, su importancia radica en que brindará técnicas para regular y/o disminuir la ansiedad en los estudiantes de medicina humana. Dicha información podrá ser utilizada para diseñar y aplicar programas y talleres que ayuden a disminuir la problemática existente en esta población.

1.1.3 Limitaciones.

- La existencia de escasos antecedentes Regionales y Locales respecto a la variable Ansiedad y la población en estudio.
- Se presentó dificultad en acceder a la muestra, para la aplicación del instrumento, puesto que éste se tenía que tomar de manera virtual, y el proceso de pedir el permiso fue extremadamente burocrático lo que dilató el tiempo en la recolección de los datos.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivos generales

- Determinar la diferencia de la ansiedad en estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Privada de Piura, según género.

1.2.2 Objetivos específicos

- Identificar la ansiedad en estudiantes varones de Medicina Humana de una Universidad Privada de Piura.
- Identificar la ansiedad en estudiantes mujeres de Medicina Humana de una Universidad Privada de Piura.

- Determinar la diferencia de las dimensiones (Ansiedad estado, ansiedad rasgo) de la ansiedad en estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Privada de Piura, según género.

1.3 HIPÓTESIS

1.3.1 Hipótesis general

- **H₁**: Existen diferencias de la ansiedad en estudiantes de medicina de una universidad privada de Piura, según género
- **H₀**: No existen diferencias de la ansiedad en estudiantes de medicina de una universidad privada de Piura, según género

1.3.2 Hipótesis específica

- Existen diferencias de las dimensiones (Ansiedad estado, ansiedad rasgo) de la ansiedad en estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Privada de Piura, según género.

1.4 VARIABLE E INDICADORES

1.4.1 Variable: La ansiedad

La cual fue medida con el instrumento denominado Test STAI inventario de ansiedad.

Dimensiones:

- Ansiedad Estado.
- Ansiedad Rasgo.

Indicadores:

Ansiedad Estado

- Preocupación.
- Bienestar.
- Malestar.
- Autoconfianza.
- Confortable.
- Inquietud motora.

Ansiedad Rasgo

- Autoconfianza.
- Inestabilidad y felicidad.
- Malestar.
- Preocupacion y evitación.
- Aproblemado y satisfecho.
- Estabilidad.

1.5 DISEÑO DE EJECUCIÓN

1.5.1 Tipo de investigación

Esta investigación es de tipo básica o pura ya que su finalidad es el incremento del conocimiento, donde el objeto investigado permite lograr este fin. Regularmente el propósito de este tipo de investigación es buscar el conocimiento por el conocimiento mismo. (Muñoz, 2016)

Diseño de investigación

De acuerdo a Muñoz (2016), la presente investigación tiene un tipo de diseño descriptivo comparativo.

M_1 O_1

M_2 O_2

$O_1 = O_2$

|||

Donde:

M_1 : Muestra 1

M_2 : Muestra 2

O_1 : Observación de la M_1

O_2 : Observación de la M_2

Comparación entre cada una de las muestras, pudiendo ser semejantes (\sim), iguales ($=$) o diferentes (\neq)

1.6 POBLACIÓN Y MUESTRA

1.6.1 Población

Estuvo constituida por 139 estudiantes de ambos sexos de la escuela profesional de medicina de la universidad privada de Piura de 10mo 11vo y 12vo ciclo de estudios.

1.6.2 Muestra

En este estudio se tomó el grupo de estudiantes del 10mo al 12vo ciclo de estudios.

Para el cálculo de la muestra se utilizó la fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z^2 \times p \times q} N$$
$$n = \frac{1.962^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times (341 - 1) + 1.962^2 \times 0.5 \times 0.5} 139 = 103$$

Siendo:

N = Total de la población (139 estudiantes de los ciclos mencionados)

(Fuente: Estadística de la Facultad de Medicina Humana de la UPAO)

Z = 1.962 (si la seguridad es del 95%)

p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)

q = 1 - p (en este caso 1-0.05 = 0.95)

d = precisión (en este caso deseamos un 3%).

Mediante el uso de la fórmula estadística se realizó el cálculo de la muestra, obteniéndose como muestra 103 estudiantes.

Tabla 1

Población de estudiantes de medicina humana del 10mo al 12vo ciclo de estudios.

Ciclo	Sexo		Total
	Hombres	Mujeres	
Décimo	18	23	41
Onceavo	27	25	52
Doceavo	19	27	46
Total	64	75	139

Fuente: Datos obtenidos de la Escuela de Medicina Humana- Filial Piura.

Criterio de Inclusión:

Se incluyó a estudiantes de medicina humana de 10mo, 11vo y 12vo ciclo que fueron encuestados luego de haber leído y aceptado el consentimiento informado.

Solo estudiantes de medicina humana de la ciudad de Piura.

Criterio de Exclusión:

Estudiantes de medicina humana de la ciudad de Trujillo.

No se consideraron los estudiantes de medicina humana no pertenecientes al 10mo, 11vo y 12vo ciclo de estudios. Este criterio no es la negación de los criterios de inclusión.

1.6.3 Muestreo por estratos:

Al realizarse el cálculo para el tamaño de la muestra, se obtuvo 103 estudiantes. Sin embargo, el estudio es comparativo, por lo que se estratificó dicha muestra, en razón de conocer el comportamiento de los dos grupos que constituyen la población, en este caso estudiantes varones y mujeres.

Para ello, se determina para cada estrato el tamaño de la muestra.

Esto es:

$$\frac{n}{N} = \frac{103}{139} = 0.741$$

Donde el total de cada subpoblación se multiplicará por la fracción constante con la finalidad de obtener el tamaño de la muestra en cada estrato:

Estrato	Estudiantes de la Universidad	Total población	Calculo	Muestra en cada estrato
1	Varones	64	64 x 0.741	47
2	Mujeres	75	75 x 0.741	56
Total		139	--	103

En esta investigación se estudió la ansiedad en estudiantes de medicina humana de una universidad privada de Piura de los cuales, 47 son varones y 56 mujeres; conformándose la muestra por 103 estudiantes.

1.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1.7.1 Evaluación psicométrica

La técnica que se utilizó en nuestro estudio es la psicometría, la cual es considerada como una forma de evaluación para medir indirectamente fenómenos psicológicos; esta permite la descripción, clasificación, diagnóstico, interpretación o predicción; lo que puede guiar las acciones para la mejora de la problemática (Meneses, 2013).

1.7.2 Instrumento:

1.7.2.1 Cuestionario de Ansiedad Estado - Rasgo (STAI).

En nuestra investigación, se utilizó el Cuestionario de Ansiedad Estado Rasgo (STAI); este instrumento fue creado por Spielberger con la finalidad de evaluar la ansiedad. Presenta dos niveles de autoevaluación que permiten evaluar los dos conceptos que conforman la ansiedad, los cuales son AE y AR.

El nivel estado y rasgo contienen 20 preguntas cada una de las cuales se califican con la escala tipo Likert, teniendo como elecciones de respuesta que van de 0 a 3. El instrumento cuenta con validez interna y una adaptación española, la validez fluctúa entre 0.9 y 0.93 en la A.E y entre 0.84 y 0.87 en A.R (Spielberger, 1982)

Desde que fue adaptada al español en el año 1982, se convirtió en un instrumento muy útil para evaluar la ansiedad en adolescentes y adultos en distintos contextos.

El STAI para los profesionales en el campo de las Ciencias de la Salud Mental ha sido una herramienta muy útil cuando se desea evaluar la ansiedad. Por lo anteriormente comentado, se concluye que el STAI es un cuestionario que a pesar de haber sido adaptado hace más de treinta años al español todavía se sigue utilizando como guía práctica para investigaciones en psicología y profesiones afines.

1.8 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para el procedimiento de recopilación de información se efectuó la solicitud de manera verbal con los docentes de la facultad de Medicina Humana y estos nos dieron a conocer que se debía realizar una solicitud escrita a la escuela de Medicina Humana, realizamos dicha solicitud sin obtener respuesta alguna, por lo que procedimos a pedir dicha información a los estudiantes coordinadores de 10mo, 11vo y 12vo ciclo de Medicina Humana, al recibir la colaboración de ellos pudimos acceder a la lista de estudiantes de los ciclos mencionados de la filial Piura y posteriormente por medio de ellos mismos enviamos el instrumento para la recolección de datos; dicho instrumento estaba constituido con el consentimiento informado y los ítems de la variable Ansiedad, tanto en sus dimensiones Ansiedad Estado y Ansiedad Rasgo; el instrumento fue llenado en totalidad de forma virtual, ya que al ser un formulario de Drive, no permite ser enviado mientras no se haya contestado todos los ítems.

1.9 ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Posteriormente a la aplicación del instrumento denominado Inventario de Ansiedad Estado- Rasgo en estudiantes de medicina, pertenecientes a la muestra de la investigación, se obtuvo la hoja Excel del formulario drive. Posteriormente estos datos fueron organizados con el programa estadístico SPSS v24 este programa analiza, procesa, interpreta y da resultados acerca

de la variable de investigación, para luego proceder al análisis de estos, utilizando diferentes metodologías y técnicas proporcionadas como:

Tablas de doble entrada las que fueron hechas de acuerdo las normas APA, para ser presentadas dentro de los resultados. Las características de los datos y los antecedentes nos ayudaron a seleccionar la prueba no paramétrica (U de mann Whitney) asumiendo que los datos siguen una distribución no normal, puesto que son datos no relacionados o independientes (Varón- mujer), con una variable ordinal nominal de tipo cualitativo, debido a que presenta una escala (nada, algo, bastante y mucho) de datos cualitativos que han sido codificados como cuantitativos para una mejor interpretación de estos, en relación a la hipótesis propuesta esta fue utilizada para realizar la contrastación después de analizar los resultados de la significancia que arroja la U de mann Whitney.

CAPITULO II

MARCO REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

A continuación, describiremos variadas investigaciones acerca de la ansiedad que por su importancia han sido consideradas en nuestro trabajo de investigación; se presentarán investigaciones hechas a nivel internacional, nacional, regional y local si los hubiere.

2.1.1 A nivel Internacional

Goncalves y Rodríguez (2015), en su tesis titulada “Diferencias entre hombres y mujeres en la evaluación de la ansiedad en población Argentina” el estudio fue de tipo correlacional, con diseño transversal con una muestra de 320 participantes, utilizando el Cuestionario de Evitación Cognitiva y la Escala STAI (Rasgo-Estado) de Spielberger, en los cuales se obtuvo como resultado Se consiguieron los datos estadísticos de las medidas A.E y A.R para damas (STAI-E: M = 36.75; STAI-R: M = 40.91) y para varones (STAI-E: M = 34.39; STAI-R: M = 37.99), lo que indica una elevada predominancia de A.E Y A.R en participantes femeninas, más que en varones, ya sea por predisposición de rasgos de personalidad o temas psicológicos.

Mercedes (2009) “Evaluación de la ansiedad frente a los exámenes universitarios” en donde su muestra fue de 1368 estudiantes de la Universidad Nacional de Río Cuarto, su estudio fue de tipo descriptivo Cuantitativo. Y se utilizó el cuestionario de Ansiedad Frente a los Exámenes Universitarios, se encontró que las damas tienen mayor porcentaje de ansiedad que los hombres, esto respondería a una variación genética debido a la presencia de una mínima cantidad de catecol-O-metiltransferasa, llegándose a concluir que el 31,14 %, de alumnos tienen niveles medios de ansiedad en relación a los exámenes dados en 1º año, lo que podría deberse, entre otros factores, “a un mecanismo de interferencia cognitiva”, según Ludlow, y Guida (1991).

Menijes (2005) en su estudio “Ansiedad en poblaciones de estudiantes universitarios argentinos y estadounidense” de tipo descriptivo comparativo, teniendo como muestra a 405 estudiantes, conformado por el 54,8% de mujeres y el 45,2% de varones, se llegó a la conclusión que el perfil ansioso y depresivo es significativamente diferente entre varones y mujeres, donde las mujeres presentan un mayor nivel de este trastorno.

A nivel Nacional

Castillo y Luque (2019) en su estudio “Género y conductas ansiosas en estudiantes universitarios”, de tipo correlacional se tuvo como muestra 368 estudiantes entre damas y caballeros, cuyas edades están en 19 y 24 años; se utilizó el instrumento cuestionario sobre Implicaciones de género y la escala del IDARE (Inventario de Ansiedad Estado- Rasgo) para medir ansiedad, donde las mujeres representan un 51,93% de la muestra y los varones un 48.07% , los resultados arrojan que las damas muestran mayor nivel de ansiedad que los varones, esto debido a las diferencias de oportunidades de género en diferentes carreras universitarias, implicando probables afectaciones psicológicas, emocionales y predisposiciones a conductas ansiosas.

