



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Agresividad y calidad del sueño en adolescentes de una institución de educación pública del distrito de San Martín de Porres, Lima, 2023

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciado en Psicología

AUTORAS:

Condor Casahuamán, Noemi (orcid.org/0000-0002-6389-8132)

Gonzales Eguchi, Yadyra Nahomy (orcid.org/0000-0003-3514-0663)

ASESOR:

Dr. Candela Ayllón Víctor Eduardo (orcid.org/0000-0003-0798-1115)

LÍNEA DE INVESTIGACION:

Violencia

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2024

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mi madre, quien con su perseverancia y apoyo incondicional me acompañó durante cada uno de mis logros.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios por la guía en el camino hacia cada una de mis metas. A mi madre, quien ha sido mi principal motivo para seguir adelante y, a mis amistades, por el apoyo incondicional durante todo el proceso.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CANDELA AYLLON VICTOR EDUARDO, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Agresividad y calidad del sueño en adolescentes de una institución de educación pública del distrito de San Martín de Porres, Lima, 2023", cuyos autores son GONZALES EGUCHI YADYRA NAHOMY, CONDOR CASAHUAMÁN NOEMI, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 13.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

LIMA, 28 de Diciembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CANDELA AYLLON VICTOR EDUARDO DNI: 15382082 ORCID: 0000-0003-0798-1115	Firmado electrónicamente por: VCANDELAA el 22- 01-2024 19:32:17

Código documento Trilce: TRI - 0711531



DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTORES



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Declaratoria de Originalidad de los Autores

Nosotros, GONZALES EGUCHI YADYRA NAHOMY, CONDOR CASAHUAMÁN NOEMI estudiantes de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaramos bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Agresividad y calidad del sueño en adolescentes de una institución de educación pública del distrito de San Martín de Porres, Lima, 2023", es de nuestra autoría, por lo tanto, declaramos que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. Hemos mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

Nombres y Apellidos	Firma
YADYRA NAHOMY GONZALES EGUCHI DNI: 75157376 ORCID: 0000-0003-3514-0663	Firmado electrónicamente por: YGONZALESEG96 el 28-12-2023 10:47:45
NOEMI CONDOR CASAHUAMÁN DNI: 48792001 ORCID: 0000-0002-6389-8132	Firmado electrónicamente por: CCONDORCA el 28-12-2023 00:45:02

Código documento Trilce: TRI - 0711528



ÍNDICE DE CONTENIDO

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Declaratoria de autenticidad del asesor	iv
Declaratoria de originalidad del autor/ autores	v
Índice de contenido	vi
Índice de tablas	vii
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
I. Introducción.....	10
II. Marco teórico.....	14
III. Metodología	25
3.1 tipo y diseño de investigación.....	25
3.2 variables y operacionalización.....	25
3.3 población, muestra y muestreo	28
3.4 técnicas e instrumentos de recolección de datos técnicas:.....	29
3.5 procedimientos	32
3.6 método de análisis de datos.....	33
3.7 aspectos éticos.....	34
IV. Resultados	35
V. Discusión.....	45
VI. Conclusiones.....	51
VII. Recomendaciones.....	53
Referencias	54
Anexos	61

Índice de tablas

Tabla 1.	Prueba de normalidad de para las variables y sus dimensiones	35
Tabla 2.	Correlación de entre la calidad de sueño y la agresividad	36
Tabla 3.	Correlación de entre los factores del índice de calidad de sueño y la agresividad	37
Tabla 4.	Correlación de entre los factores de la agresividad y el índice de calidad de sueño	38
Tabla 5.	Niveles y frecuencias del índice de calidad de sueño y sus dimensiones	39
Tabla 6.	Niveles y frecuencias de la agresividad y sus dimensiones	40
Tabla 7.	Análisis comparativo de la agresividad y sus dimensiones en función al sexo	41
Tabla 8.	Análisis comparativo de la agresividad y sus dimensiones en función a la edad	42
Tabla 9.	Análisis comparativo del índice de calidad de sueño y sus dimensiones en función al sexo	43
Tabla 10.	Análisis comparativo del índice de calidad de sueño y sus dimensiones en función a la edad	44

