



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

**Estrés y trastorno disfórico premenstrual en internas de medicina
de universidades de Trujillo, 2022.**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Médico Cirujano

AUTOR:

Truyenque Roman, Klersy Almendra (orcid.org/0000-0003-0666-5989)

ASESOR:

Dr. Alvarado Garcia, Paul Alan Arkin (orcid.org/0000-0003-1641-207X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Mental

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**TRUJILLO – PERÚ
2023**

DEDICATORIA

Con todo mi amor dedico este trabajo a mis padres Aquilino y Zulema, mi mayor motor, mi inspiración y mano derecha, los amo, a mi hermana Astrid por su inmenso apoyo, solo decirte que no importa las circunstancias malas de la vida, todo lo que te propongas si lo haces con mucho esfuerzo, amor y los valores bien puestos, lo vas a lograr y a Moca mi pequeña hija quien me acompañó en cada noche de desvelo, fuiste y eres la mejor compañía.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por mi salud y vida, a mis padres que me han apoyado emocionalmente y económicamente a lo largo de mi formación universitaria, sin su apoyo no hubiese sido posible lograr esta meta, a mi asesor Paúl Alvarado García por sus enseñanzas, paciencia, comprensión y persistencia, y a todas las internas de medicina que fueron partícipes en esta investigación, sin ustedes no hubiese sido posible la realización de este trabajo.

¡Muchas gracias!

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	3
III. METODOLOGÍA.....	8
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	8
3.2. Variables y operacionalización.....	9
3.3. Población, muestra, muestreo:.....	9
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	9
3.5. Procedimientos.....	11
3.6. Método de análisis de datos.....	11
3.7. Aspectos éticos.....	12
IV. RESULTADOS.....	13
V. DISCUSIÓN.....	17
VI. CONCLUSIONES.....	22
VII. RECOMENDACIONES.....	23
VIII. REFERENCIAS.....	24
ANEXOS.....	32

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. Relación entre estrés y el trastorno disfórico premenstrual en internas de medicina de universidades de Trujillo 2022.....	13
TABLA 2. Factores sociodemográficos en internas de medicina de universidades de Trujillo 2022.....	14
TABLA 3. Nivel de estrés en internas de medicina de universidades de Trujillo 2022.....	14
TABLA 4. Trastorno disfórico premenstrual en internas de medicina de universidades de Trujillo 2022.....	15
TABLA 5. Relación entre factores sociodemográficos y el estrés en internas de medicina de universidades de Trujillo 2022.....	15
TABLA 6. Relación entre factores sociodemográficos y el trastorno disfórico premenstrual en internas de medicina de universidades de Trujillo 2022.....	16

RESUMEN

Las internas de medicina son vulnerables a desafíos y factores estresantes que pueden afectar su estado de salud, siendo por tanto susceptibles al estrés y patología menstruales, por lo que bajo estas premisas se realizó un trabajo de investigación con la finalidad de determinar la relación entre estrés y el trastorno disfórico premenstrual en internas de medicina de universidades de Trujillo 2022. Para lo cual, se llevó a cabo una investigación cuantitativa, de diseño no experimental, de tipo transversal descriptivo correlacional, en una muestra de 63 internas de medicina, a quienes se les aplicaron la escala de estrés percibido de Cohen (PSS-14) y el cuestionario de trastorno disfórico premenstrual de Velázquez; encontrándose que entre un 30.2% y 69.8% de las internas percibieron un nivel de estrés moderado a grave respectivamente, además que el 19% de estas presentaron trastorno disfórico premenstrual; además se encontró una relación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) entre estrés y trastorno disfórico premenstrual, con un coeficiente de correlación de V de Cramer de 0.718, lo cual nos indica que las variables están fuertemente asociadas, así como entre los factores sociodemográficos y las variables estudiadas; por lo que se puede concluir que las dos variables estudiadas se encuentran relacionadas.

Palabras clave: Estrés, Trastorno disfórico premenstrual, Internas de medicina

ABSTRACT

Medical interns are vulnerable to challenges and stressors that can affect their state of health, therefore being susceptible to menstrual stress and pathology, so under these premises a research work was carried out in order to determine the relationship between stress and premenstrual dysphoric disorder in medical interns of universities in Trujillo 2022. For this purpose, a quantitative investigation was carried out, of non-experimental design, of correlational descriptive cross-sectional type, in a sample of 63 medical interns, to whom the Cohen perceived stress scale (PSS-14) and Velázquez's premenstrual dysphoric disorder questionnaire were applied; finding that between 30.2% and 69.8% of the inmates perceived a moderate to severe stress level respectively, in addition to that 19% of these had premenstrual dysphoric disorder; in addition, a statistically significant relationship was found ($p < 0.05$) between stress and premenstrual dysphoric disorder, with a Cramer V correlation coefficient of 0.718, which tells us that the variables are strongly associated, as well as between the sociodemographic factors and the variables studied; so it can be concluded that the two variables studied are related.

Keywords: stress, premenstrual dysphoric disorder, medical interns

I. INTRODUCCIÓN

La formación académica en el periodo del internado requiere que los estudiantes se comprometan y sean totalmente responsables de las diversas exigencias académicas. Muchas horas de estudio y trabajo, entornos de aprendizaje inadecuados, carencia de sueño y otros elementos que interfieren con la vida diaria del estudiante, pueden conducir a altos niveles del estrés, dando como resultado una afectación negativamente de la salud mental, física y emocional.¹

El estrés viene a ser un proceso que se percibe un evento o un estímulo amenazante y produce respuestas fisiológicas, conductuales y emocionales que se pueden considerar normales, existe un alto nivel de estrés entre estudiantes de medicina representando un 64% de la población en general,² los estudios han demostrado que esta población pueden experimentar niveles altos de estrés, provocando ansiedad y también depresión, así mismo se ha demostrado que la población femenina de estudiantes es más afectada a comparación de la población masculina.³

Después del estrés como resultado, el sistema neuroendocrino juega un papel importante para el mantenimiento de la homeostasis y, como efecto, tiene un impacto en los sistemas endocrino y reproductivo, produciendo un cambio hormonal donde se activa la hormona liberadora de corticotropina, lo cual produce que el ciclo menstrual normal se vea afectado.³

La prevalencia mundial muestra que entre el 5% al 20% de mujeres en edad reproductiva con los problemas pre menstruales que se produce de leves a graves, y hasta más del 75% del total de mujeres en edad reproductiva refieren síntomas del síndrome premenstrual (SPM), que se define por uno o más síntomas ya sean físicos, emocionales o conductuales días antes a la menstruación.⁴

El trastorno disfórico premenstrual (TDPM) es un tipo más grave de SPM que afecta a una población pequeña de mujeres y provoca una discapacidad y una pérdida funcional significativa, el edema, aumento de peso, mastalgia, cefalea y parestesia son algunos de los síntomas somáticos que aparecen alrededor de 6 y 10 días antes del inicio de la menstruación.⁵ De acuerdo a los criterios del

Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales - Quinta Edición (DSM-5) estima que la prevalencia del TDPM afecta entre el 3% y el 8% de las mujeres del mismo grupo de edad que dan a luz en algún momento de sus vidas.⁶

Con respecto a la prevalencia en nuestro país, según el estudio realizado por Vega en Huancayo, se encontró que el 33.3% de la población estudiada presentó TDPM, donde la carrera de odontología tenía mayor prevalencia de TDPM con un 44.0%, seguida de la carrera de medicina y enfermería con un porcentaje de 33.0%.⁷

El problema planteado para esta presente investigación es ¿Cuál es la relación entre estrés y el trastorno disfórico premenstrual en internas de medicina de universidades de Trujillo 2022?

A menudo escuchamos a las mujeres decir: "Me siento deprimida, estresada e irritable, lloro y me enfado sin motivo alguno y, a medida que se acerca mi periodo, me vuelvo más agresiva e intolerable, además presento dolor de cabeza, se me hinchan los pies; el abdomen y me duelen los pechos"; esta sintomatología mayormente las mujeres que padecen de TDPM la presentan. Este trastorno se está convirtiendo en un importante problema de salud pública que afecta a muchas mujeres, siendo así grave y afectan en gran medida la calidad de vida, los internos de medicina están sometidos a muchas presiones y sobrecarga de trabajo y estudio, por lo que genera estrés a lo largo de su formación académica, por lo tanto nuestro objetivo general esta investigación es: Determinar si existe relación entre estrés y el trastorno disfórico premenstrual en internas de medicina de universidades de Trujillo 2022, por lo tanto, nuestros objetivos específicos son: Determinar los factores sociodemográficos en internas de medicina de universidades de Trujillo 2022, también determinar el nivel de estrés en internas de medicina de universidades de Trujillo 2022, determinar el TDPM en internas de medicina de universidades de Trujillo 2022, además de determinar la relación entre los factores sociodemográficos y estrés en internas de medicina de universidades de Trujillo 2022, y determinar la relación entre los factores sociodemográficos y TDPM en internas de medicina de universidades de Trujillo 2022.

