



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

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

TESIS

**“AUTOESTIMA Y TEMPERAMENTO EN PACIENTES DEL
HOSPITAL DE APOYO SAN MIGUEL LA MAR, AYACUCHO
2020”**

Línea de investigación
CALIDAD DE VIDA, RESILIENCIA Y BIENESTAR
PSICOLÓGICO

PRESENTADO POR
BETTY VALDEZ CÁRDENAS

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

ASESOR:
Dr. ABEL ALEJANDRO TASAYCO JALA
Código ORCID: 0000-0002-3993-1713

CHINCHA – PERÚ
2020

Asesor

DR. BLADIMIR DOMINGO BECERRA CANALES

Miembros del jurado

-Dr. Edmundo Gonzáles Zavala

-Dr. William Chu Estrada

-Dr. Martín Campos Martínez

Dedicatoria:

Dedico este trabajo principalmente a dios, por haberme dado la vida y por permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

Agradecimiento:

Agradezco mi virtud de lucha a percibir mis sueños y llegar hasta este momento tan bonita de mi carrera. Quiero agradecer también al docente por su enseñanza, la dedicación de su guía para perfeccionar este trabajo.

Agradezco a todos los profesionales que estuvieron ahí brindándome sus conocimientos.

Resumen

La tesis titulada “La Autoestima y el Temperamento en pacientes del Hospital de Apoyo San Miguel La Mar, Ayacucho 2020”, tuvo como objetivo general: Determinar la relación que existe entre la autoestima y el temperamento en los pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo San Miguel La Mar, Ayacucho 2020, siendo un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional, de diseño no experimental y transversal. La población estuvo conformada por La población estará constituida por 172 pacientes en el Hospital de Apoyo San Miguel de la Provincia de La Mar del Departamento de Ayacucho, siendo la muestra 119 pacientes, a quienes se les aplicó un cuestionario: escala de Rosemberg e inventario de Eysenck. Es así que mediante el procesamiento, análisis e interpretación de datos se tuvo como resultado: El Consolidado de Autoestima, se tuvo que el 2.5% (3) encuestado se encuentra en un nivel bajo, un 20.2% (24) encuestados se ubican en el nivel medio y el 77.3% (92) se evidencia un nivel alto de autoestima. En el caso del Consolidado de temperamento, se obtuvo que el 4.2% (5) encuestados evidencian temperamento melancólico, un 14.3% (17) encuestados presentan temperamento colérico, el 37% (44) manifiesta temperamento sanguíneo y el 44.5% (53) evidencian temperamento flemático. En conclusión, se evidencio la Correlación entre la Autoestima y el temperamento, obteniendo el valor de 0.081, que representa una correlación positiva muy baja, aceptándose la hipótesis general La autoestima está relacionada con el temperamento de los pacientes del Hospital de Apoyo San Miguel La Mar, Ayacucho 2020.

Palabras Claves: Personalidad, Identidad, Mente, Respeto de sí mismo

Abstrac

The thesis entitled "Self-esteem and Temperament in patients of the Hospital de Apoyo San Miguel La Mar, Ayacucho 2020", had the general objective: To determine the relationship between self-esteem and temperament in patients treated at Hospital de Apoyo San Miguel La Mar, Ayacucho 2020, being a quantitative study, of a correlational descriptive type, of a non-experimental and cross-sectional design. The population was made up of The population will be made up of 172 patients at the San Miguel Support Hospital of the La Mar Province of the Department of Ayacucho, the sample being 119 patients, to whom a questionnaire was applied: Rosemberg scale and inventory of Eysenck. Thus, through the processing, analysis and interpretation of data, the following results were obtained: The Consolidated Self-esteem, it was had that 2.5% (3) surveyed is at a low level, 20.2% (24) respondents are located in the medium level and 77.3% (92) show a high level of self-esteem. In the case of the Consolidated temperament, it was obtained that 4.2% (5) respondents show melancholic temperament, 14.3% (17) respondents present choleric temperament, 37% (44) manifest sanguine temperament and 44.5% (53) show phlegmatic temperament. In conclusion, the Correlation between Self-esteem and temperament was evidenced, obtaining the value of 0.081, which represents a very low positive correlation, accepting the general hypothesis Self-esteem is related to the temperament of the patients of the Hospital de Apoyo San Miguel La Mar , Ayacucho 2020.

Key Words: Personality, Identity, Mind, Self-respect

INDICE GENERAL

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	vi
Resumen	v
Palabras claves	v
Abstract	vi
Índice general	vii
Índice de tablas y figuras	ix
I.- INTRODUCCIÓN	11
II.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
2.1. Descripción del problema	13
2.2. Pregunta de investigación general	15
2.3. Preguntas de investigación específicas	15
2.4. Objetivo General	16
2.5. Objetivos Específicos	16
2.6. Justificación e Importancia	16
2.7. Alcance y limitaciones	19
III.- MARCO TEÓRICO	20
3.1. Antecedentes	20
3.2. Bases teóricas	23
3.3. Identificación de variables	36
IV.- METODOLOGÍA	37
4.1. Tipo y Nivel de Investigación	37
4.2. Diseño de la Investigación	37
4.3. Operacionalización de las variables	39
4.4. Hipótesis General y específicas	43
4.5. Población – Muestra	43
4.6. Técnicas e instrumentos: Validación y Confiabilidad	44
4.7. Recolección de datos	48
4.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos	48
V.- RESULTADOS	49
5.1. Presentación de Resultados	49

5.2. Interpretación de Resultados	57
VI.- ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	63
6.1. Análisis de los resultados	63
6.2. Comparación resultados con antecedentes	69
CONCLUSIONES	72
RECOMENDACIONES	74
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	75
ANEXOS	82
Anexo 1: Matriz de Consistencia	83
Anexo 2: Matriz de Operacionalización de variables	85
Anexo 3: Instrumentos de medición	87
Anexo 4: Ficha de validación de instrumentos de medición	91
Anexo 5: Base de datos	92
Anexo 6: Informe de Turnitin al 28% de similitud se excluye referencias bibliográficas	94

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Operacionalización de variables de los instrumentos de medición de las variables	39
Tabla 2: Leyenda de Formula Z	44
Tabla 3: Consolidado de Autoestima	49
Tabla 4: Niveles de Extroversión	50
Tabla 5: Niveles de Neurocitismo	51
Tabla 6: Consolidado de Temperamento	52
Tabla 7: Consolidado de Temperamento Melancólico	53
Tabla 8: Consolidado de Temperamento Colérico	54
Tabla 9: Consolidado de Temperamento Sanguíneo	55
Tabla 10: Consolidado de Temperamento Flemático	56
Tabla 11: Tablas cruzadas Autoestima y Temperamento (Agrupada)	57
Tabla 12: Tablas cruzadas Autoestima y Temperamento Melancólico (Agrupada)	58
Tabla 13: Tablas cruzadas Autoestima y Temperamento Colérico (Agrupada)	59
Tabla 14. Tablas cruzadas Autoestima y Temperamento Sanguíneo (Agrupada)	60
Tabla 15. Tablas cruzadas Autoestima y Temperamento Flemático (Agrupada)	61
Tabla 16: Pruebas de Normalidad de Autoestima y Temperamento	63
Tabla 17: Correlación de Autoestima y Temperamento	64
Tabla 18: Correlación de Autoestima y Temperamento Melancólico	65
Tabla 19: Correlación de Autoestima y Temperamento Colérico	66
Tabla 20: Correlación de Autoestima y Temperamento Sanguíneo	68
Tabla 15: Correlación de Autoestima y Temperamento Flemático	69

INDICE DE FIGURAS

Figura 1: Consolidado de Autoestima	49
Figura 2: Consolidado de Niveles de Extroversión	50
Figura 3: Consolidado de Niveles de Neurocitismo	51
Figura 4: Consolidado de Temperamento	52
Figura 5: Consolidado de Temperamento Melancólico	53
Figura 6: Consolidado de Temperamento Colérico	54
Figura 7: Consolidado de Temperamento Sanguíneo	55
Figura 8: Consolidado de Temperamento Flemático	56
Figura 9: Tablas cruzadas Autoestima y Temperamento (Agrupada)	57
Figura 10: Tablas cruzadas Autoestima y Temperamento Melancólico (Agrupada)	58
Figura 11: Tablas cruzadas Autoestima y Temperamento Colérico (Agrupada)	59
Figura 12: Tablas cruzadas Autoestima y Temperamento Sanguíneo (Agrupada)	60
Figura 13: Tablas cruzadas Autoestima y Temperamento Flemático (Agrupada)	61

I. INTRODUCCIÓN

Los constantes cambios que se dan en nuestra sociedad generan una problemática alarmante respecto a áreas importantes de la personalidad como la autoestima y el temperamento de las personas y/o pacientes de los establecimientos de salud.

La actual crisis sanitaria que se viven en el país y la Región trajo consecuentemente una serie de problemas de índole mental y físico en la población, generando una crisis ya no solamente en el aspecto sanitario sino en las diversas esferas del desenvolvimiento de la humanidad como el ámbito social, económico, sanitario, cultural, etc.

Sin duda, los acontecimientos que se han dado desde el mes de diciembre del año pasado ha cambiado la vida de muchas personas a nivel mundial, como es el caso de la pandemia que ha venido azotando al mundo entero, a través de esto el gobierno peruano anunció la cuarentena desde el mes de marzo del 2020, en cierta manera la pandemia a afectado de diversas maneras a las personas afectando áreas importante de la construcción del individuo, áreas como son la autoestima y el temperamento; probablemente han cambiado los niveles de autoestima y también los temperamentos se vean afectados debido a la coyuntura actual.

Durante el proceso de la investigación, específicamente al inicio de la misma, nacen algunas interrogantes en las cuales centraremos nuestra atención. Los datos obtenidos de esta investigación serán medidas a través de test psicológicos específicamente orientados a las áreas de interés, en primer lugar, la autoestima será medida a través de la Escala de Autoestima de Rosenberg, como también el temperamento será medido a través del Inventario de Personalidad Forma B – para adultos de Hans J. Eysenck. Para finalizar se realiza el análisis estadístico a través del programa SPSS versión 22 la cual nos ayudará a procesar la información y generar los resultados finales de la investigación los cuales nos permitan aceptar nuestra hipótesis alternativa o desestimarla.

Considerando este planteamiento la finalidad del estudio es determinar la relación entre la autoestima y el temperamento en los pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo San Miguel La Mar, Ayacucho, 2020.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

La actual situación de la crisis sanitaria en que vive el mundo y el Perú a consecuencia de la pandemia causada por el virus del SARS-CoV-2, ha generado cambios e impactos negativos en el estado emocional de las personas, fundamentalmente de los grupos más vulnerables como son los pacientes y que como consecuencia vienen sufriendo las repercusiones negativas en cuanto al estado de su salud.

Algunos estudios desarrollados por investigadores como Pérez, Elkins y otros, citados por Rodríguez manifiestan que la autoestima es el elemento fundamental para que el hombre alcance su plenitud y autorrealización en la salud física, mental, productividad, creatividad (Rodríguez, Autoestima: clave del éxito, 2018); por ende un elemento clave para garantizar un proceso de recuperación en la integridad de las personas con problemas de salud, es promover a que alcance una autoestima adecuada que coadyuvaría a ir mejorando su estado de salud.

La autoestima es amarse y valorarse a uno mismo, muy diferente a ser pretencioso y egocéntrico, una autoestima saludable es manifestado por la aceptación como es tanto en el aspecto físico y sentimientos, valora lo que hace, dando un espacio para el reconocimiento de su propio trabajo, así mismo transforma las dificultades en victorias, ve los problemas como oportunidades para ir mejorando (Towers, 2020); una autoestima sana favorece el bienestar y el buen funcionamiento psicológico, manifestado por una actitud positiva hacia uno mismo que incluye la tendencia a conducirnos así mismo como a pensar, sentir y actuar en la forma más sana, feliz y auto satisfactoria (Roca, Autoestima Sana, 2015).

La personalidad es la esencia de todo ser, constituyendo la característica psíquica de los mecanismos de afrontación y confrontación de las diversas situaciones que se pueden presentar, los mismos que podrían influir significativamente en el individuo para con su desarrollo social con sus similares, así mismo en su proceso de adaptación, siendo necesario la predisposición a los esquemas psicopatológicos debido a factores externos, las cuales se denominan variables condicionales, que coadyuvan al desarrollo de sus estrategias de afrontamiento. (Gil & Peiró, 1999)

El temperamento es la predisposición emocional, congénita, la manera más básica como un individuo reacciona y se enfrenta ante una situación determinada; es decir es la forma de reaccionar ante un ambiente determinado; para Cloninger citado por (Cornella, 2010), considera como los hábitos y habilidades que son inducidos por los estímulos percibidos por los sentidos físicos, así mismo está integrado en la personalidad que incluye las respuestas que se asocian automáticamente y que se producen mediante estímulos simples y que marca la diferencia entre las respuestas emocionales como miedo (evitación del riesgo), ira (búsqueda de novedad); Buss y Palomin (1984), citado por (Bernal, Cotrino, & Espriella, 2015) definen al temperamento como un conjunto de rasgos de personalidad heredados que aparecen en la vida tempranamente y se caracterizan por su origen genético.

A nivel de la jurisdicción de atención del hospital de San Miguel, las personas también se han sentido afectados por la actual situación sanitaria en que vive el mundo, el Perú y la Región Ayacucho; las diversas medidas adoptadas por el Gobierno como el confinamiento y restricción de diversas actividades económicas, el alto grado de estrés al cual han estado expuesto por el temor a la enfermedad y muerte por la pandemia y otros

factores han afectado el estado emocional que muchas veces han impactado sobre la situación socio sanitaria de los pobladores; así mismo esta situación ha afectado el nivel de autoestima por las condiciones como han venido afrontando dicha emergencia; así mismo el temperamento mostrado ha sido diverso porque han tenido de adquirir diversas actitudes frente a las situaciones críticas en que vivía la población; nuestro objeto de estudio que son los pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo de San Miguel, en quienes se ha visto afectado su autoestima que probablemente ha influido en el temperamento de los mismos que no ha sido nada favorable para favorecer la recuperación del estado de salud de quienes demandaron la atención en el hospital de San Miguel; por los aspectos mencionado hemos planteado el siguiente problema:

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación entre la autoestima y el temperamento en los pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo San Miguel La Mar, Ayacucho, 2020?

2.3. Preguntas de investigación específicas

- a) ¿Cuál es la relación entre la autoestima y el temperamento melancólico en los pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo San Miguel La Mar, Ayacucho 2020
- b) ¿Cuál es la relación entre autoestima y el temperamento colérico de los pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo San Miguel La Mar, Ayacucho 2020?
- c) ¿Cuál es la relación entre autoestima y el temperamento sanguíneo de los pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo San Miguel La Mar, Ayacucho 2020?
- d) ¿Cuál es la relación entre autoestima y el temperamento flemático de los pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo San Miguel La Mar, Ayacucho 2020?

2.4. Objetivo General

Determinar la relación entre la autoestima y el temperamento en los pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo San Miguel La Mar, Ayacucho 2020.

2.5. Objetivos Específicos

Determinar la relación entre la autoestima y el temperamento melancólico en los pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo San Miguel La Mar, Ayacucho 2020.

Determinar la relación entre autoestima y el temperamento colérico de los pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo San Miguel La Mar, Ayacucho 2020.

Determinar la relación entre autoestima y el temperamento sanguíneo de los pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo San Miguel La Mar, Ayacucho 2020.

Determinar la relación entre autoestima y el temperamento flemático de los pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo San Miguel La Mar, Ayacucho 2020.

2.6. Justificación e importancia

2.6.1 Justificación

2.6.1.1 Valor teórico

La investigación servirá de sustento teórico para realizar investigaciones explicativas de corte aplicado en el futuro. Así mismo la investigación tendrá contribución para el área de la salud mental como elemento clave en la salud pública; así mismo la importancia trascendental se justifica porque los resultados ayudarían a entender como la autoestima influiría sobre la personalidad manifestado en el temperamento de las personas. La presente investigación pretende determinar la relación que existe entre la autoestima y temperamento en los

pacientes del Hospital de Apoyo San Miguel La Mar de Ayacucho 2020.

Debido al escaso interés por estudiar temas relacionados a la autoestima y el temperamento de las personas que se encuentran con alguna enfermedad en los hospitales o centros de salud, es una de las razones que nos impulsa a indagar la correlación que existe entre las variables autoestima y temperamento

2.6.1.2 Valor práctico

La investigación no se quedará en el aspecto teórico, sino será llevado a la práctica; teniendo en consideración que mejorar el nivel de autoestima de las personas permite adecuarse a un entorno que puede ser cambiante por el estado de salud que presenta. Para esto, deberemos tomar en cuenta que cada persona es diferente y no todas tienen las mismas capacidades de afrontamiento y de recuperación ante un estado de enfermedad, por lo tanto, es posible que áreas como lo son la autoestima y el temperamento se vean afectadas de forma considerable cambiando sus estados de ánimo, su estado comportamental, dañando su personalidad y demás características que son propias en el individuo.

2.6.1.3 Utilidad metodológica

La investigación en todo su contenido y secuencia será guiada por el método científico; así mismo a partir del instrumento de medición de autoestima y temperamento se asienta las bases para el estudio de estos componentes. El método de recolección de

información será a través de la evaluación de pruebas enfocadas a cada variable de estudio, como lo son la escala de Rosenberg que mide la autoestima de la persona adulta; por otra parte, tenemos para la medición del temperamento la prueba de Hanz. Eysenck con su inventario de la personalidad forma B adultos.

2.6.2 Importancia

La problemática actual en relación a los cambios continuos y progresivos del comportamiento de las personas día a día hace que se dé el interés por investigar áreas posiblemente afectadas como la autoestima y el temperamento en pacientes, así podremos determinar las afecciones de las personas de la presente investigación.

La presente investigación pretende determinar la relación existente entre la autoestima y el temperamento de los pacientes que tipo de temperamento es el más influyente en este tipo de personas y sobre todo si la autoestima se ve afectada o disminuida en nuestra muestra de estudio. El comportamiento de las personas ha ido cambiando progresivamente desde el inicio del año. Algunas de estas personas debido a los protocolos de protección sanitaria y la cuarentena han variado en niveles de autoestima y quizás haya cambiado el tipo de temperamento que estos tenían antes del inicio de la pandemia.

Los resultados obtenidos brindarán información científica que contribuya a los datos ya existentes sobre las variables a tratar, así como también fijar información

útil y necesaria para posteriores investigaciones similares.

2.7. Alcances y limitaciones

La investigación se desarrollará en la jurisdicción del hospital de San Miguel, centrado en la población mayor de 18 años de edad que demanda la atención de salud en concordancia con el estado de salud y motivo de consulta en los consultorios habilitados para tal fin en el mencionado centro hospitalario.