Resumen

Se realizó la presente investigación para determinar la relación entre la calidad de sueño y la agresividad en adolescentes de una institución de educación pública del distrito de San Martín de Porres. El estudio fue de tipo aplicado, teniendo a su vez un diseño no experimental de corte transversal, contando con un tamaño de muestra no probabilística de 277 participantes, 137 mujeres y 140 hombres con edades entre los 12 a 18 años. Mientras que los instrumentos utilizados fueron: Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh – ICSP y el Cuestionario de Agresión de Buss y Perry – AQ. Concerniente a los resultados obtenidos, se evidenció que existe una relación directa, baja y significativa entre las variables de estudio ($r=.173$; $p<.001$), dicha direccionalidad no se vio afectada al analizar el mismo proceso; Por otro lado, al realizar el análisis comparativo en función a la edad, se detectó diferencias estadísticas en el índice de calidad de sueño ($p=.006$). Concluyendo que aquellos educandos que presenten mayores problemas para conciliar el sueño, evidenciarán mayores conductas agresivas durante sus actividades diarias.

Palabras clave: calidad de sueño, agresividad, adolescentes.

Abstract

The conduct of this research determines the relationship between sleep quality and aggressiveness in adolescents from a public education institution in the district of San Martín de Porres. The study was basic, having a non-experimental cross-sectional design, with a non-probabilistic sample size of 277 participants, 137 women and 140 men aged between 12 and 18 years. While the instruments used were: Pittsburgh Sleep Quality Index – ICSP and the Buss and Perry Aggression Questionnaire – AQ. Concerning the results obtained, it was evident that there is a low and significant direct relationship between the study variables ($r=.173$; $p<.001$), said directionality is not affected when analyzing the same process; On the other hand, when performing the comparative analysis based on age, statistical differences were detected in the sleep quality index ($p=.006$). Concluding that, those students who have greater problems falling asleep will show greater aggressive behavior during their daily activities.

Keywords: sleep quality, aggression, adolescents.

I. INTRODUCCIÓN

El sueño es un aspecto fundamental para el funcionamiento óptimo de los seres humanos, se estima que el sueño en las personas, representa menos de la mitad de toda su vida (Clement-Carbonell et al., 2021); consecuentemente, la calidad del sueño se considera un factor relevante que impacta directamente en el bienestar humano, ello se debe a que, en este período, ocurren una serie de variaciones físicas, mentales y emocionales (Zhang et al., 2020). Dado que, durante la adolescencia, se da una alteración en la estructura del sueño en comparación con la infancia, caracterizándose principalmente por una reducción en las horas de sueño (Yazici y Öncü, 2023); por ello, resulta de interés estudiar la estructura del sueño en los adolescentes, especialmente, en relación a las altas tasas de trastornos del sueño a nivel mundial; considerando que la falta de un sueño adecuado puede repercutir negativamente en el humor y estado de ánimo de estos (El-Sheikh et al., 2019).

A nivel global, los trastornos del sueño se han presentado tanto en adultos, como en la población joven, esto se evidenció en un informe, recabado en conmemoración al Día Mundial del Sueño, el cual revela que se han acrecentado los trastornos de salud mental asociados al sueño; refiriendo que aproximadamente el 45% de las personas en todo el planeta, ha padecido de problemas relacionados con el sueño; de estos, el 45% son adolescentes y aproximadamente el 10% de estos padece de latencia de sueño crónico (Miranda, 2018). Siendo preocupantes los efectos adversos que pueden tener, el presentar estas problemáticas, puesto que, el sueño inadecuado interfiere con la regulación del estado de ánimo, volviéndose propensos a experimentar emociones negativas intensas, como la irritabilidad y la hostilidad, facilitando la aparición de respuestas agresivas en su día a día (Zhang et al., 2020).

