



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Autoestima y agresividad en pacientes nuevos con VIH-SIDA del
Programa TARGA de un centro de salud de Lima Metropolitana,
2019**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciado en Psicología

AUTOR:

Hernandez Garcia, Frank Eduardo (ORCID: 0000-0002-5443-9858)

ASESORA:

Mg. Mori Sánchez, María del Pilar (ORCID: 0000-0003-2867-5926)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Violencia

LIMA – PERÚ

2021

Dedicatoria

Esta investigación está dedicada a mi madre, quien dedicó tiempo de trabajo para ayudarme a lograr obtener mi grado académico en esta linda profesión y sobresalir como un excelente profesional.

Así también, dedico mi trabajo a mi padre, quien luchó contra su enfermedad hasta el día que me aprobaron esta investigación para mi licenciatura.

Agradecimiento

Agradezco a Dios por brindarme fuerza y sabiduría para entender parte de la vida con sus grandes enseñanzas, que nunca olvidare.

A mi asesora del centro donde pude realizar esta investigación, a mi segunda asesora de mi centro de estudios, quien constantemente me daba nuevos conocimientos para que se realizara este trabajo.

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de Contenidos	iv
Índice de Tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	8
II. MARCO TEÓRICO	11
III. METODOLOGÍA	18
3.1. Tipo y diseño de investigación.	18
3.2. Variables y Operacionalización	18
3.3. Población, muestra, muestreo	20
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	21
3.5. Procedimiento	22
3.6. Métodos de análisis de datos	23
3.7. Aspectos éticos	23
IV. RESULTADOS	25
V. DISCUSIÓN	38
VI. CONCLUSIONES	42
VII. RECOMENDACIONES	45
REFERENCIAS	46
ANEXOS	52

Índice de tablas

Tabla 1	Correlación entre autoestima y agresividad.	25
Tabla 2	Niveles de Autoestima.	26
Tabla 3	Niveles de la dimensión Si mismo general de la variable autoestima	27
Tabla 4	Niveles de la dimensión Social de la variable autoestima	28
Tabla 5	Niveles de la dimensión Familiar de la variable autoestima	29
Tabla 6	Niveles de Agresión.	30
Tabla 7	Niveles de la dimensión agresividad verbal de la variable agresión	31
Tabla 8	Niveles de la dimensión agresividad física de la variable agresión	32
Tabla 9	Niveles de la dimensión hostilidad de la variable agresión	33
Tabla 10	Niveles de la dimensión Ira de la variable agresión	34
Tabla 11	Correlación entre dimensión de Sí mismo con las dimensiones de agresividad física, agresividad verbal, hostilidad e ira.	35
Tabla 12	Correlación entre dimensión de Social con las dimensiones de agresividad física, agresividad verbal, hostilidad e ira.	36
Tabla 13	Correlación entre dimensión de Familiar con las dimensiones de agresividad física, agresividad verbal, hostilidad e ira.	37

Resumen

Esta investigación buscó identificar la relación entre la autoestima y agresividad en pacientes con el diagnóstico positivo al Virus de Inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, que ingresaron al Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad de un Centro de Salud de Lima Metropolitana. La investigación es de tipo básico, de enfoque cuantitativo y de diseño no experimental. La muestra empleada fue de 100 personas, cuyas edades oscilaban entre 18 a 60 años, se empleó el muestreo no probabilístico de tipo intencional, además, se emplearon el Cuestionario de Agresividad de Buss y Perry y la Escala de Autoestima de Coopersmith Adultos. Los resultados revelan una correlación negativa y moderada entre las variables de estudio ($Rho = -.637$, $P < .00$), donde el nivel de autoestima alcanzó el 77% de la muestra, mientras que 22% presentó niveles alto y muy alto de agresividad. Respecto a la correlación de las variables de autoestima con las dimensiones de la variable agresión se encontraron que existe una correlación inversa y moderada. Se concluye que, si la persona tiene una buena percepción de sí misma, de la sociedad y de la familia tendrá un mejor afrontamiento a situaciones aversivas, disminuyendo la probabilidad de manifestar conductas que impliquen agresión.

Palabra clave: Autoestima, Agresividad, Virus de Inmunodeficiencia Humana, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

Abstract

This research sought to identify the relationship between self-esteem and aggressiveness in new patients with a positive diagnosis of Human Immunodeficiency Virus and Acquired Immunodeficiency Syndrome, who entered the High Activity Antiretroviral Treatment of a health center in Metropolitan Lima. The research is of a correlational type, with a quantitative approach and a non-experimental design. The sample used was 100 people, ages ranged from 18 to 60 years, Intentional mon-probabilistic sampling was used, in addition the Buss and Perry Aggression Questionnaire and the Coopersmith Adults Self-Esteem Scale were used. The results reveal a negative and moderate correlation between the study variables ($Rho = -.637$, $P < .00$), where the level of self-esteem reached 77% of the sample, while 22% presented high and very high levels of aggressiveness. Regarding the correlation of the self-esteem variables with the dimensions of the aggression variable, it was found that is an inverse and moderate correlation. It is concluded that, if the person has a good perception of himself, of society and of the family, he will have a better coping with aversive situations, reducing the probability of manifesting behaviors that imply aggression.

Keywords: Self-esteem, aggression, Self-esteem, Human Immunodeficiency Virus and Acquired Immune Deficiency Syndrome.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), refiere que el con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) afecta al sistema inmunológico, la cual hace que cualquier enfermedad evolucione rápidamente y se una a otras para desarrollarla etapa sindrómica como es el caso del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Para Sánchez et al. (2006), el estado emocional, así como la autoestima y las conductas agresivas son factores que incrementan la vulnerabilidad y la evolución de enfermedades crónicas e infecciosas en una persona infectada por el VIH.

Los casos de infección por VIH, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH SIDA (ONUSIDA), reportaron que en el 2009 había 33,4 millones de personas vivían con el VIH, donde se presentó alrededor de 2,7 millones casos de nuevas infecciones, teniendo América Latina 2 millones de personas que viven con el VIH, de las cuales 170 000 nuevos casos en ese año (2009, p. 57). A nivel nacional, el Ministerio de la Salud (MINSA, 2017), reporta que se detectaron 4,257 casos en el 2017, teniendo en Lima 1,471 personas entre varones y mujeres de distintas edades, ubicándose como la ciudad con mayor porcentaje de personas que son portadoras del VIH. En paralelo, el MINSA reportó que las vías de transmisión del VIH desde el 2013 hasta el 2017, fue del 98.9% equivalente a 28,084 personas infectadas con VIH, que se transmitieron por la vía sexual.

El incremento de las conductas violentas y agresivas se debe a los acontecimientos que la persona vive en su entorno que lo rodea haciendo que la inseguridad y desencanto sean parte de este incremento. La agresividad y el aislamiento son conductas que el paciente seropositivo adopta como un factor de autoprotección, respecto a ello, McIntosh et al. (2016) mencionan que la ira, la práctica de conductas agresivas y de riesgo son un tipo de afrontamiento evitativo ante el diagnóstico de VIH. Ramiro et al. (2013), mencionan que las personas con el diagnóstico de VIH van a presentar pensamientos negativistas, aislamiento sociedad, temor a las burlas y rechazos, desarrollando así un mecanismo de defensa hostil ante las críticas. Según Paydary et al. (2016) la falta de un afrontamiento adecuado, pueden desarrollar conductas agresivas en contra de uno

mismo o en contra de los demás abandonando el cuidado personal, consumo de drogas y el sexo sin protección.

La autoestima se forma a partir de los pensamientos del entorno, respecto a ello, Rael et al. (2017), sostienen que el apoyo familiar y social juega un rol importante para el afrontamiento y la eliminación del estigma sobre su diagnóstico, por tanto, la respuesta que el entorno da al paciente disminuye sus sentimientos de rechazo, Leserman et al. (1999), sostienen que los pacientes con VIH, temen el rechazo o abandono de su familia al momento de dar la noticia de la positividad del VIH. Así también, es necesario comprender que la familia responderá bajo una influencia social, Cianelli et al. (2015), sostienen que es necesario comprender los patrones culturales, debido a la implicación que tiene en los estereotipos, el empoderamiento y la adherencia a un tratamiento.

Es preciso considerar que la autoestima del paciente ayudará a que integre en su vida el tratamiento antirretroviral, un estudio actualizado en España por el grupo GeSIDA (2015), refiere que los pacientes al recibir el primer resultado de VIH positivo lo expresan con un significado de “sentencia de muerte” teniendo un alto impacto en su autoestima, generando sentimientos de culpabilidad y conflictos consigo mismo, tendiendo en la mayoría de los casos a presentar una actitud derrotista debido a la discriminación social dificultando una adherencia al tratamiento. Así mismo, Egusquiza (2010), sostiene que las personas que padecen de VIH – SIDA rechazan con facilidad su tratamiento, debido al temor, a la discriminación, ansiedad y depresión, estados emocionales que llevan a la persona a optar desde un aislamiento hasta casos extremos como el suicidio. Por otra parte, Cartolín y Casabona (2018), explican que los pacientes sienten miedo de ser rechazados por la sociedad, por sus amigos e incluso por sus familiares, llevándolos a la depresión o más aún tiene ideas de acabar con su vida.

En esta investigación se formula el siguiente problema: ¿Cuál es la relación que existe entre la autoestima y la agresividad en pacientes nuevos con VIH- ¿SIDA del programa TARGA de un centro de salud de Lima Metropolitana, 2019?

La razón de esta investigación en el ámbito teórico, es proporcionar un aporte académico a futuras investigaciones que consideren la influencia de dos factores

psicológicos relevantes para el desarrollo socioemocional de pacientes con un tipo de infección. En el ámbito social, la investigación aporta evidencia sobre la relación que tiene la autoestima y la agresividad en pacientes que recientemente conocieron su diagnóstico de infección del VIH-SIDA. A nivel práctico, la investigación proporcionará la información necesaria para que los psicólogos y profesionales de la salud que trabajan en el programa de Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA), el cual da seguimiento médico y psicológico a las personas con un diagnóstico de VIH- SIDA.

El objetivo general de la investigación es conocer la relación entre la autoestima y agresividad en pacientes nuevos con VIH-SIDA del programa TARGA de un centro de salud de Lima Metropolitana, 2019. Paralelamente, la investigación plantea como objetivos específicos: Determinar los niveles de Autoestima y Agresividad en pacientes nuevos con VIH-SIDA del programa TARGA de un centro de salud de Lima Metropolitana; por otro lado se buscó determinar la relación entre la dimensión Sí mismo, Agresividad física, Agresividad verbal, Ira y Hostilidad en pacientes nuevos con VIH-SIDA del programa TARGA de un centro de salud de Lima Metropolitana, identificar la relación entre la dimensión Social y la Agresividad física, Agresividad verbal, Ira y Hostilidad en pacientes nuevos con VIH-SIDA del programa TARGA de un centro de salud de Lima Metropolitana, establecer la relación entre la dimensión Familiar y la Agresividad física, Agresividad verbal, Ira y Hostilidad en pacientes nuevos con VIH-SIDA del programa TARGA de un centro de salud de Lima Metropolitana, 2019.

II. MARCO TEÓRICO

Cartolín y Casabona (2018), realizaron un estudio en pacientes con VIH/SIDA del programa de tratamiento antirretroviral de gran actividad en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. La muestra estuvo conformada por una población de 204 pacientes limeños portadores de VIH – SIDA que fueron atendidos en los meses de enero y febrero del 2018, donde se aplicó como instrumento de medición una encuesta de 25 ítems. Los resultados en relación a la autoestima, el 3.4 % de pacientes obtuvieron un nivel alto, el 60.3% moderado y el 36.3% bajo, donde se evidencia que una alta población tiene un nivel moderado a bajo de autoestima.

Rodríguez y Castro (2017), realizaron una investigación de tipo correlacional de corte transversal que tuvo como finalidad determinar el apoyo familiar y el nivel de autoestima en pacientes adultos con VIH/SIDA del programa TARGA en el Hospital Belén de Trujillo, durante el periodo de abril a julio del 2017. La población fue constituida por 76 adultos con VIH, emplearon los cuestionarios de Apoyo Familiar y Autoestima. Los resultados demostraron que existe una relación estadísticamente significativa entre las variables ($p < 0.05$). La investigación concluye que el 58.6% de la población tuvieron bajos niveles de autoestima, con un bajo grado de apoyo familiar, mientras que el 29.4% demostró tener niveles altos de autoestima evidenciando también un alto grado de apoyo familiar.

Galvez (2016), realizó una investigación que tuvo como fin identificar los niveles de autoestima y las conductas frente a las enfermedades en personas portadoras de VIH, el estudio descriptivo contó con una población fue 25 pacientes del departamento de Ica que tenían dicho diagnóstico. Para la investigación se utilizó instrumentos como la Escala de Autoestima de Coopersmith para Adultos y el Cuestionario de Conductas frente a la Enfermedad de VIH, los resultados revelaron que existió un nivel medio de autoestima en las personas portadoras del VIH, donde al 80% de la población le afecta en grandes niveles tener el diagnóstico, además el 76% ha agredido de manera verbal o físicamente después de conocer su diagnóstico. La investigación concluyó que la agresividad fue un síntoma de resentimiento que experimentaron los portadores del VIH frente a la sociedad.

Mamani (2013), realizó una investigación cuya finalidad fue identificar la autoestima y el apoyo social funcional en personas portadoras de VIH que asistieron en el mes de febrero del 2013 al consultorio de ETS del hospital Goyeneche del departamento de Arequipa. La investigación se basó en una población de 170 pacientes con VIH, empleando como instrumentos el Cuestionario Sociodemográfico, la Escala de Autoestima de Coopersmith y la Escala de Apoyo Social Funcional de Duke – Unc_11. Los resultados revelaron que existió un bajo apoyo social funcional, con un 89.41%, así como también el nivel de autoestima se encontró por debajo de la mitad de los casos.