Como hipótesis se plantea que si existe una relación significativa entre el estrés y el trastorno disfórico premenstrual en internas de medicina de universidades de Trujillo durante el año 2022.

II. MARCO TEÓRICO

Alkhamis et al. (2021) en Arabia Saudita, realizaron un estudio transversal entre las mujeres estudiantes de medicina en la Universidad King Faisal, aquí es donde agruparon en un total de 258 estudiantes, alrededor de 20 a 23 años, encontrando la prevalencia del síndrome premenstrual tanto como mínimo, leve y moderado que fue de 20.9%, 18.6% y de 11.2%, en cambio severo y extremadamente severo tuvo un 7.8% y 4.7%, donde estos dos últimos se le definen como TDPM, concluyendo que al presentar SPM y TDPM entre estudiantes de medicina en su campus específicamente no se llegó a ser muy frecuente.⁸

Jha et al. (2020) en India, se llevó cabo un estudio respectivamente de casos y controles, llegaron a utilizar una población de 200 estudiantes que fueron separados por 100 casos y 100 controles frecuente y emparejados por edad, mencionando que el nivel alto de estudiantes mostraron patrones de sueño inadecuado, por lo tanto llegó a aumentar los niveles de estrés y también el rendimiento bajo académicamente en dichos estudiantes, el 84% de casos y el 45% de controles tuvieron queja de síntomas menstruales. Dolor en el estómago fue una de las quejas más frecuentes (73% de casos y 38% de controles), le sigue el dolor de espalda (24% de casos y 6% de controles). La intensidad de síntomas menstruales fue mayor en los casos a comparación que en los controles con una mayor probabilidad de poder presentar anomalías menstruales (OR 6.57, 2.94-17.25), llegándose a la conclusión que tanto los niveles inadecuados de sueño y el estrés se asociaron con patrones menstruales anormales con mayores síntomas durante el periodo de menstruación.⁹

Roomaney et al. (2020) en Sudáfrica, realizaron un estudio de muestreo transversal y de conveniencia para inscribir a estudiantes mujeres, 1329 estudiantes participaron en el estudio, de los cuales un total de 135 participantes dieron positivo para síntomas de TDPM utilizando los criterios de tamizaje establecidos en la Herramienta de Detección de Síntomas Premenstruales

(PSST), indicando así una prevalencia de TDPM de 10,2%. Además, el uso de anticonceptivos orales, la dismenorrea, los sentimientos de estrés y el uso de drogas no fueron predictores significativos de la alta probabilidad de que el TDPM se asocie con dismenorrea congestiva (OR= 1.12, IC del 95 % = 1,07-1,17), cavilaciones (OR = 1.1, IC 95% = 1,05-1/24), reflexión (OR = 1.21, IC 95% = 1,08-1,34) y ansiedad (OR = 0,87, IC 95% = 0,78-0,98), concluyendo así que existe una prevalencia de TDPM en miembros universitarios.⁵

Gilbrech (2020) en Arkansas, realizó una revisión utilizando artículos publicados en el "Instituto Nacional de Salud de la Biblioteca Nacional de Medicina de EE.UU.", donde inicialmente se seleccionaron 22 artículos, pero luego solo se seleccionaron 10 para una revisión completa, la revisión arrojó algunos resultados significativos, hallazgos, con base en la literatura revisada mencionó que existe una fuerte correlación entre los niveles de estrés con los ciclos menstruales irregulares y síntomas menstruales severos, se desconoce el mecanismo subyacente a los cambios menstruales, pero puede deberse a la activación prolongada del sistema hipotálamo-pituitario-riñón del eje suprarrenal debido al estrés, alterando así el perfil hormonal, también mencionan que los niveles altos de estrés diario están asociados con niveles reducidos de estradiol, hormona lútea, progesterona lútea, niveles hormonales, mayor estimulación folicular y mayor probabilidad de ovulación, concluyendo que el estrés tiene un impacto negativo en varias características del ciclo menstrual.¹⁰

Asnani et al. (2019) en India, evaluaron a un total de 73 estudiantes utilizando la herramienta de detección de SPM y evaluaron la presencia y la gravedad del SPM, con solo un estudiante elegible para el estándar de TDPM. Hubo siete estudiantes (9,6%) que calificaron para SPM moderado y severo y sesenta y tres estudiantes (86,3%) con SPM leve. Dos estudiantes (2,7%) no tenían síntomas de síndrome premenstrual. En general, la prevalencia del síndrome premenstrual fue del 97,2%.¹¹

Minichil et al. (2019) en Etiopía, realizaron un estudio transversal en el que se reclutaron 386 participantes de 18 a 26 años, en este estudio se utilizó el DSM-5 para poder medir el TDPM, así como un aumento en el Escala de Estrés Percibido (PSS), la prevalencia de TDPM en este estudio fue del 34,7 % con un

IC del 95 %, los síntomas informados Los más informados fueron letargo, fatiga y falta de energía (63,5 %), seguidos de una disminución del interés por la normalidad (58,5%). La dismenorrea severa (OR ajustada (AOR)= 2,82, IC del 95 %:) y estrés percibido alto (AOR = 3,52, IC del 95 %) se asoció significativamente con el TDPM, donde concluyeron que el TDPM estaba elevado entre estudiantes de medicina con ciencias de la salud.⁴

Fernández et al. (2019) en España, realizaron un estudio en el que participaron 285 casos y 285 controles, agrupados por edad en casos de SPM, también seleccionaron 88 casos de TDPM y 176 controles, para realizar este estudio se usó el PSST 5 días antes de la menstruación y el estrés psicológico se midió utilizando la Escala de Estrés Percibido de Cohen, donde mostró que los niveles altos y moderados de estrés percibido están asociados con una mayor probabilidad de síndrome premenstrual (OR = 2.49, IC 95 %) y (OR= 4,90, IC 95 %=2,70-8,89) y TDPM (OR=2,61; IC 95%:1,35-5,05) y (OR = 5,79; IC 95 %: 2,63– 12.76) respectivamente, concluyen que los factores psicológicos, incluido el estrés percibido están fuertemente relacionados con el SPM y TDPM.¹²

Shamnani et al. (2018) en India, reclutaron a 242 estudiantes universitarias de la carrera de medicina, informaron que la prevalencia del síndrome premenstrual era del 65% en el presente estudio, el síntoma somático más frecuente fue el dolor corporal (52%) y el síntoma afectivo fue la irritabilidad (50%). Otros síntomas como fatiga (42%), sensibilidad en los senos (21%), distensión abdominal (20%), dolor de cabeza (28%), hinchazón en las extremidades (31%), arrebatos de ira (32%), depresión (12%), ansiedad (32%), confusión (9%) y retraimiento social (31%) también estuvieron presentes en un número significativo de participantes. La prevalencia de TDPM entre la población del estudio fue del 12%, se concluyó que el SPM y TDPM son problemas muy comunes entre los estudiantes de medicina tanto que afectan sus actividades educativas y sociales.¹³

Mulugeta et al. (2017) en Etiopía, realizaron un estudio transversal basado en 667 estudiantes de la Universidad Debre Berhan de abril a junio de 2015, entre el total de la población que participó, el 49.3% informó SPM leve y el 36.9% informó SPM de moderado a grave. Las estudiantes que tenían dolor intenso durante la menstruación tenían 6,5 veces más probabilidades de desarrollar TDPM en

comparación con las que no tenían dolor (AOR = 6,5; IC del 95% = 1,6–43,7). Las estudiantes que tenían sangrado menstrual abundante tenían 2,8 veces más probabilidades de desarrollar TDPM en comparación con las que tenían sangrado mínimo (AOR = 2,8; IC del 95 % = 1,2–7,1). Solo el 13.8% cumplió con los criterios de diagnóstico de TDPM, concluyeron que no hubo una asociación significativa entre la experiencia de SPM/TDPM y el rendimiento académico.¹⁴

Yokota et al. (2017) en Tokio, realizaron un estudio de cuestionario transversal, donde se presentó un cuestionario a 108 estudiantes del departamento de medicina, donde trece estudiantes (8,8%) llegaron a cumplir con todos los criterios de diagnóstico para TDPM y treinta y siete (25,2%) cumplieron con los criterios de diagnóstico para SPM. Once estudiantes (7,5%) no presentaron síntomas ni antes ni durante la menstruación, por lo cual los autores concluyeron que se necesita una mayor orientación y educación sobre el autocuidado con respecto a las afecciones y los síntomas relacionados con la menstruación.¹⁵