En el contexto internacional, en Estados Unidos, se ha reportado que

alrededor de un 10% de la población de adolescentes padecen de problemas relacionados al insomnio crónico y más del 25% tienen algún trastorno derivado de problemas de sueño, evidenciando la presencia de problemas dentro del proceso regular del sueño, derivados de factores laborales o académicos (Miranda, 2018); siendo negativos para las relaciones sociales, puesto que se ha demostrado que el sueño deficiente, ya sea por cantidad o calidad de este, puede afectar negativamente la estabilidad emocional y promover la irritabilidad (Clement- Carbonell et al., 2021), desencadenando una serie de mecanismos que contribuyen al desarrollo de la agresividad, pues afectan el funcionamiento cognitivo y emocional, disminuyendo la capacidad de autorregulación y aumentando la impulsividad, lo cual facilita que, los individuos respondan de forma agresiva a estímulos estresantes (Zeringue et al., 2021).

Así mismo, especialistas señalan que el sueño inadecuado puede influir en la conducta, siendo una de las más frecuentes, la aparición de respuestas agresivas, derivando en el desarrollo de problemas interpersonales, especialmente asociados a la ira y la impulsividad aludiendo que existe un grado de asociación entre la calidad de sueño y la agresividad (Suaza-Fernandez et al., 2021); en síntesis, un sueño deficiente, caracterizado por una corta duración, una mala estructura o insomnio, resultan en la aparición de conductas agresivas principalmente en población adolescente (El-Sheikh et al. 2019).

En cuanto al contexto peruano, en base a una publicación en la revista *National Library of Medicine* se expuso que, de los adolescentes evaluados, el 33.5% presentó indicadores de insomnio subclínico y el 3.6% padecía de insomnio clínico moderado (Perez-Oyola et al., 2023); esto puede contribuir al aumento de la agresividad de los escolares, ya sea, a través de mecanismos cognitivos, emocionales situacionales, viéndose afectadas las interacciones con su entorno, la concentración, el rendimiento académico y la regulación de emociones (Zhang et al., 2020). Concerniente a los postulados descritos, se

realiza la siguiente pregunta:

¿Cuál es la relación entre la agresividad y calidad del sueño en adolescentes de una institución de educación pública del distrito de San Martín de Porres, 2023?

Cabe mencionar que, la investigación se justifica de forma teórica, ya que se recogió información relevante sobre las conductas agresivas en los adolescentes y sobre signos y síntomas de problemas en la calidad de sueño; las conclusiones derivadas de la investigación servirán para investigaciones posteriores que se centren en valorar la relación entre ambas variables. En cuanto a la justificación metodológica, se corroboró la validez y la fiabilidad del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh – ICSP y del Cuestionario de Agresión de Buss y Perry – AQ en la medición de la calidad de sueño y la agresividad; por lo que se corrobora que dichos instrumentos pueden ser empleados en escolares del distrito de San Martín de Porres. Referente a la justificación práctica, el evaluar elementos que se relacionan con la agresividad presente en los adolescentes, permite establecer mecanismos y cambios necesarios para reducir dichas conductas; por lo que, al determinar una relación entre los problemas de sueño y la agresividad, se buscará prevenir la aparición de estos. En cuanto a la justificación social, al dar conocimiento de los resultados, tanto a los directivos de la I.E. como a los escolares, se verá la relevancia de implementar medidas de promoción de un adecuado sueño.

Consecuentemente, se establece como el objetivo principal, determinar la relación, a modo de correlación, entre el índice de calidad de sueño y la agresividad en adolescentes de una institución de educación pública del distrito de San Martín de Porres, 2023. De estos se desprenden los objetivos específicos: a) Determinar la relación, a modo de correlación, entre agresividad y las dimensiones del índice de calidad de sueño (calidad de sueño, disfunción diurna y acciones para mejorar la calidad de sueño); b) Determinar la relación, a modo de correlación, entre calidad de sueño y las

dimensiones de la agresividad (agresividad física, agresividad verbal, ira y hostilidad); c) Describir la calidad de sueño de manera global y por dimensiones d) Describir agresividad de manera global y por dimensiones e) Determinar las diferencias en la agresividad general y sus dimensiones según edad y sexo; y f) Determinar las diferencias en la calidad de sueño de manera general y sus dimensiones según edad y sexo.

