

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

INSOMNIO Y AGRESIVIDAD

(Estudio realizado con pacientes mayores de 18 años diagnosticados con insomnio que asisten al Centro Landivariano de Psicología de la Universidad Rafael Landívar campus Quetzaltenango)

TESIS DE GRADO

JESÚS RONQUILLO SOMOZA
CARNET 16456-13

QUETZALTENANGO, ENERO DE 2018
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

INSOMNIO Y AGRESIVIDAD

(Estudio realizado con pacientes mayores de 18 años diagnosticados con insomnio que asisten al Centro Landivariano de Psicología de la Universidad Rafael Landívar campus Quetzaltenango)

TESIS DE GRADO

**TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
HUMANIDADES**

**POR
JESÚS RONQUILLO SOMOZA**

**PREVIO A CONFERÍRSELE
EL TÍTULO DE PSICÓLOGO CLÍNICO EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO**

**QUETZALTENANGO, ENERO DE 2018
CAMPUS DE QUETZALTENANGO**

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. MARCO TULIO MARTINEZ SALAZAR, S. J.
VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS
SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE HUMANIDADES

DECANO: MGTR. HÉCTOR ANTONIO ESTRELLA LÓPEZ, S. J.
VICEDECANO: DR. JUAN PABLO ESCOBAR GALO
SECRETARIA: MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN
LIC. JORGE ARMANDO PÉREZ ORELLANA

REVISOR QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN
MGTR. SHENY JUDITH CORDERO ORELLANA

AUTORIDADES DEL CAMPUS DE QUETZALTENANGO

DIRECTOR DE CAMPUS:	P. MYNOR RODOLFO PINTO SOLIS, S.J.
SUBDIRECTORA ACADÉMICA:	MGTR. NIVIA DEL ROSARIO CALDERÓN
SUBDIRECTORA DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA:	MGTR. MAGALY MARIA SAENZ GUTIERREZ
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO:	MGTR. ALBERTO AXT RODRÍGUEZ
SUBDIRECTOR DE GESTIÓN GENERAL:	MGTR. CÉSAR RICARDO BARRERA LÓPEZ



LIC. JORGE A. PEREZ ORELLANA
CENTRO NEUROLÓGICO DE OCCIDENTE

0 Calle 5-61 zona 9,
Quetzaltenango, Guatemala, C.A.
Teléfonos 77674880 / 77674544 / 77368692

Quetzaltenango, 16 de octubre de 2017.

Ingeniera
Nivia del Rosario Calderón
Sub-directora Académica
Universidad Rafael Landívar
Campus de Quetzaltenango
Ciudad.

Distinguida Ingeniera Calderón:

Por este medio y en cumplimiento a lo preceptuado en el Reglamento de Tesis y de Investigación de la Facultad de Humanidades, me permito presentarle el informe sobre la tesis "INSOMNIO Y AGRESIVIDAD" elaborada por el alumno **JESUS RONQUILLO SOMOZA** quien se identifica con carné número **1645613**, dicha tesis llena todos los requisitos para dictaminar que ha sido **APROBADA**.

Por lo que tengo el agrado de informarle que de acuerdo a mi criterio, cumple con las condiciones requeridas por la Universidad.

Atentamente

Licenciado Jorge Armando Pérez Orellana
Código docente 17736
Colegiado Activo 3346


Lic. Jorge A. Pérez Orellana
PSICOLOGO
Colegiado Activo 3346
Colegio de Psicólogos
de Guatemala



Orden de Impresión

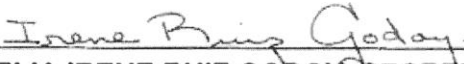
De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado del estudiante JESÚS RONQUILLO SOMOZA, Carnet 16456-13 en la carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA, del Campus de Quetzaltenango, que consta en el Acta No. 051596-2018 de fecha 5 de enero de 2018, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

INSOMNIO Y AGRESIVIDAD

(Estudio realizado con pacientes mayores de 18 años diagnosticados con insomnio que asisten al Centro Landívariano de Psicología de la Universidad Rafael Landívar campus Quetzaltenango)

Previo a conferírsele el título de PSICÓLOGO CLÍNICO en el grado académico de LICENCIADO.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 8 días del mes de enero del año 2018.



**MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY, SECRETARIA
HUMANIDADES**
Universidad Rafael Landívar



Índice

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Insomnio.....	6
1.1.1 Definición.....	6
1.1.2 Causas.....	7
1.1.3 Tipos de insomnio.....	8
1.1.4 Insomnio y entorno.....	9
1.1.5 Trastornos del sueño y su relación con el insomnio.....	11
1.1.6 Consecuencias del padecimiento de insomnio.....	13
1.1.7 Técnicas para disminuir el insomnio.....	14
1.2 Agresividad.....	15
1.2.1 Definición.....	15
1.2.2 Causas.....	16
1.2.3 Consecuencias psicológicas de la agresividad.....	20
1.2.4 Tipos de agresividad.....	21
1.2.5 Agresividad y su relación con el insomnio.....	22
1.2.6 Tratamiento de la agresividad.....	23
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	25
2.1 Objetivos.....	26
2.1.1 Objetivo general.....	26
2.1.2 Objetivo específico.....	26
2.2 Variables o elementos de estudio.....	26
2.3 Definición de variables.....	26
2.3.1 Definición conceptual de las variables o elementos de estudio.....	26
2.3.2 Definición operacional de las variables o elementos de estudio.....	27
2.4 Alcances y límites.....	27
2.5 Aportes.....	28

III.	METODO.....	29
3.1	Sujetos.....	29
3.2	Instrumentos.....	29
3.3.	Procedimiento.....	30
3.4	Tipo de investigación, diseño y metodología estadística.....	30
IV.	PRESENTACION DE RESULTADOS.....	34
V.	DISCUSION DE RESULTADOS.....	38
VI.	CONCLUSIONES.....	41
VII.	RECOMENDACIONES.....	42
VIII.	REFERENCIA.....	43
	ANEXOS.....	45

Resumen

El insomnio y la agresividad son trastornos que se viven hoy en día y que se pueden presentar en las personas sin importar la edad o condición, ambos pueden manifestarse y producir malestares en los sujetos que los padecen e incluso alterar su vida de una forma directa o indirecta. El presente estudio aborda el insomnio y la agresividad, con el objetivo de establecer si en algún punto de este, se pueda llegar a manifestar ofuscación en las personas mayores de 18 años y que asisten al centro landivariano de psicología, con un grupo de 35 sujetos, el tipo de investigación a utilizar es descriptiva correlacional.

Se procedió con la aplicación de dos instrumentos, COS e INAS-87 para obtener los resultados respectivos, y así responder la pregunta ¿Cuál es la relación de insomnio y agresividad en pacientes mayores de 18 años diagnosticados con insomnio que asisten al centro landivariano de psicología de la Universidad Rafael Landívar campus Quetzaltenango? Se concluye que el insomnio puede presentar una correlación positiva moderada, a medida que aumenta el insomnio, lo hace de la misma forma la agresividad. Al usar la fórmula de influencia R^2 puede explicar que un paciente con insomnio presenta agresividad, el 33% en el aumento de la agresividad se puede explicar por el insomnio en tanto que el 67% restante, implica circunstancias no consideradas en este análisis, se concluye que en cierto grado el insomnio incide en la agresividad de la persona.

Palabras clave: insomnio, agresividad, conducta, pacientes.

I INTRODUCCIÓN

Los términos insomnio y agresividad son mencionados frecuentemente por las personas en muchos países, ya que estos en algún momento han llegado a tener relación entre ellos, sin embargo tanto el insomnio como la agresividad son psicopatologías que se presentan en países de habla hispana. No solo en el contexto guatemalteco, además de eso es un problema que se puede enfocar en la ciudad de Quetzaltenango, esto puede ser porque las personas o algún familiar ha llegado a presentar alguno de estos dos trastornos y se identifica con los mismos, a nivel psicológico pueden representar grandes problemas para los que padecen de insomnio y de agresividad. De tal manera se hace necesario evaluar cada uno de estos dos aspectos y a su vez proporcionar apoyo en caso de que sea necesario y mejorar la calidad de vida.

El estudio de estos términos tienen una relación significativa en el ámbito de la psicología, debido a que por su parte, pretende el abordaje de los problemas relacionados con el individuo y las consecuencias que presentan la pérdida de sueño y la forma que puedan manifestarse, razón por la que se deben tener estudios de investigación precisos y confiables que permitan una relación clara y certera con las derivaciones que se pueden presentar al momento en el que la persona sufra la falta de sueño, además de conocer si existe relación entre estos dos trastornos o manifestar agresividad a causa de este padecimiento y así conocer si se pueden controlar o disminuir los síntomas que se puedan presentar al momento de ser diagnosticados con insomnio.

Esta investigación pretende establecer la relación entre estos dos trastornos en personas mayores de 18 años, además de ofrecer al lector información clara y objetiva de ambas variables. Por otro lado los resultados obtenidos con base al trabajo que se realizó, en el cual se evaluó el nivel en el que se encuentran los sujetos con respecto a los dos elementos objeto de estudio, es de suma importancia, por lo que se presentan estrategias que mejoren la calidad de sueño de los sujetos luego de los datos obtenidos. De esta forma se le proporciona una herramienta más a las personas interesadas en el tema y que obtengan información de interés que les permita entender la relación que puede llegar a existir entre estas dos variables.

La investigación determina el grado de insomnio que tienen las personas, pero además se puede mencionar que la agresividad en la actualidad se manifiesta de distintas formas y se puede catalogar por la intensidad en la que se presenta, por eso es muy importante determinar si existe relación y de qué manera se manifiesta en las sujetos que padecen de insomnio. Cuando se habla de agresividad se ve el hecho como un acto que se evidencia en el individuo, o la acción que pueda realizar en contra de otra persona. Por eso se debe determinar si existe o no relación entre estos dos elementos y además evaluar cuál es el nivel de agresividad que van a presentar los sujetos.

A continuación se presentan algunas investigaciones previas al tema:

Barahona (2010) en la tesis titulada Calidad de sueño en hombres y mujeres en la etapa del climaterio cuyo objetivo conocer la calidad del sueño que presentan el grupo de hombres y mujeres que atraviesan el periodo del climaterio tuvo una muestra de 40 sujetos, 20 mujeres y 20 hombres cuyas características fueron estrato socio económico medio, ambos sexos, cuyas edades comprenden entre 45 y 55 se utilizó el instrumento cuestionario de calidad de sueño de pittsburgh una prueba psicométrica que se utiliza para obtener un índice sobre la calidad de sueño. Por lo tanto se concluye que las mujeres duermen 7 horas en promedio, en tanto que el sueño promedio del grupo masculino es de 6 horas, por último, se determinó que las mujeres tienen mayor disfunción diurna, al presentar más dificultad para desempeñarse adecuada y óptimamente en las actividades diarias y los hombres tienen una mejor calidad de sueño y se pueden desempeñar de una mejor manera.

Romero (2012) en el artículo titulado El insomnio y la depresión aumentan las pesadillas, éste disponible vía electrónica en la revista muy interesante comenta que los síntomas clave de la depresión y del insomnio son los predictores más fiables de tener pesadillas frecuentemente mientras dormimos, se analizaron dos estudios independientes realizados con un total de 13.922 participantes con edades comprendidas entre los 25 y los 74 años y en los que el estilo de vida o la frecuencia de las pesadillas eran dos ejes principales de los cuestionarios presentados a los voluntarios. El 3,9% de los participantes afirmó tener pesadillas a menudo; el 45% las tenía ocasionalmente y el 50,6% nunca había manifestado éstas. Al comparar estos datos con los

baremos de depresión e insomnio, descubrieron que el 28,4% de los voluntarios que presentaban síntomas severos de depresión formaba parte del grupo que presentaba estas alteraciones del sueño de forma asidua. Lo mismo sucedió con los participantes con insomnio frecuente, representa el 17,1% de ellos.

Sutherland (2013) en el artículo titulado insomnio digital disponible vía electrónica en la revista Investigación y ciencia del mes de marzo comenta que dos horas de uso del iPad a brillo máximo bastan para inhibir la liberación normal de melatonina, una hormona clave para el ritmo circadiano, el reloj que controla nuestro organismo, indica que la melatonina informa al cuerpo que es de noche y contribuye a la somnolencia. La dosis lumínica es importante, añade. El brillo y el tiempo de exposición, pero también la longitud de onda, determinan si la melatonina resulta afectada. Tal efecto lo causa la luz de la gama blanco-azulada de las tabletas actuales y las pantallas de los ordenadores, sean portátiles o de sobremesa, que si bien emiten mucha más luz perturbadora, sus efectos pueden ser menos acusados por hallarse a mayor distancia de los ojos.