Gonzales (2016), identificó la relación entre la resiliencia y agresividad en pacientes que poseen VIH/SIDA, empleó el diseño de tipo correlacional en una muestra de 280 pacientes limeños, utilizando los instrumentos Escala de Resiliencia-ER y el Cuestionario de Agresión de Buss y Perry; los resultados demostraron que sus dos variables guardan relación inversa, puesto que, a mayor resiliencia se identifica menor nivel de agresividad. Respecto a las dimensiones de la variable resiliencia en correlación con las dimensiones de la variable agresión, evidenciaron una relación significativa e inversa.

Anguiano, Uribe y Pérez (2017), cuyo fin fue identificar la relación entre sus dos variables empleadas que son la autoestima y el afrontamiento en personas mexicanas con VIH, siendo un estudio correlacional con una población de 64 personas. Emplearon como instrumentos la Escala de Estrategias de Coping Modificada, para medir el afrontamiento y la Escala de Coopersmith Modificada, para evaluar la autoestima. Los resultados evidenciaron que el 48.4% de la muestra pertenecen al rubro de afrontamiento superior a la media y el 37.5% presenta una alta autoestima. La correlación entre las variables es negativa y significativa $r_s = -.287$. La investigación concluye que La edad del paciente y los años de diagnóstico son determinantes para la autoestima y el afrontamiento para el tratamiento y recuperación de la persona con VIH/SIDA.

Así también, Bermúdez (2015), realizó un estudio con el objetivo de determinar los niveles de autoconcepto en personas con VIH que asisten a la Unidad de Atención Integral del Hospital Nacional de Malacatán, San Marcos. En

la investigación participaron 50 guatemaltecos, cuyas edades fluctuaban entre 16 y 55 años, de diferentes grados académicos y etnias culturales, a quienes se les administró el test de Autoconcepto Forma 5 (AF5). En los resultados se evidenció que, el área laboral se encuentra en un rango alto, el autoconcepto social en un rango bajo, el área emocional alcanza un rango medio, el área familiar un rango bajo y el área física un rango alto. Por lo cual concluye que, ser portador del VIH afecta las áreas familiar y social, pero en las áreas laboral, emocional y física se obtuvo un nivel alto de autoconcepto.

La investigación realizada por Estrada, Martínez y Abadía (2008), sobre los factores biosociales y percepciones de una vida con calidad para la adherencia al medicamento antirretroviral en pacientes con el diagnóstico de VIH, este estudio es de enfoque cualitativo y cuenta con una muestra de diez pacientes con el diagnóstico de VIH en Medellín. Las categorías teóricas aplicadas en esta investigación fueron Vida con calidad de Victoria Camps y Autopercepción y Eteropercepción de Saussure; como resultados describen que los factores que facilitan o dificultan la adherencia son cambiantes y van de la mano con el estado de ánimo que cambia constantemente por los aspectos individuales y sociales (como se ve así mismo el paciente y como lo ven otros) de la experiencia de vivir con VIH.

Un estudio por parte de Cerezo et al. (2017), quienes examinaron la relación entre las prácticas educativas paternas y el comportamiento agresivo (agresión física, verbal ira y hostilidad) en 437 estudiantes universitarios españoles, empleando el Cuestionario de Agresividad de Buss y Perry, la Escala para la evaluación del Estilo Parental. Los resultados demostraron que el afecto, el fomento de la autonomía, la revelación y el humor manifestados en los padres tienen una relación divergente con el comportamiento agresivo de los estudiantes, paralelamente se evidenció que el control psicológico ejercido por los progenitores hacia los hijos tiene una relación directa con el comportamiento agresivo de los estudiantes.

La autoestima es un sentimiento o modo de valoración positiva o negativa, hacia uno mismo; así también, Díaz y Díaz (2008), explican que la autoestima es el

concepto positivo de sí mismo, por el que desarrolla un sentimiento que lo hace sentir competente a la persona; por su parte, Mruk (2013), la define como el equilibrio de competencia y valía que tiene el sujeto para lograr sus metas. Además de ello, la autoestima va a tener influencia en el desarrollo del cuidado de sí mismo, respecto a ello, Ruiz et al. (2017), detallan que la autoestima influye en el área sexual de las personas y explican que una autoestima positiva tendría relación con el uso de los condones.

En cuanto a las características de la autoestima, Leary & Baumeister (2011), explican que la autoestima dependerá de la aceptación social, puesto que el individuo debe mantener con éxito sus relaciones con los demás, dichas reacciones se pueden expresar a través del rechazo, exclusión o desaprobación, por lo que desarrolla un sistema que regula su comportamiento que restaure o repare la situación, logrando la inclusión o aceptación social. Al respecto, es importante reconocer que la calidad de las relaciones sociales, la realización de actividades morales u otras acciones que generen una aceptación social, aumenta la autoestima, llegando a un punto de satisfacción como persona, motivándola a seguir repitiendo dichas conductas; pero, si realiza conductas como violaciones morales, fracasos o cualquier comportamiento que tienda a generar rechazo sobre el individuo, entonces su autoestima disminuirá.

Respecto a los niveles de Autoestima, a la fecha aún se reconoce lo planteado por Coopersmith (1989) sobre los grados de autoestima; la alta Autoestima, describe al individuo que tiende a conseguir el éxito en sus diversas áreas de su vida, siendo poco sensible a la crítica, reconociendo lo valioso que es, teniendo un gran amor sobre sí mismo aunque puede cometer errores, pero son de los que tienden a aprender de ellos; luego, está la media autoestima, que se determina por ser optimista, pero con ciertas inseguridades de su valía personal, buscando la aprobación social y experiencias que le refuerzan la autovaloración; finalmente está la baja autoestima, este nivel es característico en la persona que posee sentimientos de vacío y falta de amor por sí mismo, por el cual está la convicción de ser inferiores en comparación del resto, mostrándose pasivos, sensibles a la crítica, con sentimientos de desaliento y soledad.

Respecto a la teoría que hace referencia a la autoestima, contemplamos la teoría de Coopersmith (1990), quien plantea a la Autoestima, como la evaluación que tiene la persona sobre sí mismo, que se basa sobre la percepción que el individuo tiene de su entorno, ya sea una valoración de aceptación o de rechazo, razón por el cual hará un juicio de sus capacidades en situaciones de la realidad. El autor contempla 3 dimensiones de la influencia de la autoestima, la primera es en el área personal, que es la evaluación de la persona hacia su propia imagen y cualidades personales; la segunda, es el área social, que explica la autoevaluación que la persona hace respecto a su medio que lo rodea, su dignidad e importancia de sí mismo; la tercera dimensión es el área familiar, que se refiere a la evaluación que hace la persona sobre sí mismo mediante la interacción con la familia, observando la influencia que tiene su entorno en la afectación sobre su autoconcepto, importancia, dignidad y capacidad como persona.

Para la variable Autoestima, la investigación considera tres dimensiones. La primera dimensión es la de “Sí mismo general”, a través de la cual se expresa el grado de conocimiento que tiene la persona de sí misma, la cual la llevará a responder de manera afirmativa o negativa aceptación de sus características personales, a la seguridad y confianza que tiene al momento de tomar decisiones, a su adaptación y a su nivel de tolerancia a la frustración. La segunda dimensión es “Social”, cuyas características principales son la capacidad que tiene la persona para acoplarse a un grupo social, el nivel de adaptación a las normas que el grupo social establece, la interacción con los miembros de su entorno y de la sociedad y la aceptación que recibe de ellos. La tercera dimensión de la variable autoestima, es la dimensión “familiar” ya que la primera interacción será con ellos, su influencia y valoración familiar se dará a través del grado apoyo, la confianza, el cumplimiento o satisfacción de las necesidades, así como la motivación al sentido de independencia.

Concerniente a las definiciones de agresividad, Lorenz (1963), que explica que la agresividad es una respuesta para que la especie con mejores fortalezas sobreviva, ello permite que los individuos tengan la facilidad de reproducirse con el mejor miembro opuesto a su género, permitiendo una distribución ordenada dentro de su hábitat. Berkowitz (1996) la define como “el comportamiento de faltar el

respeto, ofender o provocar a los demás”, en consecuencia, bajo esta premisa se entiende que la agresión es una conducta que se realiza contra otra. Buss (1961), sostiene que la agresión es una reacción de defensa ante estímulos insanos, es decir, el individuo tiende a reaccionar de manera violenta ante la realidad. Carrasco y González (2006) mencionan que la agresividad es aquella “disposición” o tendencia de agredir en las distintas situaciones, manifestada de forma física, emocional o psicológica. Para Cerezo et al. (2017), la agresión se da por influencia y el control psicológico del entorno, como las presiones sociales.

Respecto a las características de la agresividad, diversos autores mencionan es en la adolescencia donde se presenta regularmente una mayor conducta agresiva, desarrollando las mayores manifestaciones en la edad adulta, cuando no se ha realizado una intervención para su control en etapas tempranas del desarrollo, repercutiendo significativamente en el desarrollo psicosocial del individuo. La agresividad va a ser una manifestación de respuesta al medio, Cerezo (1997) explica que las personas reaccionan según la circunstancia que lo rodea, pero también influirán algunos aspectos físicos como el ser varón, puesto que posee una condición física fuerte, llevándolo a infligir una violencia hacia los que él cree que son más débiles y cobardes. Respecto a la población de la investigación, Zoe et al. (2017) manifiestan que los pacientes con el diagnóstico de VIH – SIDA estarán expuestos a la agresión a ser víctimas de actos como violencia sexual, discriminación, estigmatización, etc.

Como teoría que sustenta esta variable, se ha considerado lo propuesto por Buss (1961), quién define la agresividad como una respuesta que proporciona estímulos dañinos a otros organismos, para el autor la agresividad determina a la agresión según el nivel de acción, que es activo o agresor, ya que implica la responsabilidad de la persona que agrede al momento de perjudicar al agredido, y Pasivo, que es la falta de respuesta ante una acción del agresor. Para el autor, la agresión se puede dar de forma directa e indirecta. La agresión directa, es la confrontación que se logra presentar a través de todo tipo agresiones, ataques, amenazas o rechazos; en este caso, se puede determinar fácilmente quién es el agresor y la víctima. Mientras que la agresión Indirecta, es la acción realizada a

través de un intermediario por medio de los rumores o expresiones físicas por lo que es considerada como una agresión desapercibida.

Para determinar el nivel de agresividad en la población, el cuestionario que se emplea en el estudio proporciona 4 dimensiones de agresividad. La dimensión Agresión física, manifestada a través de la aceptación o rechazo de golpear, caer en provocaciones, participación de peleas, amenazar y destruir cosas; la dimensión Agresión verbal, escribe a la agresividad que se manifiesta a través de discusiones, palabras injuriosas, ultrajes que ofendan al resto, haciendo que la persona que las recibe se angustie o se irrite; la dimensión Hostilidad, donde la percepción negativa hacia los demás evidencian comportamientos de envidia, disconformidad con la vida, celos, resentimientos y desconfianza; finalmente, la dimensión Ira, donde el sentimiento negativo hacia otra tenga un desenlace de actitudes como irritación, enfado, furia y rabia (Buss y Perry,1992).

Por otra parte, el programa TARGA tiene como base legal a la Ley General de salud N° 26842 (Decreto Supremo N° 033-2015-SA, 2015); Ley 26626 (Ministerio de Salud,1996) y su reglamento específico; la Doctrina, Normas y Procedimientos para el Control de las ETS y el SIDA en el Perú R.M. N° 235 - 96 - SA/DM (Ministerio de Salud, 1996); además de la Guía Nacional de Atención Integral del Paciente con infección VIH/SIDA R.M. N°081 – 99 SA/DM. Los objetivos del programa es disminuir la morbilidad y la mortalidad de personas infectadas por el VIH, para ello se implementó una atención integral para estas personas, este tratamiento se inicia desde la evaluación previa, diagnóstico, supervisión y seguimiento. El programa al ser multidisciplinario cuenta con el servicio de psicología, la cual tiene como misión brindar un servicio ágil de orientación y consejería que satisfaga las necesidades de información, comunicación y salud psicológica de todos los pacientes con algún diagnóstico sobre ETS (Enfermedades de transmisión sexual), brindándoles charlas de orientación y consejería gratuita para lograr que el paciente tome conciencia sobre una sexualidad responsable, apoyados en campañas de prevención y promoción de estas enfermedades y métodos anticonceptivos para evitar los contagios y transmisiones.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación.

Tipo de investigación: Según los autores Hernández et al. (2014), el enfoque cuantitativo, emplea una recolección de datos con el objetivo de llevar a un análisis estadístico a las variables de estudio; por tanto, esta investigación dará respuesta a las hipótesis a través de métodos estadísticos. Por otro lado, la investigación es básica, ya que tiene la finalidad de profundizar conocimientos científicos ya existentes de la Autoestima y la Agresividad en relación con los pacientes que ingresaron en los meses abril, mayo y junio del 2019 al programa de TARGA.

Diseño de investigación: Esta investigación es de diseño no experimental porque no se tuvo control intencional de las variables, por lo que se analizó la muestra en su propio contexto natural. Además, es de corte transversal porque el tiempo de aplicación de las encuestas se dio en un solo momento. Es además de tipo correlacional, ya que buscó determinar la relación entre la variable autoestima y la variable agresividad.

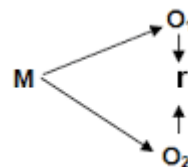
Donde:

M: Muestra

O_1 : Variable 1 - Autoestima

O_2 : Variable 2 – Agresividad

r : Correlación entre las dos variables



3.2. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN

Se muestra la operacionalización de las variables Autoestima y Agresividad (ver anexo 2).

Variable 1: Autoestima

Definición Conceptual:

Coopersmith (1990), manifiesta que la autoestima es la apreciación que se tiene de sí mismo, basándose en el área personal, social y familiar.

Definición Operacional:

Se evaluará mediante la Escala de Autoestima de Coopersmith para adultos (1967), adaptado por Lingán (2017), cuya estructura se basa en 3 dimensiones, la primera dimensión es “Sí mismo general”, la cual trata sobre la percepción que la persona tiene acerca de sí mismo positivamente o negativamente respecto a su físico y que hacer para mejorar y llegar al éxito; la segunda dimensión es “Social”, la cual considera las actitudes de la persona en su entorno social frente a sus compañeros; y la tercera dimensión es “Familiar”, la cual evalúa las actitudes o experiencia que la persona tiene de su entorno familiar con el propósito de mejorar la convivencia.