Restrepo et al. (2014) en su estudio titulado “Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios” su método de estudio fue mediante muestreo probabilístico estratificado con una muestra de 200 estudiantes, utilizando como instrumento, la escala de Zung, así mismo se evaluó la confiabilidad de la escala con el alfa de Cronbach, de esta manera se obtuvo como resultados que la prevalencia de ansiedad resultó un 58 %. De esta manera el instrumento que se utilizó fue la escala de Zung mostró una muy buena confiabilidad con α de Cronbach de 0,8. Además dicho esto la predominancia de ansiedad demostró similitud tanto en hombres como en féminas como en el grupo de edades pertenecientes a los estudiantes.

Otero (2014) en su investigación denominada “Ansiedad en estudiantes universitarios: estudio de una muestra de alumnos de la Facultad de Educación” de tipo descriptivo, en donde se tuvo como muestra 106 estudiantes, utilizando como instrumento el Cuestionario de ansiedad Estado-Rasgo (STAI) de esta manera se obtuvo un porcentaje significativo en estudiantes con ansiedad elevada, así mismo se encontraron que en la escala A.E, se obtuvo un percentil ≥ 75 , existen 14 individuos (12 damas y 2 hombres), constituyendo un 13,20% de la población estudiada. Y en cuanto a la escala A.R, un percentil ≥ 75 , existe 17 estudiantes (13 damas y 4 hombres), siendo esto un 16% de la población estudiada. Concluyendo que tanto la ansiedad estado ($p < 0.047$) como ansiedad rasgo ($p < 0.052$) es mayor en las mujeres que en los varones, esto podría deberse según el autor a Factores individuales, Factores familiares o Factores sociales.

Arenas y Puigcerver (2009) en su artículo denominado “Diferencias entre hombres y mujeres en los trastornos de ansiedad: una aproximación psicobiológica”, de tipo descriptivo comparativo, se obtuvo como resultado que las damas en la etapa reproductiva tienden a ser más susceptibles a padecer de trastorno de ansiedad que los hombres, de 2 a 3 veces más. Siendo así que el 17,5% de las mujeres y el 9.5% de hombres han sufrido en algún momento de sus vidas, algún síntoma o trastornos de ansiedad.

2.2 MARCO TEÓRICO

2.2.1 Etimología de la Ansiedad

El termino ansiedad proviene del latín “ansietas”, en el cual una persona experimenta exaltación del ánimo, intranquilidad, nerviosismo o preocupación excesiva. La ansiedad no siempre es considerada como una patología sino como una emoción similar a la felicidad o al miedo.

2.2.2 Definición de Ansiedad

Sensación que los individuos pueden experimentar en situaciones peligrosas o de excesiva preocupación, esta nos permite estar alerta para poder reaccionar mejor ante situaciones difíciles. El problema se presenta cuando una persona se siente ansiosa sin la existencia de un estímulo externo.

Según Spielberg (1975), considera como ansiedad la respuesta emocional incomoda ante un estímulo externo; la cual es percibida e interpretada por el individuo como amenazadora, propiciando variaciones fisiológicas y conductuales en éste.

García (2013) precisa a la ansiedad como una contestación automática que predispone al sujeto para enfrentarse a una situación amenazante. En tal sentido esta emoción es similar a otras emociones esta se clasifica: en ansiedad sana, asociada a miedo que nos ayudan a preservar la vida; también pueden ser interiorizadas a través de la observación, la experiencia y la herencia. La ansiedad patológica, es la que puede perjudicar al ser humano y se manifiesta como: fobias, obsesiones o manías.

Según Navas y Vargas (2012) Considera que es una sensación que se manifiesta en ocasiones donde el sujeto percibe una posible amenaza; preparándolo a éste para enfrentarse ante ella a través de una cadena de respuestas.

2.2.3 Enfoques teóricos sobre la ansiedad

2.2.3.1 Enfoques teóricos sobre la etiología de la ansiedad

La psicología ha venido realizando estudios sobre la ansiedad, lo que ha conllevado a la existencia de enfoques que tratan de explicar porque se produce, estas teorías son:

A) Teoría psicodinámica

Creado por Freud señaló que la ansiedad es un proceso biológico, manifestado como la contestación de un individuo a la excitación excesiva causada por el deseo sexual excesivo, posteriormente se llegó a otra explicación, donde la ansiedad sería signo de peligro en una situación de peligro. La teoría refiere que el sufrimiento proviene de la disputa entre la dureza del superyó y el instinto prohibido, en esta lucha, los estímulos instintivos que el sujeto no puede aceptar pueden causar la ansiedad.

B) Teoría conductista

Según esta teoría, los comportamientos son aprendidos es por ello que la ansiedad se considera como la consecuencia de un condicionamiento en el que el sujeto aprende por error, asociando estímulos que inicialmente eran neutros, con eventos traumáticos experimentados anteriormente, por ello cada vez que el sujeto entra en contacto con un estímulo perturbador se producirá la ansiedad relacionada directamente a ese estímulo. La base teórica del aprendizaje social concluye que no solo la ansiedad podría desarrollarse mediante experiencias o información de eventos perturbadores, sino también mediante la observación y aprendizaje de conductas de las personas con las cuales el sujeto convive y considera importantes.

C) Teoría cognitivista

Refiere que la ansiedad es causada por la "cognición" patológica. Es decir que el individuo interpreta mentalmente un evento como perturbador y para ello lo enfrenta con un cierto estilo y comportamiento específico. Por ejemplo, aunque la mayoría de nosotros no le da significado amenazador a determinadas situaciones perturbadoras existen otras personas que por su cognición patológica si lo hace, lo que les conlleva a presentar sensaciones físicas incómodas. Estas personas interpretan dichas situaciones como indicadores alarmantes y amenazantes tanto física como mentalmente, conllevándolos a presentar reacciones de tipo neurofisiológicas, que pueden desencadenar la ansiedad.

2.2.3.2 Teoría de Ansiedad Estado-Rasgo

Según Spielberger (1972) la ansiedad-estado se considera como un "estado emocional" inmediato y transformable, que tiene como característica la mezcla de emociones como: nerviosismo, aprensión, tensión, pensamientos intrusivos y preocupantes; contiguos a cambios fisiológicos. En cambio la A.R está referida a características propias de la ansiedad de un individuo, las cuales son relativamente estables, por lo cual se considera como una predisposición o rasgo. Inversamente a la A.E, la A.R no se presenta claramente en el comportamiento por lo cual puede ser deducida de acuerdo a la periodicidad en el que individuo experimenta incremento en la ansiedad, por ello los sujetos con un nivel alto de A.R interpretan gran cantidad de eventos como perturbadores por lo tanto están más predispuestos a presentar la ansiedad-estado. Los niveles incrementados de ansiedad-estado son interpretados enérgicamente como incómodos; por ello, si un individuo no puede manejar el estrés, ejecutará las habilidades de afrontamiento que posee y que le permiten enfrentarse a situaciones que considera como amenazantes. Así mismo si

el sujeto se desborda por la A.E es posible que inicie un proceso defensivo para minimizar el estado emocional perturbador.

2.2.4 Definición de Ansiedad estado

Se refiere al estado emocional temporal de un individuo influenciado por la tensión, desconfianza, pensamientos intrusivos e incremento en la función del sistema nervioso autónomo presentándose además modificaciones fisiológicas.

2.2.5 Definición de Ansiedad Rasgo

Son características que se presentan continuamente a lo largo del tiempo y en diversas circunstancias; consiste en la predisposición ansiosa que presenta un sujeto, donde éste percibe las situaciones como peligrosas o amenazadoras.

2.2.6 Relación entre Ansiedad Estado - Rasgo

Según los estudios se ha determinado que los sujetos que presentan un nivel alto de A.R también presentarán un mayor nivel de A.E; puesto que los individuos con este tipo de ansiedad interpretan mucho más las situaciones como amenazadoras lo que aumenta su ansiedad estado.

2.2.7 SÍNTOMAS, FACTORES Y ETAPAS DE LA ANSIEDAD

2.2.7.1 Síntomas de la ansiedad

Tiene numerosas manifestaciones sintomáticas las

Cuales se clasifican en:

- Físicos

Problemas cardiovasculares, problemas digestivos, respiratorios; también puede haber insomnio, hipersomnia y alteraciones en la respuesta y deseo sexual.

- Psicológicos

Nerviosismo, preocupación excesiva, predisposición para huir o atacar, desconfianza, despersonalización, sospechas, dificultad para hacerle frente a los problemas. En situaciones extremas, miedo a la muerte, a volverse locos, o intentos de suicidio.

- De conducta

Estado de conciencia excitado, bloqueos mentales, ineptitud, agitación motora. Los síntomas pueden estar relacionados a cambios en la expresividad y lenguaje corporal.

- Intelectuales o Cognitivos

Dificultades en los procesos cognitivos como la: atención, concentración y memoria, preocupación desmesurada, pensamientos negativos, obsesivos y distorsionados, incertidumbre, tendencia a recuerdos desagradables, exageración en la prevención, deducciones inadecuadas, desconfianza, etc.

- Sociales

Agresividad, embelesamiento, dificultad para comunicarse, locuacidad, bloqueo mental, temor para expresar sus ideas y defender sus derechos, miedo a iniciar conflictos, etc.

2.2.7.2 Factores de la ansiedad

Su inicio y mantenimiento está influenciado por tres grandes factores, los cuales son: factores predisposicionales, factores activadores, y factores de mantenimiento.

- **Factores predisposicionales**

Hace referencia a variables biológicas y hereditarias, que predisponen a los seres humanos a desarrollar alteraciones de ansiedad cuando se exponen a eventos estresantes. También en este grupo se consideran algunas variables relacionadas a la personalidad, como las experiencias y el aprendizaje. Estas indican que ciertos individuos son más vulnerables a sufrir ansiedad pues poseen con un sistema de alerta más susceptible que otras personas y que una vez activado es muy complejo de desactivar. Estos individuos regularmente están en un estado de pre-alerta, y constantemente pre configuran ciertos tipos de respuestas defensivas.

- **Factores activadores**

Hace referencia a circunstancias que mueven nuestro sistema de alerta y nos preparan reaccionar ante ellas. La ansiedad está asociada generalmente a la percepción de amenaza, esta percepción necesita de un proceso de evaluación lúcida u automática que realiza el individuo, el cual se determina por la valoración del acontecimiento, como le afecta y que puede hacer frente a ello.

- **Factores de mantenimiento**

Generalmente afectan a determinados casos en donde las situaciones que inician la ansiedad no se solucionan eficazmente o también cuando esta llega a alcanzar ciertas características para ser considerado un trastorno. Cuando esta se presenta como un problema las

probabilidades de aumentar son inherentes; al aparecer la ansiedad a causa de factores activadores, y reforzados por factores predisponentes, si es desmesurada y mantenida, favorece el inicio de enfermedades. Los problemas fisiológicos que no se tenían, ahora se deben a la ansiedad, pero, a su vez, se multiplican y retroalimentan con está.

Dentro de los factores de mantenimiento, existen procedimientos nocivos de afrontamiento las cuales son: soluciones practicadas y fallidas, que permiten el aumento y mantenimiento de la ansiedad.

2.2.7.3 Etapas de la ansiedad

A) Evaluación inicial de la amenaza

En esta etapa se produce una identificación automática e instantánea de los estímulos lo que permite clasificarlos en amenazantes o no. Dicho proceso usa escasos recursos atencionales permitiendo el procesamiento de otras informaciones en forma paralela.

B) Activación primitiva frente a la amenaza

En presencia de la evidencia inicial del peligro se activa las respuestas de carácter fisiológico, cognitivo, emocional y conductual, las cuales son propias de la ansiedad.

En esta etapa se evidencia respuestas de huida las cuales son rígidas y no racionales, además puede ser totales o relativamente inconscientes. El individuo es consciente solo de los efectos fisiológicos, emocionales y conductuales que derivan de la evaluación primitiva de amenaza y de los pensamientos automáticos que se presentan; la característica principal de esta etapa es que el procesamiento de la información hace uso de numerosos recursos atencionales

llegando a la intolerancia, incertidumbre, sobrevaloración del daño y la posibilidad de que este se produzca.