Las limitaciones básicamente están demostradas por la accesibilidad del investigador a los pacientes, en vista de que las medidas dictaminadas e implementadas a nivel del Hospital restringen el contacto directo con los pacientes y es una de las vías a través del cual se recopilará la información, ya que la aplicación de instrumento on line no se adecua por las características socioculturales de la población y su limitada accesibilidad y manejo de los instrumentos y medios informáticos.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

3.1.1. Internacionales

(Lolich & Romero, 2016), en su investigación “Temperamentos afectivos y edad de inicio en pacientes bipolares tipo II”, empleó el método cuantitativo, de diseño no experimental de tipo descriptivo correlacional, utilizando una muestra de 32 enfermos eutímicos con un diagnóstico final del trastorno bipolar tipo II y cinco diferentes tipos de temperamentos afectivos como el depresivo, ciclotímico, ansioso, irritable e hipertímico. Obteniendo como resultado correlación inversamente alta y significativa, entre el comienzo de edad del trastorno bipolar y el temperamento de tipo depresivo, en

relación al temperamento ciclotímico, ansioso e irritable se hallaron correlaciones importantes, moderadas e inversas. Concluyendo que el 15,6% de los pacientes contaba con antecedentes de ciclado rápido, siendo el 1,5 la mediana de la cantidad de internaciones psiquiátricas y 4 la mediana de la cantidad de episodios depresivos previos.

(Aguiler, 2018) en su tesis denominada “Incidencia del apoyo social y autoestima en el autocuidado, consumo de alcohol, salud y accidentabilidad en un aserradero de la provincia de Biobío”, se realizó una investigación de tipo cuantitativo de diseño no experimental, descriptivo correlacional, de corte transversal con una muestra de treinta empleados varones, a quienes se les aplicaron los cuestionarios para medir variable por variable. En dicho estudio se logró demostrar que existe una relación significativa únicamente entre el Apoyo social y el autocuidado en el trabajo con un ($p=0,02$). De esta manera se obtuvieron los siguientes resultados; se encontró que el nivel de apoyo social tiene un total de 53%, el 77% tiene alta autoestima, de igual manera se presentó un mayor nivel de autocuidado en el trabajo que al de la salud, con relación al consumo de alcohol, se encontró que sólo el 17% tiene una tendencia al consumo riesgoso de alcohol y el 100% de los encuestados tienen resultados positivos en cuanto a salud se refiere.

3.1.2. Nacionales

(Cruz & Vargas, 2020), en su estudio “Clima social familiar y autoestima de pacientes con tuberculosis pulmonar en el puesto de Salud Leoncio Prado – San Juan de Miraflores, 2020”, éste, fue un estudio desde el enfoque cuantitativo, de diseño no experimental descriptivo correlacional, de corte transversal, siendo su muestra de treinta enfermos del Puesto de salud de Leoncio Prado que recibieron tratamiento para la

tuberculosis. En base a los resultados obtenidos del Clima social familiar, nos refiere que el 63.3% identifica un clima medianamente favorable, el 20% de ellos identifica un clima desfavorable y solamente un 16.7% identifican como un clima favorable; en la dimensión de relación y estabilidad se representa con el 56.7%, por otro lado, la dimensión del desarrollo con un 46.7%. En relación a la autoestima, se evidenció que el 76.7% tiene una autoestima baja negativa y el 23.3% tiene una autoestima alta positiva; la dimensión afectiva tiene el 80% seguido de la dimensión social con un 66.7% y la dimensión física que consta de un 56.7%. Concluyendo que existe una relación altamente significativa entre el clima social familiar y la autoestima de enfermos diagnosticados con tuberculosis en el Puesto de Salud de Leoncio Prado, esto a través de la utilización de la prueba no paramétrica Chi Cuadrado con un ($p=0,003<0,05$).

(Achicahuala, 2016), en su investigación “Resiliencia según el tipo de temperamento en pacientes diagnosticados con VIH víctimas de violencia intrafamiliar del Hospital Nacional Hipolito Unanue – El Agustino, Lima 2016”, que tuvo como objetivo determinar si existen diferencias en el nivel de resiliencia según el tipo de temperamento en pacientes diagnosticados con VIH víctimas de violencia intrafamiliar, a través de un estudio de método cuantitativo, de diseño no experimental, de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal conformada por una muestra no probabilística conformada por setenta y un pacientes mayores de dieciocho años diagnosticados con VIH. Obteniendo como resultado que hay mayores índices de resiliencia en el temperamento sanguíneo con un 155.55; 148.13 en el temperamento de tipo colérico lo que no ocurre con los otros dos temperamentos quienes presentan un (128,21) en el temperamento flemático y un (125,46) en el temperamento melancólico. Llegando a la

conclusión, que se evidencian diferencias en los niveles de resiliencia en base a cada temperamento.

3.1.3. Regionales

(González & Felices, 2019), en su investigación realizada “Autoestima y Resiliencia en Pacientes con VIH/SIDA, Atendidos en un Hospital de Ica-2019”, se empleó el método de estudio observacional, transversal, analítica en 116 pacientes con VIH/SIDA mayores de 18 años, demostrándose que existe una relación estadísticamente significativa del nivel de autoestima con la resiliencia en ambos sexos con r de Pearson de 0.652 en varones y de 0.793 en mujeres, en términos globales se evidencia que existe relación estadísticamente significativa del nivel de autoestima con la resiliencia en pacientes con VIH/SIDA del Hospital de Ica con r de Pearson es de 0.721.

3.1.4. Locales

No se hallaron investigaciones semejantes a la temática que se propone.

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Autoestima

La autoestima es un fenómeno psicológico y social, es una actitud favorable o desfavorable que el individuo tiene hacia sí mismo; es llamado también auto concepto, entendido como el conjunto de sentimientos, pensamientos, y formas de sentir que se tiene sobre uno mismo, estas maneras de sentir se ha ido acumulando a través de las experiencias positivas o negativas, por un lado las positivas favorecen en el sentido de la propia identidad, construyendo un marco de referencia desde el cual interpretamos la realidad externa y propias vivencias, así

mismo, estas influyen en la calidad de vida, en el área personal, profesional, espiritual, laboral y social o por el contrario un sentimiento negativo al no llegar a ser lo que se esperaba, provocando de esta forma un malestar o una sensación de infelicidad, inconformidad que se ve en la desmotivación en nuestra propia vida. (Zenteno, 2017).

Existen múltiples enfoques de la autoestima, por mencionar la autoestima personal como la autoestima colectiva son importantes para sobrevivir como una identidad personal y también en el grupo; diversos estudios han hallado la relación entre la autoestima personal, la autoestima colectiva con la depresión (Oliveira, 2016).

La autoestima como clave del éxito, es la forma como las personas se sienten y se valoran a sí mismas, son pensamientos, sentimientos y sensaciones, idea y creencia que tenemos sobre nosotros mismos, las capacidades y cualidades que uno mismo se atribuye; por tanto de la autovaloración que se hace cada persona va depender los logros y la realización potencial de las personas; a partir de ahí se identifican a las personas con autoestima alta asume responsabilidades, siente orgullo por sus logros, es optimista, rechaza actitudes negativas, etc. mientras la personas con autoestima baja desprecia sus dones, se deja influenciar negativamente, actúa a la defensiva y responsabiliza al resto por sus debilidades (Román, 2020).

A su vez, involucra elemento vital de la humanidad en los procesos de aprendizaje, el mismo que favorece el desarrollo integral de la persona. (Montesdeoca & Villamarin, 2017). Por cuanto, el darse su lugar, aceptarse así mismo conlleva a valorarse a sí mismo evidenciando una actitud positiva para consigo mismo. (Guilera, 2016)

Algunos autores consideran si la autoestima es sólida, las personas estarán en las mejores condiciones y probabilidades de solucionar sus problemas, una autoestima consumada es la mejor experiencia de vivir significativamente (Valencia, 2017).

La autoestima se considera como la valoración que se tiene de uno mismo la cual engloba pensamientos, emociones, experiencias y sentimientos que acontecen en la vida de la persona, convirtiendo a estas en la interrelación de los sujetos con los otros; de las versiones recogidas de otros autores, plantea dos teorías de cómo se adquiere la autoestima

- **La teoría de Autovaloración de James:** plantea que la valía personal se da por la diferencia entre lo que se quiere ser y lo que se cree que es, cuanto más se acerque el yo real al yo ideal, la autoestima será más alta.
- **La teoría de Autovaloración de Cooley:** la autovaloración es una función directa de lo que se cree que los demás piensan de sí; la valía personal se refleja en la conducta de los otros hacia sí mismo, es decir si la gente evita a la persona es porque no es muy valiosa, mientras si recurren permanente mente a la persona, la valía es más positiva (Panesso & Arango, 2017).

3.2.2. Importancia de la Autoestima

La autoestima tiene una enorme importancia desde un punto de vista que tiene consecuencias favorables en la vida del ser humano, sea en el área personal, familiar, escolar y social. Se han hallado correlaciones positivas entre la autoestima y rasgos relacionados a la capacidad que tienen os seres humanos para conseguir determinados propósitos como los objetivos, las metas ideales. Respecto a la relación de una autoestima saludable y autoestima baja, se menciona, que el

primero de ellos tiene relación con la racionalidad, el creatividad, independencia y la capacidad para aceptar los cambios; mientras la autoestima baja se relaciona con la irracionalidad, la ceguera ante la realidad, hay un miedo a la ocurrencia de algo nuevo, hay una sumisión (Zenteno, 2017).

3.2.3 Componentes de la Autoestima

La autoestima está compuesta por 3 partes:

- **Componente cognoscitivo:** Esta va referida a criterio que se tiene de sí mismo en relación a la personalidad, la cual se denomina también como autoconocimiento, auto concepto auto comprensión, como se ve a sí mismo y como se auto percibe.
- **Componente afectivo:** Esta se refiere a la valoración personal de manera positiva o negativa la cual se denomina autovaloración individual, de donde ésta es parte importante del desenvolvimiento personal y social.
- **Componente conductual:** Esta sobresale por la autorrealización y la autoafirmación orientada a poner en práctica un comportamiento consecuente y lógico en todas las áreas en las que se desenvuelve, según cita (Lagos, 2018).

3.2.4 Consecuencia de una baja autoestima

Una persona que presenta baja autoestima denota por lo general indecisión, vergüenza, dolor y angustia entre otros malestares; que contribuye a que una persona se sienta desvalorada tendiendo siempre a compararse con los demás, resaltando las virtudes y las capacidades de otros, perjudicando su propia salud, generando:

Insomnio: Manifestada por la insatisfacción vital, producto de la frustración, que conlleva a auto minimizarnos y sentirnos

personas poco competentes con escasa valía, siendo una fuente de problemas para dormir.

Hipertensión: Siendo sus prevalentes, la obesidad, el sedentarismo y el estrés emocional; los mismos que son condicionantes del pesimismo vital que produce la autoestima baja, reduciendo las actividades al mínimo.

Depresión: Esta patología, perjudica el ámbito emocional vinculándose inmediatamente al plano físico, los mismos que conlleva a pensar que no somos capaces de hacer nada, incluso que no nos merecemos ser felices, siendo el camino a la depresión.

Trastornos alimentarios: Es un tema particular de la autoestima que se ve vinculado al aspecto estético, de no ser autorregulado generaría obsesionarse, esta particularidad es general en los individuos que sufren de bullying en relación a su físico.

Suicidio: Ello, se produce cuando el individuo muchas veces no es consciente del valor que tiene en sí mismo, siente que no la quieren, se auto minimiza, pudiendo acabar su propia vida. (Pérez, 2019).

3.2.5 La Escalera de la Autoestima.

Un aspecto importante para el desarrollo de la autoestima es seguir los procesos al cual se denomina la escalera de la autoestima, un abordaje que se adecua al enfoque de la presente investigación:

Autoconocimiento:

Es conocer las partes que componen el yo, como las manifestaciones, necesidades, habilidades, los papeles que vive el individuo; por ende, el conocerse en todo su elemento les permitirá a las personas tener una personalidad fuerte y cuando una de las partes no funciona adecuadamente se verá afectada la personalidad siendo débil.

Autoconcepto:

Son una serie de creencias de sí mismo que es manifestado en la conducta de una persona, por ejemplo, cuando una persona se cree inteligente y hábil actuará como creer que es.

Autoevaluación:

Es la capacidad interna de evaluarse; cuando se evalúa y determinas que las cosas son buenas para el individuo genera satisfacción que le permiten crecer y aprender y si las cosas no son buenas para las personas, no les satisface, pierden interés y no le permite crecer.

Autoaceptación:

Es admitir y reconocer todas las partes de sí mismo como un hecho, como la forma de ser y sentir, ya que solo a través de la aceptación se puede transformar lo que es susceptible de ello; para Albert Ellis (1913-2007) citado por (Roca, Autoestima Sana, 2013) manifiesta que el principal determinante de las emociones y conductas de una persona son sus pensamientos y creencias de sí mismo, es decir la forma de percibirse y evaluarse son los que constituye el principal determinante de cómo se siente y actúa respecto a sí mismo.

Autorespeto:

Es la atención y satisfacción de las propias necesidades y valores de la persona; así mismo es expresar y saber manejar en forma conveniente las emociones sin hacerse daño ni

culpase, busca todo aquello que le haga sentirse orgullosos de sí mismo (Rodríguez, Autoestima: clave del éxito, 2015).

Por tanto, la autoestima es la síntesis de todos los componentes mencionados, es así si una persona se conoce y es consciente de sus cambios, crea su propia escala de valores y desarrolla sus capacidades, y si se acepta y respeta tendrá autoestima (Rodríguez, Autoestima: clave del éxito, 2015).

3.2.6 Escala de Autoestima de Rosenberg

Es un instrumento que se compone de 10 ítems con un patrón de respuesta dicotómico u ordinal; los patrones ordinales más empleados son aquellos proporcionan de 4 a 7 opciones desde “muy en desacuerdo hasta muy de acuerdo”; los 10 incisos están en una sola dimensión, los cuales se distribuyen en dos partes iguales, 5 exploran autoconfianza o satisfacción personal, también conocidos por otros autores como autoestima positiva y los 5 restantes auto desprecio o devaluación personal, conocida como autoestima negativa.

La dimensión/escala autoconfianza aborda aspectos relacionados con saberse o sentirse competentes en varios aspectos de la vida y la dimensión/escala auto desprecio emplea términos peyorativos asociados con la simpatía consigo mismo (Zuleima Cogollo & Erazo, 2016).

El instrumento empleado en poblaciones y edades diferentes muestran alta consistencia interna con valores de coeficientes que van desde 0,70 y 0,90

3.2.3. Temperamento

3.2.3.1 Concepto:

Es el conjunto de rasgos relativamente estables el organismo, determinados primordialmente por su biología que se manifiesta en rasgos formales de reacción en las características energéticas y temporales de la conducta; es decir son las características emocionales de la conducta que están determinados por la configuración morfológica y fisiológica del individuo y en cierta medida expresan los determinantes genéticos de la personalidad.

Muchos autores consideran que los rasgos del temperamento son la verdadera esencia de la personalidad a partir del cual se atribuye el calificativo de rasgos de personalidad o del temperamento a las mismas dimensiones (Andrés, 2016).

Según la teoría desarrollada por Eysenck el temperamento es el aspecto de la personalidad que está basado en la genética, esto quiere decir que la teoría temperamental simplemente se focaliza en lo natural, de los enfoques teóricos se considera como lo característico del temperamento es que es heredado y tiene una base fisiológica que le permite al individuo expresarse de la misma manera ante diversas situaciones; así mismo cada persona no posee únicamente un temperamento en su personalidad, más bien los tiene todos, pero uno de los temperamentos será el predominante y los otros serán secundarios (Maqueira, y otros, 2017).

El temperamento es un proceso dinámico variable compuesto de energías físicas, bioquímicas y psíquicas, cuyo conjunto determina el ritmo vital propio de cada individuo, es decir, el comportamiento de su vitalidad"; es la manera natural con que un ser humano interactúa con el entorno. Puede ser hereditario y no influyen factores externos (sólo si fuesen demasiado fuertes y constantes

estos estímulos); también manifiesta que es la naturaleza general de la personalidad de un individuo, basada las características del tipo de sistema nervioso (Ríos, 2017).

3.2.3.2 Dimensiones del Modelo de Eysenck

Neuroticismo (estabilidad-inestabilidad emocional)

La persona con inestabilidad emocional tiene características que oscilan entre la histeria, ansiedad y la obsesión. En la mayoría de casos reaccionan de forma exagerada teniendo dificultad para regresar a la normalidad una vez activada la emoción. Por otro lado, en la estabilidad el individuo es una persona calmada, ecuánime y controla adecuadamente sus emociones. (García, 2021)

Extraversión (extraversión-introversión)

Las personas extrovertidas se caracterizan por ser sociables, impulsivos, llenos de vitalidad, desinhibidos, optimistas e ingeniosos; por otro lado, los introvertidos son calmados, pasivos, menos sociables, reservados, pesimistas, reflexivos y sosegados. Eysenck determina que “la principal diferencia entre los extravertidos y los introvertidos se encuentra en el nivel de excitación “. (García, 2021).

Psicoticismo

Los individuos que tienen una puntuación alta en el área de psicoticismo se caracterizan por ser inhumana, insensible, violenta, agresiva, antisocial y extravagante. El alto puntaje se relaciona con distintos trastornos mentales como la tendencia a la psicosis. A diferencia con las otras dos dimensiones, el psicoticismo no cuenta con un extremo opuesto, sino que son componentes distintos de niveles en las personas. (García, 2021).

En relación al concepto brindado por (Laceulle, Jeronimus, Aken, & Omel, 2016); el temperamento se caracteriza por la intensidad de los afectos psíquicos individuales y la estructura que predomina en el humor y motivación.

Ésta puede ser heredada, por lo tanto no influyen los factores externos (sólo si esos estímulos fuesen demasiado fuertes y constantes); es la parte superficial de la personalidad, el lado instintivo y afectivo; sobre la cual la inteligencia y la voluntad modelan el carácter, en el cual sí influye el ambiente, teniendo también la habilidad de adaptarse, la intensidad, el nivel de actividad, el estado de ánimo, la accesibilidad y la regularidad; el temperamento es la naturaleza genérica de la personalidad de una persona, que se basan en las características del tipo de sistema nervioso.

El temperamento está relacionado con la influencia de la endocrina la cual se debe a los genes y que se van manifestando en algunos rasgos físicos y psicológicos. Así mismo la unión del temperamento y el carácter determinan la formación de la personalidad del individuo es por eso que las diferentes combinaciones en relación a la intensidad que un individuo pueda manifestar en las diversas áreas nos hacen únicos y humanos. El temperamento es un rasgo de la forma de actuar que nos diferencia de los demás como únicos.