Indicadores:

Dimensión Sí mismo general: Para esta dimensión se emplea como indicadores la Autoconfianza, la Autoaceptación, el Autoconcepto, la Capacidad para decidir y la Imagen personal.

Dimensión Social: Los indicadores para esta dimensión son Integración, Adaptación social, Relaciones interpersonales, Aceptación en grupo.

En la dimensión Familiar: se ha considerado como indicadores a la Interacción familiar, el Sentimiento de independencia y la Valoración familiar.

Escala de medición:

nominal

Variable 2: Agresividad**Definición Conceptual:**

Buss (1961), explica que la agresividad es una respuesta defensiva ante situaciones nocivas, y dicha respuesta se da a través de la agresión física directa e indirecta, agresión verbal, hostilidad sobre sus pensamientos negativos e ira. Ver (Anexo 1).

Definición Operacional:

Se analizará el constructo mediante la adaptación peruana (Matalinares et al. 2012) del Cuestionario de Agresión de Buss y Perry (1992), la cual presenta cuatro dimensiones; la primera dimensión es “Agresividad verbal” referido al ataque hacia

otra persona con injurias, gritos, amenazas, discriminación, palabras soeces, apelativos, etc.; la segunda dimensión es “Agresividad física” la cual considera al ataque directo hacia otra persona empleando el cuerpo o armas; la tercera dimensión es “Hostilidad” evalúa la actitud negativa de la persona hacia otra, donde involucra reacciones motora o verbal generando molestias de su entorno; la cuarta dimensión es “Ira” el cual busca conocer las respuestas, cognitiva y emocional ante una situación e invasión del espacio personal y frustraciones que ocasionan la distinción de la realidad.

Indicadores:

La Dimensión Agresividad verbal: Tiene como indicador el “Desacuerdo social”.

Dimensión Agresividad física: Esta dimensión se evalúa mediante el indicador “Golpear a otras personas.

En la Dimensión Hostilidad: Está compuesta como indicador por la “Percepción hacia otras personas con relación a sus actitudes”.

Respecto a la Dimensión Ira: Se ha considerado como indicador el “Impulso ante situaciones negativas”.

Escala de medición:

ordinal

3.3. Población, muestra, muestreo

Población: Estuvo conformada por 100 pacientes entre varones y mujeres, cuyas edades oscilan entre los 18 hasta los 60 años de edad, quienes acuden al Programa por primera vez para la obtención de sus medicamentos, chequeo médico y orientación psicológica. Hernández et al. (2014), definen que la población es un conjunto de elementos de estudio que tienen determinadas características como dialecto, nacionalidad, lugar de residencia, haciendo referencia a un universo colectivo. La investigación trabajó con toda la población de pacientes ingresantes (nuevos) con el diagnóstico de VIH/SIDA al programa TARGA en los meses abril mayo y junio del 2019.

Criterios de inclusión

- Pacientes que tienen el diagnóstico positivo de VIH- SIDA que hayan ingresado por primera vez en los meses de abril, mayo y junio, al Programa TARGA, de un centro de salud de Lima Metropolitana.
- Los pacientes evaluados declaran ser mayores de 18 años.
- Los pacientes participantes muestran estar orientados en persona, tiempo y lugar.

Criterios de Exclusión

- Pacientes que no firmen el consentimiento informado.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas: La técnica que se utilizó fue la encuesta, definida por Hernández et al. (2014), como un conglomerado de preguntas sistematizadas que corresponden a la valoración de una o más variables.

Instrumentos: Los instrumentos que se aplicaron para la recolección de datos fueron la Escala de Autoestima de Coopersmith para Adultos y el Cuestionario de Agresividad de Buss y Perry. Para la validez, los instrumentos fueron evaluados por 5 expertos quienes evaluaron la pertinencia, claridad y relevancia (Anexo 6). Para la confiabilidad (Anexo 4), donde se llevó al análisis ambos instrumentos, obteniendo para el instrumento Autoestima un Alfa de Cronbach de .616, mientras que para el instrumento Agresión se obtuvo .818 considerándose como bueno según George y Mallery (2003).

Escala de Autoestima de Coopersmith para adultos:

La Escala de autoestima de Coopersmith para Adultos, fue elaborada por Stanley Coopersmith en el año 1967, en el Perú. La escala tiene como objetivo Medir las actitudes valorativas de la persona hacia el Si Mismo, en el ámbito Familiar y en el ámbito Social del sujeto. La escala puede ser administrada de manera individual y colectiva, el tiempo de aplicación es de 20 minutos, contando como escala valorativa los niveles Bajo, Medio Bajo, Medio Alto y Alto. A nivel estructural, está compuesta por tres dimensiones y 25 ítems. La dimensión SI MISMO conta de 13 ítems (1, 3, 4, 7, 10, 12, 13, 15, 18, 19, 23, 24, 25), la dimensión SOCIAL contiene 6 ítems (2, 5, 8, 14, 17, 21) y la dimensión FAMILIAR con 6 ítems (6, 9, 11, 16, 20, 22). Para la calificación, la escala emplea la respuesta dicotómica (Verdadero - Falso), cada respuesta tiene un puntaje de valor de 1 (ver Anexo 3), el puntaje total se obtendrá después de resolver completamente los 25 ítems, cuya sumatoria será de 100 puntos, de acuerdo al clave correspondiente brindado por la prueba.

- Cuestionario de Agresión de Buss y Perry.

El cuestionario que se empleó para la variable agresión, fue creado por Buss y Perry en el año 1992. El cuestionario se puede administrar de forma individual y colectiva. La adaptación en el Perú se realizó por Matalinares, Yaringaño, Uceda, Fernandez, Huari, Campos y Villavicencio (2012). La adaptación del cuestionario de agresión de Buss y Perry, está conformada por 4 dimensiones. La dimensión Agresividad verbal, tiene 5 ítems (14, 10, 2, 6, 18); la dimensión Agresividad física, estuvo formada por 9 ítems (1, 5, 9, 13, 17, 21, 24, 27, 29); en la dimensión Hostilidad, consta de 8 ítems (4, 8, 12, 16, 20, 23, 26, 28); mientras que en la dimensión Ira, está compuesta por 7 ítems (3, 7, 11, 15, 19, 22, 25). Para la calificación, este instrumento está estructurado bajo la escala Likert con 5 alternativas en escala Likert (Completamente falso, Bastante falso, Ni verdadero ni falso, Verdadero y Completamente verdadero) donde los que los puntajes oscilan entre 1 a 5 puntos en el orden mencionado respectivamente.

3.5. Procedimiento

Para llevar a cabo el estudio, se presentaron los requisitos para la realización de una investigación dentro del centro hospitalario, para ello se prosiguió a dejar en la mesa de parte la solicitud de permiso al director general del establecimiento de salud, la cual fue firmada por el investigador y por la coordinadora de la escuela de psicología de la universidad Cesar Vallejo, además de presentar la copia del recibo del pago de la solicitud y el proyecto de tesis ya culminado.

Con la aprobación del estudio se procedió a realizar una charla informativa a los pacientes que ingresaban como nuevos al programa TARGA, a través de esta charla se les dio a conocer la finalidad del estudio, el correcto llenado de los instrumentos, así como el respeto a la protección de su identidad. Seguidamente se proporcionó ambos instrumentos a los participantes para que lo resolvieran, estando pendiente el evaluador ante sus dudas y al término del llenado, verificando que tanto la hoja de consentimiento y los instrumentos estén resueltos completamente.

3.6. Métodos de análisis de datos

Para el análisis de datos, se procedió a codificar con el mismo número los dos instrumentos que desarrollaron los participantes, seguidamente, se realizó una verificación del apropiado empleo de los reactivos, encontrándose que todas las pruebas se adecuaron a los criterios establecidos. Seguidamente se inició el proceso de vaciado de datos en el programa Excel (2010), verificándose que todos los datos estén correctos, seguidamente se importaron los datos al programa estadístico SPSS versión 23. Para hallar la normalidad de los datos por medio de Kolmogórov-Smirnov, donde se evidenció que la significancia valor fue $>.05$, por lo que se infiere que la prueba no es normal, debido a ello se utilizó el Rho de Spearman para identificar si la hipótesis se acepta o se rechaza (Anexo 4).

3.7. Aspectos éticos

Esta investigación, parte desde los principios éticos de afirmar la exactitud del conocimiento científico, resguardar los derechos y garantías de los participantes, proteger se realiza bajo los lineamientos de la ética y del conocimiento científico, proteger los derechos de propiedad intelectual, principios

son planteados por la Asociación Americana (APA, 2010). A su vez, se cumple con el código de ética profesional del psicólogo peruano (Capítulo VIII, Art. 45 al 50). Así mismo, se ciñe al asesoramiento de diversos profesionales para cumplir con los procedimientos de elaboración, desarrollo y presentación según los procedimientos establecidos para la elaboración del estudio establecidos en las normativas de investigación de la universidad, de la protección de los derechos intelectuales y de los códigos de ética profesional del psicólogo peruano. Por otro lado, las pruebas que fueron aplicadas a los participantes fueron tratados de manera anónima y confidencial, respetando los derechos humanos de cada paciente encuestado, así también se respetó la decisión del paciente para su participación donde se incluyó tanto varón como mujer de edad adulta.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Correlación entre autoestima y agresividad.

	Autoestima		Agresión	
	<i>Rho</i>	<i>p.</i>	<i>Rho</i>	<i>p.</i>
Autoestima	- ,637**	,000	1,000	.
Agresión	1,000	.	- ,637**	,000

Nota: p= Significancia, Rho= Correlación

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

En la tabla 1 se evidencia que el valor de significancia $p < .05$, además se obtiene la correlación de $Rho = -.637$, lo cual indica que existe una correlación inversa y estadísticamente moderada. En consecuencia, se acepta la hipótesis general de la investigación que consistió en determinar que existe relación entre la autoestima y la agresividad en pacientes nuevos con VIH-SIDA del programa TARGA de un centro de salud de Lima Metropolitana.

Tabla 2
Niveles de Autoestima.

Variable	<i>f</i>	%	Nivel
	2	2%	Bajo
	21	21%	Medio Bajo
Autoestima	27	27%	Medio Alto
	50	50%	Alto

Nota: *f* = frecuencia, %= porcentaje

En la tabla 2, se aprecia los niveles de autoestima de pacientes nuevos del programa TARGA de un centro de salud de Lima metropolitana, exponiendo que, de los 100 participantes de la investigación, el 50% tienen un nivel Alto de autoestima, el 27% de pacientes presentan una autoestima de nivel de medio alto, 21% exteriorizan un nivel medio bajo de autoestima, mientras que el 2% de la muestra mantiene un nivel bajo de autoestima.

Tabla 3*Niveles de la dimensión Si mismo general de la variable autoestima*

Dimensión	<i>f</i>	%	Nivel
	2	2%	Bajo
Si mismo general	18	18%	Medio Bajo
	25	25%	Medio Alto
	55	55%	Alto

Nota: *f* = frecuencia, %= porcentaje

En la tabla 3, el nivel de autoestima de pacientes nuevos del programa TARGA de un centro de salud de Lima metropolitana, bajo la dimensión Si mismo general, los participantes de la investigación manifestaron que, el 55% tienen un nivel Alto de autoestima, el 25% de pacientes presentan una autoestima de nivel de medio alto, 18% manifiestan un nivel medio bajo de autoestima, mientras que el 2% de la muestra mantiene un nivel bajo de autoestima.

Tabla 4*Niveles de la dimensión Social de la variable autoestima*

Dimensión	<i>f</i>	%	Nivel
Social	8	8%	Bajo
	19	19%	Medio Bajo
	29	29%	Medio Alto
	44	44%	Alto

Nota: *f* = frecuencia, %= porcentaje

En la tabla 4, se expone los niveles de la dimensión social de la variable autoestima de los pacientes nuevos del programa TARGA de un centro de salud de Lima metropolitana, se observa que, el 44% de la población, tienen un nivel Alto de autoestima, el 29% de pacientes presentan una autoestima de nivel de medio alto, 19% manifiestan un nivel medio bajo de autoestima, mientras que el 8% de la muestra mantiene un nivel bajo de autoestima.

Tabla 5*Niveles de la dimensión Familiar de la variable autoestima*

Dimensión	<i>f</i>	%	Nivel
Familiar	10	10%	Bajo
	23	23%	Medio Bajo
	18	18%	Medio Alto
	49	49%	Alto

Nota: *f* = frecuencia, %= porcentaje

En la tabla 5, se muestra que el nivel de autoestima de pacientes nuevos del programa TARGA de un centro de salud de Lima metropolitana, bajo la dimensión familiar, los participantes manifestaron que, el 49% tienen un nivel Alto de autoestima, el 18% de pacientes presentan una autoestima de nivel de medio alto, 23% manifiestan un nivel medio bajo de autoestima, mientras que el 10% de la muestra mantiene un nivel bajo de autoestima.

Tabla 6
Niveles de Agresión.

Variable	<i>F</i>	%	Nivel
Agresión	24	24%	Muy bajo
	48	48%	Bajo
	6	6%	Medio
	16	16%	Alto
	6	6%	Muy Alto

Nota: f= frecuencia, %= porcentaje

En la tabla 6, se observa los niveles de agresión de los 100 pacientes ingresantes al programa TARGA de un centro de salud de Lima metropolitana, donde el 24% de las personas muestreadas presentan un nivel de agresión muy bajo, el 48% de los encuestados presenta un bajo nivel de agresión, el 6% han manifestado un nivel de agresión medio, el 16% de los evaluados presentó un nivel alto de agresión y un 6% presentó un nivel muy alto de agresión.

