



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

Construcción del Inventario de Inestabilidad Emocional en Pacientes Adultos Jóvenes en
Tratamiento de Tuberculosis de una Microred de Pucallpa, 2019

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Psicología

AUTORAS:

Berrios Quispe, Elizalia Linda (ORCID: 0000-0001-9908-5603)

Manuyama Mestanza, Laly (ORCID: 0000-0002-2953-2882)

ASESOR:

Dr. Palacios Isla, Oswaldo Abraham (ORCID: 0000-0003-0935-5767)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Psicometría

LIMA – PERÚ

2019

Dedicatoria.

Esta investigación está dedicada a mis padres Antonio Berrios Aquino e Hilda Quispe Ramón, que son mi inspiración de lucha y sacrificio, por la cual me impulsan a seguir adelante.

Elizalia Linda Berrios Quispe

A unos seres humanos maravillosos que me inculcaron el valor y significado de la vida: Rosa Mestanza Ocampo y Juan Manuyama Canayo, mis padres. Con eterno amor quienes me enorgullecen y son inspiración de valía y esfuerzo. A Maya Aysée mi adorada hija, quien llena mis días de alegría y que su existencia me reconforta a seguir ante cualquier adversidad.

Laly Manuyama Mestanza

Agradecimiento

A Dios por bendecirnos con su grandioso e infinito amor, por ser el centro de nuestras vidas, sostén en todo momento, y por mantenernos siempre en sus manos benditas.

A los diferentes maestros que fueron parte de este proceso y formaron parte de nuestra formación académica y contribuyeron a la llegada de esta etapa.

A Moisés Ichpas mi compañero de vida que con su apoyo y mucho amor pude vencer las adversidades que se presentó.

A una persona de inigualable corazón, sensibilidad y calidad humana, que día a día recorre el camino de la vida junto a mí: Darlin Mosler, mi amado esposo, quien comparte el compromiso de amor mutuo.

Las autoras

Página del jurado

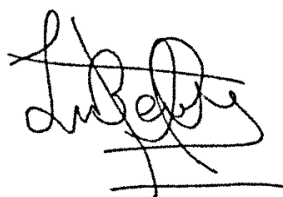
Declaratoria de Autenticidad

Yo, Berrios Quispe, Elizalia Linda, con DNI 73264776, y yo Manuyama Mestanza, Laly con DNI 44211947, a efectos de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Psicología, declaramos bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

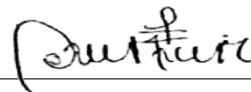
Así mismo, declaramos también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

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

Lima, 30 de setiembre del 2020



Berrios Quispe, Elizalia Linda
DNI:73264776



Manuyama Mestanza, Laly
DNI: 44211947

Índice

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página del jurado	iv
Declaratoria de Autenticidad	v
Índice	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I.INTRODUCCIÓN	1
II.MÉTODO	30
2.1.Tipo y diseño de investigación	30
2.2.Operacionalización de variables	31
2.3.Población, muestra y muestreo	33
2.4.Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	34
2.5.Método de análisis de datos	38
2.6.Aspectos Éticos	39
III. RESULTADOS	40
IV.DISCUSIÓN	67
V.CONCLUSIONES	70
VI.RECOMENDACIONES	71
VII. REFERENCIAS	72
VIII. ANEXOS	80

RESUMEN

La investigación realizada tuvo por objetivo construir y determinar las propiedades psicométricas del inventario de inestabilidad emocional para pacientes adultos jóvenes en tratamiento de tuberculosis de una Microred de Pucallpa, 2019. Este estudio fue aplicado a una muestra conformada por 182 pacientes adultos jóvenes en tratamiento de tuberculosis de una Microred de Pucallpa, 2019 (61 % hombres, y 39% mujeres). Los resultados, exhibieron correctas las propiedades psicométricas del instrumento construido; ya que, se encontró en los ítems, medidas basadas en el contenido que exhibieron validez (V de aiken= 0.83 y 1.0). El 66% de los pacientes adultos jóvenes en tratamiento de tuberculosis de una Microred de Pucallpa son mayores a 28 años y el 34% tiene entre 20 y 27 años. En cuanto a la confiabilidad se obtuvo un valor de 0.73, en el coeficiente de alfa de Cronbach, por ende, se afirma que el instrumento es estadísticamente confiable, asimismo se determinó la validez de constructo mediante el análisis factorial ajustado a 3 factores, donde el índice de adecuación muestral resultó significativo $KMO= 0,849$; así mismo se utilizó el método de extracción de factores por método de componentes principales y normalización Varimax encontrándose un modelo trifactorial: neuroticismo, extraversión y psicoticismo, con un porcentaje de 68,513% de varianza total correlación ítems-test e ítem-escala del inventario de inestabilidad emocional para pacientes adultos jóvenes en tratamiento de tuberculosis, evidenciándose valores adecuados en los índices de correlación ítem-test de los factores que oscilan entre 0.21 a 0.663, asimismo se elaboró baremos de tipo percentil. En conclusión, el aporte del trabajo es la Construcción del inventario de inestabilidad emocional para pacientes adultos jóvenes en tratamiento de tuberculosis; exhibiendo el mencionado instrumento idoneidad para establecer la variable de investigación, denotando que el instrumento tiene efectos válidos y confiables que a su vez fueron acondicionados a un subconjunto de la población estudiada.

Palabras clave: construcción, inestabilidad emocional, psicométrico, propiedades, tratamiento.

ABSTRACT

The objective of the research was to construct and determine the psychometric properties of the emotional instability inventory for young adult patients under treatment of tuberculosis at a Microred in Pucallpa, 2019. This study was applied to a sample of 182 young adult patients in treatment of tuberculosis from a Microred de Pucallpa, 2019 (61% men, and 39% women). The results showed correct psychometric properties of the constructed instrument; since it was found in the items, measures based on the content that exhibited validity (V of aiken = 0.83 and 1.0). 66% of the young adult patients in treatment of tuberculosis of a Microred de Pucallpa are older than 28 years and 34% are between 20 and 27 years old. In terms of reliability, a value of 0.73 was obtained, in the Cronbach alpha coefficient, therefore, it is stated that the instrument is statistically reliable, also the construct validity was determined by factor analysis adjusted to 3 factors, where the index of sample adequacy was significant $KMO = 0,849$, and also used the method of factor extraction by main component method and Varimax normalization found a three-factor model: neuroticism, extraversion and psychoticism, with a percentage of 68.513% of total variance correlation items-test and item-scale of the emotional instability inventory for young adult patients in tuberculosis treatment, evidencing adequate values in the correlation indexes item-test of the factors that oscillate between 0.21 to 0.663, percentile scales were also elaborated. In conclusion, the contribution of the work is the construction of the inventory of emotional instability for young adult patients in treatment of tuberculosis; exhibiting the mentioned instrument suitability to establish the research variable, denoting that the instrument has valid and reliable effects that in turn were conditioned to a subset of the studied population.

Keywords: construction, emotional instability, psychometric, properties, treatment.

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad existe una problemática de salud pública que viene afectando a gran parte de personas en el mundo, convirtiéndose día a día en una realidad que no solo afecta a personas con diagnóstico de tuberculosis, sino también a la sociedad en la que se desenvuelven.

La tuberculosis es una problemática latente en la actualidad, considerada como una de las principales causas de muerte en la sociedad; ésta viene afectando a millones de personas en distintos ámbitos de la vida, deteriorando tanto la salud física y mental. Existe un gran número de personas infectadas con este bacilo, llegando a experimentar una serie de signos y síntomas, tolerando los estragos ocasionados por la misma; que podrían ser expresados con insatisfacción, pensamientos de deriva y desolación, encontrándose lábil emocionalmente y no contar con los recursos necesarios para enfrentar las situaciones, pudiendo experimentar niveles de inestabilidad emocional.

Por otro lado, esta enfermedad se viene proliferando desmesuradamente; tal es el caso de Pucallpa, así como lo indicó la coordinadora de la Estrategia Sanitaria Para el Control de la Tuberculosis ESPCT. Sueldo (2014) dando indicadores muy altos de la presencia de pacientes con este padecimiento, expresando en Radio Programas del Perú; indicando también, que la región de Ucayali ocupa el segundo lugar en casos de tuberculosis.

Existe tratamiento farmacológico, que el gobierno designa para dichos pacientes, sin embargo, no se toma en cuenta el estado emocional en el que se encuentran los mismos. Tal como lo sostuvo a Perú 21 el director de Salud Mental del Ministerio de Salud. Cutipé (2019). Existen más de seis millones personas en nuestro país que necesitan ser atendidos medicamente, ya que, presentan problemas relacionados con la salud mental, denotando que un 20% de la población, sufriría trastornos de depresión, ansiedad, estrés u otros de mayor complejidad que provienen de las adicciones y de sucesos violentos que pueden conllevar a desarrollar psicosis, así mismo comentó que, a pesar de ser una realidad, solo 1'100,000 sujetos han sido tratados, debido a la carencia de mecanismos para prevenir y tratar este tipo de padecimientos. Las cifras evidencian solo prioridad en el tratamiento de trastornos mentales, mas no como presupuesto para la prevención específico de la salud emocional, teniendo consecuencias fatales para la vida y por ende para la sociedad en desarrollo.

La tuberculosis es una afección multifactorial, incluyendo determinantes aspectos económicos, sociales, culturales y demográficos que entorpecen el equilibrio de respuesta del estado para poder combatirla. El Perú es un país con alto índice de ésta enfermedad; para la cual el Estado tiene como prioridad el control y prevención de la tuberculosis, sin embargo, pese a los esfuerzos realizados y las políticas públicas gubernamentales establecidas, los resultados aún no alcanzan la idoneidad. (Ministerio de Salud MINSA, 2010).

La tuberculosis está considerada dentro de las principales causas de muerte en el mundo, que viene acabando con muchas vidas, en el año 2017; diez millones de personas contrajeron esta enfermedad y 1,6 millones fallecieron a causa de ello (entre ellos, 0,3 millones de personas con el virus de inmunodeficiencia humana, VIH), siendo esta afección un causante de mortalidad entre las personas con VIH. Se estima que en el 2017 contrajeron tuberculosis un millón de niños y que 230,000 niños fallecieron debido a ello (incluidos los niños con tuberculosis asociada al VIH). (Organización Mundial de la Salud OMS, 2018).

La tuberculosis multidrogo resistente (TB-MDR) constituye una problemática de salud comunitaria, siendo una amenaza para la seguridad sanitaria. Según los datos de la OMS hubo 558 000 nuevos casos de resistencia a la rifampicina (fármaco de primera línea más eficaz), de los cuales el 82% padecían tuberculosis multidrogo resistente. (OMS, 2018).

Por otro lado, Schütz y Mara de Melo (2013), manifiestan que al padecer de tuberculosis pulmonar el individuo no sólo exhibe síntomas fisiológicos, sino éstos van de menos a más; ocasionando nostalgia, estados de remordimientos por la enfermedad, pensamientos nocivos al proceso, miedo e incertidumbre sobre su recuperación; además de lidiar con el estigma que sufren y el insuficiente soporte social, emocional y los recursos materiales con los que se tendrá que enfrentar en el lapso de los meses debido al tratamiento. Todas estas razones hacen experimentar frustración, evidenciando retraimiento en su grupo social, incrementando el estado de depresión, por la cual se presenta tendencia a la no adherencia al tratamiento, inclusive altas posibilidades de abandonar ello, pudiendo convertirse en multidrogo resistente, afectando de tal manera su vida y su desenvolvimiento en su entorno social.

En consideración a la problemática relatada en la ciudad de Pucallpa, evidencia que no existen estudios similares en la región y tampoco un instrumento específico para medir la inestabilidad emocional en pacientes con tratamiento de tuberculosis, por tal motivo, se

considera pertinente construir el inventario de inestabilidad emocional para la población de estudio y a la vez abordar este fenómeno lacerante.

Para el desarrollo de esta investigación, se considera estudios representativos que antecedieron y sirven de soporte al mismo, sin embargo, en la revisión de las fuentes bibliográficas se evidencia la poca existencia de estudios similares. Para tal efecto, se consideraron aquellos con mayor acercamiento a la investigación realizada. Los antecedentes utilizados provienen tanto de nivel internacional, como nacionales. Entre los estudios internacionales se tiene los siguientes trabajos previos. Orovwigho et al., (2016). Estudio autónomo de la autoestima y destreza o angustia psicológica en pacientes con tuberculosis y fractura en hospitales seleccionados en Enugu, Nigeria: un estudio comparativo. El objetivo fue el estudio de la salud emocional y la autoestima en pacientes con tuberculosis y fractura admitidos en unidades de tórax en el Hospital Universitario de la Universidad de Nigeria, en el Hospital Universitario de la Universidad Estatal de Enugu y en el Hospital Nacional Ortopédico de Enugu, Nigeria, donde tuvo como población de estudio a 23,126 personas con tuberculosis pulmonar que tomaron tratamiento directo de corta duración en clínicas y 126 pacientes con fractura de extremidades inferiores en la clínica de emergencia y de pacientes ambulatorios. Se utilizó la entrevista sociodemográfica para el estudio de los rasgos de los participantes. Hallándose una alta significancia de trastornos psiquiátricos en el grupo de tuberculosis (25,4%) que en el grupo ortopédico (7,6%) Moral y Ramos (2015).

Propiedades psicométricas del cuestionario de violencia sufrida y ejercida de parejas” tuvo como fin reformar el Cuestionario de la Violencia de la Pareja (CVP) para evaluar frecuencia y daño de victimización y perpetración, y examinar sus propiedades psicométricas de consistencia interna, estructura factorial e invarianza factorial entre sexos. El cuestionario reformado se nombró Cuestionario de Violencia Sufrida y Ejercida de Pareja (CVSEP), fue administrado a una muestra no probabilística de 240 personas. Se delimitaron 2 factores: daño por violencia psicológica (alfa=0,88) y otro tipo de violencia (alfa=0,81). Se elaboraron índices de victimización perpetración. El CVSEP posee consistencia interna y validez estructural; Por otro lado, Vinaccia et al. (2007). En la investigación realizada, Calidad de vida correlacionada con salud y apoyo social en usuarios con diagnóstico de tuberculosis pulmonar, cuya finalidad fue evaluar dimensiones en calidad de vida correlacionada con salud y apoyos sociales vistos en pacientes con tuberculosis pulmonar (TBCP) de la ciudad de Medellín, Colombia. Método: estudio descriptivo, tipo transversal, donde contribuyeron 60 pacientes discrecionales de ambos géneros con TBCP entre los 18 y los 70 años, se utilizó el Cuestionario de salud SF-36 y el

Cuestionario de apoyo social funcional – DUKEUNK, para evaluar el apoyo social funcional, se encontró una alta fiabilidad en general del estudio con alfa de Cronbach mayor a 80. En síntesis, el prejuicio social que se da crea y sostiene ideas irracionales sobre la forma de contagio de dicha enfermedad.

En tanto cabe considerar que la inestabilidad emocional se pone en evidencia ante acciones, que pueden llevar a la persona a incurrir en decisiones de la vida. Tal como lo señala, Santana (2015). Inestabilidad emocional y elección de pareja en mujeres de Ambato del centro de privación de libertad de personas adultas en conflicto con la ley en el período febrero-agosto 2013. La finalidad del estudio fue investigar si la Inestabilidad emocional influye en la elección de pareja en las mujeres que se encuentran recluidas; la muestra fue un total de 52 mujeres internas. Se utilizó una ficha de recolección de datos y dos cuestionarios. Concluyó que no influye la inestabilidad emocional al momento de elegir una pareja. Manteniendo diferentes rangos de Inestabilidad Emocional que van entre moderado a grave mostrando que existe una adecuada elección de pareja.

Es indispensable mencionar que el ejercicio mantiene a las personas en buen estado físico, y por ende procurando y manteniendo un equilibrio en la salud. En tanto, Berlín et al. (2004). Su investigación "Cambios fisiológicos y de humor inducidos por la abstinencia del ejercicio". El fin de esta investigación es conocer la relación entre la actividad física y el estado de ánimo, la trayectoria temporal de los cambios en el estado de ánimo y el estado físico durante la retirada del ejercicio, y examinar si los cambios de estado de ánimo dependen de los cambios en el estado físico inducidos por el ejercicio. En esta investigación se reclutaron un total de 40 participantes de la población general. Se utilizó el cuestionario de Perfil de estados de ánimo, además de los desafíos físicos y mentales durante el período de 14 días. Se evidenció que los participantes presentaban cambios bruscos de humor antes de la abstinencia de hacer ejercicios, mostrando así un alto nivel de inestabilidad emocional. Así mismo haciendo hincapié de un artículo de investigación donde Thompson et al. (2012), señalaron que las personas que presentan algún cuadro patológico, como depresión mayor presentan un alto cambio a nivel emocional, por la cual llegan a perder ese equilibrio de bienestar psicológico, teniendo en consecuencia una alteración emocional de la persona con su medio social, personal, familiar y demás. Si bien, las investigaciones anteriormente mencionadas están relacionados a la variable de estudio, sin embargo, es necesario señalar estudios relacionados a la construcción de instrumentos, tal como lo indica Aguilar (2010), en su investigación "Construcción y validación del test evaluador de la estabilidad emocional como rasgo de la personalidad", la

cual tuvo como objetivo medir la estabilidad emocional de las personas, a través de un cuestionario de tipo psicométrico, compuesto de cuatro factores, ansiedad, autoestima, constancia e impulsividad, conformado por 24 ítems, y otros 6 ítems adicionales sobre deseabilidad social; con una muestra de 150 personas en edades de 17 a 83 años, el 36% de la muestra fueron varones y el 64% mujeres. En conclusión, una de las hipótesis formuladas no se cumplió, ésta fue que el constructo constituía de 4 factores con 6 ítems cada uno, sin embargo, ello fue negativo ya que hubo 4 ítems que no eran válidos, por tanto, fueron descartados. Por su lado otros autores como Martínez et al. (2010). De acuerdo a las investigaciones que estos autores realizaron podemos decir la estabilidad emocional será cambiante según las circunstancias y el modo de afronte de las personas; influyendo mucho la relación de los padres y su ambiente social en desempeño académico a laboral, dependiendo de ello la persona logrará un bienestar emocional y físico.

Por otro lado, los estudios previos nacionales sirven de soporte para la investigación; considerando aquellos con el mayor acercamiento a la realidad, para la cual se opta por los siguientes. Uno de los autores que ha realizado una investigación es Alayo (2017) realizó una investigación “Propiedades psicométricas del cuestionario de violencia entre enamorados en jóvenes universitarios del distrito de Trujillo”, con una muestra de 672 universitarios del distrito de Trujillo. Se realizó el análisis factorial exploratorio, encontrando 8 factores que explicaban el 59% de la varianza total con cargas factoriales mayor a 0,30, el cual indica que los resultados son óptimos. De tal manera se hizo el análisis factorial confirmatorio basado en un modelo de 8 factores en donde el CFI = 0.94, GFI= 0.92 y el RMSEA= 0,051, siendo estos óptimos. Así mismo, se obtuvo una alta confiabilidad de 0.9 a través de Theta de Armor. Por su lado Alcántara (2016), realizó una investigación llamada “Construcción y propiedades psicométricas del cuestionario de conductas disociales CCD-MOVIC en alumnos de educación secundaria de cuatro distritos de Trujillo, 2016”, el propósito fue construir y delimitar las Propiedades Psicométricas del Cuestionario de Conductas Disociales CCD-MOVIC. La investigación es de tipo instrumental y diseño psicométrico. La muestra probabilística estratificada fue de 877 adolescentes de 4 distritos de Trujillo. Los resultados demostraron adecuadas propiedades psicométricas para su aplicación tanto grupal e individual; ya que los ítems arrojaron medidas validas ($p < .05$). En efecto, su estructura factorial represento el 51, 26 % de la varianza explicada y sus cargas factoriales fueron mayores a .40. La misma estructura factorial, fue corroborada con índices de bondad de ajuste y ajuste comparativo mayores a .95. Respaldándose ello en los índices de correlación ítem-test, quienes obtuvieron

homogeneidad por encima de .30; y en la confiabilidad, sus coeficientes alfa van por sobre .73 para los factores. Finalmente, se diseñaron baremos específicos de tipo percentil según género. En síntesis, el Cuestionario de Conductas Disociales CCD-MOVIC evalúa el constructo que pretende, obteniendo resultados fiables, a los que se puede adecuar en un grupo normativo. Asimismo, Tintaya (2017). En la tesis “Construcción del inventario de tipos de violencia contra el género femenino en madres de estudiantes del cuarto y quinto grado del nivel secundario de las instituciones educativas públicas del distrito de Ventanilla, 2017”, tuvo como fin elaborar y delimitar las propiedades psicométricas utilizadas en la elaboración del Inventario de Tipos de Violencia contra el género femenino. La muestra fue de 359 madres de familia de los alumnos del cuarto y quinto grado de secundaria. Los resultados señalaron idóneas las propiedades psicométricas del test construido; la validez de contenido fue (V de aiken= 0.9 y 1.0). El análisis factorial exhibe la variable mediante tres factores: violencia física, psicológica y sexual y con tentativa homicida, en la confiabilidad el coeficiente de alfa de Cronbach 0.862. Se llegó a la conclusión que el Inventario es ideal para medir la variable de estudio. Asimismo, Parasi (2015). En la tesis: Construcción y propiedades psicométricas de la escala de conducta emocional inadaptada en niños y adolescentes de 8 a 15 años de edad de Lima Sur. Tuvo como fin general delimitar las propiedades psicométricas de una Escala de evaluación de desórdenes emocionales para niños y adolescentes entre 8 a 15 años de edad de Lima Sur. La muestra fue de 2600 estudiantes de colegios estatales y particulares. En conclusión, las personas del sexo femenino exhibieron puntuaciones más elevadas de conducta emocional inadaptada, comparada con el sexo masculino y los niños entre las edades de 8 y 11 años, mostraron mayor inestabilidad emocional que los alumnos mayores que los mismos. En relación a la variable de estudio Reyes y Carrasco (2013), Investigo sobre la inteligencia emocional en estudiantes de la Universidad Nacional del Centro del Perú, 2013, se obtuvo el grado de inestabilidad emocional siendo un 49% siendo adecuado, seguido de un 47% bajo y 3% muy bajo, por lo tanto, el nivel de percibir, asimilar, comprender y regular tanto nuestras emociones como de los otros. Así como los componentes siendo esta adaptabilidad, manejo de estrés también se encuentran en niveles bajos, así mismo se llegó a concluir que no existen diferencias significativas entre varones y mujeres. Por otro lado; otra investigación que da soporte a este estudio es la realizada por Silva (2015), en su tesis doctoral titulada: “Propiedades psicométricas del cuestionario de Autoconcepto físico y autopercepción física en universitarios de Trujillo Metropolitano”, el fin de este estudio fue precisar las propiedades psicométricas del Cuestionario de Autoconcepto físico y examinar los niveles de autopercepción física en universitarios de Trujillo Metropolitano, según género y edad. El tipo de investigación es no

experimental y diseño descriptivo comparativo; la población fue de 42,922 estudiantes, con una muestra de 1,042 universitarios, obtenida gracias al muestreo probabilístico estratificado. Se usó el Cuestionario de Autoconcepto Físico CAF. Los resultados indicaron: validez de criterio externo altamente significativa ($p < .01$), positiva y de grado medio entre el CAF y el bienestar psicológico subjetivo. Validez de constructo ítem-escala e inter-escala presenta niveles de discriminación superiores a 0,20. En el análisis factorial confirmatorio los criterios de ajuste son mayores a 0,90; se confirma la estructura factorial del modelo teórico. Confiabilidad de consistencia interna en habilidad deportiva 0,787; autoconcepto físico general 0,786; atractivo físico 0,785; condición física 0,768; y fuerza 0,750; y autoconcepto general 0,676. Y la estabilidad reporta: habilidad deportiva y condición física 0,808; atractivo físico 0,727; fuerza 0,725; autoconcepto físico general 0,737 y autoconcepto general 0,643; entre la primera y segunda aplicación.