En el siglo XX el estudio del temperamento era uno de los más importantes de aquel entonces en cuanto a psicología se refería, en la actualidad posee más un valor cotidiano y de utilidad para las personas en el intento de darle un mayor sentido a su vida personal mediante el intento de control del temperamento.

A nivel de la psicología, se le denomina temperamento a la parte genética que intenta explicar el comportamiento humano a través de la formación de la personalidad. Por el contrario, se denomina al carácter, como la parte de la personalidad que se va formando durante las experiencias de la vida, su sociedad y su cultura.

Al final, podemos deducir que nacemos con un determinado tipo de temperamento que nos predispone a actuar de una manera, pero al mismo tiempo, estos estarían determinados también por las experiencias que pueda tener el individuo a lo largo de su vida, toda experiencia que se le presente, inclusive siendo esta, igual o similar a la anterior, formará una personalidad distinta en el ser humano.

(Chavez, 2017), nos afirman que Buss y Pomim plantean formas de clasificación de temperamento, en concordancia con Eysenck; por lo que el temperamento influye en la vida del hombre, los cuales se describen a continuación:

a.- Temperamento Sanguíneo: Esta persona se caracteriza por ser cálida, inteligente, que disfruta, donde los sentimientos dominan a los pensamientos en la toma de decisiones, es tan comunicativo, muy dinámico.

b.- Temperamento Colérico: Esta persona se caracteriza por ser rápido, enérgico, práctico, acalorado, voluntarioso, autosuficiente y autónomo. Su personalidad no requiere de estimulación por el entorno, sino que el mismo, se estimula por sus planes, metas, ideas y ambiciones.

c.- Temperamento Melancólico: Esta persona se caracteriza por ser analítico, se sacrifica por los demás, con relación a su estado emocional se muestra muy sensible, es muy distante, prefieren que lo busquen.

d.- Temperamento Flemático: Esta persona se caracteriza por ser calmado, quieto; por lo que no cambia de estado, casi nunca se enoja o enfada. Es una persona que no es participe la violencia y le fascina las artes y las cosas bellas y buenas de la vida.

Un aporte significativo al campo de la psicología de la personalidad es el modelo biológico de Eysenck. La cual se basa en la identificación de las diversas dimensiones que son independientes entre sí. Estas dimensiones están constituidas de manera biológica y genética que perduran a lo largo del tiempo; según el autor las personas nacen con estructuras específicas a nivel cerebral que ocasionan discrepancias en la actividad psicofisiológica, que inclinan a la persona a desarrollar mecanismos psicológicos que causa que las personas tengan un tipo específico de personalidad.

Eysenck fue el primer psicólogo en formular un paradigma que tuviera de manera simultánea un análisis descriptivo y causal de la personalidad.

Esta parte de la teoría se conforma a través de 3 dimensiones; extraversión (E), Neuroticismo (N) y psicoticismo (P), las cuales se basan en el enfoque biosocial, lo que implica la importancia de los factores ambientales y genéticos que determinan la conducta. Eysenck señala que la personalidad utiliza un enfoque nomotético para que el estudio de la personalidad llegue a ser una ciencia se debe de partir de las leyes generales de la conducta. Se describe en su estructura como una parte de personalidad que surge de conductas específicas a conductas más generales.

3.2.3.3 Estructura de la personalidad de Eysenck.

La descripción de la personalidad según Rothhammer, P. (2006) es la herramienta que hace posible el ingreso al

análisis causal, Eysenck definía a la personalidad como una organización estable y duradera del carácter, intelecto, temperamento y físico de una persona que determina su adaptación individual al ambiente. El carácter demuestra un sistema más o menos estable y duradero de la conducta conativa o volutiva de la persona; por otro lado, el temperamento, su sistema más o menos estable y duradero de la conducta afectiva y de la emoción; el físico, su sistema más o menos estable y duradero de la configuración corporal y de la dotación neuroendocrina; el intelecto, su sistema más o menos estable y duradero de conducta cognitiva e inteligencia.

En el año de 1947, el autor del modelo PEN (Psicoticismo, Extraversión y Neuroticismo) que son los modelos en las dimensiones de la personalidad, la misma que forma la estructura de la personalidad de manera ordenada por múltiples conductas que se diferencian en el grado de generalidad para la personalidad. La concepción de Eysenck en relación a la personalidad enfatiza en el nivel de las dimensiones, que se definen como agrupaciones de rasgos relacionados entre sí. Se definen las dimensiones a través de la recolección de diversos datos tales como: datos clínicos, constitucionales, experimentales y auto informes. Los inicios de las primeras investigaciones acerca de la dimensión extroversión y Neuroticismo, procedieron de un estudio realizado por Hans Eysenck en el año de 1944 con una muestra de 700 pacientes que presentaban problemas neuróticos, estos, fueron evaluados de acuerdo a 39 ítems seleccionados con base en la información necesaria como lo son los antecedentes familiares, los periodos de las quejas emitidas, edad, peso, vida social, relaciones sexuales, etc. (Ibid, 1997). Posteriormente, estos ítems se relacionan entre sí mediante análisis factorial y se extrajeron dos factores

indispensables; en primer lugar, se revela el 14% de la varianza y fue llamado Neuroticismo; en segundo lugar, fue un factor bipolar que revelaba el 12% de la varianza y se le denominó distimia-histeria. Cada factor manifiesta la existencia de dos agrupaciones de síntomas, en la distimia sobresalía; la ansiedad y las tendencias obsesivas compulsivas, depresión e irritabilidad; mientras que, en la histeria, sobresalían actitudes histéricas y síntomas de conversión; trastornos sexuales como exhibicionismo, fetichismo. Cuando la presente investigación se repitió en individuos normales, el factor bipolar se le denominó extroversión – introversión que establecería el tipo de alteración que los sujetos sufrirían en el caso de trastornos mentales: el que presenta distimia sería de tipo introvertido neurótico y el histérico extrovertido neurótico (Pelechano, 1999). Posteriormente Eysenck incorporó la dimensión del psicoticismo años después, aunque la investigación de 1947 ya se venía señalando, no obstante, se integró formalmente ya en 1976.

3.3 Identificación de las variables

Variable 1: Autoestima

Indicadores:

- ✓ Extroversión
- ✓ Neuroticismo

Variable 2: Temperamento

Indicadores:

- ✓ Temperamento Sanguíneo
- ✓ Temperamento Flemático

- ✓ Temperamento Melancólico
- ✓ Temperamento Colérico

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de investigación

El enfoque de investigación es cuantitativa; para (Guerrero, 2016), el enfoque de investigación es cuantitativo porque consiste en contrastar la hipótesis desde el punto de vista probabilístico y en caso de ser aceptadas y demostradas a partir de ellas se elaboran teorías generales, para (Sánchez, 2016) define es de tipo sustantiva porque responde a los problemas sustantivos, por ende está orientado a describir, explicar y predecir la realidad.

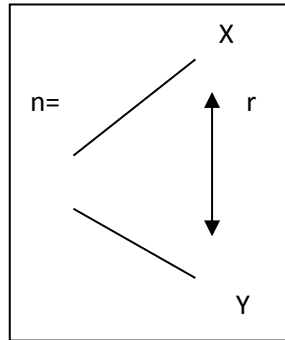
El nivel de investigación es descriptivo correlacional; descriptivo; un estudio correlacional porque estudia la relación de dos o más variables dependientes e independientes que pueden estar afectando al fenómeno estudiado (Fresno, 2018).

4.2. Diseño de la investigación

En esta investigación, corresponde al no experimental, de corte transversal y correlacional; respecto al diseño Jessie Zurita (2018), es de diseño no experimental, porque las variables no son objeto de manipulación, es decir un vasto número de características humanas no son en sí susceptible de manipulación experimental, el cual tiene como finalidad de conocer la relación o grado de asociación entre 2 o más variables; para nuestra investigación, el alcance permitirá conocer la relación entre la ansiedad y temperamento en los

pacientes atendidos en el Hospital de San Miguel, Región Ayacucho.

Donde:



n= Tamaño de la muestra
x= Ansiedad
y= Temperamento
r= relación entre las variables x e

4.3. Operacionalización de variables

Tabla N° 1:

Operacionalización de variables de los instrumentos de medición de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE INDEPENDIENTE Autoestima	Es el juicio personal que hace el individuo a su propio valor; es un concepto, actitud, imagen y sentimiento hacia uno mismo (Canto & Castro, 2007).	Respuestas de los estudiantes a la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) elaborada en 1965.	Extroversión	Del Ítem 1: Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás 3: Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente 4: Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a 6: Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a 7: En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.	Nominal A. Muy de acuerdo. B. De acuerdo. C. En desacuerdo. D. Muy en desacuerdo
			Neurocicismo	Del Ítem 2: Estoy convencido de que tengo cualidades buenas 5: En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a. 8: Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo 9: Hay veces que realmente pienso que soy un inútil 10: A veces creo que no soy buena persona	Nominal A. Muy de acuerdo. B. De acuerdo. C. En desacuerdo. D. Muy en desacuerdo
VARIABLE DEPENDIENTE Temperamento	Es la manera natural con que un ser humano interactúa con el entorno. Puede ser hereditario y no influyen factores externos (sólo si fuesen demasiado fuertes y constantes estos estímulos)	Organización más o menos estable, organizada y dinámica del carácter, temperamento, intelecto y físico de una persona que determina su adaptación en el ambiente; puede ser	Temperamento Sanguíneo Temperamento Flemático	1: ¿Le gusta abundancia de excitación y bullicio a su alrededor? 3: ¿Tiene casi siempre una contestación lista, “a la mano”, cuando se le habla? 5: ¿Permanece usualmente retraído (a) en fiestas y reuniones? 8: Cuando lo meten en una pelea, ¿prefiere “sacar los trapos al aire” de una vez por todas, en vez de quedar callado (a) esperando que las cosas se calmen solas 10: ¿Le gusta mezclarse con gente?	Ordinal Si No

(Martínez & Molina, 2010).	medido a través de las variables sanguíneo, flemático, melancólico y colérico	<p>13: ¿Se catalogaría a sí mismo (a) como despreocupado(a) o confiado(a) a su buena ventura?</p> <p>15: ¿Se ha sentido a menudo apático y cansado(a) sin razón?</p> <p>17: ¿Es por el contrario animado(a) y jovial?</p> <p>20: ¿Se siente incómodo con vestidos que no son del diario?</p> <p>22: ¿Puede expresar en palabras fácilmente lo que piensa?</p> <p>25: ¿Le gustan 1as bromas?</p> <p>27: ¿Le gusta mucho la buena comida?</p> <p>29: ¿Le molesta vender cosas o pedir dinero a la gente para alguna buena causa?</p> <p>32: ¿Le gusta más quedarse en casa que ir a una fiesta aburrida?</p> <p>34: ¿Le gusta planear las cosas cuidadosamente con mucha anticipación?</p> <p>37: ¿Hace Ud. usualmente las cosas mejor resolviéndolas solo(a), que hablando a otra persona sobre ellas?</p> <p>39: ¿Es Ud. generalmente una persona tolerante, que no se molesta si las cosas no están perfectas?</p> <p>41: ¿Le gustaría más planear cosas que hacer cosas?</p> <p>44: Cuando hace nuevos amigos, ¿es Ud. usualmente quien inicia la relación o invita a que se produzca?</p> <p>46: ¿Siente generalmente que las cosas se arreglarán por sí solas y que terminarán bien de algún modo?</p> <p>49: ¿Dice algunas veces lo primero que se le viene a la cabeza?</p> <p>51: ¿Se mantiene usualmente hermético(a) o encerrado(a) en sí mismo(a), excepto con amigos muy íntimos?</p> <p>53: ¿Le gusta contar chistes y referir historias graciosas a sus amigos?</p> <p>56: ¿Cuándo todas las probabilidades están contra usted, piensa aun usualmente que vale la pena probar suerte?</p>	<p>Ordinal</p> <p>Si</p> <p>No</p>
----------------------------	---	--	------------------------------------

Temperamento Melancólico	4: ¿Se siente algunas veces feliz, algunas veces triste, sin una razón real?	
	7: ¿Se enfada a veces?	
	9: ¿Es Ud. triste, melancólico?	
	11: ¿Ha perdido a menudo el sueño por sus preocupaciones?	
	14: ¿Se decide a menudo demasiado tarde?	
	16: ¿Le gusta trabajar solo(a)?	
	19: ¿Se siente a menudo hastiado(a)?	
	21: ¿Se distrae (vaga su mente) a menudo cuando trata de prestar atención a algo?	
	23: ¿Se abstrae (se pierde en sus pensamientos) a menudo?	
	26: ¿Piensa a menudo en su pasado?	
	28: Cuando se fastidia ¿necesita de algún(a) amigo (a) para hablar sobre ello?	
	31: ¿Es Ud. muy susceptible por algunas cosas?	
	33: ¿Se pone a menudo tan inquieto(a) que no puede permanecer sentado(a) durante mucho rato en una silla?	
	35: ¿Tiene a menudo mareo (vértigo)?	
38: ¿Le falta frecuentemente aire, sin haber hecho un trabajo pesado?		
40: ¿Sufre de los "nervios"?		
43: ¿Se pone nervioso(a) en lugares tales como ascensores, trenes o túneles?		
45: ¿Sufre fuertes dolores de cabeza?		
47: ¿Le cuesta trabajo coger el sueño al acostarse en la noche?		
50: ¿Se preocupa durante un tiempo demasiado largo, después de una experiencia embarazosa?		
52: ¿Se crea a menudo problemas por hacer cosas sin pensar?		
55: ¿Se siente a menudo demasiado consciente de sí mismo(a) o poco natural cuando está con sus superiores?	Ordinal	
57: ¿Siente "sensaciones raras" en el abdomen antes de algún hecho importante?	Si No	

Temperamento Colérico	6: Cuando niño (a), ¿hacía siempre inmediatamente lo que le decían, sin refunfuñar? 12: ¿Se pone a veces malhumorado? 18: ¿Se ríe a veces de chistes groseros? 24: ¿Está completamente libre de prejuicios de cualquier tipo? 30: ¿Alardea (se jacta) un poco a veces? 36: ¿Contesta siempre una carta personal, tan pronto como puede, después de haberla leído? 42: ¿Deja algunas veces para mañana, lo que debería hacer hoy día? 48: ¿Ha dicho alguna vez mentiras en su vida? 54: ¿Se le hace más fácil ganar que perder un juego?
--------------------------	---

Fuente: Elaboración de la investigadora.

4.4. Hipótesis general y específicos

4.4.1. Hipótesis general

Existe relación entre la autoestima y el temperamento de los pacientes del Hospital de Apoyo San Miguel La Mar, Ayacucho 2020.

4.4.2. Hipótesis específicas

- a) Existe relación entre autoestima y el temperamento melancólico de los pacientes del Hospital de Apoyo San Miguel La Mar, Ayacucho 2020.
- b) Existe relación entre autoestima y el temperamento colérico de los pacientes del Hospital de Apoyo San Miguel La Mar, Ayacucho 2020.
- c) Existe relación entre autoestima y el temperamento Sanguíneo de los pacientes del Hospital de Apoyo San Miguel La Mar, Ayacucho 2020.
- d) Existe relación entre autoestima y el temperamento flemático de los pacientes del Hospital de Apoyo San Miguel La Mar, Ayacucho 2020.

4.5. Población – Muestra

4.5.1 Población

La población estará constituida por 172 pacientes atendidos durante el último trimestre del 2020, en el Hospital de Apoyo San Miguel de la Provincia de La Mar del Departamento de Ayacucho.

4.5.2 Muestra

El tamaño de la muestra es de 119 pacientes.

Dónde:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

Tabla 2. Leyenda de Formula Z

Tamaño de la población	N	1 72
Error Alfa	A	0.05
Nivel de Confianza	1- α	0.95
Z de (1- α)	Z (1- α)	1.96
Proporción esperada	P	0.50
Complemento de p	Q	0.50
Precisión	D	0.05
Tamaño de la muestra	N	119.02

Fuente: Hernández, R y Mendoza, C (2018)

Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de 18 años que acuden a una atención en consulta externa.
- Pacientes que no presenten algún tipo de discapacidad que puedan expresar su opinión.
- Pacientes que brinden su aprobación para encuestarle.

Criterios de exclusión:

- Pacientes menores de 18 años que acuden a una atención en consulta externa.
- Pacientes que presenten algún tipo de discapacidad por la que no puedan expresar su opinión.
- Pacientes que no desee participar en el estudio.

4.6. Técnicas e instrumentos: Validación y Confiabilidad

4.6.1. Técnica:

Las técnicas de recolección de información son los cuestionarios empleados para evaluar el nivel de autoestima y temperamento de los pacientes atendidos

en los consultorios del Hospital San Miguel de la Región Ayacucho.

Para el cuestionario es el método que utiliza un instrumento o formulario impreso destinado a obtener respuestas sobre el problema en estudio y que el investigado llena por sí mismo.

4.6.2 Instrumentos

El instrumento en términos de investigación empleada será el Cuestionario auto administrado: el cuestionario es un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir, el cual debe ser congruente con el planteamiento del problema hipótesis (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014); es auto administrado porque el cuestionario se proporciona directamente al participante quienes se encargan de responder las preguntas del instrumento, no existe intermediarios (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

Desde el enfoque de instrumentos en términos psicológicos se empleará la Escala de Autoestima de Rosemberg

(Ventura, 2020) la escala denota un conjunto de afirmaciones respecto a las cuales una persona está de acuerdo o no, las cuales están organizados en una respuesta ordenada que puede tener expresiones de frecuencia (como nunca, a veces, casi siempre, siempre), intensidad o dificultad (nada, poco, mucho); este tipo de instrumentos son utilizadas con frecuencia en la medición de actitudes. (Universidad Autónoma de Barcelona, 2019) también lo define la escala como conjunto de preguntas con respuesta de forma escalar (de 0 a 5 cuando es escala numérica, o cuando es

escala adjetivada, “nada”, “algo”, “bastante”, “mucho”): ver hasta qué punto una determinada característica es aplicable al sujeto; y ordinal (pedir al sujeto que asigne un orden de preferencia a tres o más elementos según el grado en el que le son aplicables o les prefiere).