Medrano (2016) en el artículo titulado Las personas con insomnio crónico sufren alteraciones cognitivas, que aparece en la página de internet titulada ucm.es. Indica cuando la dificultad para iniciar o mantener el sueño dura tres meses o más, aunque las condiciones ambientales sean favorables para dormir, la persona padece insomnio crónico. Los pacientes con este trastorno presentan alteraciones cognitivas leves, principalmente, en tareas de atención complejas, en el proceso de consolidación de la memoria durante el sueño y en algunos aspectos de las funciones ejecutivas, estas alteraciones pueden comprobarse con pruebas neuropsicológicas, aunque en todos los pacientes no son lo suficientemente intensas para afectar significativamente a su vida cotidiana.

Ferré (2016) en el artículo titulado Insomnio agudo y crónico, que aparece en la página de internet titulada Doctorferre.com. Indica, el insomnio, se puede definir como la dificultad o incapacidad para dormir o falta total de sueño. Se utilizan, asimismo, otros sinónimos, como desvelo, vigilancia, disomnia, dificultad para dormir. Este trastorno afecta entre un 15-34% de la población, incrementándose con la edad. El 10% de la población está afectado de manera crónico. Más del 50% de la población lo padece de forma transitorio a lo largo de su vida. Un

escaso porcentaje (alrededor de un 5%) de insomnes consulta a su médico y hasta un 20% se automedica o consume alcohol para paliar los síntomas.

Las alteraciones del sueño se pueden clasificar por: por duración: Agudo: menos de 4 semanas. Subagudo: más de 4 semanas, pero menos de 3-6 meses. Crónico: más de 3-6 meses En términos clínicos constituye una percepción subjetiva de insatisfacción con la cantidad y/o calidad del sueño. Traduce un sueño no reparador, de mala calidad, que puede derivar en somnolencia diurna, falta de concentración, cansancio, mala memoria, irritabilidad, desorientación, accidentes de tráfico y laborales, ojeras, disminución de la calidad de vida.

Venebra, Santiago y Garcia (2016) en el artículo titulado Trastornos del dormir, disponible vía electrónica en la revista médica de la universidad de Veracruz del mes de julio, indica que es el trastorno más común en la población humana, debido a que una de cada cinco personas lo padece. Se caracteriza por una reducción en el tiempo total de sueño, su incidencia aumenta con la edad y es más común en mujeres que en hombres. Existen alteraciones del sueño de tiempo corto, las cuales se presentan y los hay de tipo crónicos. Los de tiempo corto pueden desencadenarse por eventos estresantes; los individuos que los padecen tienen dificultad para dormir cuando existen problemas o preocupaciones, aunque también pueden presentarse al inicio de algún desorden de salud o durante alguna enfermedad dolorosa. Por otra parte, si se presenta de forma crónica se desencadena generalmente por alguna disfunción en el sistema nervioso central.

De León (2010) en la tesis titulada manejo de ira en adolescentes de familias integradas compara con familias desintegradas, cuyo objetivo fue identificar las escalas de ira: estado, rasgos de ira, expresión y control en adolescentes provenientes de familias integradas y provenientes de familias desintegradas, que asisten a dos instituciones educativas colegio liceo americano español e instituto Simón Bergaño y Villegas del departamento de Escuintla, tuvo una muestra de 60 estudiantes adolescentes de 18 años de edad, cuya característica fue 30 de familias integradas y 30 de familias desintegradas de ambos sexos 16 mujeres y 14 hombres, se utilizó el instrumento el STAXI-2 que mide tres escalas de la ira las cuales son escala del estado, rasgo y expresión y control. Por lo que se concluye de acuerdo con los resultados obtenidos los adolescentes que

conformaron la muestra evidenciaron que en el índice de la escala de estado no se determinó diferencia estadísticamente significativamente en los grupos comparados, por lo que se recomienda enfocar en actividades recreativas como deportes.

Mendoza (2011) en el artículo titulado La incontenible agresividad del macho alfa disponible vía electrónica en plaza pública del día 21 de marzo, estos son el principal incentivo para asumir los riesgos y costos de una agresividad instintiva que se convierte en violencia al interactuar con determinado, dicha manifestación se ejerce contra otros machos de la misma especie, frecuentemente integrantes de un grupo que compite por los mismos recursos escasos. Así que, desde el punto de vista evolutivo, los homicidios tienen cierto sentido adaptativo, Sin embargo, los humanos no somos la única especie en la cual los rivales se eliminan físicamente unos a otros. Se ha documentado que también entre los peces, los leones, los chimpancés y los lobos hay violencia con resultados fatales contra otros de la misma especie.

Aldamez (2015) en el artículo titulado Comunicación asertiva o agresiva disponible vía electrónica en aiuinfo.com.gt, del mes de enero, comenta la asertividad es la pasividad, donde evitamos decir o pedir lo que queremos o nos gusta, nos quedamos callados para evitar el conflicto con otros, sin tomar en cuenta el conflicto personal que implica no poder o saber expresar lo que nos importa, lo que conocemos como agresividad, una comunicación que se impone y regularmente confronta, falta el respeto, rebasa los límites y desestima al interlocutor. Las personas agresivas son regularmente aquellas cuyas opiniones, derechos, sentimientos, actuaciones y necesidades de la infancia no fueron tomados en cuenta. Tradicionalmente no nos han enseñado a ser asertivos, sino agresivos. Podemos defender los derechos personales, se respetan las opiniones de otros. Lo importante es escuchar nuestras palabras y nuestra forma de comunicarnos para evitar la agresividad y fomentar la asertividad.

Morales (2016) en el artículo titulado Agresión = debilidad disponible vía electrónica en artofliving.org.gt del mes abril, ser justo no significa ser severo y ser amable no significa dejar que simplemente ocurra cualquier cosa. La bondad no es la complacencia y la justicia no se reduce a la agresión. Desafortunadamente, hoy en día, cuando se tiene razón las personas se vuelven violentos. No es necesario, no debería serlo, de hecho, esta sólo muestra nuestra

debilidad; nuestra falta de fe en nuestro propio poder, al no tener confianza en tu poder o en el poder de tu Ser, lo demuestras. Cuando conoces el poder dentro de ti, no te vuelves agresivo. Los poderosos no actúan de esa forma, es importante conocer si una persona puede llegar a actuar de una forma violenta además de que al ser atento no significa que las personas lleguen a ser manipuladas por ellos, la agresión es un mecanismo de defensa ante las personas que son débiles.

1.1 Insomnio

1.1.1 Definición

Breus (2007) define el insomnio como la imposibilidad de dormir, un malestar que pueden llegar a presentar las personas. En otra época se llegó a pensar que era un síntoma de otras enfermedades, pero los estudios que se han realizado en la actualidad demuestran que es en sí un trastorno, este puede llegar a tener causas tanto externas como internas, existen muchos sujetos que padecen este trastorno, en algunos casos puede manifestarse de forma crónica u ocasional. Dentro de los factores más importantes que se presentan se pueden mencionar la dificultad para conciliar el sueño, el problema reside en dormir y despertarse en horas de la madrugada; se refleja de manera negativa ya que no se duerme lo suficiente.

Gaillard (2009) explica que la falta de sueño por un tiempo prolongado puede llevar a la persona a padecer de insomnio y que este puede ser de manera temporal o extenderse lo que ya llega a convertirse en un trastorno, las consecuencias pueden afectar de una forma negativa a los que lo padecen. En cuanto la persona comienza a sentir este problema pueden existir varios cambios en la conducta de la misma, si se toma en cuenta que se debe dormir por un tiempo prudente para que realmente se pueda descansar, muchos sujetos por trabajo o por otros factores no cumplen con lo establecido para poder descansar y esto se ve manifestado en el deterioro cognitivo y físico.

Además de la disminución de las horas de sueño también se debe tomar en cuenta la calidad del mismo ya que si alguno de estos dos factores se ve afectado cabe mencionar que no se va a tener un sueño reparador, se considera como mínimo ocho horas para poder descansar, por lo que sí es menos de este tiempo se cree que no es de beneficio para la persona; si la calidad de éste no es

bueno entonces se considera que no se ha podido descansar bien por lo que no favorece y puede generar malestar durante el día, se generan horas rezagadas y deuda de sueño que van a repercutir en el estado de ánimo y comportamiento, y por eso es importante mencionarlos.

1.1.2 Causas

Breus (2007) plantea que existen factores específicos para cada persona, además están clasificados, algunos pueden ser el estrés, el nerviosismo, cuidado de los hijos, problemas hormonales e incluso los viajes. Estas son algunas de las causas que influyen en el descanso de los sujetos y que causan insomnio, es importante cumplir con las 8 horas que se recomiendan todas las noches, no menos de eso ya que de no ser así se considera que no es un sueño reparador. La ansiedad y el estrés son los principales males que pueden generar insomnio y que atacan a muchas personas a nivel mundial, la falta de separación de los problemas cotidianos al momento de ir a la cama pueden producir ansiedad y esto puede generar la falta de sueño.

Dentro de las causas se pueden mencionar dos: los factores externos que tienen solución más inmediata, los factores físicos que se determinan por las molestias internas o las consecuencias de algún malestar que posea la persona, por eso es importante identificarlas, se toma en cuenta que los factores físicos son malestares internos. Las causas externas se pueden identificar por las molestias que se presentan en el entorno de la persona, se deben mencionar algunas relacionadas al lugar donde vive o si existe mucho ruido a causa de los vehículos que transitan, las condiciones del clima, es decir, si se enfrentan a niveles de frío extremo o calor intenso, factores que pueden generar malestar para poder conciliar el sueño. Así mismo el lugar donde duerme, el tipo de cama, puede generar malestar al momento de conciliar el sueño, y por otro lado la alimentación que es un factor muy importante debido a que si no se tiene una buena dieta se pueden manifestar problemas al dormir.

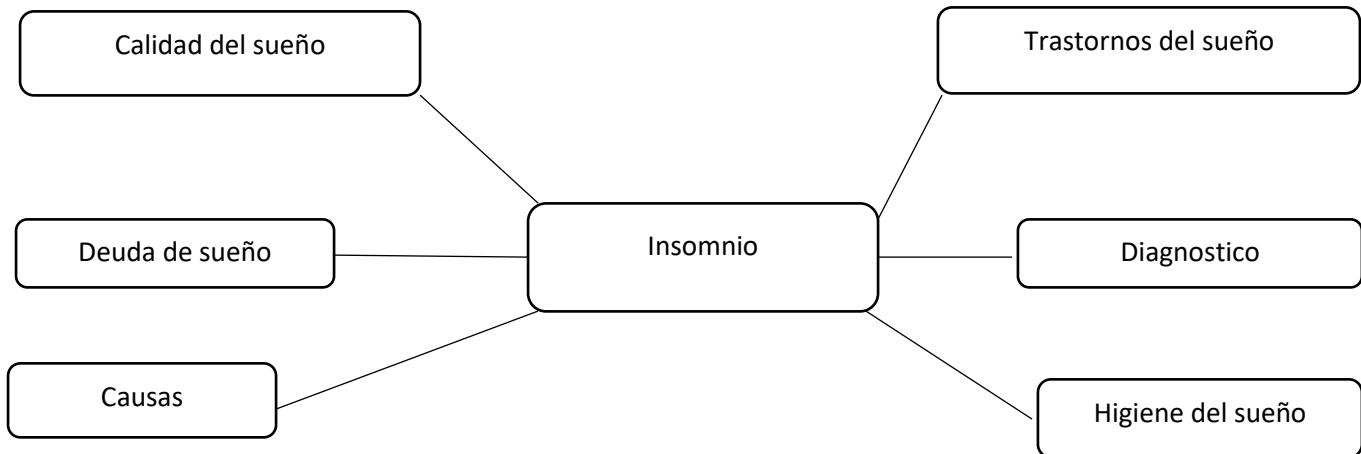
Existen diversas causas que pueden influir en el insomnio, las personas pueden llegar a desarrollar malos hábitos, lo que pueden llegar a generar la falta de sueño, cuando se utiliza el televisor además de aparatos tecnológicos que presentan mucha luz afecta directamente al cerebro dado que el estímulo por el alto nivel de luz que presentan estos equipos altera el sistema nervioso a consecuencia de esto se altera el sueño. Otra de las causas que pueden generar la falta

de sueño es la actividad física, que se practica antes de dormir, puede presentar incomodidad para conciliar el sueño y generar molestias que se manifiestan en las personas.