Las teorías son un prototipo de materialidad que nos apoya a discernir, interpretar y pronosticar. En este entorno de la investigación concerniente a la personalidad existen muchas teorías que son el pilar para el entendimiento de las diferentes expresiones de comportamientos de las personas, siendo estas bases fundamentales para estudios referentes a este tema. Por tal motivo es relevante definir la personalidad. En consideración a las diferentes teorías, existen teóricos quienes tienen postulados sobre personalidad, expresando de tal forma las presentaciones de comportamientos que evidencian características expresas de los sujetos, pudiendo determinar cuáles son los más preponderantes y dilucidar el común de las personas. Para efectos de la investigación, se considera diversas teorías y definiciones en relación a la variable en estudio que permiten dilucidar el panorama del estudio realizado. Considerando que la variable de estudio es la inestabilidad emocional; siendo esta una característica de la personalidad; se opta por definir la personalidad en primera instancia, la cual sostiene diversas teorías y definiciones.

En tanto, Seelbach (2013), indica que la personalidad es una organización activa y cambiante que tiene el sujeto como particularidad de su propia persona; constituido de componentes psicológicos, conductuales, emocionales y sociales. Estos conceptos referentes a personalidad provienen desde épocas de los griegos quienes adjudicaron la palabra de persona a la máscara, siendo un implemento que usaban los actores en los teatros para la representación de algún personaje en particular, realizando comportamientos determinados para el personaje, pudiendo diferir entre los comportamientos reales de la persona y el personaje. Así mismo la personalidad está constituida por dos aspectos relevantes, el temperamento y el carácter:

existiendo en la primera, predisposición genética; sin embargo, en el segundo se adquiere por vivencias, es decir es adquirida (p. 9).

En consideración a la variable de estudio, se optó por considerar la teoría propuesta por Eysenk (1985), la cual define la inestabilidad emocional, como una irregularidad de la estructura psíquica, que puede convertirse en un trastorno, que tiene particularidades por los constantes cambios de humor y sentimientos, exhibe labilidad emocional sin motivo o por causas sin aparente valor, sin embargo, para la persona que lo padece le es suficiente para cambiar de un estado emocional a otro (p. 55).

En el estudio de la personalidad se han propuesto diversas teorías para explicar esta compleja organización del ser humano, entre tantos autores uno de ellos con el cual se fundamenta nuestro proyecto de investigación es de Hans Eysenck. Según los propuestos de este autor, su teoría está basada en la genética y la psicología, así como lo menciona Eysenck (1985). Eysenck ha escrito 75 ejemplares y 700 artículos, posicionándose como uno de los 24 psicólogos con más relevancia por la producción de sus trabajos. Decidió apartarse en 1983 y siguió escribiendo hasta el momento de su terrible deceso, el 4 de septiembre de 1997. (Gautier, 2015. p. 23).

La personalidad es una estructura medianamente estable en la cual se involucra el carácter, que viene siendo la voluntad, temperamento, lo cual es la emoción, intelecto es la inteligencia y el físico de un individuo es la imagen corporal, todo ello la determinará su relación y adaptación con el contexto donde se desenvuelve.

En tanto, este autor menciona que la personalidad está basada e influenciada inicialmente por la genética ello se considera una “herencia”, por parte de nuestros padres o familiares, el cual diferencia a cada una de las personas y dan una predicción de cómo podría actuar posteriormente y que no solo interviene ello o define nuestra personalidad sino también otros aspectos del entorno personal.

Eysenck (1985) basa su teoría primordialmente en la psicología y lo hereditario. Aunque él tiene la corriente conductista que valora el aprendizaje como algo muy relevante, afirma que las distintas personalidades surgen de la herencia genética. Por tal motivo, se encontraba principalmente interesado en lo que normalmente se le denomina como temperamento (p. 24). El tipo sanguíneo es animado y eufórico; un individuo que denota ser

agradable, demuestra comodidad en sus labores. De acuerdo con los griegos, este tipo tiene una cantidad significativa y considerable de sangre (propiciando así la denominación de sanguíneo), así pues, este tipo de sujetos se distinguen por una apariencia siempre saludable [...]. El tipo colérico se califica por un sentido acelerado e importante; ya que tiende a responder de manera inmediata al temperamento y usualmente la naturaleza de su expresión es agresiva o violenta. El nombre originario se relaciona a la bilis (un componente segregado por la vesícula biliar para favorecer el proceso de la digestión). Las particularidades físicas del sujeto colérico admiten una tez de color amarillenta y musculatura rígida. En tercer lugar, se menciona el temperamento flemático. Estos sujetos se caracterizan por sosiego, tranquilidad y quietud. El nombre tiene sus orígenes en la palabra flema, que es la sustancia que se extrae de los pulmones o se padece alguna afección de las vías respiratorias. Físicamente, estas personas son consideradas como insensibles y poco cálidas [...]. Finalmente, el temperamento melancólico. Estas personas suelen tener una forma de ver la vida de manera negativa y con sentimientos de desprotección (p. 22).

A partir de estos propuestos Eysenck desarrolló la teoría bifactorial la cual señala la personalidad según tres dimensiones independientes, tales como Psicoticismo, Extraversión y Neuroticismo; teniendo como resultado al modelo PEN en alusión a las tres dimensiones mencionadas. Los resultados encontrados fueron analizados factorial mente, ya que, atribuye el comportamiento a una serie de factores las cuales se agrupan ante una dimensión.

Para ello Eysenck (1985), menciona tres dimensiones independientes de la personalidad las cuales son: Neuroticismo (N), Extraversión (E) y Psicoticismo (P). Encontrándose de esa manera en la dimensión Neuroticismo la (inestabilidad emocional- estabilidad); lo que se define que las personas que presentan un índice alto en esta dimensión tienen características de ser personas ansiosas, con una alta emotividad, efusión de emociones, no pueden controlar ni gestionar sus emociones o impulsos ante diversas situaciones, lo que lleva a actuar sin medir consecuencia alguna, dejándose dominar por la emoción del momento, pudiendo presentar conductas exacerbadas. Asimismo, lo señaló Gautier (2015).

El neuroticismo es una dimensión que fluctúa entre aquellos sujetos que se sitúan en el rango de la normalidad, que mantienen una templanza y serenidad y en aquellos que son el polo opuesto. La investigación que realizó denota que estas últimas son más susceptibles de padecer “trastornos nerviosos” al cual se denomina neurosis. Sin embargo, resaltaremos que para este autor el individuo que tenía un alto porcentaje en

esta dimensión no tendría que ser neurótica, sino que está predispuesto a presentar problemas de este tipo. Eysenck manifestaba que los individuos se catalogan en un rango desde normalidad hasta el neuroticismo ya que ello es un indicador claro del temperamento; apoyada en la genética y fisiológicamente. (p. 25).

Para Eysenck, esta dimensión es el polo contrario del estado normal o control. Señala que el sujeto neurótico es un individuo con carencias somáticas y mentales, que presenta dificultades en el control emocional y evidencia inteligencia por debajo de la media; así como exhibe dificultades para tomar decisiones por sí mismo; es influenciado, tiene bajo nivel de perseverancia, presenta acciones y pensamiento lento; prefiere evitar el contacto con las personas y tiende a evitarlas. Eysenck confirma que, como hay la existencia de un factor general de la inteligencia a nivel cognitivo, de igual forma el neuroticismo, como el punto central de la emotividad y la extroversión como la dimensión general de la afectividad.

En cuanto a la Extraversión (Extraversión- Introversión); Eysenck (1990), mencionó que las personas que presentan alta extraversión se caracterizan por ser personas sociables, muy optimistas, desorganizados, y hasta pueden llegar ser impulsivos y agresivos; en tanto a los que presentan un bajo índice de esta dimensión son personas tranquilas, ordenadas, que no les gusta permanecer en lugares bulliciosos de mucha gente, prefiriendo estar más reservado y mantiene un adecuado control de emociones.

Así mismo mencionó que en la dimensión de Psicoticismo (P), se encuentran las personas insensibles, apáticas, muy agresivas, impulsivas, pudiendo llegar a una alteración mental denominada psicosis.

En cuanto a extraversión (Extraversión- Introversión); Eysenck (1990), mencionó que las personas que presentan alto extraversión se caracterizan por ser personas sociables, muy optimistas, desorganizados, y hasta pueden llegar ser impulsivos y agresivos; en tanto a los que presentan un bajo índice de esta dimensión son personas tranquilas, ordenadas, que no les gusta permanecer en lugares bulliciosos de mucha gente, prefiriendo estar más reservado y mantiene un adecuado control de emociones.

Eysenck fue un psicólogo que prefería la búsqueda de información y responder a sus interrogantes, empleando un método estadístico llamado análisis factorial. La cual consiste en la extracción de dimensiones posterior a un análisis, las cuales son sustentos de la teoría que ha desarrollado, siendo estas las dimensiones de neuroticismo y extraversión dimensiones principales de la teoría del temperamento.

Otra teoría relacionada a la personalidad, es la propuesta de Cattell que a través de su aporte se logra el estudio y la comprensión de la personalidad.

García (2015). Dentro de la tradicional teoría factorial o de los rasgos de Cattell exhibe el modelo de 16 factores de la personalidad. Considerando que la personalidad es un conglomerado de características que pueden predecir la conducta. El objeto fundamental del estudio de Cattell, fue hacer una organización de los comportamientos de los sujetos y hallar una personalidad, sirviéndose del análisis factorial para identificar y encontrar los componentes fundamentales de la personalidad. Según el autor, estos componentes son los rasgos que determinan a la persona, expresando las particularidades en sus respuestas. Siendo estos de tipo físico, fisiológico, psicológico o sociológico, y son el resultado de la mezcla entre la genética y el entorno. Tras la factorización de datos provenientes de diversas fuentes (historia del sujeto en evaluación, datos de cuestionarios y datos de test objetivos) logrando establecer y determinar la organización de 16 o dimensiones que determinan la personalidad (p. 55).

Otros autores que explicaron sobre este tema son Schachter y Singer, ya que, en 1962, aparece un artículo muy importante y sobre todo asombroso en la revista “Psychological Review”, el cual fue hecha por estos autores donde propusieron una teoría cognitiva de la emoción, en la que definen que la emoción surge a partir de las representaciones cognitivas o interpretaciones que las personas hacen, y no es directamente a causa de algún estímulo físico. De acuerdo a ello, Schachter y Singer (1962), mencionaron que el estado emocional presentado, es una función de la alerta fisiológica y de la cognición. Por ello la emoción derivara de una doble interpretación, como analizamos la circunstancia y como se identifica la expresión del cuerpo. Así mismo lo cognitivo representa el entendimiento de la emoción. Los mencionados autores manifiestan que las cogniciones que suelen aparecer de la circunstancia inmediata, son interpretadas por un hecho vivido del sujeto, por ende, el individuo comprenderá y etiquetará sus sentimientos, ello quiere decir que la interpretación es crucial e importante, siendo el factor más sustancial de la emoción, desencadenando así una respuesta emocional. Por lo tanto, estos autores manifiestan que, si una persona está en un estado de alerta sin motivo real, la persona podrá identificar ese estado y comprender sus emociones según la interpretación que hizo, siendo los factores cognitivos impactantes dando respuestas emocionales, por ello se puede predecir el estado de alerta.

En resumen y en concordancia con este autor, ante una situación y la activación fisiológica las personas experimentarán este evento y se procesará cognitivamente la

interpretación de lo que está ocurriendo, describiendo de esa manera una emoción ante dicha situación, por ello es importante que haya una activación fisiológica para comprender la situación y si por el contrario no sucede ello, entonces será difícil de poder describir la propia respuesta emocional.

Otra de las teorías de personalidad que ha sido y sigue siendo muy utilizada sobre todo coherente y objetiva con la realidad es la teoría cognitiva, la cual se basa en los procesos cognitivos de la persona y su influencia en el comportamiento, ya que estos procesos cognitivos son muy importantes y fundamentales cuando nos encontramos en diferentes situaciones de nuestras vidas y serán uno de los factores que determinen nuestro comportamiento, por ende diversos autores propusieron una serie de teorías, la cual son sustento teórico para este trabajo de investigación, además de que esta teoría y terapia es muy efectiva actualmente, considerando a uno de los autores más representativos.

Uno de los más grandes representantes sobre teoría de la personalidad es Ellis, principal teórico de esta corriente, nació el 27 de Setiembre de 1913 en Pittsburg, Estados Unidos, proviene de una familia con bajos recursos económicos, su hermana sufrió de depresión y ansiedad ello hizo que sospeche que los trastornos emocionales son causa de la herencia genética, esa sospecha años más adelante lo llevó a formular su teoría y desarrollar la reconocida terapia racional emotiva. Desde muy niño tuvo el interés en la literatura e investigaciones, en 1955 dio inicio a desarrollar la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC), siendo una de las primeras terapias cognoscitivas-conductual.

De esa manera formuló su teoría basada en la personalidad, propuso que todas las personas poseemos cuatro procesos muy importantes las cuales son la percepción, movimiento, pensamiento y emoción, además nos dice que el comportamiento de las personas se relacionan con las ideas o creencias que estas tienen, así mismo se menciona que la herencia biológica, nuestras experiencias vividas, conocimientos adquiridos a través del tiempo y el conocimiento o aprendizaje, se relacionan mutuamente para formar o desarrollarnos como personas, por ello nuestras necesidades insatisfechas y motivaciones son el eje que impulsa la búsqueda de nuestra felicidad y por medio de ellos nosotros podemos controlar y direccionar nuestro destino, emociones, valores y creencias. (Ellis 1962). Ellis desarrolló el reconocido modelo de la TREC, en la cual se correlaciona las conductas con las ideas, en un principio este modelo fue propuesto por tres pasos secuenciales siendo ellas A, B y C. Uno de los fundamentos básicos de la terapia es que nos dice que la emoción y el pensamiento son dos procesos

similares. (Ellis, 1980). Así mismo Ellis describe la funcionalidad de la terapia, mencionando que existen situaciones estresantes a ellos le puso la letra (A), por influencia de esta situación comúnmente reacción emocional será negativo (C), sin embargo no es la situación que causa la reacción negativa, sino la interpretación que nosotros hagamos sobre esta situación (B), así mismo se propuso dos secuencias más, siendo ella las ideas irracionales (D) y por último la reestructuración cognitiva, reemplazando la idas irracionales por las racionales (E) (Leahy, 1996).

De esa manera, coincidimos con dicho autor, ya que la variable de investigación es la inestabilidad emocional que presentan las personas que se encuentran en tratamiento, y se presume que dicha inestabilidad se da muchas veces por las ideas irracionales que tienen en cuanto a su enfermedad causando ello un desajuste emocional, que afecta al óptimo desarrollo en su ambiente familiar, social y personal.

Por otro lado, la teoría integradora de la personalidad, Modelo Big Five. Este nuevo enfoque surge debido a que no se establece una teoría consensuada que pueda determinar la personalidad, ya que muchos enfoques tienen sus propias definiciones propuestos, lo que busca esta teoría integradora es desarrollar un modelo en el cual se integren las principales y fundamentales teorías que explican la personalidad de una manera revolucionaria y amplia, (Lluis 2002). Así mismo esta teoría no se limita describir o basarse únicamente en el temperamento, carácter, inteligencia y otros, sino que deberá incluir todos estos factores en la descripción y explicación del desarrollo de personalidad.

Por ende, se ha denominado a esta teoría como “Cinco Grandes Rasgos de la Personalidad”, más conocido como el BIG FIVE, el cual fue diseñado inicialmente por Caprara et al. (1993); en la cual estos proponen cinco dimensiones las cuales son: extroversión, agradabilidad, escrupulosidad, estabilidad emocional y apertura a la experiencia (Costa y McCrae, 1994). Esta proviene basada en el análisis factorial. De esa manera Costa y McCrae (1994), crearon un instrumento de evaluación llamada el NEO-PI, estos autores se basaron en dos factores importantes las cuales son el neuroticismo y extraversión.

Años más tarde estos mismos hallaron el tercer factor al cual denominaron apertura a la experiencia; En un principio se utilizó el NEO-PI y años más tarde se propuso el NEO PI-R, el cual es un instrumento que ayuda a tener una comprensión y explicación más amplia de la persona a partir de estos cinco factores, la cual deriva de la teoría de los rasgos, ya que las

personas identificarán y mostrarán sus estilos emocionales, experiencias, actitud y motivación. (Costa y Mc Crae. 1994).

Cabe mencionar que entre los factores intervinientes, se encuentra el Factor energía: En la cual Bermúdez (2007), menciona: “Las personas con altos puntajes en esta área suelen ser cariñosas, joviales, dinámicas, activas, optimistas, habladoras, dominantes, sociables y divertidas” (p.23), haciendo referencia que esta dimensión está basada en la extraversión e introversión como característica de la persona, en la cual si está presente un alto nivel en esta dimensión podemos decir que tiende a ser amable, carismática y con buen desenvolvimiento social, ya que presenta indicadores positivos de optimismo. Así mismo refirió que la polaridad de esta dimensión, “A diferencia de las personas con puntajes bajos suelen ser conservadoras, silenciosas, solitarias, sumisas, taciturnas, pasivas e incapaces de expresar emociones.” (p. 23). Este autor menciona que si el porcentaje es bajo en esta dimensión se puede referir que la persona tiende a al poco contacto social mostrándose tímida y no expresa con facilidad sus emociones.

Como segunda dimensión, Bermúdez (2007), señaló al factor afabilidad, que da como referencia al individuo que presenta características de ser servicial, amistosa, solidaria, y por el contrario las personas que presentan un bajo porcentaje en esta dimensión son personas apáticas, hostiles, irritables y poco amistosas.

En el tercer factor menciona al Tesón, para ello Bermúdez (2007), señaló. “Los individuos con altos puntajes son reflexivas, escrupulosas, trabajadoras, aplicadas, ordenadas, puntuales, decididas y perseverantes” (p. 26). Estas personas serán consideradas de tal manera si es que presentan un incrementado porcentaje en esta dimensión y si por el contrario tienen una baja puntuación el mismo autor señaló que” suelen ser desorganizadas, despreocupados, poco escrupulosas, y tienden a sucumbir ante eventos difíciles” (p. 26).

Como cuarto factor describe a la Estabilidad Emocional, como una dimensión que está basado en el neuroticismo; las personas que tienen una puntuación baja en esta dimensión tienden a ser personas con emociones negativas, como inseguridad, preocupación, estrés, tristeza y demás, Feist & Feist, (2007), refirió que lo opuesto a ello, cuando las personas presentan un alto porcentaje tienden a ser personas tranquilas, apacibles y satisfechas consigo mismas. (p. 27). Como último factor, la apertura mental, la cual hace referencia a la búsqueda o adaptación de nuevos retos, hábitos, estilos cotidianos, etc. Por ello Bermúdez, (1998), mencionó que “Los individuos que no están abiertas a la experiencia, suelen tener valores

tradicionales y a mantener un estilo de vida único; realizan las cosas de una manera habitual, prácticas conservadoras, desinteresadas por descubrir nuevas experiencias” (p. 26), aquí nos menciona lo opuesto a las personas que presentan un alto nivel en esta dimensión.

Existe aceptación de estas teorías y propuestos de estos autores, ya que es de gran importancia y de gran soporte en la comprensión y descripción del desarrollo de la personalidad en un ambiente más amplio, global y objetivo, ya que evalúa estilos emocionales, interpersonales y motivacionales, que son características fundamentales para la descripción de alguna presentación de posibles problemas psicológicos que pudieran estar afectando la vida de la persona.

La personalidad tiene diferentes acepciones, de acuerdo a los autores que lo definen; así como lo hizo Lazarus. Menciona que la emoción se relaciona con una estrecha relación entre la persona y el ambiente o contexto donde se desenvuelve, por ello señaló, “la emoción dependerá de la interpretación o valoración que hace la persona en cuanto a la construcción de la situación partiendo de los valores, creencias, compromisos y objetivos. Por ello, cabe señalar que los procesos cognitivos son indispensables para el inicio de un estado emocional. (Lazarus y Folkman, 1984).

Así mismo puntualizó que las respuestas ante alguna situación no se dan estrictamente de la cognición sino de una respuesta entre la interacción del ambiente y la persona, y esta le dará un valor significativo a la situación, obteniendo de esa manera una respuesta positiva o una respuesta emocional negativa. Lazarus y Folkman (1984). indicaron “La emoción no es solamente arousal fisiológico, ya que también se genera por el ejercicio vigoroso o al ingresar un ambiente frío o caluroso, generando una emoción al conectar consigo mismo.” (p.124). Una vez más se afirma de que la respuesta emocional no es solo a causa de la activación del arousal sino de la interpretación o significado que se le asigna a una situación, siendo esta de forma negativa o positiva, de riesgo o protección, es por ello que existe la interacción entre la persona y ambiente, siendo factores exógenos que intervienen en las emociones, como por ejemplo, el estrés causado por un agente externo como el lugar del trabajo, ello está involucrado muy directamente con la persona la cual interpreta y siente que en su trabajo existe una atmósfera caótica de presión, lo que producirá que se sienta malhumorada, desganada.

Uno de los componentes de la personalidad es la estabilidad emocional; teniendo en consideración sus diferencias individuales; permitiendo estudiar manifestaciones comportamentales del ser humano, el cual le permite posicionarse como persona única. De esta

manera se puede evidenciar la manera de afrontamiento que cada sujeto tiene ante circunstancias de la vida diaria, denotando bienestar emocional o desequilibrio emocional siendo esto el resultado de la inadecuada interacción entre la persona y el medio en el que se desenvuelve, así como de los pocos recursos con que cuenta para poder sobrellevar un evento. Por otro lado, la magnitud con que se enfrenta los problemas permite identificar el grado de estabilidad de la persona.

Es así que la estabilidad emocional presenta cada vez mayor interés. Entendida como rasgo de personalidad, la estabilidad emocional se presenta cuando las personas se mantienen calmadas, tranquilas, encontrando el equilibrio entre, el sentimiento, emoción y reacción ante cualquier situación ya sea desesperante o de rutina, en la cual existe una expresión coherente de conductas manifiestas evidenciando equilibrio en el estado emocional de una persona y variantes de sus sentimientos. En algunos casos estos cambios se presentan sin fundamento o por causas insignificantes.