Ficha Técnica:

- ✓ Nombre: Escala de autoestima de Rosenberg
- ✓ Autor: Morris Rosenberg (1965)
- ✓ Descripción: La escala consta de 10 ítems, frases de las que 5 están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa para controlar el efecto de la aquiescencia auto administrado.
- ✓ Objetivo: Conocer los grados de autoestima y contribuir así en el proceso diagnóstico ya que la autoestima en muchas personas es su principal fuente de conflicto
- ✓ Tiempo de aplicación: 5-10 minutos
- ✓ Tipificación: Baremación en centiles según el sexo y la edad.
- ✓ Material: Manual, escala y baremos.
- ✓ Aplicación: Individual, colectiva y autoadministrable en adolescentes (a partir de los 12 años) y adultos.
- ✓ Ámbito: Clínico
- ✓ Alfa de Crombach con valor significativo

Características del elemento

- ✓ Número de ítems: 10 Ítems
- ✓ Tipo de ítems: Consta de 5 ítems directos, y 5 ítems inversos (3, 5, 8, 9, 10). Posee 4 posibles opciones de respuesta que van desde “totalmente desacuerdo”, “en desacuerdo”, “de acuerdo” hasta

“totalmente de acuerdo”, cada una con una puntuación de 1 al 4, dando un total de 40 puntos, no existen respuestas ni buenas ni malas.

- ✓ Tipo de escala: Escala Unidimensional
- ✓ Con o sin influencia social: Sin influencia social, aunque ha sido traducido y adaptado a diversos idiomas, como el francés, chino, Italiano Portugués, y en español. La escala se utiliza ampliamente en estudios transculturales en hasta 53 países diferentes.
- ✓ Verbal o no verbal: No verbal.

Inventario de personalidad de H. Eysenck

El Inventario enfocado desde la medición hace referencia a un listado de rasgos, actitudes, preferencias o habilidades personales de una conducta o personalidad; su uso frecuente se da en ambientes clínicos como un listado de problemas que el individuo debe señalar que ocurre en él o no (Ventura, 2020); así mismo (Universidad Autónoma de Barcelona, 2019) lo definen como listados de problemas o síntomas que pueden tener formato de respuesta dicotómica o escalar-ordinal.

Ficha técnica

- ✓ Título: Eysenck Personality Questionnaire-Revised EPQ-R (1,991)
- ✓ Autor: Hans Jürgen Eysenck.
- ✓ Administración: individual y colectiva.
- ✓ Duración: aproximadamente 15 – 30 minutos.
- ✓ Niveles de aplicación: de 18 años de edad a más.
- ✓ Finalidad: Evaluación de las tres dimensiones básicas de la personalidad que son extraversión, neuroticismo y psicoticismo, mediante escalas

diseñadas a partir de la Teoría de la Personalidad de Eysenck. Clasificación de los tipos de temperamento; Colérico, Sanguíneo, Flemático y Melancólico.

- ✓ Baremación: Baremos para cada sexo en centiles y puntuaciones típicas.
- ✓ Material: Manual y ejemplar de la prueba.
- ✓ Alfa de Crombach, nivel de confiabilidad significativa de 0.960

4.7. Recolección de Datos

La información se recopilará administrando los instrumentos a los pacientes que acuden a la atención a través de los diferentes consultorios del hospital de Apoyo de San Miguel; previamente a ello se gestionará a la Dirección la autorización para la aplicación del instrumento durante la ejecución de la presente tesis

4.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos

Los datos serán procesados informáticamente utilizando el Software IBM-SPSS versión 23,0. El análisis descriptivo correspondió al cálculo de las proporciones (frecuencias relativas simples). El análisis inferencial utilizó el Coeficiente de Correlación "Rho" de Spearman. Los resultados serán presentados mediante tablas simples y compuestas, como también a través de los gráficos.

V. RESULTADOS

5.1 Presentación de resultados

Tabla 3: Consolidado de Autoestima

		Autoestima (Agrupado)			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Autoestima baja	3	2,5	2,5	2,5
	Autoestima media	24	20,2	20,2	22,7
	Autoestima elevada	92	77,3	77,3	100,0
	Total	119	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos del SPSS v.25

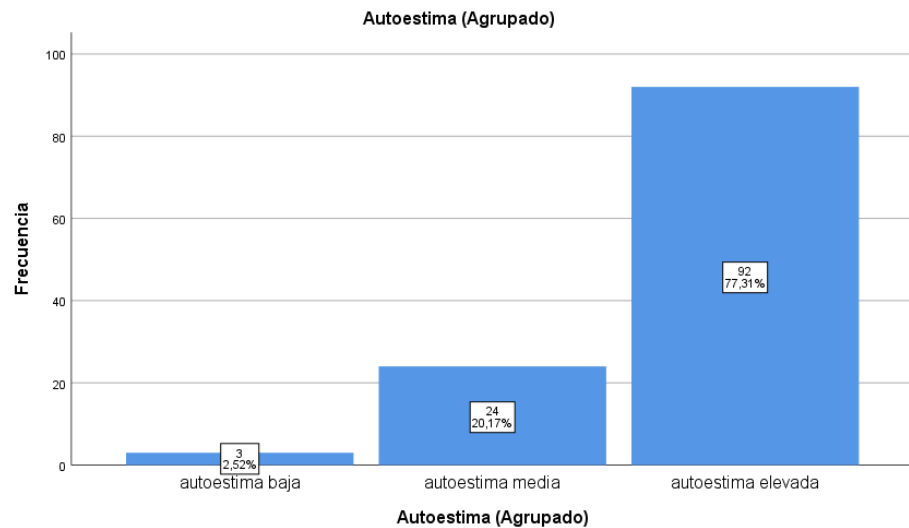


Figura 1: Consolidado de Autoestima

Fuente: Datos obtenidos del SPSS v.25

Interpretación: Según la tabla 3 y la figura 1, del 100% de los encuestados que representan a 119 pacientes de los cuales 3 pacientes que representan el 2.5% tienen una autoestima baja, 24 pacientes que representan el 20.2% tienen una autoestima media y 92 pacientes que representan el 77.3% tienen una autoestima alta.

Tabla 4: Niveles de Extroversión

Extroversión (Agrupado)	
-------------------------	--

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Altamente introvertido	17	14,3	14,3	14,3
	Tendencia a introversión	40	33,6	33,6	47,9
	Tendencia a extroversión	49	41,2	41,2	89,1
	Altamente extrovertido	13	10,9	10,9	100,0
	Total	119	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos del SPSS v.25

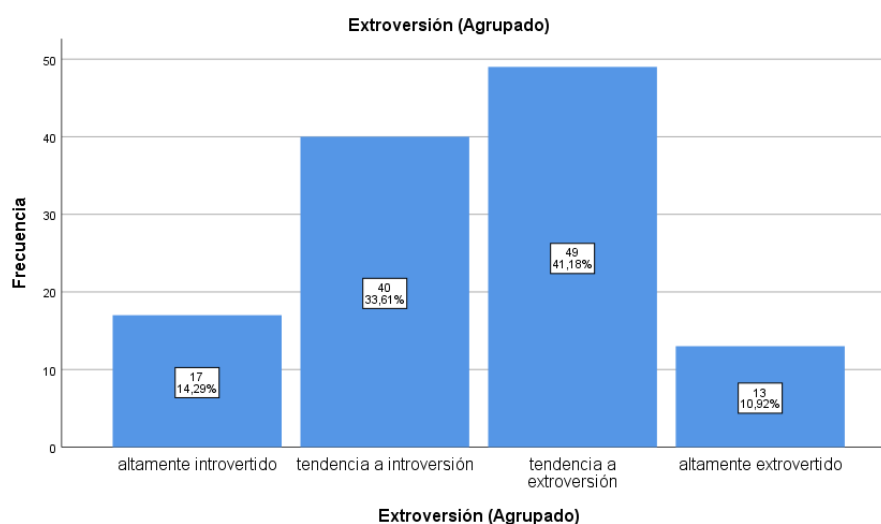


Figura 2: Consolidado de Niveles de Extroversión

Fuente: Datos obtenidos del SPSS v.25

Interpretación: Según la tabla 4 y la figura 2, del 100% de los encuestados que representan a 119 pacientes de los cuales 17 pacientes que representan el 14.3% son altamente introvertidos, 40 pacientes que representan el 33.6% tienen una tendencia a introversión, 49 pacientes que representan el 41.2% tienen una tendencia a extroversión y 13 pacientes que representan el 10.9% son altamente extrovertido.

Tabla 5: Niveles de Neurocitismo

Neurocitismo (Agrupado)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Altamente estable	56	47,1	47,1	47,1
	Tendencia a estable	41	34,5	34,5	81,5
	Tendencia a inestabilidad	21	17,6	17,6	99,2
	Altamente inestable	1	,8	,8	100,0
	Total	119	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos del SPSS v.25

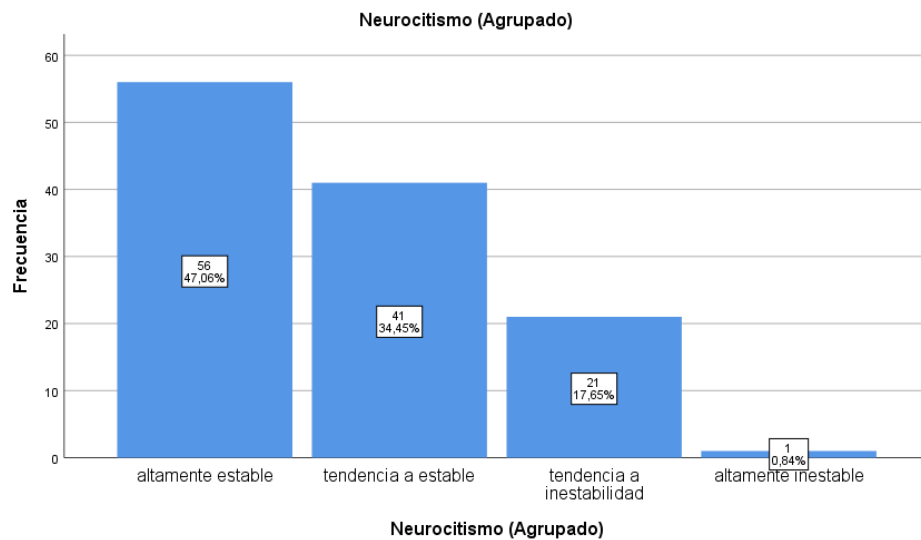


Figura 3: Consolidado de Niveles de Neurocitismo

Fuente: Datos obtenidos del SPSS v.25

Interpretación: Según la tabla 5 y la figura 3, del 100% de los encuestados que representan a 119 pacientes de los cuales 56 pacientes que representan el 47.1% son altamente estables, 41 pacientes que representan el 34.5% tienen una tendencia a estable, 21 pacientes que representan el 17.6% tienen una tendencia a inestabilidad y 1 paciente que representa el 0.8% es altamente inestable.

Tabla 6: Consolidado de Temperamento

Temperamento (Agrupado)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MELANCOLICO	5	4,2	4,2	4,2
	COLERICO	17	14,3	14,3	18,5
	SANGUINEO	44	37,0	37,0	55,5
	FLEMÁTICO	53	44,5	44,5	100,0
	Total	119	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos del SPSS v.25

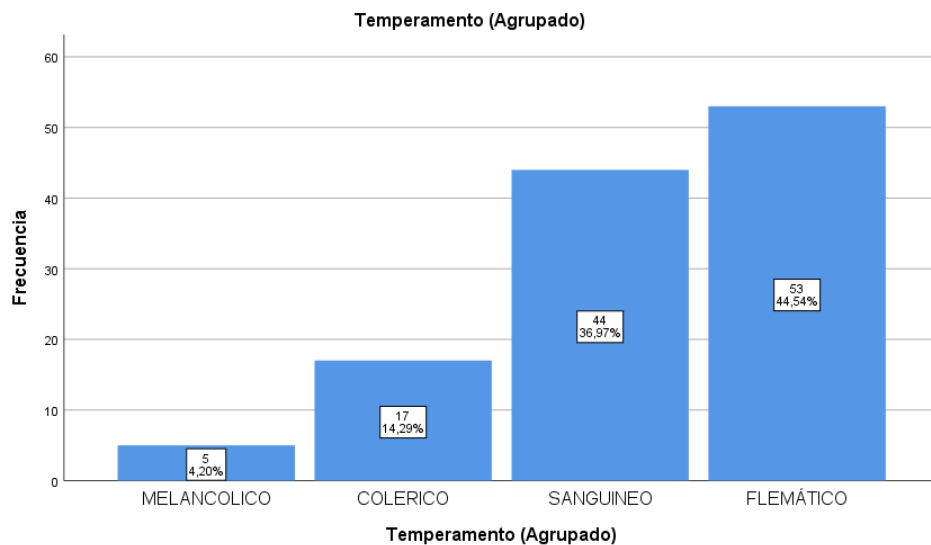


Figura 4: Consolidado de Temperamento

Fuente: Datos obtenidos del SPSS v.25

Interpretación: Según la tabla 6 y la figura 4, del 100% de los encuestados que representan a 119 pacientes de los cuales 5 pacientes que representan el 4.2% son melancólicos, 17 pacientes que representan el 14.3% son coléricos, 44 pacientes que representan el 37.0% son sanguíneos y 53 paciente que representan el 44.5% son flemáticos.

Tabla 7: Consolidado de Temperamento Melancólico

Melancólico (Agrupado)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Otro temperamento	114	95,8	95,8	95,8
	Temperamento Melancólico	5	4,2	4,2	100,0
	Total	119	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos del SPSS v.25

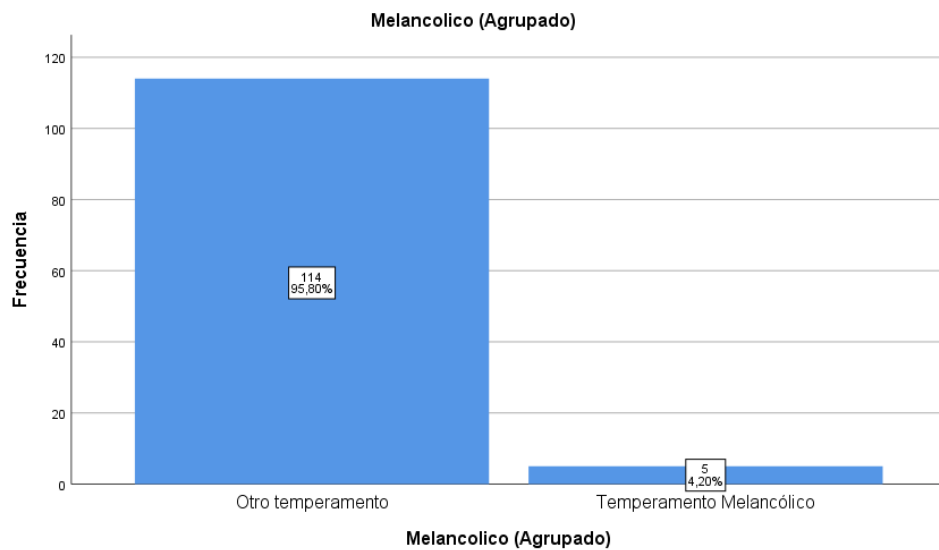


Figura 5: Consolidado de Temperamento Melancólico

Fuente: Datos obtenidos del SPSS v.25

Interpretación: Según la tabla 7 y la figura 5, del 100% de los encuestados que representan a 119 pacientes de los cuales 114 pacientes que representan el 95.8% tienen otro temperamento y 5 pacientes que representan el 4.2% tienen temperamento melancólico.

Tabla 8: Consolidado de Temperamento Colérico

Colérico (Agrupado)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Otro temperamento	102	85,7	85,7	85,7
	Temperamento Colérico	17	14,3	14,3	100,0
	Total	119	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos del SPSS v.25

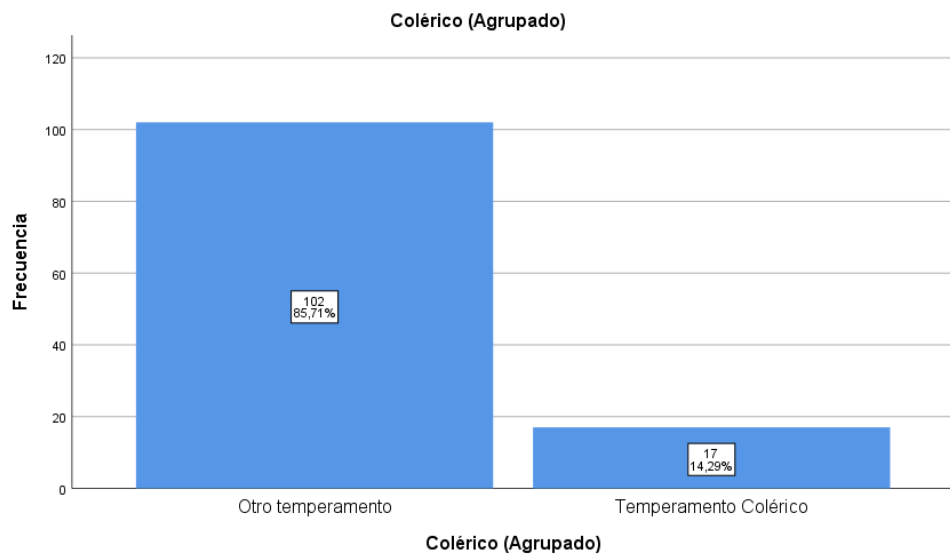


Figura 6: Consolidado de Temperamento Colérico

Fuente: Datos obtenidos del SPSS v.25

Interpretación: Según la tabla 8 y la figura 6, del 100% de los encuestados que representan a 119 pacientes de los cuales 102 pacientes que representan el 85.7% tienen otro temperamento y 17 pacientes que representan el 14.3% tienen temperamento colérico.

Tabla 9: Consolidado de Temperamento Sanguíneo

Sanguíneo (Agrupado)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Otro temperamento	75	63,0	63,0	63,0
	Temperamento Sanguíneo	44	37,0	37,0	100,0
	Total	119	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos del SPSS v.25

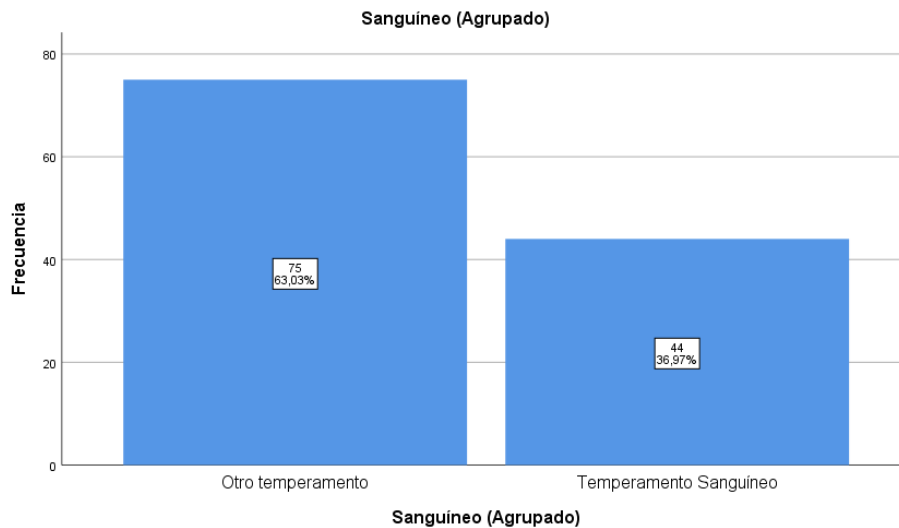


Figura 7: Consolidado de Temperamento Sanguíneo

Fuente: Datos obtenidos del SPSS v.25

Interpretación: Según la tabla 9 y la figura 7, del 100% de los encuestados que representan a 119 pacientes de los cuales 75 pacientes que representan el 63.0% tienen otro temperamento y 44 pacientes que representan el 37.0% tienen temperamento sanguíneo.