De los objetivos plasmados, se desprenden las siguientes hipótesis de investigación, siendo de manera general que infiere que existe una correlación directa entre el índice de calidad de sueño y la agresividad en adolescentes de una institución de educación pública del distrito de San Martín de Porres, Lima, 2023.

Mientras que como hipótesis específicas se establece que: a) Existe una relación directa entre la agresividad y las dimensiones del índice de calidad del sueño; b) Existe una relación directa entre el índice de calidad del sueño y las dimensiones de agresividad. c) Existen mayores indicadores de agresividad en los varones y en aquellos tienen de 16 a 18 años de edad; y d) Existen mayores puntajes en el índice de calidad de sueño en varones y en aquellos tienen de 16 a 18 años de edad.

II. MARCO TEÓRICO

En relación a los estudios ejecutados en el contexto nacional, Pasache y Purizaca (2021) investigaron en la ciudad de Piura, la relación entre la conducta agresiva de estudiantes de nivel secundario con la CS. Se seleccionaron a 152 adolescentes con edades entre los 13 a 17 años y de grados desde primero a quinto. Como instrumento se usó la escala de Agresividad AQ, la cual reportó un índice de confiabilidad de .884, mientras que la validez reportó correlaciones superiores a .70; para medir la CS se usó una escala global de calidad de vida, la cual reportó una confiabilidad por alfa de Cronbach de .873, mientras que informó una validez con correlaciones superior a .80. Como principales resultados indicó que no existe correlación entre las variables. Además, la investigación correlacionó a la agresividad con otras dimensiones como bienestar en el hogar y económico; además de la salud y religión; evidenciando que no se encontró relación con ninguno de estos.

Carpio (2020), realizó un estudio sobre el sueño y la conducta agresiva en personas de una comunidad religiosa. Para ello tuvo como muestra a 60 jóvenes de edades de 18 a 19 años de una comunidad cristiana, a ellos se les dio para responder el PSQI- Índice de Calidad de sueño de Pittsburgh, el cual reportó una validez de 3 factores explicado al 60.2% de varianza total, y una confiabilidad de .772; además se usó el Cuestionario de Agresión (AQ), el cual informó buena validez, aunque no informó valores, respecto a su confiabilidad alcanzó un alfa de Cronbach de .876. Como principales resultados se determinó una correlación entre ambas variables, determinada como correlación significativa al .05 y de magnitud media, se informa que las dimensiones presentan resultados similares. Los autores informaron que la calidad de sueño se relaciona con los diferentes tipos de agresividad tanto a nivel físico como psicológico.

Noriega (2019), desarrolló un estudio sobre la calidad de sueño (CS) y la relación que presenta esta variable con la conducta agresiva, el estudio fue desarrollado en estudiantes en la ciudad de Lima. Trabajando con una muestra de 209 estudiantes. Para el desarrollo del estudio se usó el Cuestionario AQ, dicha escala tiene una validez por varianza total explicada al 42.7%, mientras que evidenció un alfa de Cronbach de .700. Además, se usó el Índice de CS de Pittsburgh, dicho cuestionario tiene una validez que se cuantificó en base a la varianza total explicada, además de una confiabilidad de .737 por alfa de Cronbach. Como principales hallazgos, se reportó una relación directa moderada y significativa con una magnitud mediana entre las variables de estudios (.412). Entre las dimensiones de la agresividad que guarda una mayor relación han sido hostilidad (.561) e ira (.242), mientras que con las otras dimensiones fue inferior a .250.

Salvatierra (2019), en su estudio exploró el proceso de sueño asociado a los niveles de ira en un grupo de conductores en la ciudad de Lima. Utilizó una muestra de 402 conductores de transporte interprovincial. A ellos se les aplicó el Índice de CS de Pittsburgh, dicho cuestionario reportó una confiabilidad por alfa de Cronbach de .84, aunque no reporta índice de validez el autor indica que es adecuada. Para medir la ira en la muestra de estudio se usó un cuestionario de personalidad de Zukerman y Kuhlman-III, la cual no reporta valores explícitos de confiabilidad y validez de la escala, menciona que presenta buenas propiedades psicométricas.