Además de las causas internas es importante mencionar las externas, es decir, las que no son propias de la persona, se toma en cuenta la cafeína, ya que es un tipo de droga que se consume por muchas personas en el mundo, la cual se ha convertido en el consumo cotidiano de la población y un estimulante para mantenerse despierto durante el día, se debe tomar en cuenta que si se consume este tipo de droga sin una dosis establecida, pueden tomar muchas tasas de esta sustancia y hacerlo de forma normal. Es importante hacer notar que existen así mismo, sustancias que se encuentran en los medicamentos que pueden causar alteraciones en el organismo y uno de los síntomas la falta de sueño.

Grafica Núm. 1.

Puntos clave del insomnio



Fuente: elaboración propia

1.1.3 Tipos de insomnio

Teran y Alonso (2016) mencionan la clasificación del insomnio:

- Insomnio crónico: se determinan por las quejas de la persona durante el inicio, se presentan síntomas a lo largo del día, y el problema se manifiesta por lo menos tres días a la semana y por

un lapso de tres meses, el cual puede clasificarse como crónico. Durante este tiempo se puede sufrir de aislamiento por parte del que lo padece, además el insomnio puede ser una situación comórbida de alguna otra patología, para diagnosticarlo como insomnio crónico es importante tomar en cuenta los síntomas subjetivos del paciente, la persona que padece este trastorno tiende a tener una mala calidad de vida y se ve afectada desde todos los ámbitos de su vida desde las relaciones con la pareja hasta su círculo de amistades; es importante recibir ayuda o atención para poder disminuir los malestares que puede generar dicho trastorno.

- **Insomnio de corta duración:** este tiene características particulares como al inicio, le cuesta dormir y después mantener el sueño, es muy importante tomar en cuenta que el insomnio de corta duración se puede presentar de una manera aislada, pero también en combinación de otra afección. En algunos casos se pueden distinguir las causas pero en otros no, si se toma en cuenta que existen factores precipitantes que se puedan dar a causa de acontecimientos que irán de la mano con la ansiedad, ideas repetitivas o depresión, si el insomnio se presenta por abuso de sustancias se verán presentes síntomas relacionados con esas sustancias, cuando éste es de corta duración tiene como característica que se presenta de forma disminuida y por periodos cortos que pueden ser de una forma continua o por lapsos de tiempo.

- **Otros tipos de insomnio:** son los síntomas en los que no se pueden clasificar con exactitud, es decir, que no cumplen con los criterios tanto del insomnio crónico como de insomnio de corta duración, en algunos casos se van a presentar síntomas no específicos que puedan indicar exacta o catalogar el trastorno, de esta manera no se puede especificar por lo que se pone en esta categoría. Sin embargo, esto no quiere decir que los síntomas sean leves o moderados si no que pueden ser intensos o fuertes al punto de disminuir la calidad de vida de la persona, y se debe tomar en cuenta los malestares para poder entenderla.

1.1.4 Insomnio y entorno

Ríos (2012) establece que la mayoría de pacientes que padece de insomnio presenta problemas con las personas que están a su alrededor, además de eso también en sus relaciones con el cónyuge provoca malestar, esto se debe al cambio de humor que es evidente y que se genera al no poder conciliar el sueño, además de generar problemas con las personas cercanas, la persona

entra en conflictos personales por no poder dormir, lo que genera ansiedad y estrés al verse preocupada por la falta de sueño, muchas de las veces se sienten impotentes por no saber qué hacer incluso buscan auto medicarse cuando no es lo correcto, se debe buscar ayuda de un profesional de la salud para poder buscarle solución al problema, si el padecimiento se agrava las personas pueden llegar a mantenerse irritadas y enojarse con los demás es allí que se pueden tener problemas en el entorno.

No solo se llegan a tener problemas con los demás, sino que también a nivel personal la falta de sueño o no poder dormir genera problemas a la misma persona, los cambios de humor son constantes, la irritabilidad y la impotencia de no poder dormir pone en desequilibrio a la persona que desea estar bien. Este mal con frecuencia ataca más a personas de nivel económico bajo, y es que las preocupaciones que tienen por conseguir el pan de cada día o pagar los gastos hacen que se preocupen más y es por eso que no pueden llegar a conciliar el sueño, por otra parte los adultos mayores también presentan esta afección ya que a lo largo de los años sufren un deterioro relacionado con la edad, es decir, el insomnio puede atacar a cualquier persona en algún momento de su vida.

En cuanto al entorno, se debe tomar en cuenta la calidad de vida de la persona, el lugar donde vive, el ambiente en el que se desenvuelve, estos aspectos son muy importantes y al final pueden desencadenar en las personas esta afección, por ejemplo la mala calidad del oxígeno que se inhala durante el sueño puede desencadenar problemas respiratorios que desencadenan trastornos, las preocupaciones excesivas pueden desencadenar ansiedad esto disminuye las horas de sueño hasta producir insomnio, factores que activen al cerebro. Dichos males se viven en la actualidad con el uso de la tecnología, el uso de computadoras, televisores, teléfonos inteligentes y que antes de dormir repercuten en el funcionamiento adecuado del cerebro, activándolo y disminuye las ganas de dormir, al mismo tiempo al estar acompañado por otra persona en la cama puede generar malestares al acompañante ya que si ronca demasiado o se mueve mucho puede irrumpir el sueño en la otra personas.

1.1.5 Trastornos del sueño y su relación con el insomnio

Breus (2007) menciona los trastornos más frecuente del sueño:

- Apnea: Uno de los síntomas más frecuentes en este padecimiento es la irregularidad en la respiración, en el momento en el que la persona toma aire y lo elimina luego de esto puede tardar una cierta cantidad de tiempo en volver a tomar aire, esto se repite en la noche pero con una cantidad de tiempo no especifica para volver a tomarlo. Otro síntoma en esta patología es la falta de esfuerzo por parte del cuerpo para poder respirar, por lapsos de tiempo el cuerpo se queda paralizado y no hace ningún intento por tomar el oxígeno necesario para poder vivir.
- Bruxismo: es una afección muy común que se caracteriza por cefaleas provocadas por la tensión al despertar, dolor intenso en la mandíbula a causa de comprimir los dientes, y el rechinar de estos mientras duerme.
- Síndrome de pierna inquieta: el padecimiento presenta síntomas como un hormigueo en la pierna y este se quiere aliviar en ese momento se desea dormir pero este malestar lo impide por lo que llega a presentar el problema de no poder dormir, dicho síndrome se considerado como un trastorno neurológico.
- Narcolepsia: se debe a una parálisis en la que se está dormido pero a la vez se siente que está despierto, de esta forma la persona puede ver su entorno pero en el momento en el que desea moverse no puede, se siente en una realidad de la que no puede disponer o hacer alguna actividad, más bien solo la puede presenciar.
- Movimientos periódicos de las extremidades: estos son una serie de movimientos involuntarios que suceden durante la noche, la persona duerme mientras realiza los movimientos, una de las características es que al amanecer se despierta con un excesivo cansancio sin saber por qué se siente así.

Cuando se piensa en los trastornos del sueño, nos viene a la mente el insomnio, pero se debe tomar en cuenta que estos tienen una clasificación, y que están catalogados por los síntomas que

presentan, es importante mencionar los factores que determinen si se padece de insomnio o es algún trastorno del sueño, también existen clasificaciones que nos permiten identificar si se presentan problemas a la hora de dormir o para identificar qué tipo de trastorno es por el que se atraviesa, los síntomas van a ser variados pero se pueden identificar fácilmente.

Tabla Núm. 1

¿Cuanto se necesita dormir y que significa eso?

<p>Por término medio, los adultos duermen de 6,8 horas cada noche entre semana y de 7,4 horas los fines de semana. En total, aseguran dormir un promedio de 6,9 horas cada noche si se tienen en cuenta tanto los días laborales como los fines de semana.</p>
<p>El 26 % de los adultos afirma dormir bien por la noche solo unos cuantos días al mes.</p>
<p>Por término medio, la gente aseguran que necesitar dormir de 6, 5 horas de sueño cada noche para rendir al máximo durante el día. Por lo general, los hombres aseguran necesitar dormir menos (6.2 horas) que las mujeres (6, 8 horas) para rendir al máximo.</p>
<p>Cuando se le pregunta si se siente más despierta, productiva y activa por la mañana o por la noche, más de la mitad de la gente (el 55%) afirma que por la mañana (alondras), mientras que el 41% considera que por la noche (búhos).</p>
<p>Más de la mitad de la gente (el 55%) realiza, por término medio, una siesta a la semana por lo menos, mientras que un tercio (el 35%) dice practicar dos o más siestas.</p>
<p>Alrededor de la mitad de la gente (el 47%) asegura que, entre semana, se va a dormir más tarde de lo que había planeado o de lo que había querido unas cuantas noches como mínimo. Tres de cada diez adultos (el 30%) afirma que rara vez o nunca se van a dormir más tarde de lo que habían previsto. Quienes se van a dormir más tarde de lo que habían planeado por lo menos unas cuantas noches a la semana, tienen aproximadamente el doble de probabilidades de los que lo hacen rara vez o nunca de estar conectados a internet (el 34% frente al 19%) o de hacer algo relacionado con su trabajo (el 23% frente al 11%).</p>
<p>Por término medio, la gente tarda unos veintitrés minutos en dormirse la mayor parte de noches.</p>

Fuente: elaboración propia

1.1.6 Consecuencias del padecimiento de insomnio

Breus (2007) en cuanto a las consecuencias del insomnio, es importante tener presentes los padecimientos que se pueden manifestar durante el problema, la sensación de fatiga al despertar, dado que la persona no duerme de una manera adecuada durante la noche, se puede manifestar durante día a causa del cansancio por no poder dormir bien o las horas necesarias, además la somnolencia será evidente a causa de la misma, la persona se verá afectada de una manera notoria y con problemas de sueño durante el día, se presentan episodios de sueño y no podrá mantenerse activa de manera constante. Por otra parte se manifiestan trastornos como la falta de atención, y de la memoria, al no enfocarse en lo que se hace, se verán afectados sus niveles de concentración y por ende la falta de memoria, no podrá mantenerse atento y no podrá almacenar la información que se le presente a lo largo del día.

Moreno (2017) menciona que la sensación de irritabilidad se presenta durante el día, esta genera angustia y problemas para poder mantenerse tranquilo, a causa de no dormir bien se manifiestan otro tipo de síntomas como lo es la sensación de cansancio durante las horas en las que se debe mantener despierto, repercute en las actividades que realice el sujeto, esto de una forma extrema puede llegar a causar depresión en el individuo al no poderse desenvolver de la manera correcta o de la forma adecuada, van a disminuir sus ganas y deseos, la impotencia de no poder sentirse activo y de una manera óptima también puede llegar a generar malestar por lo que se sienten deprimidos y con pocas energías para desenvolverse en sus tareas cotidianas.

La angustia provocada por el insomnio se vera de manera física en el sujeto así mismo en el nivel de rendimiento que realice a lo largo del día, el malestar puede desencadenarse a consecuencia del temor de pasar una mala noche y de adelantarse a pensar que durante el dia no podrá rendir a su nivel máximo, es muy probable que también llegue a desencadenar un círculo vicioso en el que el sujeto no llegue a conciliar el sueño por el temor a estar mal al otro día y así sucesivamente no llegue a dormir, además de prolongarse el temor se pre dispondrá a no poder dormir en las noches, y llegue a generar insomnio.

1.1.7 Técnicas para disminuir el insomnio

Breus (2007) explica que para poder contrarrestar el insomnio es importante cambiar los hábitos que brindan ayuda a perpetuarlo, es decir; modificar los malos hábitos, que en principio surgieron como un intento de disminuir sus efectos negativos, modificar los pensamientos equivocados que aumentan la preocupación, y reducir la elevada aceleración emocional asociada a estos factores, es importante apadrinar un papel eficaz en el cambio de estos aspectos que no son buenos y que a la vez traen malas consecuencias y problemas hacia las personas que padecen de insomnio, es importante tomar algunos aspectos que ayudan a poder dormir de una mejor manera.

Aunque no es una cura milagrosa, modificar los malos hábitos ayudará a desarrollar destrezas para el autocontrol del insomnio y a recuperar el control sobre el sueño, de manera que pueda manejar las ocasionales dificultades para dormir con las que se puede encontrar incluso después de completar este programa. El esquema requiere tiempo, paciencia y esfuerzo. Para llegar a su objetivo de dormirse pronto y reducir el tiempo que pasa despierto en mitad de la noche, es importante que cumpla con todos los requerimientos. No puede elegir únicamente aquellos que le parezcan menos difíciles. Los beneficios se harán más evidentes con el tiempo y la práctica continuada. La consistencia con la que siga las instrucciones es el factor más importante para determinar los resultados, que puede empezar a advertir pasadas unas semanas de tratamiento.