Tabla 10: Consolidado de Temperamento Flemático

Flemático (Agrupado)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Otro Temperamento	66	55,5	55,5	55,5
	Temperamento Flemático	53	44,5	44,5	100,0
	Total	119	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos del SPSS v.25

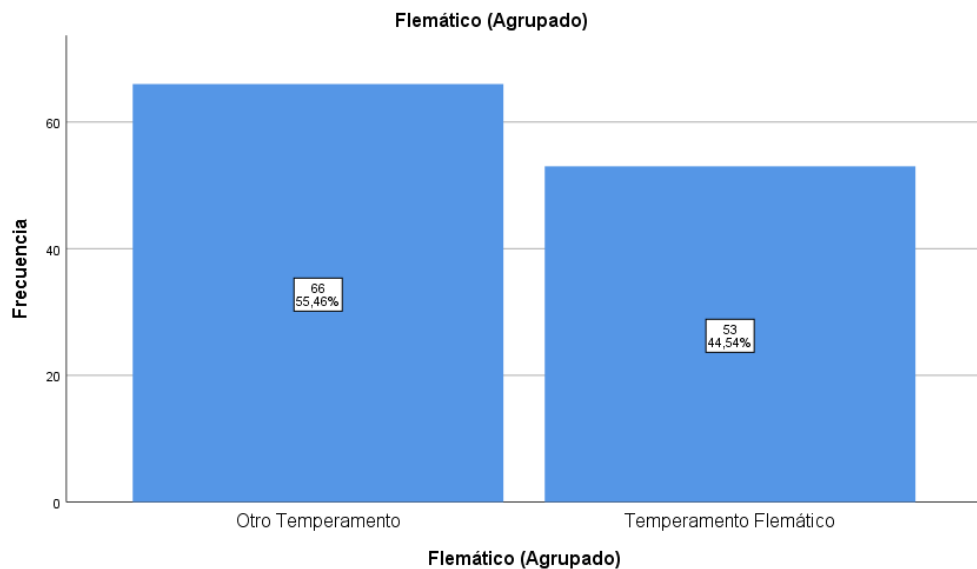


Figura 8: Consolidado de Temperamento Flemático

Fuente: Datos obtenidos del SPSS v.25

Interpretación: Según la tabla 10 y la figura 8, del 100% de los encuestados que representan a 119 pacientes de los cuales 66 pacientes que representan el 55.5% tienen otro temperamento y 53 pacientes que representan el 44.5% tienen temperamento flemático.

5.2 Interpretación de resultados

Tabla 11. Tablas cruzadas Autoestima y Temperamento (Agrupada)

*Tabla cruzada Autoestima (Agrupado)*Temperamento (Agrupado)*

			Temperamento (Agrupado)				Total
			MELAN COLICO	COLE RICO	SANGU INEO	FLEMÁ TICO	
Autoestima (Agrupado)	autoestima baja	Recuento	0	0	0	3	3
		% del total	0,0%	0,0%	0,0%	2,5%	2,5%
	autoestima media	Recuento	2	5	8	9	24
		% del total	1,7%	4,2%	6,7%	7,6%	20,2%
	autoestima elevada	Recuento	3	12	36	41	92
		% del total	2,5%	10,1%	30,3%	34,5%	77,3%
Total		Recuento	5	17	44	53	119
		% del total	4,2%	14,3%	37,0%	44,5%	100,0%

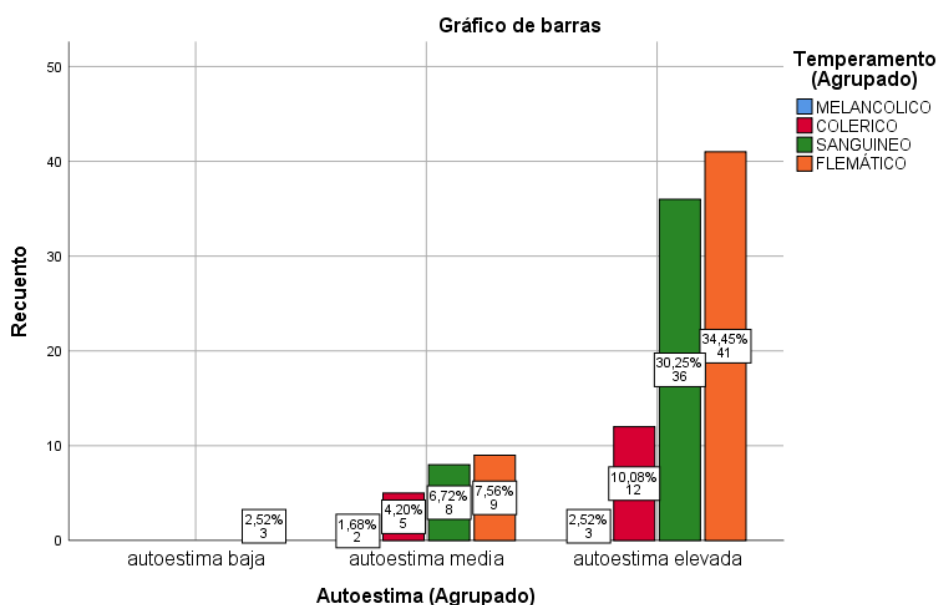


Figura 9: Tablas cruzadas Autoestima y Temperamento (Agrupada)

Fuente: Datos obtenidos del SPSS v.25

Interpretación

Según la tabla 11 y la figura 9, de un total de 119 equivalente al 100% de los pacientes encuestados, de un total de 3 pacientes que representan el 2.5% consideran que tienen una autoestima es baja y un temperamento es baja y un temperamento flemático, de un total de 24 pacientes que representan el 20.2% consideran que tienen la autoestima media y 2 tienen un temperamento melancólico que representa el 1.7%, 5 tienen un temperamento colérico que representa el 4.2%, 8 tienen un temperamento sanguíneo que representan el 6.7%, 9 tienen un temperamento flemático que representan el 7.6% y 92 pacientes que representan el 77.3% consideran que tienen la autoestima elevada y 3

tienen un temperamento melancólico que representa el 2.5%, 12 tienen un temperamento colérico que representa el 10.1%, 36 tienen un temperamento sanguíneo que representan el 30.3%, 41 tienen un temperamento flemático que representan el 34.5%.

Tabla 12. Tablas cruzadas Autoestima y Temperamento Melancólico (Agrupada)

*Tabla cruzada Autoestima (Agrupado)*Melancólico (Agrupado)*

		Melancólico (Agrupado)		Total	
		Otro temperamento	Temperamento Melancólico		
Autoestima (Agrupado)	autoestima baja	Recuento	3	0	3
		% del total	2,5%	0,0%	2,5%
	autoestima media	Recuento	22	2	24
		% del total	18,5%	1,7%	20,2%
	autoestima elevada	Recuento	89	3	92
		% del total	74,8%	2,5%	77,3%
Total		Recuento	114	5	119
		% del total	95,8%	4,2%	100,0%

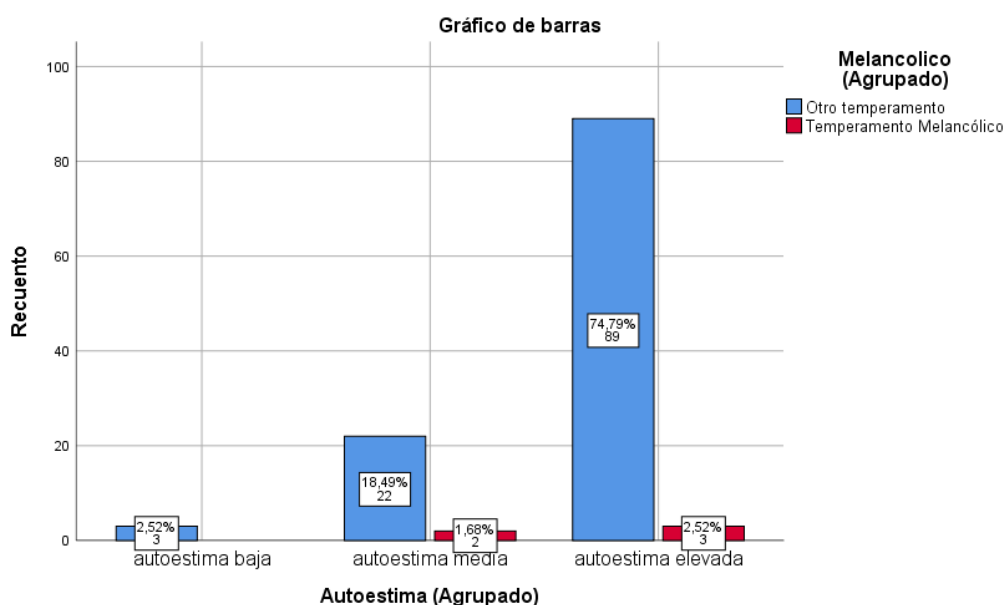


Figura 10: Tablas cruzadas Autoestima y Temperamento Melancólico (Agrupada)

Fuente: Datos obtenidos del SPSS v.25

Interpretación

Según la tabla 12 y la figura 10, de un total de 119 equivalente al 100% de los pacientes encuestados, de un total de 3 pacientes que representan el

2.5% consideran que tienen una autoestima es baja y un tienen otro temperamento, de un total de 24 pacientes que representan el 20.2% consideran que tienen la autoestima media y 22 tienen otro temperamento que representa el 18.5%, 2 tienen un temperamento melancólico que representa el 1.7%y de un total de 92 pacientes que representan el 77.3% consideran que tienen la autoestima elevada y 89 tienen otro temperamento que representa el 74.8%, 3 tienen un temperamento melancólico que representan el 2.5%.

Tabla 13. Tablas cruzadas Autoestima y Temperamento Colérico (Agrupada)

*Tabla cruzada Autoestima (Agrupado)*Colérico (Agrupado)*

		Colérico (Agrupado)		Total	
		Otro temperamento	Temperamento Colérico		
Autoestima (Agrupado)	autoestima baja	Recuento	3	0	3
		% del total	2,5%	0,0%	2,5%
	autoestima media	Recuento	19	5	24
		% del total	16,0%	4,2%	20,2%
	autoestima elevada	Recuento	80	12	92
		% del total	67,2%	10,1%	77,3%
Total		Recuento	102	17	119
		% del total	85,7%	14,3%	100,0%

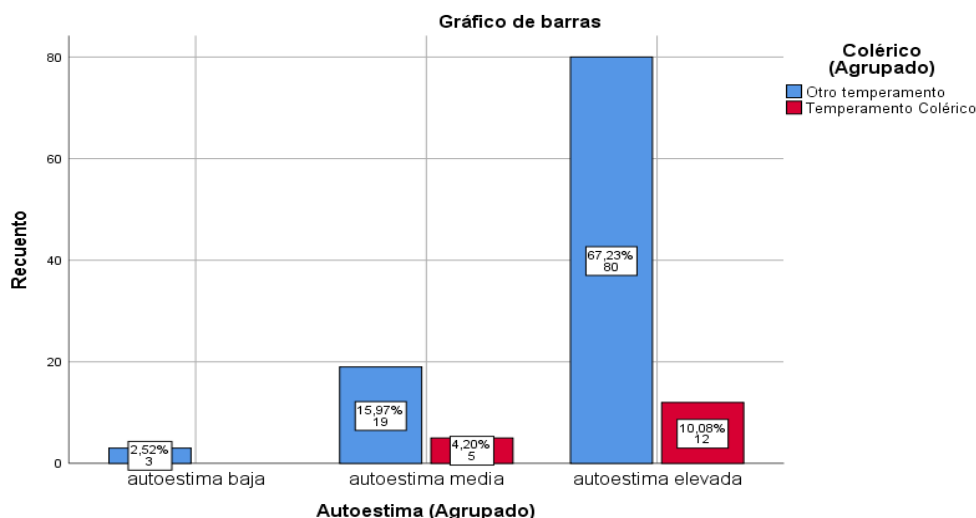


Figura 11: Tablas cruzadas Autoestima y Temperamento Colérico (Agrupada)

Fuente: Datos obtenidos del SPSS v.25

Interpretación

Según la tabla 13 y la figura 11, de un total de 119 equivalente al 100% de los pacientes encuestados, de un total de 3 pacientes que representan el

2.5% consideran que tienen una autoestima es baja y un tienen otro temperamento, de un total de 24 pacientes que representan el 20.2% consideran que tienen la autoestima media y 19 tienen otro temperamento que representa el 16.0%, 5 tienen un temperamento colérico que representa el 4.2% y de un total de 92 pacientes que representan el 77.3% consideran que tienen la autoestima elevada y 80 tienen otro temperamento que representa el 67.2%, 12 tienen un temperamento colérico que representan el 10.1%.

Tabla 14. Tablas cruzadas Autoestima y Temperamento Sanguíneo (Agrupada)

*Tabla cruzada Autoestima (Agrupado)*Sanguíneo (Agrupado)*

		Sanguíneo (Agrupado)		Total	
		Otro temperamento	Temperamento Sanguíneo		
Autoestima (Agrupado)	autoestima baja	Recuento	3	0	3
		% del total	2,5%	0,0%	2,5%
	autoestima media	Recuento	16	8	24
		% del total	13,4%	6,7%	20,2%
	autoestima elevada	Recuento	56	36	92
		% del total	47,1%	30,3%	77,3%
Total		Recuento	75	44	119
		% del total	63,0%	37,0%	100,0%

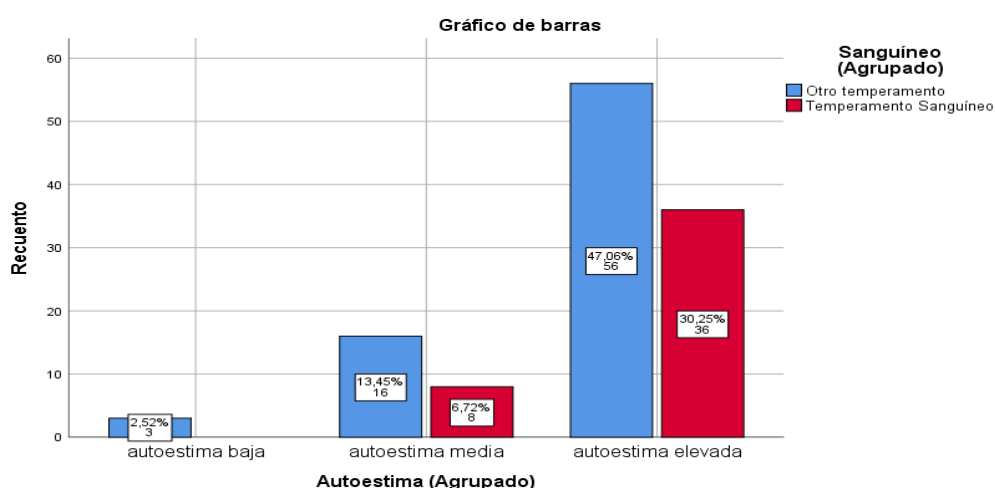


Figura 12: Tablas cruzadas Autoestima y Temperamento Sanguíneo (Agrupada)

Fuente: Datos obtenidos del SPSS v.25

Interpretación

Según la tabla 13 y la figura 11, de un total de 119 equivalente al 100% de los pacientes encuestados, de un total de 3 pacientes que representan el

2.5% consideran que tienen una autoestima es baja y un tienen otro temperamento, de un total de 24 pacientes que representan el 20.2% consideran que tienen la autoestima media y 16 tienen otro temperamento que representa el 13.4%, 8 tienen un temperamento sanguíneo que representa el 6.7% y de un total de 92 pacientes que representan el 77.3% consideran que tienen la autoestima elevada y 56 tienen otro temperamento que representa el 47.1%, 36 tienen un temperamento sanguíneo que representan el 30.3%.

Tabla 15. Tablas cruzadas *Autoestima y Temperamento Flemático (Agrupada)*

*Tabla cruzada Autoestima (Agrupado)*Flemático (Agrupado)*

			Flemático (Agrupado)		
			Otro Temperamento	Flemático	Total
Autoestima (Agrupado)	autoestima baja	Recuento	0	3	3
		% del total	0,0%	2,5%	2,5%
	autoestima media	Recuento	15	9	24
		% del total	12,6%	7,6%	20,2%
	autoestima elevada	Recuento	51	41	92
		% del total	42,9%	34,5%	77,3%
Total		Recuento	66	53	119
		% del total	55,5%	44,5%	100,0%

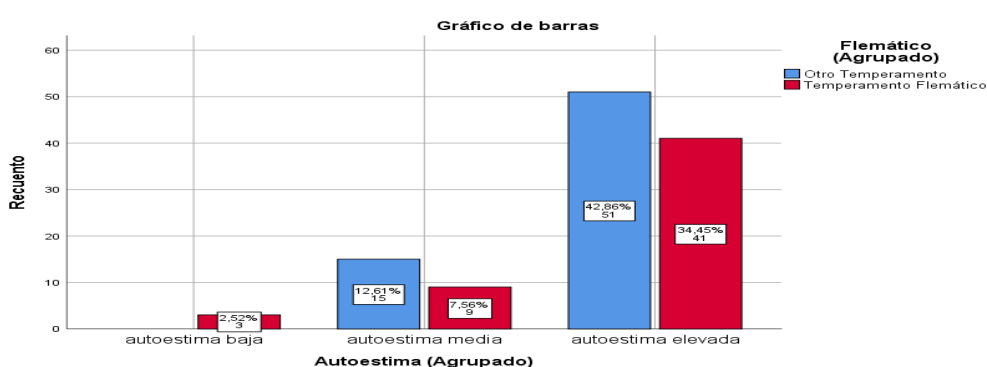


Figura 13: Tablas cruzadas *Autoestima y Temperamento Flemático (Agrupada)*

Fuente: Datos obtenidos del SPSS v.25

Interpretación

Según la tabla 13 y la figura 11, de un total de 119 equivalente al 100% de los pacientes encuestados, de un total de 3 pacientes que representan el

2.5% consideran que tienen una autoestima es baja y un tienen un temperamento flemático, de un total de 24 pacientes que representan el 20.2% consideran que tienen la autoestima media y 15 tienen otro temperamento que representa el 12.6%, 9 tienen un temperamento flemático que representa el 7.6%y de un total de 92 pacientes que representan el 77.3% consideran que tienen la autoestima elevada y 51 tienen otro temperamento que representa el 42.9%, 41 tienen un temperamento flemático que representan el 34.5%.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1 Análisis de los Resultados

6.1.1. Prueba de Normalidad

Autoestima y Temperamento

Criterio de decisión

Si $p < 0,05$ rechazamos la H_0 y aceptamos la H_a

Si $p \geq 0,05$ aceptamos la H_0 y rechazamos la H_a

H_0 = Nula

H_a = Alterna

H_0 : Los datos tienen una distribución normal

H_a : Los datos no tienen una distribución normal

Tabla 16: Pruebas de Normalidad de Autoestima y Temperamento

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Autoestima (Agrupado)	,469	119	,000	,544	119	,000
Temperamento (Agrupado)	,268	119	,000	,798	119	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Interpretación:

La tabla 16 muestra los resultados de la prueba de normalidad con el estadístico Kolmogorov-Smirnov ya que disponemos de 119 casos para evaluar. Para la variable Autoestima con un P-valor (Sig.) de 0,000. Para la segunda variable Temperamento con un P-valor (Sig) 0,000 siendo menores a 0,05. Por lo que se determina que los datos de ambas variables no son normales, o no derivan una distribución normal, lo cual se puede determinar que debemos realizar la prueba no paramétrica de Rho Spearman.