Como resultados se indicó que el coeficiente de coincidencia de Spearman (Rho) calculado fue de .303, lo cual indica una relación positiva entre estos dos factores. Además, menciona que el valor p fue inferior a .001, lo que sugiere que esta relación es estadísticamente significativa. Asimismo, de la relación entre la CS y los niveles de ira, se mencionan otros factores que se investigan en este estudio, que están relacionados con los rasgos de personalidad utilizando la clasificación de Zukerman y Kuhlman – III. Según los datos proporcionados, el 33.8% de los conductores tenía rasgos de

personalidad sociable, el 22.4% tenía rasgos de personalidad orientados a la actividad, y el 22.1% tenía rasgos de personalidad neurótico-ansiosos.

Respecto a los antecedentes a nivel internacional, Zeringue et al. (2021), realizaron un estudio sobre la agresión entre compañeros y los problemas de sueño en los adolescentes, en la que se buscó analizar las relaciones entre la exposición a la agresión por parte de los compañeros. La muestra del estudio consistió en 272 adolescentes, con una edad promedio de 17.27 años. Los adolescentes proporcionaron información sobre su exposición a la agresión por parte de sus compañeros. Respecto a la escala de agresividad reportó un alfa de Cronbach de .760 con buena confiabilidad, en tanto su validez se informó como buena no reportando valores. Para la CS se usó la escala de Problemas de sueño-vigilia y somnolencia, la cual reporta una alta confiabilidad de .840. Como resultados indicaron asociación entre la exposición a la agresión por parte de los compañeros con una peor calidad del sueño y una mayor somnolencia durante el día.

Chipia et al. (2021) desarrollaron una investigación dirigida a valorar la presencia y prevalencia de problemas en la CS en 43 educandos residentes en Venezuela, siguiendo para este fin un enfoque descriptivo-comparativo. Los cuales fueron evaluados mediante el Cuestionario de CS de Oviedo. Encontrando en los resultados, al contrastar la variable en función a diferentes criterios sociodemográficos, existen diferencias significativas según el sexo de los educandos ($p < .05$), resaltando una incidencia en las féminas a presentar mayores indicadores de problemas en la CS; así mismo, al contrastar esta variable según la edad de los educandos se comprobó que no hay diferencias significativas, por lo que este no se considera un factor determinante, ocurriendo lo mismo en los factores insomnio e hipersomnio. Se concluye que el sexo es un factor determinante para la prevalencia de problemas en la calidad de sueño.

Chester y Dzierzewski (2020), en su investigación sobre la mala CS, intentaron probar la predicción de que la correlación entre la eficacia del sueño y la agresividad se explicaría, de cierta manera por una experiencia magnificada de afecto positivo durante la agresión. De este modo realizó dos estudios transversales (Estudio 1: N=388; Estudio 2: N=317) y un tercer estudio registrado previamente (N=379), que probó la mediación en dos oleadas separadas entre 14 y 42 días. Como instrumento se usó el Índice de calidad del sueño de Pittsburgh el mostró un índice de confiabilidad de .772, mientras que la validez informó que se divide en seis componentes.

Arbinaga et al. (2019), desarrollaron un estudio sobre la expresión de la ira y su relación con la percepción de CS que tienen estudiantes universitarios. Para desarrollar el estudio se obtuvo una muestra de 1252 estudiantes, se usó un diseño de estudio ex - post facto. Como instrumentos de estudio se usó el Índice de CS de Pittsburgh, dicha escala informó un excelente índice de confiabilidad, aunque no reportó valores, respecto a la validez se informó que tiene una sensibilidad de 89.6% y una especificidad del 86,5%. En tanto para medir la ira en los estudiantes se usó la versión española de *State-Trait-Anger-Expression Inventory 2*, respecto a la confiabilidad los valores en todas las dimensiones son superior a .800, mientras que la varianza total explicada es superior al 75%. Como resultados se halló que la mayoría de participantes tienen índices de mala CS (superiores a 5), y una alta puntuación en la relación entre la CS con los rasgos de ira (OR=1.90), y con la expresión de la ira (OR=1.56).