Paterna (2014) afirma que se debe regular la hora en la que se va a dormir, se consolida el sueño dentro de un periodo en la cama más corto. Esto genera una situación en la que se tiene menor calidad de sueño, y cuando se realiza de manera continua, obliga a los centros cerebrales responsables del sueño a reprogramar, se consolida el sueño en forma de descanso más profundo y continuado. Es frecuente que los insomnes duerman hasta tarde por la mañana, que duerman siestas durante el día, o que simplemente pasen más tiempo en la cama para compensar su déficit de sueño. Esto se consigue; si es limitado el tiempo que pasamos en la cama a la cantidad de horas que realmente se duerme, si se mantiene regular la hora de levantarnos, eliminar las siestas durante el día.

Se deben reducir las actividades que interfieren en el sueño, el objetivo principal es asociar la cama, hora de acostarse y entorno del dormitorio con la sensación de relajación, somnolencia y

sueño, en lugar de la frustración, la actividad y el insomnio, para ello; Acuéstese sólo cuando tenga sueño. Si no puede conciliar el sueño después de 10-15 minutos de intentarlo relajándose, levántese de la cama, siga relajándose del modo aprendido y vuelva a acostarse de nuevo únicamente cuando tenga sueño. Repita esta operación tantas veces como sea necesario a lo largo de la noche. Si tras la relajación no siente sueño, realice fuera del dormitorio algún tipo de actividad monótona y aburrida que no exija concentración, ni resulte interesante para usted.

1.2 Agresividad

1.2.1 Definición

Pereña (2014) menciona un sentimiento de odio y deseos de dañar a otra persona, animal u objeto, la agresión es cualquier forma de conducta que pretende herir física y o psicológicamente a alguien, si se habla de agresividad se entiende como un factor del comportamiento normal puesto en acción ante determinados estados para responder a necesidades vitales, que protegen la supervivencia de la persona y de la especie, sin que sea necesaria la destrucción del adversario sin importar las causas el individuo pretende hacerle daño a la otra persona o a el mismo por diversas causas además de eso no mide las consecuencias de sus actos y tampoco mide la intensidad de su agresión por lo que se considera un problema tanto para otras personas como para el mismo.

La agresividad se puede manifestar de distintas formas, pero básicamente se puede interpretar como daño a otra persona ya sea de una manera psicológica o física. Puede traer consecuencias negativas para las dos partes, del mismo modo podemos mencionar que existen alteraciones en la conducta de las personas que actúan de esta forma, en algunos casos se debe cubrir ciertos aspectos que para la personas sepan la vital importancia de cómo protegerse, agregado a esto pueden existir problemas ocasionados por enfermedades o trastornos que lleven a la persona a actuar de una forma violenta por mencionar algunos el trastorno negativista desafiante, trastorno del espectro autista, entre otros.

Tomas (2007) comenta que es una tendencia a actuar o agredir de forma violenta, el término se encuentra relacionado con el concepto de acometividad, que es la propensión a acometer, atacar y embestir, también se utiliza la palabra para referirse al brío, la pujanza y la decisión para

emprender algo y enfrentarse a sus dificultades, es importante mencionar que la psicología juega un papel muy importante en este concepto. Podría decirse entonces que es un conjunto de patrones de actividad que pueden manifestarse con intensidad variable, desde las expresiones verbales y gestuales hasta la agresión física, podemos mencionar que la agresividad llega a formar parte de la vida cotidiana, y esto puede ser a causa de los acontecimientos que se viven en nuestro entorno, lo que se ve en la televisión, las guerras, todo el contenido que observamos lleva una pequeña dosis de esta.

La agresividad verbal es la que tiene como principal señal de identidad el hecho de que se basa en que un individuo en cuestión realiza insultos a otra persona, este tipo es la más frecuente, por lo que una persona al dirigirse a otra la trata de una forma fuera de lo normal diciéndole palabras fuera de contexto o que no son comunes en nuestra sociedad, por otro lado se tiene la agresividad física, la persona además de cometer insultos o tratar mal al otro sujeto, llega a agredir de una forma física causándole daños y malestar tanto físico como psicológico este tipo de agresividad es la más fuerte ya que puede dejar secuelas en el individuo que es maltratado o afectado.

1.2.2 Causas

Ortega (2010) menciona que la disminución del neurotransmisor serotonina en el cerebro puede hacer que algunas personas sean más propensas a la agresión y a los trastornos en la capacidad de controlar sus impulsos, se intenta establecer hasta qué punto tales comportamientos tienen sus raíces en el ámbito molecular y hasta qué punto los estímulos que nos llegan del entorno desempeñan un papel, los métodos que intervienen en esa tendencia de comportamiento. También se tomarán muestras genéticas para investigar si esto es parte del pasado, es decir si por parte de los antecedentes que existen dentro de algún familiar puede generar este tipo de conducta, que resulten interesantes.

Reyes y Guzmán (2015) indican que la agresividad y la violencia destructiva se generan en una persona o en un colectivo debido a 10 posibles factores de diferente intensidad, duración y frecuencia para generar acciones destructivas. Estos factores pueden definir la intensidad del agresor, pero si se combinan, su potencia es mayor. Por lo cual se puede categorizar el nivel de violencia y agresividad que la persona ejerce sobre otra persona.

Cabe mencionar algunos factores que pueden influir de una forma consciente e inconsciente en las personas y que pueden llegar a ser un desencadenante que permita actuar de una manera violenta:

- Ser objeto de violencia previa, especialmente durante la infancia: las personas que llegan a ser agredidas en la infancia tienden a guardar ira y con el tiempo pueden llegar a convertirse en agresores, es lógico y evidente que el ser víctima de golpes, maltratos, burlas, discriminación y abandono genera irritación y, por tanto, deseo de atacar a la fuente de esa violencia.

- Frustración, fracaso o estancamiento prolongado y prevaleciente: pueden llegarse a convertir en formas de violencia, al guardar todo esto, en algún momento lo pueden manifestar de una forma violenta, por lo que disfruta saber que a otras personas les va peor o que sufren, y, si puede, propicia esto para disminuir el significado de su propia frustración. Este factor está tan generalizado en la vida humana que explica por qué muchas personas sienten un goce morboso, así como al ver a personas o a animales si sufren en accidentes, de una u otra forma esto puede llegar a convertirse en placer para estas.

- Presiones y carencia de opciones de salida: puede atacar si se siente acorralado por amenazas, esta es una forma de actuar de manera defensiva, pero que también es agresión ya que si se encuentra en una situación en donde corre peligro tiende a actuar de forma violenta, un ser humano puede desarrollar impulsos violentos debido a presiones laborales, deudas impagables, dificultades económicas, o por verse envuelto en el desprestigio, la burla y el sarcasmo, etc.

Existen factores externos como internos en la persona los cuales afectaran y que serán como un detonante para manifestar la agresividad, podemos mencionar:

- Aglomeración y/o cotidianidad rutinaria prolongada: el hacinamiento prolongado puede llegar a causar explosiones agresivas de gran magnitud, se presenta en personas que están mucho tiempo aisladas y que no tienen comunicación con otras, esto puede llegar a generar agresividad a tal extremo de no medir consecuencias, como los motines en las cárceles sobrepobladas. En efecto, el hacinamiento no se refiere a que haya muchas personas en un espacio reducido, sino a la falta

de organización y a la continua interferencia entre unos y otros. Entre más personas compartan un espacio físico o virtual, mayor organización se requerirá para evitar el hacinamiento. De manera similar, las actividades rutinarias prolongadas hacen que se pierda el sentido de la vida.

- Inteligencia y/o formación cultural limitada: bajo un estado emocional intenso, o por el efecto de drogas y/o ensimismamiento psicológico, es más probable que se actúe agresivamente ante eventos irritantes de menor magnitud que cuando no se está en alguna de esas circunstancias o en su combinación. Quienes dirigen organizaciones delictivas tienen una gran perspicacia para anticipar la manera de actuar de sus rivales y víctimas, una alta capacidad intelectual, pero se caracterizan por una sensibilidad muy baja ante los sentimientos de los demás. Su desarrollo intelectual se ha formado por medio del juego de rivalidad, de ganar o ser derrotado mediante el ingenio y la fuerza, aliándose solamente por conveniencia pero sin desarrollar sensibilidad afectiva para identificarse emocionalmente con los otros.

- Grandes beneficios inmediatos por ejercer una acción violenta funciona como incentivo: los beneficios que se pueden obtener a causa de esta pueden ser de benéfico para algunas personas, el reconocimiento social, la obediencia de otros, entre otros, incentivan las acciones violentas. Estos estímulos se generan por medio de ejemplos de personas cercanas, conocidas, famosas o fantásticas, o a través de películas, videos, historias e historietas. Lógicamente, esos incentivos tendrán mayor fuerza entre quienes han padecido su carencia de manera más intensa o se inclinan a cometer actos en contra de otros.

- Disponibilidad de fuerza, dinero y/o armas y percepción de vulnerabilidad: las ventajas físicas que tienen las personas, un adulto aprovecha su fuerza para ejercerla sobre un niño, una persona más alta sobre una persona de baja estatura, una persona más fuerte físicamente sobre alguien más débil. Una persona con dinero puede conseguir armas o pagar a otras personas para dañar a alguien que le estorba o que se cruzó en su camino. Si hay armas disponibles, existe mayor posibilidad de que las personas decidan actuar con violencia contra personas vulnerables. La disposición de mayor fuerza propicia que se decida actuar agresivamente.

- Baja intensidad y/o baja probabilidad previsible de consecuencia desagradable o adversa de una acción violenta: éste es el único factor que se ha considerado relevante por parte de padres de familia, maestros y gobiernos para afrontar la violencia, pero se ha descuidado la atención de los demás factores señalados. Es imperante que las posibles consecuencias punitivas pueden disminuir mediante engaños y trucos, o después de un tiempo, por lo cual su efecto inhibitor suele ser momentáneo o transitorio; además, hay un elevado porcentaje de actos sin ningún tipo de consecuencias pese a los sistemas y tecnologías para la vigilancia. Como suele decirse en televisión, la impunidad contribuye a abrir cauce a las acciones agresivas y criminales; pero esto no es lo más importante.

- Familiaridad con la violencia y cultura de la misma: por medio de la acción de otro(s), una persona canaliza un deseo que no podría realizar por sí misma, ya sea por falta de capacidad o de posibilidad, o por los probables efectos nocivos que esa acción puede generarle. La violencia en el cine, televisión, espectáculos y videojuegos tiene tres posibilidades de influir en la vida real:

- a) Sirve para canalizar una buena proporción de los impulsos violentos que hay en la población, como una terapia de la almohada vicaria continúa. Si se eliminaran repentinamente las opciones para ver o jugar con violencia, es probable que los índices de agresión real se elevaran como efecto de la irritabilidad que prevalece en la sociedad.

Pereña (2014) indica que los seres humanos con frecuencia matan a otras especies para poder comer, crean guerras por el control del territorio, infligen heridas y muerte a otras personas para hacerse con sus bienes de valor y recurren a la violencia para defender lo que estiman y quieren, los humanos, como tantas otras especies, están dispuestos a utilizar la fuerza para conseguir lo que desean, el objeto de la agresividad dentro de una especie no es provocar heridas o muerte, sino inducir a los rivales a ceder en la competencia por los recursos, es por eso que se puede mencionar que los humanos por naturaleza pueden llegar a ser agresivos.

Es importante tomar en cuenta que la agresividad no solo tiene un tinte científico, sino que también cabe mencionar que es una conducta aprendida por parte de otras personas, se toma en cuenta a un sujeto que desde pequeño ve la violencia que se genera dentro de su entorno, esta

conducta puede ser aprendida y al pasar los años puede llegar a pensar que es algo normal, por lo que seguirá el mismo patrón aprendido, en este tipo de circunstancias es muy difícil erradicar o cambiar este mal ya que desde muy pequeño lo aprendió, por otro lado se ve la falta de educación que pueda recibir y hacerle ver que las conductas agresivas no son buenas pero esto no será posible hasta que lo vea en otras personas, por eso se debe tomar muy en cuenta el entorno donde se desarrollan las personas.

1.2.3 Consecuencias psicológicas de la agresividad

Pereña (2014) comenta que las consecuencias psicológicas pueden presentarse en niveles tan graves que puede generar comportamientos delictivos, y por ende llevar a la persona que practica la agresión a otros niveles que serían negativos para ella, como parar en la cárcel o incluso en una pelea no medir consecuencias y morir, la agresividad patológica puede ser autodestructiva, no resuelve problemas, no es realista y es consecuencia de problemas emocionales no resueltos y de problemas sociales diversos. La agresividad es, como la ansiedad, un comportamiento o conducta que a cierto nivel, no se considera normal, funcional y necesaria para la supervivencia y la vida cotidiana, se considera anormal, disfuncional y generadora de muchos otros problemas de salud.