6.1.2. Prueba de Hipótesis

Prueba de hipótesis general

Hipótesis Nula

H0: Existe relación entre autoestima y el temperamento melancólico de los pacientes del Hospital de Apoyo San Miguel La Mar, Ayacucho 2020.

Hipótesis Alternativa

H1: Si existe relación entre la autoestima y el temperamento de los pacientes del Hospital de Apoyo San Miguel La Mar, Ayacucho 2020.

Criterio: Regla de decisión

P valor > 0,05: Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

P valor < 0,05: Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 17: Correlación de Autoestima y Temperamento

			Correlaciones	
			Autoestima (Agrupado)	Temperamento (Agrupado)
Rho de Spearman	Autoestima (Agrupado)	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	1,000	-,030
		N	119	119
	Temperamento (Agrupado)	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	-,030	1,000
		N	119	119

Fuente: Datos obtenidos del SPSS v.25

Interpretación

En la tabla 17 la estadística que nos muestra una significancia de = 0,746 mayor a 0,05, por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna, por lo que se evidencia que no existe relación entre la autoestima y el temperamento de los pacientes del Hospital de Apoyo San Miguel La Mar, Ayacucho 2020. También podemos observar que el coeficiente de correlación de Rho Spearman nos sale -0,030 esto quiere decir que la relación es entre dos variables es una correlación negativa muy débil.

Prueba de hipótesis específica 1

Hipótesis Nula

H0: No existe relación entre autoestima y el temperamento colérico de los pacientes del Hospital de Apoyo San Miguel La Mar, Ayacucho 2020.

Hipótesis Alternativa

H1: Si existe relación entre autoestima y el temperamento colérico de los pacientes del Hospital de Apoyo San Miguel La Mar, Ayacucho 2020.

Criterio: Regla de decisión

P valor > 0,05: Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa.

P valor < 0,05: Se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 18: Correlación de Autoestima y Temperamento Melancólico
Correlaciones

			Temperamento	
			Autoestima	Melancólico
			(Agrupado)	(Agrupado)
Rho de	Autoestima	Coefficiente de correlación	1,000	,081
Spearman	(Agrupado)	Sig. (bilateral)	.	,380
		N	119	119
	Temperamento	Coefficiente de correlación	-,081	1,000
	Melancólico	Sig. (bilateral)	,380	.
	(Agrupado)	N	119	119

Fuente: Datos obtenidos del SPSS v.25

Interpretación

En la tabla 18 la estadística que nos muestra una significancia de = 0,380 mayor a 0,05, por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa, por lo que se evidencia que no existe relación entre autoestima y el temperamento colérico de los pacientes del Hospital de Apoyo San Miguel La Mar, Ayacucho 2020. También podemos observar que el coeficiente de correlación de Rho Spearman nos sale

0,081 esto quiere decir que la relación es entre dos variables es una correlación positiva muy débil.

Prueba de hipótesis específica 2

Hipótesis Nula

H0: No Existe relación entre autoestima y el temperamento Sanguíneo de los pacientes del Hospital de Apoyo San Miguel La Mar, Ayacucho 2020.

Hipótesis Alterna

H1: Si Existe relación entre autoestima y el temperamento Sanguíneo de los pacientes del Hospital de Apoyo San Miguel La Mar, Ayacucho 2020.

Criterio: Regla de decisión

P valor > 0,05: Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

P valor < 0,05: Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 19: Correlación de Autoestima y Temperamento Colérico
Correlaciones

			Temperamento	
			Autoestima	Colérico
			(Agrupado)	(Agrupado)
Rho de Spearman	Autoestima (Agrupado)	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	1,000	-,058
		N	.	,530
			119	119
	Temperamento Colérico (Agrupado)	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	-,058	1,000
		N	,530	.
			119	119

Fuente: Datos obtenidos del SPSS v.25

Interpretación

En la tabla 19 la estadística que nos muestra una significancia de = 0,530 mayor a 0,05, por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza

la hipótesis alterna, por lo que se evidencia que no existe relación entre autoestima y el temperamento Sanguíneo de los pacientes del Hospital de Apoyo San Miguel La Mar, Ayacucho 2020. También podemos observar que el coeficiente de correlación de Rho Spearman nos sale -0,058 esto quiere decir que la relación es entre dos variables es una correlación negativa positiva muy débil.

Prueba de hipótesis específica 3

Hipótesis Nula

H0: No Existe relación entre autoestima y el temperamento flemático de los pacientes del Hospital de Apoyo San Miguel La Mar, Ayacucho 2020.

Hipótesis Alterna

H1: Si Existe relación entre autoestima y el temperamento flemático de los pacientes del Hospital de Apoyo San Miguel La Mar, Ayacucho 2020.

Criterio: Regla de decisión

P valor > 0,05: Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

P valor < 0,05: Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 20: *Correlación de Autoestima y Temperamento Sanguíneo*
Correlaciones

			Temperamento	
			Autoestima	Sanguíneo
			(Agrupado)	(Agrupado)
Rho de Spearman	Autoestima (Agrupado)	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	1,000	,091
		N	119	119
	Temperamento Sanguíneo (Agrupado)	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	,091	1,000
		N	,328	.
			119	119

Fuente: Datos obtenidos del SPSS v.25

Interpretación

En la tabla 20 la estadística que nos muestra una significancia de = 0,328 mayor a 0,05, por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna, por lo que se evidencia que no existe relación entre autoestima y el temperamento flemático de los pacientes del Hospital de Apoyo San Miguel La Mar, Ayacucho 2020. También podemos observar que el coeficiente de correlación de Rho Spearman nos sale 0,091 esto quiere decir que la relación es entre dos variables es una correlación positiva muy débil.

Prueba de hipótesis específica 4

Hipótesis Nula

H0: No Existe relación entre autoestima y el temperamento flemático de los pacientes del Hospital de Apoyo San Miguel La Mar, Ayacucho 2020.

Hipótesis Alterna

H1: Si Existe relación entre autoestima y el temperamento flemático de los pacientes del Hospital de Apoyo San Miguel La Mar, Ayacucho 2020.

Criterio: Regla de decisión

P valor > 0,05: Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

P valor < 0,05: Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 21: Correlación de Autoestima y Temperamento Flemático
Correlaciones

			Temperamento	
			Autoestima	Flemático
			(Agrupado)	(Agrupado)
Rho de Spearman	Autoestima (Agrupado)	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	1,000	-,014
		N	.	,878
			119	119
	Temperamento Flemático (Agrupado)	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	-,014	1,000
		N	,878	.
			119	119

Fuente: Datos obtenidos del SPSS v.25

Interpretación

En la tabla 21 la estadística que nos muestra una significancia de = 0,878 mayor a 0,05, por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna, por lo que se evidencia que no existe relación entre autoestima y el temperamento flemático de los pacientes del Hospital de Apoyo San Miguel La Mar, Ayacucho 2020. También podemos observar que el coeficiente de correlación de Rho Spearman nos sale -0,014 esto quiere decir que la relación es entre dos variables es una correlación negativa muy débil.

6.2. Comparación de Resultados con Antecedentes

Con relación a Autoestima y Temperamento, se obtuvo que el Rho de Spearman, alcanzo un Sig.bil (0.081), con lo cual se evidencia una correlación positiva muy baja, referente a la variable Temperamento se tiene resultado que el 4.2% (5) encuestados evidencian temperamento melancólico, un 14.3% (17) encuestados presentan temperamento colérico, el 37% (44) manifiesta temperamento sanguíneo y el 44.5%

(53) evidencian temperamento flemático, mientras que en el estudio de Lolic & Romero (2016), hallaron una correlación inversa elevada, y por tanto significativa en referencia a la edad de inicio del trastorno bipolar y el temperamento depresivo, sin embargo en los temperamentos ciclotímico, irritable y ansioso, las correlaciones de estas fueron significativas pero moderadas – inversas.

En relación a Autoestima y Temperamento melancólico, se obtuvo que el Rho de Spearman alcanzó un Sig.bil (0.081), con lo cual se evidencia una correlación positiva muy baja, en referencia a variable Autoestima se obtuvieron los siguientes valores el 2.5% (3) encuestados se encuentra en un nivel bajo, un 20.2% (24) encuestados se ubican en el nivel medio y el 77.3% (92) se evidencia un nivel alto de autoestima, mientras que en la investigación Gonzales & Felices (2019), permitieron conocer que si existe relación significativa referente al nivel de autoestima y resiliencia en los pacientes encuestados. Conclusión obtenida a través del estudio de las dimensiones: social, familiar, aceptación, perseverancia y confianza en sí mismo.

En referencia a Autoestima y Temperamento colérico, se obtuvo que el Rho de Spearman alcanzó un Sig.bil (-0.058), con lo cual se evidencia una correlación negativa moderada, respecto a Temperamento colérico se obtuvieron los siguientes valores, que el 85.7% (102) encuestados evidencian otro temperamento distinto al colérico, un 14.3% (17) encuestados evidencian temperamento colérico, por otro lado en la investigación de Achicahuala (2016), cuyos resultados concluyeron un mayor nivel de resiliencia en el siguientes orden: relacionado al temperamento sanguíneo (155.58), colérico (148.13), flemático (128.21), y el melancólico (125.46), por ende se acepta que si existen diferencias relacionadas al nivel de resiliencia y el tipo de temperamento.

En relación a la Autoestima y el Temperamento sanguíneo, se obtuvo que el Rho de Spearman alcanzó un Sig.bil (0.091), con lo cual se evidencia una correlación positiva muy baja, en referencia a la variable

Autoestima se obtuvieron los siguientes valores, el 2.5% (3) encuestados se encuentra en un nivel bajo, un 20.2% (24) encuestados se ubican en el nivel medio y el 77.3% (92) se evidencia un nivel alto de autoestima, mientras que en la investigación de Cruz & Vargas (2020), concluyeron según sus resultados que existe una asociación significativa producidas entre el social – familiar y la autoestima de los pacientes en estudio, en el cual se empleó el contraste de chi cuadrado, en referencia a la autoestima se determinó que el 76.7% manifestó una autoestima negativa, mientras que el 23.3% de ellos presentaron una autoestima positiva.

En referencia a la Autoestima y el Temperamento flemático, se obtuvo que el Rho de Spearman alcanzó un Sig.bil (0.014), con lo cual se evidencia una correlación positiva muy baja, en referencia a la dimensión Temperamento flemático, se obtuvieron los siguientes valores, el 55.5% (66) encuestados evidencian un temperamento diferente al flemático, mientras que el 44.5% (53) encuestados evidencian temperamento flemático, mientras que en la investigación de Achicahuala (2016), cuyos resultados concluyeron un mayor nivel de resiliencia en el siguientes orden: relacionado al temperamento sanguíneo (155.58), colérico (148.13), flemático (128.21), y el melancólico (125.46), por ende se acepta que si existen diferencias relacionadas al nivel de resiliencia y el tipo de temperamento.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

La autoestima en los pacientes se representa en el siguiente orden, el 2.5% (3) encuestados se encuentra en un nivel bajo, un 20.2% (24) encuestados se ubican en el nivel medio y el 77.3% (92) se evidencia un nivel alto de autoestima, así como que el 4.2% (5) encuestados evidencian temperamento melancólico, un 14.3% (17) encuestados presentan temperamento colérico, el 37% (44) manifiesta temperamento sanguíneo y el 44.5% (53) evidencian temperamento flemático, siendo reflejados en la correlación positiva muy baja, obteniendo como valor de significancia del coeficiente de Spearman de 0.081, por ello se acepta la hipótesis La autoestima está relacionado con el temperamento de los pacientes del Hospital de Apoyo San Miguel La Mar, Ayacucho 2020.

La autoestima en los pacientes se representa en el siguiente orden, el 2.5% (3) encuestados se encuentra en un nivel bajo, un 20.2% (24) encuestados se ubican en el nivel medio y el 77.3% (92) evidencian un nivel alto de autoestima, así como que el 95.8% (114) encuestados evidencian otro tipo de temperamento distinto al melancólico, mientras que el 4.2% (5) encuestados evidencian temperamento melancólico, siendo reflejados en la correlación positiva muy baja, donde se obtuvo un valor de significancia del coeficiente de Spearman de 0.081, por ello se acepta la hipótesis Existe relación entre autoestima y el temperamento melancólico de los pacientes del Hospital de Apoyo San Miguel La Mar, Ayacucho 2020.

La autoestima en los pacientes se representa en el siguiente orden, el 2.5% (3) encuestados se encuentra en un nivel bajo, un 20.2% (24) encuestados se ubican en el nivel medio y el 77.3% (92) evidencian un nivel alto de autoestima, así como que el 85.7% (102) encuestados evidencian otro temperamento distinto al colérico, un 14.3% (17) encuestados evidencian temperamento colérico, siendo reflejados en la correlación negativa moderada, obteniéndose un valor de significancia del coeficiente de Spearman de -0.058, por ello se acepta la hipótesis Existe relación entre autoestima y el temperamento colérico de los pacientes del Hospital de Apoyo San Miguel La Mar, Ayacucho 2020.

La autoestima en los pacientes se representa en el siguiente orden, el 2.5% (3) encuestados se encuentra en un nivel bajo, un 20.2% (24) encuestados se ubican en el nivel medio y el 77.3% (92) se evidencia un nivel alto de autoestima, así como que el 63% (75) encuestados evidencian un temperamento distinto al sanguíneo, mientras que el 37% (44) encuestados evidencian temperamento sanguíneo, siendo reflejados en la correlación positiva muy baja, obteniendo como valor de significancia del coeficiente de Spearman de 0.091, por ello se acepta la hipótesis Existe relación entre autoestima y el temperamento Sanguíneo de los pacientes del Hospital de Apoyo San Miguel La Mar, Ayacucho 2020.

La autoestima en los pacientes se representa en el siguiente orden, el 2.5% (3) encuestados se encuentra en un nivel bajo, un 20.2% (24) encuestados se ubican en el nivel medio y el 77.3% (92) evidencian un nivel alto de autoestima, así como que el 55.5% (66) encuestados evidencian un temperamento diferente al flemático, mientras que el 44.5% (53) encuestados evidencian temperamento flemático, siendo reflejados en la correlación positiva muy baja, donde se obtuvo un valor de significancia del coeficiente de Spearman de 0.014, por ello se acepta la hipótesis Existe relación entre autoestima y el temperamento flemático de los pacientes del Hospital de Apoyo San Miguel La Mar, Ayacucho 2020

RECOMENDACIONES

Concorde a los resultados brindados a través de la presente investigación ejecutada, la misma que me permite enumerar algunas recomendaciones que se detallan a continuación:

1. Integrar un programa de educación emocional, el cual brinde apoyo e información a través de materiales didáctico referentes a estrategias para favorecer el autocontrol de las emociones y la autopercepción, así mismo se encargue del adiestramiento de un temperamento idóneo en los pacientes.
2. Fomentar en los pacientes la práctica de técnicas de relajación, que contribuyan a suprimir sentimientos o emociones frustrantes que puedan afectar la autoestima y el temperamento de los pacientes.
3. Identificar los factores desencadenantes, así como las causas individuales o sociales, que puedan repercutir o alterar el desarrollo óptimo de una autoestima y temperamento idóneo en los pacientes.
4. Vigilar en los pacientes posibles signos emocionales, que indiquen una alteración del temperamento adecuado, así como asegurar y brindar una intervención psicoterapeuta oportuna y periódica de ser esta necesaria, y realizar el seguimiento de los pacientes que lo ameriten.
5. Incorporar al plan de apoyo al paciente, a su entorno más cercano, fomentando la creación de vínculo más estrecho, propiciando que el paciente se sienta seguro, respetado y valorado dentro del mismo.
6. Fomentar el desarrollo de futuras investigaciones sean cualitativas o cuantitativas, referidas al tema, que contribuyan a la información proporcionada en la presente investigación.

REFERENCIAS

- Achicahuala, J. (2016). *Universidad César Vallejo-Repositorio Institucional*.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/5047>
- Aguiler, H. (2018). *Universidad de Concepción-Repositorio Institucional*.
<http://repositorio.udec.cl/bitstream/11594/3530/6/Aguilera%20Carra%20sco%20C%20H%C3%A9ctor%20Alberto.pdf>
- Andrés, A. (2016). *La Personalidad*. UOC.
- Argimon, J., & Jiménez, J. (2013). *Métodos de Investigación clínica y epidemiológica* (4° ed.). Barcelona España: Elsevier.
- Argimon, J., & Jiménez, J. (2015). *Métodos de Investigación Clínica y Epidemiológica*. Barcelona, España: Elsevier.
- Bernal, J., Cotrino, J., & Espriella, C. D. (agosto de 2015). *Univeridad La Sabana-Repositorio Institucional*.
https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/4028/JOHANA_COTRINO%20FINAL.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Calderon, N. (octubre de 2016). *Universidad Nacional de Educación Enrique Guzman y Valle-Repositorio institucional*.
https://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/UNE/683/T025_45645282_T.pdf?sequence=1

Canto, H., & Castro, E. (martes de Diciembre de 2007). *Enseñanza e Investigación en Psicología*.
<https://www.redalyc.org/pdf/292/29290204.pdf>

Chavez, W. (setiembre de 2017). *Universidad Peruana Unión-Repositorio Institucional*.
https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/877/William_Tesis_Bachiller_2017.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Cornejo, L. (diciembre de 2018). *Universidad Inca Garcilazo de la Vega-Repositorio Institucional- Temperamentos de personalidad según el modelo de Eysenck y nivel de síndrome de burnout en personal de tropa hospitalizados en el Hospital Militar Central*. Obtenido de http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2156/TESIS_Jorge%20Luis%20Cornejo%20Yarlequ%c3%a9.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Cornella, J. (2010). *Elsevier Publicación de Artículos*.
<https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-pdf-S169628181070041X>

Cruz, E., & Vargas, M. (2020). *Universidad Arzobispo Loayza-Repositorio Institucional*. <http://repositorio.ual.edu.pe/handle/UAL/251>

Fresno, C. (2018). *Metodología de la Investigación*. Córdoba Argentina: El Cid Editor.