Tabla 7*Niveles de la dimensión agresividad verbal de la variable agresión*

Dimensión	F	%	Nivel
Verbal	14	14%	Muy bajo
	36	36%	Bajo
	25	25%	Medio
	15	15%	Alto
	10	10%	Muy Alto

Nota: f= frecuencia, %= porcentaje

En la tabla 7, se expone el nivel de agresividad de los pacientes nuevos del programa TARGA de un centro de salud de Lima metropolitana, bajo la agresividad verbal, donde los participantes de la investigación manifestaron que, el 10% tienen un nivel muy alto de agresividad verbal, el 15% de pacientes presentan una agresividad verbal de nivel alto, 25% manifiestan un nivel medio de agresividad verbal, el 36% de los pacientes muestra un nivel bajo de agresividad verbal, mientras que el 14% presenta un nivel muy bajo de agresividad verbal.

Tabla 8*Niveles de la dimensión agresividad física de la variable agresión*

Dimensión	<i>F</i>	%	Nivel
Agresividad física	11	11%	Muy bajo
	44	44%	Bajo
	25	25%	Medio
	14	14%	Alto
	6	6%	Muy Alto

Nota: f= frecuencia, %= porcentaje

En la tabla 8, se muestra el nivel de agresividad física de los pacientes nuevos del programa TARGA de un centro de salud de Lima metropolitana, donde el 6% tienen un nivel muy alto de agresividad física, el 14% de pacientes presentan una agresividad física de nivel alto, 25% manifiestan un nivel medio de agresividad física, el 44% de los pacientes muestra un nivel bajo de agresividad física, mientras que el 11% presenta un nivel muy bajo de agresividad física.

Tabla 9*Niveles de la dimensión hostilidad de la variable agresión*

Dimensión	F	%	Nivel
Hostilidad	19	19%	Muy bajo
	48	48%	Bajo
	17	17%	Medio
	11	11%	Alto
	5	5%	Muy Alto

Nota: f= frecuencia, %= porcentaje

En la tabla 9, se expone los niveles de la dimensión hostilidad, perteneciente a la variable de agresión que presentaron los pacientes nuevos del programa TARGA de un centro de salud de Lima metropolitana. El análisis demuestra que, el 5% tienen un nivel muy alto de hostilidad, el 11% de pacientes presentan una hostilidad de nivel alto, 17% manifiestan un nivel medio de hostilidad, el 48% de los pacientes muestra un nivel bajo de hostilidad, mientras que el 19% presenta un nivel muy bajo de hostilidad.

Tabla 10*Niveles de la dimensión Ira de la variable agresión*

Dimensión	F	%	Nivel
Ira	20	20%	Muy bajo
	45	45%	Bajo
	20	20%	Medio
	10	10%	Alto
	5	5%	Muy Alto

Nota: f= frecuencia, %= porcentaje

En la tabla 10, se muestra el nivel de agresividad de los pacientes nuevos del programa TARGA de un centro de salud de Lima metropolitana, bajo la dimensión ira. Respecto a la dimensión, el 5% tienen un nivel muy alto de ira, el 10% de pacientes presentan un nivel alto de ira, 20% manifiestan un nivel medio de agresión bajo la conducta de ira, el 45% de los pacientes muestra un nivel bajo de ira, mientras que el 20% presenta un nivel muy bajo de agresión con la característica de ira.

Tabla 11

Correlación entre dimensión de Sí mismo con las dimensiones de agresividad física, agresividad verbal, hostilidad e ira.

		Agresión verbal	Agresión física	Hostilidad	Ira
Si mismo general	<i>Rho</i>	-,406**	-,477**	-,518**	-,469**
	<i>P</i>	.000	.000	.000	.000

Nota: p= Significancia, Rho= Correlación

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

En la Tabla 11, se presenta la correlación hallada entre la primera dimensión de Autoestima con las cuatro dimensiones del cuestionario de Agresividad de Buss y Perry. Por ello, usando el estadístico inferencial de Rho de Spearman, observa que la dimensión Sí mismo con las cuatro dimensiones de la agresividad poseen una relación negativa y una significancia moderada de la conducta agresiva, es decir que a mayor aceptación de la persona, será menor es la manifestación de una conducta agresiva, esto se manifiesta en primer lugar en la correlación de la dimensión Sí mismo general con la dimensión Agresión verbal ($Rho = -,406$), en segundo lugar en la correlación de la dimensión Sí mismo general y la dimensión Agresión Física ($Rho = -0,477$), en tercer lugar, la correlación de la dimensión Sí mismo general y la dimensión de Hostilidad ($Rho = -0,518$) y en cuarto lugar la correlación de la dimensión Sí mismo general con la dimensión Ira que muestra una correlación moderada ($Rho= -0,469$).

Tabla 12

Correlación entre dimensión de Social con las dimensiones de agresividad física, agresividad verbal, hostilidad e ira.

		Agresión verbal	Agresión física	Hostilidad	Ira
Social	<i>Rho</i>	-,342**	-,395**	-,302**	-,375**
	<i>P</i>	,000	,000	,002	,000

Nota: p= Significancia, Rho= Correlación

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

En la Tabla 12, se aprecia que la relación entre la dimensión Social del instrumento de autoestima y las cuatro dimensiones de la agresividad, poseen una relación negativa y un nivel de correlación moderada. Donde la correlación de la dimensión social y la dimensión de agresión verbal, se halla una correlación moderada (*Rho*= -,342), resultado que evidencia que los pacientes nuevos que ingresan al programa TARGA tienen una adecuada valoración y aceptación social, presentando bajas conductas agresivas; en paralelo, la relación entre dimensión social y la de agresión física se encuentra en un nivel baja (*Rho*= -,395), así como la correlación entre la dimensión Social y Hostilidad (*Rho*= -0,302) y la correlación de la dimensión Social del cuestionario de Autoestima con la dimensión Ira con el valor de *Rho*= -,375, resultados que revelan que a mayor empoderamiento social del paciente a nivel social tendrá menores probabilidades de manifestar una conducta de Ira como respuesta ante las dificultades del medio.

Tabla 13

Correlación entre dimensión de Familiar con las dimensiones de agresividad física, agresividad verbal, hostilidad e ira.

		Agresión verbal	Agresión física	Hostilidad	Ira
Familiar	<i>Rho</i>	-,425**	-,462**	-,428**	-,385**
	<i>P</i>	,000	,000	,000	,000

Nota: p= Significancia, Rho= Correlación

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

Por otro lado en la Tabla 13, bajo el análisis estadístico, en la dimensión Familiar y las cuatro dimensiones de la agresividad poseen un nivel de correlación moderada, la cual denota que la aceptación familiar va a ser un determinante para que los pacientes nuevos del programa TARGA no incurran en conductas violentas, esto se determina bajo la evidencia del análisis de correlación entre la dimensión familiar y la dimensión de agresividad verbal ($Rho= -0,425$), correlación entre la dimensión familiar y la dimensión de agresividad física ($Rho= -0,462$), correlación entre la dimensión familiar y la dimensión de Hostilidad ($Rho= -0,428$) y la correlación entre la dimensión familiar con la dimensión ira ($Rho= -385$).

V. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos corroboran lo sostenido por Buss (1961), ya que se evidencia una relación entre la autoestima y la agresividad en pacientes nuevos con VIH-SIDA del programa TARGA, siendo estas variables respuestas que la persona tiene ante estímulos externos (agresividad). Así mismo, se comprueba la teoría de Coopersmith (1990), quien mencionó que la percepción de valoración y rechazo que el paciente tenga de su entorno será determinante para desarrollar las capacidades, que serán necesarias para la aceptación de su nueva condición. Bajo los resultados, la autoestima y la agresión en pacientes con el diagnóstico de VIH-SIDA, se encuentran en una relación divergente o inversa, esto tiene relación a lo mencionado por Paydary, et al. (2016), quienes la falta de un afrontamiento adecuado, pueden desarrollar conductas agresivas.

De acuerdo a las estimaciones del tamaño de efecto, se observa que existe una relación inversa de categoría moderada entre las variables de estudio ($Rho = -.637, P < .00$). Bajo los resultados se entiende que mientras el paciente tenga mayor autoestima tendrá una menor probabilidad de agresividad, buscando mecanismos de defensas adecuadas para afrontar el diagnóstico del VIH sin la necesidad de emplear la agresividad hacia el resto ya sea por cuestiones de culpa o rechazo, este resultado concuerda con lo hallado por Cartolín y Casabona (2018) donde los pacientes manifestaron un nivel moderado de autoestima.

Respecto a los niveles de autoestima y agresividad que presentaron los participantes, la investigación revela que de los 100 participantes, el 77% de los participantes posee una alta autoestima (50% tienen un nivel Alto y 27% nivel de medio alto), indicador que refiere que el paciente tiene un mayor control de sus emociones evitando el empleo de la agresividad debido al conocimiento de sus derechos y obligaciones, al respecto, Coopersmith menciona que estos niveles de autoestima se verán afectados por factores externos como la sociedad, la familia e incluso la misma persona que pueden hacer que estos niveles disminuya o suban.

Por otro lado, un 72% posee bajos niveles de agresividad (24% tienen nivel muy bajo y 48% nivel bajo de agresividad), coincidiendo con el porcentaje anterior,

determinando que un alto porcentaje de la población logrará adaptarse a los cambios, defendiendo sus derechos y obligaciones ante el resultado del diagnóstico y posterior tratamiento, mostrando una conducta responsable ante los demás. Este resultado concuerda con lo hallado por Estrada, Martínez y abadía (2008) donde los factores Vida con calidad, Auto percepción y Eteropercepción, así como el estado de ánimo del paciente, serán los determinantes para la continuidad o adherencia a un tratamiento.

En respuesta a las hipótesis específicas, los resultados demostraron que la dimensión Sí mismo con las cuatro dimensiones de la agresividad poseen una alta significancia ($p < .05$) con una relación negativa y moderada, es decir que, la aceptación positiva de sí mismos favorece a la relación hacia el entorno; en el análisis de la correlación de la dimensión Sí mismo general con la dimensión Agresión verbal es $-.406$; en la correlación de la dimensión Sí mismo general y la dimensión Agresión Física $-.477$; la correlación de la dimensión Sí mismo general y la dimensión de Hostilidad $-.518$ y finalmente en la correlación de la dimensión Sí mismo general con la dimensión Ira que muestra una correlación moderada ($Rho = -.469$). Bajo el análisis, se infiere que los participantes estarían condicionando su auto percepción en respuesta a las variables de su entorno, desvalorizándose respecto al sufrimiento o condición del diagnóstico de VIH. Esos hallazgos convergen con los resultados encontrados por Rodríguez y Castro (2017), quienes evidenciaron que los pacientes portadores de VIH-Sida que evidenciaron niveles altos de autoestima contaban con un alto apoyo familiar.

Seguidamente se realizó el análisis para identificar la relación entre la dimensión Social del instrumento de autoestima y las dimensiones de la variable agresión (agresividad física, agresividad verbal, ira y hostilidad) en pacientes nuevos con VIH-SIDA del programa TARGA de un centro de salud de Lima Metropolitana. El análisis reporta que existe una relación negativa con un nivel de correlación moderada con un nivel de significancia ($p < .05$). Donde la dimensión social y la dimensión de agresión verbal presenta una correlación de $-.342$, la relación entre dimensión social y la de agresión física se encuentra en un nivel baja ($-.395$), la correlación entre la dimensión Social y Hostilidad es de $-.302$ y la dimensión Social con la dimensión Ira con el valor de correlación de Spearman de

-,375. Por consiguiente, se infiere que, si el paciente manifiesta conductas de disposición al contacto social, seguridad, tolerancia a la frustración y reconocimiento de sus habilidades tendrá escasas conductas agresivas. La evidencia tiene una relación convergente con lo que hallado por Gonzáles (2016) donde la resiliencia y la agresividad en pacientes que poseen VIH/SIDA, tienen una relación significativa e inversa.

La correlación entre la dimensión Familiar y las cuatro dimensiones de la agresividad es significativa e inversa de nivel de correlación moderada, donde el análisis de correlación entre la dimensión familiar y la dimensión de agresividad verbal obtuvo una categoría media (-,425) con un nivel de significancia ($p < .05$), la correlación entre la dimensión familiar y la dimensión de agresividad física alcanzó un valor de (-,462), mientras que la correlación entre la dimensión familiar y la dimensión de Hostilidad encontró un nivel correlacional moderada (-,428), y el análisis correlacional entre las dimensiones familiar y la dimensión ira alcanzó un valor de correlación de Spearman de -,385. Bajo la evidencia, se considera que la dimensión familiar comprendida como la percepción que el paciente tiene de su entorno (tipo de comunicación, valoración y expectativas que recibe de su familia) tiene una moderada relación con la manifestación de una conducta agresiva, donde se manifestará de manera moderada conductas agresivas físicas (golpes, amenazas o destrucción de objetos, conductas hostiles (desconfianza, disconformidad, celos, desconfianza y pensamientos irracionales), ira (enfado e irritación). Esta evidencia converge con relación directa entre la autoestima y el apoyo social funcional en personas portadoras de VIH, estudio que fue realizado por Mamani (2013), tipo de relación familiar que será un soporte para la construcción de una percepción favorable de vida, en tal sentido se convierte en una condición de recurso que ayuda al paciente en su mejoramiento emocional, físico y la adherencia al tratamiento, por consiguiente los resultados de la presente investigación convergen con los resultados de la investigación de Cerezo, Casanova, García & Carpio (2017) donde el afecto, el desarrollo de la autonomía, el humor manifestado por los padres tiene una relación directa con el comportamiento agresivo de los hijos.

Por otro lado se identificó que existe una predominancia de varones (74 pacientes) quienes padecen de esta enfermedad, cuyas edades oscilan entre una edad aproximada de 18 a 25 años, provenientes en mayor porcentaje de los distritos de Ate y el Agustino, esta evidencia tiene similitud con la investigación realizada por Ramiro et al. (2013), quienes comentan que los jóvenes al tener una baja autoestima va de la mano con la transmisión de enfermedades de transmisión sexual esto incluye el VIH-SIDA, pero la muestra y los factores que influyen a la baja autoestima va de la mano con las áreas sociales y familiares de la persona, áreas que influyen en el afrontamiento de la persona, respecto a ellos. Además, nuestra evidencia converge con los resultados encontrados por Anguiano, Uribe y Pérez (2017), donde la edad del paciente y los años de diagnóstico son factores para la autoestima, afrontamiento y recuperación de la persona infectada.