Soares et al. (2019). Desarrollaron un estudio sobre la duración del sueño y la participación en peleas físicas en la adolescencia. Se encuestaron mediante una escala de autoinforme estandarizado a 2426 estudiantes. Los métodos utilizados se basaron en datos autoinformados de los participantes, de modo que la duración del sueño se estima a partir de los tiempos de acostarse y despertarse, mientras que la participación en peleas físicas se basa en datos autoinformados de los participantes sobre el año anterior a la

evaluación. Se encontró que el 34.2% de los participantes informaron haber participado en al menos una pelea física durante el año anterior. En las mujeres, se evidenció que a menor duración del sueño se asociaba significativamente con una mayor probabilidad de participar en peleas físicas (OR=1.35; IC del 95 %: 1.01; 1.81). En niños, se encontró asociación significativa entre la falta de sueño y las peleas físicas (OR = 1.43; IC del 95 %: 1.12; 1.82).

Como teorías referentes, respecto a la calidad de sueño, se define como una función biológica del ser humano que permite el adecuado funcionamiento del organismo y el bienestar mental; por lo que, de verse alterado, ya sea por trastornos del sueño, insomnio u otras causas externas, tiene efectos perjudiciales en la salud general y bienestar de individuo (Luna et al., 2015).

Cabe mencionar que, si bien la calidad de sueño tiene múltiples interpretaciones, la más acertada es la que la concibe como el tiempo del sueño determinado por el porcentaje de repetición de las fases y ciclos de sueño en una noche, de la mano con el tiempo que le toma el conciliar el sueño, los microdespertares y la duración despierta durante la noche (Fabres y Moya, 2021). Aunque el problema relacionado a esta variable aún no se ha comprendido completamente, se considera que la calidad que tiene una persona sobre su estado onírico, representa un aspecto fundamental para una buena salud mental (Zeringue et al., 2021); por ello, a mayoría de los institutos de salud recomiendan un mínimo de siete a ocho horas de sueño por noche (Kwon et al., 2020).

Así mismo, se consideraron los teoremas empleados por Pittsburgh para crearla escala de calidad de sueño, partiendo de la del modelo de las 3P, y del modelo conductual interactivo del sueño.

En esa misma línea, dentro de las bases cognitivo-conductuales de la calidad de sueño, el modelo de las 3P analiza 3 componentes importantes:

Predisponentes, Perpetuantes y Precipitantes (Trauer et al., 2015); entendiendo como factores predisponentes, aquellos que están relacionados con los aspectos tangibles del ser humano, es decir que abarca a la composición cerebral y neuronal, de los cuales es entendible que aparezca la segregación de neurotransmisores; por ejemplo, es notable que aparezcan algunos síntomas asociados a problemas de salud mental como la ansiedad, además de un estado de alerta que modificaría la activación cerebral, en aquellos que no presentan un adecuado sueño. En cuanto a los factores precipitantes, son circunstancias estresantes en la vida que pueden desencadenar el insomnio; estos eventos pueden ser la muerte de un ser querido, la pérdida del empleo u otras situaciones traumáticas, aunque una vez que estas circunstancias estresantes desaparecen, el insomnio también tiende a desaparecer.

Dentro del tratamiento psicológico de los problemas de sueño, basado en la teoría cognitivo-conductual, es abordar estos factores conductuales, cognitivos y psicofisiológicos que mantienen el insomnio (Clement-Carbonell et al., 2021); por lo que, el tratamiento se centra básicamente en la propia higiene de sueño, que incluye las conductas y horarios, además de ideas no realistas sobre el mismo que contribuyen al problema (Trauer et al., 2015).

El segundo modelo explicativo de la calidad de sueño es el propuesto por Buela-Casal y Sierra, la cual se basa en la perspectiva conductual para evaluar y tratar los problemas relacionados con el sueño (Álvarez y Jiménez, 2020). Este modelo considera cuatro dimensiones principales: tiempo, organismo, conducta y ambiente (Cruz et al., 2022).

El componente de tiempo se refiere a los aspectos temporales del sueño, como el momento en que una persona se duerme y se despierta, así como la cantidad de tiempo que pasa durmiendo y despierta a lo largo de un ciclo de 24 horas; esto implica considerar el ciclo circadiano sueño-vigilia, que regula los ritmos naturales del sueño y vigilia (Cruz et al., 2022).