Velásquez (2021) en Perú, realizó una investigación con un diseño siendo observacional, analítico y también transversal donde entrevistó a un total de 388 estudiantes matriculados en medicina que cursan entre I y XIV ciclos en la Universidad Privada Antenor Orrego, en los que se pudo encontrar un nivel de estrés alto de los estudiantes con TDPM era de 71.1% y el estrés bajo de 28.9%. Además, la prevalencia del estrés alto en los estudiantes de medicina sin TDPM fue de 60.8% y estrés bajo sin TDPM fue del 39.2%, con lo que se concluye que los altos niveles de estrés en la formación médica es un factor de riesgo para el síndrome premenstrual, por lo que es importante la prevención y el conocimiento del trastorno.¹⁶

Vega (2019) en Perú, indago cuáles son los efectos de trastorno disfórico premenstrual en la población de estudiantes de ciencias de la salud que fue realizado en la ciudad de Huancayo. Se utilizó una encuesta de expertos que fue anteriormente validada, en la que se incluyeron en este estudio 159 estudiantes, siendo así el 33.3% presentaba manifestaciones de TDPM. Teniendo como factores la edad ($p=0.09$), casada como estado civil ($p=0.045$), soltero ($p=0.040$) y el ausentismo académico ($p<0.001$) se asocian a este trastorno. Según las observaciones, los estudiantes de odontología profesionales tienen la tasa más

alta de este trastorno con un 44% en comparación con el 33% de los estudiantes de medicina. Concluyó que no se halló una relación significativa entre TDPM y depresión y que fue directamente proporcional a la edad de las mujeres que lo padecen.⁷

Sentirse muy estresado es una experiencia humana muy común. Todos experimentan estrés en algún momento de su vida, pero no todos lo manejan de la misma manera. La mayoría de las personas usan la palabra "estrés" para referirse a sentirse abrumados por eventos o experiencias negativas. Sin embargo, en su forma más simple, el estrés puede describirse como la respuesta de una persona a los cambios o exigencias de su vida.¹⁷

El estrés es el proceso que se inicia cuando una persona percibe una situación o evento como amenazante o abrumador que altera la estabilidad emocional del individuo. Habitualmente, los hechos que la ponen en marcha son aquellos que implican cambios, que obligan al individuo a realizar un ejercicio excesivo y, por tanto, pone en peligro su salud personal (fisiológica, psicológica y conductual).¹⁸

Se pueden distinguir dos tipos: Estrés agudo, que es una respuesta fisiológica transitoria y necesaria ante situaciones de peligro, en las que la causa es un aumento del cortisol y, por tanto, de la adrenalina. También existe el estrés crónico, este tipo de estrés es el más patológico y destructivo, ya que paraliza todos los procesos regenerativos del organismo, se crea por un estado de estrés mantenido por mucho tiempo, creando un peligro por el hecho de que las reservas de dopamina se consumen, mientras que hay producción de adrenalina, provocando poco a poco una falta de respuesta ante cualquier conflicto por falta de adrenalina.¹⁹

Según el DSM-5 el TDPM se define como un estado atípico de irritabilidad, insatisfacción y también con síntomas de ansiedad que se presentan a menudo entre el proceso de la fase premenstrual del ciclo menstrual y duran hasta el inicio de la menstruación o poco tiempo después, estos síntomas psicológicos pueden ir acompañados de síntomas físicos y deben haberse producido en la mayoría de las menstruaciones a lo largo de un año,²⁰ un requisito es que la mujer presente al menos 5 síntomas de los 11 síntomas mencionados en el DSM-5, donde se

sugiere que uno de los 5 síntomas esté relacionado con un estado de ánimo o las emociones,⁶ estos síntomas deben restringir la capacidad que tiene la mujer para trabajar o funcionar socialmente.²⁰

Varios factores se han relacionado con el TDPM, incluido los factores sociales (etnicidad y cultura), el estado socioeconómico, los hábitos alimentarios, el ejercicio, el consumo de tabaco y alcohol, factores biológicos (edad de la menarquia, duración de la menarquia y ciclo de la menstruación),³ y los factores psicológicos donde se incluye al estrés percibido, el neuroticismo y las estrategias de afrontamiento.¹⁰ El estrés en la fisiopatología del síndrome premenstrual es significativo ya que la exposición prolongada al estrés puede hacer que el sistema neuroendocrino funcione mal, y por consiguiente provoque el síndrome premenstrual.²¹

La asociación del estrés con el TDPM puede estar ligado por la función de la Alopregnanolona (ALLO) un metabolito de la progesterona que actúa como modulador alostérico del GABA. En las mujeres con TDPM no se evidencia un incremento en los niveles de ALLO, a diferencia de mujeres que están expuestas a un estrés agudo donde los niveles de ALLO se incrementan contribuyendo a la desregulación del eje corticotropo y su modulación por los esteroides ováricos a consecuencia de esto se manifiestan los síntomas de este trastorno.²²

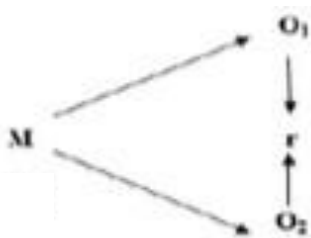
III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación: El estudio de la investigación fue de finalidad básica.

Diseño de investigación:

- El estudio fue de diseño no experimental de tipo transversal descriptivo correlacional.



M= Internas de medicina de universidades de Trujillo (muestra)

O1= Estrés (variable 1)

O2= Trastorno disfórico premenstrual (variable 2)

r= Relación entre variables

3.2. Variables y operacionalización

Variables:

Variable 1: Estrés

Variable 2: Trastorno disfórico premenstrual

Operacionalización de variables: Ver Anexo 1

3.3. Población, muestra, muestreo:

Población: Estuvo conformada por 63 internas de medicina de universidades de Trujillo en el año 2022.

- **Criterios de inclusión:** Internas de medicina entre 20 y 39 años, en edad fértil, que aceptaron participar del estudio y que no usan anticonceptivos hormonales en la actualidad.
- **Criterios de exclusión:** Mujeres embarazadas o en posparto, mujeres con diagnóstico de hipertiroidismo, cáncer o alguna enfermedad reumática. A parte, mujeres que llevan tratamiento con ansiolíticos o antidepresivos o que toman anticonceptivos hormonales y mujeres que no decidieron participar o no completaron el formulario de recolección de datos.

Muestra: Estuvo conformada por todas las internas de medicina de universidades de Trujillo en el año 2022, que cumplieron con los criterios de inclusión, las cuales fueron un total de 63 internas de medicina.

Muestreo: No probabilístico por conveniencia, debido al tamaño pequeño de la población.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó en esta investigación fue la encuesta, donde se utilizaron los siguientes instrumentos:

La Escala de Estrés Percibido (PSS-14): Es una versión de Cohen, Kamarak y Mermelstein, viene a ser una de las escalas más utilizadas para evaluar los niveles de estrés y fue diseñada para medir los niveles de estrés en situaciones de la vida consideradas estresantes. Su tiempo estimado de aplicación es de 8 a 10 minutos, e incluye 14 ítems que incluyen preguntas directas sobre cuánto estrés has sentido en el último mes. Utiliza un formato de respuesta tipo Likert de 5 niveles, de 0 (nunca) a 4 (muy a menudo), invirtiendo las puntuaciones de los ítems 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13 (en el sentido siguiente: 0=4, 1=3, 2=2, 3=1 y 4=0). La escala puntúa de 0 a 56; clasificándolos en: Estrés (0-9 puntos), estrés leve (10-18 puntos), estrés moderado (19-29 puntos), estrés grave (≥ 30 puntos), mayores puntuaciones indican mayor estrés percibido.