Existe creciente evidencia de que la gestión adecuada de las emociones es esencial para llevar una adecuada calidad de vida. La inestabilidad emocional es una problemática latente en la sociedad actual, jugando un rol relevante la inteligencia emocional de las personas, así como la capacidad con que cuenta el sujeto para enfrentar dichos sucesos de la vida. La Inteligencia Emocional, está compuesta de aptitudes que contribuyen al funcionamiento biopsicosocial óptimo, mediante del reconocimiento, autoconocimiento y regulación de los estados emocionales, facilitando así las relaciones interpersonales. (Brackett et al. 2006).

Para la presente investigación fue necesario indagar diferentes perspectivas de autores acerca de la conceptualización de esta variable: Entre estos autores es relevante señalar a Salgado (2013), quien mencionó “La inestabilidad emocional puede mostrarse en conductas impulsivas e incontrolables, el cual puede ser entendido como un indicador de desajuste, al presentarse de forma irracional o inexplicable, así mismo ello resulta ser molesto o doloroso, ya que se ve afectado el desarrollo óptimo, es así que influye negativamente en las relaciones sociales”. (p.417). El mismo autor en el mismo año también señaló.

La inestabilidad emocional (IE) es un tipo de alteración de la afectividad, la cual se presenta en diversos trastornos del comportamiento, siendo parte de los criterios diagnósticos que definen el cuadro psicopatológico. Es así que, puede abordarse desde cuatro horizontes diferentes: (1) como alteración específica de la afectividad, (2) como síntoma, de los diferentes trastornos mentales, (3) como señal de algún problema de

comportamiento y (4) como elemento nuclear del problema que presenta el paciente, como es el trastorno límite de la personalidad. (p.418)

Otro de los autores que describió la inestabilidad emocional fue Santana (2015), donde nos menciona, que la persona durante toda su etapa de desarrollo expresa diferentes estados de ánimos tanto positivos como negativos dependiendo de las circunstancias que se le presente e interprete, ello como una forma de adaptación al medio, sin embargo, cabe resaltar que todo exceso puede desencadenar una patología. La inestabilidad emocional se caracteriza por la existencia concurrente de signos y síntomas que pueden pasar de la alegría a la tristeza, ello afectara de forma considerable los diferentes ámbitos de la vida del individuo, por tanto, las relaciones próximas que forme vendría a desestructurarse (p.89-90).

En consideración a la temática, en la actualidad hay un enemigo silencioso que viene afectando miles de vidas de las personas enfermas. La tuberculosis es una enfermedad peligrosa que pone en peligro la vida de cualquier persona que lo padezca.

Tal como lo sostuvo la Organización Mundial de la Salud (2017). La TB es la enfermedad que se ocupa el puesto nueve en mortalidad y la primera por padecimientos infecciosos, por encima del VIH/sida. En 2016 el número estimado de muertes por TB fue de 1,3 millones (frente a los 1,7 millones de 2000) en sujetos VIH-negativos, y de 374 000 en individuos VIH-positivos. La cantidad aproximada de personas que enfermaron con la TB en el año 2016 fue de 10,4 millones: Un alto porcentaje se dio en adultos 90% y el 65% del sexo masculino, el 10% eran individuos que se encontraban infectados por el VIH (74% en África) y el 56% vivían en cinco países: India, Indonesia, China, Filipinas y Pakistán (p. 1).

Ascencios (2009). Existe una gran prevalencia de dicho mal, contagiando a una tercera parte de la población en el mundo contagiada por el mycobacterium tuberculosis y según informes de la Organización Mundial de la Salud, en el año 2006 se presentó en el mundo 9,2 millones de personas que ingresan a tratamiento (TB) (139 por 100,000 habitantes), de los cuales 500,000 fueron multidrogo resistentes a los medicamentos de primera línea (resistentes a isoniacida y rifampicina) y se ocasionaron 1,7 millones de consecuencias fatales para la vida, como la muerte (p. 1).

Roa, Bermúdez y Acero (2000). “La Tuberculosis (TB) es una infestación bacteriana habituada y de consideración mundial. Es causada por tres microorganismos perteneciente a la cepa de las micobacterias: entre ellas encontramos a Mycobacterium tuberculosis, Mycobacterium bovis y Mycobacterium africanum, las cuales son organismos de composición

similares; sin embargo, sólo el M. tuberculosis tiene relevancia ya que el resto rara vez provocan enfermedad en las personas” (p.200).

Por otro lado, Alarcón et al. (2017). Señaló, según la Ley 30287, Ley de Control y Prevención de la Tuberculosis en el Perú y su Reglamento (Decreto Supremo 021-2016), declara de interés gubernamental la lucha contra la enfermedad de la Tuberculosis en el país, logrando así, que el control de esta enfermedad sea una política de prioridad del Estado, dejando de lado las banderas políticas, priorizando la vida de los afectados. El tratamiento para esta afección es gratuito por las entidades del sistema de salud del país: atendiéndose el 73% en el Ministerio de Salud, el 19% en la Seguridad Social (ESSALUD), el 7% en el Instituto Nacional Penitenciario (INPE) y el 1% en las Sanidades de la Policía Nacional y las Fuerzas Armadas. La atención de forma particular tiene poca acogida, ya que, los fármacos para el tratamiento de tuberculosis son prohibidos en venta libre en el Perú. Los pacientes diagnosticados en el sector privado son atendidos en coordinación con el Seguro Social de Salud (EsSalud) y el Ministerio de Salud (MINSA), tanto las formas sensibles como las resistentes de TB. (p. 400).

Ésta enfermedad viene afectando a miles de personas, ocasionando problemas en varios aspectos de la vida de quien lo padece, estos estragos no sólo son afecciones físicas, sino también a nivel emocional. Roa et al. (2000) afirmaron:

La tuberculosis es una afección con una alta capacidad de contagio e infecciosa, el tracto respiratorio sirve de puerta de entrada siendo por inhalación del bacilo. Esta microbacteria de los pacientes con tuberculosis pulmonar se encuentra en las partículas de saliva que son proliferadas al toser, hablar, estornudar, cantar, etc. Muchas de las cuales se evaporizan, sin embargo, el bacilo puede permanecer en el aire por largos periodos de tiempo. (p.201).

Los contagios de estos bacilos se dan principalmente por vía aérea. Las personas portadoras de la infección desechan bacilos a través de la tos y el proceso de la enfermedad dependerá de la cantidad de bacilos desechados por el caso y del estado de labilidad existente en el huésped. Las partículas emitidas que contienen bacilos, son tan pequeñas que pueden pasar evadir la primera barrera de defensa (aparato muco-ciliar), logrando ingresar a los alveolos pulmonares, proliferándose los bacilos. En la zona de infección pulmonar, los macrófagos alveolares actúan exterminando al myco bacterium. Por consiguiente, los bacilos son conducidos por los macrófagos a los ganglios regionales donde se genera la respuesta

inmunitaria mediada fundamentalmente por los linfocitos T (inmunidad celular). El tiempo que pasa desde la entrada del bacilo al organismo hasta que se establece la respuesta inmunitaria es el período de incubación que oscila aproximadamente en dos meses. Puede ocurrir que antes del incremento de la contestación del sistema inmunitario celular produciendo una propagación vía linfo-hematógena que permita realizar el establecimiento de bacilos en diferentes tejidos del organismo. En la mayor cantidad de los casos con esta afección tuberculosa, hay un deterioro pronunciado ligero y rápido de bacilos y no se da la enfermedad, sin embargo, a través del Derivado Proteico Purificado (PPD), se podrá detectar residuos de infección (p. 1). De esa manera se logra explicar las teorías propuestas por diversos autores y diferentes enfoques, todas ellas fundamentando este trabajo de investigación.

Según el Programa de Salud Mental dirigido por el Ministerio de Salud (MINSA), la tuberculosis se vincula a alteraciones psicológicas, siendo la depresión uno de los que se presentan con mayor frecuencia, por el mismo hecho de ser una afección de característica crónica y de larga duración, así como la falta de información acerca de la enfermedad, lo que predispone al paciente con tuberculosis a desarrollar depresión, culpabilidad, evidenciando renuencia al tratamiento, entre otros (Riquero, 2012).

Por su lado Fernández (2013), mencionó que las personas que son parte de la población excluida socialmente y que se encuentran en situación de vulnerabilidad, evidencian estragos a nivel psicológico, como deterioro en la autoestima, propensión a la depresión, retraimiento y abatimiento por la situación sobre su salud, pudiendo convertirse en un potencial riesgo de conducta suicida.

La tuberculosis (TB) es una enfermedad altamente contagiosa pero que se puede prevenir y curar. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la tasa anual de la TB a nivel mundial está disminuyendo lentamente, alrededor de 1,5% desde el año 2000; no obstante, el número absoluto de casos de TB viene aumentando. Para el año 2015, se infiere que se produjeron: 10,4 millones de casos de TB, 580 mil casos de TB MDR, 1,2 millones de nuevos casos de TB/VIH y 1,8 millones de defunciones, por lo que el Mycobacterium tuberculosis es el en el agente infeccioso con mayor mortalidad, por encima del VIH y la malaria. Alarcón et al. (2017).

El Perú no es ajeno a esta realidad, puesto que un informe publicado por el Ministerio de Salud, en el año 2013 se reconoció 31 mil casos de tuberculosis sensible. 1,260 pacientes con TBC multidrogo resistente (MDR) y sólo 66 casos de TB extremadamente drogo resistente

(XDR). Los lugares con mayor prevalencia de la enfermedad, fueron Madre de Dios, Callao, Ucayali, Tacna, Loreto y Lima (OMS, 2017). En consideración a las diferentes teorías, existen teóricos quienes tienen postulados sobre personalidad, expresando de tal forma las presentaciones de comportamientos que evidencian características expresas de los sujetos, pudiendo determinar cuáles son los más preponderantes y dilucidar el común de las personas.

Para la construcción de instrumentos; se debe considerar aspectos psicométricos que permitan conocer las medidas reales de la variable; así como conocer si son viables para la aplicación en una investigación.

Abad et al. (2004). “La psicometría se encarga de las mediciones en Psicología, sirviéndose de la estadística como fuente principal para la construcción de teorías y para la explicación de métodos y técnicas propias de medición” (p.4). Según Abad et al. (2004) mencionaron la Teoría clásica de los test.

A principios del siglo XX, Spearman propuso una representación matemática para investigar las propiedades métricas de las valoraciones que se designan a través de tests, realizados en ese tiempo, por solo mencionarlos a los tests de inteligencia de Binet, para determinar el nivel de las funciones psicológicas superiores de los sujetos. La primordial incertidumbre de Spearman es integrar en la fórmula matemática los fallos de medida que se realizan al momento de la aplicación de los tests psicológicos. Dando origen a la Teoría Clásica de los Tests (TCT), que luego fue descrita en 1950 en el libro de Gulliksen "Theory of Mental Tests" (p.4).

Por otro lado, Según Navas (1994) mencionó: “En la actualidad la teoría clásica de los test tiene una vigencia notoria en el campo de la evaluación psicológica y educativa. Otro de los autores que enmarcan la teoría de los test es Muñiz (2010) mencionó que: Es esencial usar un modelo clásico de medición ya que estos están verificados y validados para realizar un estudio óptimo. Por su lado la teoría de la Generalización y Teoría de la Respuesta al Ítem, en palabras de Cronbach (1960) plantea que la Teoría de Generalización “utiliza el análisis de varianza para interpretar las fuentes de error en los puntajes” (p.1).

Mientras tanto, Rasch (1980) nos dice que la Teoría de la Respuesta al Ítem “facilita conocer la información de cada ítem para crear pruebas individualizadas” (p.1).

En consideración a ello, Muñiz (2010) dice que la historia de la concepción de la validez en medición se basa en:

Durante la primera y segunda guerra mundial los militares incorporaban civiles al servicio, estos realizaban algunas pruebas y de acuerdo a los resultados obtenidos se les daba una posición, es ahí cuando surgió la validez predictiva, ya que se utilizó un instrumento para medir el comportamiento y ser evaluado al finalizar la aplicación.

Muñiz (2010) menciona: La validez nos permite corroborar si los resultados obtenidos concuerdan con el objeto de estudio, así mismo si estos datos pueden ser extensibles a otros contextos. Según lo expuesto podemos definir que la teoría clásica de los test ayuda a conocer los rasgos del individuo a través de la administración de un instrumento. Para esta investigación se realiza revisión bibliográfica acerca de los diferentes tipos de validez, entre los cuales se encuentran:

a) Validez observacional

“Es un enfoque tradicional ya que considera únicamente validos los conceptos observacionales, denominándose ello como operacionismo” (Muñiz, 2010, p.109).

Siguiendo con el planteamiento de Muñiz (2010) "la idea principal de las operaciones es que el significado de cada término científico debe ser especificable indicando una operación de prueba definida que provea el criterio para su aplicación". (p.109)

Por obstante, cabe señalar que los conceptos que se dan con dichos criterios se definen operacionalmente, por lo que (Muñiz y Fernández Hermida, 2010) añaden una especificación adicional a ello, manifestando que distintas operaciones simbolizan diferentes conceptos que idealmente deberían ser designados por términos diferentes. Esta versión del operacionismo se conoce como "definitorio" (p.109). Por ello, se refiere que lo mencionado con anterioridad que la motivación básica del operacionismo es "emancipar a la ciencia de cualquier dependencia de compromisos" metafísicos "no verificables."

"Si las definiciones explícitas de todos los términos teóricos por medio de observables pudieran ser llevadas a cabo, las teorías serían incapaces de crecimiento y por lo tanto inútiles" (Muñiz, 2010 p.109). No obstante, el mismo autor señaló que:

La máxima operacionista definitoria conllevaría a una proliferación de conceptos, que no serían manejables sino teóricamente interminables, y que esto vencería uno de los fines principales de la ciencia: el logro de una explicación simple y sistemáticamente unificada de fenómenos empíricos (p.109)

Por tanto, Muñiz y Fernández-Hermida (2010) han expuesto una forma menos extrema de operaciones ya que:

Su requerimiento comprende sólo la reductibilidad parcial de los conceptos a las observaciones. Si se introduce un concepto en algún sistema científico, uno debe ser capaz de crear alguna proposición que incluya este nuevo concepto que, junto a una o varias proposiciones contienen términos ya validados, conlleva declaraciones de observación cuya verdad puede ser medida. Este enfoque evita las desventajas de la posición extremista operacionista, al tiempo que respalda la importancia empírica de los conceptos. (p.109).

Asimismo, se dan tres tipos de validez del concepto:

b) Validez de contenido

Según Muñiz (2010) explica que "el grado en que la puntuación que se usa simboliza el criterio sobre la cual se hacen generalizaciones" (p.109).

Para estudiar la validez del contenido, es indispensable establecer el universo. Sólo así se puede examinar la representatividad de la medida.

Asimismo, Alarcón (2013) refiere "la validez que describe la representación que hay entre los ítems de un test psicológico respecto a las características teóricas que se estima evaluar de una variable psicológica" (p.274).

c) Validez relacionada con los Criterios

Muñiz y Fernández-Hermida (2010) mencionan "la validez se relaciona con el criterio y se refiere al concepto que permite predecir el valor de algún otro concepto constituyente al criterio" (p.112)

Asimismo, Muñiz y Fernández-Hermida (2010) mencionaron:

La validez de criterio consta de validez predictiva y recurrente. En la primera, la medida de criterio se separa en el tiempo del concepto predictor, mientras que para la segunda se miden al mismo tiempo. (p.112). Así mismo se dice que "la característica diferencial es un dato inmutable por el origen socialmente institucionalizada" (Muñiz, 2010, p.109).

d) Validez de construcción

Alarcón (2013) precisa que “el grado en que un instrumento estudia la creación teórica diseñada de acuerdo a la conducta que evalúa.” (p.274).

Siguiendo a Muñiz y Fernández-Hermida (2010) “Consideran tres tipos de validez constructiva: validez convergente, discriminante y nomológica. Los dos primeros considerados como "validez de rasgo" (p.112)

Por ello, Muñiz y Fernández-Hermida (2010) explican que “la característica que diferencia la validez de los rasgos y de criterio es que no hay ningún criterio u operación definitoria" (p.112)

A su vez, para Muñiz (2010). La validez convergente se presenta cuando se mide el mismo concepto a través de métodos totalmente diferentes. A su vez menciona que la validez discriminante explica la medida en que un concepto se relaciona con medidas de otros conceptos las cuales son diferentes.

Siguiendo con el mismo autor para establecer la validez discriminante se deben cumplir tres condiciones:

(1) La validez convergente de cualquier concepto debe ser superior a la correlación entre cualquier medida de ese concepto y un concepto diferente medido por un método diferente. (2) La validez convergente de cualquier concepto debe ser mayor que la correlación de un concepto con otro concepto, cuando ambos se miden por el mismo método y (3) Debería obtenerse el mismo patrón de interrelaciones entre las correlaciones de diferentes conceptos medidos por el mismo método y medidos por diferentes métodos.

Finalmente, Muñiz y Fernández-Hermida (2010) sostienen que “La validez nominal se basa en corroborar las predicciones basadas en el concepto que un instrumento pretende medir” (p.112).

Para la construcción de instrumentos de debe considerar el análisis factorial, Alarcón (2013) lo delimita como:

Un procedimiento que trata de reducir un amplio grupo de datos conseguidos de variables medidas, en conjuntos uniformes de variables que se relacionen entre si nombradas variables latentes, porque no son ubicables. Estas variables constituyen

elementos y su número es bajo que el número inédito de las variables que representa. (p. 362).

La función principal de esta forma de validez es establecer los componentes referidos al constructo teórico designado. De tal forma, un constructo tendrá validez factorial mediante las cargas factoriales o relaciones conseguidas entre cada uno de los ítems, siendo así que los componentes bien determinados los que mostrarán saturaciones factoriales altas (Alarcón, 2013).

e) Validez sistémica

Muñiz (2010) menciona “la medida en que un concepto "establece relaciones entre conceptos y contribuir así a la sistematicidad (fertilidad teórica)" (p.115).

f) Validez semántica

El mismo autor refiere “la medida en que un concepto tiene un uso semántico uniforme” (p.114).

Esta dimensión de la validez del concepto es de particular relevancia para la comparación, acumulación y síntesis de hallazgos, actividades todas ellas esenciales para la investigación paradigmática (Muñiz y Fernández-Hermida, 2010 p.112).

g) Validez de Control

Según Muñiz (2010) refiere “la medida en que un concepto es manipulable y capaz de influir en otras variables de interés”. (p.114).

Por lo tanto, se infiere que la validez de las evaluaciones de actitudes es principalmente la utilidad del concepto nos sirve para entender, predecir e interceder en la conducta de las personas.

Todo instrumento debe mantener parámetros de confiabilidad. Según Alarcón (2013) la confiabilidad indica “Que los resultados arrojados mediante la aplicación a un grupo de personas deben de ser estables y constantes con el tiempo” (p.280).

Según Muñiz y Fernández-Hermida (2010) mencionan que para la confiabilidad debe existir ciertos criterios:

a) Disponibilidad. Implica la fiabilidad y aspectos de mantenimiento, ya que estos son esenciales para el cumplimiento del objetivo de estudio.

b) Capacidad de mantenimiento. Es la probabilidad de que en el tiempo el componente o sistema vuelva a funcionar.

La Confiabilidad de un componente se delimita como la posibilidad de que funcione sin ningún error durante el desarrollo de acuerdo al funcionamiento y condiciones ambientales.

Según Muñiz y Fernández-Hermida (2010) refieren que:

Una de las condiciones de la fiabilidad es de acuerdo a la función del tiempo, Por lo tanto, ello se basa en predecir, examinar, prevenir y delimitar los fallos en tiempo. El concepto de fiabilidad se puede aplicar a cualquier objeto hecho por el hombre. Un aspecto primordial en el estudio de la fiabilidad es el cálculo la fiabilidad de un sistema de arranque con la fiabilidad de sus componentes y como tal, es un número, dimensiones, entre 0 y 1.

Para definir correctamente la fiabilidad de cualquier objeto es esencial delimitar con exactitud el funcionamiento y la duración de su actividad. Existen diferentes clasificaciones de acuerdo al tipo de estos. Muñiz (2010) Lo clasifica de la siguiente manera:

a) Logística fiabilidad - Probabilidad de que no ocurra ningún error

b) Misión fiabilidad - Probabilidad de que los errores no influyan en la funcionalidad del desarrollo y eviten que concluya la investigación.

c) Seguridad- La probabilidad de que los errores generen consecuencias catastróficas, produciendo daño a personas, cosas o el mismo componente. Entre los conceptos relacionados a la confiabilidad tenemos.

Muñiz (2010) indica lo siguiente:

a) Sistema. Suele ser un conjunto de componentes, que constituyen la funcionalidad. La respuesta funcional es inequívocamente influenciada por la condición del individuo en consecuencia, la fiabilidad de un objeto complejo.

Se deriva de la fiabilidad de los elementos que lo componen y pueden ser determinados por una combinación de ellos más o menos complejo.

b) Componente

Objeto, incluso complejo, la fiabilidad de la que sólo puede ser caracterizado mediante la aplicación de directamente a los datos estadísticos de la experiencia.

Cada componente de un sistema tiene un rol que desempeñar en él descrito "Especifica un componente" en el que también se indican las interacciones con los demás componentes y las condiciones ambientales en las que funciona.

c) Fracaso

En el estudio de las actividades de mantenimiento del fenómeno objeto de estudios estadísticos y probabilísticos.

d) Es culpa

Es un evento que se caracteriza por la transición de un estado a otro, en el que la entidad pierde su función original que resulta en una modificación inaceptable de características de rendimiento del sistema.

Cualquier objeto durante su funcionamiento está predispuesto a diversos tipos y niveles de estrés, la cual puede afrontarse de manera positiva o negativa, existe la posibilidad de que haya un fracaso por diversos motivos uno de ellos es cuando éste sobrepasa la resistencia del individuo.

e) Coeficiente de consistencia interna.

Para Alarcón (2013) "está orientado a conocer el grado en que los reactivos de un test están interrelacionados y evalúan una misma característica." (p. 280).

f) Coeficiente Alpha de Cronbach

Según Alarcón (2013) "El promedio de la correlación entre todos los reactivos que conforman el test". También, formula que "es considerada como una de las principales formas de la uniformidad de un test. (p.283).

Baremos

Según Abad et al. (2004) mencionan que:

Los baremos residen en designar a cada posible calificación directa un valor numérico que comunica sobre el lugar que ostenta la calificación directa (y por tanto el individuo que lo adquiere), en relación con los que consiguen los individuos que constituyen el conjunto normativo donde se bareman las pruebas.

Así mismo, Martínez (2001). Define a los baremos de puntuación como “los responsables de conceder una referencia entre las marcas obtenidas en una determinada prueba y su valor dado respecto a una clasificación que se toma como estándar.” (p.147)

Según Abad et al. (2004) existen diferentes formas de baremar un test, destacamos las siguientes:

a) Baremos cronológicos, para fisonomías psíquicas que desarrollan con la edad (sobre todo de tipo intelectual) tiene como fin contrastar la calificación de un individuo con las que alcanzan sus iguales en edad y los de distintas edades. Esto se realiza a través de dos formas distintas de baremos: las Edades Mentales (EM) y los Cocientes Intelectuales (CI).

b) Centiles o Percentiles, simbolizan medidas de ubicación en una repartición de frecuencias. Los baremos centiles establecen una viable calificación directa (en una escala de 1 a 100) que se designa centil (o percentil) y que muestran el porcentaje de individuos del conjunto normativo que alcanzan calificaciones similares o mínimos a las correspondientes directas.

c) Puntuaciones típicas, son un procedimiento alternativo para manifestar la posición de las puntuaciones directas en relación con el grupo.