Respecto a la validez interna, se emplearon la escala de Autoestima de Coopersmith para adultos que está compuesta por tres dimensiones y 25 ítems, para la variable agresión se empleó el Cuestionario de Agresión de Buss y Perry que está estructurada en cuatro dimensiones, contando con 29 ítems. Los instrumentos se administraron de manera paralela, manteniendo una codificación para ser resueltas en simultaneo por la misma unidad de análisis. Para la población se evaluó a la totalidad de pacientes entre varones y mujeres, cuyas edades oscilan entre los 18 hasta los 60 años de edad, quienes acuden al Programa TARGA, quienes para la toma de muestra recibieron una charla informativa del objetivo del estudio, además de la inducción para el llenado completo de los instrumentos, esto con el fin de disminuir los sesgos. En cuanto a la validez externa, bajo el análisis de dato de las variables, se considera que los resultados son extrapolables a pacientes VIH-SIDA de otros contextos, así como a otro tipo de población, como pacientes oncológicos.

VI. CONCLUSIONES

Primera: Se halló que existe relación inversa y moderada de las variables autoestima y agresividad ($Rho = -.637$, $P < .00$), lo cual indica que los pacientes nuevos con el diagnóstico de VIH-SIDA que posean una buena autopercepción tendrá menor agresividad, favoreciendo la adherencia al tratamiento.

Segunda: El nivel identificado de autoestima en la población de estudio es el 77% (50% tienen un nivel Alto y 27% nivel de medio alto), describiendo así que dicho porcentaje de personas con el diagnóstico reciente de VIH logran adaptarse a los cambios, haciendo prevalecer sus derechos y obligaciones desde el resultado del diagnóstico y posterior tratamiento.

Tercera: El nivel de agresión identificado en la muestra es del 28% (6% tienen un nivel medio, 16% poseen un nivel alto y 6% un nivel muy alto de agresividad). Población que presenta una actitud vigilante a las respuestas del entorno, manifestando su frustración a través de algún tipo de agresividad con su entorno.

Cuarta: Se encontró que existe relación inversa y moderada entre la dimensión sí mismo y la agresividad verbal ($-.406$), demostrando que los pacientes con VIH/SIDA que mantienen un pensamiento positivo para afrontar el diagnóstico y con la disposición de iniciar el tratamiento, lo cual influye en que no tenga que recurrir a los insultos o amenazas que afecten la integridad o los derechos de otras personas.

Quinta: Se demuestra que existe relación inversa y moderada entre la dimensión sí mismo y la agresividad física ($-.477$), lo que implica que estos pacientes no tienden a agredir con facilidad con golpes, empujones u otros tipos de maltrato físico que atenta contra la integridad de otras personas y de sí

mismo, ya que cuentan con mecanismos de defensas positivos para afrontar su diagnóstico.

Sexta: Se identificó que existe relación inversa y moderada entre la dimensión sí mismo y la hostilidad (-.518), demostrando que si el paciente con VIH/SIDA mantiene un nivel óptimo de la autoestima pues no incurrirá en actitudes hostiles, demostrando un buen control de impulsos.

Sétima: Se halló relación inversa y moderada entre la dimensión sí mismo y la dimensión ira (-.469), lo que quiere decir que la persona con el diagnóstico de VIH mientras mantenga una alta autoestima, pues no asumirá pensamientos negativos como enojo y enfado.

Octava: Se encontró que existe relación inversa y moderada entre la dimensión social y la agresividad verbal es negativa y moderada (-.342). Describiendo que a mayor valoración del entorno social del paciente tendrá una menor manifestación de conductas de manifestación de insultos, burlas o amenazas.

Novena: Se halló relación inversa y moderada entre la dimensión social y la agresividad física (-.395), fundamentándose en el resultado se concluye que los pacientes que participaron en el estudio que cuentan con una aceptación social tendrán pocas probabilidades de reaccionar a través de golpes, empujones o uso de algún objeto que dañe al resto debido a que no percibe el rechazo o la discriminación como algo temible.

Décima: Se identificó relación inversa y baja con un nivel de significancia ($p < .05$) entre la dimensión social y la hostilidad (-.302); comprobándose que, si el paciente con VIH/SIDA percibe una aceptación positiva de su entorno social, no tendrá una actitud que implica disgusto y de la devaluación de la importancia y de las motivaciones ajenas.

Décimo primera: Respecto a la relación entre la dimensión social y la ira, se obtuvo una correlación inversa y moderada (-.375), revelando que los pacientes que

cuentas con buena aceptación de su entorno tendrán como recurso el control de una respuesta emocional como el enojo y enfado cuando reciba un daño.

Décimo segunda: se identificó que existe relación inversa moderada entre la dimensión familiar y la agresividad verbal (-.425). Bajo los resultados, se concluye que los pacientes que se sientan aceptados y con una buena relación familiar, tendrán más control emocional disminuyendo el empleo de insultos, amenazas, burlas, sarcasmos, rumores maliciosos, etc.

Décimo tercera: se identificó que existe relación inversa moderada entre la dimensión familiar y la agresividad física (-.462), lo que implica que si el paciente percibe el apoyo su entorno familiar lo llevará a tener conductas adecuadas disminuyendo la probabilidad de reaccionar agresivamente con golpes, empujones, o uso de algún arma para dañar frente a su entorno.

Décimo cuarta: se identificó que existe relación inversa moderada entre la dimensión familiar y la hostilidad (-.428), lo que concluye que la percepción de aceptación y la relación dentro del ambiente familiar serán un soporte para el mejoramiento del paciente y su adherencia al tratamiento, dejando poca probabilidad de que tenga una conducta contraria y opuesta a su entorno.

Décimo quinta: se determinó que existe relación inversa moderada entre la dimensión familiar y la dimensión ira (-.385), la cual expone que los pacientes nuevos del programa TARGA que sientan un apoyo familiar tendrán mayor manejo de situaciones aversivas disminuyendo la presencia de conductas de cólera o enojo.

VII. RECOMENDACIONES

Primera: Para las futuras investigaciones que empleen alguna de las variables con las mismas características de la población estudiada, se recomienda trabajar con una muestra mayor a la empleada para respaldar y contrastar los resultados que se obtuvieron en la presente investigación.

Segunda: Para los investigadores, se recomienda la continuidad de las investigaciones con una mayor población de pacientes que ya llevan un tratamiento TARGA, cuyo propósito sea conocer los aspectos que favorezca emocionalmente al paciente y para implementar programas para la aceptación y continuidad del tratamiento de acuerdo a las características particulares (edad, sexo, estado de salud, abandonos al tratamiento, entre otros).

Tercera: Para los profesionales de la salud, se sugiere trabajar de manera constante en la Prevención y Promoción del VIH en todos los niveles socioculturales, cuyos programas se enfoquen desde una educación sexual responsable, difusión de las enfermedades de transmisión sexual, hasta eliminar las ideas erróneas de la transmisión del VIH-SIDA como de la estigmatización y rechazo hacia estos pacientes cero positivos.

Cuarta: Para los psicólogos del Programa TARGA (Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad) se recomienda trabajar, en la intervención psicológica tanto al paciente como a su entorno familiar, ya que los resultados obtenidos demuestran su influencia en la autoestima, la adherencia y el desarrollo socio emocional del paciente.

REFERENCIAS

- Anguiano, L., Uribe, R. y Pérez, D. (2017). Correlación entre afrontamiento y autoestima en personas con VIH de la región de los ríos. *European Scientific Journal*, 13(18), 140-147. <https://doi.org/10.19044/esj.2017.v13n18p140>
- Berkowitz, L. (1996). *Agresión. Causas, consecuencias y control*. Bilbao: Desclée de Briuer.
- Berkowitz, L. (1996). *Agresión: causas, consecuencias y control*. Bilbao, España: Desclée de Brouwer.
- Bermúdez, B. (2015). *Autoconcepto en personas con VIH* (Tesis de pregrado). Quetzaltenango, Guatemala. <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/05/42/Bermudez-Brayan.pdf>
- Buss, A. & Perry, M. (1992) The aggression Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63 (3), 452-459. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.63.3.452>
- Buss, A. (1961). *The psychology of aggression*. New York, EEUU: Jhon Wiley & Sons, Inc.
- Carrasco, M. & Gonzáles, M. (2006). Aspectos Conceptuales de la Agresión: Definición y Modelos Explicativos. *Acción Psicológica*, 4 (2), 7-38. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3440/344030758001>
- Cartolín, J y Casabona, C. (2018). *Niveles de autoestima en pacientes con VIH/SIDA del Programa Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza* (Tesis de pregrado). Universidad Privada Arzobispo Loayza. <http://190.116.43.195/bitstream/handle/UAL/173/T-ENF%200080%20%28Cartol%C3%ADn%20Huam%C3%A1n%20y%20Casabona%20Vega%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cerezo, M., Casanova, P., García, M. & Carpio, M., (2017). Prácticas educativas paternas y agresividad en estudiantes universitarios. *International Journal of*

Developmental and Educational Psychology, 1 (1), 69-76.
<https://www.redalyc.org/pdf/3498/349852544007.pdf>

- Cerezo, R. (1997). *La violencia en las aulas*. Madrid, España: Ediciones Pirámide.
- Cianelli, R., Villegas, N., Oliveira, G., Hires, K., Gattamorta, K., Ferrer, L. & Peragallo, N. (2015). Predictors of HIV enacted stigma among Chilean women. *Journal of Clinical Nursing*, 24(17-18), 2392-2401.
<https://doi.org/10.1111/jocn.12792>.
- Coopersmith, S. (1989). *Escala de autoestima de niños y adultos*. CDMX, México: ACP.
- Coopersmith, S. (1990). *SEI: Self-Esteem-Inventories*. Palo Alto, EEUU: Consulting Psychologists Press, Inc.
- Decreto Supremo N° 033-2015-SA (6 de octubre del 2015). Aprueban el reglamento de la ley N° 29889. Ley que modifica el artículo 11 de la Ley 26842, Ley general de salud, y garantiza los derechos de las personas con problemas de salud mental. *Diario oficial El Peruano*.
<https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/aprueban-el-reglamento-de-la-ley-n-29889-ley-que-modifica-decreto-supremo-n-033-2015-sa-1296283-1/>
- Díaz, M. y Díaz, M. (2008). Obesidad y Autoestima. *Enfermería Global*, 7(2), 1 – 10.
<https://www.redalyc.org/pdf/3658/365834749021.pdf>
- Egusquiza, E. (2010). *Nivel de autoestima en pacientes con VIH/SIDA del programa de TARGA en el Hospital Hipólito Únanse* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú.
<https://hdl.handle.net/20.500.12672/999>
- Estrada, J., Martínez, A. y Abadía, C. (2008). Factores biosociales y percepciones de una vida con calidad: reto para la adherencia antirretroviral en pacientes con VIH. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 26(2), 134-142.
<https://www.redalyc.org/pdf/120/12058127024.pdf>
- Galvez, M. (2016). *Nivel de autoestima y conductas frente a la enfermedad en pacientes portadores de VIH, Hospital San José de Chincha, noviembre*

2016. (Tesis de Pregrado). Universidad Autónoma de Ica, Perú.
<http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/177>
- George, D. & Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference.11.0 update (4th ed)*. Boston: Allyn & Bacon
- GeSIDA (2015). *Documento de consenso sobre las alteraciones psiquiátricas y psicológicas en adultos y niños con infección por el VIH*.
<http://www.sepsiq.org/file/Enlaces/guiasclinicas2015-VIH.pdf>
- Gonzales, W. (2016). *Resiliencia y agresividad en pacientes con VIH/Sida en clínica especializada*. (Tesis de pregrado). Universidad Cesar Vallejo, Perú.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/1159/Gonzales_SWE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2010). *Metodología de la Investigación* (5ta ed.). CDMX, Mexico: McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación* (6° ed.). CDMX, Mexico: McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES.
- Leary, M. & Baumeister, R. (2011). The nature and function of self-esteem: Sociometer theory. In M.P. Zanna, *Advances in experimental social psychology*. *Academic Press*, 32, 1-62. [https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(00\)80003-9](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(00)80003-9)
- Leserman, J., Jackson, E., Petitto, J., Golden, R., Silva, S., Perkins, D., Cai, J., Folds, J. & Evans, D. (1999). Progression to AIDS: The Effects of Stress, Depressive Symptoms, and Social Support. *Sychosomatic medice*, 61, 397 – 406. DOI: 10.1097/00006842-199905000-00021
- Lingan, F. (2017). *Autoestima y su relación con la felicidad en cónyuges de la iglesia Adventista del Séptimo Día del distrito misionero de Huaycan*. (tesis de

maestría). Universidad Peruana Unión, Perú.
<http://hdl.handle.net/20.500.12840/1167>

Lorenz, K. (1963). *One aggression*. New York, EEUU: Harcourt, Brace & World.

Mamani, N. (2013). *Autoestima y apoyo social funcional en pacientes VIH que asisten a consultorio de ETS del Hospital Goyeneche Arequipa, febrero 2013*. (Tesis de Pregrado). Universidad Nacional de San Agustín, Perú.
<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/4063>

Maslow, A. (1979). *El hombre autorrealizado*. Barcelona, España: Ed Kairos.