La escala PSS-14 ha demostrado ser confiable y valiosa para evaluar los niveles de estrés en una variedad de poblaciones, como mujeres, hombres, estudiantes, inmigrantes, pacientes con enfermedades cardíacas, hemofilia, enfermedades renales, enfermedades de la piel o VIH positivo.²³ Para efectos del presente estudio, se realizó la validez del instrumento mediante el método de ítem-test, obteniendo coeficientes de Pearson superiores a 0.21, indicando la validez del instrumento, además se realizó la confiabilidad mediante el método de alfa de Crombach, evidenciando un coeficiente α de 0.758, indicando que es confiable (Ver Anexo 5)

Cuestionario de Trastorno disfórico premenstrual de Velázquez, adaptado del DSM-5: La quinta edición del DSM nos menciona que al menos una mujer debe tener 5 de los 11 síntomas físicos del estado de ánimo durante la mayor parte de su ciclo menstrual para si poder ser diagnosticada con TDPM. Se señala que debe estar relacionado uno de los cinco síntomas con el estado de ánimo o la emoción. Estos incluyen cambios emocionales, ira, falta de energía, dificultad para concentrarse, irritabilidad, cambios de humor, cambios en el apetito y también otros síntomas como la sensibilidad en los senos e irritabilidad generalizada, seguidos de una disminución importante en el funcionamiento social y el rendimiento laboral o la productividad.⁶

En el estudio realizado por Velasquez en Trujillo se hizo una adaptación del DSM-5 a un cuestionario de 15 preguntas donde nos indica la presencia de TDPM según con la afirmación SI de al menos 5 de las primeras 11 preguntas, dos de las cuales corresponden a las aseveraciones de una de las primeras 4 preguntas y una de las siguientes 7. Las preguntas 12 y 13 deben responderse afirmativamente y las preguntas 14 y 15 deben responderse negativamente.¹⁶ Para efectos del presente estudio, se realizó la validez del instrumento mediante el método de ítem-test, obteniendo coeficientes de Pearson superiores a 0.21, indicando la validez del instrumento, además se realizó la confiabilidad mediante el método de Kuder Richardson, evidenciando un coeficiente K-R de 0.716, indicando que es confiable (Ver Anexo 5)

3.5. Procedimientos

Se realizó una encuesta de forma virtual a través de la plataforma Google Forms para que la encuesta se pueda realizar sin ningún contacto y sin perjudicar a las internas. Las mujeres que dieron su consentimiento informado y plenamente informado antes de responder a la encuesta, las mujeres que cumplieron con los criterios de selección se registraron y participaron en el estudio. Se utilizó la escala de estrés percibido con un total de 14 preguntas para determinar el nivel de estrés de los estudiantes de medicina. También se realizaron preguntas basadas en los criterios del DSM-5 que definen el TDPM.

3.6. Método de análisis de datos

Estadística descriptiva:

Se describió en tablas estadísticas con frecuencias absolutas, relativas o porcentuales, medias, medianas y su medida de dispersión que corresponde a las categorías o valores de las variables.

Estadística analítica:

Para comparar la relación entre el estrés y el trastorno disfórico premenstrual en internas de medicina, se utilizó la prueba de chi-cuadrado, ya que esta prueba de hipótesis sirve para probar la significancia estadística de las asociaciones, en

razón a una determinada hipótesis en este caso la planteada en la presente investigación, se consideró una significancia estadística menor al 5% ($p < 0,05$).

3.7. Aspectos éticos

La presente investigación sigue los artículos del Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo, artículos 6º, 7º, 8º, 9º y 15º que tratan sobre la honestidad y transparencia en la implementación y procedimiento del método de investigación, antes de publicarlo también se deben tener en cuenta todas las reglas establecidas por la Declaración de Helsinki, la Ley General de Salud del Perú y el Código de Ética y Paleontología del Colegio Médico del Perú, en donde nos informan de la autenticidad de los datos obtenidos y sólo podrán ser utilizados para propósitos específicos de la investigación. En base a estos principios, no se utilizarán los nombres de las personas en la base de datos, solo un código al que solo tiene acceso el investigador para identificar a cada participante. Este código será un número que comienza en 00 seguido de las iniciales del participante. La base de datos se almacenará en la computadora del investigador, quien será la única persona que tendrá acceso a esos datos. Para compartir la información sólo se usará el correo institucional. Cabe recalcar que se respetará la libre participación de los encuestados otorgándoles un consentimiento informado, documento donde se indicarán los propósitos de esta investigación restringida a carácter netamente académico. Además, la investigación será sometida a los principios éticos asumidos por el comité de ética de la escuela de medicina de la Universidad César Vallejo.

IV. RESULTADOS

TABLA 1. Relación entre estrés y el trastorno disfórico premenstrual en internas de medicina de universidades de Trujillo 2022.

Nivel de estrés	Trastorno disfórico premenstrual						Sig.	V de Cramer
	Ausencia	%	Presencia	%	Total	%		
Estrés moderado	19	30%	0	0%	19	30%	0.01* ^a	0.718
Estrés grave	32	51%	12	19%	44	70%		
Total	51	81%	12	19%	63	100%		

Fuente: Datos obtenidos de la muestra

* $p < 0.05$

^a Calculado mediante prueba de Chi cuadrado

En la tabla 1 se observa la relación entre estrés y trastorno disfórico premenstrual en internas de medicina de universidades de Trujillo, donde en una muestra de 63 participantes, luego de aplicar la prueba Chi cuadrado se obtuvo un nivel de significancia menor de 5% ($p < 0.05$), lo que significa que si existe una relación significativa entre estrés y el trastorno disfórico premenstrual en internas de medicina de universidades de Trujillo 2022. Por lo tanto, se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula. Asimismo, se calculó el coeficiente de correlación de V de Cramer obteniendo como resultado 0.718 (resultado fuerte) lo cual nos quiere decir que las variables están fuertemente asociadas.

TABLA 2. Factores sociodemográficos en internas de medicina de universidades de Trujillo 2022.

RANGO ETARIO	N°	%
De 23 a 26 años	43	68.3
De 27 a 30 años	14	22.2
De 31 años a más	6	9.5
Total	63	100.0

Fuente: Datos obtenidos de la muestra

En la tabla 2 se observa que el 68.3% de las internas de medicina de universidades de Trujillo 2022 tienen entre 23 a 26 años, seguido de un 22.2% entre 27 a 30 años y un 9.5% de 31 años a más.

TABLA 3. Nivel de estrés en internas de medicina de universidades de Trujillo 2022.

NIVEL DE ESTRÉS	N°	%
Estrés moderado	19	30.2
Estrés grave	44	69.8
Total	63	100.0

Fuente: Datos obtenidos de la muestra

En la tabla 3 se aprecia que el 69.8% de las internas de medicina de universidades de Trujillo 2022 presentan un nivel de estrés grave, seguido de un 30.2% que presentaron un nivel moderado.

TABLA 4. Trastorno disfórico premenstrual en internas de medicina de universidades de Trujillo 2022.

NIVEL	N°	%
AUSENCIA	51	81.0
PRESENCIA	12	19.0
Total	63	100.0

Fuente: Datos obtenidos de la muestra

En la tabla 4 se evidencia que el 81% de las internas de medicina de universidades de Trujillo 2022 no tienen un trastorno disfórico premenstrual, seguido de un 19% si lo presenta.

TABLA 5. Relación entre factores sociodemográficos y el estrés en internas de medicina de universidades de Trujillo 2022.

EDAD	Nivel de estrés						Sig.	V de Cramer
	Estrés moderado	%	Estrés grave	%	Total	%		
De 23 a 26	15	24%	28	44%	43	68%	0.004* ^a	0.701
De 27 a 30	2	3%	12	19%	14	22%		
De 31 a más	2	3%	4	6%	6	10%		
Total	19	30%	44	70%	63	100%		

Fuente: Datos obtenidos de la muestra

*p(<0.05)

^a Calculado mediante prueba de Chi cuadrado

En la tabla 5 se observa que luego de aplicar la prueba Chi cuadrado se obtuvo un nivel de significancia es menor de 5% p(<0.05) lo que significa que existe una relación entre los factores sociodemográficos y el estrés en internas de medicina de universidades de Trujillo 2022. Asimismo, se calculó el coeficiente de

correlación de V de Cramer obteniendo como resultado 0.701 lo cual quiere decir que los campos están fuertemente asociados.

TABLA 6. Relación entre factores sociodemográficos y el trastorno disfórico premenstrual en internas de medicina de universidades de Trujillo 2022.

EDAD	Trastorno disfórico premenstrual						Sig.	V de Cramer
	Ausencia	%	Presencia	%	Total	%		
De 23 a 26	34	54%	9	14%	43	68%	0.02* ^a	0.724
De 27 a 30	12	19%	2	3%	14	22%		
De 31 a más	5	8%	1	2%	6	10%		
Total	51	81%	12	19%	63	100%		

Fuente: Datos obtenidos de la muestra.

*p(<0.05)

^a Calculado mediante prueba de Chi cuadrado

Finalmente en la tabla 6 se observa que luego de aplicar la prueba Chi cuadrado se obtuvo un nivel de significancia es menor de 5% p(<0.05) lo que quiere decir que si existe una relación entre los factores sociodemográficos y el trastorno disfórico premenstrual en internas de medicina de universidades de Trujillo 2022. Asimismo, se calculó el coeficiente de correlación de V de Cramer obteniendo como resultado 0.724 lo cual quiere decir que los campos están fuertemente asociados.