- García, J. (diciembre de 2021). *Psicología y mente*. Obtenido de <https://psicologiaymente.com/personalidad/teoria-personalidad-eysenck-modelo-pen>
- Gil, P., & Peiró, J. (1999). Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de Psicología*, 261-262.
- González, L., & Felices, A. (octubre de 2019). *Universidad Autónoma de Ica-Repositorio Institucional*. <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/637>
- Guerrero, G. (2016). *Metodología de la Investigación*. Mexico: Patria.
- Guilera, J. (junio de 2016). *blog mentelex*. <https://blog.mentelex.com/autoestima/>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. d. (2014). *Metodología de la Investigación* (6° ed.). México DF: Mc Graw Hill.
- Hernandez, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. México DF: McGraw Hill.
- Ito, P. d., Mônica Gobittall, I., & Raquel Souza Lobo Guzzoll, I. (2007). Temperamento, neuroticismo e auto-estima: estudo preliminar. *Estud. psicol.*, 143-153.
- Laceulle, O., Jeronimus, B., Aken, M. V., & Ormel, J. (2016). Por qué no todo el mundo recibe su parte justa de estrés: el afecto de la relación percibida por el adolescente media las asociaciones entre el

temperamento y los sucesos sociales estresantes posteriores. *Revista europea de personalidad* . 2015; Vol. 29, núm. 2. págs. 125-137.

lagos, E. (diciembre de 2018). *Universidad César Vallejo-Repositorio Institucional*.

http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/12843/Lagos_TER.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Lolich, M., & Romero, E. (2016). Temperamentos afectivos y edad de inicio en pacientes bipolares tipo II. *Revista de Psicología*, 1-17.

Maqueira, G., Brito, E., Recalde, A., Arévalo, J., Sáenz, J., & Sandoval, M. (2017). Tendencias y manifestaciones del temperamento. Relación con el desempeño social y físico-deportivo en estudiantes. *Rev Cubana Invest Bioméd*.

Martínez, M., & Molina, M. (diciembre de 2010). *Blog Paido Psiquiatría*.

Obtenido de http://www.paidopsiquiatria.cat/files/modulo-7_temperamento.pdf

Montesdeoca, Y., & Villamarin, J. (setiembre de 2017). *Reositorio UNEMI*.

<http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4755/1/2.%20AUTOESTIMA%20Y%20HABILIDADES%20SOCIALES%20DE%20ESCOLARES%20DE%20LA%20ZONA.pdf>

Oliveira, D. R. (2016). Autoestima personal y colectiva: asociación. *red de revistas científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*.


- Orozco, G. (2015). Temperamento y Carácter en Practicantes Mexicanos de Haidong Gumdo (Espada Coreana): Una Perspectiva Psicobiológica de la Personalidad. *Acta de Investigación psicológica*.
- Panesso, K., & Arango, M. (2017). La autoestima, proceso humano. *Revista Electrónica Psyconex*.
- Pérez, H. (2019). Autoestima, teorías y su relación con el éxito. *Alternativas en Psicología*.
- Pineda, E., & Alvarado, E. D. (2008). *Metodología de Investigación*. Washington: OPS Serie PALTEX.
- Pineda, E., & Alvarado, E. d. (2008). *Metodología de la Investigación* (3° ed.). (Paltex, Ed.) Washington: Organización Panamericana de la Salud PALTEX.
- Polit, D., & Hungler, B. (1997). *Investigación Científica en Ciencias de la Salud*. México DF: McGraw Hill Interamericana.
- Polit, D., & Hungler, B. (1997). *Investigación Cinetífica en Ciencias de la Salud* (5° ed.). México DF: McGraw Hill Interamericana.
- Ríos, J. (octubre de 2017). *Universidad Científica del Perú-Repositorio Institucional*.
<http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/328/RIOS-1-Trabajo-Temperamento.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Roca, E. (2013). *Autoestima Sana*. Valencia España.
- Roca, E. (2015). *Autoestima Sana*. Valencia España.

- Rodríguez, M. (2015). *Autoestima: clave del éxito*. El Manula Moderno.
- Rodríguez, M. (2018). *Autoestima: clave del éxito*. El Manula Moderno.
- Román, J. (octubre de 2020). *Revista para los Médicos de Puerto Rico GALENUS*. <https://www.galenusrevista.com/?La-autoestima>
- Rotter, J. (1975). Some problems and misconceptions related to the construct of. *Journal of Consulting and*, 58.
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, M. d. (2014). *Metodología de la Investigación* (6° ed.). México: McGrawHill.
- Sánchez, H. (julio de 2016). *Universidad Ricardo Palma-Vicerrectorado de Investigación*. https://issuu.com/luispedra/docs/sesion_12_-_tipos_y_m__todos_de_inv
- Simkin, H., & Pérez-Marín, M. (2018). Personalidad y Autoestima: Un análisis sobre el importante papel de sus relaciones. *Ter Psicol* .
- Towers, M. (2020). *Autoestima: venza a su peor enemigo*. FC Editorial.
- Universidad Autónoma de Barcelona. (diciembre de 2019). *Biblioteca Nacional-Inventaris, escales i qüestionaris*. <https://www.studocu.com/ca-es/document/universitat-autonoma-de-barcelona/avaluacio-psicologica/apunts/tema-7-inventaris-escales-i-queestionaris/2408571/view>
- Valderrama, V. (diciembre de 2020). *Blog Psicología y Mente- Una clave en nuestra personalidad: la autoestima*. <https://psicologiaymente.com/clinica/personalidad-autoestima>

- Valencia, K. (2017). *blog autoestima concepto de varios autores*.
<https://www.laautoestima.com/concepto-de-autoestima-segun-autores/>
- Ventura, J. (2020). Escalas, inventarios y cuestionarios: ¿son lo mismo?
Educación Médica, 219.
- Zenteno, M. (2017). La Autoestima y como mejorarla. *Rev. Vent. Cient.*
- Zuleima Cogollo, A. C., & Erazo, E. (octubre de 2016). *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal-Redalyc*.
<https://www.redalyc.org/pdf/2972/297241658005.pdf>
- Zurita, J., Márquez, H., Miranda, G., & Villasís, M. (2018). Estudios experimentales: diseños de investigación para la evaluación de intervenciones en la clínica. *Rev. alerg. Mex.*

ANEXOS

ANEXO 1: Matriz de Consistencia

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS GENERAL	CLASIFICACIÓN DE VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO	INSTRUMENTO
AUTOESTIMA Y TEMPERAMENTO EN PACIENTES DEL HOSPITAL DE APOYO SAN MIGUEL LA MAR, AYACUCHO 2020	Pregunta General ¿Cuál es la relación entre la autoestima y el temperamento en los pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo San Miguel La Mar, Ayacucho, 2020?	Objetivo General Determinar la relación entre la autoestima y el temperamento en los pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo San Miguel La Mar, Ayacucho 2020.	Hipótesis general La autoestima está relacionado con el temperamento de los pacientes del Hospital de Apoyo San Miguel La Mar, Ayacucho 2020.	Variable 1: Autoestima	DISEÑO METODOLOGICO Es una investigación cuantitativa, de tipo descriptivo y correlacional, diseño no experimental. y transversal. O X M  r Y Dónde: M = Muestra. O = Observación. x = Autoestima. y = temperamento. r = Relación entre variables.	El muestreo fue no probabilístico, por conveniencia de acuerdo a la investigación. La población está constituida por 119 pacientes entre 20 a 40 años de edad. Después del análisis de muestreo; la muestra quedó conformada por 119 pacientes de 20 a 40 años de edad.	Instrumento de medición: Escala de Autoestima de Rosenberg Instrumento de medición: Inventario de Personalidad – Eysenck forma B, para adultos (EPI).
	Preguntas específicas ¿Cuál es la relación entre la autoestima y el temperamento melancólico en los pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo San Miguel La Mar, Ayacucho 2020	Objetivos Específicos Determinar la relación entre la autoestima y el temperamento melancólico en los pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo San Miguel La Mar, Ayacucho 2020.	Hipótesis específicas Existe relación entre autoestima y el temperamento melancólico de los pacientes del Hospital de Apoyo San Miguel La Mar, Ayacucho 2020.	Temperamento Dimensiones Temperamento melancólico Temperamento colérico Temperamento Sanguíneo Temperamento flemático			
	¿Cuál es la relación entre autoestima y el temperamento colérico de los pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo San Miguel La Mar, Ayacucho 2020?	Determinar la relación entre autoestima y el temperamento colérico de los pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo San Miguel La Mar, Ayacucho 2020.	Existe relación entre autoestima y el temperamento colérico de los pacientes del Hospital de Apoyo San Miguel La Mar, Ayacucho 2020.				
	¿Cuál es la relación entre autoestima y el temperamento sanguíneo de los	Determinar la relación entre autoestima y el temperamento	Existe relación entre autoestima y el temperamento Sanguíneo de los pacientes del Hospital de Apoyo				

pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo San Miguel La Mar, Ayacucho 2020? ¿Cuál es la relación entre autoestima y el temperamento flemático de los pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo San Miguel La Mar, Ayacucho 2020?	sanguíneo de los pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo San Miguel La Mar, Ayacucho 2020. Determinar la relación entre autoestima y el temperamento flemático de los pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo San Miguel La Mar, Ayacucho 2020.	San Miguel La Mar, Ayacucho 2020. Existe relación entre autoestima y el temperamento flemático de los pacientes del Hospital de Apoyo San Miguel La Mar, Ayacucho 2020.
---	--	--

Anexo 2: Matriz de Operacionalización de variables

Tabla N° 1:

Operacionalización de variables de los instrumentos de medición de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE INDEPENDIENTE Autoestima	Es el juicio personal que hace el individuo a su propio valor; es un concepto, actitud, imagen y sentimiento hacia uno mismo (Canto & Castro, 2007).	Respuestas de los estudiantes a la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) elaborada en 1985.	Extroversión	Del ítem 1: Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás 3: Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente 4: Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a 6: Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a 7: En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.	Nominal A. Muy de acuerdo. B. De acuerdo. C. En desacuerdo. D. Muy en desacuerdo
			Neurocicismo	Del ítem 2: Estoy convencido de que tengo cualidades buenas 5: En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a. 8: Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo 9: Hay veces que realmente pienso que soy un inútil 10: A veces creo que no soy buena persona	Nominal A. Muy de acuerdo. B. De acuerdo. C. En desacuerdo. D. Muy en desacuerdo
VARIABLE DEPENDIENTE Temperamento	Es la manera natural con que un ser humano interactúa con el entorno. Puede ser hereditario y no influyen factores externos (sólo si fuesen demasiado fuertes y constantes , estos estímulos)	Organización mas o menos estable, organizada y dinámica del carácter, temperamento, intelecto y físico de una persona que determina su adaptación en el ambiente; puede ser	Temperamento Sanguíneo	1: ¿Le gusta abundancia de excitación y bullicio a su alrededor? 3: ¿Tiene casi siempre una contestación lista, "a la mano", cuando se le habla? 5: ¿Permanece usualmente retraído (a) en fiestas y reuniones? 8: Cuando lo meten en una pelea, ¿prefiere "sacar los trapos al aire" de una vez por todas, en vez de quedar callado (a) esperando que las cosas se calmen solas 10: ¿Le gusta mezclarse con gente?	Ordinal Si No
			Temperamento Flemático	13: ¿Se catalogaría a sí mismo (a) como despreocupado(a) o confiado(a) a su buena ventura? 15: ¿Se ha sentido a menudo apático y cansado(a) sin razón? 17: ¿Es por el contrario animado(a) y jovial? 20: ¿Se siente incómodo con vestidos que no son del diario? 22: ¿Puede expresar en palabras fácilmente lo que piensa? 25: ¿Le gustan las bromas? 27: ¿Le gusta mucho la buena comida? 29: ¿Le molesta vender cosas o pedir dinero a la gente para alguna buena causa? 32: ¿Le gusta más quedarse en casa que ir a una fiesta aburrida? 34: ¿Le gusta planear las cosas cuidadosamente con mucha anticipación? 37: ¿Hace Ud. usualmente las cosas mejor resolviéndolas solo(a), que hablando a otra persona sobre ellas? 39: ¿Es Ud. generalmente una persona tolerante, que no se molesta si las cosas no están perfectas? 41: ¿Le gustaría más planear cosas que hacer cosas? 44: Cuando hace nuevos amigos, ¿es Ud. usualmente quien inicia la relación o invita a que se produzca? 46: ¿Siente generalmente que las cosas se arreglarán por sí solas y que terminarán bien de algún modo? 49: ¿Dice algunas veces lo primero que se le viene a la cabeza? 51: ¿Se mantiene usualmente hermético(a) o encerrado(a) en sí mismo(a), excepto con amigos muy íntimos? 53: ¿Le gusta contar chistes y referir historias graciosas a sus amigos? 56: ¿Cuándo todas las probabilidades están contra usted, piensa aun usualmente que vale la pena probar suerte?	Ordinal Si No
	(Martínez & Molina, 2010).	medido a través de las variables sanguíneo, flemático, melancólico y colérico			

Temperamento Melancólico	<p>4: Se siente algunas veces feliz, algunas veces triste, sin una razón real?</p> <p>7: ¿Se enfada a veces?</p> <p>9: ¿Es Ud. triste, melancólico?</p> <p>11: ¿Ha perdido a menudo el sueño por sus preocupaciones?</p> <p>14: ¿Se decide a menudo demasiado tarde?</p> <p>16: ¿Le gusta trabajar solo(a)?</p> <p>19: ¿Se siente a menudo hastiado(a)?</p> <p>21: ¿Se distrae (vaga su mente) a menudo cuando trata de prestar atención a algo?</p> <p>23: ¿Se abstrae (se pierde en sus pensamientos) a menudo?</p> <p>26: ¿Piensa a menudo en su pasado?</p> <p>28: Cuando se fastidia ¿necesita de algún(a) amigo (a) para hablar sobre ello?</p> <p>31: ¿Es Ud. muy susceptible por algunas cosas?</p> <p>33: ¿Se pone a menudo tan inquieto(a) que no puede permanecer sentado(a) durante mucho rato en una silla?</p> <p>35: ¿Tiene a menudo mareo (vértigo)?</p> <p>38: ¿Le falta frecuentemente aire, sin haber hecho un trabajo pesado?</p> <p>40: ¿Sufre de los "nervios"?</p> <p>43: ¿Se pone nervioso(a) en lugares tales como ascensores, trenes o túneles?</p> <p>45: ¿Sufre fuertes dolores de cabeza?</p> <p>47: ¿Le cuesta trabajo coger el sueño al acostarse en la noche?</p> <p>50: ¿Se preocupa durante un tiempo demasiado largo, después de una experiencia embarazosa?</p> <p>52: ¿Se crea a menudo problemas por hacer cosas sin pensar?</p> <p>55: ¿Se siente a menudo demasiado consciente de sí mismo(a) o poco natural cuando está con sus superiores?</p> <p>57: ¿Siente "sensaciones raras" en el abdomen antes de algún hecho importante?</p>	Ordinal Si No
--------------------------	--	---------------------

Temperamento Colérico	<p>6: Cuando niño (a), ¿hacía siempre inmediatamente lo que le decían, sin refunfuñar?</p> <p>12: ¿Se pone a veces malhumorado?</p> <p>18: ¿Se ríe a veces de chistes groseros?</p> <p>24: ¿Está completamente libre de prejuicios de cualquier tipo?</p> <p>30: ¿Alardea (se jacta) un poco a veces?</p> <p>36: ¿Contesta siempre una carta personal, tan pronto como puede, después de haberla leído?</p> <p>42: ¿Deja algunas veces para mañana, lo que debería hacer hoy día?</p> <p>48: ¿Ha dicho alguna vez mentiras en su vida?</p> <p>54: ¿Se le hace más fácil ganar que perder un juego?</p>	
-----------------------	--	--

Fuente: Elaboración de la investigadora.

Anexo 3: Instrumentos de medición

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

Adaptado del centro de control y prevención de enfermedades del Perú (CDC-Perú).

INDICACIÓN: Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma.

Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

A. Muy de acuerdo.

B. De acuerdo.

C. En desacuerdo.

D. Muy en desacuerdo

ITEMS	A	B	C	D
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás				
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.				
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a				
5. En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a.				
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.				
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.				
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.				
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.				
10. A veces creo que no soy buena persona.				