La agresividad puede llegar a ser mortal contra las personas, se pueden presentar consecuencias graves por la forma de actuar de los individuos, en el momento en el que la persona se acostumbra a vivir o relacionarse con otras agresivas puede producir conductas que se desconocen de ellas, cuando no son capaces de resolver un problema, existe desesperación y para salir de la misma, se genera una rabia terrible que si no es canalizada puede ser destructiva, si la persona no puede enfocar su ira o no puede controlarla, esta va actuar de una forma violenta, sin medir las consecuencias en el momento en que descargue toda su energía, a tal punto de provocar lesiones graves.

No solo se causa daño físico, sino puede servir para coaccionar e influir en la conducta de otras personas; para demostrar el poder que se tiene entre los subordinados y para conseguir crear una imagen de poder y superioridad, una de las formas de manejar la ansiedad es por medio del poder, la agresividad genera miedo en los demás y el miedo genera una sensación de poder, los sujetos que suelen ser muy agresivos necesitan ayuda por parte de profesionales de la salud

mental, psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales, neurólogos, incluso etólogos. Entre otras muchas consideraciones, las frustraciones generan agresividad porque no es posible conseguir aquello que se desea.

Ortega (2010) menciona que la agresividad se puede enfocar hacia lo que genera la frustración, mediante agresión física, verbal o indirecta, desplaza la agresión hacia una tercera persona o hacia un objeto. Una persona agresiva impone su punto de vista, su definición del problema, sus derechos o la satisfacción de sus necesidades, se emplean estrategias que generan miedo, culpa o vergüenza. Esto lo hace mediante violencia física o violencia verbal, es una estrategia muy efectiva, si es demasiado explícita puede verse seriamente castigada por la sociedad, el individuo con agresividad querrá demostrar que tiene poder esto lo lleva a aumentar su ira y no medir consecuencias.

1.2.4 Tipos de agresividad

Ortega (2010) comenta que existen diversas formas de agresividad, es importante mencionar la agresividad directa, esta se presenta en la que el sujeto agrede con golpes a la otra persona además de insultar o empujar también puede decir palabras fuera de contexto, por otro lado tenemos la forma de violencia indirecta en la que la persona no agrede de una forma personal a la víctima si no que ataca cosas o pertenencias de ella, pueden ser objetos de valor o algo material del sujeto que es agredido, es importante tomar en cuenta que la agresividad más dañina es la de forma directa ya que puede presentar daños físicos hacia la otra persona e incluso consecuencias graves que dañen la integridad o generar la muerte.

Albert (2014) menciona que los tipos de agresividad se pueden presentar de dos formas los cuales son de una forma directa e indirecta, cuando se habla de una forma directa nos referimos a la agresividad que puede causarle daño a otras personas por medio de golpes por parte del agresor y causarle lesiones físicas al sujeto estas lesiones se podrán manifestar y son perjudiciales, la forma indirecta de agresión es en la que el sujeto agresor causa problemas o descarga su ira en las pertenencias de la víctima de tal manera que se ve afectado indirectamente pero que de una u otra forma se manifiesta como agresión, por dañar cosas de los demás.

1.2.5 Agresividad y su relación con el insomnio

Vilaltell (2007) comenta que demasiadas personas no satisfacen su necesidad natural de sueño, esto puede tener diferentes causas. En algunos casos se manifiesta de una forma agresiva a consecuencia de no poder dormir, para otros son los problemas en la oficina o en sus diferentes puestos de trabajo; y otros por diferentes motivos no son capaces de irse a la cama hasta pasada la noche. A corto plazo, la falta de sueño se arregla con un par de días libres en los que se pueda descansar o dormir un fin de semana y con suerte la falta de sueño quedará equilibrada. Pero si el déficit de sueño persiste más de unos días, la falta permanente de sueño también puede conducir a cambios en la personalidad. Los sujetos que antes de tener estos problemas estaban bien descansados, y que eran abiertos y acogedores después de un tiempo se convierten en personas irritables, agresivas y no muy amables. El cambio de humor se expresa en primer lugar hacia la gente con la que no nos relacionamos día a día, si el problema sigue lo empiezan también a sufrir amigos y miembros de la familia.

Tabla Núm. 2
Conductas agresivas

Ansiedad.
Activa, dominante, exigente, controladora y conductas de miedo.
Influenciada por otras formas de agresión.
Puede ser motivada por miedo o territorialidad.
Construcción del nido o cuidado maternal.
No puede acceder al objetivo deseado y ataca a un tercero.
Agresión súbita o imprevisible.

Fuente: elaboración propia.

Ortega (2014) comenta que los cambios de humor repentinos que se presentan cuando la persona atraviesa por problemas de insomnio pueden generar en el individuo agresividad ya que este malestar es frecuente altera la conducta de la persona, muchas personas que sufren de problemas de sueño, sufren un malestar general. Los síntomas pueden ser muy diversos, desde dolores de cabeza a mareos. Sin embargo, los afectados no pueden relacionar esos síntomas con ninguna enfermedad ni con su desencadenante. Cuando el cuerpo tiene debido a la falta de sueño poco

tiempo para descansar, este reacciona a las influencias y presiones externas de una forma sensible.

1.2.6 Tratamiento de la agresividad

La conducta violenta puede ser un medio para conseguir determinados objetivos cuando no son capaces de lograrlos por otros métodos. En este caso la conducta responde a un déficit de habilidades y puede mejorar adquiriéndolas, en realidad reaccionamos a todo lo que nos ha ocurrido previamente. Como la reacción se considera desmesurada, se tiende a reprimir y aguantar más, en consecuencia la siguiente reacción violenta será mayor y se seguirá en ese círculo vicioso. Para salir de este camino no es aguantar más, sino poder reaccionar de forma inmediata a los problemas y frustraciones, es por eso que se deben de tomar en cuenta tratamientos que ayuden a disminuir o mejorar la calidad de vida de las personas que presentan agresividad.

Reyes y Guzman (2015) indican que para poder tratar la agresividad se deben de tener en cuenta estos aspectos: ver que su ira puede ser justa o injusta, innecesaria o adaptativa, aprender que es siempre válida, saber si es justa o no, hacerla adaptativa y manejo emocional de la pérdida de control, luego de esto se puede aprovechar esta ira o agresividad enfocándola en algo positivo, orientarla hacia acciones productivas, se trata de no hacer solamente una descarga emocional que quite la razón delante de los demás y aleje de los objetivos y además deje mal a la persona, hay que dirigir la ira hacia el objetivo que se pretende.

Además de esto se puede dirigir este tipo de conducta por medio de Manejo de los pensamientos irracionales, manejo emocional o Time-out, (irse para calmarse y volver cuando se pueda afrontar el problema) buscar algo que hacer. Hacerla creativa en sitios donde no se puede ir de allí, entrenarse unas cuantas veces cuando no se está enfadado, otro aspecto que se deben identificar son los indicios de ira para ello se deben tomar en cuenta los siguientes puntos:

- Sudor de manos, puños cerrados, latidos del corazón, tasa respiratoria, incomodidad.
- Relajación para dejar la agresividad en su justo término.
- La Terapia de Aceptación y Compromiso, que es la evolución más reciente de la terapia cognitivo conductual, plantea los métodos básicos para poder manejarse con la agresividad.

Es importante tomar en cuenta los fármacos, muchos casos la agresividad se puede presentar por problemas a nivel cerebral, para tratar la agresividad persistente se han utilizado varios fármacos a los que de forma colectiva se les denomina "fármacos antiepilépticos" este tipo de fármacos ayudan considerablemente a mejorar la conducta agresiva de las personas.

De acuerdo con lo expuesto anteriormente se debe resaltar la importancia de las consecuencias del insomnio y las derivaciones que este trastorno pueda llegar a generar, del mismo modo la agresividad es un problema que está latente en nuestra sociedad y que sus causas pueden ser variables, pero también es importante recalcar que estos problemas son muy frecuentes y que con el tiempo se desvía a las personas de su bienestar físico y psicológico, cabe resaltar que las personas que son violentas en algunos casos tienden a aumentar su nivel de agresividad y lo que se pretende descubrir, es si en algún momento el insomnio puede llegar a generar algún tipo de agresividad en las personas que lo padecen y de igual forma conocer las causas. El insomnio es un trastorno que puede llegar a atacar a cualquier tipo de población, es decir sin importar la edad el sexo, se puede presentar en las personas y crear malestares que causen problemas de salud, al estudiar la relación entre el insomnio y la agresividad comprenderemos si pueden llegar a tener relación o no y cuáles serían las maneras de poder combatir este problema.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El insomnio es un problema frecuente en la sociedad, la escasez de horas de sueño, el mal uso de tecnología, la depresión en personas mayores de 18 años , así como el poco descanso físico y mental puede manifestarse de diferentes maneras como el deterioro mental. Es probable que el ritmo de vida actual provoque problemas de sueño los cuales pueden observarse dentro de las familias sin importar estatus social, situación económica, estilo de vida o la edad de cada una de las personas que la conforman. La agresividad se ve como un conjunto de patrones de actividad que puede manifestarse de varias maneras, se toma en cuenta que nunca se presenta con la misma forma, a consecuencia de esto los sujetos se ven propensos a cometer actos como, atacar y embestir a otras personas.

Una gran cantidad de la población en Guatemala padece de trastornos de sueño, y esto puede provocarle otro tipo de enfermedades mentales, lo cual lleva un deterioro físico, cognitivo y anímico de la persona. La edad es un factor importante que se debe de considerar, ya que durante las distintas etapas de la vida se desatan muchos trastornos del sueño, en los que se ven afectados no solo cognitivamente sino también con enfermedades físicas. Dentro del contexto familiar guatemalteco específicamente en Quetzaltenango, puede dar la impresión de que estos problemas son más frecuentes y pueden detectarse con mayor facilidad en personas mayores de 18 años activas, en los individuos se observa de manera común el deterioro físico y mental, que en ocasiones se acompañan de una mala dieta, estrés ambiente inadecuado y factores genéticos que con el paso del tiempo producen conductas hostiles y agresivas lo cual lleva a que surja la duda acerca de si existe algún tipo de relación entre estas variables.

El campo de la psicología apoya el estudio del insomnio, motivo por el cual se ha ocupado de investigar sobre el tema, ya que algunas personas son más propensas a padecer esta afección. El ritmo de vida que se lleva puede ser un factor desencadenante que agrave este malestar. En la población mayor a 18 años empeora esta sintomatología y puede ser efecto de diversas causas como enfermedades que interfieren con el sueño de manera directa. La depresión puede alterar los ritmos del sueño en el adulto mayor y es una de las causas más frecuentes de este problema,

se presenta muchas veces un cuadro en el que la agresividad puede aparecer con este problema. Hace falta un estudio en el que se explore si realmente este factor puede relacionarse al insomnio.

Por esta razón, se plantea la pregunta: ¿Cuál es la relación de insomnio y agresividad en pacientes mayores de 18 años diagnosticados con insomnio que asisten al centro landivariano de psicología de la Universidad Rafael Landívar campus Quetzaltenango?

2.1 Objetivos

2.1.1 Objetivo General

Establecer la relación de insomnio y agresividad en pacientes mayores de 18 años diagnosticados con insomnio que asisten al centro landivariano de psicología de la Universidad Rafael Landívar campus Quetzaltenango.

2.1.2 Objetivo Específicos

- Determinar la dimensión de insomnio que presentan los sujetos de estudio.
- Identificar el nivel de agresividad de los sujetos.
- Proponer técnicas que contribuyan a mejorar la calidad de sueño de los sujetos luego de los resultados obtenidos y reducir los niveles de insomnio.

2.2 variables o elementos de estudio

Insomnio

Agresividad

2.3 Definición de variables

2.3.1 definición conceptual de las variables o elementos de estudio

Insomnio

Paterna (2014) explica que el insomnio es un trastorno común del sueño, las personas que sufren de insomnio tienen dificultades para quedarse dormidas, para continuar con el sueño o para hacer ambas cosas. A consecuencia de esto, en Guatemala existen muchas personas que padecen de

este malestar, en Quetzaltenango se pueden presentar casos en los que las personas no logran conciliar el sueño. Este trastorno puede ser agudo o crónico. El insomnio agudo es común y a menudo se debe a situaciones como estrés en el trabajo, presiones en la familia o situaciones traumáticas. Dura días o semanas. Este mal puede causar sueño excesivo y falta de energía durante el día. También puede hacer que la persona se sienta angustiada, deprimida o irritable. Puede ser difícil concentrarse en las tareas, prestar atención, aprender y acordarse de cosas.