V. DISCUSIÓN

Bien es sabido que las internas de medicina son vulnerables a desafíos y factores estresantes que pueden afectar su estado de salud, lo que podría explicar esta prevalencia en las patologías menstruales.¹⁰ Este trabajo de investigación encontró una relación entre estrés y trastorno disfórico premenstrual ($p < 0.05$) en internas de medicina donde nos muestra un porcentaje significativo de TDPM en internas que sufren de estrés grave con un 19% de la población estudiada. Esto coincide con lo hallado por Velasquez en Perú quien evaluó cómo influye el estrés en el TDPM en estudiantes de medicina con una muestra de 388 participantes, donde menciona de que el estrés es un factor de riesgo para TDPM.¹⁶ Los resultados muestran una diferencia con nuestra tasa de porcentaje de estrés y TDPM, ya que en este estudio es baja en comparación con el 71.1% observado en el estudio peruano ya mencionado, la razón de esta diferencia podría deberse a la disparidad en el tamaño de la muestra, ya que en este estudio la población fue inferior a diferencia del estudio anterior. También se encontraron estudios similares en otras partes del mundo, tal como lo indica Fernandez y Minichil quienes encontraron que niveles graves de estrés percibido están fuertemente asociados con el trastorno disfórico premenstrual, en comparación con aquellas que tenían estrés leve o no tenían estrés.⁴⁻¹² Los estudiantes de medicina tienen significativamente más predisposición a tener TDPM que los estudiantes de otras carreras, este hallazgo es consistente con los de Shehadeh et al,²⁵ ya que los estudiantes de medicina sufren mayores niveles de estrés que la población en general,²⁶ estos niveles altos de estrés afectan varios niveles hormonales, se cree que la asociación de estrés con TDPM parece estar ligada con la función de la alopregnanolona (ALLO) un neuroesteroide que se sintetiza en el cerebro a través de la progesterona; donde primero la 5α reductasa convierte a la progesterona en 5α -dihidroprogesterona (5α -DPH), y luego la 3α hidroxisteroide deshidrogenasa (3α -HDS) convierte la 5α -DPH en alopregnanolona, este neuroesteroide tiene una función importante en la respuesta del eje suprarrenal hipotálamo-pituitario adrenérgico (HPA); cuando la mujer presenta niveles altos de estrés la ALLO potencia y aumenta la transmisión de la subunidad $\alpha 4$ del receptor GABAérgica, atenuando la liberación del factor liberador de corticotropina del hipotálamo,

promoviendo una retroalimentación negativa en el eje HPA;²⁷ entonces, al ver una alteración prolongada del eje HPA conjunto con la ALLO se produce los síntomas del TDPM.¹⁰ Según Hantsoo, menciona que los síntomas del TDPM se debería por los cambios en sus niveles de concentración de la ALLO a lo largo de la fase lútea,²² también en un investigación se encontró que el estrés alto diario se asoció con niveles más bajos de estradiol libre, hormona luteinizante y concentraciones más altas de la hormona foliculoestimulante (hormonas importantes que ayudan a controlar el ciclo menstrual),²⁸ si bien es cierto existen varias investigaciones acerca de la relación del estrés con las patologías menstruales, pero hasta el momento aún no se conoce el mecanismo exacto de cómo el estrés estaría relacionado con el TDPM, por lo que sería un tema de mucho interés para investigaciones posteriores.

Según la American Society For Reproductive Medicine la mejor edad reproductiva es cerca de los 20 años de edad, con un pico máximo a los 24 años. La fertilidad disminuye a partir de los 30 años, sobre todo después de los 35 años.²⁹⁻³⁰ Por un lado, vale mencionar que la presente investigación se llevó a cabo en internas de medicina en edad fértil de 20 a 39 años. Es importante recalcar la edad en esta investigación ya que el TDPM puede tener repercusiones graves en la vida diaria de las mujeres que padecen de esta patología, según Vega las mujeres con TDPM tienen mayor predisposición al ausentismo universitario como laboral, esto probablemente se deba al estrés generado por la universidad o el trabajo, conjunto con los síntomas percibidos durante este periodo.⁷ Las afectaciones psicosociales que produce este trastorno en las mujeres que lo padecen desmejora la calidad de vida, llegando a tener incapacidades recurrentes con grandes consecuencias para la vida universitaria, social, psicológica y personal,³¹ por ello es importante este tipo de investigación ya que estos resultados nos permiten implementar medidas que nos permitan prevenir y controlar este trastorno.

El porcentaje de estrés en el grupo de internas de medicina fue del 100%, ya sea moderado y grave, 30.2% y 69.8% respectivamente, según el instrumento clínico utilizado. En lo que concierne a trabajos previos se puede considerar a Lemos et al. en Colombia en el año 2018 quienes determinaron el grado de estrés en

estudiantes de medicina, con una muestra de 217 participantes, se obtuvo que el 64% presenta niveles significativos de estrés.³² El último año de estudios en la carrera de medicina, la amplitud del currículum académico, el miedo al bajo rendimiento en el examen, la soledad y el alojamiento fuera del hogar han sido reconocidos como determinantes del estrés percibido en estudios previos con estudiantes de medicina,³³ vale también mencionar que la recolección de datos se realizó iniciando la 5ta ola por COVID-19, por lo cual existe un aumento de estrés por miedo al contagio, el nerviosismo y desesperación. Además, la muestra estuvo compuesta únicamente por mujeres y por lo que se sabe; estas por su predisposición biológica tienen una mayor sensibilidad al estrés, ya que la exposición excesiva a estresores hace que en sus mecanismos autorreguladores exista una translocación de los receptores de glucocorticoides que conlleva a una activación prolongada del eje HPA, lo cual favorece a niveles elevados de cortisol alterando el sistema corticolímbico el cual se encuentra involucrado en la regulación del estado de ánimo y en las respuestas emocionales,³⁴ resultados que concuerdan con Villada, et al, donde menciona que las mujeres muestran una mayor reactividad del eje HPA produciendo mayor cantidad de cortisol, lo que hace que las mujeres tengan una respuesta más contundente al estrés, también menciona que esta disminución de la capacidad de recuperación podría estar asociada a niveles más bajos de estrógeno, por lo que mayormente la disminución de afrontamiento del estrés estaría ligado a mujeres de edad avanzada que se encuentran en la etapa de la menopausia,³⁵ datos que no coincidiría con los resultados de nuestra investigación. Según Vidal et al. los varones tienen una mayor capacidad de afrontamiento del estrés a través de la reevaluación positiva y la planificación, mientras que las mujeres lo hacen buscando apoyo lo cual hace que se les sea un poco más difícil sobrellevar el estrés.³⁶ Estos resultados en cuanto a la predisposición del estrés en mujeres se encuentran en varios estudios como el que fue realizado por Ortega, et al. donde menciona que el 56.76% de los varones se encontraban en un nivel bajo de estrés a diferencia del 50.34% y 4.14% de las mujeres que tenían un nivel moderado y alto de estrés respectivamente,³⁷ lo que explicaría los resultados de esta investigación.

En este estudio se determinó el porcentaje de trastorno disfórico premenstrual de 19% en la población estudiada, similar a otro estudio realizado en India en el año 2018 donde el porcentaje para TDPM fue del 12% en las estudiantes universitarias de la carrera de medicina.¹³ También guarda relación con Yokota que indica que el 8.8% de las estudiantes de medicina que cumplieron con el diagnóstico de TDPM,¹⁵ a diferencia de una investigación peruana realizada en Huancayo donde la prevalencia para TDPM fue de 33.3% de participantes en el estudio,⁷ esta diferencia se podría deber a la diferencia en el tamaño de muestra ya que en el estudio mencionado la muestra fue mayor a nuestra investigación, en un estudio realizado en Egipto en el año 2021 reveló que los factores de riesgo de TDPM están significativamente relacionados con el ser estudiante de medicina a diferencia de otras carreras universitarias,³⁸ aquí se destaca que los factores de comportamiento y estilo de vida, como las preferencias de alimentos y bebidas, la falta de ejercicio, el tabaquismo y el consumo de cafeína pueden tener una asociación fuerte con las patologías menstruales,³⁹ según Alkhamis el 56% de los estudiantes de medicina no realizan ningún ejercicio, el 21% no duerme durante 6 horas o más, el 65% consume cafeína con regularidad y el 26% consume comida chatarra,⁸ además de recalcar que los estudiantes de medicina tienen niveles más altos de estrés percibido y angustia emocional, el mayor nivel de estrés mayormente se debe a la incapacidad de los estudiantes para abordar un curriculum médico desafiante con una mayor carga de cursos junto con la frecuencia de los exámenes;⁴⁰ y según literaturas ya revisadas el estrés sería un factor importante en la presencia de TDPM.