C) Pensamiento reflexivos

El individuo en esta etapa puede llegar a reflexionar sobre sus pensamientos y deseos; calificando la exactitud de su evaluación de inicio de la amenaza y los recursos disponibles y eficaces con los que cuenta para hacerle frente. Este es un procesamiento de la información con características más complejas lentas, racionales y conscientes.

2.2.7.4 Técnicas para mejorar la ansiedad

A. Respiración diafragmática lenta

Para realizar esta técnica es necesario seguir los siguientes pasos:

Siéntese cómodamente y coloque su mano en el pecho y la otra en su vientre, inhale y sienta como se eleva la mano que tiene sobre de su abdomen, mientras que la que tiene sobre su pecho apenas se eleva. Si por alguna razón se eleva mucho más la mano que tiene sobre su pecho y al contrario la mano que tiene sobre su abdomen no se eleva; la respiración diafragmática no se está realizando en forma correcta. La especificación para realizar correctamente esta respiración consiste en: poner la mano sobre el abdomen y la otra mano en el pecho, luego inspirar por un lapso de cuatro segundos, mientras se siente que la mano que tiene en el abdomen se eleva.

Seguidamente se debe retener el aire por un lapso de cuatro segundos, posteriormente se expulsará el aire a través de la boca muy lentamente por un lapso de ocho segundos, finalmente se hace una pausa de cuatro segundos y se repite el ciclo. Repetir la respiración por cinco minutos con una frecuencia de dos veces al día, durante dos veces por semana permite entrenarse bien en

esta técnica de relajación; lo cual te conllevará a interiorizar dicha técnica y controlar más fácilmente la ansiedad en situaciones estresantes.

B. Técnica de relajación muscular progresiva

Esta técnica es muy útil en situaciones en que el estudiante se siente desbordado por su ansiedad.

La técnica se puede realizar sentado o acostado ya sea en una cama o mueble.

Para realizar esta técnica es necesario contar con una intensidad de luz baja, debe estar descalzo de preferencia y acostado o sentado cómodamente si lleva prendas muy ajustadas se sugiere aflojarlas.

Céntrese en su cuerpo, dirija su atención a su mano derecha, cierre su mano derecha y apriete su puño con mucha fuerza por un lapso de diez segundos, observe la tensión en su puño y antebrazo derecho. Deje de presionar su puño derecho extienda su mano derecha y relájela por un lapso de diez segundos.

Dirija ahora su atención a su mano izquierda, cierre esta y apriete el puño con fuerza por un lapso de diez segundos, céntrese en la fuerza que se produce en su puño y antebrazo izquierdo; suelte su puño izquierdo y extienda su mano izquierda, después relájela por un lapso de diez segundos.

Posteriormente cierra las dos manos con los codos pegados a su cuerpo llevando estos hacia sus hombros, poniendo tensos los bíceps, esto se realizará por un lapso de diez segundos.

Sienta la tensión de sus bíceps y ahora relájese durante un lapso de diez segundos, dejando caer lentamente los brazos a los lados de su cuerpo además de abrir sus manos.

Dirija su atención a la zona de los hombros encoja estos y súbalos, como si quisiese tocarse sus orejas, mantenga esta postura de tensión de sus hombros y cuello durante un lapso de diez segundos relájese durante diez segundos y deje que sus hombros caigan lentamente y descanse.

Dirija ahora su atención a los músculos de su cara levante sus cejas muy alto hasta que sienta que su frente está muy arrugada, mantenga esta rigidez durante un lapso de diez segundos, posteriormente relájese permitiendo que los músculos de su frente se aflojen por un lapso de diez segundos.

Dirija ahora su atención a los músculos del abdomen, comprímalos para producir tensión en ellos, por un lapso de diez segundos, luego relaje sus músculos de su abdomen durante diez segundos más.

Dirija ahora su atención a los músculos de sus pantorrillas y póngalos en tensión apuntando con los dedos de sus pies hacia su cabeza mantenga esta posición por un lapso de diez segundos, sienta la tensión en sus gemelos y sóleos de sus pantorrillas, relaje los músculos de sus pantorrillas por el lapso de diez segundos.

Para mayor efectividad de esta técnica de relajación se debe realizar este ejercicio por un lapso de 7 días, una vez al día.

C. Técnica de relajación autógena

A esta técnica se le conoce como entrenamiento autógeno y desarrollado por el psiquiatra Johannes Heinrich Schultz.

Consiste en producir en forma voluntaria modificaciones fisiológicas en el cuerpo mediante el entrenamiento de la mente buscando experimentar relajación y alivio de los niveles de ansiedad.

Elije un lugar sin ruido, siéntese cómodamente y si tiene ropa ajustada aflójelas.

Céntrese en su respiración comience a respirar desde el abdomen muy lentamente y manténgase concentrado en su respiración.

Sienta las sensaciones del ingreso y salida del aire por su nariz, siga concentrado en sentir las sensaciones de la respiración, compruebe que al expulsar el aire de sus pulmones se sienta más tranquilo. Mientras se centra en su respiración repita en su mente “respiro tranquilo”, siga repitiendo esta frase y a la vez respire profundo y lento desde el estómago. Posteriormente inspire y diga mentalmente “respiro en paz” y en cada expiración diga también mentalmente “estoy tranquilo”

Después de tres inspiraciones y expiraciones deje de decir esa frase y lleve su atención a su brazo derecho, expulse el aire de sus pulmones y sienta que su brazo derecho está más pesado mientras dice en su mente “mi brazo derecho pesa”.

Después de tres expiraciones deje de decir esta frase, lleve su atención a su brazo izquierdo y realice la misma operación del brazo derecho.

Después de tres expiraciones lleve su atención a la pierna derecha, cada vez que expulse el aire de sus pulmones sienta como su pierna derecha cada vez está más pesada mientras dice mentalmente “mi pierna derecha pesa”.

Después de tres expiraciones deje de decir esta frase, lleve su atención a su pierna izquierda y realice la misma operación de la pierna derecha.

Posteriormente después de tres expiraciones deje de repetir esas frases, y sienta las sensaciones de peso en sus brazos y piernas, al expirar el aire lentamente sienta el peso de sus

brazos y sus piernas repitiendo mentalmente “los brazos y las piernas pesan”, sienta que su cuerpo esta pesado muy pesado y siéntase tranquilo.

Luego de tres expiraciones deje de repetir la frase y lleve su atención a su mano derecha concentrándose en sentir el calor de esta, aunque en un primer momento usted no sienta este calor, respire profundamente muy despacio y tranquilamente, mantenga la atención constante en sentir el calor de su mano.

Cuando expulse el aire sienta el aumento de temperatura en su mano derecha, repita en su mente mentalmente “mi mano derecha está caliente”. Después de realizar tres expiraciones deje de repetir la anterior frase y céntrese en su brazo derecho y sienta su calor.

Cuando expulse el aire sienta que el calor de su brazo derecho aumenta y repita en su mente “mi brazo derecho está caliente”. Luego de tres expiraciones deje de repetir esa frase y lleve su atención a su mano izquierda concentrándose en sentir el calor de esta, cuando expulse el aire repitiendo, “mi mano izquierda está caliente”

Posteriormente de tres expiraciones deje de repetir esa frase y lleve su atención a su brazo izquierdo, sienta las sensaciones cuando expulsa el aire, y repita mentalmente “mi brazo izquierdo está caliente”

Luego de tres expiraciones deje de decir esa frase y concéntrese en su pierna derecha diciendo mentalmente “mi pierna derecha está caliente” .Luego de tres expiraciones deje de decir esa frase y dirija a su atención a su pierna izquierda y haga lo mismo que su pierna derecha.

Después de tres expiraciones deje de repetir esa frase y céntrese su atención en la sensación agradable de calor que extiende por su cuerpo mientras se encuentra tranquilo y relajado,

permanezca unos segundos disfrutando de este estado de relajación para luego dar por finalizar el ejercicio.

D. Técnica de liberación emocional

Se basa en el principio de que “El origen de las emociones negativas se debe al desequilibrio en el sistema de energía del cuerpo”. La técnica de "Tapping" o también llamado golpeteo estimula el sistema energético del individuo para provocar armonía emocional. Para ello se debe estimular los puntos energéticos con las yemas de los dedos y pronunciar a su vez frases positivas.

Los puntos principales que se golpetean despacio y reiteradamente son:

- Los costados de la cabeza
- Por encima de las cejas
- El rabillo del ojo
- Debajo de los ojos
- Debajo de las fosas nasales
- En el centro del mentón
- En el centro de la clavícula
- Debajo de las axilas

Las afirmaciones son repetidas muchas veces mientras se va estimulando los puntos esenciales para disminuir la ansiedad.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

2.3.1 Ansiedad

Lang (2002) La ansiedad es la contestación emocional del individuo a un entorno que es interpretado como amenazante o peligroso.

2.3.2 Estudiantes de Medicina

Sujeto que tiene como ocupación principal la actividad de estudiar y/o aprender cosas nuevas sobre distintas ramas de la ciencia médica.

CAPITULO III

RESULTADOS

En este punto se exponen los resultados, teniendo en cuenta que están organizados de manera coherente con los objetivos planteados. Es así que en relación al primer objetivo específico de identificar la ansiedad en estudiantes varones de Medicina Humana de una Universidad Privada de Piura, se presenta la tabla N° 2.

Tabla N° 2

Ansiedad en estudiantes varones de Medicina Humana de una Universidad Privada de Piura.

	Nivel	N	Porcentaje
Ansiedad Estado	Leve	11	23.4%
	Moderado	29	61.7%
	Severo	7	14.9%
Total		47	100%
Ansiedad Rasgo	Leve	20	42.6%
	Moderado	26	55.3%
	Severo	1	2.1%
Total		47	100%

Fuente: Datos primarios recogidos al aplicar el instrumento Inventario de Ansiedad Estado – Rasgo

Se observa que, del 100% de estudiantes varones de medicina humana de la universidad en estudio, el 61.7 % manifiesta ansiedad estado moderado, el 23.4% nivel leve y el 14.9% nivel severo. Así también el 55.3% manifiesta nivel moderado de ansiedad rasgo, el 42.6% nivel leve y el 2.1% nivel severo.

Respecto al segundo objetivo específico de Identificar la ansiedad en estudiantes mujeres de Medicina Humana de una Universidad Privada de Piura, se presenta la tabla siguiente:

Tabla N° 3

Ansiedad en estudiantes mujeres de Medicina Humana de una Universidad Privada de Piura

	Nivel	N	Porcentaje
Ansiedad Estado	Leve	7	12.5%
	Moderado	32	57.1%
	Severo	17	30.4%
Total		56	100%
Ansiedad Rasgo	Leve	11	19.6%
	Moderado	29	51.8%
	Severo	16	28.6%
Total		56	100%

Fuente: Datos primarios recogidos al aplicar el instrumento Inventario de Ansiedad Estado - Rasgo

Se observa que, del 100% de estudiantes mujeres de medicina humana de una Universidad Privada de Piura, el 57.1% manifiesta ansiedad estado en nivel moderado, el 30.4% nivel severo y el 12.5% nivel leve. Así también el 51.8% manifiesta nivel moderado de ansiedad rasgo, el 28.6% nivel severo y el 19.6% nivel leve.

En cuanto al tercer objetivo de determinar la diferencia de las dimensiones (Ansiedad estado, ansiedad rasgo) de la ansiedad en estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Privada de Piura, según género, se presenta la siguiente tabla.

Tabla N° 4

Diferencia de las dimensiones (Ansiedad estado, ansiedad rasgo) de la ansiedad en estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Privada de Piura, según género.

	Sexo	N	Rango Promedio	U de Mann Whitney	P valor
Ansiedad Estado	Varones	47	44,49	963,000	0,019276
	Mujeres	56	58,30		
	Total	103			
Ansiedad Rasgo	Varones	47	40,29	765,500	0,000266
	Mujeres	56	61,83		
	Total	103			

Fuente: Datos primarios recogidos al aplicar el instrumento Inventario de Ansiedad Estado - Rasgo

Se observa que, el p valor de la ansiedad estado es 0,019276, es decir existe un error de 1.9%; por lo que el nivel de A.E en los varones difiere de las mujeres. Así mismo, el p valor de la ansiedad rasgo es 0,000266, es decir existe un error de 0.02% entonces, el nivel de A.R en los

varones difiere de las mujeres. Por ello es aceptable la hipótesis específica que indica la existencia de diferencias de las dimensiones (Ansiedad estado, ansiedad rasgo) de la ansiedad en estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Privada de Piura, según género.