Según la realidad problemática de esta investigación se optó por construir un inventario de inestabilidad emocional en pacientes adultos jóvenes en tratamiento de tuberculosis de una Microred de Pucallpa, 2019., ya que, permitió evaluar e identificar el grado de inestabilidad emocional que presenta dicha población, a la vez el instrumento sea válido y confiable; asimismo que tenga las propiedades psicométricas establecidas.

Por lo anteriormente descrito, se formuló la siguiente interrogante de investigación. Problema General: ¿Cuáles son las propiedades psicométricas del inventario de inestabilidad emocional en pacientes adultos jóvenes en tratamiento de tuberculosis de una Microred de Pucallpa, 2019? Entre los problemas específicos se plantearon los siguientes, PE 1: ¿Cuál es la validez de contenido mediante el criterio de jueces expertos del inventario de inestabilidad emocional en pacientes adultos jóvenes en tratamiento de tuberculosis de una Micro Red de Pucallpa, 2019?; asimismo el PE 2: ¿Cuál es la validez de constructo mediante el análisis factorial exploratorio del inventario de inestabilidad emocional en pacientes adultos jóvenes en tratamiento de tuberculosis de una Microred de Pucallpa, 2019?; el PE 3 : ¿Cuál es la validez por correlación ítems test y ítem escala del inventario de inestabilidad emocional en pacientes

adultos jóvenes en tratamiento de tuberculosis de una Microred de Pucallpa, 2019?; El PE 4: ¿Cuál es la confiabilidad por consistencia interna del inventario de inestabilidad emocional en pacientes adultos jóvenes en tratamiento de tuberculosis de una Microred de Pucallpa, 2019?, El PE 5: ¿En qué consiste las normas percentilares del inventario de inestabilidad emocional en pacientes adultos jóvenes en tratamiento de tuberculosis de una Microred de Pucallpa, 2019?.

La presente investigación permitió construir y determinar las propiedades psicométricas del inventario de inestabilidad emocional en pacientes adultos jóvenes en tratamiento de tuberculosis de una Microred de Pucallpa, 2019.

Esta investigación está hecho por los altos índices de personas que presentan tuberculosis en el Perú, siendo ello una enfermedad mortal si no se interviene tempranamente y si no se sigue con el tratamiento oportuno y adecuado, así como las diferentes expresiones conductuales y psicológicas ante la enfermedad, debido a ello la construcción del inventario de inestabilidad emocional para dichos pacientes, es pertinente y fundamental, puesto que permitirá conocer indicadores del estado emocional de los pacientes; A demás, la construcción de este instrumento sirvió de aporte a la comunidad científica para futuras investigaciones que deseen realizar investigaciones similares; considerando que no existe instrumento específico que pueda medir exclusivamente la variable de investigación.

Es así, que esta investigación posibilita presentar un instrumento de uso clínico que cumple con los estándares de calidad, validez y confiabilidad; que podrá ser empleado por psicólogos y personal de salud, asimismo evidencia las propiedades psicométricas determinadas para generalizar los resultados a distintos contextos y lugares.

En tal sentido, el presente estudio permitió brindar a los psicólogos y autoridades de salud las herramientas adecuadas para crear planes de atención que aporten a contender la inestabilidad emocional en dichos pacientes; así como buscar los factores protectores con los que cuentan los pacientes.

En efecto, el presente estudio permitió considerar con mayor exactitud las características y formas de manifestación del constructo de manera integral, que nos ayudará a entender y comprender el desarrollo que se da en el proceso de tratamiento de la persona enferma. Se consideró abordar esta población, por el abandono, estigma y discriminación de las personas afectadas, experimentando no solo síntomas físicos propios de la enfermedad, sino también afectaciones a nivel emocional por la condición en la que se encuentra y el trato

diferenciado de las personas, incluido muchas veces el abandono de la familia y prestadores de salud, ocasionando en los pacientes sentimientos de minusvalía, vergüenza, inseguridad; influyendo en los distintos aspectos de la vida, familiar, personal y social; deteriorando su adecuado y pleno desarrollo en sociedad; impidiendo su pronta recuperación ante el tratamiento. Sin duda alguna, este mal afecta el estado emocional de la persona que lo padece. Si bien es cierto la tuberculosis es una enfermedad altamente contagiosa, sin embargo, con las medidas de bioseguridad se puede contrarrestar la enfermedad, a la vez esta construcción de instrumento servirá para contribución y aporte de herramientas, estrategias para el mejor manejo y tratado de dichos pacientes.

La presente investigación tiene objetivos generales, así como específicos. El objetivo general planteado para esta investigación es: Determinar las propiedades psicométricas del inventario de inestabilidad emocional en pacientes adultos jóvenes en tratamiento de tuberculosis de una Microred de Pucallpa, 2019. Así mismo el OE1: Determinar la validez de contenido por criterio de jueces de expertos del inventario de inestabilidad emocional en pacientes adultos jóvenes en tratamiento de tuberculosis de una Microred de Pucallpa, 2019, el OE2: Determinar la validez de constructo mediante el análisis factorial exploratorio del inventario de inestabilidad emocional en pacientes adultos jóvenes en tratamiento de tuberculosis de una Microred de Pucallpa, 2019; el OE3: Determinar la validez por correlación ítems test y ítem escala del inventario de inestabilidad emocional en pacientes adultos jóvenes en tratamiento de tuberculosis de una Microred de Pucallpa, 2019; El OE 4: Determinar la confiabilidad por consistencia interna del inventario de inestabilidad emocional en pacientes adultos jóvenes en tratamiento de tuberculosis de una Microred de Pucallpa, 2019, El OE 5: Elaborar normas percentilares del inventario de inestabilidad emocional en pacientes adultos jóvenes en tratamiento de tuberculosis de una Microred de Pucallpa, 2019.

II. MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de estudio

El tipo de estudio es tecnológico. Sánchez y Reyes (2006) refieren “Es considerado una investigación tecnológica cuando contribuyen a la ciencia herramientas válidas para futuras investigaciones” (p. 560).

Así mismo se indica que el tipo de estudio es tecnológico porque “Se utiliza el método científico para la adquisición de nuevos conocimientos y creación de un producto” (Carmona, 2011, p.2).

Diseño de la investigación

Esta investigación es de diseño No experimental, puesto que en el estudio no se manipulará las variables, solo se observarán los fenómenos en su ambiente real. Así como lo mencionó, Hernández, Fernández y Baptista (2014). Por su lado, Kerlinger y Lee (2002) señalaron. La investigación no experimental consiste en explorar empírica y estructuradamente en la que el investigador no tiene dominio directo de las variables de investigación, debido a que sus manifestaciones ya han ocurrido o que son imposibles de ser manipulables. Se hacen deducciones sobre el nexo entre las variables, sin participación directa, de la variación compatible de las variables independiente y dependiente.

Asimismo, es una investigación psicométrica, ya que, se construyó un instrumento psicométrico, que permitió evaluar la variable de estudio, siendo estos resultados procesados estadísticamente. Tal como lo indicó Alarcón (2013). “Todo lo concerniente a la construcción de test psicológicos, que cumplan con los criterios de validez y confiabilidad, que tengan la capacidad de predecir la conducta humana” (p. 224). Por otro lado, Aliaga (2014) indica que “Para el estudio psicométrico se debe constituir la confiabilidad y validez del instrumento, así como la baremación que será transformado en baremos y centiles. (p.92). Los autores anteriormente sostienen el diseño de esta investigación, puesto que hacen referencia a la construcción de instrumentos.

Nivel de la investigación

El nivel del presente trabajo de investigación es Aplicado, En tal sentido, dichos estudios parten de una problemática y buscan la adquisición de nuevos conocimientos basándose en teorías científicas para el respaldo de ello. (Vargas, 2009)

Corte de la investigación

El corte de esta investigación es transversal o transeccional. Tal como lo señala Hernández, Fernández y Baptista (2014). Recogen datos en un momento único y determinado y tiempo determinado y tiene como fin describir variables y estudiar cómo se relacionan e inciden entre las mismas (p. 154).

2.2. Operacionalización de variables

La variable de investigación es inestabilidad emocional.

Definición conceptual: Eysenk (1985). Es una irregularidad de la estructura psíquica, que puede convertirse en un trastorno, que tiene particularidades por los constantes cambios de humor y sentimientos, exhibe labilidad emocional sin motivo o por causas sin aparente valor, sin embargo, para la persona que lo padece le es suficiente para cambiar de un estado emocional a otro.

Definición operacional

Construcción del inventario de inestabilidad emocional para pacientes adultos jóvenes en tratamiento de tuberculosis. Las puntuaciones serán extraídas de los 36 reactivos contenidos en el inventario, que se desprende de tres dimensiones y nueve indicadores.

Dimensiones

El inventario creado consta de tres dimensiones: Neuroticismo, extraversión y psicoticismo. El instrumento consta de nueve indicadores extraídos de las dimensiones mencionadas.

Indicador ansioso: Ante un conflicto o situación desesperante actúo analizando las consecuencias de mis actos. Soy capaz de controlar mis emociones cuando estoy desesperado. Pienso, analizo y luego actúo; ante cualquier situación. Me dejo llevar por mis impulsos y emociones del momento.

Indicador deprimido: Tengo pensamientos negativos sobre la mejoría de mi salud. Tiendo a llorar con facilidad ante cualquier problema. He perdido interés por actividades que eran importantes en mi vida. Me preocupa demasiado pensar en la muerte.

Indicador tenso: Tengo pensamientos negativos que no me permiten estar tranquilo. No disfruto de las actividades que antes me gustaban mucho realizarlas. Me siento bien conmigo mismo. Siento que soy importante para mi familia.

Indicador irracional: Me considero inferior a los demás. Tengo confianza en poder superar cualquier obstáculo que se presente. Me doy por vencido fácilmente. Considero que las demás personas que no tienen una enfermedad son mejores personas que yo.

Indicador tímido: No socializo con muchas personas porque siento que me rechazarán. Me cuesta relacionarme con los demás. Me dificulta expresar mis ideas. No asisto eventos familiares o sociales por temor a contagiarlos.

Indicador triste: Siento que las personas “sanas” son más felices que yo. Me preocupa mucho el futuro. Pienso demasiado en las cosas malas que hice en mi vida. Llora con facilidad al experimentar momentos desagradables.

Indicador emotivo: Cuando me propongo algo lo cumplo a pesar de las dificultades. Me interesan las cosas que hago. Soy una persona perseverante. Mantengo una actitud positiva durante el proceso de tratamiento.

Indicador baja autoestima: No me siento a gusto con la imagen corporal que tengo. Dudo de las decisiones que tomo. A menudo me arrepiento de las decisiones o elecciones que tomo. Las opiniones de mis amigos o familiares influyen en las decisiones que tomo.

Indicador sentimiento de culpa: Tengo sentimientos constantes de culpa por no haberme informado sobre esta enfermedad. Siento que soy responsable de haber adquirido la TBC. Siento que merezco todo lo que me está pasando. Siento que es culpa mía que las demás personas me miren o traten de manera diferente.

Éstos son los indicadores representativos de la construcción del instrumento, denominado inventario de inestabilidad emocional, las cuales fueron sometidos a análisis factorial y cumplen con los parámetros psicométricos.

2.3. Población, muestra y muestreo.

Población

La presente investigación tuvo como universo de estudio a 210 pacientes tratamiento de tuberculosis de una Microred de Pucallpa, 2019. Según Carrasco (2009), refiere que, “la población es el conjunto de elementos que pertenecen al contexto donde se desarrolle el trabajo de investigación” (p.236).

Tabla 1

Distribución de la población de una Micro Red de Pucallpa, 2019.

N°	Establecimientos de salud	1° Fase	2° Fase	Total
1°	C. S. 9 de Octubre	5	1	6
2°	P.S. La Florida	13	3	16
3°	C.S. Fraternidad	24	2	26
4°	P.S. Nueva Magdalena	10	2	12
5°	P.S. Nuevo Bolognesi	45	3	48
6°	C.S. Micaela Bastidas	13	4	17
7°	P.S. Dos de Mayo Km. 12.400	35	2	37
8°	P.S. Nuestra Señora de Las Mercedes	14	0	14
9°	P.S. Abujao	10	5	15
10°	P.S. Santa Rosa de Abujao	8	3	11
11°	P.S. Túpac Amaru Km. 15.	5	3	8
	Total	182	28	210

Fuente: Dirección Regional de Salud de Ucayali.

La población del presente estudio está constituida por 210 pacientes en tratamiento de tuberculosis, pertenecientes a una Microred de Pucallpa, 2019.

Muestra

La muestra de esta investigación se encuentra conformado por un subconjunto de la población; siendo estos 182 pacientes adultos jóvenes en tratamiento de tuberculosis de una Microred de Pucallpa,2019; que se encontraron en la primera fase de tratamiento, es decir dentro de los dos primeros meses de tratamiento. Se indica una “muestra censal, como una porción que representa toda la población” (López, 1998, p. 123).

Según Carrasco (2009), indicó. “Es una proporción o segmento representativo de la población, cuyas particularidades primordiales son las de ser objetiva y reflejo fiel de ella, de

tal forma que los resultados obtenidos en la muestra puedan generalizarse a todos los elementos que conforman dicha población” (p. 237).

Muestreo

Se aplicó un tipo de muestreo no probabilístico intencional, ya que, se tomará en cuenta a pacientes con tratamiento de tuberculosis adultos jóvenes de una Microred de Pucallpa, 2019. Es decir, se considera al segmento de estudio, de acuerdo a los criterios de inclusión establecidos por los investigadores.

Se utilizó el muestreo no probabilístico de tipo intencional, donde “el procedimiento no se basa en la probabilidad ni es mecánico, sino en base a las decisiones optadas por los investigadores, las muestras escogidas cumplen otros criterios de investigación” (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, pág. 176).

Criterios de Exclusión e Inclusión:

Criterio de inclusión:

- Pacientes adultos jóvenes en tratamiento de tuberculosis, de entre 20 y 40 años.
- Pacientes en primera fase de tratamiento o dentro de los dos primeros meses de haber iniciado el mismo.
- Pacientes de tuberculosis que pertenezcan a la Microred en estudio.

Criterios de Exclusión:

- No se tomó en cuenta a aquellas pruebas que estuvieron vacías.
- Aquellos que no desearon ser participantes voluntarios de la investigación.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnicas

Se aplicó la técnica de la encuesta para la presente investigación. El propósito de la investigación es describir, analizar e interpretar diversas variables investigadas. Es considerado un método de estudio colectivo (Alarcón, 2008)”.

Instrumento

En la presente investigación se elaboró el inventario hecho por los investigadores, conformado por 36 ítems referidos al tema de inestabilidad emocional en pacientes adultos jóvenes en tratamiento de tuberculosis, el cual arrojó resultados acerca de las dimensiones, las cuales

fueron puntualizadas en dicha investigación. El inventario cuenta con una escala de respuestas tipo Likert de 3 tres denominaciones: Nunca (1); Algunas veces (2) y Siempre (3).

Rodríguez (2005) señala “El cuestionario es de esencial utilidad en la aplicación porque interviene diversas técnicas y determinadas condiciones”. (p.98).

Inventario de inestabilidad emocional en pacientes adultos jóvenes en tratamiento de tuberculosis

Ficha técnica

Inventario de inestabilidad emocional en pacientes adultos jóvenes en tratamiento de tuberculosis

- Nombre : Inventario de Inestabilidad emocional en pacientes adultos Jóvenes en tratamiento de tuberculosis (IIE- AJ-TB).
- Autores : Elizalia Linda Berrios Quispe y Laly Manuyama Mestanza.
- Basado en la teoría : Teoría Bifactorial de Eysenk.
- Año de publicación : 2019
- Aplicación : Individual o colectiva
- Ámbito de aplicación: Pacientes adultos jóvenes en tratamiento de tuberculosis.
- Duración : 10 a 15 minutos aprox.
- Significación : Inventario de inestabilidad emocional en pacientes adultos jóvenes en tratamiento de tuberculosis.
- Base teórica : Eysenk (1985). Este autor, define la inestabilidad emocional, como una irregularidad de la estructura psíquica, que puede convertirse en un trastorno, que tiene particularidades por los constantes cambios de humor y sentimientos, exhibe labilidad emocional sin motivo o por causas sin aparente valor, sin embargo, para la persona que lo padece le es suficiente para cambiar de un estado emocional a otro. Esta teoría está sustentada en base inicial a 2 dimensiones, el cuál llama la teoría bifactorial por las dos dimensiones iniciales; Extroversión y Neuroticismo; sin embargo, luego incluye la tercera Psicoticismo.

Descripción del instrumento

Se trata de un test que fue elaborado con la escala Likert, el cual (Malavé,2007) manifiesta como: “un tipo de escala que se utiliza para evaluar el nivel en que se da una actitud o característica de los participantes y sirve para agrupar numéricamente los datos que se manifiesten verbalmente, para luego operar con ellos” (p.4); equivalente a 1 (Nunca), 2

(Algunas veces), 3 (Siempre), contando con un total de 36 ítems que nos sirven para explorar la variable inestabilidad emocional en su dimensión e indicadores.

Normas de aplicación

En el inventario se establecieron normativas, las cuales fueron determinadas de manera clara y precisa para obtener resultados satisfactorios.

- El ambiente debe ser adecuado para la aplicación.
- Se brinda instrucciones claras, sobre los enunciados del inventario para evitar errores en la aplicación.
- Se debe usar el instrumento para la población establecida.
- Se debe enfatizar la relevancia de sus respuestas en cuanto a honestidad.
- La aplicación del inventario será realizada por un profesional entrenado.

Al momento de aplicación:

- Distribución del instrumento al/los participantes.
- Se señala la colocación de datos que pide el instrumento.
- Se explica el objetivo de la aplicación del inventario.
- Revisar que el inventario se encuentre correctamente llenado.
- Se resuelve dudas sobre la aplicación del inventario.

Validez del instrumento

Se obtiene a través de la validez de contenido y constructo para la cual se utilizó la estadística inferencial, donde se empleó el estadístico V de Aiken para obtener la validez de contenido; obteniendo resultados de 0,83 a 1.00, la cual es indicador que el instrumento presenta una alta validez para su aplicación.

El índice de adecuación muestral resultó significativo ($KMO > .80$).

Confiabilidad del instrumento

Se desarrolló una prueba piloto para conocer la confiabilidad del instrumento diseñado, donde participaron 45 pacientes adultos jóvenes en tratamiento de tuberculosis de una Microred de Pucallpa, 2019. Los resultados denotaron la confiabilidad esperada, ya que se obtuvo un alfa de Cronbach de 0,811 para el total de la prueba, en la que se obtuvo un alfa de Cronbach 0,73.

Por tal motivo, se procedió a realizar la aplicación del instrumento en una muestra mayor de 182 pacientes. Es así que se señala como máxima confiabilidad al coeficiente que más se aproxima al uno y por el contrario mientras más cerca al cero este, la confiabilidad será menor. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 302).

2.5. Método de análisis de datos

Luego de haber recogido los datos proporcionados por el instrumento de forma cuantitativa, se codificó en un Excel a fin de facilitarnos de esta forma el ingreso de la información al programa estadístico informático SPSS 25 para procesar los datos y tener las medidas exactas a través de las correlaciones y demás propiedades psicométricas a usar. Dicho procedimiento se realizó luego de aplicar la prueba piloto. Nunnally (2009) sostiene que:

El SPSS es muy utilizado en las ciencias sociales, exactas y aplicadas, además de las industrias encargadas de investigación de mercado. Y fue inventado como el acrónimo de Statistical Package for the Social Sciences aunque también se ha expresado como Statistical Product and Service Solutions (p.158).

Se empleó la estadística inferencial donde se utilizó el estadístico V de aiken para conseguir la validez de contenido; el análisis factorial para realizar la validez de constructo; y el método de consistencia interna que admitió examinar la confiabilidad. Finalmente se establecieron los baremos en percentiles.

Estadística Inferencial. Según Nunnally (2009) indica que “la estadística inferencial nos ayuda a sacar conclusiones generales para toda la población del estudio de una muestra, y el grado de fiabilidad o la significación de los resultados” (p.154).

Análisis Factorial. Según Prieto y Delgado (2010) el análisis de factores es: Una técnica estadística que permite tener una reducción de la complejidad del número de factores que explican un fenómeno. Se propone por tanto para delimitar un número de variables de "latente" En otras palabras, es una especie de búsqueda de la parte común de las detecciones realizadas. (p.258).

2.6. Aspectos Éticos

En la investigación se manejaron los siguientes parámetros: Se tramitó y se obtuvo la autorización para realizar la investigación.

Antes de aplicar el instrumento se les informó a los participantes que su identidad no sería revelada, así mismo su participación es voluntaria firmando así un consentimiento informado para poder participar de la investigación

Se establece confidencialidad sobre la no identificación de las personas que participan en el estudio. Se informa los riesgos y beneficios de su participación.

Se les informó a los participantes el derecho de poder retirarse en el momento que deseen si ellos lo creen conveniente, también se les informó que sus datos no serán revelados bajo ninguna circunstancia y que los resultados solo se utilizarán para aspectos de investigación.

III. RESULTADOS

Validez del instrumento

Tabla 2

Validez de contenido del Inventario de Inestabilidad Emocional a través del coeficiente V de Aiken

Ítem	1° Juez			2° Juez			3° Juez			4° Juez			5° Juez			6° Juez			Acierto	V de Aiken
	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	100%
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	100%
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	100%
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17	94%
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	100%
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	100%
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17	94%
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17	94%
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	100%
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	100%
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	100%
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	16	89%
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	100%
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	16	89%
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	100%
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	100%
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	100%
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	100%
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	100%
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	100%
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17	94%
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	15	83%
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	100%
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	100%
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	100%
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	100%
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	100%
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	15	83%
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	100%
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17	94%
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17	94%
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17	94%
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	100%
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	100%
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	100%
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	100%

Nota: No está de acuerdo=0/Esta de acuerdo=1//Criterios de Calificación: P=Pertinencia/R=Relevancia/C=Claridad

En la tabla 2, se evidencian los índices de validez de contenido obtenidos a través de la V de Aiken, donde los ítems del 1 al 36 presentan puntajes que están entre 83% y 100%.

Tabla 3

Análisis de la matriz de correlaciones para valoración de la viabilidad de la realización de análisis factorial exploratorio ajustado a 3 factores en el inventario inestabilidad emocional

<i>Índices</i>		<i>Resultados AFE</i>
<i>Test de esfericidad de Bartlett</i>		
<i>X²</i>	<i>Ji cuadrado</i>	<i>4011,431</i>
<i>Gl</i>	<i>grados de libertad</i>	<i>276</i>
<i>P</i>	<i>Significancia</i>	<i>,000</i>
<i>Índice de adecuación muestral</i>		
<i>KMO</i>	<i>Kaiser Meyer Okin</i>	<i>,849</i>

Nota x² = índice Ji-cuadrado, gl = grado de libertad, KMO = índice Kaiser Meyer Olkin

En la tabla 3, podemos observar los índices significativos en el test de esfericidad de Bartlett y el índice de adecuación muestral resultando significativo (KMO>.80).