Agresividad

Ortega (2010) argumenta que la agresividad es un estado emocional que consiste en sentimientos de odio y deseos de dañar a otra persona, animal u objeto. La agresión es cualquier forma de conducta que pretende herir física y o psicológicamente a alguien. La Agresividad es un factor del comportamiento normal puesto en acción ante determinados estados para responder a necesidades vitales, que protegen la supervivencia, existen muchos factores en el contexto guatemalteco que desatan la ira de las personas en Quetzaltenango se pueden presentar peleas o cambios de humor que presentan las personas a lo largo del día.

2.3.2 Definición operacional de las variables o elementos de estudio

La variable insomnio se operacionalizará por medio de la prueba COS que mide el nivel de insomnio dirigida a personas mayores de 18 años, está formada por 15 ítems y se aplicara en una sesión con un tiempo aproximado de 30 minutos.

La variable agresividad será operacionalizadá a través de la prueba INAS-87 que mide el nivel de agresividad por medio de 39 ítems se llevara a cabo en una sola sesión de 30 minutos de manera colectiva.

2.4 Alcances y limites

La investigación se orienta a evaluar cómo se relacionan el insomnio y la agresividad en un grupo de 35 personas, abarca una población que llega a consulta al centro landivariano de psicología, de la Universidad Rafael Landívar campus Quetzaltenango, paciente mayores de 18 años, ambos sexos, diagnosticados con insomnio, por lo cual se podrá llegar a generar nuevas teorías sobre este fenómeno y como se podría brindar ayuda, da una idea de cómo se relacionan o no estas dos

variables y de qué manera sufren este padecimiento. Se podrá establecer un trabajo multidisciplinario con el encargado de la institución y poder trabajar, además de recabar información de manera eficiente.

2.5 Aportes

Esta investigación contribuye a la detección del insomnio y si este tiene relación con la agresividad, al mejoramiento en la calidad de vida de las personas mayores de 18 años activas que colaboraron en la realización del mismo, les brinda el conocimiento de datos reales de su estado de sueño, a las familias de los sujetos de estudio que les permite una mayor comprensión de las necesidades de la persona afectada, a la Universidad Rafael Landívar con la recopilación de información, al departamento de Quetzaltenango como contribución en búsqueda del mejoramiento del estilo de vida de los adultos mayores de la población y a Guatemala como un punto de partida para futuras investigaciones que incluyan estos temas.

III. METODO

3.1 Sujetos

Se tomó en cuenta a un grupo de 35 pacientes mayores de 18 años ambos sexos, sin importar el nivel académico, cultura y diagnosticados con insomnio que asisten al centro landivariano de psicología de la Universidad Rafael Landívar campus Quetzaltenango.

3.2 Instrumento

Para la realización de esta investigación se aplicaron los siguientes instrumentos:

- Insomnio

COS es un cuestionario heteroadministrado, de ayuda diagnóstica para los trastornos del sueño según los criterios DSM-IV y CIE-10, se puede administrar de forma individual o colectiva con una duración aproximada de 20 minutos, se le da la instrucción a las personas a evaluar antes de repartir los folletos, "pido la colaboración de ustedes para llevar a cabo de la mejor forma la prueba que vamos a realizar, no se trata de un examen si no de un ejercicio para saber sobre diferentes dimensiones del sueño y su gravedad, está dirigida a personas mayores de 18 años, todos los ítems se responden mediante una escala tipo Likert, consta de 15 preguntas, el primer ítem con siete opciones de respuesta y el resto de cinco, ayuda al diagnóstico para los trastornos del sueño tipo insomnio e hipersomnia, además explora varias dimensiones como latencia del sueño, duración y eficacia.

- Agresividad

INAS-87: este tipo de prueba tienen como objetivo el diagnóstico de actitudes de la persona, a través de una característica, que define la calidad de respuesta reactiva, en su adaptación para Guatemala, es una prueba que mide cuantitativamente los niveles de asertividad, no asertividad y agresividad en las personas, las instrucciones están escritas en la primera página, la cual deben leer con atención, pues de ello dependen los resultados, cuenta con algunos ejemplos para aclarar dudas, debe realizarse en una sola sesión en sujetos mayores de 12 años ya sea de manera colectiva o individual, tarda un promedio de 30 minutos, cuenta con una serie de ítems que se deben responder, los cuales están divididos en tres áreas, en las que se presentan tres alternativas

como respuesta a cada uno de los enunciados, se coloca un 2 si lo que se lee sucede casi siempre, se coloca 0 si es totalmente falso y se coloca 1 si solo sucede a veces.

3.3 Procedimiento

- Selección de los temas: de acuerdo a los intereses del investigador
- Elaboración y aprobación del resumen: de dos que fueron enviados para la revisión, se escogió uno para dicha investigación.
- Aprobación del tema a investigar: realización del perfil de investigación.
- Investigación de antecedentes: mediante revistas, boletines, tesis, la utilización de internet, entre otras.
- Elaboración del índice: por medio de las dos variables de estudio.
- Realización del marco teórico: a través de lectura de libros, utilización de internet.
- Planteamiento del problema: enfocado según los estudios del marco teórico y problemática observada.
- Elaboración del método: por medio del proceso estadístico para desarrollar el procedimiento más adecuado.
- Aplicación de las pruebas: para la evaluación de las variables de estudio.
- Proceso estadístico.
- Presentación y análisis de resultados.
- Discusión: etapa del proceso en la que se verifico el alcance de los resultados
- Conclusiones
- Referencias bibliográficas: por medio de los lineamientos de las normas APA.

3.4 Tipo de investigación, diseño y metodología estadística

Sampieri (2014) explica que con los estudios descriptivos se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis, únicamente pretende medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren. Los estudios correlacionales tienen como finalidad conocer la relación o grado de asociación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto particular. En

ocasiones solo se analiza la relación entre dos variables, pero con frecuencia se ubica en el estudio vínculos entre tres, cuatro o más variables.

Achaerandio (2010) comenta que la investigación descriptiva, es la que estudia, interpreta y refiere lo que aparece, por medio de relaciones, correlaciones, estructuras, variables independientes y dependientes, con la finalidad de recaudar información sustentable para la investigación en curso. Por lo que se utilizara este diseño de investigación con las personas mayores de 18 años que asisten al centro Landivariano de Psicología diagnosticadas con insomnio de Quetzaltenango.

En el presente estudio, de acuerdo a la metodología estadística, se describe precisamente el coeficiente de correlación de Pearson, el cual profundiza estadísticamente el análisis de relación entre dos variables medidas en el nivel por intervalos o de razón, por consiguiente es una medida de relación lineal entre dos variables aleatorias cuantitativas, que determinan la noción principal de la presente investigación descriptiva correlacional.

□ □ **Metodología estadística**

1) Coeficiente de correlación (González 2011)

$$r_{xy} = \frac{(n * \Sigma xy) - (\Sigma x * \Sigma y)}{\sqrt{[(n * \Sigma x^2) - (\Sigma x)^2][(n * \Sigma y^2) - (\Sigma y)^2]}}$$

Valores del coeficiente de correlación de Pearson

-1.00	Correlación negativa perfecta
-0.95 a -0.99	Correlación negativa fuerte Existe relación entre las variables; pero no perfecta.
	Correlación negativa moderada

-0.50 a - 0.94	Existe algún tipo de relación entre las variables.
	Correlación negativa débil
-0.10 a -0.49	Existe poca relación entre las variables.
0 a - 0.09	Ninguna relación entre variables
0 a + 0.09	Ninguna relación entre variables
	Correlación positiva débil
+0.10 a +0.49	Existe poca relación entre las variables.
	Correlación positiva moderada
+0.50 a +0.94	Existe algún tipo de relación entre las variables.
	Correlación positiva fuerte
+0.95 a +0.99	Existe relación entre las variables; pero no perfecta.
+1.00	Correlación positiva perfecta

2) Significación de Coeficiente de correlación

Significación

Nivel de confianza al 99% $z=2.58$

Hallar el error tipo de la correlación

$$\sigma_r = \frac{1 - r^2}{\sqrt{N}}$$

Encontrar la razón crítica:

$$R_c = \frac{r}{\sigma_r}$$

Comparar la razón crítica con el nivel de confianza:

$$R_c \geq 2.58 \text{ Es significativo}$$

Fiabilidad

Encontrar el error muestral máximo:

$$\epsilon = 2.58x\sigma_r$$

Encontrar el intervalo confidencial:

$$IC= Ls = r + \epsilon$$

$$IC= Ls = r - \epsilon$$

3) Coeficiente de determinación de correlación

$$R^2 = r^2 \text{ (coeficiente de correlación al cuadrado)}$$

4) Significación de la media aritmética

Nivel de confianza 99% entonces $Z = 2.58$

Hallar el error típico de la media

$$\sigma_{\bar{x}} = \frac{\sigma}{\sqrt{N-1}}$$

Encontrar la razón crítica

$$RC = \frac{\bar{x}}{\sigma_{\bar{x}}}$$

Comprobar la razón crítica con el nivel de confianza

$RC = \geq 2.58$ Es significativa

Fiabilidad

Calcular el error muestral máximo

$$E = Z_{99\%} (2.58) \times \sigma_{\bar{x}}$$

Calcular el intervalo confidencial:

$$IC = \bar{x} + E$$

$$IC = \bar{x} - E$$

$$5) \% = \frac{f_x \cdot 100}{N}$$

IV. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados estadísticos obtenidos de la aplicación de las pruebas psicométricas COS e INAS-87, el primero respecto al insomnio y el segundo mide la asertividad, no asertividad y agresividad, por efectos del estudio únicamente se analizó la conducta agresiva. Fueron administradas a 35 pacientes mayores de 18 años que asisten al Centro Landivariano de Psicología de la Universidad Rafael Landívar, campus Quetzaltenango. Para la interpretación de los datos obtenidos se utilizó los coeficiente de correlación y determinación, además la significación, fiabilidad de la media aritmética simple y porcentajes.

Tablas No. 4.1 y 4.2. Niveles.

La manera de evaluar cuantitativamente los resultados de las pruebas psicométricas es así:

Insomnio	
Niveles	Rangos PD
Bajo	1 - 22.38
Medio	22.39 - 29.72
Alto	29.73 – 45

Agresividad	
Niveles	Rangos PD
Bajo	0-9.99
Medio	10 a 19.99
Alto	20 a 28

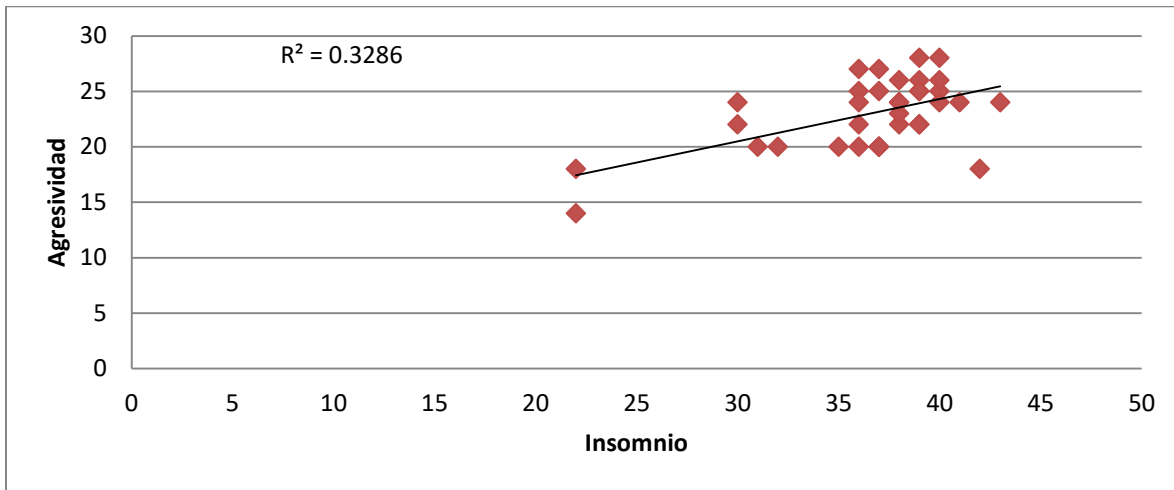
Fuente: Trabajo de campo.

Tabla No. 4.3. Relación entre insomnio y agresividad

	<i>Insomnio</i>	<i>Agresividad</i>
Insomnio	1	
Agresividad	0.57	1

Fuente: Trabajo de campo.

Grafica No. 4.1. Correlación de insomnio y agresividad



Fuente: Trabajo de campo.