Respecto al objetivo general del estudio de determinar la diferencia de la ansiedad en estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Privada de Piura, según género, se presenta los siguientes resultados.

Tabla N° 5

Diferencia de la ansiedad en estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Privada de Piura, según género

	Sexo	N	Rango Promedio	U de Mann Whitney	P valor
Ansiedad	Varones	47	44,69	972,500	0,008
	Mujeres	56	58,13		
	Total	103	--	--	--

Fuente: Datos primarios recogidos al aplicar el instrumento Inventario de Ansiedad Estado - Rasgo

Se observa que en general, el p valor de la ansiedad es 0,007992, es decir existe un error de 0.8% entonces, la ansiedad en los varones difiere de las mujeres, por esto se aprueba la hipótesis de la investigación la cual muestra que existen diferencias de la ansiedad en estudiantes de medicina de una universidad privada de Piura, según género; rechazando la hipótesis nula.

CAPITULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS

El Minedu (2019), refiere que el 85% de la comunidad educativa de las universidades peruanas presenta problemas relacionados a la salud mental y los casos con mayor porcentaje están en la ansiedad (82 %), es por ello que consideramos que conocer las diferencias de la ansiedad en estudiantes de medicina humana varones y mujeres, es muy importante puesto que sus comportamiento, emociones y sentimientos se ven influenciados por esta y también porque gracias a esta información se podrá tomar medidas en favor de esta población.

A continuación en el apartado siguiente se llevará a cabo la discusión de los resultados, cuyo objetivo general es determinar la existencia de diferencias en la ansiedad que presentan los estudiantes de Medicina Humana, según género. Los participantes, fueron jóvenes estudiantes del 10mo al 12avo ciclo de estudios.

El primer objetivo de estudio fue identificar la ansiedad en estudiantes varones de Medicina Humana; los resultados muestran que los estudiantes varones presentan ansiedad; alcanzando el mayor porcentaje en ansiedad estado (61.7%) y en ansiedad rasgo (55.3%) ambas en el nivel moderado. Tomando en cuenta lo señalado por Spielberger (1980) que define a la ansiedad como una reacción emocional desagradable la cual es producida por la presencia de un estímulo externo y el artículo de investigación denominado “Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios” que refiere que los universitarios son considerados como un conjunto de alarma frente a la ansiedad debido a los requerimientos a nivel psicológico, social, académico y el aumento excesivo de estrés, entonces a partir de lo mencionado anteriormente se puede deducir que la alta exigencia académica en los estudiantes de Medicina Humana produce ansiedad ,y es por ello que los estudiantes varones muestran ansiedad.

En relación al segundo objetivo específico: identificar la ansiedad en estudiantes mujeres de Medicina Humana los resultados muestran que las estudiantes mujeres presentan ansiedad; alcanzando el mayor porcentaje en ansiedad estado (57.1%) y en ansiedad rasgo (51.8%) ambas en el nivel moderado, pero también alcanzando porcentajes altos en el nivel severo, tanto en ansiedad estado (30.4%) y ansiedad rasgo (28.6%). Pero el porcentaje a nivel moderado fue menor que el de los varones, surgiendo la interrogante del por qué. Estos resultados se contraponen con lo obtenido en el trabajo de investigación de Goncalves y Rodríguez (2015), denominado “Diferencias entre hombres y mujeres en la evaluación de la ansiedad en población Argentina” donde refiere que las mujeres presentan mayor ansiedad que los varones, ya sea por predisposición de rasgos de personalidad o temas psicológicos. Teniendo también como similitud el estudio de Mercedes (2009), en donde indica que la presencia de una mínima cantidad de catecol-O-metiltransferasa en las mujeres lo que las conlleva a tener mayor ansiedad Y por último el estudio de Arenas y Puigcerver (2009), explica que las damas en la etapa reproductiva tienden a ser más susceptibles a padecer de trastorno de ansiedad que los hombres, de 2 a 3 veces más; por lo cual surge la necesidad de realizar nuevos estudios que permitan determinar los factores que han incidido en estos nuevos resultados.

Por último con respecto al tercer objetivo: determinar la diferencia de las dimensiones (ansiedad estado, ansiedad rasgo) de la ansiedad en estudiantes de Medicina Humana, según género, donde los resultados mostraron que existe diferencias entre las dimensiones Ansiedad Estado ($p < 0.019276$) y Ansiedad Rasgo ($p < 0.0000266$), esto presenta similitud con el trabajo a nivel internacional realizado por Otero (2014) donde manifiesta que existen diferencias entre las dimensiones de la ansiedad estado y ansiedad rasgo entre varones y mujeres, pero a su vez también indica que tanto la ansiedad estado ($p < 0.047$) como ansiedad rasgo ($p < 0.052$) es mayor en las

mujeres que en los varones, esto difiere de los resultados encontrados en nuestro trabajo de investigación.

Resueltos los objetivos orientados determinar la diferencia de la ansiedad, se llevó a cabo el análisis de la hipótesis general del estudio: Existen diferencias de la ansiedad en estudiantes de medicina de una universidad privada de Piura, según género; corroborando la existencia de diferencias entre la ansiedad que presentan los varones y las mujeres, esto presenta similitud con el trabajo a nivel internacional realizado por Goncalves y Rodríguez (2015) donde manifiesta que existen diferencias en la ansiedad entre varones y mujeres.

Por otro lado respecto a las hipótesis específica: Existen diferencias de las dimensiones (ansiedad estado, ansiedad rasgo) de la ansiedad en estudiantes de medicina humana, según género. Los datos revelan que si se presenta diferencias significativas de la ansiedad en ambos grupos ($p < 0.008$). Esta afirmación es similar a los resultados obtenidos de los trabajos realizados por Castillo y Luque (2019) y Menijes (2005) donde corroboran la diferencia de las dimensiones de ansiedad estado y ansiedad rasgo según género, pero a su vez es contraria a nuestros resultados obtenidos ya que los autores mencionados dan a conocer que las damas presentan mayores niveles de ansiedad que los varones.

Si bien es cierto existe diferencia entre la ansiedad estado –rasgo de los varones y las mujeres en los trabajos de investigación analizados a nivel nacional e internacional se concluye que la ansiedad estado- rasgo es mayor en las féminas que en los hombres, lo cual difiere de los resultados encontrados en el presente trabajo de investigación, donde las varones presentan un nivel moderado de ansiedad en un porcentaje mayor que el nivel moderado de ansiedad de las féminas, esto sugiere que es necesario realizar más trabajos de investigación respecto a esta variable y

determinar cuáles son los factores que han incidido para la obtención de estos nuevos resultados; realizar dichas investigaciones permitirán entender, comprender predecir y prevenir problemas futuros respecto a este cambio comparativo entre géneros respecto a la variable de estudio.

Finalmente concluimos que el nivel de ansiedad en los hombres difiere del nivel de ansiedad en mujeres, el cual es mayor en porcentaje entre los primeros; aprobándose nuestra hipótesis de investigación y abriendo posibilidades para seguir investigando el porqué de estos cambios.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y

RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

1. En el presente estudio se puede concluir que si existen diferencias de la ansiedad en estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Privada de Piura, según género con un valor de significancia de 0,007992.
2. En relación a la dimensión ansiedad estado se puede evidenciar que en el nivel moderado los varones se encuentran en un porcentaje de 61.7% y las mujeres un 57.1%, evidenciándose que el mayor porcentaje se encuentra en los varones.
3. En relación a la dimensión ansiedad rasgo se puede evidenciar que en el nivel moderado los varones se encuentran en un porcentaje de 55.3% y las mujeres un 51.8%, evidenciándose que el mayor porcentaje nuevamente se encuentra en los varones.
4. Según los datos obtenidos se muestra que la ansiedad estado- rasgo de los varones es más alta que la ansiedad estado-rasgo de las mujeres, por lo tanto se confirma la hipótesis específica ya que si existen diferencias en los niveles de ansiedad en ambas dimensiones de la variable en estudio.

5.2 RECOMENDACIONES

A los directivos de la Universidad se les recomienda realizar las siguientes acciones:

- Realizar nuevos estudios para la identificación de los factores que generan la ansiedad en los estudiantes con la finalidad de elaborar determinadas propuestas basadas en la evidencia.
- Se recomienda socializar los resultados de este trabajo de investigación en la oficina de OBUN.

Al área de Tutoría y Psicología

- La elaboración de programas de intervención, dirigidos a la disminución de los niveles de alta prevalencia de la ansiedad identificados (nivel moderado), teniendo como base las diferencias encontradas.
- Elaboración de talleres específicos para el manejo de ansiedad rasgo de los estudiantes varones de la Facultad de Medicina Humana.
- Elaboración de talleres específicos para el manejo de la ansiedad estado para los estudiantes varones de la Facultad de Medicina Humana.
- Se sugiere realizar la detección e intervención de los estudiantes que presenta niveles moderados y de esta manera un apoyo psicológico personalizado.

CAPITULO VI

REFERENCIAS

BIBLIOGRÁFICAS Y ANEXOS

6.1 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alomoto Mera, M. & Calero Morales, S. (2018) Actividad físico-recreativa para la ansiedad y la depresión en el adulto temprano. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas* 37(1), 47-56. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086403002018000100005&script=sci_arttext&tln g=en
- Álvarez J. & Aguilar, M. (2012). La Ansiedad ante los Exámenes en Estudiantes Universitarios: Relaciones con variables personales. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 10(1), 333-354. http://www.investigacion-psicopedagogica.com/revista/articulos/26/espanol/Art_26_702.pdf
- Andina, Agencia de Noticias (2019). *Salud mental: Minedu y Minsa trabajan con 21 universidades públicas* <https://andina.pe/agencia/noticia-salud-mental-minedu-y-minsa-trabajan-21-universidades-publicas-769880.aspx>
- Arenas, C. & Puigcerver, A (2009). Diferencias entre hombres y mujeres en los trastornos de ansiedad: una aproximación psicobiológica. *Escritos de Psicología* 3(1) http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092009000300003
- Armas, F., Talavera, J. Cardenas, M., y De la Cruz, J.(2021).Trastornos del sueño y ansiedad de estudiantes de Medicina del primer y último año en Lima, Perú. *Revista de la Fundación Educación Médica*. 24 (3) https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2014-98322021000300005

- Bartellone, Mónica (2011) *.Alimentación y estrés*. [Tesis de pregrado, Universidad de la Fraternidad de Agrupaciones Santo Tomas de Aquino de Argentina]
http://redi.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/343/2011_n_041.pdf?sequence=1
http://redi.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/343/2011_n_041.pdf?sequence=1
- Bausera Herreras, E. (Dic 2005). Ansiedad ante los exámenes: evaluación e intervención psicopedagógica. *Educere*. 9(31)
http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-49102005000400017.
- Beck (1985) Estudio sobre la ansiedad. *Revista Psicológica científica*. 7 (8)
<https://www.psicologiacientifica.com/ansiedad-estudio/>
- Berger Stasse, K. (2009) *Psicología del Desarrollo Adulterz y Vejez*. 7ma Edición
<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=K8XALshsHLAC&oi=fnd&pg=PR11&dq=desarrollo+intelectual+en+la+adulterz+temprana&ots=jEr7B6BDPh&sig=pjPnSDPOp5WfSjNp6DVMaxtm4aA#v=onepage&q&f=false>
- Bohórquez, A. (2007). *Prevalencia de depresión y ansiedad según las escalas de Zung, y evaluación de la asociación con el desempeño académico en los estudiantes de medicina de la Universidad de la Pontificia Universidad Javeriana* [Tesis de maestria Universidad pontificia Javeriana] <https://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/medicina/tesis37.pdf>
- Brites Reyes, Lustó Betancour ,J. & Samaniego Pinho, A. (2015) Ansiedad Y Depresión En Personas Con Obesidad De Paraguay. *Salud y Sociedad*. 5(1)
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6755291>