Tabla 4

Matriz de correlación de anti- imagen

	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14	I15	I16	I17	I18	
<i>Correlación anti-imagen</i>	I1	.518 ^a	-.001	-.211	.025	.003	-.130	-.010	.147	-.275	.012	-.096	-.171	.309	-.057	-.079	-.004	-.095	.225
	I2	-.400	.609 ^a	-.334	.032	.080	.074	-.067	-.112	-.040	-.079	.149	-.055	-.001	-.043	.029	-.045	.017	-.098
	I3	-.211	-.334	.650 ^a	-.357	-.077	.043	-.071	-.005	.176	-.047	-.146	.123	-.128	-.076	.097	-.021	-.072	.054
	I4	.025	.032	-.357	.728 ^a	-.331	-.051	.042	-.095	.082	.079	.001	-.036	.022	-.020	.008	-.012	-.064	7E05
	I5	.003	.080	-.077	-.331	.730 ^a	-.252	-.007	.076	-.144	.001	.032	.010	.024	-.065	-.024	-.132	.092	.051
	I6	-.130	.074	.043	-.051	-.252	.595 ^a	-.419	-.058	.070	-.159	.063	-.159	-.069	-.077	.109	.117	-.008	-.250
	I7	-.010	-.067	-.071	.042	-.007	-.419	.591 ^a	-.318	.049	-.086	.080	.026	-.058	.125	-.186	.090	.119	-.048
	I8	.147	-.112	-.005	-.095	.076	-.058	-.318	.565 ^a	-.422	.165	-.085	.033	-.078	-.071	.114	-.148	.108	.015
	I9	-.275	-.040	.176	.082	-.144	.070	.049	-.422	.576 ^a	-.122	-.052	.128	-.057	.116	-.076	-.049	.090	-.178
	I10	.012	-.079	-.047	.079	.001	-.159	-.086	.165	-.122	.491 ^a	-.516	.260	.060	.008	.018	-.211	.053	.242
	I11	-.096	.149	-.146	.001	.032	.063	.080	-.085	-.052	-.516	.470 ^a	-.480	-.030	.068	-.164	.237	-.118	-.272
	I12	-.171	-.055	.123	-.036	.010	-.159	.026	.033	.128	.260	-.480	.465 ^a	-.279	-.176	.255	-.192	.117	.126
	I13	.309	-.001	-.128	.022	.024	-.069	-.058	-.078	-.057	.060	-.030	-.279	.636 ^a	-.070	-.256	-.016	-.064	.098
	I14	-.057	-.043	-.076	-.020	-.065	-.077	.125	-.071	.116	.008	.068	-.176	-.070	.502 ^a	-.495	.220	.154	-.096
	I15	-.079	.029	.097	.008	-.024	.109	-.186	.114	-.076	.018	-.164	.255	-.256	-.495	.574 ^a	-.378	-.081	.103
	I16	-.004	-.045	-.021	-.012	-.132	.117	.090	-.148	-.049	-.211	.237	-.192	-.016	.220	-.378	.545 ^a	-.392	-.089
	I17	-.095	.017	-.072	-.064	.092	-.008	.119	.108	.090	.053	-.118	.117	-.064	.154	-.081	-.392	.632 ^a	-.388
	I18	.225	-.098	.054	7E-05	.051	-.250	-.048	.015	-.178	.242	-.272	.126	.098	-.096	.103	-.089	-.388	.579 ^a
	I19	-.137	.192	.092	-.083	-.102	.270	-.073	-.066	-.014	-.112	.210	-.207	.007	.064	-.124	.140	-.067	-.330

I20	.002	-.041	-.108	.051	.023	-.022	.086	-.114	.028	.102	-.020	-.072	.062	-.017	-.045	.084	.035	-.088
I21	.141	.008	.046	-.125	.091	-.104	.042	.108	-.115	-.029	.062	.011	-.008	.007	-.037	-.079	-.042	.038
I22	-.193	.182	-.130	.067	.135	-.052	-.039	.123	-.062	.165	.012	.061	-.022	.034	-.052	-.052	.103	.010
I23	-.007	-.133	.123	-.070	-.147	-.036	-.010	-.064	.018	-.019	-.023	.024	.019	.188	-.155	.153	-.032	.068
I24	.016	.024	.017	-.049	.092	.145	-.101	.016	-.030	-.035	-.146	-.008	.115	-.106	.050	-.014	-.007	.036
I25	-.003	-.051	.035	.167	.060	-.063	.029	.103	-.009	.087	-.070	.065	-.024	-.035	.059	-.148	.042	-.010
I26	.233	-.021	-.062	-.161	.069	-.146	.032	.061	-.070	.135	-.052	.046	.193	-.099	-.009	-.102	.101	.022
I27	.153	-.088	-.091	-.034	-.055	.057	.032	-.027	-.114	.056	-.061	-.114	.131	.142	-.147	.161	-.061	.088
I28	-.032	.068	.108	-.060	-.006	.054	-.017	-.062	.125	-.102	.039	-.011	.050	-.072	-.013	-.057	-.044	.033
I29	-.114	.011	.054	.006	.030	-.037	-.098	.067	.022	.104	.022	.134	.036	.020	.053	-.168	.060	-.095
I30	-.135	.017	.077	.072	-.009	.118	.034	-.091	-.043	-.069	.095	-.011	-.208	-.110	.066	.130	-.209	.142
I31	.249	-.162	.064	-.091	-.186	-.015	.001	.040	-.101	-.100	-.014	-.029	.146	-.014	-.037	.065	-.072	-.071
I32	-.105	-.025	.024	-.011	.152	-.038	.027	-.131	.132	-.001	-.078	.145	.059	.097	-.004	-.134	.044	.029
I33	.019	-.001	-.022	-.111	-.038	.025	.072	-.016	.011	-.010	.023	-.107	-.132	.120	-.166	.107	.070	-.118
I34	.012	-.021	.038	-.115	.025	-.009	-.003	.007	.001	-.098	-.076	-.021	-.062	-.155	.130	-.081	.020	-.071
I35	-.098	.036	-.054	-.093	-.013	-.213	.117	.066	.077	.028	.109	.114	-.164	.064	-.065	-.017	.108	-.087
I36	.102	.127	-.101	.131	-.139	-.095	.158	-.070	-.167	-.185	.199	-.126	.022	.047	-.167	.029	-.157	.076

	I19	I20	I21	I22	I23	I24	I25	I26	I27	I28	I29	I30	I31	I32	I33	I34	I35	I36
<i>Correlación anti-imagen</i> I1	-.137	.002	.141	-.193	-.007	.016	-.003	.233	.153	-.032	-.114	-.135	.249	-.105	.019	.012	-.098	.102
I2	.192	-.041	.008	.182	-.133	.024	-.051	-.021	-.088	.068	.011	.017	-.162	-.025	-.001	-.021	.036	.127
I3	.092	-.108	.046	-.130	.123	.017	.035	-.062	-.091	.108	.054	.077	.064	.024	-.022	.038	-.054	-.101
I4	-.083	.051	-.125	.067	-.070	-.049	.167	-.161	-.034	-.060	.006	.072	-.091	-.011	-.111	-.115	-.093	.131

I5	-.102	.023	.091	.135	-.147	.092	.060	.069	-.055	-.006	.030	-.009	-.186	.152	-.038	.025	-.013	-.139
I6	.270	-.022	-.104	-.052	-.036	.145	-.063	-.146	.057	.054	-.037	.118	-.015	-.038	.025	-.009	-.213	-.095
I7	-.073	.086	.042	-.039	-.010	-.101	.029	.032	.032	-.017	-.098	.034	.001	.027	.072	-.003	.117	.158
I8	-.066	-.114	.108	.123	-.064	.016	.103	.061	-.027	-.062	.067	-.091	.040	-.131	-.016	.007	.066	-.070
I9	-.014	.028	-.115	-.062	.018	-.030	-.009	-.070	-.114	.125	.022	-.043	-.101	.132	.011	.001	.077	-.167
I10	-.112	.102	-.029	.165	-.019	-.035	.087	.135	.056	-.102	.104	-.069	-.100	-.001	-.010	-.098	.028	-.185
I11	.210	-.020	.062	.012	-.023	-.146	-.070	-.052	-.061	.039	.022	.095	-.014	-.078	.023	-.076	.109	.199
I12	-.207	-.072	.011	.061	.024	-.008	.065	.046	-.114	-.011	.134	-.011	-.029	.145	-.107	-.021	.114	-.126
I13	.007	.062	-.008	-.022	.019	.115	-.024	.193	.131	.050	.036	-.208	.146	.059	-.132	-.062	-.164	.022
I14	.064	-.017	.007	.034	.188	-.106	-.035	-.099	.142	-.072	.020	-.110	-.014	.097	.120	-.155	.064	.047
I15	-.124	-.045	-.037	-.052	-.155	.050	.059	-.009	-.147	-.013	.053	.066	-.037	-.004	-.166	.130	-.065	-.167
I16	.140	.084	-.079	-.052	.153	-.014	-.148	-.102	.161	-.057	-.168	.130	.065	-.134	.107	-.081	-.017	.029
I17	-.067	.035	-.042	.103	-.032	-.007	.042	.101	-.061	-.044	.060	-.209	-.072	.044	.070	.020	.108	-.157
I18	-.330	-.088	.038	.010	.068	.036	-.010	.022	.088	.033	-.095	.142	-.071	.029	-.118	-.071	-.087	.076
I19	.561 ^a	-.357	.108	.064	.114	-.172	.136	-.002	-.026	.102	.033	.004	.025	-.147	-.025	-.041	-.147	.060
I20	-.357	.580 ^a	-.298	.112	-.069	.170	-.094	-.100	.118	-.147	-.111	-.119	.001	-.031	.007	.028	.077	-.048
I21	.108	-.298	.554 ^a	-.278	.083	.013	.056	.125	-.001	.072	.112	-.004	-.147	.012	-.117	.002	.067	.031
I22	.064	.112	-.278	.527 ^a	-.238	-.038	.054	-.021	-.047	-.187	.027	-.045	-.224	-.172	.026	-.197	.052	.097
I23	.114	-.069	.083	-.238	.553 ^a	-.410	.102	-.061	.071	-.039	-.150	.027	-.125	-.044	-.132	.074	.083	.032
I24	-.172	.170	.013	-.038	-.410	.506 ^a	-.472	.077	.178	.012	.027	.006	.072	.136	.019	-.085	-.131	-.109
I25	.136	-.094	.056	.054	.102	-.472	.508 ^a	-.237	-.163	.046	-.029	-.010	-.130	.006	-.210	.113	.017	.086
I26	-.002	-.100	.125	-.021	-.061	.077	-.237	.486 ^a	-.174	-.062	.110	-.167	.095	-.035	-.047	.084	.047	-.126
I27	-.026	.118	-.001	-.047	.071	.178	-.163	-.174	.466 ^a	-.333	-.036	.131	.011	.030	.173	-.165	-.174	-.039

I28	.102	-.147	.072	-.187	-.039	.012	.046	-.062	-.333	,538 ^a	-.158	.030	.084	.040	-.048	.191	-.158	.029
I29	.033	-.111	.112	.027	-.150	.027	-.029	.110	-.036	-.158	,595 ^a	-.261	.138	.102	.004	-.134	-.103	-.176
I30	.004	-.119	-.004	-.045	.027	.006	-.010	-.167	.131	.030	-.261	,544 ^a	-.303	.024	.016	-.065	-.097	-.023
I31	.025	.001	-.147	-.224	-.125	.072	-.130	.095	.011	.084	.138	-.303	,557 ^a	-.098	.146	.081	-.195	.009
I32	-.147	-.031	.012	-.172	-.044	.136	.006	-.035	.030	.040	.102	.024	-.098	,549 ^a	-.193	-.038	-.039	-.057
I33	-.025	.007	-.117	.026	-.132	.019	-.210	-.047	.173	-.048	.004	.016	.146	-.193	,004 ^a	-.192	-.091	-.059
I34	-.041	.028	.002	-.197	.074	-.085	.113	.084	-.165	.191	-.134	-.065	.081	-.038	-.005	,720 ^a	-.162	-.120
I35	-.147	.077	.067	.052	.083	-.131	.017	.047	-.174	-.158	-.103	-.097	-.195	-.039	-.091	-.002	,712 ^a	-.024
I36	.060	-.048	.031	.097	.032	-.109	.086	-.126	-.039	.029	-.176	-.023	.009	-.057	-.059	-.120	-.004	,124 ^a

En la tabla 4, se evidencia el negativo del coeficiente de las correlaciones parciales (aquellas que se estiman entre par de variables sin considerar el efecto de las demás). Los valores fuera de la diagonal son bajos (cercaos a 0), la cual indica que se está en presencia de alta colinealidad entre pares

Tabla 5

Varianza total explicada del inventario de inestabilidad emocional

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción			Suma de las saturaciones al cuadrado de la rotación		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	4.131	11.476	11.476	4.131	11.476	11.476	2.322	6.450	6.450
2	2.768	7.689	19.165	2.768	7.689	19.165	2.125	5.902	12.352
3	2.439	6.774	25.939	2.439	6.774	25.939	2.095	5.820	18.171
4	2.221	6.169	32.108	2.221	6.169	32.108	1.995	5.541	23.713
5	1.880	5.223	37.330	1.880	5.223	37.330	1.942	5.395	29.107
6	1.730	4.805	42.135	1.730	4.805	42.135	1.908	5.299	34.406
7	1.672	4.643	46.778	1.672	4.643	46.778	1.866	5.183	39.589
8	1.575	4.376	51.154	1.575	4.376	51.154	1.855	5.152	44.741
9	1.534	4.260	55.414	1.534	4.260	55.414	1.781	4.947	49.688
10	1.344	3.733	59.148	1.344	3.733	59.148	1.771	4.919	54.607
11	1.213	3.370	62.518	1.213	3.370	62.518	1.766	4.906	59.513
12	1.111	3.086	65.604	1.111	3.086	65.604	1.743	4.843	64.356
13	1.047	2.909	68.513	1.047	2.909	68.513	1.496	4.157	68.513
14	.997	2.771	71.283						
15	.895	2.486	73.770						
16	.850	2.362	76.132						
17	.800	2.223	78.354						
18	.716	1.989	80.343						
19	.675	1.874	82.218						
20	.606	1.682	83.900						
21	.578	1.605	85.505						
22	.553	1.537	87.042						
23	.528	1.467	88.509						
24	.481	1.337	89.845						
25	.464	1.290	91.135						
26	.435	1.208	92.344						
27	.410	1.139	93.482						
28	.364	1.011	94.493						
29	.317	.881	95.374						
30	.305	.847	96.222						
31	.263	.730	96.952						
32	.262	.728	97.680						
33	.243	.674	98.354						
34	.231	.642	98.995						
35	.198	.551	99.546						
36	.163	.454	100.000						

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

La tabla 5, explica una varianza total de 68,513%, estos factores válidos simbolizan dos de las dimensiones del modelo teórico, las cuales son Neuroticismo y extraversión, bajo el cual se elaboró este inventario.

Tabla 6

Correlaciones del inventario de inestabilidad emocional y sus indicadores

		Inestabilidad emocional	ID1	ID2	ID3	ID4	ID5	ID6	ID7	ID8	ID9
Inestabilidad emocional	Correlación de Pearson	1	,477**	,521**	,472**	,593**	,436**	,349**	,201**	,522**	,663**
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.006	.000	.000
ID1	Correlación de Pearson	,477**	1	,322**	,261**	,152*	.010	.053	-.025	.097	,166*
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000	.040	.891	.477	.741	.194	.025
ID2	Correlación de Pearson	,521**	,322**	1	,234**	,204**	.105	.000	-.064	.105	,226**
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.001	.006	.158	1.000	.394	.157	.002
ID3	Correlación de Pearson	,472**	,261**	,234**	1	,238**	.072	.074	-.092	.012	,181*
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.001	.000	.001	.334	.325	.218	.873	.015
ID4	Correlación de Pearson	,593**	,152*	,204**	,238**	1	,245**	.029	-.010	,179*	,408**
	Sig. (bilateral)	.000	.040	.006	.001	.000	.001	.694	.892	.016	.000
ID5	Correlación de Pearson	,436**	.010	.105	.072	,245**	1	-.071	-.101	,213**	,270**

	Sig. (bilateral)	.000	.891	.158	.334	.001	000	.341	.175	.004	.000
ID6	Correlación de Pearson	,349**	.053	.000	.074	.029	-.071	1	.067	,285**	.122
	Sig. (bilateral)	.000	.477	1.000	.325	.694	.341	000	.373	.000	.101
ID7	Correlación de Pearson	,201**	-.025	-.064	-.092	-.010	-.101	.067	1	.059	.094
	Sig. (bilateral)	.006	.741	.394	.218	.892	.175	.373	000	.429	.205
ID8	Correlación de Pearson	,522**	.097	.105	.012	,179*	,213**	,285**	.059	1	,368**
	Sig. (bilateral)	.000	.194	.157	.873	.016	.004	.000	.429	000	.000
ID9	Correlación de Pearson	,663**	,166*	,226**	,181*	,408**	,270**	.122	.094	,368**	1
	Sig. (bilateral)	.000	.025	.002	.015	.000	.000	.101	.205	.000	000

Nota: r=coeficiente de correlación de Pearson

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

La tabla 6, exhibe que la inestabilidad emocional general tiene baja correlación con cada una de sus indicadores que van desde 0.21 a 0.663, sin embargo, se puede afirmar que existe una correlación entre la inestabilidad emocional y sus indicadores.

3.1. Confiabilidad del instrumento

Tabla 7

Coefficiente de confiabilidad del inventario de inestabilidad emocional

<i>Alfa de Cronbach</i>	<i>N de elementos</i>
<i>,727</i>	<i>36</i>

En la tabla 7 se muestran los coeficientes de confiabilidad general del inventario de Inestabilidad Emocional, el cual arrojó un valor de 0.73, lo cual evidencia que tiene consistencia interna; motivo por el que se puede afirmar que el instrumento es estadísticamente confiable. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

3.2. Prueba de normalidad

Tabla 8

Prueba de normalidad

<i>Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra</i>				
	<i>Total</i>	<i>Vdneu.</i>	<i>Vde</i>	<i>Vps.</i>
<i>Z de Kolmogorov-Smirnov</i>	<i>,072</i>	<i>,122</i>	<i>,083</i>	<i>,168</i>
<i>Sig. asintót. (bilateral)</i>	<i>,000</i>	<i>,000</i>	<i>,000</i>	<i>,000</i>

Nota: VDNEU=Valor de la dimensión neuroticismo/VDE=Valor de la dimensión extraversión/VPS=Valor de la dimensión psicoticismo

Las puntuaciones presentadas en esta tabla evidencian que la muestra no se ajusta a la normal para el puntaje total y para las tres dimensiones, éstas son, Neuroticismo ($p=0,000 < 0,05$), Extraversión ($p=0,000 < 0,05$) y psicoticismo ($p=0,000 < 0,05$).

Tabla 9

Normas Percentilares específicas del inventario de inestabilidad emocional

Niveles	Pc	Neuroiticismo	Extraversión	Psicoticismo	Pacientes (pt)	Pc
Bajo	5	7	17-18	8- 9	36-38	5
	10	7	19	9	39	10
	15	8	20	10	40	15
	20	8	21	10	41	20
	25	9	21	11	43	25
	30	9	22	11	44	30
Moderado	33	10	22	12	45	33
	34	10	22	12	46	34
	35	10	22	12	46	35
	40	10	23	12	47-48	40
	45	11	23	13	49	45
	50	11	24	14	51-52	50
	55	12	25	15	53-54	55
	60	13	25	16-17	55	60
	65	14	26	18	56	65
	66	14	26		57	66
Alto	67	14	26	18	57	67
	70	14	26	19	58-59	70
	75	15	27	20	60-61	75
	80	16	28	21-22	62	80
	85	17	29	23	63-66	85
	90	18-20	30-31	25-26	67-72	90
	95	21	32	27	73	95
	100	21 a mas	32 a mas	27 a más	73 a más	100
	Me	12.21	24.2	15.64	52.06	
	Mo	10	23	11	43	
Dt	4.256	4.687	6.033	11.471		
Mín.	5	8	8	21		
Máx.	25	40	34	94		

Nota: DE=Desviación Estándar; M=Media; n=muestra

Los porcentajes presentados muestran las normas percentiles y puntuaciones directas, donde se evidencia tres niveles de puntuación, siendo la mínima, puntuación de 5, moderado a partir de la puntuación 34, y alto con una puntuación de 67. Si un paciente obtiene puntuación directa 58 en el inventario de inestabilidad emocional se establecerá entre 100 pacientes en el lugar 70, por ello se establecerá en nivel alto.

3.3. Estadística descriptiva

Tabla 10
Nivel de Inestabilidad según Sexo

		Sexo				
		Masculino		Femenino		Total
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento
Inestabilidad	Baja	0	0.0	0	0.0	0
	Media	74	59.7	50	40.3	124
	Alta	37	63.8	21	36.2	58
	Total	111	61.0	71	39.0	182

Los porcentajes presentados en la tabla, muestran que el 63.8% de los pacientes adultos jóvenes en tratamiento de tuberculosis de una Microred de Pucallpa son varones y tienen un nivel de Inestabilidad Alta, mientras que el 40.3% de mujeres tienen un nivel de Inestabilidad Media.

Tabla 11
Nivel de Inestabilidad Emocional según edades

		Edad						Total
		20-27		28-35		28-35		
Inestabilidad	Baja	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento
	Media	37	29.8	48	38.7	39	31.5	124
	Alta	25	43.1	12	20.7	21	36.2	58
	Total	62	34.1	60	33.0	60	33.0	182

Los porcentajes presentados muestran que el 43.1% de los pacientes adultos jóvenes en tratamiento de tuberculosis de una Microred de Pucallpa que tienen entre 20 y 27 años y presentan una Inestabilidad Alta, mientras que el 38.7% de los que están entre 28 y 35 años tienen una Inestabilidad Media, según edades de pacientes de acuerdo a la variable de estudio.

Tabla 12

Distribución por Grado de Instrucción

	N	%
Primaria incompleta	16	8.8
Primaria completa	10	5.5
Secundaria incompleta	57	31.3
Secundaria completa	53	29.1
Superior incompleta	11	6.0
Superior técnica	22	12.1
Superior universitaria	13	7.1
Total	182	100.0

Los porcentajes presentados en la tabla de distribución por grado de instrucción, muestran que el 31.3% de los pacientes adultos jóvenes en tratamiento de tuberculosis de una Microred de Pucallpa tienen secundaria incompleta, el 29.1% tienen secundaria completa, el 12.1% tienen superiora técnica, el 8.8% tiene primaria incompleta, el 7.1% tiene superior universitario y un 5.5% tienen primaria completa.