Con la gráfica No. 4.1 se puede hacer constar que los pacientes evaluados en el estudio de campo muestran la relación que tiene el insomnio con la agresividad mediante un coeficiente de 0.57 y que Lima, (2014) la señala como una correlación positiva moderada, a medida que aumenta el insomnio lo hace de la misma forma la agresividad. Al usar la fórmula de influencia R^2 puede explicar que un paciente con insomnio presenta agresividad. El 33% en el aumento de la agresividad se puede explicar por el insomnio en tanto que el 67% restante, se debe a otras circunstancias no consideradas en este análisis, por lo que se puede concluir que en cierto grado el insomnio incide en la agresividad de la persona.

Tabla No.4.4. Significación y fiabilidad de correlación

No.	r	σ_r	$R_c \geq 2.58$	Significación	ϵ	IC		Fiabilidad
						Ls	Li	
35	0.57	0.11	5.18	<input type="checkbox"/>	0.28	0.85	0.29	<input type="checkbox"/>

Fuente: Trabajo de campo.

En la tabla anterior se observan los resultados del proceso estadístico al que se sometieron los datos obtenidos de la calificación de las pruebas psicométricas COS e INAS-87. Como se reconoce, las variables evaluadas son fiables y significativas a un nivel de confianza del 99%. Existe correlación positiva moderada. De esta forma se alcanza el objetivo general que es determinar la relación entre el insomnio y la agresividad en pacientes diagnosticados con insomnio.

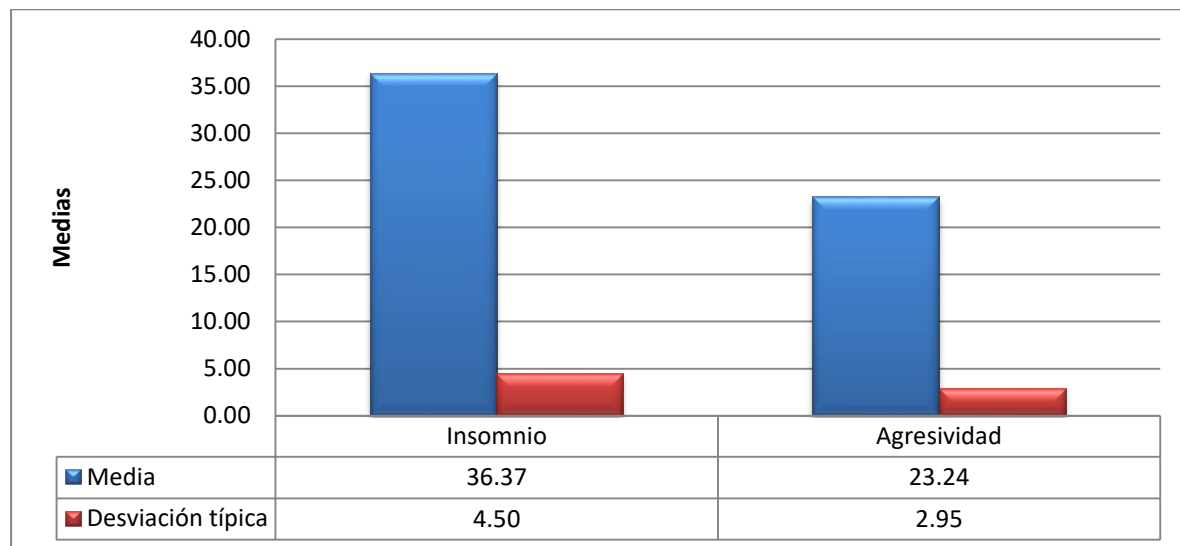
Tabla No. 4.5. Significación y fiabilidad de la media de la Codependencia y Ansiedad estado-

Variables	No	\bar{X}	σ	$\sigma \bar{X}$	E	IC		Fiable	Rc \geq 2.58	Significación
						+	-			
Insomnio	35	36.37	4.50	0.77	1.99	38.36	34.38	<input type="checkbox"/>	47.23	<input type="checkbox"/>
Agresividad	35	23.24	2.95	0.51	1.32	24.56	21.92	<input type="checkbox"/>	45.57	<input type="checkbox"/>

Fuente: trabajo de campo

Los resultados que se obtuvieron en el trabajo de campo a través de la media aritmética fueron los siguientes, en cuanto a insomnio una puntuación de 36.37 y la agresividad una media de 23.24, las cuales se presentan en nivel alto en el grupo de pacientes que asisten al centro landivariano de psicología.

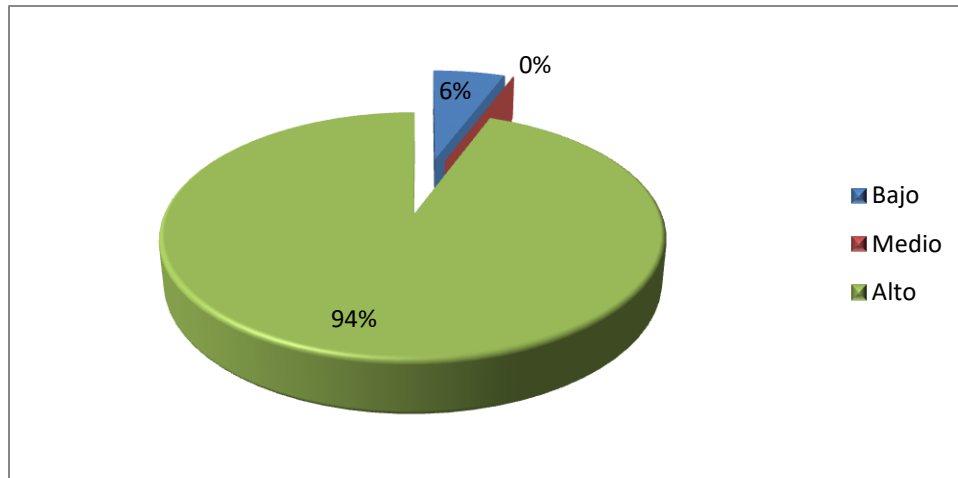
Grafica No. 4.2. Medias y desviaciones típicas de las variables



Fuente: Trabajo de campo.

En la gráfica 4.2 se observa que el promedio de insomnio es mayor que el de agresividad en el grupo de pacientes que asisten al centro landivariano de psicología.

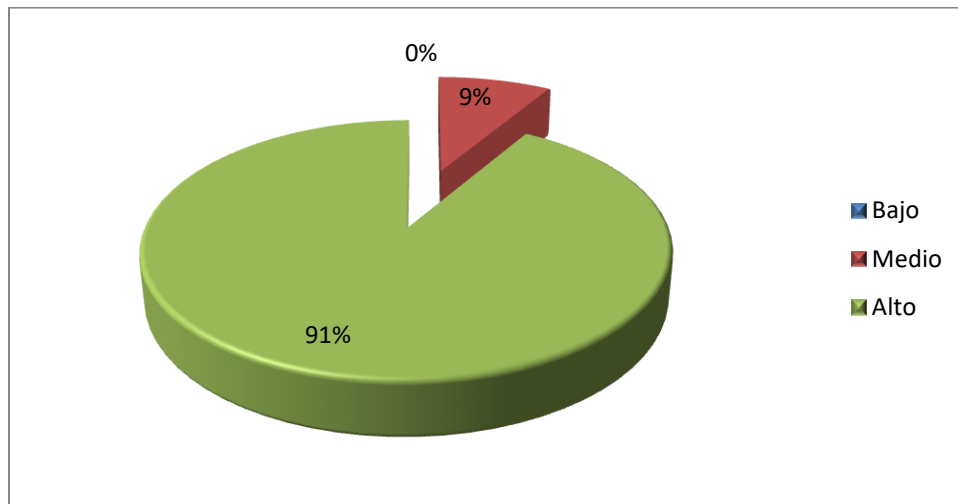
Gráfica No. 4.3. Nivel de insomnio



Fuente: Trabajo de campo.

Se puede observar en la gráfica 4.3 que el 94% (33 pacientes), obtuvieron un nivel alto de insomnio debido a que está comprendido en el rango de 29.73 a 45, especificado al principio de la presentación de resultados. De esta forma se alcanza el primer objetivo específico de la investigación que fue determinar la dimensión de insomnio.

Gráfica No. 4.4. Niveles de agresividad



Fuente: Trabajo de campo.

Al examinar los datos de la gráfica No. 4.4. Se puede identificar que 91% de pacientes equivalentes a 32 obtuvieron un nivel alto (20-28) de agresividad, por lo que ninguno presenta un bajo nivel de agresividad.

V. DISCUSION DE RESULTADOS

Existen diversos factores que generan una mala calidad de vida en las personas, uno de ellos puede ser el insomnio, este puede presentarse en cualquier tipo de sujeto y causarle así malestares que puedan llegar a generar una mala calidad de sueño y por ende producir otros malestares o conductas, es por eso que se tomó en cuenta este estudio para determinar si una de las manifestaciones de conducta en la persona podría llegar a ser la agresividad, por otra parte se estudió a los pacientes mayores de 18 años y que asisten al Centro Landivariano de Psicología diagnosticados con insomnio.

De acuerdo con los datos obtenidos en el trabajo realizado, se deben discutir algunos elementos a continuación.

Breus (2007) define el insomnio como la imposibilidad de dormir, un malestar que pueden llegar a presentar las personas, en algún época se llegó a pensar que era un síntoma de otras enfermedades, pero los estudios que se han realizado en la actualidad demuestran que es en sí un trastorno, este puede llegar a tener causas tanto externas como internas, existen muchos sujetos que padecen este trastorno, en algunos casos puede manifestarse de forma crónica u ocasional, dentro de los factores más importantes que se presentan se pueden mencionar la dificultad para conciliar el sueño, el problema reside en dormir y despertarse en horas de la madrugada. Esto se refleja de manera negativa ya que no se duerme lo suficiente.

El insomnio puede presentarse en cualquier persona por muchas razones, sin embargo es importante mencionar que este, puede generar malestares tanto físicos como de conducta en las personas que lo padecen, es por eso que es importante analizar cuales pueden llegar a ser las consecuencias de padecerlo y como se pueden llegar a manifestar.

Así mismo Ortega (2010) menciona que la agresividad se puede enfocar hacia lo que genera la frustración, mediante agresión física, verbal o indirecta, desplaza la agresión hacia una tercera persona o hacia un objeto. Una persona agresiva impone su punto de vista, su definición del problema, sus derechos o la satisfacción de sus necesidades, se emplean estrategias que generan

miedo, culpa o vergüenza. Tomando en cuenta que la agresividad puede llegar a ser generada por muchos factores.

Es importante entender los problemas que esta conducta causa hoy en día y su poca utilidad en el presente. Debemos concienciarnos bien de ello para poder controlarla. La agresividad nunca soluciona nada y solo nos llevará a sentirnos peor y agravar el problema. Debemos tener esto muy claro para empezar, a menudo que la persona tiende a ser agresiva puede llegar a generar más problemas en su entorno, incluso en su entorno familiar.

En el presente estudio se quiso determinar la relación que existe entre el insomnio y la agresividad, para ello se utilizó la prueba de COS que mide el nivel de insomnio que presentan las personas diagnosticadas con el mismo, además de utilizar la prueba INAS-87 que mide el nivel de agresividad.

Como se observa en la gráfica 4.1 los sujetos de estudio, los pacientes que asisten al Centro Landivariano de Psicología, determino que existe una relación entre el insomnio y la agresividad mediante un coeficiente de 0.57, estando dentro de los valores +0.50 a +0.99 y que Lima, (2014) la señala como una correlación positiva moderada. A medida que aumenta el insomnio lo hace de la misma forma la agresividad.

Además de determinar la dimensión de insomnio que presentan los sujetos de estudio, obtuvieron un nivel alto de insomnio debido a que está comprendido en el rango de 29.73 a 45, especificado al principio de la presentación de resultados. De esta forma se alcanza el primer objetivo específico de la investigación que fue identificar la dimensión de insomnio. Al determinar que el grado de insomnio era alto, siendo este la mayor parte de los sujetos de estudio, es importante tomar en cuenta el resultado, además de observar las manifestaciones de conducta que llegaban a presentar al momento de ser evaluados.

También es importante tomar en cuenta el nivel de agresividad que presentan los sujetos de estudio, como se observa en la gráfica 4.4, se observó que un 91% de los pacientes manifiesta un grado alto de agresividad y el resto siendo el 9% presenta un grado medio de agresividad por lo

que ninguno manifiesta un grado bajo, es importante tomar en cuenta estos datos y en base a los resultados que se obtuvieron de la prueba COS podemos comparar y determinar que a mayor grado de insomnio, mayor grado de agresividad.

En base a los resultados obtenidos se observó que existe una relación entre las dos variables de estudio insomnio y agresividad, por lo tanto, no solo existe una relación sino que también se van a determinar en base al grado que presentan estas dos y que además cuando el grado de insomnio es alto queda concluir que también el grado de agresividad va a ser elevado, por lo que puede perjudicial para los pacientes de estudio.