El componente del organismo se centra en los factores intrínsecos de la persona que pueden influir en el sueño; esto incluye la edad, ya que las necesidades de sueño varían a lo largo del ciclo de vida (Álvarez y Jiménez, 2020). También se consideran las preferencias individuales en cuanto a la duración y calidad del sueño, así como el estado fisiológico de la persona, que puede estar relacionado con problemas de salud o condiciones médicas (Cruz et al., 2022).

El componente de la conducta se refiere a las acciones que realiza la persona para facilitar o inhibir el sueño; se exploran las conductas que se llevan a cabo antes de ir a dormir, durante el proceso de conciliación del sueño y durante el sueño mismo (Álvarez y Jiménez, 2020). Esto implica identificar tanto las conductas saludables que promueven un sueño reparador como aquellas que pueden interferir con él, como el consumo de estimulantes antes de acostarse o el uso excesivo de dispositivos electrónicos en la cama.

El componente del ambiente, se enfoca en el entorno físico en el que la persona duerme; se consideran aspectos como la temperatura de la habitación, la presencia de ruido, la comodidad de la cama y otros factores ambientales que pueden influir en la conciliación y el mantenimiento de un sueño reparador (Cruz et al., 2022).

De la misma forma Fabres y Moya (2021) destacaron que, el concepto de calidad del sueño abarca varios aspectos, como la duración del sueño, el porcentaje de las diferentes fases y ciclos del sueño, el tiempo que lleva despierto en la noche, el tiempo de la persona para conciliar el sueño y los microdespertares. Además, resaltan que la calidad de sueño es fundamental para la salud mental de los adultos jóvenes, como se ha mencionado en el estudio de Clement-Carbonell et al. (2021).

Como factores de la variable calidad tenemos a la subjetividad del propio sueño, esta se explica cómo la percepción que tiene el ser humano sobre su propio sueño; latencia del sueño, es el tiempo que tarda en conciliar el sueño

desde que se acuesta; duración del sueño, la cual es la cantidad de tiempo que una persona duerme durante un período determinado; eficiencia del sueño, la cual se refiere a la proporción de tiempo que una persona pasa durmiendo en relación con el tiempo total en la cama; perturbaciones del sueño, que son interrupciones o alteraciones en el sueño; uso de algún tipo de medicina para conciliar el sueño, el cual se refiere al consumo de medicamentos; disfunción diurna, la cual hace referencia a los problemas que experimenta una persona durante el día como consecuencia de un sueño inadecuado.

Respecto a la agresividad, en la teoría cognitivo-conductual, se reconoce que la ira es una emoción que puede desencadenarse de manera automática en respuesta a situaciones que interfieren con los deseos e intereses de un individuo (Gordillo, 2010); considerando que la ira tiene una función adaptativa al preparar el cuerpo para enfrentar el obstáculo o desafío que se presenta.

El principal modelo que explica la conducta agresiva es el modelo propuesto por Buss y Perry, los cuales explican que se trata de una respuesta que genera estímulos aversivos para el individuo; sin embargo, es importante tener en cuenta que el efecto nocivo no es el único factor a considerar en la agresión (Matalinares et al., 2015); otros estudios, como el de Bandura, ligaron la intencionalidad y la participación de juicios o prácticas sociales en la agresión evidenciada dentro de un entorno social (Dámaso-Flores y Serpa-Barrientos, 2022).

Por ello, en la teoría del aprendizaje social planteada por Bandura, se explica que el comportamiento en edades tempranas se pudo instaurar por medio de un aprendizaje vicario; es decir, al observar las figuras de referencia, con las que el infante frecuente, tomará como propias sus estrategias de afrontamiento y conductas agresivas para hacer frente a los de conflictos que enfrente a lo largo de su vida (Matalinares et al., 2015). Viendo que la agresión

se conceptualiza como una actividad en la cual una persona busca infringir daño o dolor físico a otra que está motivada para evitarlo (Dámaso-Flores y Serpa-Barrientos, 2022); sin embargo, estos estímulos no son condiciones necesarias, ya que la agresión también puede ser desencadenada por otros factores (Dámaso-Flores y Serpa- Barrientos, 2022).