Tabla 13

Distribución por Sexo

	N	%
Masculino	111	61
Femenino	71	39
Total	182	100.0

Los porcentajes presentados en la tabla de distribución por sexo, muestran que el 61% de los pacientes adultos jóvenes en tratamiento de tuberculosis de una Microred de Pucallpa son varones y el 39% son mujeres.

Tabla 14
Distribución por Edad

Edades	n	%
20-27	62	34
28-35	60	66
>35	60	33
Total	182	100.0

Los porcentajes propuestos en la tabla de distribución por edad, muestran que el 66% de los pacientes adultos jóvenes en tratamiento de tuberculosis de una Microred de Pucallpa son mayores a 28 años y el 34% tiene entre 20 y 27 años.

Tabla 15
Distribución por Edad y Sexo

Edad	Sexo			
	Masculino	%	Femenino	%
20-27	35	56.5	27	43.5
28-35	42	70.0	18	30.0
>35	34	56.7	26	43.3

Los porcentajes propuestos en la tabla de distribución por edad y sexo, muestran que el 70% de los pacientes adultos jóvenes en tratamiento de tuberculosis de una Microred de Pucallpa son varones que tienen entre 20 y 35 años, mientras que un 43.5% de las mujeres tienen entre 20 y 27 años.

Tabla 16

Distribución por Grado de Instrucción y edad.

GRADO DE INSTRUCCIÓN	Edad					
	20-27		28-35		>35	
	N	%	N	%	N	%
Primaria incompleta	3	4.8	5	8.3	8	13.3
Primaria completa	4	6.5	2	3.3	4	6.7
Secundaria incompleta	14	22.6	20	33.3	23	38.3
Secundaria completa	21	33.9	16	26.7	16	26.7
Superior incompleta	6	9.7	5	8.3	0	0.0
Superior técnica	7	11.3	9	15.0	6	10.0
Superior universitaria	7	11.3	3	5.0	3	5.0
Total	62	100.0	60	100.0	60	100.0

Los porcentajes propuestos en la tabla de Distribución por Grado de Instrucción y edad muestran que el 38.3% de los pacientes adultos jóvenes en tratamiento de tuberculosis de una Microred de Pucallpa tienen secundaria incompleta y son mayores a 35 años, el 33.9% tienen secundaria completa y tienen entre 20 y 27 años y el 11.3% tienen superior universitario y tienen entre 20 y 27 años.

Tabla 17

Distribución del indicador Ansiedad

	N	%
Media	42	23.1
Alta	140	76.9
Total	182	100.0

Los porcentajes propuestos en la distribución del indicador Ansiedad, muestran que el 76.9% de los pacientes adultos jóvenes en tratamiento de tuberculosis de una Microred de Pucallpa, tienen un nivel de ansiedad Alta, mientras que el 23.1 % tiene el nivel de ansiedad media.

Tabla 18
Nivel de Ansiedad según Sexo

		Sexo				
		Varones		Mujeres		
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento
Nivel de Ansiedad	Baja	0	0.0%	0	0.0%	0
	Media	29	69.0%	13	31.0%	42
	Alta	82	58.6%	58	41.4%	140
	Total	111	61.0%	71	39.0%	182

Los porcentajes propuestos en la tabla del nivel de Ansiedad según sexo, muestran que 69% de los pacientes adultos jóvenes en tratamiento de tuberculosis de una Microred de Pucallpa son varones y tienen un nivel de Ansiedad Media, mientras que el 41.4% de mujeres tienen un nivel de Ansiedad Alta.

Tabla 19
Nivel de Ansiedad según Edad

		Edad						Total
		20-27		28-35		>35		Recuento
		Recuento	% de la fila	Recuento	% de la fila	Recuento	% de la fila	
Nivel de Ansiedad	Baja	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0
	Media	13	31.00%	14	33.30%	15	35.70%	42
	Alta	49	35.00%	46	32.90%	45	32.10%	140
	Total	62	34.10%	60	33.00%	60	33.00%	182

Los porcentajes propuestos muestran que el 35.7% de los pacientes adultos jóvenes en tratamiento de tuberculosis de una Micro Red de Pucallpa son mayores a 35 años y tienen un nivel de Ansiedad Media, mientras que el 35% de los que tienen entre 20 y 27 años tienen un nivel de Ansiedad Alta, en el indicador propuesto.

Tabla 20
Distribución del indicador Depresión

	N	%
Media	71	39
Alta	111	61
Total	182	100

Los porcentajes propuestos en la tabla de distribución del indicador Depresión, muestran que el 61% de los pacientes adultos jóvenes en tratamiento de tuberculosis de una Microred de Pucallpa tienen un nivel de Depresión Alta, mientras que el 39 % tiene el nivel de Depresión Media.

Tabla 21
Nivel de Depresión según Sexo

		Sexo				Total
		Masculino		Femenino		Recuento
		Recuento	%	Recuento	%	
Nivel de Depresión	Baja	0	0.0%	0	0.0%	0
	Media	41	57.7%	30	42.3%	71
	Alta	70	63.1%	41	36.9%	111
	Total	111	61.0%	71	39.0%	182

Los porcentajes presentados muestran que 63.1% de los pacientes adultos jóvenes en tratamiento de tuberculosis de una Microred de Pucallpa son varones y tienen un nivel de Depresión es Alta, mientras que el 42.3% de mujeres tienen un nivel de Depresión Alta, en el indicador propuesto.

Tabla 22
Nivel de Depresión según Edad

		Edad						Total Recuento
		20-27		28-35		>35		
Nivel de Depresión		Recuento	% de la fila	Recuento	% de la fila	Recuento	% de la fila	
Baja		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0
Media		23	32.4	25	35.2	23	32.4	71
Alta		39	35.1	35	31.5	37	33.3	111
Total		62	34.1	60	33.0	60	33.0	182

Los porcentajes presentados muestran que el 35.17% de los pacientes adultos jóvenes en tratamiento de tuberculosis de una Microred de Pucallpa tienen entre 20 y 27 años y tienen un nivel de Depresión Alta, mientras que el 35.2% de los que tienen entre 28 y 35 años tienen un nivel de Depresión Alta, en el indicador propuesto.

Tabla 23
Distribución del Grado de Tensión

	N	%
Media	82	45.1
Alta	100	54.9
Total	182	100.0

Los porcentajes presentados en la tabla de distribución del grado de Tensión, denotan que el 54.9% de los pacientes adultos jóvenes en tratamiento de tuberculosis de una Microred de Pucallpa tienen un nivel de Tensión Alta, mientras que el 45.1% tiene el nivel de Tensión Media.

Tabla 24
Nivel de Tensión según Sexo

		Sexo				
		Masculino		Femenino		Total
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento
Nivel de Tensión	Baja	0	0.0%	0	0.0%	0
	Media	53	64.6%	29	35.4%	82
	Alta	58	58.0%	42	42.0%	100
	Total	111	61.0%	71	39.0%	182

Los porcentajes presentados muestran que 64.6% de los pacientes adultos jóvenes en tratamiento de tuberculosis de una Microred de Pucallpa son varones y tienen un nivel de Tensión Alta, mientras que el 42% de mujeres tienen un nivel de Tensión Alta, en el indicador propuesto.

Tabla 25
Nivel de Tensión según Edad

		Edad						
		20-27		28-35		>35		Total
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento
Nivel de Tensión	Baja	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
	Media	25	30.5%	33	40.2%	24	29.3%	82
	Alta	37	37.0%	27	27.0%	36	36.0%	100
	Total	62	34.1%	60	33.0%	60	33.0%	182

Los porcentajes presentados muestran que el 40.2% de los pacientes adultos jóvenes en tratamiento de tuberculosis de una Microred de Pucallpa que tienen entre 28 y 35 años sienten un nivel de Tensión Media, mientras que el 37% de los que tienen entre 20 y 27 años tienen un nivel de Tensión Alta, en el indicador propuesto.

Tabla 26
Distribución del grado de Irracionalidad

	N	%
Media	87	47.8
Alta	95	52.2
Total	182	100.0

Los porcentajes presentados en la tabla de distribución del grado de irracionalidad, muestran que el 52.2% de los pacientes adultos jóvenes en tratamiento de tuberculosis de una Microred de Pucallpa tienen un nivel de Irracionalidad Alta y el 47.8% tiene el nivel de Irracionalidad Media.

Tabla 27
Nivel de Irracionalidad según Sexo

		Sexo				
		Masculino		Femenino		Total
		Recuento	% de la fila	Recuento	% de la fila	Recuento
Nivel Irracionalidad	Baja	0	0.0%	0	0.0%	0
	Media	52	59.8%	35	40.2%	87
	Alta	59	62.1%	36	37.9%	95
	Total	111	61.0%	71	39.0%	182

Los porcentajes presentados en esta tabla evidencian que 62.1% de los pacientes adultos jóvenes en tratamiento de tuberculosis de una Microred de Pucallpa son varones y tienen un nivel de Irracionalidad Alta, mientras que el 40.2% de mujeres tienen un nivel de Irracionalidad Media, en el indicador propuesto.

Tabla 28
Nivel de Irracionalidad según Edad

		Edad						
		20-27		28-35		>35		Total
		Recuento	% de la fila	Recuento	% de la fila	Recuento	% de la fila	Recuento
Nivel de Irracionalidad	Baja	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
	Media	27	31.0%	34	39.1%	26	29.9%	87
	Alta	35	36.8%	26	27.4%	34	35.8%	95
	Total	62	34.1%	60	33.0%	60	33.0%	182

Los porcentajes presentados muestran que el 39.1% de los pacientes adultos jóvenes en tratamiento de tuberculosis de una Micro Red de Pucallpa que tienen entre 28 y 35 años sienten un nivel de Irracionalidad Media, mientras que el 36.8% de los que tienen entre 20 y 27 años tienen un nivel de Irracionalidad Alta, en el indicador propuesto.

Tabla 29
Distribución del Nivel de Timidez

	N	%
Media	88	48.4
Alta	94	51.6
Total	182	100.0

De acuerdo a los porcentajes se puede observar que el 51.6% de los pacientes adultos jóvenes en tratamiento de tuberculosis de una Microred de Pucallpa tienen un nivel de Timidez Alta y el 48.4% tiene el nivel de Irracionalidad Media, en el indicador propuesto.

Tabla 30

Nivel de Timidez según Sexo

		Sexo				
		Masculino		Femenino		Total
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento
Nivel de Timidez	Baja	0	0.0	0	0.0	0
	Media	51	58.0	37	42.0	88
	Alta	60	63.8	34	36.2	94
	Total	111	61.0	71	39.0	182

Los porcentajes presentados en la tabla, muestran que 63.8% de los pacientes adultos jóvenes en tratamiento de tuberculosis de una Microred de Pucallpa son varones y tienen un nivel de Timidez Alta, mientras que el 42% de mujeres tienen un nivel de Timidez Media, en el indicador propuesto.

Tabla 31

Nivel de Timidez según Edad

Los porcentajes presentados en la tabla, muestran que el 36.4% de los pacientes adultos jóvenes

		Edad						Total Recuento
		20-27		28-35		>35		
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	
Nivel de Timidez	Baja	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0
	Media	32	36.4	26	29.5	30	34.1	88
	Alta	30	31.9	34	36.2	30	31.9	94
	Total	62	34.1	60	33.0	60	33.0	182

en tratamiento de tuberculosis de una Microred de Pucallpa que tienen entre 20 y 27 años, sienten un nivel de Timidez Media, mientras que el 36.2% de los que tienen entre 28 y 35 años tienen un nivel de Timidez Alta, en el indicador propuesto.

Tabla 32
Distribución de Tristeza

	N	%
Media	82	45.1
Alta	100	54.9
Total	182	100.0

Los porcentajes presentados muestran que el 54.96% de los pacientes adultos jóvenes en tratamiento de tuberculosis de una Microred de Pucallpa tienen un nivel de Tristeza Alta y el 45.1% tiene el nivel de Tristeza Media, en el indicador propuesto.

Tabla 33
Nivel de Tristeza según Sexo

		Sexo				
		Masculino		Femenino		Total
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento
Nivel de Tristeza	Baja	0	0.0%	0	0.0%	0
	Media	46	56.1%	36	43.9%	82
	Alta	65	65.0%	35	35.0%	100
	Total	111	61.0%	71	39.0%	182

Los porcentajes presentados en la tabla muestran que 65% de los pacientes adultos jóvenes en tratamiento de tuberculosis de una Microred de Pucallpa son varones y tienen un nivel de Tristeza Alta, mientras que el 43.9% de mujeres tienen un nivel de Tristeza Media, en el indicador propuesto.

Tabla 34
Nivel de Tristeza según Edad

Los porcentajes presentados en la tabla, muestran que el 37.8% de los pacientes adultos jóvenes

		Edad						Total
		20-27		28-35		>35		
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento
Nivel de Tristeza	Baja	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0
	Media	31	37.8	26	31.7	25	30.5	82
	Alta	31	31.0	34	34.0	35	35.0	100
	Total	62	34.1	60	33.0	60	33.0	182

en tratamiento de tuberculosis de una Microred de Pucallpa que tienen entre 20 y 27 años, sienten un nivel de Tristeza Media, mientras que el 35 % de los que son mayores de 35 años tienen un nivel de Tristeza Alta, dentro del indicador propuesto.

Tabla 35
Distribución del Grado de Emoción

	N	%
Media	57	31.3
Alta	125	68.7
Total	182	100.0

En los resultados presentados se puede observar que el 68.7% de los pacientes adultos jóvenes en tratamiento de tuberculosis de una Microred de Pucallpa tienen un nivel de Emoción Alta y el 31.3% tiene el nivel de Emoción Media, dentro de la escala propuesta.

Tabla 36
Nivel de Emoción según Sexo

		Sexo				Total Recuento
		Masculino		Femenino		
Nivel de Emoción		Recuento	% de la fila	Recuento	% de la fila	
		Baja	0	0.0%	0	0.0%
	Media	33	57.9%	24	42.1%	57
	Alta	78	62.4%	47	37.6%	125
	Total	111	61.0%	71	39.0%	182

Los porcentajes obtenidos evidencian que 62.4% de los pacientes adultos jóvenes en tratamiento de tuberculosis de una Microred de Pucallpa son varones y tienen un nivel de Emoción Alta, mientras que el 57.9% de mujeres tienen un nivel de Emoción Media.

Tabla 37
Nivel de Emoción según Edad

		Edad						Total Recuento
		20-27		28-35		>35		
Nivel de Emoción		Recuento	% de la fila	Recuento	% de la fila	Recuento	% de la fila	
		Baja	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Media	20	35.1	20	35.1	17	29.8	57
	Alta	42	33.6	40	32.0	43	34.4	125
	Total	62	34.1	60	33.0	60	33.0	182

Los porcentajes presentados muestran que el 35.1% de los pacientes adultos jóvenes en tratamiento de tuberculosis de una Microred de Pucallpa que tienen entre 20 y 27 años, sienten un nivel de Emoción Media, mientras que el 34.4% de los que son mayores de 35 años tienen un nivel de Emoción Alta, dentro del indicador propuesto.

Tabla 38
Distribución del Grado de Autoestima

	n	%
Media	69	37.9
Alta	113	62.1
Total	182	100.0

Los porcentajes evidencian que el 62.1% de los pacientes adultos jóvenes en tratamiento de tuberculosis de una Microred de Pucallpa tienen un nivel de Autoestima Alta y el 37.9% tiene el nivel de Autoestima Media.

Tabla 39
Nivel de Autoestima

		Sexo				Total
		Masculino		Femenino		
		Recuento	% de la fila	Recuento	% de la fila	Recuento
Nivel de Autoestima	Baja	0	0.0%	0	0.0%	0
	Media	44	63.8%	25	36.2%	69
	Alta	67	59.3%	46	40.7%	113
	Total	111	61.0%	71	39.0%	182

Los porcentajes presentados evidencian que el 63.8% de los pacientes adultos jóvenes en tratamiento de tuberculosis de una Microred de Pucallpa son varones y tienen un nivel de Autoestima Alta, mientras que el 40.7% de mujeres tienen un nivel de Autoestima Media.

Tabla 40
Nivel de Autoestima según Edad

		Edad						Total
		20-27		28-35		>35		
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	% d	Recuento
Autoestima Baja	Baja	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0
	Media	25	36.2	22	31.9	22	31.9	69
	Alta	37	32.7	38	33.6	38	33.6	113
	Total	62	34.1	60	33.0	60	33.0	182

Los porcentajes de esta tabla muestra que el 36.2% de los pacientes adultos jóvenes en tratamiento de tuberculosis de una Microred de Pucallpa que tienen entre 20 y 27 años, sienten un nivel de Autoestima Media, mientras que el 33.6% en edades de 28 y 35 años tienen un nivel de Autoestima Alta.

Tabla 41
Distribución del Grado de Sentimiento de culpa

	N	%
Media	71	39.0
Alta	111	61.0
Total	182	100.0

Los porcentajes evidencian que el 61% de los pacientes adultos jóvenes en tratamiento de tuberculosis de una Microred de Pucallpa tienen un Sentimiento de culpa Alta y el 39% tiene el sentimiento de culpa Media.

Tabla 42
Nivel de Sentimiento de culpa según Sexo

		Sexo					
		Masculino		Femenino		Total	
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	
Sentimiento de Culpa	Baja	0	0.0%	0	0.0%	0	
	Media	45	63.4%	26	36.6%	71	
	Alta	66	59.5%	45	40.5%	111	
	Total	111	61.0%	71	39.0%	182	

Los porcentajes presentados muestran que 63.4% de los pacientes adultos jóvenes en tratamiento de tuberculosis de una Microred de Pucallpa son varones y tienen un sentimiento de culpa Media, mientras que el 40.5% de mujeres tienen sentimiento de culpa Alta.

Tabla 43
Nivel de Sentimiento de culpa según Edad

		Edad						
		20-27		28-35		>35		Total
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento
Sentimiento de Culpa	Baja	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
	Media	28	39.4%	24	33.8%	19	26.8%	71
	Alta	34	30.6%	36	32.4%	41	36.9%	111
	Total	62	34.1%	60	33.0%	60	33.0%	182

Los porcentajes denotan que el 39.4% de los pacientes adultos jóvenes en tratamiento de tuberculosis de una Micro Red de Pucallpa que tienen entre 20 y 27 años, tienen sentimiento de culpa Media, mientras que el 36.9% de los que son mayores de 35 años tienen sentimiento de culpa Alta.

IV. DISCUSIÓN

En el presente informe del desarrollo de la investigación y en aras de aportar a la comunidad científica se realizó la construcción de un instrumento específico para medir la variable de estudio, así como comprender los altos índices de inestabilidad emocional en pacientes adultos jóvenes en tratamiento de tuberculosis de una Microred de Pucallpa 2019. De acuerdo a los resultados encontrados, este instrumento es relevante y su aplicación determinante para el conocimiento del estado emocional en el que se encuentran los pacientes en tratamiento de tuberculosis, esto a su vez permitió conocer la posible recuperación del paciente, adecuada adherencia al tratamiento o fracaso al mismo, asimismo nos permitió identificar las manifestaciones presentadas durante el proceso. En consideración a que los pacientes pasan por eventos de inestabilidad emocional ante diversas circunstancias y más aún cuando se encuentran con alguna dolencia o enfermedad, pudiendo repercutir esto en su estado emocional, y tener consecuencias fatales para la vida. Eysenk (1985). Es una irregularidad de la estructura psíquica, que puede convertirse en un trastorno, que tiene particularidades por los constantes cambios de humor y sentimientos, exhibe labilidad emocional sin motivo o por causas sin aparente valor, sin embargo, para la persona que lo padece le es suficiente para cambiar de un estado emocional a otro (p. 55). En consideración a la definición de la variable, se construyó un instrumento en base a tres escalas de respuestas que expresan el grado de la actitud de los pacientes ante el instrumento y sirve para graficar numéricamente los datos verbalizados por los pacientes, para poder luego ser procesados y permitan conocer resultados reales de la muestra; esto concuerda con el método empleado por Santana (2015). Inestabilidad emocional y elección de pareja en mujeres de Ambato del centro de privación de libertad de personas adultas en conflicto con la ley en el período febrero-agosto 2013. Tuvo como fin investigar si la inestabilidad emocional incurre en la elección de pareja en las mujeres que se encuentran recluidas; la muestra se conformó por fueron 52 mujeres internas, la coincidencia encontrada con esta investigación fue el tipo de población, ya que, fue una población cautiva. En el estudio de referencia se tomó en cuenta la realización de un cuestionario de inestabilidad emocional y otro de elección de pareja, el punto de convergencia entre estos estudios se sitúa en la construcción de un instrumento que mide la misma variable, asimismo, los resultados obtenidos en el estudio anterior es que no encontró ninguna significancia en cuanto a la variable de estudio, sin embargo, en este estudio, si se encontró inestabilidad emocional de moderado a alto en la muestra de estudio. En primera instancia, después de la elaboración del inventario se desarrolló una prueba piloto 45 pacientes adultos jóvenes en tratamiento de tuberculosis,

tomadas de la población del estudio, con el fin de medir la sensibilidad del instrumento y el entendimiento de los ítems, así como las instrucciones del inventario. En efecto, se examinó la confiabilidad del instrumento, hallándose un resultado de 0,811 para el total de la prueba piloto y para la dimensión e indicadores el resultado es 0,73 en muestra grande. Por ende, no se evidenciaron y tampoco se encontraron inconvenientes para efectuar la utilidad del instrumento en la muestra constituida por 182 pacientes adultos jóvenes en tratamiento de tuberculosis.

A raíz de estos resultados, se precisó la validez de contenido que ayudó a disponer la cantidad de ítems del inventario que describen lo que representa la variable que se pretendió medir según el marco teórico empleado, Así como lo menciona Muñiz (2010), para ello se usó el estadístico V de Aiken, con la aportación de 6 expertos donde resaltó índices elevados de grados de significación estadística ($v= 0.83$ y 1.0). Lo que indica que los ítems del Inventario de inestabilidad emocional son significativos para la variable y representan adecuadamente a cada uno de los factores e indicadores presentados, así como las propiedades psicométricas son las idóneas para el instrumento construido. Estos resultados se asemejan con lo encontrado por Tintaya (2017) quien también utilizó el método de criterio de jueces obteniendo un coeficiente V de Aiken óptimo en su mayoría para los ítems de su creación del inventario de tipos de violencia. Alcántara (2016), en su investigación de la construcción y propiedades psicométricas del cuestionario de conductas disociales CCD-MOVIC donde 12 ítems muestran altos niveles de significancia estadística. En este estudio se realizó la validez de constructo a través del empleo del análisis factorial, se aplicaron las pruebas KMO y la prueba de esfericidad de Barlett. Los valores de KMO fueron satisfactorios tanto en la escala general, como en las subescalas; debido a que superó el valor mínimo de 0.50 en todos los casos. En efecto, la prueba de Barlett fue estadísticamente significativa ($p<0.05$), lo que indica que la matriz de correlaciones no corresponde a una matriz de identidad. Estos valores manifiestan que los ítems se correlacionan y pueden formar factores.