VI. CONCLUSIONES

- Se estableció que la relación entre insomnio y agresividad es directa.
- Se logró establecer que el insomnio presenta consecuencias emocionales en la persona que lo padece y una de ellas es la agresividad.
- Se determinó que la dimensión de insomnio que presentan los sujetos de estudio es alta.
- Se identificó que el nivel de agresividad de los sujetos es elevado.
- En base a los resultados es importante fomentar en las personas hábitos saludables como el ejercicio o charlas enfocadas en mejorar la calidad de vida y técnicas para disminuir el insomnio.

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda que las personas aprendan a identificar si están padeciendo de insomnio para evitar conductas agresivas.
- Introducir manera preventiva técnicas que favorezcan un mejor descanso para la persona y así poder evitar problemas emocionales.
- Realizar actividades que favorezcan a las personas en su calidad de vida y que permitan reducir la dimensión de insomnio.
- Fomentar la realización de ejercicios tanto físicos como mentales que conduzcan a minimizar las conductas agresivas por medio de la comunicación asertiva.
- Establecer una rutina diaria de ejercicios de relajación que permitan mejorar el estado ánimo y dar a conocer las consecuencias y como disminuir el insomnio por medio de charlas.

VIII. REFERENCIAS

- Arriola, (2014). *Autoestima y conducta agresiva en jóvenes* (tesis de licenciatura inédita) Universidad Rafael Landívar, campus de Quetzaltenango. Guatemala recuperada de <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/22/Lopez-Aura.pdf>.
- Achaerandio (2010) *Iniciación a la práctica de la investigación*. Magna Terra ediciones Guatemala: instituto de investigación jurídica
- Albert (2014) *Ternura y Agresividad*. España, Editorial la llave.
- Aldamez, (2015). *Comunicación asertiva o agresiva*. Disponible vía electrónica en aiuinfo.com.gt
- Barahona, (2010). *Calidad de sueño en hombres y mujeres en etapa de climaterio* (tesis de licenciatura inédita) Universidad Mariano Gálvez, Guatemala.
- Breus, (2007) *Buenas noches*. Editorial B, S.A. Barcelona. España
- De León, (2010). *Ira en adolescentes de familias integradas* (tesis de licenciatura inédita) Universidad Mariano Gálvez, Guatemala.
- Ferre, (2016). *Insomnio agudo y crónico*, doctor ferre, edición electrónica. Recuperada <http://doctorferre.com/insomnio>
- Gaillard, (2009). *El insomnio*, medicina 21, edición electrónica. Recuperada http://medicina21.com/Articulos-V84-El_insomnio.html
- Lima (2015) *cuaderno de trabajo estadística*. Guatemala copymax
- Medrano, (2016). *Insomnio: una guía cognitivo conductual de tratamiento*.
- Moreno (2017) *Insomnio*. España, Editorial Nowevolution.
- Mendoza, (2011). *La incontenible agresividad del macho alfa*. Plaza pública.
- Morales, (2016). *Agresión = debilidad* artofliving.org.gt
- Ortega (2010) *Agresividad injustificada Bullying y violencia escolar*. España.
- Paterna (2014) *insomnio atrapado en los sueños*. México, Edición Kindle.
- Pereña (2014) *cuerpo y agresividad*. México. D.F. Editorial siglo 21 Iberoamericana.
- Romero, (2012). *El insomnio y la depresión aumentan las pesadillas*, Muy interesantes, edición electrónica. Recuperada <http://www.muyinteresante.es/salud/articulo/el-insomnio-y-la-depresion-aumentan-las-pesadillas-731428578507>.
- Reyes y Guzmán, (2015). *Factores cognitivos relacionados con la ira y la hostilidad*. España

Ríos, (2012). *Noches de insomnio*. México, Editorial Intermedio.

Sutherland (S/F). *Insomnio digital*, Investigación y ciencia, edición electrónica. Recuperada <http://www.investigacionyciencia.es/revistas/mente-y-cerebro/numero/59/insomnio-digital-10914>.

Sampieri, (2014). *Metodología de la investigación*, Mc Graw Hill

Thomas, (2007). *Impulsividad versus agresividad habilitación social*. Tratamiento. Casos clínicos.

Teran y Alonzo (2016). *Insomnio y otros factores del sueño*. México, Editorial Intermedio.

Venebra, Santiago y García (2016). *Trastornos del dormir* revista médica de la Universidad de Veracruz, https://www.uv.mx/rm/num_anteriores/revmedica_vol6_num2/articulos/trastornos.htm

Vilaltell (2007) *Impulsividad versus agresividad*. Habilidad social. Tratamiento. España. Editorial Laertes.

ANEXOS

Anexo 1.

Tabla de resultado de insomnio y agresividad

No.	Sexo		Insomnio		Agresividad	
	M	F	PD	Nivel	PD	Nivel
1		x	32	Alto	20	Alto
2		x	30	Alto	24	Alto
3	x		37	Alto	20	Alto
4	x		22	Bajo	14	Medio
5	x		37	Alto	20	Alto
6		x	37	Alto	27	Alto
7		x	39	Alto	28	Alto
8		x	39	Alto	22	Alto
9	x		38	Alto	24	Alto
10	x		39	Alto	26	Alto
11		x	43	Alto	24	Alto
12		x	37	Alto	20	Alto
13		x	38	Alto	22	Alto
14	x		38	Alto	26	Alto
15		x	40	Alto	25	Alto
16		x	40	Alto	24	Alto
17	x		40	Alto	28	Alto
18		x	40	Alto	26	Alto
19	x		35	Alto	20	Alto
20		x	42	Alto	18	Medio
21		x	39	Alto	25	Alto
22		x	41	Alto	24	Alto
23		x	39	Alto	22	Alto
24	x		39	Alto	25	Alto
25	x		22	Bajo	18	Medio
26	x		38	Alto	23	Alto
27	x		31	Alto	20	Alto
28	x		30	Alto	22	Alto
29	x		38	Alto	24	Alto
30	x		37	Alto	25	Alto
31	x		36	Alto	27	Alto
32	x		36	Alto	25	Alto
33	x		36	Alto	24	Alto
34	x		36	Alto	22	Alto
35	x		36	Alto	20	Alto

Anexo 2.

Tablas de Media y desviación típica de insomnio

Datos	
No. De Datos	35
Dato minino	22
Dato mayor	43
Rango	21
Logaritmo	1.544
Intervalo	3.426
Redondear	3

Fuente: trabajo de campo

Anexo 3.

x (Insomnio)		Frecuencia	F	Xm	$\Sigma f \cdot X_m$	Lri	Lrs	d'	f*d'	f*d' ²
22	24	2	2	23	46	21.5	24.5	-3	-6	18
25	27	0	2	26	0	24.5	27.5	-2	0	0
28	30	2	4	29	58	27.5	30.5	-1	-2	2
31	33	2	6	32	64	30.5	33.5	0	0	0
34	36	6	12	35	210	33.5	36.5	1	6	6
37	39	16	28	38	608	36.5	39.5	2	32	64
40	42	7	35	41	287	39.5	42.5	3	21	63
		35			1273				51	153

Fuente: trabajo de campo

Media	36.37
Desviación típica	4.50

Fuente: trabajo de campo

Anexo 4.

Tablas de Media y desviación típica de agresividad

Datos	
No. De Datos	35
Dato mínimo	14
Dato mayor	28
Rango	14
logaritmo	1.544
Intervalo	2.284
Redondear	2

Fuente: trabajo de campo

Anexo 5.

x (Agresividad)		Frecuencia	F	Xm	$\Sigma f \cdot X_m$	Lri	Lrs	d'	f*d'	f*d'^2
14	15	1	1	14.5	14.5	13.5	15.5	-3	-3	9
16	17	0	1	16.5	0	15.5	17.5	-2	0	0
18	19	2	3	18.5	37	17.5	19.5	-1	-2	2
20	21	7	10	20.5	143.5	19.5	21.5	0	0	0
22	23	6	16	22.5	135	21.5	23.5	1	6	6
24	25	12	28	24.5	294	23.5	25.5	2	24	48
26	27	5	33	26.5	132.5	25.5	27.5	3	15	45
28	29	2	35	28.5	57	27.5	29.5	4	8	32
		35			813.5				48	142

Fuente: trabajo de campo

Media	23.24
Desviación típica	2.95

Fuente: trabajo de campo

Anexo 6.

Tabla de % de nivel de insomnio

Niveles	f	Insomnio
Bajo	2	6%
Medio	0	0%
Alto	33	94%
	35	100.00%

Fuente: trabajo de campo

Tabla de nivel de agresividad

Niveles	f	Agresividad
Bajo	0	0%
Medio	3	9%
Alto	32	91%
	35	100%

Fuente: trabajo de campo

Anexo 7.

Propuesta

Taller de relajación para una vida saludable

Introducción:

Es importante tomar en cuenta que el insomnio es un trastorno que puede afectar a gran parte de la población específicamente en Quetzaltenango, en la mayoría de las ocasiones el insomnio suele acompañarse de otros problemas relacionados con el mismo, es por eso que se sugiere que se tomen en cuenta las consecuencias que puede llegar a generar este trastorno, para ello se deben realizar talleres enfocados con el tema, con el fin de ayudar a las personas que padecen dicho trastorno, se debe considerar mejorar la calidad de vida de quienes lo padecen y para ello es importante continuar con este estudio, las personas que padecen de este trastorno demostraron llegar a tener cierto grado de agresividad, por lo que ya no sólo tienen que lidiar con un problema, sino que además su conducta se ve alterada, además es de suma importancia. Es importante brindar técnicas de cómo controlarlo a quienes lo padecen y proporcionar herramientas que mejoren el estado de los sujetos. A continuación se presenta un programa a seguir para brindar técnicas de relajación fáciles de implementar y que mejoren el ciclo de sueño de los pacientes mayores de 18 años diagnosticados con insomnio que asisten al centro landivariano de psicología de la Universidad Rafael Landívar campus Quetzaltenango.

Justificación:

El estilo de vida actual, los malos hábitos o incluso las costumbres pueden llegar a ser consecuencias de padecimientos para las personas. Muchas de las veces las personas se enfrentan a malestares ocasionados por alguna enfermedad o trastorno, el insomnio puede llegar a generar consecuencias físicas en los que lo padecen, como irritabilidad, cansancio, malestar general o incluso agresividad, motivo por el cual este taller se hace necesario.

Objetivos

General:

Brindar psicoeducación respecto al insomnio.

Específicos:

Capacitar a los participantes para que identifiquen las causas del insomnio.

Brindar información de las consecuencias del insomnio.

Dar a conocer técnicas que faciliten la disminución del insomnio.

Descripción de la propuesta:

La didáctica del tema será presentada por medio de 6 sesiones en las que se presentaran los contenidos básicos de las técnicas que resultan sencillas pero muy eficaces para la disminución del insomnio, las mismas tendrán una duración de 90 minutos con un receso de 10 minutos a la mitad del tiempo, la fecha y hora de dichas sesiones podrá ser definida según convenga a los participantes.

Cronograma:

FECHA	TEMA	TECNICAS	DURACION	RESPONSABLE
22 de enero de 2,018	Que es el insomnio.	Ejercicios de respiración.	90 minutos	Tesista Jesús Ronquillo
22 de febrero de 2,018	Como afrontar el insomnio.	Crear un ambiente adecuado en el cuarto.	90 minutos	Tesista Jesús Ronquillo
22 de marzo de 2,018	Consecuencias del padecimiento del insomnio.	Establecer rutinas positivas asociadas al sueño.	90 minutos	Tesista Jesús Ronquillo
22 de abril de 2,018	¿Qué es la fitoterapia? Y como puede ayudar.	Evitar objetos y factores que puedan despertarnos.	90 minutos	Tesista Jesús Ronquillo
22 de mayo de 2,018	Establecer rutinas positivas asociadas al sueño.	Evitar practicar ejercicio intenso antes de acostarse.	90 minutos	Tesista Jesús Ronquillo
22 de junio de 2,018	Modificación de hábitos que favorecen al insomnio.	Asociar mentalmente cama y sueño.	90 minutos	Tesista Jesús Ronquillo

Recursos humanos:

Capacitadores con preparación en técnicas de relajación.

Pacientes mayores de 18 años diagnosticados con insomnio.

Recursos materiales:

Sala de discusiones CLP.

Cañonera y computadora para las presentaciones.

Libretas y lapiceros para apuntes.

Pruebas psicométricas.

Evaluación:

El éxito de los talleres será evaluado por medio de test COS en el que los participantes podrán responder una serie de preguntas, de igual manera podrán expresar su opinión respecto al tema desarrollado en cada sesión y realizar sugerencias en el caso que quieran hacerlo.