Matalinares, M., Yaringaño, J., Uceda, J., Fernandez, E., Huari, Y., Campos, A y Villavicencio, N. (2012). Estudio psicométrico de la versión española del cuestionario de agresión de Buss y Perry. *IIPSI*, 15 (1), 160.
<https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/download/3674/2947>

McIntosh, R., Hurwitz, B., Antoni, M., Gonzales, A., Seay, J. & Schneiderman, N. (2016). The ABC's of trait anger, psychological distress, and disease severity in HIV. *Ann Behav Med*, 49(3), 420-433. <https://doi.org/10.1007/s12160-014-9667-y>

Ministerio de Salud (1996). *DOCTRINA, NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA EL CONTROL DE LAS ETS Y EL SIDA EN EL PERÚ*. Lima
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/417288/-242435615887909656220191106-32001-1uemst6.pdf>

Ministerio de salud (1996). Encargan al Ministerio de Salud la elaboración del Plan Nacional de Lucha contra el Virus de Inmunodeficiencia Humana, el SIDA y las enfermedades de transmisión sexual.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/256816-26626>

Ministerio de Salud (agosto, 2017). *Centro Nacional de Epidemiología, prevención y control de enfermedades*.
http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=656

- Ministerio de Salud (diciembre, 2017). *Centro nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades*. http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2017/diciembre.pdf
- Mruk, C. (2013). Self-esteem and positive psychology: Research, theory and practice. *Springer Publishing Company*, 4(1), 17-25. <https://psycnet.apa.org/record/2013-09858-000>
- ONUSIDA (2009). *Situación de la epidemia de SIDA*. Ginebra, Suiza: ONUSIDA.
- Organización Mundial de la Salud (2013). Directrices unificadas sobre el uso de los antirretrovirales en el tratamiento y la prevención de la infección por VIH recomendaciones para un enfoque de salud pública. Ginebra, Suiza: Ediciones de la OMS.
- Palermo, J. (1997). The berserk syndrome: A review of mass murder. *Aggression and Violent Behavior*, 2(1), 1-8. [https://doi.org/10.1016/S1359-1789\(96\)00018-](https://doi.org/10.1016/S1359-1789(96)00018-)
- Paydary, K., Mahin, S., Seyed-Alinaghi, S., Noori, M., Noroozi, A., Ameri, S. & Ekhitari, H. (2016). Impulsivity, sensation seeking, and risk-taking behaviors among HIV-positive and HIV-negative heroin dependent persons. *AIDS Research and Treatment*, 2016, 1-8. <https://doi.org/10.1155/2016/5323256>
- Rael, C., Carballo, A., Norton, R., Thorley, E., Giguere, R., Sheinfil, A. & Ríos, J. (2017). Identifying strategies to cope with HIV-related stigma in a group of women living with HIV/AIDS in the Dominican Republic: A qualitative study. *AIDS Behav.* 21(9). 2589-2599. doi: 10.1007/s10461-016-1654-9.
- Ramírez, T. (1997). *Como hacer un proyecto de investigación*. Caracas, Venezuela: Panapo.
- Ramiro, M., Teva, I., Bermúdez, M. & Buena-Casal, G. (2013). Social support, self-esteem and depression: Relationship with risk for sexually transmitted infections/HIV transmission. *International Journal of Clinical and Health*

Psychology, 13 (1), 181-188.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33727852002>

Rodríguez, G. y Castro, E. (2017). *Grado de apoyo familiar y nivel de autoestima de los adultos con VIH/SIDA Programa TARGA – Hospital Belén de Trujillo* (tesis de pregrado). Universidad Privada Antenor Orrego, Perú.
<https://hdl.handle.net/20.500.12759/3072>

Ruiz, E., Ballester, R., Gil, M. & Giménez, C. (2017). El papel de la autoestima en la prevención del VIH de jóvenes españoles. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 15-21.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349853220002>

Sánchez, M., González, R., Marsán, V. & Macías, C. (2006). Asociación entre el estrés y las enfermedades infecciosas, autoinmunes, neoplásicas y cardiovasculares. *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hematoterapia*, 22(3), 33-45.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892006000300002&lng=es&tlng=es.

Zoe, P., Janssen, E., Goodrich, D., Fortenberry, D., Hensel, D. & Heiman, J., (2017). Child sexual abuse and negative affect as shared risk factors for sexual aggression and sexual HIV risk behavior in heterosexual men. *Arch Sex Behav*, 47(2), 465 – 480. doi: 10.1007/s10508-017-1079-1.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA					
PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS Y VARIABLES	VARIABLES E INDICADORES		
<p>Problema General:</p> <p>¿Existe relación entre la autoestima y la agresividad en pacientes nuevos con VIH/SIDA del programa TARGA de un centro de salud de Lima Metropolitana, 2019?</p> <p>Problemas Específicos:</p> <p>1. ¿Existe relación entre la dimensión sí mismo y la agresividad física en pacientes nuevos con VIH/SIDA del programa TARGA de un centro de</p>	<p>Objetivo General</p> <p>1. Identificar la relación entre autoestima y la agresividad en pacientes nuevos con VIH/SIDA del programa TARGA de un centro de salud de Lima Metropolitana, 2019</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>1. Identificar la relación entre la dimensión sí mismo y la agresividad física en pacientes nuevos con VIH/SIDA del programa TARGA de un centro de salud de Lima Metropolitana, 2019.</p> <p>2. Identificar la relación entre la dimensión sí mismo y la</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>H1: Existe relación entre la autoestima y la agresividad en pacientes nuevos con VIH/SIDA del programa TARGA de un centro de salud de Lima Metropolitana, 2019.</p> <p>V1: Autoestima</p> <p>V2: Agresividad</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>H1: Existe relación entre la dimensión sí mismo y la agresividad física en pacientes nuevos con VIH/SIDA del programa TARGA de un centro de salud de Lima Metropolitana, 2019.</p>	VARIABLE 1: AUTOESTIMA		
			Dimensiones	Indicadores	Ítems
			Sí mismo general	Verdadero: 1 pt.	Nivele general 0 a 24 nivel bajo 25 a 49 nivel medio bajo 50 a 74 nivel medio alto 75 a 100 nivel alto
			Social		

<p>salud de Lima Metropolitana, 2019?</p> <p>2. ¿Existe relación entre la dimensión sí mismo y la agresividad verbal en pacientes nuevos con VIH/SIDA del programa TARGA de un centro de salud de Lima Metropolitana. 2019?</p> <p>3. ¿Existe relación entre la dimensión sí mismo y la hostilidad en pacientes nuevos con VIH/SIDA del programa TARGA de un centro de salud de Lima Metropolitana, 2019?</p> <p>4. ¿Existe relación entre la dimensión sí mismo y la ira en pacientes nuevos con VIH/SIDA del programa TARGA de un centro de salud de Lima Metropolitana, 2019?</p> <p>5. ¿Existe relación entre la dimensión social y la</p>	<p>agresividad verbal en pacientes nuevos con VIH/SIDA del programa TARGA de un centro de salud de Lima Metropolitana. 2019.</p> <p>3. Identificar la relación entre la dimensión sí mismo y la hostilidad en pacientes nuevos con VIH/SIDA del programa TARGA de un centro de salud de Lima Metropolitana, 2019.</p> <p>4. Identificar la relación entre la dimensión sí mismo y la ira en pacientes nuevos con VIH/SIDA del programa TARGA de un centro de salud de Lima Metropolitana, 2019.</p> <p>5. Identificar la relación entre la dimensión social y la agresividad física en pacientes nuevos con VIH/SIDA del programa TARGA de un centro de salud de Lima Metropolitana, 2019.</p> <p>6. Identificar la relación entre la dimensión social y la agresividad verbal en pacientes nuevos con</p>	<p>H2: Existe relación entre la dimensión sí mismo y la agresividad verbal en pacientes nuevos con VIH/SIDA del programa TARGA de un centro de salud de Lima Metropolitana. 2019.</p> <p>H3: Existe relación entre la dimensión sí mismo y la hostilidad en pacientes nuevos con VIH/SIDA del programa TARGA de un centro de salud de Lima Metropolitana, 2019.</p> <p>H4: Existe relación entre la dimensión sí mismo y la ira en pacientes nuevos con VIH/SIDA del programa TARGA de un centro de salud de Lima Metropolitana, 2019.</p> <p>H5: Existe relación entre la dimensión social y la agresividad física en pacientes nuevos con VIH/SIDA del programa TARGA de un centro de salud de Lima Metropolitana, 2019.</p> <p>H6: Existe relación entre la dimensión social y la agresividad verbal en pacientes nuevos con</p>	<table border="1"> <tr> <td>Relaciones interpersonales</td> <td>2, 8</td> </tr> <tr> <td>Aceptación en grupo</td> <td>14</td> </tr> <tr> <td>Interacción Familiar</td> <td>6, 20, 22</td> </tr> <tr> <td>Sentimiento de Independencia</td> <td>16</td> </tr> <tr> <td>Valoración Familiar</td> <td>9, 11</td> </tr> </table>		Relaciones interpersonales	2, 8	Aceptación en grupo	14	Interacción Familiar	6, 20, 22	Sentimiento de Independencia	16	Valoración Familiar	9, 11	VARIABLE 2: AGRESIVIDAD			
Relaciones interpersonales	2, 8																	
Aceptación en grupo	14																	
Interacción Familiar	6, 20, 22																	
Sentimiento de Independencia	16																	
Valoración Familiar	9, 11																	
Dimensiones	Indicadores	Ítems	Medición de la Variable	Rangos														
Agresividad Verbal	Desacuerdo social.	2, 6, 10, 14, 18	<p>Completamente falso: 1</p> <p>Bastante Falso: 2</p>	<p>Menos a 6 muy bajo</p> <p>7 – 10 bajo</p> <p>11 – 13 medio</p> <p>14 – 17 alto</p>	<p>Menos a 51 muy bajo</p> <p>52 – 67 bajo</p>													

<p>agresividad física en pacientes nuevos con VIH/SIDA del programa TARGA de un centro de salud de Lima Metropolitana, 2019?</p> <p>6. ¿Existe relación entre la dimensión social y la agresividad verbal en pacientes nuevos con VIH/SIDA del programa TARGA de un centro de salud de Lima Metropolitana, 2019?</p> <p>7. ¿Existe relación entre la dimensión social y la hostilidad en pacientes nuevos con VIH/SIDA del programa TARGA de un centro de salud de Lima Metropolitana, 2019?</p> <p>8. ¿Existe relación entre la dimensión social y la ira en pacientes nuevos con VIH/SIDA del programa TARGA de un centro de salud de Lima Metropolitana, 2019?</p>	<p>VIHSIDA del programa TARGA de un centro de salud de Lima Metropolitana. 2019.</p> <p>7. Identificar la relación entre la dimensión social y la hostilidad en pacientes nuevos con VIH/SIDA del programa TARGA de un centro de salud de Lima Metropolitana, 2019.</p> <p>8. Identificar la relación entre la dimensión social y la ira en pacientes nuevos con VIH/SIDA del programa TARGA de un centro de salud de Lima Metropolitana, 2019.</p> <p>9. Identificar la relación entre la dimensión familiar y la agresividad física en pacientes nuevos con VIH/SIDA del programa TARGA de un centro de salud de Lima Metropolitana, 2019.</p> <p>10. Identificar la relación entre la dimensión familiar y la agresividad verbal en pacientes nuevos con VIH/SIDA del programa TARGA de un centro</p>	<p>VIH/SIDA del programa TARGA de un centro de salud de Lima Metropolitana. 2019.</p> <p>H7: Existe relación entre la dimensión social y la hostilidad en pacientes nuevos con VIH/SIDA del programa TARGA de un centro de salud de Lima Metropolitana, 2019.</p> <p>H8: Existe relación entre la dimensión social y la ira en pacientes nuevos con VIH/SIDA del programa TARGA de un centro de salud de Lima Metropolitana, 2019</p> <p>H9: Existe relación entre la dimensión familiar y la agresividad física en pacientes nuevos con VIH/SIDA del programa TARGA de un centro de salud de Lima Metropolitana, 2019.</p> <p>H10: Existe relación entre la dimensión familiar y la agresividad verbal en pacientes nuevos con VIH/SIDA del programa TARGA de un centro de salud de Lima Metropolitana. 2019.</p>				<p>Ni verdadero ni falso:3</p> <p>Verdadero: 4</p> <p>Completamente verdadero: 5</p>	<p>18 a mas muy alto</p> <p>Menos a 11 muy bajo</p> <p>12 – 16 bajo</p> <p>17 – 23 medio</p> <p>24 – 29 alto</p> <p>30 a mas muy alto</p> <p>Menos a 14 muy bajo</p> <p>15 – 20 bajo</p> <p>21 – 25 medio</p> <p>26 – 31 alto</p>	<p>68 – 82 medio</p> <p>83- 98 alto</p> <p>99 a mas muy alto</p>
---	--	--	--	--	--	--	---	--

<p>9. ¿Existe relación entre la dimensión familiar y la agresividad física en pacientes nuevos con VIH/SIDA del programa TARGA de un centro de salud de Lima Metropolitana, 2019?</p>	<p>de salud de Lima Metropolitana. 2019.</p>
<p>10. ¿Existe relación entre la dimensión familiar y la agresividad verbal en pacientes nuevos con VIH/SIDA del programa TARGA de un centro de salud de Lima Metropolitana. 2019?</p>	<p>11. Identificar la relación entre la dimensión familiar y la hostilidad en pacientes nuevos con VIH/SIDA del programa TARGA de un centro de salud de Lima Metropolitana, 2019.</p>
<p>11. ¿Existe relación entre la dimensión familiar y la hostilidad en pacientes nuevos con VIH/SIDA del programa TARGA de un centro de salud de Lima Metropolitana, 2019?</p>	<p>12. Identificar la relación entre la dimensión familiar y la ira en pacientes nuevos con VIH/SIDA del programa TARGA de un centro de salud de Lima Metropolitana, 2019.</p>
<p>12. ¿Existe relación entre la dimensión familiar y la ira en pacientes nuevos con</p>	

<p>H11: Existe relación entre la dimensión familiar y la hostilidad en pacientes nuevos con VIH/SIDA del programa TARGA de un centro de salud de Lima Metropolitana, 2019.</p>
<p>H12: Existe relación entre la dimensión familiar y la ira en pacientes nuevos con VIH/SIDA del programa TARGA de un centro de salud de Lima Metropolitana, 2019.</p>

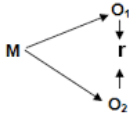
				32 a mas muy alto
		3, 7, 11, 15, 19, 22, 25		Menos a 12 muy bajo
Ira	Impulso ante situaciones negativas.			13 – 17 bajo
				18 – 21 medio
				22 – 26 alto
				27 a mas muy alto
POBLACIÓN Y MUESTRA				
<p>Hernández et al. (2014), definen a la población como un conjunto de elementos de estudio que tienen determinadas especificaciones. En esta ocasión, este estudio tendrá como población 100 pacientes con el reciente diagnóstico de VIH/SIDA de ambos sexos de un centro de salud de Lima Metropolitana.</p> <p>Según Ramírez (1997), la muestra es censal puesto que se tomará en cuenta a toda la población, que comprende a los 100 pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA.</p>				
METODOLOGÍA				

VIH/SIDA del programa TARGA de un centro de salud de Lima Metropolitana, 2019?