- Burgos, F. & Gutiérrez, S. (2013). *Adaptación y Validación del Inventario Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) en Población Universitaria de la Provincia de Ñuble* [Tesis de pregrado de Universidad Bío-Bío]
http://repopib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/265/3/Burgos%20Fonseca_Pia.pdf
- Castañeda, C., Campos, M & Del castillo, A. (2012). Relaciones entre ansiedad-Rasgo y ansiedad. Estado en competencias deportivas *12(2)*, 9-16.
<https://revistas.um.es/cpd/article/view/170281/145821>
- Castillo, A., Luque, R., (2019). Género y conductas ansiosas en estudiantes. *Diversitas: Perspectivas en Psicología.15* (1), 1-9.
universitarioshttp://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982019000100039
- Carrillo, I (2016). *Un estudio sobre la Ansiedad*. Editorial AVANCES.
<http://www3.uacj.mx/DGDCDC/SP/Documents/avances/Documents/2006/Avances%20124.%20Irene%20Carrillo.pdf>
- Cedillo Idefonso, B. (2017) Generalidades neurobiológicas de la Ansiedad. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala. 20* (1), 239-240.
<https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol20num1/Vol20No1Art14.pdf>
- Celis, J. Bustamante, M., Cabrera, D., Cabrera, M., Alarcón, Walter. & Monge E (2021). Ansiedad y Estrés Académico en Estudiantes de Medicina Humana del Primer y Sexto Año. *62* (1). 25-29. <https://www.redalyc.org/pdf/379/37962105.pdf>

- Del Rio Olvera, F (2018). Cuestionario de Ansiedad Estado Rasgo (STAI): análisis psicométrico y funcionamiento en una muestra de drogodependientes y controles. *Revistas Javeriana*.
[https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/UPSY/17 1%20\(2018\)/64754595008/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/UPSY/17%20(2018)/64754595008/)
- Díaz Santos, C. (2018). La ansiedad en la adolescencia y adultez. *Dialnet*. 6 (1), 21-31.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6317303>
- Domínguez Lara, S. (2018). Afrontamiento ante la ansiedad pre-examen y autoeficacia académica en estudiantes de ciencias de la salud. *Dialnet*. 19 (1), 39-42.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181316301097>
- García W. (2017). *Trastorno De Ansiedad Generalizada Como Factor Asociado a Obesidad En Pacientes Adultos Del Hospital Belén De Trujillo*. [Tesis de licenciatura Universidad Privada Antenor Orrego.]
http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2711/1/RE_MED.HUMA_WINNI FER.GARCIA_TRASTORNO.DE.ANSIEDAD_DATOS.PDF
- García, J.M (2013). *Guía de Autoayuda para la depresión y los trastornos de ansiedad*. Sevilla servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud y Bienestar Social. Junta de Andalucía.
Editorial: Servicio Andaluz
Salud.<https://consaludmental.org/publicaciones/Guiaautoayudadepresionyansiedad.pdf>
- Goncalves, M., Rodríguez, B. (2015). *Diferencias entre hombres y mujeres en la evaluación de la ansiedad en población Argentina* <https://www.academica.org/000-015/935.pdf>
- González Ramírez, T., Mónica, G. & Pompa-Guajardo, E. (2011). Disminución de la ansiedad y el índice de masa corporal en niños con sobrepeso y obesidad, después de un tratamiento

- multidisciplinario. *Ansiedad y Estrés. Dialnet.* 17 (2), 211-219. <https://recyt.fecyt.es/index.php/ANSI/article/view/14708>
- Guillamón, N. (s.f) *Ansiedad y personalidad* <https://clinicadeansiedad.com/problemas/introduccion/ansiedad-y-personalidad/>.
- Guillen Riquelme, A. (2015). *Cuestionario de ansiedad estado Rasgo*. Editorial TEA <http://www.web.teaediciones.com/Ejemplos/STAI-Manual-Extracto.pdf>
- Hernández Martínez, F. & Zárata Tovilla, C. (2014). Prevalencia y gravedad de la depresión y la ansiedad en pacientes con obesidad y diabetes de tipo 2: estudio en población de Tabasco, México. *Gaceta Médica de México.* https://www.anmm.org.mx/GMM/2014/s1/GMM_150_2014_S1_101-106.pdf
- Hernández Sampieri, R. (2014). *Metodología de la investigación* (6ta ed.) Interamericana Editores. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Hernández, R. (2019). *Metodología de la investigación* (6ta ed.). Interamericana Editores. <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Lang. (2002). Estudio sobre la ansiedad. *Revista Psicología Científica.* 7(8), <https://www.psicologiacientifica.com/ansiedadestudio/#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20entendemos%20por%20ansiedad%3F,estando%20basada%20en%20falsas%20premisa> s.
- Más del 50% de piuranos padece sobrepeso u obesidad (2020). *El Tiempo* <https://eltiempo.pe/mas-del-50-de-piuranos-padece-sobrepeso-u-obesidad/>

Martínez-Otero Pérez, V. (2014). Ansiedad en estudiantes universitarios: estudio de una muestra de alumnos de la facultad de educación. *Universidad de Castilla la Mancha*. 29 (2)file:///C:/Users/MARIANELA/Downloads/DialnetAnsiedadEnEstudiantesUniversitarios-4911675.pdf

Menijes, L. (2005). *Ansiedad en poblaciones de estudiantes universitarios argentinos y estadounidenses*. [Tesis de Doctorado de Universidad de Palermo. Buenos Aires.]. https://dspace.palermo.edu/dspace/bitstream/handle/10226/1769/Menijes%20de%20Liberatum_Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Meneses (2013). *Psicometría*. Editorial UOC. https://www.researchgate.net/profile/Julio-Meneses2/publication/293121344_Psicometria/links/584a694408ae5038263d9532/Psicometria.pdf

Mercedes, G. (2009). *Evaluación De La Ansiedad Frente A Los Exámenes Universitarios*. [Tesis de doctorado Universidad Nacional de Córdoba] http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/grandis_amanda_mercedes.pdf

Muñoz, R. (2016). *Metodología de la Investigación*. Editorial OXFORD <https://corladancash.com/wp-content/uploads/2019/08/56-Metodologia-de-la-investigacion-Carlos-I.-Munoz-Rocha.pdf>

Navas, W. & Vargas, M. (2012). Trastornos de Ansiedad: revisión dirigida para atención primaria. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*. 497-507 <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/604/art11.pdf>

- Naciones Unidas (2020). *Un año desafiante para la salud mental*. Noticias ONU. Consultado 16 de noviembre del 2021. <https://news.un.org/es/story/2020/10/1482212>
- Niño Guzmán, I. (2000). Personalidad, ansiedad estado-rasgo e ingreso a la universidad en alumnos preuniversitarios. *Revista de Psicología de la PUCP*. 18(2), 341-372.
<https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/6099>
- Núñez Prats, A. (2017). Relación entre el rendimiento y la ansiedad en el deporte. *Dialnet*. 32 (2). 172-177. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6352297>
- Otero, P. (2014). Ansiedad En Estudiantes Universitarios: Estudio De Una Muestra De Alumnos De La Facultad De Educación. *Revista Universidad de la Castilla la Mancha*. 29 (2), 63-78. <https://revista.uclm.es/index.php/ensayos/article/view/384>
- Organización Panamericana de Salud Mental (2020). *No hay salud, sin salud mental* Consultado el 16 de noviembre del 2021. <https://www.paho.org/es/noticias/8-10-2020-no-hay-salud-sin-salud-mental>.
- Padilla, M., Chávez, A. & García, M. (2014). El Reto del Estudiante Universitario ante su Adaptación y Autocuidado como Estrategia para Disminuir Problemas Crónicos Degenerativos. *Educación Y Salud Boletín Científico Instituto De Ciencias De La Salud Universidad Autónoma Del Estado De Hidalgo*, 2(4).
<https://doi.org/10.29057/icsa.v2i4.754>
- Pari Larico, L & Alejo Nina. E. (2014). *Efectividad de la técnica de liberación emocional en la depresión del adulto mayor, establecimiento de salud i-3 chejoña - puno – 2014*. [Tesis de Licenciatura Universidad Nacional del Altiplano]

http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2473/Pari_Larico_LiliaLudi_Alejo_Nina_Elida.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Paz.M. Josefina (2012). *Nivel de Estrés, Nivel de Ansiedad, Estado Nutricional y Hábitos Alimentarios en Personal Auxiliar de 3 Universidades de la Ciudad de Mar del Plata.*

[Tesis de licenciatura Universidad de Fasta]

http://redi.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/861/2015_K_010.pdf?sequence=1

Pego Perez, R. (s.f) Prevalencia de sintomatología de ansiedad y depresión en estudiantado universitario del Grado en Enfermería en la Comunidad Autónoma de Galicia. *Ene. 12* (2), <http://scielo.isciii.es/pdf/ene/v12n2/1988-348X-ene-12-02-785.pdf>

Pérez, D. & Rivera, S. (2014). Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios. *Diversitas: Perspectivas en Psicología.11* (1), 79-89. <https://www.redalyc.org/pdf/679/67943296005.pdf>

Pérez, D., Rivera, S, & Gómez, J. (2015). Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios. *Diversitas: Perspectivas en Psicología.11* (1). <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v11n1/v11n1a06.pdf>

Pestana, M. & Gutiérrez, I. (2015). *Desarrollo psicosocial en la adultez temprana.* Editorial McGraw-Hill/Interamericana (Duodécima ed.)

<http://www.untumbes.edu.pe/vcs/biblioteca/document/varioslibros/0250.%20Desarrollo%20humano.pdf>

- Pinto Flores, M. & Calero Morales, S. (2018). Tiempo, ansiedad y concentración. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*. 37 (1), http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086403002018000100008&script=sci_arttext&tlng=en
- Pompa Guajardo, E. & Meza Peña, C. (2014). Ansiedad manifiesta en jóvenes adolescentes con sobrepeso y obesidad. *Dialnet*. 9 (2), 162-172. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5887276>
- Ramírez, M. (2016). *Evaluación de la ansiedad en estudiantes de Psicología de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala* [Tesis de licenciatura de Universidad Nacional Autónoma de México] <http://132.248.9.195/ptd2016/abril/0744091/0744091.pdf>
- Restrepo, P., Rivera, O. & Martínez, G (2014). Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*. 11 (1), 79-89. <https://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/diversitas/article/view/2498/2428>
- Roca, E. (2015). *Técnicas para manejar la ansiedad y el pánico*. (4ta ed.) ACDE Ediciones <https://www.cop.es/colegiados/PV00520/pdf/Como%20superar%20el%20panicoDale%20una%20mirada.pdf>
- Salazar D, Castillo T, Pastor M, Tejada-L & Palos A. (s.f) Ansiedad, depresión y actividad física asociados a sobrepeso/obesidad en estudiantes de dos universidades mexicanas. *Revistas científicas*. 21(2)<http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v21n2/v21n2a08.pdf>
- Sánchez Carlessi, H y Reyes Meza, C (2006). *Metodología y diseños en investigación científica* (4ta ed.). Visión universitaria. Lima-Perú.

- Sánchez Hernández, M. (s.f) *Como controlar la ansiedad cuatro técnicas eficaces*
<https://www.manuelsanchezhernandez.com/como-controlar-la-ansiedad/>
- Sandín, B. (1997). Ansiedad, miedos y fobias en niños y adolescentes. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, Apuntes* 2 (3), 295-296.
<http://cdeporte.rediris.es/revista/revista63/artautoconcepto719.htm>
- Sarudiansky, M. (2013). Ansiedad, angustia y neurosis. Antecedentes conceptuales e históricos. *Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 21 (2), 19-28
<https://www.redalyc.org/pdf/1339/133930525003.pdf>
- Senaju (2020). *Así nos encontró: las juventudes peruanas ante la pandemia*
<https://juventud.gob.pe/wp-content/uploads/2021/05/Las-juventudes-peruanas-ante-la-pandemia-2.pdf>
- Schnaas, F. (2017). Avances en el diagnóstico y tratamiento de la ansiedad. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 26(2), 99-104.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revneuneupsi/nnp-2017/nnp171e.pdf>
- Siabato, E, Forero, I. & Paguay, O. (2013). Relación entre ansiedad y estilos de personalidad en estudiantes de psicología. *Psicología: avances de la disciplina*, 7(2), 87-98.
<http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v7n2/v7n2a07.pdf>
- Spielberg, C. & Díaz, R. (1975). Inventario de ansiedad, rasgo-estado IDARE. *Revista de Investigación en Psicología*. 24 (1), 101-116. <file:///C:/Users/User/Downloads/70275.pdf>

Spielberg. (1972). *La ansiedad como estado emocional 1*, 23-49.