Inventario de personalidad EYSENCK Forma B – Para adultos

Nombre de la Prueba: Inventario de Personalidad – Eysenck forma B (EPI)

Autor: Hans Jurgen Eysenck

Categoría: Nomotético

Nº	Ítems	Respuestas	
		Si	No
1	¿Le gusta abundancia de excitación y bullicio a su alrededor?	Si	No
2	¿Tiene a menudo un sentimiento de intranquilidad, como si quisiera algo, pero sin saber qué?	Si	No
3	¿Tiene casi siempre una contestación lista, “a la mano”, cuando se le habla?	Si	No
4	¿Se siente algunas veces feliz, algunas veces triste, sin una razón real?	Si	No
5	¿Permanece usualmente retraído (a) en fiestas y reuniones?	Si	No
6	Cuando niño (a), ¿hacía siempre inmediatamente lo que le decían, sin refunfuñar?	Si	No
7	¿Se enfada a veces?	Si	No
8	Cuando lo meten en una pelea, ¿prefiere “sacar los trapos al aire” de una vez por todas, en vez de quedar callado (a) esperando que las cosas se calmen solas.	Si	No
9	¿Es Ud. triste, melancólico?	Si	No
10	¿Le gusta mezclarse con gente?	Si	No
11	¿Ha perdido a menudo el sueño por sus preocupaciones?	Si	No
12	¿Se pone a veces malhumorado?	Si	No
13	¿Se catalogaría a sí mismo (a) como despreocupado(a) o confiado(a) a su buena ventura?	Si	No
14	¿Se decide a menudo demasiado tarde?	Si	No
15	¿Se ha sentido a menudo apático y cansado(a) sin razón?	Si	No
16	¿Le gusta trabajar solo(a)?	Si	No
17	¿Es por el contrario animado(a) y jovial?	Si	No
18	¿Se ríe a veces de chistes groseros?	Si	No
19	¿Se siente a menudo hastiado(a)?	Si	No
20	¿Se siente incómodo con vestidos que no son del diario?	Si	No
21	¿Se distrae (vaga su mente) a menudo cuando trata de prestar atención a algo?	Si	No
22	¿Puede expresar en palabras fácilmente lo que piensa?	Si	No
23	¿Se abstrae (se pierde en sus pensamientos) a menudo?	Si	No
24	¿Está completamente libre de prejuicios de cualquier tipo?	Si	No
25	¿Le gustan las bromas?	Si	No
26	¿Piensa a menudo en su pasado?	Si	No
27	¿Le gusta mucho la buena comida?	Si	No
28	Cuando se fastidia ¿necesita de algún(a) amigo (a) para hablar sobre ello?	Si	No
29	¿Le molesta vender cosas o pedir dinero a la gente para alguna buena causa?	Si	No
30	¿Alardea (se jacta) un poco a veces?	Si	No
31	¿Es Ud. muy susceptible por algunas cosas?	Si	No
32	¿Le gusta más quedarse en casa que ir a una fiesta aburrida?	Si	No
33	¿Se pone a menudo tan inquieto(a) que no puede permanecer sentado(a) durante mucho rato en una silla?	Si	No
34	¿Le gusta planear las cosas cuidadosamente con mucha anticipación?	Si	No

35	¿Tiene a menudo mareo (vértigo)?	Si	No
36	¿Contesta siempre una carta personal, tan pronto como puede, después de haberla leído?	Si	No
37	¿Hace Ud. usualmente las cosas mejor resolviéndolas solo(a), que hablando a otra persona sobre ellas?	Si	No
38	¿Le falta frecuentemente aire, sin haber hecho un trabajo pesado?	Si	No
39	¿Es Ud. generalmente una persona tolerante, que no se molesta si las cosas no están perfectas?	Si	No
40	¿Sufre de los “nervios”?	Si	No
41	¿Le gustaría más planear cosas que hacer cosas?	Si	No
42	¿Deja algunas veces para mañana, lo que debería hacer hoy día?	Si	No
43	¿Se pone nervioso(a) en lugares tales como ascensores, trenes o túneles?	Si	No
44	Cuando hace nuevos amigos, ¿es Ud. usualmente quien inicia la relación o invita a que se produzca?	Si	No
45	¿Sufre fuertes dolores de cabeza?	Si	No
46	¿Siente generalmente que las cosas se arreglarán por sí solas y que terminarán bien de algún modo?	Si	No
47	¿Le cuesta trabajo coger el sueño al acostarse en la noche?	Si	No
48	¿Ha dicho alguna vez mentiras en su vida?	Si	No
49	¿Dice algunas veces lo primero que se le viene a la cabeza?	Si	No
50	¿Se preocupa durante un tiempo demasiado largo, después de una experiencia embarazosa?	Si	No
51	¿Se mantiene usualmente hermético(a) o encerrado(a) en sí mismo(a), excepto con amigos muy íntimos?	Si	No
52	¿Se crea a menudo problemas por hacer cosas sin pensar?	Si	No
53	¿Le gusta contar chistes y referir historias graciosas a sus amigos?	Si	No
54	¿Se le hace más fácil ganar que perder un juego?	Si	No
55	¿Se siente a menudo demasiado consciente de sí mismo(a) o poco natural cuando está con sus superiores?	Si	No
56	¿Cuándo todas las probabilidades están contra usted, piensa aun usualmente que vale la pena probar suerte?	Si	No
57	¿Siente “sensaciones raras” en el abdomen antes de algún hecho importante?	Si	No

Anexo 4: Ficha de validación de instrumentos de medición

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

Indicación:

Cuestionario para explorar la autoestima personal entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo.

Codificación

Proceso: 1.1.1.2.1.1.4. Autoestima (CIPE-a).

Administración: La escala consta de 10 ítems, frases de las que cinco están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa para controlar el efecto de la aquiescencia Auto administrada.

Interpretación:

- De los ítems 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1 De los ítems del 6 al 10 las respuestas A a D se ~puntúan de 1 a 4.
- De 30 a 40 puntos: Autoestima elevada considerada como autoestima normal
- De 26 a 29 puntos: Autoestima media, no presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarlas
- Menos de 25 puntos: Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.

Propiedades psicométricas. La escala ha sido traducida y validada en castellano; la consistencia interna de la escala se encuentra entre 0,76 y 0,87; la fiabilidad es de 0,80

Eysenck Personality Questionnaire-Revised EPQ-R (1,991)

Ficha técnica

- ✓ Título: Eysenck Personality Questionnaire-Revised EPQ-R (1,991)
- ✓ Autor: Hans Jürgen Eysenck.
- ✓ Administración: individual y colectiva.
- ✓ Duración: aproximadamente 15 – 30 minutos.
- ✓ Niveles de aplicación: de 18 años de edad a más.
- ✓ Finalidad: Evaluación de las tres dimensiones básicas de la personalidad que son extraversión, neuroticismo y psicoticismo, mediante escalas diseñadas a partir de la Teoría de la Personalidad de Eysenck. Clasificación de los tipos de temperamento; Colérico, Sanguíneo, Flemático y Melancólico.
- ✓ Baremación: Baremos para cada sexo en centiles y puntuaciones típicas.
- ✓ Material: Manual y ejemplar de la prueba.
- ✓ Alfa de crombach, nivel de confiabilidad significativa de 0.960

Anexo 5: Base de datos

BASE DE DATOS CORREGIDO 9-03-21.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 76 de 76 variables

	P1R	P2R	P3R	P4R	P5R	P6R	P7R	P8R	P9R	P10R	P1E	P2E	P3E	P4E	P5E
1	MUY DE AC...	DE ACUE...	MUY DE A...	DE ACUE...	DE ACUE...	DE ACUE...	EN DESA...	DE ACUE...	EN DESA...	EN DESA...	NO	NO	SI	NO	NO
2	DE ACUERDO	DE ACUE...	DE ACUE...	MUY DE A...	DE ACUE...	EN DESA...	MUY EN D...	DE ACUE...	MUY EN D...	EN DESA...	NO	NO	SI	SI	SI
3	DE ACUERDO	DE ACUE...	DE ACUE...	MUY DE A...	DE ACUE...	MUY EN D...	EN DESA...	DE ACUE...	MUY EN D...	MUY DE A...	NO	NO	NO	SI	NO
4	DE ACUERDO	MUY DE A...	MUY DE A...	MUY DE A...	MUY DE A...	EN DESA...	MUY EN D...	DE ACUE...	MUY EN D...	EN DESA...	NO	NO	SI	NO	NO
5	MUY EN DE...	EN DESA...	EN DESA...	DE ACUE...	EN DESA...	DE ACUE...	MUY EN D...	EN DESA...	MUY EN D...	DE ACUE...	NO	NO	NO	NO	NO
6	DE ACUERDO	EN DESA...	EN DESA...	MUY DE A...	DE ACUE...	DE ACUE...	MUY EN D...	MUY EN D...	MUY EN D...	MUY EN D...	NO	NO	NO	NO	NO
7	MUY DE AC...	DE ACUE...	EN DESA...	DE ACUE...	DE ACUE...	DE ACUE...	MUY EN D...	DE ACUE...	MUY EN D...	DE ACUE...	NO	SI	SI	SI	SI
8	MUY DE AC...	DE ACUE...	EN DESA...	DE ACUE...	EN DESA...	EN DESA...	MUY EN D...	EN DESA...	MUY EN D...	MUY EN D...	NO	NO	SI	NO	NO
9	MUY DE AC...	DE ACUE...	EN DESA...	DE ACUE...	EN DESA...	EN DESA...	MUY EN D...	MUY EN D...	MUY EN D...	MUY EN D...	NO	NO	SI	NO	NO
10	MUY DE AC...	DE ACUE...	MUY DE A...	DE ACUE...	DE ACUE...	DE ACUE...	EN DESA...	DE ACUE...	EN DESA...	EN DESA...	NO	NO	SI	NO	NO
11	MUY DE AC...	DE ACUE...	EN DESA...	DE ACUE...	MUY EN D...	EN DESA...	EN DESA...	DE ACUE...	EN DESA...	DE ACUE...	SI	NO	SI	NO	NO
12	MUY DE AC...	DE ACUE...	DE ACUE...	MUY DE A...	MUY DE A...	DE ACUE...	MUY EN D...	EN DESA...	EN DESA...	EN DESA...	NO	NO	SI	SI	SI
13	MUY DE AC...	MUY DE A...	MUY DE A...	MUY DE A...	MUY DE A...	MUY EN D...	MUY EN D...	DE ACUE...	EN DESA...	EN DESA...	SI	NO	SI	NO	NO
14	MUY DE AC...	MUY DE A...	MUY DE A...	MUY DE A...	DE ACUE...	EN DESA...	MUY EN D...	DE ACUE...	MUY EN D...	EN DESA...	SI	NO	SI	NO	NO
15	MUY DE AC...	DE ACUE...	EN DESA...	DE ACUE...	EN DESA...	EN DESA...	MUY EN D...	DE ACUE...	MUY EN D...	MUY EN D...	NO	NO	SI	NO	NO
16	MUY DE AC...	DE ACUE...	EN DESA...	DE ACUE...	EN DESA...	EN DESA...	MUY EN D...	MUY EN D...	MUY EN D...	MUY EN D...	NO	NO	SI	NO	NO
17	MUY DE AC...	DE ACUE...	EN DESA...	DE ACUE...	EN DESA...	EN DESA...	MUY EN D...	MUY EN D...	MUY EN D...	MUY EN D...	NO	NO	SI	NO	NO
18	MUY DE AC...	EN DESA...	EN DESA...	DE ACUE...	EN DESA...	EN DESA...	MUY DE A...	EN DESA...	MUY DE A...	EN DESA...	NO	NO	NO	NO	NO
19	MUY DE AC...	MUY DE A...	MUY DE A...	MUY DE A...	MUY DE A...	MUY EN D...	MUY EN D...	MUY EN D...	MUY EN D...	MUY EN D...	NO	NO	SI	NO	NO
20	MUY DE AC...	MUY DE A...	DE ACUE...	DE ACUE...	DE ACUE...	MUY EN D...	MUY EN D...	DE ACUE...	DE ACUE...	EN DESA...	NO	SI	NO	SI	NO
21	DE ACUERDO	MUY DE A...	MUY DE A...	MUY DE A...	DE ACUE...	EN DESA...	EN DESA...	EN DESA...	EN DESA...	EN DESA...	NO	SI	NO	SI	NO
22	MUY DE AC...	MUY DE A...	MUY DE A...	MUY DE A...	MUY DE A...	MUY EN D...	MUY EN D...	MUY DE A...	EN DESA...	MUY EN D...	NO	NO	SI	NO	NO
23	MUY DE AC...	MUY DE A...	MUY DE A...	MUY DE A...	MUY DE A...	MUY EN D...	MUY EN D...	MUY DE A...	EN DESA...	MUY EN D...	NO	NO	SI	NO	NO

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode ON

Escribe aquí para buscar

23:07 16/03/2021

BASE DE DATOS CORREGIDO 9-03-21.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 76 de 76 variables

	E	P29E	P30E	P31E	P32E	P33E	P34E	P35E	P36E	P37E	P38E	P39E	P40E	P41E	P42E	P43E
94	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO	SI	NO	NO
95	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO
96	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	SI
97	SI	SI	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO
98	NO	NO	NO	SI	SI	NO	SI	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	SI
99	SI	SI	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO
100	NO	NO	NO	SI	SI	NO	SI	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	SI
101	NO	NO	NO	SI	SI	NO	SI	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	SI
102	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO
103	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
104	NO	NO	NO	SI	SI	NO	SI	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	SI
105	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO
106	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
107	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
108	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
109	SI	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI	NO
110	SI	SI	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO
111	NO	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO
112	NO	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO
113	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
114	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI	NO
***	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON

Escribe aquí para buscar

23:08 16/03/2021

BASE DE DATOS CORREGIDO 9-03-21.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	P1R	Númerico	8	0	Siento que soy ...	{1, MUY EN... Ninguno	9		Derecha	Ordinal	Entrada
2	P2R	Númerico	8	0	Estoy convenci...	{1, MUY EN... Ninguno	8		Derecha	Ordinal	Entrada
3	P3R	Númerico	8	0	Soy capaz de h...	{1, MUY EN... Ninguno	8		Derecha	Ordinal	Entrada
4	P4R	Númerico	8	0	Tengo una actit...	{1, MUY EN... Ninguno	8		Derecha	Ordinal	Entrada
5	P5R	Númerico	8	0	En general esto...	{1, MUY EN... Ninguno	8		Derecha	Ordinal	Entrada
6	P6R	Númerico	8	0	Siento que no t...	{1, MUY DE... Ninguno	8		Derecha	Ordinal	Entrada
7	P7R	Númerico	8	0	En general, me...	{1, MUY DE... Ninguno	8		Derecha	Ordinal	Entrada
8	P8R	Númerico	8	0	Me gustaría po...	{1, MUY DE... Ninguno	8		Derecha	Ordinal	Entrada
9	P9R	Númerico	8	0	Hay veces que ...	{1, MUY DE... Ninguno	8		Derecha	Ordinal	Entrada
10	P10R	Númerico	8	0	A veces creo q...	{1, MUY DE... Ninguno	8		Derecha	Ordinal	Entrada
11	P1E	Númerico	8	0	¿Le gusta abun...	{0, NO}... Ninguno	8		Derecha	Ordinal	Entrada
12	P2E	Númerico	8	0	¿Tiene a menu...	{0, NO}... Ninguno	8		Derecha	Ordinal	Entrada
13	P3E	Númerico	8	0	¿Tiene casi sie...	{0, NO}... Ninguno	8		Derecha	Ordinal	Entrada
14	P4E	Númerico	8	0	¿Se siente algu...	{0, NO}... Ninguno	8		Derecha	Ordinal	Entrada
15	P5E	Númerico	8	0	¿Permanece u...	{0, SI}... Ninguno	8		Derecha	Ordinal	Entrada
16	P6E	Númerico	8	0	Cuando niño (a)...	{0, NO}... Ninguno	8		Derecha	Ordinal	Entrada
17	P7E	Númerico	8	0	¿Se enfada a v...	{0, NO}... Ninguno	8		Derecha	Ordinal	Entrada
18	P8E	Númerico	8	0	Cuando lo mete...	{0, NO}... Ninguno	8		Derecha	Ordinal	Entrada
19	P9E	Númerico	8	0	¿Es Ud. triste...	{0, NO}... Ninguno	8		Derecha	Ordinal	Entrada
20	P10E	Númerico	8	0	¿Le gusta mez...	{0, NO}... Ninguno	8		Derecha	Ordinal	Entrada
21	P11E	Númerico	8	0	¿Ha perdido a ...	{0, NO}... Ninguno	8		Derecha	Ordinal	Entrada
22	P12E	Númerico	8	0	¿Se pone a vec...	{0, SI}... Ninguno	8		Derecha	Ordinal	Entrada
23	P13E	Númerico	8	0	¿Se catalogaría...	{0, NO}... Ninguno	8		Derecha	Ordinal	Entrada
24	P14E	Númerico	8	0	¿Se decide a ...	{0, NO}... Ninguno	8		Derecha	Ordinal	Entrada

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON

Escribe aquí para buscar

23:08 16/03/2021

BASE DE DATOS CORREGIDO 9-03-21.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
55	P46E	Numérico	8	0	¿Sufre fuertes ...	{0, NO}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
56	P46E	Numérico	8	0	¿Siente general...	{0, NO}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
57	P47E	Numérico	8	0	¿Le cuesta trab...	{0, NO}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
58	P48E	Numérico	8	0	¿Ha dicho algu...	{0, SI}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
59	P49E	Numérico	8	0	¿Dice algunas ...	{0, NO}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
60	P50E	Numérico	8	0	¿Se preocupa ...	{0, NO}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
61	P51E	Numérico	8	0	¿Se mantiene ...	{0, SI}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
62	P52E	Numérico	8	0	¿Se crea a me...	{0, NO}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
63	P53E	Numérico	8	0	¿Le gusta cont...	{0, NO}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
64	P54E	Numérico	8	0	¿Se le hace m...	{0, SI}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
65	P55E	Numérico	8	0	¿Se siente a m...	{0, NO}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
66	P56E	Numérico	8	0	¿Cuándo todas...	{0, NO}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
67	P57E	Numérico	8	0	¿Siente "sensa...	{0, NO}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
68	CONSOLID...	Numérico	5	0	Autoestima (Ag...	{1, AUTOE...	Ninguno	13	Derecha	Ordinal	Entrada
69	CONSOLID...	Numérico	8	0	Temperamento ...	{1, MELAN...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
70	CONSOLID...	Numérico	8	0	Melancólico (A...	{0, Otro tem...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
71	CONSOLID...	Numérico	8	0	Colérico (Agru...	{0, Otro tem...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
72	CONSOLID...	Numérico	8	0	Sanguíneo (Agr...	{0, Otro tem...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
73	CONSOLID...	Numérico	8	0	Flemático (Agr...	{0, Otro Te...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
74	CONSOLID...	Numérico	8	0	Autoestima (Ag...	{1, autoesti...	Ninguno	24	Derecha	Nominal	Entrada
75	CONSOLID...	Numérico	8	0	Extroversión (A...	{1, altament...	Ninguno	27	Derecha	Nominal	Entrada
76	CONSOLID...	Numérico	8	0	Neurocitismo (...)	{1, altament...	Ninguno	26	Derecha	Nominal	Entrada
77											
78											

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

Escribe aquí para buscar

23:08 16/03/2021

Anexo 6: Informe de Turnitin al 19% de similitud se excluye referencias bibliográficas

AUTOESTIMA Y TEMPERAMENTO EN PACIENTES DEL HOSPITAL DE APOYO SAN MIGUEL LA MAR, AYACUCHO 2020

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	3%
2	creativecommons.org Fuente de Internet	2%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	2%
6	repositorio.upica.edu.pe Fuente de Internet	2%
7	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Aliat Universidades Trabajo del estudiante	1%
9	www.monografias.com Fuente de Internet	

		1 %
10	documents.mx Fuente de Internet	1 %
11	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	1 %
12	www.academiatribunal.es Fuente de Internet	1 %
13	scielo.sld.cu Fuente de Internet	1 %
14	José Ventura-León. "Escalas, inventarios y cuestionarios: ¿son lo mismo?", Educación Médica, 2020 Publicación	1 %
15	gestionempresarialcentrarrc.blogspot.com Fuente de Internet	1 %