Según Hernández et al. (2014), este estudio es de enfoque cuantitativo ya que las variables serán sometidas a métodos estadísticos para su medición. Además, pertenece al diseño No Experimental puesto que no habrá control intencional en las variables, analizando los fenómenos en su propio contexto natural, siendo de corte transversal por el tiempo de aplicación de las encuestas se dará en un solo momento.

Así también, es de tipo correlacional ya que busca el análisis de la relación entre la variable 1, autoestima, y la variable 2, agresividad. Por otro lado, la investigación es Básica ya que tiene la finalidad de profundizar conocimientos científicos ya existentes.

Donde:



M: Muestra

O_1 : Variable 1 - Autoestima

O_2 : Variable 2 – Agresividad

r: Correlación entre las dos variables

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Técnicas: La presente investigación se realizará a través de cuestionarios.

Instrumentos: Para la recolección de datos, se utilizará dos instrumentos:

- Escala de Autoestima de Coopersmith para adultos
- Cuestionario de Agresión de Buss y Perry

Anexo 2: Matriz de operacionalización de las variables

Operacionalización de la variable 1

Variable X: Autoestima	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento	Nivel de medición	Unidad de análisis
<p><i>Definición conceptual:</i> Según Coopersmith (1990) se menciona que la autoestima es la evaluación que tiene la persona sobre sí mismo ya sea esta aprobación o desaprobación</p>	<p><i>Si mismo general:</i> se trata sobre la percepción que la persona tiene acerca de sí mismo positivamente o negativamente respecto a su físico y que hacer para mejorar y llegar al éxito.</p>	Autoconfianza	1, 10, 19, 25	Inventario de autoestima de adultos (Coopersmith 1967)	Ordinal	Personas del Programa TARGA con el diagnóstico de VIH/SIDA.
		Auto aceptación	3, 7, 23			
		Auto concepto	12, 13, 15			
		Capacidad para decidir	4			
		Imagen personal	18, 24			
		Integración	17			
		Adaptación social	5, 21			
		Relaciones interpersonales	2, 8,			
		Aceptación en grupo	14			
		<p><i>Familiar:</i> se trata de las actitudes o experiencia que la persona tiene de su entorno familiar con el propósito de mejorar la convivencia.</p>	Interacción familiar			
Sentimiento de independencia	16					
Valoración familiar	9, 11					

Operacionalización de la variable 2

Variable Y: Agresividad	Dimensiones:	Indicadores	Ítems	Instrumento	Nivel de medición	Unidad de análisis
<p><i>Definición conceptual:</i> Según Buss (1961), define la agresividad como una respuesta que proporciona estímulos dañinos a otros organismos (p. 198)</p>	<p><i>Agresividad verbal:</i> Es el ataque hacia otra persona con injurias, gritos, amenazas, discriminación, palabras soeces, apelativos, etc.</p>	Desacuerdo o social.	2, 6, 10, 14, 18	Cuestionario de agresión de Buss y Perry	Ordinal	Personas del Programa TARGA con el diagnóstico de VIH/SIDA.
	<p><i>Agresividad física:</i> Ataque directo hacia otra persona empleando el cuerpo o armas.</p>	Golpear a otras personas.	1, 5, 9, 13, 17, 21, 24, 27, 29			
	<p><i>Hostilidad:</i> Es la actitud negativa de la persona hacia otra, donde involucra reacciones motora o verbal generando molestias de su entorno.</p>	Percepción a otras personas con relación a sus actitudes.	4, 8, 12, 16, 20, 23, 26, 28			
	<p><i>Ira:</i> Respuestas, cognitivas y emocionales ante una situación e invasión del espacio personal y frustraciones que ocasionan la distinción de la realidad.</p>	Impulso ante situaciones negativas.	3, 7, 11, 15, 19, 22, 25			

Anexo 3: Determinación del tamaño de la muestra

Distribución sociodemográfica

	Variable	<i>F</i>	%
Sexo	Mujer	26	26,0
	varón	74	74,0
	Total	100	100,0
Distrito	El Agustino	21	21,0
	Ate	34	34,0
	Santa Anita	17	17,0
	San Juan de Lurigancho	13	13,0
	La Molina	2	2,0
	Otro	13	13,0
	Total	100	100,0
	edad	18 años _ 25 años	42
26 años _ 35 años		35	35,0
36 años _ 45 años		15	15,0
46 años _ 55 años		8	8,0
Total		100	100,0

Nota. f= Frecuencia; %= Porcentaje

Anexo 4: Instrumentos

Escala de Autoestima de Coopersmith para adultos

FICHA TÉCNICA

Nombre Original:	Escala de autoestima de Coopersmith para Adultos
Autores:	Stanley Coopersmith
Año:	1967
Tiempo de Aplicación:	20 minutos
Administración:	Individual y/o Colectiva
Escala Valorativa:	Bajo, Medio Bajo, Medio Alto y Alto
Dimensiones:	Si Mismo, Social y Familiar.
Número de ítems:	25 ítems
Adaptación Peruana:	Lingán, F. (2017)
Objetivo:	Medir las actitudes valorativas hacia el Si Mismo, a nivel Familiar y Social de la vivencia del sujeto.

Respuestas de la Escala de Autoestima de Coopersmith para Adultos

N° de pregunta	Verdadero (V)	Falso (F)	Dimensiones
1	X	-	Si mismo general
2	-	X	Social
3	-	X	Si mismo general
4	X	-	Si mismo general
5	X	-	Social
6	-	X	Familia
7	-	X	Si mismo general
8	X	-	Social
9	X	-	Familia
10	-	X	Si mismo general
11	-	X	Familia
12	-	X	Si mismo general
13	-	X	Si mismo general
14	X	-	Social
15	-	X	Si mismo general
16	-	X	Familia
17	-	X	Social
18	-	X	Si mismo general
19	X	-	Si mismo general
20	X	-	Familia
21	-	X	Social
22	-	X	Familia
23	-	X	Si mismo general
24	-	X	Si mismo general
25	-	X	Si mismo general

ESCALA DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH PARA ADULTOS

Iniciales de Apellidos y Nombres: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Distrito: _____

Marque con "X" la mejor opción que explique su forma de comportarse. Se le pide sinceridad a la hora de responder las preguntas.

V: Verdadero

F: Falso

	V	F
1. Usualmente las cosas no me molestan		
2. Me resulta difícil hablar frente a un grupo		
3. Hay muchas cosas de mí que cambiaría si pidiese		
4. Puedo tomar decisiones sin mayor dificultad		
5. Soy muy divertido(a)		
6. Me altero fácilmente en casa		
7. Me toma mucho tiempo acostumbrarme a cualquier cosa nueva		
8. Soy popular entre las demás personas de mi edad		
9. Generalmente mi familia considera mis sentimientos		
10. Me rindo fácilmente		
11. Mi familia espera mucho de mí		
12. Es bastante difícil ser "Yo mismo"		
13. Me siento muchas veces confundido		
14. La gente usualmente sigue mis ideas		
15. Tengo una pobre opinión acerca de mí mismo		
16. Hay muchas ocasiones que me gustaría irme de casa		
17. Frecuentemente me siento descontento con mi trabajo		
18. No soy tan simpático como mucha gente		
19. Si tengo algo que decir, usualmente lo digo		
20. Mi familia me comprende		
21. Muchas personas son más perfectas que yo		
22. Frecuentemente siento como si mi familia me estuviera presionando		
23. Frecuentemente me siento desalentado con lo que hago		
24. Frecuentemente desearía ser otra persona		
25. No soy digno de confianza		

Cuestionario de Agresión de Buss y Perry

FICHA TÉCNICA

Nombre Original:	Cuestionario de Agresión de Buss y Perry
Autores:	Buss y Perry
Año:	1992
Tiempo de Aplicación:	20 minutos
Administración:	Individual y/o Colectiva
Escala Valorativa:	Muy bajo, Bajo, Medio, Alto y Muy Alto
Dimensiones:	Agresión Física, Agresión Verbal, Hostilidad e Ira.
Número de ítems:	29 ítems
Adaptación Peruana:	Matalinares, et al. (2012)
Objetivo:	Identificar el nivel global y de las dimensiones de agresividad.

CUESTIONARIO DE AGRESIÓN DE BUSS Y PERRY

Iniciales de Apellidos y Nombres: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Distrito: _____

Marque con "X" la mejor opción que explique su forma de comportarse. Se le pide sinceridad a la hora de responder las preguntas.

CF: Completamente falso para mi

BF: Bastante falso para mi

NV/F: Ni verdadero ni falso para mi

BV: Bastante verdadero para mi

CV: Completamente verdadero para mi

N°	Enunciado	CF	BF	NV/F	BV	CV
1	De vez en cuando no puedo controlar el impulso de golpear a otra persona.					
2	Cuando no estoy de acuerdo con mis amigos, discuto abiertamente con ellos.					
3	Me enfado rápidamente, pero se me pasa enseguida.					
4	A veces soy bastante envidioso.					
5	Si se me provoca lo suficiente, puedo golpear a otra persona					
6	A menudo no estoy de acuerdo con la gente.					
7	Cuando estoy frustrado suelo mostrar irritación.					
8	En ocasiones siento que la vida me ha tratado injustamente.					
9	Si alguien me golpea le respondo golpeándolo también.					
10	Cuando la gente me molesta discuto con ellos.					
11	Algunas veces me siento como un barril de pólvora a punto de estallar					
12	Parecen que son otros los que consiguen las oportunidades.					
13	Suelo involucrarme en las peleas algo más de lo normal.					

14	Cuando la gente no está de acuerdo conmigo, no puedo evitar discutir con ellos.					
15	Soy una persona apacible.					
16	Me pregunto por qué algunas veces me siento tan resentido por algunas cosas.					
17	Si tengo que recurrir a la violencia para proteger mis derechos lo hago.					
18	Mis amigos dicen que discuto mucho.					
19	Algunos de mis amigos piensan que soy una persona impulsiva.					
20	Sé que mis "amigos" me critican a mis espaldas.					
21	Hay gente que me provoca a tal punto que llegamos a pegarnos.					
22	Algunas veces pierdo el control sin razón.					
23	Desconfío de desconocidos demasiados amigables.					
24	No encuentro ninguna buena razón para pegar a una persona.					
25	Tengo dificultades para controlar mi genio.					
26	Algunas veces siento que la gente se está riendo de mi a mis espaldas.					
27	He amenazado a gente que conozco.					
28	Cuando la gente se muestra especialmente amigable, me pregunto qué querrían.					
29	He llegado a estar tan furioso que rompía cosas.					

Anexo 5: EL análisis de los dos instrumentos

Evidencia de fiabilidad de los instrumentos en el desarrollo de la investigación

Instrumentos	Dimensiones	α	Nº de ítems
Autoestima		0,616	25
	Si mismo general	0,675	13
	Social	0,834	6
	Familiar	0,771	6
Agresión		0,818	29
	Agresión verbal	0,786	5
	Agresión física	0,769	9
	Hostilidad	0,781	8
	Ira	0,775	7

Nota. α = Alfa de Cronbach

Prueba de Normalidad.

	Kolmogorov-Smirnov		
	<i>Es</i>	<i>gl</i>	<i>p.</i>
Autoestima	0,142	100	0,000
Si mismo general	0,179	100	0,000
Social	0,248	100	0,000
Familiar	0,291	100	0,000
Agresión	0,187	100	0,000
Agresividad verbal	0,130	100	0,000
Agresividad física	0,152	100	0,000
Hostilidad	0,175	100	0,000
Ira	0,116	100	0,002

Nota: *Es*= Estadístico; *gl*= grado de libertad; *p.*= significancia

Anexo 6: Criterios de Jueces



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del Informante: García García Eddy Eugenio
 1.2 Institución donde labora: UCV
 1.3 Nombre del instrumento de evaluación: Escala De Autoestima De CooperSmith
 1.4 Autor del instrumento:
 1.5 Título de la investigación: Autoestima y Agresividad en pacientes nuevos con VIH SIDA de un centro de salud...

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA			
		0	6	11	16	61	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado															✓					
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables																			✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la investigación																			✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe un constructo lógico en los ítems																			✓	
5. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad																			✓	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir en los objetivos trazados																			✓	
7. CONSISTENCIA	Utiliza suficientes referentes bibliográficos																			✓	
8. COHERENCIA	Entre Hipótesis dimensiones e indicadores																			✓	
9. METODOLOGIA	Cumple con los lineamientos metodológicos																			✓	
10. PERTINENCIA	Es asertivo y funcional para la Ciencia																			✓	

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: apli. aplicable después de convergir.

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

LUGAR Y FECHA: ota. 23.11.18

CBP. 20534

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI 07840149 Teléfono 994312110



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del Informante: García García Eddy Eugenio.
 1.2 Institución donde labora: UCV
 1.3 Nombre del instrumento de evaluación: Agresividad de BUS y FERRY
 1.4 Autor del instrumento: _____
 1.5 Título de la investigación: ANSIEDAD Y AGRESIVIDAD EN PACIENTES NUEVOS CON VIH-SIDA DE UN CENTRO...

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado																				
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables																				
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la investigación																				
4. ORGANIZACIÓN	Existe un constructo lógico en los ítems																				
5. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad																				
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir en los objetivos trazados																				
7. CONSISTENCIA	Utiliza suficientes referentes bibliográficos																				
8. COHERENCIA	Entre Hipótesis dimensiones e indicadores																				
9. METODOLOGIA	Cumple con los lineamientos metodológicos																				
10. PERTINENCIA	Es asertivo y funcional para la Ciencia																				

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable.