[https://www.scirp.org/\(S\(i43dyn45teexjx455qlt3d2q\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1209635](https://www.scirp.org/(S(i43dyn45teexjx455qlt3d2q))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1209635)

Spielberger, C. D. (1980). The test anxiety inventory.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/9780470479216.corpsy0985>

Suárez, J, Fernández, A., Anaya, D. (2005). Un modelo sobre la determinación motivacional del aprendizaje autorregulado. *Dialnet*

https://www.academia.edu/1350058/Su%C3%A1rez_J.M._Fern%C3%A1ndez_A.P._y_Anaya_D._2005_.Un_modelo_sobre_la_determinaci%C3%B3n_motivacional_del_aprendizaje_autorregulado._Revista_de_Educaci%C3%B3n_338_295-306

Unicef (2019). *Más del 20% de los adolescentes de todo el mundo sufren trastornos mentales*

Consultado el 16 de noviembre del 2021. <https://www.unicef.org/mexico/comunicados-prensa/m%C3%A1s-del-20-de-los-adolescentes-de-todo-el-mundo-sufren-trastornos-mentales>

Urry, L. A (2017). *Los Bloques Fundamentales de Biología*

<https://www.cancerquest.org/es/biologia-del-cancer/bloques-fundamentales-de-biologia>

6.2 ANEXOS

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento manifiesto que se me ha brindado información para la participación en la investigación científica que se aplicará a los estudiantes 10mo, 11vo y 12vo ciclo de la Universidad Privada Antenor Orrego.

Se me ha explicado que:

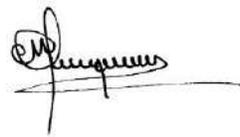
- El objetivo del estudio es: Establecer la diferencia de la ansiedad en estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Privada de Piura, según género
- El procedimiento consiste en responder a uno/dos cuestionarios denominados Inventario de Ansiedad Estado- Rasgo.
- El tiempo de duración de mi participación es de 30 minutos.
- Puedo recibir respuesta a cualquier pregunta o aclaración.
- Soy libre de rehusarme a participar en cualquier momento y dejar de participar en la investigación, sin que ello me perjudique.
- No se identificará mi identidad y se reservará la información que yo proporcione. Sólo será revelada la información que proporcione cuando haya riesgo o peligro para mi persona o para los demás o en caso de mandato judicial.
- Mi participación se realizará a través de una plataforma virtual, es decir de manera no presencial.
- Puedo contactarme con las autoras de la investigación: Cinthya Lizbeth Noriega Flores y Marianella Belén Sánchez Villacorta mediante correo electrónico para presentar mis preguntas y recibir respuestas.

Finalmente, bajo estas condiciones **ACEPTO** ser participante de la investigación.

Trujillo, diciembre de 2020.



Cinthya Lizbeth Noriega Flores



Marianella Belén Sánchez Villacorta

Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (State-Trait Anxiety Inventory, STAI)

ANSIEDAD-ESTADO

Instrucciones: A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor cómo se siente usted ahora mismo, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.

1. Me siento calmado

0. Nada

1. Algo

2. Bastante

3. Mucho

2. Me siento seguro

0. Nada

1. Algo

2. Bastante

3. Mucho

3. Estoy tenso

0. Nada

1. Algo

2. Bastante

3. Mucho

4. Estoy contrariado

0. Nada

1. Algo

2. Bastante

3. Mucho

5. Me siento cómodo (estoy a gusto)

0. Nada

1. Algo

2. Bastante

3. Mucho

6. Me siento alterado

0. Nada

1. Algo

2. Bastante

3. Mucho

7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras

0. Nada

1. Algo

2. Bastante

3. Mucho

8. Me siento descansado

0. Nada

1. Algo

2. Bastante

3. Mucho

9. Me siento angustiado

0. Nada

1. Algo

2. Bastante

3. Mucho

10. Me siento confortable

0. Nada

1. Algo

2. Bastante

3. Mucho

11. Tengo confianza en mí mismo

0. Nada

1. Algo

2. Bastante

3. Mucho

12. Me siento nervioso

0. Nada

1. Algo

2. Bastante

3. Mucho

13. Estoy desasosegado

0. Nada

1. Algo

2. Bastante

3. Mucho

14. Me siento muy «atado» (como oprimido)

0. Nada

1. Algo

2. Bastante

3. Mucho

15. Estoy relajado

0. Nada

1. Algo

2. Bastante

3. Mucho

16. Me siento satisfecho

0. Nada

1. Algo

2. Bastante

3. Mucho

17. Estoy preocupado

0. Nada

1. Algo

2. Bastante

3. Mucho

18. Me siento aturdido y sobreexcitado

0. Nada

1. Algo

2. Bastante

3. Mucho

19. Me siento alegre

0. Nada

1. Algo

2. Bastante

3. Mucho

20. En este momento me siento bien

0. Nada

1. Algo

2. Bastante

3. Mucho

ANSIEDAD- RASGO

Instrucciones: A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor cómo se siente usted ahora mismo, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.

21. Me siento bien

0. Casi nunca

1. A veces

2. A menudo

3. Casi siempre

22. Me canso rápidamente

0. Casi nunca

1. A veces

2. A menudo

3. Casi siempre

23. Siento ganas de llorar

0. Casi nunca

1. A veces

2. A menudo

3. Casi siempre

24. Me gustaría ser tan feliz como otros

0. Casi nunca

1. A veces

2. A menudo

3. Casi siempre

25. Pierdo oportunidades por no decidirme pronto

0. Casi nunca

1. A veces

2. A menudo

3. Casi siempre

26. Me siento descansado

0. Casi nunca

1. A veces

2. A menudo

3. Casi siempre

27. Soy una persona tranquila, serena y sosegada

0. Casi nunca

1. A veces

2. A menudo

3. Casi siempre

28. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas

0. Casi nunca

1. A veces

2. A menudo

3. Casi siempre

29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia

0. Casi nunca

1. A veces

2. A menudo

3. Casi siempre

30. Soy feliz

0. Casi nunca

1. A veces

2. A menudo

3. Casi siempre

31. Suelo tomar las cosas demasiado seriamente

0. Casi nunca

1. A veces

2. A menudo

3. Casi siempre

32. Me falta confianza en mí mismo

0. Casi nunca

1. A veces

2. A menudo

3. Casi siempre

33. Me siento seguro

0. Casi nunca

1. A veces

2. A menudo

3. Casi siempre

34. No suelo afrontar las crisis o dificultades

0. Casi nunca

1. A veces

2. A menudo

3. Casi siempre

35. Me siento triste (melancólico)

0. Casi nunca

1. A veces

2. A menudo

3. Casi siempre

36. Estoy satisfecho

0. Casi nunca

1. A veces

2. A menudo

3. Casi siempre

37. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia

0. Casi nunca

1. A veces

2. A menudo

3. Casi siempre

38. Me afectan tanto los desengaños que no puedo olvidarlos

0. Casi nunca

1. A veces

2. A menudo

3. Casi siempre

39. Soy una persona estable

0. Casi nunca

1. A veces

2. A menudo

3. Casi siempre

40. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales me pongo tenso y agitado

0. Casi nunca

1. A veces
2. A menudo
3. Casi siempre

Anexo 03: Aportes de cuadros o tablas

Tabla N° 5

Diferencia de la ansiedad en estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Privada de Piura, según género

	Sexo	N	Rango Promedio	U de Mann Whitney	P valor
Ansiedad	Varones	47	44,69	972,500	0,008
	Mujeres	56	58,13		
	Total	103	--	--	--

Fuente: Datos primarios recogidos al aplicar el instrumento Inventario de Ansiedad Estado - Rasgo

Nota:

*p > .05: No existe diferencia significativa con la distribución normal

*p < .05: Diferencia significativa con la distribución normal

**p < .01: Diferencia altamente significativa con la distribución normal

El anexo 03 , muestra los resultados referentes a la Prueba no paramétrica de comparación de dos muestras para la ansiedad, donde se observa que la distribución de las puntuaciones obtenidas en los estudiantes de medicina humana de una Universidad Privada de Piura presentó una diferencia altamente significativamente de la distribución normal ($p < .05$)

Anexo 4: Planillones

*Datos ANSIEDAD.sav [ConjuntoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

1 : @25.Pierdooportuni... 1 Visible: 51 de 51 v

	arcateporal	Puntua ción	Bajoe stasc ond...	Sexo	Ciclo	@1.M esient oc...	@2.M esient os...	@3.E stoyt enso	@4.E stoyc ont...	@5.M esient o...	@6.M esient oal...	@7.E stoyp re...	@8.M esient od...	@9.M esient oa...	@10. Mesie nt...	@11. Tengc con...	@12. Mesie nt...	@13. Estoy de...	@14. Mesie n...	@15. Estoy rel...	@16. Mesie nt...	@17. Estoy pr...	@18. Mesie nt...	@19. Mesie nto...	@20. Enest nto...	@21. Mesie nto...	@22. Meca ns...	@23. Sient og...	@24. Megu sta...	
1	01-Dec-2020	0	Sí		0 10mo	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	1	3
2	01-Dec-2020	0	Sí		1 10mo	3	1	3	1	3	3	3	3	3	1	1	3	1	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3
3	01-Dec-2020	0	Sí		0 10mo	2	2	3	1	2	1	3	3	1	3	2	3	3	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1
4	01-Dec-2020	0	Sí		0 11vo	1	2	1	1	2	1	2	3	1	1	2	1	1	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	01-Dec-2020	0	Sí		1 11vo	2	2	1	0	2	1	2	3	2	2	1	1	1	0	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2
6	01-Dec-2020	0	Sí		0 11vo	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	0	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	3	1
7	01-Dec-2020	0	Sí		0 11vo	2	2	2	1	2	1	2	3	2	2	2	3	1	2	2	2	3	1	2	2	2	2	3	3	3
8	01-Dec-2020	0	Sí		1 12vo	0	1	1	1	1	3	1	2	1	1	1	3	1	1	0	1	1	3	1	0	1	1	1	1	1
9	01-Dec-2020	0	Sí		1 12vo	2	0	2	1	0	1	2	2	1	1	1	1	0	1	2	2	2	2	1	0	1	0	0	1	
10	01-Dec-2020	0	Sí		1 12vo	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	3
11	01-Dec-2020	0	Sí		1 11vo	3	3	2	2	3	2	1	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2
12	01-Dec-2020	0	Sí		0 12vo	2	3	2	2	2	1	3	2	2	2	2	1	2	3	3	3	2	3	3	3	3	1	3	3	
13	01-Dec-2020	0	Sí		0 12vo	2	2	3	1	2	3	3	2	3	2	2	3	1	3	2	2	3	1	2	2	2	2	3	2	3
14	01-Dec-2020	0	Sí		0 11vo	3	3	1	1	2	1	0	2	1	2	1	1	1	3	2	1	0	1	0	2	1	0	1	3	3
15	01-Dec-2020	0	Sí		1 11vo	2	0	3	2	2	1	1	2	3	2	1	1	1	1	2	2	3	1	0	0	1	1	0	1	0
16	01-Dec-2020	0	Sí		0 12vo	2	0	1	1	0	1	1	2	1	2	2	1	0	0	2	2	1	1	1	1	1	0	0	1	0
17	02-Dec-2020	0	Sí		0 10mo	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	1	2	2	1	1
18	02-Dec-2020	0	Sí		0 10mo	2	2	3	1	2	3	1	3	2	2	2	3	1	1	3	3	2	3	0	0	2	3	2	2	2
19	02-Dec-2020	0	Sí		1 10mo	2	2	2	2	1	1	3	0	2	1	1	0	0	2	2	3	1	2	1	1	1	1	0	0	0
20	02-Dec-2020	0	Sí		0 10mo	2	2	1	2	2	1	1	3	1	3	2	1	1	2	3	3	1	0	2	2	2	3	1	3	3
21	02-Dec-2020	0	Sí		1 12vo	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	0	0	0