Por otro lado, en concordancia al coeficiente de confiabilidad por el estadístico alpha de cronbach se exhibe en la presente investigación resultados satisfactorios que servirán para aplicaciones a futuro en la población de donde se extrajo la proporción, teniendo una confiabilidad para el inventario de inestabilidad emocional óptimo, con un resultado de 0,73, la cual evidencia numéricamente que es un instrumento confiable. Cada una de estos estudios se sustentan en lo señalado por Alarcón (2013) “Los resultados arrojados de la aplicación de un instrumento deben ser estables y constantes durante el tiempo”.

De igual manera, se indica lo esencial que es en todo instrumento psicológico, la proposición de las normas o baremos de calificación que permita evaluar y agrupar a los individuos participantes considerando el grupo normativo y estandarizado. Por lo que, se realiza la conversión de las puntuaciones directas tanto del resultado global como por factores a un tipo de puntuación percentilar. Considerado de vital importancia en este estudio la puntuación de tipo percentil, siendo este tipo de baremos los que asignan a cada posible puntuación directa un valor identificado como centil y que indican el porcentaje de sujetos del grupo normativo que adquieren puntuaciones iguales o inferiores a las correspondientes directas, En paralelo, Lúcar (2013) si encontró diferencias significativas en la edad para la escala de actitudes y creencias relacionadas con la violencia, No obstante, esta fue relativamente pequeña.

En conclusión, se establece que el Inventario de inestabilidad emocional mantiene adecuadas propiedades psicométricas y su construcción es útil para la investigación.

V. CONCLUSIONES

Primero: Se delimitó la validez de contenido del Inventario de inestabilidad emocional para pacientes adultos jóvenes en tratamiento de tuberculosis, el cual consta de 36 ítems, en las cuales se obtuvo evidencias de validez por contenido a través del coeficiente V de Aiken con la intervención de seis jueces expertos, que en base a su contenido simbolizan el atributo por el que fue elaborado, por sus altos índices de validez ($v=0.83$ y 1.0) en el estadístico V de Aiken.

Segundo: Se delimitó la validez de constructo a través del análisis factorial ajustado a 3 factores, donde el índice de adecuación muestral resultó significativo $KMO= 0,849$; aunado a ello se utilizó el método de extracción de factores por método de componentes principales y normalización Varimax hallándose un modelo trifactorial: neuroticismo, extraversión y psicoticismo, con un porcentaje de $68,513\%$ de varianza total.

Tercero: Se delimitó la correlación ítems-test y ítem-escala del inventario de inestabilidad emocional para pacientes adultos jóvenes en tratamiento de tuberculosis, evidenciándose valores positivos en los índices de correlación ítem-test de los factores que oscilan entre 0.21 a 0.663 .

Cuarto: Se hallaron cifras relevantes de consistencia interna por confiabilidad de Alfa de Cronbach con puntaje total de 0.73 lo que respalda la confiabilidad del inventario para su aplicación en la población donde se extrajo la muestra de estudio.

Quinto: Se crearon normas percentilares generales tanto para el puntaje total, así como para cada factor para la muestra en donde se realizó el estudio, ya que no se hallaron diferencias relevantes entre los grupos de edad.

VI. RECOMENDACIONES

Primero: Seguir realizando investigaciones en relación a la población de estudio, pudiendo considerar a pacientes en otras fases de tratamiento, asimismo en contextos diferentes, con el objetivo de darle trascendencia al estudio efectuado.

Segundo: Seguir realizando construcción de instrumentos que sirvan de apoyo a la comunidad científica, que a la vez permitan identificar una problemática, para poder abordarla de manera adecuada y con los parámetros establecidos, así como considerar otras propiedades psicométricas.

Tercero: Por último, en relación al proceso de recolección de datos, se plantea procurar ambientes adecuados al momento del desarrollo, para controlar la mayor cantidad de variables externas; con la finalidad de asegurar resultados válidos y confiables que puedan certificar bondad del instrumento.

VII. REFERENCIAS

- Abad, F., García, C., Gil, B., Olea, J., Ponsida, V. y Revuelta, J. (2004). *Introducción a la Psicometría Teoría Clásica de los Tests y Teoría de la Respuesta al Ítem*. Recuperado de: https://www.uam.es/personal_pdi/psicologia/cadalso/Docencia/Psicometria/Apuntes/tema5TyP_4.pdf
- Aguilar, A. (2010). *Construcción y validación de un test evaluador de la estabilidad emocional como rasgo de la personalidad*. Zaragoza.
- Alarcón, R. (2008). *Métodos y Diseños de Investigación del Comportamiento* (3era ed.). Lima: Universidad Ricardo Palma
- Alarcón, R. (2013). *Métodos y Diseños de Investigación del Comportamiento* (2ª ed.). Lima: Universidad Ricardo Palma.
- Alarcón, V., Alarcón, E., Figueroa, C., y Mendoza-Ticona, A. (2017). Tuberculosis en el Perú: Situación epidemiológica, avances y desafíos para su control. *Revista Peruana De Medicina Experimental Y Salud Pública*, 34(2), 299-310. <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2384/2777>
- Alayo, R. (2017). *Propiedades psicométricas del cuestionario de violencia entre enamorados en jóvenes universitarios del distrito de Trujillo*. Recuperado de repositorio.ucv.edu.pe> UCV> alayo_rr
- Alcántara, M. (2016). Construcción y propiedades psicométricas del cuestionario de conducta disociales CCD-MOVIC en alumnos de educación secundaria de cuatro distritos de Trujillo. Recuperado de repositorio.ucv.edu.pe>alcantara_om
- Aliaga, J. (2014). *Psicometría: Tests Psicométricos, Confiabilidad y Validez*. Recuperado de <http://datateca.unad.edu.co/contenidos/401517/1U2Libro EAPAliaga.pdf>
- Asencios, et. al. (2009). Vigilancia nacional de la resistencia a medicamentos antituberculosos, Perú 2005-2006. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 26(3), 278-288. Recuperado en 21 de noviembre de 2018, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342009000300003&lng=es&tlng=es
- Berlin, A., Newell, M., Olsen, C., y Kop, W. (2004). *Association of emotional priming with cardiovascular reactivity and task performance*. *Psychosomatic Medicine*: New York. Recuperado de: <https://apps.dtic.mil/dtic/tr/fulltext/u2/a435417.pdf>
- Bermúdez, J. (1998). *Cuestionario Big Five*. (2a ed.). Madrid: TEA Ediciones.
- Bermúdez, J. (2007). *Cuestionario Big Five*. (4a ed.). Madrid: TEA Ediciones
- Bernstein, J. (1959). *Eysenck y el análisis criterial de las dimensiones*. Buenos Aires: Paidós

- Brackett, M., Rivers, S., Shiffman, S., Lerner, N. y Salovey, P. (2006). Relating emotional abilities to social functioning: a comparison of self- report and performance measures of emotional intelligence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91, 780-95.
- Campos, L. (2009). Los estilos de vida y los valores interpersonales según la personalidad en jóvenes del departamento de Huánuco. (Tesis doctoral). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Cáprara, G., Barbaranelli, C., Borgogni, L. y Perugini, M. (1993). *The Big Five Questionnaire. A new questionnaire to assess the five factor model*. *Personality and Individual Differences*, 15, 281-288.
- Carmona, Y. (27 de mayo del 2011). *Investigación tecnológica* [Mensaje de registro web]. Recuperado de <http://es.slideshare.net/HernanCarmona/que-es-investigacin-tecnologica>.
- Carrasco, S. (2009). Metodología de la investigación científica. *Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación*. Lima, Perú. Editorial San Marcos.
- Castillo, A. (2012). La psicología y yo. Recuperado De <http://lapsicologiaenmivida.blogspot.mx/2012/03/teoria-de-los-rasgos-segun-cattell.html>
- Congreso de la República. Ley N° 30287 Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú 2015. [Citado el 5 de agosto de 2016]. Recuperado :http://190.223.45.115/newtb/Archivos/Ley_30287_Ley_TB.pdfCosta, P. y McCrae, R. (1985). *The NEO Personality Inventory Manual*. Odessa: Psychology Assessment Resources.
- Costa, P. y McCrae, R. (1991). *The NEO Personality Inventory: Using the Five- Factor Model in Counseling*. *Journal of Counseling & Development*, 69 (4), 367-372. Recuperado de <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.1991.tb01524.x>
- Costa, P. y McCrae, R. (1994). *Stability and change in personality from adolescence through adulthood*. The developing structure of temperament and personality from infancy to adulthood (pp.139-150). Hillsdale: LEA
- Cutipé, Y. (27 de mayo del 2019). *Preocupante situación de salud mental más de seis millones peruanos necesita atención*. Perú21. Recuperado de <https://peru21.pe/lima/preocupante-situacion-salud-mental-seis-millones-peruanos-necesitan-atencion-480592>
- Cronbach, J. (1960). *Fundamentos de las pruebas psicológicas*. Nueva York: Ediciones Harper Internacional
- Ellis, A. (1962). *Razón y emoción en psicoterapia*. Desclée de Brouwer. S.A. España: Bilbao.

- Ellis, A. (1980). *Razón y emoción en psicoterapia* (2a ed.). Bilbao, Spain: Brouwer
- Eysenck. (1985). *Revista Latinoamericana de Psicología*. REDC. VOL (16), 0120-0534.
Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80516211>
- Eysenck, H. y Eysenck, M. (1985). *Personality and Individual Differences*, N.Y.: Plenum Press.
- Eysenck., H. (1990). *Genetic and environmental contributions to individual differences: the three major dimensions of personality*. *Jnal of Personality*, 58, 245-261.
- Eysenck., H. (1984). *Revista Latinoamericana de Psicología*. REDC. VOL (16), 0120-0534.
Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80516211>
- Feist.,J y Feist., G (2007). *Teorías de la personalidad*. España: McGraw-Hill
- Fernández, F. (2013). *Crisis, desigualdad, pobreza y exclusión*. Retrieved from http://www.eapn.es/ARCHIVO/documentos/recursos/1/CRISIS_DESIGUALDAD_POBREZA.pdf
- García, G. (2015). Estructura factorial del modelo de personalidad de Cattell en una muestra de Colombia y su relación con el modelo de cinco factores. Colombia.
- Gautier, R. (2015). Teóricos de la personalidad. Recuperado de <https://tuvntana.files.wordpress.com/2015/06/teoricos-de-la-personalidad-george-boeree.pdf>
- Gonzalo, A. (2013). Teoría factorial de la personalidad de Raymond Bernard Cattell. Recuperado de <http://www.ibesinvestigacion.com/wp-content/uploads/2013/03/80.-Teor%C3%ADa-de-la-personalidad-de-CatellG.-Adan.-UIB.-mar131.pdf>
- Gonzalo, A. (2013). Teoría factorial de la personalidad de Raymond Bernard Cattell. Recuperado de <http://www.ibesinvestigacion.com/wp-content/uploads/2013/03/80.-Teor%C3%ADa-de-la-personalidad-de-CatellG.-Adan.-UIB.-mar131.pdf>
- Grandez, R. (2017). *Creencias irracionales en estudiantes del primer ciclo de una Universidad Privada de Lima* (Tesis de Pre grado). Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Recuperado de <http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1838/TRAB.SUF.PROF.%20RA%C3%9AL%20GR%C3%81NDEZ%20BARD%C3%81LEZ.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. (6ª ed.). México D.F.: Mc Graw Hill.
- Huerta, J. (2012). *Inteligencia e ideas irracionales en estudiantes universitarios* (Tesis de Maestría). Universidad Iberoamericana Puebla. Recuperado de: <http://repositorio.iberopuebla.mx/bitstream/handle/20.500.11777/1199/Josu%C3%9%20Huerta%20Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Kerlinger, F. y Lee, H. (2002). *Investigación del comportamiento. Métodos de investigación en ciencias sociales* (4ª ed.). México: McGraw-Hill.
- Lazarus, S. R. y Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer Publishing: New York.
- Leahy, R. (1996). *Cognitive Therapy: Basic Principles and applications*. Northvale, NJ: Jason Aronson publishers.
- León, D. (2014). “*Emociones en la Vejez: Diferencias Asociadas a la Edad*” (tesis doctoral). Universidad Autónoma de Madrid. Recuperado de https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/661756/leon_aguilera_diana.pdf?sequence=1
- López, R. (1998). *La Metodología de la Encuesta*. México: Consejo Nacional de Cultura y Artes.
- Lúcar, F. (2013) Propiedades Psicométricas de la escala de actitudes y creencias relacionadas con la violencia (EACV). *Revista psiquemag*. Recuperado de <http://www.ucvlima.edu.pe/psiquemag/index.html>.
- Lluís, J. (2002). *Personalidad: esbozo de una teoría integradora*. *Psicothema*: 14, 4, 693-701.
- Malavé, N. (2007). Escala Tipo Likert. Recuperado de <http://uptparia.edu.ve/documentos/F%C3%ADsico%20de%20Escala%20Likert.pdf>
- Martínez., A. Inglés, C., Piqueras, J., y Ramos, V. (2010). *The importance of friends and parents in health and academic performance*. Recuperado de file:///C:/Users/Linda/Desktop/Art_20_372.pdf
- Martínez, E. (2001). *La evaluación informatizada en la educación física de la E.S.O*. Barcelona: Editorial Paidotribo.

- Ministerio de Salud. (2012). Impacto socioeconómico de la Tuberculosis en el Perú 2010: documento técnico. Lima: Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1820.pdf>.
- Morales, C. (2004). *Personalidad e inteligencia Fundamentos en Humanidades*, vol. V, núm. 10, 2º semestre, pp. 69-86 Universidad Nacional de San Luis San Luis, Argentina.
- Moral, J. y Ramos, S. (2015). Propiedades psicométricas del cuestionario de violencia sufrida y ejercida de parejas. *Daena: internacional Journal of Good Conscience*, 10(2), 109-128
- Muñiz, J. (2010). Las teorías de los tests: Teoría clásica y Teoría de respuesta a los ítems. *Papeles del Psicólogo*, 31, 57-66.
- Muñiz, J. y Fernández-Hermida, J. (2010). La opinión de los psicólogos españoles sobre el uso de los tests. *Papeles del Psicólogo*, 31, 108-121
- Navas, M. (1994). Teoría Clásica de los Test versus Teoría de Respuesta al Ítem. (1º edición). [Versión Adobe Digital Edición]. Recuperado de <http://www2.uned.es/490015/CV/TCTTRI94.pdf>
- Nunnally, J. C. (2009). *Teoría psicométrica*. México: Trillas.
- Organización mundial de la salud (2017). *Informe Mundial sobre tuberculosis*. Recuperado De https://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2017_executive_summary_es.pdf?ua=1
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Tuberculosis*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>.
- Orovwigho A, Olose E, Uwakwe R, Chukwujekwu D, Aguocha C, y Igwe M. (2016). *Autoestima y angustia psicológica entre pacientes con tuberculosis y fractura en hospitales seleccionados en Enugu, Nigeria: un estudio comparativo*. Nigeria: Int Neuropsychiatr.
- Parasi, C. (2015). *Construcción y propiedades psicométricas de la escala de conducta emocional inadaptada en niños y adolescentes de 8 a 15 años de Lima Sur*. Lima, Perú.
- Prieto, G. y Delgado, A. (2010). *Fiabilidad y validez*. *Revista Papeles del Psicólogo*, 31(1) 67-74. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77812441007>

- Quispe, E. (2016). *Propiedades psicométricas del Cuestionario Big Five de Personalidad en estudiantes de Institutos superiores de Huamachuco*. (Tesis de Pre grado). Universidad César Vallejo. Recuperado de: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/268/quispe_le.pdf?sequence=1.
- Rasch, G. (1980). *Modelos probabilísticos para algunas inteligencias y pruebas de logro*. Copenhague: El danés Instituto de Investigaciones Educativas.
- Reglamento de la Ley N°30287. *Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú*. [Internet]. El Peruano. 15 de mayo del 2016; 587360-8. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2016/DS_021.pdf
- Reyes (2012). *Dependencia emocional e intolerancia a la soledad* (Tesis de Pre grado). Universidad Rafael Landívar. Recuperado de: <http://biblio3.url.edu.gt/publijrcifuentes/TESIS/2018/05/22/Reyes-Sulma.pdf>
- Reyes, C. y Carrasco, I. (2013). *Inteligencia emocional en estudiantes de la Universidad Nacional del Centro del Perú, 2013*. Recuperado de <file:///C:/Users/USER7/Downloads/Dialnet-InteligenciaEmocionalEnEstudiantesDeLaUniversidadN-5124755.pdf>
- Riquero, P. (2012). *Depresión en pacientes con tuberculosis según tipo de tratamiento de la red urbana del MINSA*. Chiclayo, 2012, 1–5.
- Roa, J., Bermúdez, M., y Acero, R. (2000). *Neumología*. Colombia. McGraw-Hill Interamericana.
- Rodríguez, E (2005). *Metodología de la investigación*. (1° edición). México: Editorial Universidad Juárez autónoma de Tabasco.
- Salgado, A. (2013). *Inestabilidad emocional y su repercusión en la nulidad matrimonial canónica*. Redc. Vol. (2), 415-464. Recuperado de: <https://summa.upsa.es/high.raw?id=0000032502&name=00000001.original.pdf>
- Sánchez, H., y Reyes, C. (2006). *Metodología y Diseños en la investigación Científica*. Lima: Visión universitaria.
- Santana, A. (2015). *Inestabilidad emocional y elección de pareja en mujeres de Ambato del centro de privación de libertad de personas adultas en conflicto con la ley en el período febrero-agosto 2013*. (Tesis de pre grado). Universidad técnica de Ambato. Recuperado de: <http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2015/06/doctrina41411.pdf>

- Saputi, D. (2008). *Big Five, estilos de manejo del conflicto y resultados de la negociación. Un análisis de ruta.* (Tesis de maestría). Universidad Simón Bolívar
- Seelbach, G. (2013). *Teorías de la personalidad.* México: Ed. Tercer Milenio.
- Silva, L. (2015). "Propiedades psicométricas del cuestionario de autoconcepto físico y autopercepción física en universitarios de Trujillo metropolitano". Recuperado: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/189/silva_rl.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Schachter, S., y Singer, J. "Cognitive, Social and Physiological Determinants of Emotional State." *Psychological Review* 69, no. 5 (1962): 379-399.
- Schmidt (2010). Modelo Psicobiológico de Personalidad de Eysenck. Una historia proyectada hacia el futuro. Vol (11) 2. Recuperado de [file:///C:/Users/USER7/Downloads/Dialnet-ModeloPsicobiologicoDePersonalidadDeEysenck-6161336%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/USER7/Downloads/Dialnet-ModeloPsicobiologicoDePersonalidadDeEysenck-6161336%20(2).pdf).
- Schmidt, V., Costa, M., Firpo, L. Vion, C. y Casela, L. (2008). *Hans Jürgen Eysenck: Life and work of one of the most influential scientist in the history of psychology.*
- Schütz, A., y Mara de Melo, C. (2013). *La importancia del apoyo socio-emocional en adolescentes y adultos jóvenes portadores de enfermedades crónicas una revisión de literatura.* *Enfermería Global*, 30, 399–409. España. Recuperado de <https://doi.org/10.6018/eglobal.12.2.143251>
- Smith, R. y Davis, S. (2003) *El psicólogo como detective: Una introducción a la realización de investigaciones en psicología* (3ra. ed.). Barcelona: NJ Pearson. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-47242008000200014
- Sueldo, C. (2014). *Ucayali ocupa el segundo lugar en casos de tuberculosis.* Radio Programa del Perú. Lima. Recuperado: <https://rpp.pe/peru/actualidad/ucayali-ocupa-el-segundo-lugar-en-casos-de-tuberculosis-noticia-678004>
- Tintaya, R. (2017). En la tesis "Construcción del inventario de tipos de violencia contra el género femenino en madres de estudiantes del 4to y 5to grado del nivel secundario de las I.E públicas del distrito de Ventanilla, 2017", Lima, Perú.
- Thompson, J., Mata, J., Jaeggi, M., Buschkuhl, M., Jonides, J., y Gotlib, H. (2012). *The everyday emotional experience of adults with major depressive disorder: Examining emotional instability, inertia, and reactivity.* *Journal of Abnormal Psychology*

- Torres, M. (2002). *“Estudio Comparativo en Enfermos con Tuberculosis Antes tratados y Crónicos en sus niveles de Depresión y Soporte Social”*. Lima.
- Torres, M. (2015). *Estudio comparativo en enfermos con tuberculosis pulmonar frontis positivos de los grupos nunca tratados, antes tratados y crónicos en sus niveles de depresión y soporte social*. (Tesis de post grado). Universidad Mayor de San Marcos. Recuperado de: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtualData/Tesis/Salud/Torres_U_M/t_completo.pdf.
- Vargas, Z. (2009). *La investigación aplicada. Una forma de conocer las realidades con evidencia científica*. Revista educación.
- Vinaccia S., Fernández H., Quiceno J., Posada, M., Otalvaro, C. (2007). *Calidad de vida relacionada con la salud y apoyo social percibido en pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar*. Medellín: Psicol.
- Weiner, B. (1988). *Una teoría atributiva de la motivación de logro y la Emoción*. Valencia: Promolibro.
- Zubieta, M. (1991). *Cuestionario de personalidad de Eysenck (EPQ)*. Buenos Aires: Tekné.

VIII. ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: “Construcción del inventario de inestabilidad emocional en pacientes adultos jóvenes en tratamiento de tuberculosis de una Microred de Pucallpa, 2019”.

PROBLEMA	JUSTIFICACIÓN	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ÍNDICE	METODOLOGÍA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN
¿Cuáles son las propiedades psicométricas del inventario de inestabilidad emocional en pacientes adultos jóvenes en tratamiento de tuberculosis de una Micro Red de Pucallpa, 2019?	Esta investigación está hecha por los altos índices de personas que presentan tuberculosis en nuestro país, siendo mortal si no se interviene tempranamente y si no se sigue con el tratamiento oportuno y adecuado, así como las diferentes expresiones conductuales y psicológicas ante la enfermedad, debido a ello la construcción del inventario de inestabilidad emocional para dichos pacientes, es pertinente y fundamental, puesto	Construir y determinar las propiedades psicométricas del inventario de inestabilidad emocional en pacientes adultos jóvenes en tratamiento de tuberculosis de una Micro Red de Pucallpa, 2019. Objetivos específicos 1.Determinar la validez de contenido por criterio de jueces de expertos del inventario de inestabilidad	Según Eysenk (1985). “Es una irregularidad de la estructura psíquica, que puede convertirse en un trastorno, que tiene particularidades por los cambios de humor y sentimientos, exhibe labilidad emocional sin motivo o por causas sin aparente valor, sin embargo, para la persona que lo padece le es suficiente para cambiar de un estado emocional a otro (p. 55)”.	Neuroticismo Extraversión Psicoticismo	Ansioso Deprimido Tenso Irracional Tímido Triste Emotivo Baja autoestima sentimiento de culpa Indicador sentimiento de culpa	1,2,3,4 5,6,7,8 9,10,11,12 13,14,15,16 17,18,19,20 21,22,23,24 25,26,27,28 29,30,31,32, 33,34,35 y 36	1=Nunca 2=algunas veces 3=siempre	<u>Diseño:</u> Esta investigación tiene diseño no experimental, Alarcón (2013). “Todo lo concerniente a la construcción de test psicológicos, que cumplan con los criterios de validez y confiabilidad, que tengan la capacidad de predecir la conducta humana” (p. 224). <u>Tipo</u> Esta investigación Es tecnológico aplicado. Sánchez y Reyes (2006) lo definen como “una investigación es tecnológica en la	<u>Técnica</u> Encuesta <u>Instrumento</u> Inventario IE <u>Análisis de Datos</u> Con respecto al análisis de datos dicho procedimiento se realizó luego de aplicar la prueba piloto. El dato obtenido se codificó en un Excel a fin de facilitarnos de esta forma el ingreso de la información al programa SPSS versión 25 que nos permitió el análisis de la variable de estudio.