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: _____

LUGAR Y FECHA: ota. 23.11.18

Eddy CPD. 20534

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI. 07890149 Teléfono. 994312110



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del Informante: Asca Montoya, Roxana
 1.2 Institución donde labora: H.N.H.V.
 1.3 Nombre del instrumento de evaluación: Cuestionario de Cooper Smith Adultos
 1.4 Autor del instrumento:
 1.5 Título de la investigación: Autoestima y Agresividad en pacientes nuevos con VIH/SIDA

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA				
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado																					✓
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables																					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la investigación																					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe un constructo lógico en los ítems																					✓
5. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad																					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir en los objetivos trazados																					✓
7. CONSISTENCIA	Utiliza suficientes referentes bibliográficos																					✓
8. COHERENCIA	Entre Hipótesis dimensiones e indicadores																					✓
9. METODOLOGIA	Cumple con los lineamientos metodológicos																					✓
10. PERTINENCIA	Es asertivo y funcional para la Ciencia																					✓

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Es Aplicable

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

LUGAR Y FECHA: El Agustino 23-11-18

MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
 Ps. Roxana Asca Montoya
 Psicóloga Clínica y de la Salud

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI. 07086789 Teléfono. 942867199



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del Informante: ASCA Montoya, CARMEN ROXANA
 1.2 Institución donde labora: H.N.A.U.
 1.3 Nombre del instrumento de evaluación: Agastividad en Bus y Perú
 1.4 Autor del instrumento:
 1.5 Título de la investigación: Autoestima y Agresividad en pacientes nuevos con VIH/SIDA.

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA				
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado																					✓
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables																					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la investigación																					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe un constructo lógico en los ítems																					✓
5. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad																					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir en los objetivos trazados																					✓
7. CONSISTENCIA	Utiliza suficientes referentes bibliográficos																					✓
8. COHERENCIA	Entre Hipótesis dimensiones e indicadores																					✓
9. METODOLOGIA	Cumple con los lineamientos metodológicos																					✓
10. PERTINENCIA	Es asertivo y funcional para la Ciencia																					✓

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Es aplicable

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

LUGAR Y FECHA: El Agustino 23-11-18

MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
 Ps. Roxana Asca Montoya
 C.P.P. 4384
 Psicóloga Clínica y de la Salud

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI. 07086789 Teléfono. 942867199



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del Informante: GOMEZ CHUMBITAZ JULIA TRINIDAD
 1.2 Institución donde labora: H.N.H.U
 1.3 Nombre del instrumento de evaluación: CUESTIONARIO DE COOPERSMITH
 1.4 Autor del instrumento:
 1.5 Título de la investigación: AUTOESTIMA Y AGRESIVIDAD EN PACIENTES NUEVOS CON VIH/SIDA...

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA				
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado																					✓
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables																					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la investigación																					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe un constructo lógico en los ítems																					✓
5. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad																					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir en los objetivos trazados																					✓
7. CONSISTENCIA	Utiliza suficientes referentes bibliográficos																					✓
8. COHERENCIA	Entre Hipótesis dimensiones e indicadores																					✓
9. METODOLOGIA	Cumple con los lineamientos metodológicos																					✓
10. PERTINENCIA	Es asertivo y funcional para la Ciencia																					✓

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 11

LUGAR Y FECHA: El Agustino 23 NOV 2011

MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UMANUE
 M. Julia Gómez Chumpitaz
 Psicóloga Clínica
 C.P. 10005

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI 07111655 Teléfono:



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del Informante: EDMER CHUMBITAZ JULIA TRINIDAD
 1.2 Institución donde labora: H. N. A. N.
 1.3 Nombre del instrumento de evaluación: AGRESIVIDAD DE BUSS Y PERRY
 1.4 Autor del instrumento:
 1.5 Título de la investigación: AUTOESTIMA Y AGRESIVIDAD EN PACIENTES NUEVOS CON VIH/SIDA

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA				
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado																					✓
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables																					
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la investigación																					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe un constructo lógico en los ítems																					✓
5. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad																					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir en los objetivos trazados																					✓
7. CONSISTENCIA	Utiliza suficientes referentes bibliográficos																					✓
8. COHERENCIA	Entre Hipótesis dimensiones e indicadores																					✓
9. METODOLOGIA	Cumple con los lineamientos metodológicos																					✓
10. PERTINENCIA	Es asertivo y funcional para la Ciencia																					✓

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 11

LUGAR Y FECHA: EL ALTIPLANO 23. NOV 2015

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
M. Julia Gomez Chumpitaz
Psicóloga Clínica
C.P.P. 18905

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI. 07111651 Teléfono.....



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del Informante: Sáenz Torres Joe Jeremías
 1.2 Institución donde labora: UCV - San Juan de Lungsarchu
 1.3 Nombre del instrumento de evaluación: Cuestionario de Cooperación Adultos
 1.4 Autor del instrumento: Autóctono y agrónomo en pacientes nuevos con VIH/SIDA...
 1.5 Título de la investigación: Autóctono y agrónomo en pacientes nuevos con VIH/SIDA...

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado																				✓
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables																				✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la investigación																				✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe un constructo lógico en los ítems																				✓
5. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad																				✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir en los objetivos trazados																				✓
7. CONSISTENCIA	Utiliza suficientes referentes bibliográficos																				✓
8. COHERENCIA	Entre Hipótesis dimensiones e indicadores																				✓
9. METODOLOGIA	Cumple con los lineamientos metodológicos																				✓
10. PERTINENCIA	Es asertivo y funcional para la Ciencia																				✓

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

LUGAR Y FECHA: Lima, 23 de noviembre de 2018

[Firma] C.P.P. 22210

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 43570221 Teléfono: 935853622



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del Informante: Sciencz Torres Joe Jeremias
 1.2 Institución donde labora: UCV - San Juan de Huancavello
 1.3 Nombre del instrumento de evaluación: Agresividad de Buss y Perry
 1.4 Autor del instrumento: FM
 1.5 Título de la investigación: Autoestima y agresión en pacientes nuevos con VIH/SIDA ...

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado																				✓
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables																				✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la investigación																				✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe un constructo lógico en los ítems																				✓
5. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad																				✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir en los objetivos trazados																				✓
7. CONSISTENCIA	Utiliza suficientes referentes bibliográficos																				✓
8. COHERENCIA	Entre Hipótesis dimensiones e indicadores																				✓
9. METODOLOGIA	Cumple con los lineamientos metodológicos																				✓
10. PERTINENCIA	Es asertivo y funcional para la Ciencia																				✓

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

LUGAR Y FECHA: Lima, 23 de noviembre de 2010

(Firma) C.P.S.P. 22210

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI. 43570221 Teléfono. 935 853622



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del Informante: Carbajo Sánchez Joao Jeffé
 1.2 Institución donde labora: Hospital Nacional Hipólito Unzué
 1.3 Nombre del instrumento de evaluación: Cuestionario de Autoestima Cooper Smith
 1.4 Autor del instrumento:

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado														X						
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables																		X		
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la investigación																				X
4. ORGANIZACIÓN	Existe un constructo lógico en los ítems																			X	
5. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad															X					
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir en los objetivos trazados																				X
7. CONSISTENCIA	Utiliza suficientes referentes bibliográficos																			X	
8. COHERENCIA	Entre Hipótesis dimensiones e indicadores																				X
9. METODOLOGIA	Cumple con los lineamientos metodológicos																			X	
10. PERTINENCIA	Es asertivo y funcional para la Ciencia																		X		

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Es aplicable

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

LUGAR Y FECHA: 25. Oct. 2018 Lima

MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNZUÉ
 Joao Jeffé Carbajo Sánchez
 PSICÓLOGO
 C.Ps.P. 18100

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI. 44683908 Teléfono: 949329613



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del Informante: Carbajo Sánchez Joao Jette
 1.2 Institución donde labora: Hospital Nacional Hipólito Unzué
 1.3 Nombre del instrumento de evaluación: Cuestionario de Agravidad Buss - Perry
 1.4 Autor del instrumento:

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA			
		0	6	11	16	61	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado																		X		
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables																X				
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la investigación																		X		
4. ORGANIZACIÓN	Existe un constructo lógico en los ítems																			X	
5. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad																	X			
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir en los objetivos trazados																			X	
7. CONSISTENCIA	Utiliza suficientes referentes bibliográficos																		X		
8. COHERENCIA	Entre Hipótesis dimensiones e indicadores																			X	
9. METODOLOGIA	Cumple con los lineamientos metodológicos																X				
10. PERTINENCIA	Es asertivo y funcional para la Ciencia																			X	

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Es aplicable

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

LUGAR Y FECHA: 05, Oct. 2018. Lima

MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNZUÉ

 Joao Jette Carbajo Sánchez
 PSICÓLOGO
 C.P.S. P. 18100

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI. 44683908 Teléfono. 949329613

Anexo 7: Carta de Presentación



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"

Ate, 01 de Abril del 2019

CARTA 187 - 2019 / PE-PSICOLOGIA-UCV-ATE

Señores
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

ASUNTO: solicito autorización para realizar proyecto de Investigación

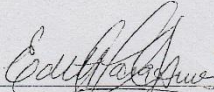
De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo manifestar que siendo requisito indispensable para el trabajo de investigación se requiere realizar una investigación que contribuirá al desarrollo de nuevas prácticas y aplicaciones de la psicología, por tal motivo solicitamos a Ud. pueda otorgar el permiso para que nuestro alumno pueda realizar la aplicación y recojo de datos para el trabajo de investigación que lleva como título "AUTOESTIMA Y AGRESIVIDAD EN PACIENTES NUEVOS CON VIH-SIDA DEL PROGRAMA TARGA DE UN CENTRO DE SALUD DE LIMA METROPOLITANA, 2019 "

Nº	Apellidos y Nombres	CODIGO
1	HERNANDEZ GARCIA, FRANK EDUARDO	6500097286

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

Atentamente,


Metr. Edith Jara Ames
Coordinadora del PE de Psicología
Campus Lima Ate



Somos la universidad de los
que quieren salir adelante.



ucv.edu.pe

Anexo 8: Carta de Autorización

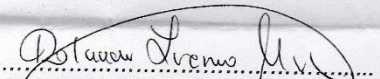
OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA
E INVESTIGACION

COMITÉ DE COORDINACIÓN DE EVALUACIÓN DE TRABAJOS DE INVESTIGACION

ACTA DE REUNION

Revisado el expediente correspondiente al Proyecto de tesis titulado: **"Autoestima y agresividad en pacientes nuevos con VIH-SIDA del Programa TARGA de un centro de Salud de Lima Metropolitana , 2019"**, presentado por FRANK EDUARDO HERNANDEZ GARCIA - Investigador Principal, los firmantes miembros del Comité de Coordinación de Evaluación de Trabajos de Investigación Científica de nuestro Hospital, se reunieron para evaluar el expediente si contaba con los requisitos técnicos adecuados, y al no encontrar impedimento alguno, damos una opinión favorable para que se remita al Comité Institucional de Ética en Investigación para su revisión y/o aprobación respectiva.


Lima, 26 de Julio de 2019.


.....
Dr. ROLANDO V. GUERRERO MEDINA
Presidente


.....
Dr. ALEX E. DEL CARPIO ALOSILLA
Secretario


.....
Dr. WILFREDO E. CASTILLO BAZÁN
Miembro


.....
Dr. RAFAEL M. DELGADO ARROYO
Miembro


.....
Dr. ELFREN OSWALDO JUAN MORALES
VILLANUEVA
Miembro

Anexo 9: Uso del Instrumento

PERSONALITY PROCESSES AND INDIVIDUAL DIFFERENCES

The Aggression Questionnaire

Arnold H. Buss and Mark Perry
University of Texas at Austin

A new questionnaire on aggression was constructed. Replicated factor analyses yielded 4 scales: Physical Aggression, Verbal Aggression, Anger, and Hostility. Correlational analysis revealed that anger is the bridge between both physical and verbal aggression and hostility. The scales showed internal consistency and stability over time. Men scored slightly higher on Verbal Aggression and Hostility and much higher on Physical Aggression. There was no sex difference for Anger. The various scales correlated differently with various personality traits. Scale scores correlated with peer nominations of the various kinds of aggression. These findings suggest the need to assess not only overall aggression but also its individual components.

S

Self-Esteem Inventory (Coopersmith) Introduction

Catherine Potard
EA 4638 Psychology Laboratory of the Pays de la Loire, University of Angers, Angers, France
University Hospital of Tours, Tours, France

Synonyms

CSEI; SEI; SEI-SF; SF-CSEI

The CSEI (Coopersmith 1981, 1987, 2002) is a self-report questionnaire designed to measure attitudes toward the self in a variety of areas (family, peers, school, and general social activities) among young people and adults. This questionnaire constitutes one of the most commonly used assessments of self-esteem in studies and clinical practice (Blascovich and Tomaka 1991). The CSEI was originally aimed at 8–15 years-olds (School Form, Form A), but a revised form was

Anexo 10: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Señor(a):

Saludos de parte de Frank Eduardo Hernandez Garcia de la carrera de Psicología de la Universidad Cesar Vallejo Sede Ate, me identifico con DNI 77144517, buscando acercarme a su persona con el propósito de realizar una investigación siendo usted participante de este trabajo que aportará para la ciencia de la salud mental, tocando como temas principales la Autoestima y la Agresividad, tomando en cuenta su anonimato para dicho estudio.

Considero su comprensión y participación en la aplicación de las pruebas como el Cuestionario de Agresion de Buss y Perry y la Escala de Autoestima de Coopersmith, sin más que decir agradezco su participación.

Atte. Frank Eduardo Hernandez Garcia

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

Yo _____ con DNI _____
acepto participar en el trabajo de investigación de Frank Eduardo Hernandez Garcia.

Día: ___/___/___

Firma

Anexo 11: Resultado Del Piloto

Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Casos Válido	20	100,0
Excluido ^a	0	,0
Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,825	25