	Arca temporal	Puntuación	Bajestasción	Sexo	Ciclo	@1.M esient oc...	@2.M esient os...	@3.E stoyt enso	@4.E stoyc ont...	@5.M esient o...	@6.M esient oal...	@7.E stoyt re...	@8.M esient od...	@9.M esient oa...	@10 Mesie nt...	Teng con...	@11 Mesie nt...	@12 Estoy de...	@13 Mesie n...	@14 Estoy rel...	@15 Mesie nt...	@16 Estoy pr...	@17 Mesie nt...	@18 Mesie nto...	@19 Mesie nto...	@20 Enest nto...	@21 Mesie nto...	@22 Meca ns...	@23 Sient og...	@24 Megu sta...
22	02-Dec-2020	0	Si		1 12vo	2	0	3	1	2	1	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0
23	02-Dec-2020	0	Si		1 12vo	1	2	1	1	2	0	1	2	1	2	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1
24	02-Dec-2020	0	Si		1 11vo	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	1	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	3	0	2
25	03-Dec-2020	0	Si		1 11vo	1	1	3	1	2	0	1	3	1	0	1	0	0	0	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0	0
26	03-Dec-2020	0	Si		0 12vo	2	2	2	1	2	1	1	3	1	2	2	1	2	2	3	3	1	2	2	2	2	2	1	2	3
27	03-Dec-2020	0	Si		0 12vo	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	1	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3
28	04-Dec-2020	0	Si		0 11vo	2	2	3	1	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2	1	2	2	2	1	3	0	0
29	04-Dec-2020	0	Si		1 11vo	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	1	2	0	1	
30	04-Dec-2020	0	Si		1 11vo	0	2	2	2	3	2	3	3	2	3	0	2	1	2	3	2	3	1	3	3	3	3	1	3	0
31	05-Dec-2020	0	Si		0 11vo	2	1	2	1	2	1	0	3	1	2	0	2	1	1	3	2	3	2	1	2	2	3	3	1	1
32	05-Dec-2020	0	Si		1 12vo	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	0	2	2	2	2	1	1	2	2	0
33	06-Dec-2020	0	Si		0 11vo	1	0	2	2	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0
34	06-Dec-2020	0	Si		1 11vo	1	1	1	1	1	1	2	3	1	2	1	1	1	0	2	2	1	1	2	1	1	1	1	0	0
35	06-Dec-2020	0	Si		0 11vo	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	3	3	2	0	3	3	3	3	2	2	2	0
36	06-Dec-2020	0	Si		1 11vo	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	0	1	0	1	1	2	1	1	2	1	0	2	2	2
37	06-Dec-2020	0	Si		1 11vo	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1
38	06-Dec-2020	0	Si		1 11vo	2	0	3	1	2	1	1	2	1	2	1	0	1	3	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
39	06-Dec-2020	0	Si		0 11vo	1	0	1	0	0	0	1	2	0	1	0	1	0	0	2	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0
40	15-Dec-2020	0	Si		0 10mo	3	2	2	1	2	3	3	3	2	2	2	2	1	3	3	2	2	1	2	2	2	3	1	2	2
41	15-Dec-2020	0	Si		0 11vo	2	3	3	1	0	3	1	2	1	2	1	2	2	2	3	0	1	2	1	2	2	2	2	1	1
42	18-Dec-2020	0	Si		0 12vo	2	0	2	2	2	1	0	2	1	2	0	3	0	0	2	1	1	0	0	1	2	2	1	1	1

	Arca temporal	Puntuación	Bajestasción	Sexo	Ciclo	@1.M esient oc...	@2.M esient os...	@3.E stoyt enso	@4.E stoyc ont...	@5.M esient o...	@6.M esient oal...	@7.E stoyt re...	@8.M esient od...	@9.M esient oa...	@10 Mesie nt...	Teng con...	@11 Mesie nt...	@12 Estoy de...	@13 Mesie n...	@14 Estoy rel...	@15 Mesie nt...	@16 Estoy pr...	@17 Mesie nt...	@18 Mesie nto...	@19 Mesie nto...	@20 Enest nto...	@21 Mesie nto...	@22 Meca ns...	@23 Sient og...	@24 Megu sta...	
43	18-Dec-2020	0	Si		1 10mo	2	2	2	0	1	1	1	2	2	1	1	1	0	3	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	0	
44	18-Dec-2020	0	Si		0 10mo	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	1	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	
45	18-Dec-2020	0	Si		0 10mo	2	1	2	1	2	0	1	2	3	2	3	3	1	1	2	3	3	1	3	3	2	3	2	3	0	
46	18-Dec-2020	0	Si		0 10mo	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
47	18-Dec-2020	0	Si		0 10mo	0	2	3	1	2	0	1	2	2	2	2	0	1	3	2	2	2	1	1	0	1	2	3	3	0	
48	18-Dec-2020	0	Si		0 10mo	2	2	3	1	2	3	1	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	1	0	
49	18-Dec-2020	0	Si		1 10mo	2	1	2	1	1	0	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	
50	19-Dec-2020	0	Si		1 10mo	2	1	2	1	2	1	0	2	1	2	0	1	1	0	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	
51	19-Dec-2020	0	Si		1 10mo	2	2	3	3	2	1	1	3	1	2	1	1	1	0	1	2	2	1	0	2	0	2	1	0	2	
52	20-Dec-2020	0	Si		0 12vo	2	2	2	1	2	0	2	2	0	2	0	0	1	0	2	2	2	0	2	2	1	2	2	1	0	
53	20-Dec-2020	0	Si		1 12vo	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	
54	20-Dec-2020	0	Si		0 10mo	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	0	1	1	3	2	1	1	1	2	2	2	3	1	1	0	
55	20-Dec-2020	0	Si		0 10mo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
56	20-Dec-2020	0	Si		0 11vo	2	0	1	0	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	
57	21-Dec-2020	0	Si		0 12vo	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	0	2	1	1	1	1	
58	21-Dec-2020	0	Si		1 10mo	2	2	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	
59	21-Dec-2020	0	Si		1 10mo	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	
60	21-Dec-2020	0	Si		1 11vo	1	2	1	1	1	0	1	2	3	0	1	1	0	0	1	3	0	0	1	1	1	1	1	1	0	
61	21-Dec-2020	0	Si		1 12vo	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	0	2	2	1	0	2	1	1	3	0	1	1	
62	21-Dec-2020	0	Si		1 12vo	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	
63	21-Dec-2020	0	Si		0 10mo	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	0	2	2	2	2	1	1	3	0



1: @25.Pierdooportuni... 1 Visible: 51 de 51

	arc temporal	Puntuación	Bajoe stasc ond...	Sexo	Ciclo	@1.M esient oc...	@2.M esient os...	@3.E stoyt enso	@4.E stoyc ont...	@5.M esient o...	@6.M esient oal...	@7.E stoyt re...	@8.M esient od...	@9.M esient oa...	@10. Mesie nt...	@11. Teng con...	@12. Mesie nt...	@13. Estoy de...	@14. Mesie n...	@15. Estoy rel...	@16. Mesie nt...	@17. Estoy pr...	@18. Mesie nt...	@19. Mesie nto...	@20. Enest ...	@21. Mesie nto...	@22. Meca ns...	@23. Sient og...	@24. Megu sta...
64	21-Dec-2020	0	Sí		0 12vo	0	1	1	0	1	0	1	2	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0
65	21-Dec-2020	0	Sí		0 12vo	1	1	0	1	1	0	2	0	1	2	2	1	0	1	2	2	1	0	0	1	2	2	1	0
66	21-Dec-2020	0	Sí		0 10mo	2	1	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	0	0	1	1	3	1	0	0	0	2	1	1
67	21-Dec-2020	0	Sí		0 10mo	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	2	1
68	21-Dec-2020	0	Sí		0 12vo	2	1	2	1	1	0	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2	1
69	21-Dec-2020	0	Sí		1 10mo	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
70	21-Dec-2020	0	Sí		1 10mo	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	1
71	21-Dec-2020	0	Sí		0 12vo	2	2	2	1	2	1	0	3	1	2	2	0	1	1	2	2	1	0	2	0	2	1	1	2
72	21-Dec-2020	0	Sí		1 10mo	2	2	1	1	2	0	1	2	0	1	0	3	3	0	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1
73	21-Dec-2020	0	Sí		0 10mo	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	0	1	1	3	2	2	2	2	2	2	0	2	1	1
74	21-Dec-2020	0	Sí		0 10mo	2	2	3	1	2	2	3	2	2	2	2	3	1	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2
75	21-Dec-2020	0	Sí		0 12vo	2	2	2	1	2	0	1	2	1	3	2	1	0	1	2	2	1	0	2	2	2	1	2	1
76	22-Dec-2020	0	Sí		1 11vo	2	2	3	1	2	0	3	2	2	2	2	1	1	2	2	3	1	1	2	3	2	2	2	3
77	22-Dec-2020	0	Sí		1 12vo	0	0	0	0	0	0	1	2	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
78	22-Dec-2020	0	Sí		1 12vo	0	0	0	1	0	0	2	2	1	1	0	0	0	1	2	0	2	1	0	0	0	2	0	1
79	22-Dec-2020	0	Sí		1 11vo	0	0	1	0	0	0	1	2	0	0	1	0	2	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0
80	22-Dec-2020	0	Sí		0 11vo	2	2	1	1	2	0	0	2	1	2	2	0	1	2	2	1	0	2	2	0	2	0	1	1
81	22-Dec-2020	0	Sí		0 11vo	3	3	1	1	2	1	0	2	1	2	1	1	1	3	2	1	0	1	0	2	1	0	1	3
82	22-Dec-2020	0	Sí		1 11vo	2	0	3	2	2	1	1	2	3	2	1	1	1	1	2	2	3	1	0	0	1	1	0	1
83	22-Dec-2020	0	Sí		0 12vo	2	0	1	1	0	1	1	2	1	2	2	1	0	0	2	2	1	1	1	1	0	0	1	0
84	22-Dec-2020	0	Sí		0 10mo	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	1	2	2	1



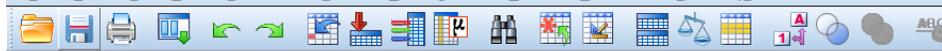
1: @25.Pierdooportuni... 1 Visible: 51 de 51

	arc temporal	Puntuación	Bajoe stasc ond...	Sexo	Ciclo	@1.M esient oc...	@2.M esient os...	@3.E stoyt enso	@4.E stoyc ont...	@5.M esient o...	@6.M esient oal...	@7.E stoyt re...	@8.M esient od...	@9.M esient oa...	@10. Mesie nt...	@11. Teng con...	@12. Mesie nt...	@13. Estoy de...	@14. Mesie n...	@15. Estoy rel...	@16. Mesie nt...	@17. Estoy pr...	@18. Mesie nt...	@19. Mesie nto...	@20. Enest ...	@21. Mesie nto...	@22. Meca ns...	@23. Sient og...	@24. Megu sta...	
85	22-Dec-2020	0	Sí		0 10mo	2	2	3	1	2	3	1	3	2	2	2	3	1	1	3	3	2	3	0	0	2	3	2	2	
86	22-Dec-2020	0	Sí		1 10mo	2	2	2	2	2	1	1	3	0	2	1	1	0	0	2	2	3	1	2	1	1	1	0	0	
87	22-Dec-2020	0	Sí		0 10mo	2	2	1	2	2	1	1	3	1	3	2	1	1	2	3	3	1	0	2	2	2	3	1	3	
88	22-Dec-2020	0	Sí		1 12vo	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	0	0	
89	22-Dec-2020	0	Sí		1 12vo	2	0	3	1	2	1	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	
90	22-Dec-2020	0	Sí		1 12vo	1	2	1	1	2	0	1	2	1	2	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	
91	23-Dec-2020	0	Sí		1 11vo	2	2	2	2	3	2	2	2	3	1	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	0	1
92	23-Dec-2020	0	Sí		1 10mo	2	2	2	0	1	1	1	2	2	1	1	1	0	3	2	1	2	2	1	1	1	2	1	0	
93	23-Dec-2020	0	Sí		0 10mo	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	1	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2	
94	23-Dec-2020	0	Sí		0 10mo	2	1	2	1	2	0	1	2	3	2	3	3	1	1	2	3	3	1	3	3	2	3	2	3	
95	23-Dec-2020	0	Sí		0 10mo	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
96	23-Dec-2020	0	Sí		0 10mo	0	2	3	1	2	0	1	2	2	2	0	1	3	2	2	2	1	1	0	1	1	2	3	3	
97	23-Dec-2020	0	Sí		0 10mo	2	2	3	1	2	3	1	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	1	0
98	23-Dec-2020	0	Sí		1 10mo	2	1	2	1	1	0	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2
99	23-Dec-2020	0	Sí		1 10mo	2	1	2	1	2	1	0	2	1	2	0	1	0	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	
100	23-Dec-2020	0	Sí		0 10mo	2	2	3	3	2	1	1	3	1	2	1	1	0	1	2	2	1	0	2	0	2	1	0	2	
101	23-Dec-2020	0	Sí		0 12vo	2	2	2	1	2	0	2	2	0	2	0	0	1	0	2	2	2	0	2	2	1	2	2	1	
102	23-Dec-2020	0	Sí		1 12vo	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	
103	23-Dec-2020	0	Sí		0 12vo	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0