<p>que permitirá conocer indicadores del estado emocional de los pacientes; A demás, la construcción de este instrumento sirvió de aporte a la comunidad científica para futuras investigaciones que deseen realizar investigaciones similares; considerando que no existe instrumento específico que pueda medir exclusivamente la variable de investigación. Se considera abordar esta población, por el abandono, estigma y discriminación de las personas afectadas, experimentando no solo síntomas físicos propios de la enfermedad, sino también afectaciones a nivel emocional por la condición en la que se encuentra y el</p>	<p>emocional en pacientes adultos jóvenes en tratamiento de tuberculosis de una Microred de Pucallpa, 2019. 2.Determinar la validez de constructo mediante el análisis factorial exploratorio del inventario de inestabilidad emocional en pacientes adultos jóvenes en tratamiento de tuberculosis de una Microred de Pucallpa, 2019. 3.Determinar la validez por correlación ítems</p>	<p>Definición operacional Definición por la construcción del inventario de inestabilidad emocional para adultos jóvenes en tratamiento de tuberculosis. Las puntuaciones serán extraídas de los 36 reactivos contenidos en el inventario, que se desprende de una dimensión y 9 indicadores.</p>	<p>medida en que contribuyen a la ciencia con instrumentos, métodos que serán válidos para futuras investigaciones, con respecto a la consideración anterior” (p. 560</p>	<p>La validez de contenido fue realizada por el criterio de seis jueces expertos; asimismo la cuantificación del contenido del instrumento se determinó a través del V de aiken, donde los ítems del 1 al 36 presentan puntajes que oscilan entre 0.83 y 1.00, la cual indica que el instrumento es estadísticamente válido.</p>
---	--	--	---	--

trato diferenciado de las personas, incluido muchas veces el abandono de la familia y prestadores de salud, ocasionando en los pacientes sentimientos de minusvalía, vergüenza, inseguridad; influyendo en los distintos aspectos de la vida, familiar, personal y social; deteriorando su adecuado y pleno desarrollo en sociedad; impidiendo su pronta recuperación ante el tratamiento.

test y ítem escala del inventario de inestabilidad emocional en pacientes adultos jóvenes en tratamiento de tuberculosis de una Microred de Pucallpa, 2019.

4. Determinar la confiabilidad por consistencia interna del inventario de inestabilidad emocional en pacientes adultos jóvenes en tratamiento de tuberculosis de una Microred de Pucallpa, 2019

5. Elaborar los

baremos
percentiles del
inventario de
inestabilidad
emocional en
pacientes adultos
jóvenes en
tratamiento de
tuberculosis de
una Microred de
Pucallpa, 2019.

ANEXO 2

INVENTARIO DE INESTABILIDAD EMOCIONAL EN PACIENTES ADULTOS JÓVENES EN TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS DE UNA MICRORED DE PUCALLPA, 2019.

Edad _____ Número de hermanos en tu familia _____
 Sexo: F ___ M ___ Lugar que ocupas entre tus hermanos _____
 Grado de instrucción _____ Ocupación _____
 Lugar de procedencia _____

Instrucciones generales: a continuación, se exhibe una gama de enunciados donde se solicita que manifiestes tu criterio señalando con un aspa (“x”) la afirmación que considere. Donde Siempre (S), Algunas veces (AV) y nunca (N).

1. Ante un conflicto o situación desesperante actúo analizando las consecuencias de mis actos.
2. Soy capaz de controlar mis emociones cuando estoy desesperado.
3. Pienso, analizo y luego actúo; ante cualquier situación.
4. Me dejo llevar por mis impulsos y emociones del momento.
5. Tengo pensamientos negativos sobre la mejoría de mi salud.
6. Tiendo a llorar con facilidad ante cualquier problema.
7. He perdido interés por actividades que eran importantes en mi vida.
8. Me preocupa demasiado pensar en la muerte.
9. Tengo pensamientos negativos que no me permiten estar tranquilo.
10. No disfruto de las actividades que antes me gustaban mucho realizarlas.
11. Me siento bien conmigo mismo.
12. Siento que soy importante para mi familia.
13. Me considero inferior a los demás.
14. Tengo confianza en poder superar cualquier obstáculo que se presente.
15. Me doy por vencido fácilmente.
16. Considero que las demás personas que no tienen una enfermedad son mejores personas que yo.
17. No socializo con muchas personas porque siento que me rechazarán.
18. Me cuesta relacionarme con los demás.
19. Me dificulta expresar mis ideas.
20. No asisto a eventos familiares o sociales por temor a contagiarlos.
21. Siento que las personas “sanas” son más felices que yo.
22. Me preocupa mucho el futuro.
23. Pienso demasiado en las cosas malas que hice en mi vida.
24. Lloro con facilidad al experimentar momentos desagradables.
25. Cuando me propongo algo lo cumplo a pesar de las dificultades.
26. Me interesa las cosas que hago.
27. Soy una persona perseverante.
28. Mantengo una actitud positiva durante el proceso de tratamiento.
29. No me siento a gusto con la imagen corporal que tengo.
30. Dudo de las decisiones que tomo.
31. A menudo me arrepiento de las decisiones o elecciones que tomo.
32. Las opiniones de mis amigos o familiares influyen en las decisiones que tomo.
33. Tengo sentimientos constantes de culpa por no haberme informado sobre esta enfermedad.
34. Siento que soy responsable de haber adquirido la TBC.
35. Siento que merezco todo lo que me está pasando.
36. Siento que es culpa mía que las demás personas me miren o traten de manera diferente

S	AV	N

ANEXO 3



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año del diálogo y la Reconciliación Nacional"

Ate, 05 de diciembre del 2018

CARTA N°439-2018/PE-PSICOLOGÍA-UCV- ATE

Directora:
Obs. Karim Huayta Valles
Jefa de la Micro red 09 octubre
Pucallpa

Presente:

ASUNTO: PERMISO PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para saludarla cordialmente y al mismo tiempo manifestar que el Programa de Estudios de Psicología de la Universidad César Vallejo - Campus Ate, tiene programado el desarrollo de un PROYECTO DE TESIS, el cual es requisito para la obtención del bachillerato; por lo que, se requiere la aplicación de instrumentos con la finalidad de recojo de información, trabajo que contribuirá a la generación de recursos personales en nuestros beneficiarios.

En este sentido, solicito su autorización para el ingreso de nuestras estudiantes del X ciclo del Programa de Estudios de Psicología de la Universidad César Vallejo para la realización de la actividad referida.

Nuestra estudiante es la siguiente:

N°	Apellidos y Nombres	DNI
1	MANUYAMA MESTANZA LALY	44211947
2	BERRIOS QUISPE ELIZALIA LINDA	73264776

En mi calidad de coordinadora manifiesto que las estudiantes destacan por su voluntad de mejora personal y académica, capacidad para trabajar en equipo y buen sentido de responsabilidad, cualidades que viene demostrando dentro y fuera de las aulas.

Segura de contar con su autorización y apoyo, hago propicia la oportunidad para expresar los sentimientos de mi mayor consideración y estima personal.

Sin otro particular quedo de usted.

Atentamente



Mg. Patricia Figueroa Garrido
Coordinadora del P. E. de Psicología
UCV- LIMA ATE

"Año del diálogo y la Reconciliación Nacional"



GOBIERNO REGIONAL DE UCAYALI
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE UCAYALI
Dirección de Red de Salud de Coronel Portillo
Micro Red 09 de Octubre - Centro de Salud 09 de Octubre
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"



Pucallpa, 10 de Diciembre del 2018

OFICIO N° 0400-2018-DRSSU/RSCP/MR9OCT/C.S.9DEOCT/PUC

Señor:
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
LIMA.
Presente.-

Asunto : Autorización para Investigación.

Es grato dirigirme a usted, para saludarle cordialmente y al mismo tiempo comunicarle que han sido aceptadas para realizar su Investigación Denominada "Construcción del Inventario de Inestabilidad Emocional para Pacientes Adultos Jóvenes en Tratamiento de Tuberculosis de la Micro Red 9 de Octubre-Pucallpa", con las siguientes estudiantes:

1. **LALY MANUYAMA MESTANZA**
2. **ELIZALIA LINDA BERRIOS QUISPE**

Sin otro particular me suscribo de usted, no sin antes reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



[Handwritten signature]
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE UCAYALI
DIRECCIÓN DE RED DE SALUD DE CORONEL PORTILLO
MIRAFLORES DE LA SIERRA
PUCALLPA
DIRECCIÓN DE RED 09 DE OCTUBRE



Consentimiento Informado

Señor

Participante

Presente._

Con el debido respeto nos presentamos ante usted, nuestros nombres son Laly Manuyama Mestanza y Elizalia Linda Berrios Quispe estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Escuela Académico Profesional de Psicología de la Universidad César Vallejo- Lima, Sede Ate. En la actualidad nos encontramos realizando una investigación denominada **“Construcción del Inventario de Inestabilidad Emocional en pacientes adultos jóvenes en tratamiento de tuberculosis de una Microred de Pucallpa, 2019”** y para ello quisiera contar con su valiosa colaboración. El proceso consiste en la aplicación del Inventario de Inestabilidad Emocional que se diseñó, con fines académicos y profesionales que servirá para medir la inestabilidad emocional en los pacientes de tuberculosis. La información que se recoja será confidencial.

De aceptar participar en esta investigación, afirmo haber sido informado de todos los procedimientos de la investigación.

Desde ya agradecemos su participación.

Atte: Laly Manuyama Mestanza

Elizalia Linda Berrios Quispe.

ESTUDIANTES DE LA EAP DE PSICOLOGÍA

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Yo..... con N° de DNI....., paciente en tratamiento de tuberculosis de la jurisdicción competente a la Microred 9 de octubre, Pucallpa. Acepto participar en la investigación **“Construcción del Inventario de Inestabilidad Emocional en pacientes adultos jóvenes en tratamiento de tuberculosis de una Microred de Pucallpa, 2019”** de las estudiantes Laly Manuyama Mestanza y Elizalia Linda Berrios Quispe. **Día...../...../.....**

Firma



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

INDICADOR: BAJA AUTOESTIMA

N°	Dirección del ítem	INDICADORES / Ítems	Pertinencia 1		Relevancia 2		Clandad 3		Sugerencias
			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
29	Directo	No me siento a gusto con la imagen corporal que tengo	X		X			X	
30	Directo	Dudo de las decisiones que tomo	X			X		X	
31	Directo	A menudo me arrepiento de las decisiones o elecciones que tomo.	X			X		X	
32	Directo	Las opiniones de mis amigos o familiares influyen en las decisiones que tomo	X			X		X	

INDICADOR: SENTIMIENTO DE CULPA

N°	Dirección del ítem	INDICADORES / Ítems	Pertinencia 1		Relevancia 2		Clandad 3		Sugerencias
			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
33	Directo	Tengo sentimientos constantes de culpa por no haberme informado sobre esta enfermedad.	X		X			X	
34	Directo	Siento que soy responsable de haber adquirido la TBC.	X		X			X	
35	Directo	Siento que merezco todo lo que está pasando.	X		X			X	
36	Directo	Siento que es culpa mía que las demás personas me miren o traten de manera diferente.	X		X			X	

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] No aplicable []
 Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: ... Dr. Ricardo Javallos Carralot

DNI: 25.554.359

Especialidad del validador: Ps. Chivica

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Clandad: Se refiere a la medida sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Note: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

FIRMA

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
FACULTAD DE CIENCIAS Y LETRAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA Y PEDAGOGÍA

Ítem	Descripción	Evaluación		Evaluación		Evaluación		
		SI	No	SI	No	SI	No	
INDICADOR: SENTIMIENTO DE CULPA								
33	Directo Tengo sentimientos constantes de culpa por no haberme informado sobre esta enfermedad.	✓		✓		✓		
34	Indirecto Siento que soy responsable de haber adquirido la TBC.	✓		✓		✓		
35	Elusivo Siento que merezco todo lo que está pasando.	✓		✓		✓		
36	Elusivo Siento que es culpa mía que las demás personas me miren o traten de manera diferente.	✓		✓		✓		


Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable I I I No aplicable I I I

Apellidos y nombres del juez y validador: Dr. / Mg. Luis F. Alonso Russo

DNI: 0.8542578

Especialidad del validador: Psicólogo Clínico Educativo


 FIRMA

*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
 *Relevancia: El ítem es apropiado para representar el constructo.
 *Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.
 Nota: Suficiencia, se cifra suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

INDICADOR: SENTIMIENTO DE CULPA		SI	NO	SI	NO	SI	NO
33	Directo Tengo sentimientos constantes de culpa por no haberme informado sobre esta enfermedad.	✓		✓		✓	
34	Indirecto Siento que soy responsable de haber adquirido la TBC.	✓		✓		✓	
35	Directo Siento que merezco todo lo que me está pasando.	✓		✓		✓	
36	Indirecto Siento que es culpa mía que las demás personas me miren o traten de manera diferente.	✓		✓		✓	

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable No aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Mg. David Silva Moreno

DNI: 08122864

Especialidad del validador: Psicología Clínica

MINISTERIO DE SALUD
DIRIS LIMA ESTE
Lic. David Silva Moreno
C.E.P.N. 0025
S.B.E.S. 100705
FIRMA

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

18

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

N°	Descripción del ítem	INDICADORES / Ítems		Pertinencia 1		Relevancia 2		Claridad 3		Sugerencias	
				Si	No	Si	No	Si	No		
INDICADOR: SENTIMIENTO DE CULPA											
33	Directo Tengo sentimientos constantes de culpa por no haberme informado sobre esta enfermedad.			✓		✓		✓			
34	Indirecto Siento que soy responsable de haber adquirido la TBC.			✓		✓		✓			
35	Indirecto Siento que merezco todo lo que me está pasando.			✓		✓		✓			
36	Indirecto Siento que es culpa mía que las demás personas me miren o traten de manera diferente.			✓		✓		✓			

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable


Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Ugo Herrera Torres

DNI: 44041258

Especialidad del validador: Psicología Educativa

1) Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
 2) Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
 3) Claridad: Si el ítem, sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.


 FIRMA

INDICADOR: BAJA AUTOESTIMA

N°	Dirección del ítem	INDICADORES / ítems	Pertinencia 1		Relevancia 2		Claridad 3		Sugerencias
			SI	No	SI	No	SI	No	
29	Directo	No me siento a gusto con la imagen corporal que tengo	✓		✓				
30	Directo	Dudo de las decisiones que tomo	✓		✓				
31	Directo	A menudo me arrepiento de las decisiones o elecciones decisiones que tomo.	✓		✓				Quitar el punto
32	Directo	Las opiniones de mis amigos o familiares influyen en las decisiones que tomo	✓		✓				
INDICADORES / ítems									
INDICADOR: SENTIMIENTO DE CULPA									
33	Directo	Tengo sentimientos constantes de culpa por no haberme informado sobre esta enfermedad.	✓		✓				
34	Directo	Siento que soy responsable de haber adquirido la TBC.	✓		✓				
35	Directo	Siento que merezco todo lo que está pasando.	✓		✓				
36	Directo	Siento que es culpa mía que las demás personas me miren o traten de manera diferente.	✓		✓				

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: MAYOR MERMOS PARIKHVA

DNI: 09709259

Especialidad del Psicólogo Clínica validador:

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o variable específica del constructo.
³Claridad: El enunciado del ítem, sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


 PSICÓLOGA

ANEXO 11

Confiabilidad de la prueba piloto

Coefficiente de confiabilidad del inventario de inestabilidad emocional

<i>Alfa de Cronbach</i>	<i>N de elementos</i>
<i>,811</i>	<i>36</i>

Se observa los coeficientes de confiabilidad general del inventario de Inestabilidad Emocional, el cual arrojó un valor de 811, lo cual evidencia que tiene consistencia interna; motivo por el que se puede afirmar que el instrumento es estadísticamente confiable. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

ANEXO 12

Inventario de inestabilidad emocional en pacientes adultos jóvenes en tratamiento de tuberculosis

Ficha técnica

Inventario de inestabilidad emocional en pacientes adultos jóvenes en tratamiento de tuberculosis

Nombre	: Inventario de Inestabilidad emocional en pacientes adultos Jóvenes en tratamiento de tuberculosis (IIE- AJ-TB).
Autores	: Elizalia Linda Berrios Quispe y Laly Manuyama Mestanza.
Basado en la teoría	: Teoría Bifactorial de Eysenk.
Año de publicación	: 2019
Aplicación	: Individual o colectiva
Ámbito de aplicación:	Pacientes adultos jóvenes en tratamiento de tuberculosis.
Duración	: 10 a 15 minutos aprox.
Significación	: Inventario de inestabilidad emocional en pacientes adultos jóvenes en tratamiento de tuberculosis.

Base teórica : Eysenk (1985). Este autor, define la inestabilidad emocional, como una irregularidad de la estructura psíquica, que puede convertirse en un trastorno, que tiene particularidades por los constantes cambios de humor y sentimientos, exhibe labilidad emocional sin motivo o por causas sin aparente valor, sin embargo, para la persona que lo padece le es suficiente para cambiar de un estado emocional a otro (p. 55). Esta teoría está sustentada en base inicial a 2 dimensiones, el cuál llama la teoría bifactorial por las dos dimensiones iniciales; Extroversión y Neuroticismo; sin embargo, luego incluye la tercera Psicoticismo.

Descripción del instrumento

Se trata de un inventario que fue diseñado con la escala Likert, el cual (Malavé,2007) define como: “un tipo de escala que se emplea para medir el grado en que se da una actitud o disposición de los encuestados y sirve para agrupar numéricamente los datos que se

expresen verbalmente, para poder luego operar con ellos” (p.4); equivalente a 1 (Nunca), 2 (Algunas veces), 3 (Siempre), contando con un total de 36 ítems que nos sirven para explorar la variable inestabilidad emocional en su dimensión e indicadores.

Normas de aplicación

En el presente inventario se establecieron las siguientes normas, las cuales fueron determinadas de forma clara y precisa para obtener resultados satisfactorios.

- El ambiente debe ser adecuado para la aplicación.
- Se brinda instrucciones claras, sobre los enunciados del inventario para evitar errores en la aplicación.
- Se debe usar el instrumento para la población establecida.
- Se debe enfatizar la relevancia de sus respuestas en cuanto a honestidad.
- La aplicación del inventario será realizada por un profesional entrenado.

Al momento de aplicación:

- Distribución del instrumento al/los participantes.
- Se señala la colocación de datos que pide el instrumento.
- Se explica el objetivo de la aplicación del inventario.
- Revisar que el inventario se encuentre correctamente llenado.
- Se resuelve dudas sobre la aplicación del inventario.

Validez del instrumento

Se obtiene a través de la validez de contenido y constructo para la cual se utilizó la estadística inferencial, donde se empleó el estadístico V de Aiken para obtener la validez de contenido; obteniendo resultados de 0,83 a 1,00, la cual es indicador que el instrumento presenta una alta validez para su aplicación.

El índice de adecuación muestral resultó significativo ($KMO > .80$).

Confiabilidad del instrumento

Se realizó una prueba piloto para explorar la confiabilidad del instrumento creado, donde participaron 45 pacientes adultos jóvenes en tratamiento de tuberculosis de una Microred de Pucallpa, 2019. Los resultados denotaron la confiabilidad esperada, ya que se

obtuvo un alfa de Cronbach de 0,811 para el total de la prueba, en la que se obtuvo un alfa de Cronbach 0,73. Por tal motivo, se procedió a realizar la aplicación del instrumento en una muestra grande. Hernández, Fernández y Baptista (2014), mencionaron que, “Dicho coeficiente puede estar entre cero y uno, donde el cero significa nula confiabilidad y el uno representa una máxima confiabilidad (fiabilidad total, perfecta). Cuanto más cerca este al coeficiente cero (0), mayor error habrá en la medición” (p. 302).

ANEXO 13

Validez de contenido del Inventario de Inestabilidad Emocional

Ítem	CLARIDAD							S	V. AIKEN	PERTINENCIA							S	V. AIKEN	RELEVANCIA							S	V. AIKEN	V. AIKEN GENERAL
	MG. DAVID SILVA	MG. JOHANSON VEGA	MG. LUIS ALONSO BUSO	MG. ANTUANET ARCOS SEVILLA	MG. MAURO MERMA	MG. RICARDO ZEVALLOS ZAVALETA	Jueces			MG. DAVID SILVA	MG. JOHANSON VEGA	MG. LUIS ALONSO BUSO	MG. ANTUANET ARCOS SEVILLA	MG. MAURO MERMA PARICAHUA	MG. RICARDO ZEVALLOS ZAVALETA	Jueces			MG. DAVID SILVA MORENO	MG. JOHANSON VEGA	MG. LUIS ALONSO BUSO	MG. ANTUANET ARCOS SEVILLA	MG. MAURO MERMA PARICAHUA	MG. RICARDO ZEVALLOS ZAVALETA	Jueces			
1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1.00	
2	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1.00	
3	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1.00	
4	1	1	1	1	1	0	6	1	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1.00	
5	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1.00	
6	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1.00	
7	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	0	1	5	0.83	0.94	
8	1	1	1	1	0	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1.00	
9	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1.00	
10	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1.00	
11	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1.00	
12	1	1	1	1	1	0	5	0.833	1	1	1	1	1	1	0	5	0.833	1	1	1	1	1	1	1	6	1	0.89	
13	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1.00	
14	1	1	1	1	1	0	5	0.833	1	1	1	1	1	1	0	5	0.833	1	1	1	1	1	1	1	6	1	0.89	
15	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1.00	
16	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1.00	
17	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1.00	
18	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1.00	
19	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1.00	
20	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1.00	
21	1	1	1	1	0	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1.00	
22	1	1	1	1	1	0	5	0.833	1	1	1	1	1	1	0	5	0.833	1	1	1	1	1	1	0	5	0.83	0.83	
23	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1.00	
24	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1.00	
25	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1.00	
26	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1.00	
27	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1.00	
28	1	1	1	1	0	1	5	0.833	1	1	1	1	1	0	1	5	0.833	1	1	1	1	1	0	1	5	0.83	0.83	
29	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1.00	
30	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	0	5	0.83	0.94	
31	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	0	5	0.83	0.94	
32	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	0	5	0.83	0.94	
33	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1.00	
34	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1.00	
35	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1.00	
36	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1.00	

En la tabla 2, se aprecian los índices de validez de contenido obtenidos a través de la V de Aiken, donde los ítems del 1 al 36 presentan puntajes que oscilan entre 0,83

y 1