En nuestro estudio se encontró una relación entre factores sociodemográficos (edad) y estrés en internas de medicina ($p < 0.05$), donde nos indica que a menor edad las internas de medicina tiene mayores niveles de estrés, lo que coincide con lo encontrado en otro trabajo realizado por Abarca, et al. donde nos dice que las personas que tienen niveles de estrés de moderado a grave se encuentran entre las edades de 19 a 29 años de edad, también se menciona que los adultos jóvenes son más propensos a reportar estresores relacionados con los estudios universitarios,⁴¹ lo cual explicaría nuestros resultados, además de mencionar que una persona a mayor edad adquiere nuevas capacidades para manejar con

mayor facilidad el estrés, donde la resiliencia juega un papel importante ya que las personas con el pasar del tiempo suele adaptarse a situaciones difíciles y saben manejarlo de la manera mejor posible. Este análisis es consistente con los de Archer, et al.⁴² ya que ellos ponen énfasis en que el nivel de estrés y la edad está impulsado por el efecto mediador significativo de la resiliencia.

A partir de los hallazgos obtenidos, se encontró una relación entre los factores sociodemográficos (edad) y trastorno disfórico premenstrual ($p < 0.05$) en internas de medicina, donde nos muestra un porcentaje de TDPM en mujeres de 23 a 26 años con un 14% de toda la población, es similar con los datos encontrados en una investigación brasileña donde hubo un porcentaje del 26.6% de estudiantes con TDPM, la mayoría de estudiantes tenían entre 18 y 24 años de edad,⁴³ según la literatura uno de los posibles factores de riesgo para el TDPM es la edad avanzada, ya que quienes manifiestan en mayor grado este trastorno son mujeres mayores de 30 años,⁴⁴ datos que concuerdan con la investigación por Bezerra, et al. donde encontraron que el TDPM fue significativamente mayor entre las mujeres de mayor edad y se encontró una tendencia hacia la significancia ($p = 0.081$) para las mujeres sin ocupación actual (estudio),⁴⁵ estos datos son diferentes a nuestra investigación, se podría explicar la diferencia por la utilización de otro instrumento que usaron en dicha investigación (MINI-Plus) que proporciona un diagnóstico no tan certero de TDPM, por lo cual es difícil comparar resultados por las diferencias en los criterios diagnósticos, sin embargo es importante destacar que la etiología actualmente del TDPM aún se desconoce, por lo que se necesitan mayores investigaciones.

VI. CONCLUSIONES

- Existe una relación estadísticamente significativa entre estrés y trastorno disfórico premenstrual en internas de medicina de universidades de Trujillo 2022.
- La edad promedio de las internas de medicina de Universidades de Trujillo oscila entre los 23 a 26 años (68.3%), seguido de 27 a 30 años (22.2%) y 31 años a más (9.5%).
- Los niveles de estrés en internas de medicina de Universidades de Trujillo fueron de moderado a grave con un 30.2% y 69.8% respectivamente.
- El trastorno disfórico premenstrual en internas de medicina de Universidades de Trujillo estuvo presente en el 19% de la población.
- Existe una relación entre los factores sociodemográficos y el estrés en internas de medicina de universidades de Trujillo 2022.
- Existe una relación entre los factores sociodemográficos y el trastorno disfórico premenstrual en internas de medicina de universidades de Trujillo 2022.

VII. RECOMENDACIONES

- Promover estrategias de afrontamiento, que incluyan técnicas de prevención, detección temprana y control del estrés, como cursos de relajación, por medio de proyectos de intervención apoyados en los programas de bienestar universitario.
- Es importante evaluar la asociación respecto a otras características sociodemográficas que puedan influenciar en la presencia de TDPM en las internas de medicina.
- Es fundamental que los profesionales de la salud se capaciten continuamente sobre el TDPM, para que puedan reconocer y diagnosticar de manera precoz esta patología; y así buscar asesoramiento psicológico y ginecológico temprano para prevenir futuras complicaciones del TDPM y disminuir el impacto en la calidad de vida de las mujeres afectadas.

VIII. REFERENCIAS

1. Damasio I, Castro N, Kleinsorge R, Lamas A, Luccheti G, Cerrato H, et al. Depression, stress and anxiety in medical students: A cross-sectional comparison between students from different semesters. Rev Assoc Med Bras [Publicación periódica en línea] 2017. Febrero [citada 2022 mayo 08]; 63(1): [8 pp.]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28225885/>
2. McKerrow I, Carney P, Caretta H, Furnari M, Miller A. Trends in medical students stress, physical, and emotional health throughout training. Medical education online [Publicación periódica en línea] 2020. [citada 2022 mayo 08]; 25. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31902315/>
3. Shawaz I, Sandhya G, Venkatarao E. Stress, anxiety & depression among medical undergraduate students & their socio-demographic correlates. Indian J Med Res [Publicación periódica en línea] 2015. Marzo [citada 2022 mayo 08]; 141. [354-357 pp.]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25963497/>
4. Minichil W, Eskindir E, Demilew D, Mirkena Y. Magnitude of premenstrual dysphoric disorder and its correlation with academic performance among female medical and health science students at University of Gondar, Ethiopia, 2019: a cross-sectional study. BMJ Open [Publicación periódica en línea] 2020. Junio [citada 2022 mayo 08]; 10. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32727736/>
5. Roomaney R, Lourens A. Correlates of premenstrual dysphoric disorder among female university students. Cogent Psychology [Publicación periódica en línea] 2020. Septiembre [citada 2022 mayo 08]; 7(1). Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/epub/10.1080/23311908.2020.1823608?nedAccess=true>
6. American Psychiatric Association. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5: Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría; 2014. p. 110-112.

7. Vega V. Repercusiones mentales del trastorno disfórico premenstrual en estudiantes de la Universidad Continental. Repositorio Institucional Continental [Internet]. 2019 [citada 2022 mayo 16]. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/5231/2/IV_FC_E_502_TE_Vega_Melgar_2019.pdf
8. Alkhamis F, Alaziz L, Khaled Z, Yaseen Z. Prevalence of premenstrual syndrome among medical students in King Faisal University in Alahssa-Saudi Arabia. Medical Science [Publicación periódica en línea] 2021. Agosto [citada 2022 mayo 16]; 25(114): 1971-1983. Disponible en: http://www.discoveryjournals.org/medicalscience/current_issue/v25/n114/A2_3.htm
9. Jha N, Singh A, Bahurupi Y, Gawande K, Jain B, Chaturvedi J, et al. Psychosocial and stress-related risk factors for abnormal menstrual cycle patterns among adolescent girls: A case-control study. J Edu Health Promot [Publicación periódica en línea] 2020. Noviembre [citada 2022 mayo 16]; 9(313). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33426117/>
10. Gilbrech K. The impact of stress on the menstrual cycle. The Eleanor Mann School of Nursing Undergraduate Honors Theses [Publicación periódica en línea] 2020. Mayo [citada 2022 mayo 16]. Disponible en: <https://scholarworks.uark.edu/nursuht/102/>
11. Asnani M, Kunwar S, Kohli A, Ansari A, Srivastava K, Rabbani T. Premenstrual Dysphoric Disorder: prevalence, predictors and challenges in diagnosis. J South Asian Feder Obst Gynae [Publicación periódica en línea] 2019. Marzo [citada 2022 mayo 24]; 11(1): 44-49. Disponible en: <https://www.jsafog.com/doi/JSAFOG/pdf/10.5005/jp-journals-10006-1648>
12. Fernandez M, Regueira C, Takkouche B. Psychological factors and premenstrual syndrome: A Spanish case-control study. Plos One [Publicación periódica en línea] 2018. Marzo [citada 2022 mayo 26]; 14(3). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6402625/>