1: @24.Megustariasert...3

	@25. Pierd oo...	@26. Mesie nt...	@27. Soyu na...	@28. Veoq ue...	@29. Mepr eo...	@30. Soyfe liz	@31. Suelo to...	@32. Mefall aco...	@33. Mesie nt...	@34. Nosu elo...	@35. Mesie nto...	@36. Estoy sat...	@37. Mero nd...	@38. Meafe ct...	@39. Soyu na...	@40. Cuan do...	SUMAV1	SUMAV2	RECSUMAV1	RECSUMAV2	SumaGral	recgral
1	1	2	2	2	3	1	3	1	2	3	1	2	2	3	1	3	42	39	3	2	81	3
2	1	3	2	2	1	1	2	2	2	1	3	2	3	3	1	1	48	40	3	2	88	3
3	3	3	2	1	2	1	3	0	2	1	1	2	2	0	3	3	43	36	3	2	79	2
4	1	2	0	1	1	0	2	1	2	0	1	2	1	2	0	1	26	21	2	2	47	2
5	2	2	2	1	1	1	2	1	2	0	0	2	1	1	1	1	30	25	2	2	55	2
6	1	3	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	52	51	3	3	103	3
7	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39	57	2	3	96	3
8	1	1	2	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	24	14	2	1	38	1
9	1	2	0	0	1	0	1	2	1	2	0	1	3	1	0	2	24	19	2	1	43	2
10	3	2	2	3	1	1	2	3	2	0	2	2	3	3	1	2	38	40	2	2	78	2
11	2	3	1	1	0	1	2	2	2	0	2	2	2	1	1	3	45	34	3	2	79	2
12	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	45	52	3	3	97	3
13	1	3	0	3	0	2	1	3	3	3	2	2	1	3	2	3	44	42	3	3	86	3
14	2	1	1	2	0	0	2	1	0	2	2	0	2	2	1	2	28	25	2	2	53	2
15	1	2	1	1	0	2	1	1	1	1	1	1	1	2	0	1	30	20	2	1	50	2
16	1	2	0	1	1	0	1	1	2	0	1	2	1	0	0	1	22	15	2	1	37	1
17	1	1	3	1	1	1	0	3	3	3	2	2	2	1	1	1	45	32	3	2	77	2
18	2	2	2	2	1	2	1	2	0	2	2	2	2	1	2	2	39	36	2	2	75	2
19	1	3	1	0	0	1	3	0	2	1	1	1	0	0	1	1	30	18	2	1	48	2
20	0	3	2	2	3	2	3	1	2	2	1	3	3	0	2	3	35	41	2	3	76	2
21	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	31	24	2	2	55	2



1: @24.Megustariasert...3

	@25. Pierd oo...	@26. Mesie nt...	@27. Soyu na...	@28. Veoq ue...	@29. Mepr eo...	@30. Soyfe liz	@31. Suelo to...	@32. Mefall aco...	@33. Mesie nt...	@34. Nosu elo...	@35. Mesie nto...	@36. Estoy sat...	@37. Mero nd...	@38. Meafe ct...	@39. Soyu na...	@40. Cuan do...	SUMAV1	SUMAV2	RECSUMAV1	RECSUMAV2	SumaGral	recgral
22	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	2	2	3	1	3	22	21	2	2	43	2	
23	1	1	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	18	6	1	1	24	1
24	1	2	1	2	1	2	1	1	2	0	2	3	3	0	0	2	45	30	3	2	75	2
25	0	3	2	0	1	2	2	1	1	0	2	3	1	2	2	1	22	25	2	2	47	2
26	1	3	0	1	2	2	1	3	2	0	2	2	1	3	2	3	37	36	2	2	73	2
27	1	2	1	3	3	2	2	2	2	1	3	2	3	3	3	3	47	47	3	3	94	3
28	0	3	3	0	3	2	1	1	2	0	1	2	1	1	2	2	45	30	3	2	75	2
29	2	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	0	2	2	46	22	3	2	68	2
30	0	3	3	2	3	2	3	0	0	0	1	3	1	0	2	3	42	36	3	2	78	2
31	2	3	2	1	1	0	2	1	1	1	2	2	2	0	1	2	32	32	2	2	64	2
32	2	2	2	1	0	1	3	3	1	1	2	2	1	1	1	2	37	31	2	2	68	2
33	1	0	0	0	0	0	3	0	0	0	1	0	1	1	0	2	16	10	1	1	26	1
34	2	3	1	1	0	1	1	1	1	0	0	2	0	2	0	1	26	18	2	1	44	2
35	0	2	0	1	1	3	1	3	2	1	1	2	1	1	0	1	38	29	2	2	67	2
36	0	1	0	2	2	1	3	2	2	1	2	1	2	1	2	2	26	29	2	2	55	2
37	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	40	35	2	2	75	2
38	0	2	0	1	1	1	2	0	1	0	1	1	1	2	0	1	26	17	2	1	43	2
39	1	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	12	16	1	1	28	1
40	1	3	3	1	2	2	2	1	2	1	2	3	2	2	2	2	43	38	3	2	81	3
41	1	2	3	2	2	2	3	1	2	2	1	2	1	1	2	2	34	35	2	2	69	2
42	2	2	1	1	2	1	3	1	2	0	1	1	2	2	1	2	22	30	2	2	52	2



1 : @24.Megustaríaesert... 3

	@25. Pierd oo...	@26. Mesie nt...	@27. Soyu na...	@28. Veoq ue...	@29. Mepr eo...	@30. Soyfe liz	@31. Suelo to...	@32. Mefall aco...	@33. Mesie nt...	@34. Nosu elo...	@35. Mesie nto...	@36. Estoy sat...	@37. Mero nd...	@38. Meafe ct...	@39. Soyu na...	@40. Cuan do...	SUMAV1	SUMAV2	RECSUMAV1	RECSUMAV2	SumaGral	recgral
43	1	2	2	0	1	0	2	3	1	1	0	2	3	3	1	1	28	27	2	2	55	2
44	3	3	3	3	2	2	3	3	2	1	2	2	3	3	1	2	49	49	3	3	98	3
45	1	2	1	3	3	2	2	3	2	3	2	2	1	3	2	2	39	44	2	3	83	3
46	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	59	58	3	3	117	3
47	3	3	3	2	2	2	1	3	2	3	2	1	3	2	2	1	29	44	2	3	73	2
48	1	3	1	1	2	1	2	1	1	0	1	2	1	0	1	2	44	26	3	2	70	2
49	2	3	1	2	2	1	1	2	2	1	0	2	2	0	1	2	35	29	2	2	64	2
50	0	2	0	0	0	0	2	1	2	1	1	1	0	1	0	2	22	13	2	1	35	1
51	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	30	23	2	2	53	2
52	0	2	1	0	2	1	2	0	2	0	2	2	0	0	1	2	26	23	2	2	49	2
53	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	10	4	1	1	14	1
54	1	3	0	1	3	2	1	3	3	1	1	2	1	2	2	1	37	34	2	2	71	2
55	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	1	3	1
56	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	28	28	2	2	56	2
57	3	1	2	1	2	0	1	0	1	1	1	2	2	2	2	2	32	27	2	2	59	2
58	0	0	1	3	0	0	2	1	1	0	0	0	0	0	1	1	9	12	1	1	21	1
59	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	30	27	2	2	57	2
60	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	3	2	1	20	27	1	2	47	2
61	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	3	2	1	3	27	28	2	2	55	2
62	1	0	1	1	1	0	2	1	0	0	1	1	1	1	0	1	13	15	1	1	28	1
63	0	2	2	1	1	2	3	3	2	0	2	2	2	1	2	3	30	35	2	2	65	2



1 : @24.Megustaríaesert... 3

	@25. Pierd oo...	@26. Mesie nt...	@27. Soyu na...	@28. Veoq ue...	@29. Mepr eo...	@30. Soyfe liz	@31. Suelo to...	@32. Mefall aco...	@33. Mesie nt...	@34. Nosu elo...	@35. Mesie nto...	@36. Estoy sat...	@37. Mero nd...	@38. Meafe ct...	@39. Soyu na...	@40. Cuan do...	SUMAV1	SUMAV2	RECSUMAV1	RECSUMAV2	SumaGral	recgral
64	1	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	10	6	1	1	16	1
65	3	1	3	2	2	0	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	19	32	1	2	51	2
66	1	0	0	1	1	0	3	0	0	0	1	0	1	0	0	3	22	15	2	1	37	1
67	0	0	2	2	0	0	1	1	2	0	1	0	0	3	0	1	7	18	1	1	25	1
68	0	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	0	2	2	23	25	2	2	48	2
69	0	1	0	0	1	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	7	1	1	10	1
70	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	42	38	3	2	80	2
71	1	3	2	1	1	3	1	3	2	0	1	3	1	1	3	1	27	33	2	2	60	2
72	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	28	28	2	2	56	2
73	1	3	0	1	1	0	2	0	1	0	1	0	1	1	0	1	38	17	2	1	55	2
74	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	41	41	3	3	82	3
75	0	2	2	1	1	1	3	2	2	0	1	2	0	0	2	1	29	26	2	2	55	2
76	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	37	45	2	3	82	3
77	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	3	1	1	10	1
78	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	13	8	1	1	21	1
79	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	5	1	1	15	1
80	0	2	2	1	0	0	3	1	2	3	1	0	0	0	0	1	25	18	2	1	43	2
81	2	1	1	2	0	0	2	1	0	2	2	0	2	2	1	2	28	25	2	2	53	2
82	1	2	1	1	1	0	2	1	1	1	1	1	1	2	0	1	30	20	2	1	50	2
83	1	2	0	1	1	0	1	1	2	0	1	2	1	0	0	1	22	15	2	1	37	1
84	1	1	3	1	1	1	0	3	3	3	2	2	2	1	1	1	45	32	3	2	77	2



1: @24.Megustaría sert... 3

	@25. Pierd oo...	@26. Mesie nt...	@27. Soyu na...	@28. Veoa ue...	@29. Mepr eo...	@30. Soyfe liz	@31. Suelo to...	@32. Mefal aco...	@33. Mesie nt...	@34. Nosu elo...	@35. Mesie nto...	@36. Estoy sat...	@37. Mero nd...	@38. Meafe ct...	@39. Soyu na...	@40. Cuan do...	SUMAV1	SUMAV2	RECSUMAV1	RECSUMAV2	SumaGral	recgral
85	2	2	2	2	2	1	2	1	2	0	2	2	2	1	2	2	39	36	2	2	75	2
86	1	3	1	0	0	1	3	0	2	1	1	1	0	0	1	1	30	18	2	1	48	2
87	0	3	2	2	3	2	3	1	2	2	1	3	3	0	2	3	35	41	2	3	76	2
88	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	31	24	2	2	55	2
89	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	2	2	3	1	3	22	21	2	2	43	2
90	1	1	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	18	6	1	1	24	1
91	1	2	1	2	1	2	1	1	2	0	2	3	3	0	0	2	45	30	3	2	75	2
92	1	2	2	0	1	0	2	3	1	1	0	2	3	3	1	1	28	27	2	2	55	2
93	3	3	3	3	2	2	3	3	2	1	2	2	3	3	1	2	49	49	3	3	98	3
94	1	2	1	3	3	2	2	3	2	3	2	2	1	3	2	2	39	44	2	3	83	3
95	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	59	58	3	3	117	3
96	3	3	3	2	2	2	1	3	2	3	2	1	3	2	2	1	29	44	2	3	73	2
97	1	3	1	1	2	1	2	1	1	0	1	2	1	0	1	2	44	26	3	2	70	2
98	2	3	1	2	2	1	1	2	2	1	0	2	2	0	1	2	35	29	2	2	64	2
99	0	2	0	0	0	0	2	1	2	1	1	1	0	1	0	2	22	13	2	1	35	1
100	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	30	23	2	2	53	2
101	0	2	1	0	2	1	2	0	2	0	2	2	0	0	1	2	26	23	2	2	49	2
102	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	10	4	1	1	14	1
103	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	10	4	1	1	14	1