13. Shamnani G, Gupta V, Jiwane R, Singh S, Tiwari S, Singh B. Prevalence of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder among medical students and its impact on their academic and social performance. National Journal of Physiology, Pharmacy and Pharmacology [Publicación periódica en línea] 2018. Abril [citada 2022 mayo 26]; 8(8). Disponible en: <https://www.njppp.com/fulltext/28-1524734602.pdf>
14. Mulugeta S, Dejenie T, Gebreegziabhere Y. Mental and Reproductive Health Correlates of Academic Performance among Debre University Female Students, Ethiopia: The Case of Premenstrual Dysphoric Disorder. BioMed Research International [Publicación periódica en línea] 2017. Mayo [citada 2022 mayo 26]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28630874/>
15. Yokota J, Shinozaki A, Kamo T, Horiguchi F, Uchida K. A questionnaire study on the prevalence of premenstrual syndrome, premenstrual dysphoric disorder, and related coping mechanisms among female medical students. J.TWMU [Publicación periódica en línea] 2017. Octubre [citada 2022 mayo 26]; 1(7). Disponible en: https://www.istage.jst.go.jp/article/twmuj/1/0/1_2017001/article
16. Velasquez S. Nivel de estrés como factor de riesgo para trastorno disfórico premenstrual en las estudiantes de medicina. Repositorio UPAO [Internet]. 2021 [citada 2022 mayo 16]. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/8652/1/REP_SILVIA_VELASQUEZ_NIVEL.DE.ESTR%c3%89S.pdf
17. Womenshealth.gov [Internet]. EE.UU: Oficina para la Salud de la Mujer en el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU [actualizada 2021 Febrero 17; citado 2022 Junio 15]. Disponible en: <https://espanol.womenshealth.gov/mental-health/good-mental-health/stress-and-your-health>
18. Muñoz S, Molina D, Ochoa R, Sanchez O, Esquivel J. Stress, emotional responses, risk factors, psychopathology and management of healthcare workers during (COVID-19) pandemic. Acta Pediatr Mex. [Publicación

- periódica en línea] 2020. Mayo [citada 2022 junio 05]; 41(1): 127-136.
Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2020/apms201q.pdf>
19. Carmiña C. Estrés crónico: ejemplo de interacción entre sistema nervioso, inmune y endocrino. Rev Con-Ciencia. [Publicación periódica en línea] 2018. Noviembre [citada 2022 junio 18]; 6(2): 97-108. Disponible en:
http://www.scielo.org.bo/pdf/rcfb/v6n2/v6n2_a10.pdf
20. Madhusudan C, Navinchandra B, Sachidanand D, Ukabhai A, Bhupendrabhai R. Prevalence of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder among college students of Bhavnagar, Gujarat. Indian Journal of Psychiatry. [Publicación periódica en línea] 2016 [citada 2022 junio 18]; 58: 164-70. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27385849/>
21. Beddig T, Reinhard I, Kuehner C. Stress, mood, and cortisol during daily life in women with Premenstrual Dysphoric Disorder (PMDD). Psychoneuroendocrinology. [Publicación periódica en línea] 2019. Julio [citada 2022 junio 28]; 109. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31357135/>
22. Hantsoo L, Epperson C. Allopregnanolone in premenstrual dysphoric disorder (PMDD): Evidence for dysregulated sensitivity to GABA-A receptor modulating neuroactive steroids across the menstrual cycle. Neurobiology of Stress. [Publicación periódica en línea] 2020. Enero [citada 2022 junio 30]; 12. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7231988/pdf/main.pdf>
23. Reyna C, Mola D, Correa P. Escala de Estrés Percibido: análisis psicométrico desde la TCT y la TRI. Ansiedad y Estrés. [Publicación periódica en línea] 2019. Julio [citada 2022 junio 30]; 25:138-147. Disponible en:
<https://www.elsevier.es/es-revista-ansiedad-estres-242-pdf-S1134793718301283>

24. Aperribai L, Alonso-Arbiol I, Balluerka N, Claes L. Development of a screening instrument to assess premenstrual dysphoric disorder as conceptualized in DSM-5. *Journal of Psychosomatic Research* [Publicación periódica en línea] 2016. Julio [citada 2022 mayo 16]; 88. [15-20 pp.]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022399916303373?via%3Dihub>
25. Shehadeh J, Mansour A. Prevalence and association of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder with academic performance among female university students. *Perspect Psychiatr Care* [Publicación periódica en línea] 2017. Marzo [citada 2022 diciembre 14]; 1-9. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ppc.12219>
26. Leombruni P, Corradi A, Lo G, Acampora A, Agodi A, Celotto D, et al. Stress in Medical Students: PRIMES, an Italian, Multicenter Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Publicación en línea] 2022. Abril [citada 2022 diciembre 15]; 19. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/9/5010>
27. Wang M. Neurosteroids and GABA-A Receptor Function. *frontiers in Endocrinology* [Publicación periódica en línea] 2011. Octubre [citada 2023 enero 08]; 2(44). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3356040/pdf/fendo-02-00044.pdf>
28. Schliep K, Mumford S, Vladutiu C, Ahrens K, Perkins N, Sjaarda L, et al. Perceived Stress, Reproductive Hormones, and Ovulatory Function A Prospective Cohort Study. *Epidemiology* [Publicación periódica en línea] 2015. Marzo [citada 2022 diciembre 24]; 26(2): 177-184. Disponible en: https://journals.lww.com/epidem/Fulltext/2015/03000/Perceived_Stress,_Reproductive_Hormones,_and.9.aspx
29. American Society for Reproductive Medicine. Edad y Fertilidad Guía para pacientes: American Society for Reproductive Medicine, Comité de Educación del paciente, Comité de publicaciones; 2013. p. 4-5.

30. Revista NPunto [Publicación periódica en línea] 2019. Mayo [citada: 2022 diciembre 15]; 2(14): [aproximadamente 2pp.]. Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/14/influencia-de-la-edad-en-la-fertilidad>
31. Rojas J. Afectaciones psicosociales del trastorno disfórico premenstrual. Corporación Universitaria Minuto de Dios [Internet]. 2022 [citada 2023 diciembre 08]. Disponible en: http://uniminuto-dspace.scimago.es/bitstream/10656/14437/1/UVDT.P_Roja_sJenifer-DuranDaniel_2022.pdf
32. Lemos M, Henao M, López D. Stress and Mental Health in Medical Students: Relation with Coping and Extracurricular Activities. iMedPub Journals [Publicación periódica en línea] 2018. Abril [citada 2022 diciembre 16]; 14(2). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/326273884_estres-y-salud-mental-en-estudiantes-de-medicina-relacion-con-afrontamiento-y-actividades-extracurriculares
33. Anuradha R, Dutta R, Dinesh J, Sivaprakasam P, Aruna B. Stress and Stressors among Medical Undergraduate Students: A Cross-sectional Study in a Private Medical College in TamilNadu. Indian J Community Med [Publicación periódica en línea] 2017. Octubre [citada 2022 diciembre 16]; 42(4): 222-225. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29184323/>
34. Herrera D, Coria G, Muñoz D, Graillet O, Aranda G, Rojas F, et al. Impacto del estrés psicosocial en la salud. eNeurobiología [Publicación periódica en línea] 2017. Junio [citada 2022 diciembre 26]; 8(17). Disponible en: [https://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2017/17/Herrera/Herrera-Covarrubias-8\(17\)220617.pdf](https://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2017/17/Herrera/Herrera-Covarrubias-8(17)220617.pdf)
35. Villada C, Espín L, Hidalgo V, Rubagotti S, Sgoifo A, Salvador A. The influence of coping strategies and behavior on the physiological response to social stress in women: The role of age and menstrual cycle phase. Physiology & Behavior [Publicación periódica en línea] 2017. Marzo [citada 2023 enero 08]; 170(1): 37-46. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0031938416304887>

36. Vidal J, Muntaner A, Palou P. Diferencias de estrés y afrontamiento del mismo según el género y cómo afecta el rendimiento académico en estudiantes universitarios. Contextos Educ. [Publicación periódica en línea] 2018. Octubre [citada 2022 diciembre 26]; 22: 181-195. Disponible en: <http://doi.org/10.18172/con.336>
37. Ortega P, Terrazas M, Zuñiga O, Macías C. Estrés percibido en estudiantes universitarios durante la pandemia por COVID-19. ConCiencia EPG [Publicación periódica en línea] 2022. Junio [citada 2022 diciembre 16]; 7(2). Disponible en: <https://revistaconcienciaepg.edu.pe/ojs/index.php/55551>
38. Eldeeb S, Lidl A, Elshabrawy A, Youssef A, Ibrahim M. Prevalence, phenomenology and personality characteristics of premenstrual dysphoric disorder among female students at Zagazig University, Egypt. Sabinet [Publicación periódica en línea] 2021. Agosto [citada 2022 diciembre 16]; 13(1). Disponible en: <https://journals.co.za/doi/epdf/10.4102/phcfm.v13i1.2924>
39. Maity S, Wray J, Coffin T, Nath R, Nauhria S, Sah R, et al. Academic and Social Impact of Menstrual Disturbances in Female Medical Students: A Systematic Review and Meta-Analysis. Front Med [Publicación periódica en línea] 2022. Febrero [citada 2022 diciembre 28]; 9. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmed.2022.821908/full>
40. Heinen I, Bullinger M, Kocalevent R. Perceived stress in first year medical students - associations with personal resources and emotional distress. BMC Medical Education [Publicación periódica en línea] 2017. Enero [citada 2022 diciembre 28]; 17: 4. Disponible en: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-016-0841-8>
41. Abarca M, Mendoza M, Alvarez F, Sampedro M. Relación entre la edad y el estrés durante la pandemia en el Ecuador; propuesta de estrategias turísticas. ECA Sinergia [Publicación periódica en línea] 2022. Diciembre [citada 2022 diciembre 18]; 13(1): 69-79. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/journal/5885/588569800005/html/#:~:text=Se%20concluy%C3%B3%20que%20los%20m%C3%A1s,estrategias%20tur%C3%ADsticas%2C%20COVID%2D19.>

42. Archer A, Lim T, Chian H, Chang W, Chen A. The effect of Age on the Relationship Between Stress, Well-Being and Health in a Singaporean Sample. *Ageing Int* [Publicación periódica en línea] 2015. Septiembre [citada 2022 diciembre 17]; 40: 413-425. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12126-015-9225-3>
43. Figueira F, Impieri A, Tavares C, Núñez J, Carvalho F, Gomes A. Calidad de vida entre universitarias con síndrome premenstrual. *Revista Brasileña de Ginecología y Obstetricia* [Publicación periódica en línea] 2019. Mayo [citada 2022 diciembre 18]; 41(05). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/NPfxXBmJWfT3xXsWrF37h8G/?lang=en>
44. Women 's Health & Education Center. Educación subvención concedida por la Salud de la Mujer y el Centro de Educación - Trastorno premenstrual: Departamento de Salud y Servicios Humanos; 2015.
45. Bezerra A, Azevedo T, Campos T, Azevedo R, Dias L, Vieira P, et al. Prevalence and factors associated with Premenstrual Dysphoric Disorder: A community sample of young adult women. *Psychiatry Research* [Publicación periódica en línea] 2018. Junio [citada 2022 diciembre 19]; 268: 42-45. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0165178117322916.pdf?locale=es ES&searchIndex=>

ANEXOS

ANEXO I

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Escala de Medición
Estrés	Es la respuesta fisiológica del organismo en la que operan diversos mecanismos de defensa ante una situación percibida como amenazante o de mayor necesidad. ¹⁸	Se medirá a través de la escala de estrés percibido de Cohen que consta de 14 ítems	Ítems del 1 al 14	Ordinal Leve Moderado Grave
Trastorno disfórico premenstrual	Se trata de una exacerbación patológica de los cambios somáticos y psiquiátricos que se producen durante la fase lútea del ciclo femenino normal, provocando impotencia física y psíquica y problemas en las relaciones familiares, profesionales y sociales. ²⁴	Será medida a través del cuestionario trastorno disfórico premenstrual basado en los criterios DSM-5.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Labilidad intensa 2. Irritabilidad intensa 3. Estado de ánimo intensamente deprimido 4. Ansiedad, tensión 5. Pérdida de interés 6. Falta de concentración 7. Letargo, fatigabilidad fácil o intensa 8. Cambio importante de apetito 9. Hipersomnias o insomnio 10. Agobio 11. Dolor mamario, dolor articular, sensación o aumento de peso 	Nominal Presencia Ausencia

ANEXO II

ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO PSS-14

Versión española (2.0) de la *Perceived Stress Scale (PSS)* de Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983), adaptada por el Dr. Eduardo Remor.

Las preguntas en esta escala hacen referencia a sus sentimientos y pensamientos durante el último mes. En cada caso, por favor indique con una "X" cómo usted se ha sentido o ha pensado en cada situación.

ÍTEMS	Nunca	Casi Nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	4
2. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	0	1	2	3	4
3. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0	1	2	3	4
4. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	0	1	2	3	4
5. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?	0	1	2	3	4
6. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	0	1	2	3	4
7. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	0	1	2	3	4
8. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	0	1	2	3	4
9. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	0	1	2	3	4
10. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que tenía todo bajo control?	0	1	2	3	4
11. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	0	1	2	3	4
12. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?	0	1	2	3	4
13. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?	0	1	2	3	4
14. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	0	1	2	3	4

PUNTAJE DE ESTRÉS PERCIBIDO: _____

ANEXO III

CUESTIONARIO PARA TRASTORNO DISFÓRICO PREMENSTRUAL DE VELÁZQUEZ ADAPTADO DEL DSM-V

Marque con una "X" lo que usted crea conveniente. Tener en cuenta que los síntomas deben presentarse UNA SEMANA ANTES DEL INICIO DE LA MENSTRUACIÓN		SI	NO
1	Me siento ansiosa, tensa, nerviosa o siento que estoy cerca del límite		
2	Me siento más deprimida, triste o tengo ideas de desesperanza		
3	Mis emociones se sienten muy inestables o impredecibles o me siento hipersensible al rechazo		
4	Me enojo fácilmente o me siento más irritable		
5	Estoy menos interesada por mis pasatiempos o actividades habituales		
6	Tengo más dificultad para concentrarme		
7	Siento hambre en todo momento y deseo de ingerir dulces o chocolates (carbohidratos)		
8	Tengo poca energía o me siento más cansada		
9	Duermo demasiado o por las noches no duermo bien		
10	Me siento agobiada o fuera de control		
11	Tengo otros síntomas como: hipersensibilidad o hinchazón de los senos, dolor de cabeza, dolor muscular, dolor articular o aumento de peso, etc		
12	Los síntomas aparecen en la mayoría de los ciclos menstruales (en el último año)		
13	Los síntomas causan inconvenientes con el trabajo, la universidad, actividades sociales o mis relaciones interpersonales		
14	Le han diagnosticado alguno de las siguientes patologías: trastorno del estado de ánimo como depresión o distimia, trastornos de ansiedad, bulimia nerviosa, trastornos de personalidad		
15	Consume algún medicamento, hormonas tiroideas, MAC u otra droga		

ANEXO IV

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: Estrés y trastorno disfórico premenstrual en internas de medicina de universidades de Trujillo, 2022. y es dirigido por Truyenque Roman Klersy, alumna investigadora de la Universidad César Vallejo.

El propósito de la investigación es:

Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 15 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de Si desea, también podrá escribir al correo klersyvalmendra@gmail.com para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la Universidad César Vallejo.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre:

Fecha:

Correo electrónico:

Firma del participante:

Firma del investigador (o encargado de recoger información):

ANEXO V

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

- **VALIDEZ ÍTEM TEST DE ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO DE COHEN**

ÍTEM	COEFICIENTE	RESULTADO
1	0.569	VÁLIDO
2	0.698	VÁLIDO
3	0.624	VÁLIDO
4	0.582	VÁLIDO
5	0.581	VÁLIDO
6	0.691	VÁLIDO
7	0.456	VÁLIDO
8	0.404	VÁLIDO
9	0.552	VÁLIDO
10	0.376	VÁLIDO
11	0.324	VÁLIDO
12	0.377	VÁLIDO
13	0.264	VÁLIDO
14	0.382	VÁLIDO

- **CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO DE COHEN
MEDIANTE ALFA DE CRONBACH**

COEFICIENTE	RESULTADO
0.758	CONFIABLE

VALIDEZ ÍTEM DEL CUESTIONARIO DE VELÁZQUEZ ADAPTADO DEL DSM-V

ÍTEM	COEFICIENTE	RESULTADO
1	0.467	VÁLIDO
2	0.586	VÁLIDO
3	0.536	VÁLIDO
4	0.233	VÁLIDO
5	0.452	VÁLIDO
6	0.349	VÁLIDO
7	0.419	VÁLIDO
8	0.280	VÁLIDO
9	0.417	VÁLIDO
10	0.266	VÁLIDO
11	0.271	VÁLIDO
12	0.385	VÁLIDO
13	0.624	VÁLIDO
14	0.708	VÁLIDO
15	0.649	VÁLIDO

- **CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO DE VELÁZQUEZ ADAPTADO DEL DSM-V MEDIANTE KUDER RICHARDSON**

COEFICIENTE	RESULTADO
0.716	CONFIABLE



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, ALVARADO GARCIA PAUL ALAN ARKIN, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Estrés y trastorno disfórico premenstrual en internas de medicina de universidades de Trujillo, 2022.", cuyo autor es TRUYENQUE ROMAN KLERSY ALMENDRA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 22.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 16 de Enero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
ALVARADO GARCIA PAUL ALAN ARKIN DNI: 18207322 ORCID: 0000-0003-1641-207X	Firmado electrónicamente por: PALVARADOG el 16- 01-2023 22:35:36

Código documento Trilce: TRI - 0521676