Así mismo, la agresividad se refiere a una disposición persistente a ser agresivo en diversas situaciones, haciendo una distinción entre agresividad, hostilidad e ira; considerándose como una de las muchas formas de afrontamiento, y como algo disfuncional cuando se emplea como la principal estrategia de solución inmediata; pudiendo manifestarse como agresividad física (violencia física) o agresividad verbal (uso de palabras o expresiones agresivas) (Matalinares et al., 2015).

La hostilidad, por otro lado, referencia a un estado de alteración en donde se activa una respuesta agresiva intensa ante determinadas situaciones que la suscitaron, caracterizada por verse afectada principalmente el sistema de control de impulsos y valoración de la situación; una persona hostil tiende a hacer evaluaciones negativas de los demás y puede mostrar desprecio o disgusto general hacia muchas personas (Matalinares et al., 2015).

En cuanto a la ira, se refiere al conjunto de sentimientos que surgen después de percibir que se ha dañado; a diferencia de la agresión, la ira no se suscita por un aspecto en concreto, sino que se refiere principalmente a una serie de sentimientos que surgen como reacción a un evento desagradable (Matalinares et al., 2015).

Sin embargo, la agresión y la violencia pueden surgir como problemas asociados a la ira de diferentes formas: Uso de la conducta violenta como un medio para lograr objetivos; explosiones desproporcionadas de ira, en ocasiones, la ira acumulada por situaciones anteriores puede manifestarse de manera desmesurada ante eventos de poca importancia; como juicio de

intenciones, otra problemática asociada a la ira y la agresión es la tendencia a interpretar las intenciones de los demás de forma negativa ya reaccionar de manera desproporcionada ante estas percepciones (Bouquet et al., 2019). En síntesis, la agresividad se refiere a la conducta que causa daño o perjuicio a otro individuo, se puede observar que existiendo tipos, la agresión de enojo y la agresión instrumental. La agresión por enojo es una respuesta impulsiva motivada por una reacción emocional específica, como la ira; esta forma de agresión puede ser recompensada por el alivio del malestar emocional o físico que puede experimentar la víctima.

Por otro lado, la agresión instrumental se caracteriza por tener una intencionalidad y puede tener como recompensa obtener algún beneficio tangible, como dinero u otro tipo de recompensa material; es importante tener en cuenta que la agresión puede manifestarse de diferentes maneras y puede ser influenciada por diversos factores, como el contexto social, las experiencias previas y los factores individuales (Buss, 1961, citado en Bouquet et al., 2019).

Por lo que, si bien puede tener diferentes interpretaciones, en general, se considera como un estado emocional de adaptación, que se manifiesta a través de respuestas psicofisiológicas y comportamientos específicos, dependiendo de la cultura en la que se encuentre (Kassinove & Tafrate, 2005); la cual puede surgir como una capacidad esencial y positiva para la vida y la convivencia, ello se explicita de ese modo por el rol regulador de la interacción en diversas áreas de la vida de una persona (Alonso-Fernández, 1994).

Siendo la agresividad un fenómeno que, de por sí no es un trastorno mental, con excepciones donde el nivel de perjuicio sea grande, esta puede ser influenciada por diferentes problemáticas ligadas a la salud mental, es así que, al momento de la reacción agresiva de una persona, hay reforzadores positivos ya sea intrínsecos o extrínsecos, los cuales crean estructuras

cognitivas que hacen más viable la aparición de comportamientos agresivos (Gordillo, 2010); en este contexto, se asume que la predisposición a desempeñar comportamientos agresivos puede convertirse en comportamientos duraderos, según lo planteado por Bandura; esto significa que, si una persona experimenta beneficios o recompensas por su comportamiento, será más propenso a repetir o reducir dichas conductas (Kassinove & Tafrate, 2005).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

El estudio en cuestión se cataloga como aplicado, ya que estará orientado a alcanzar conocimientos nuevos que permitan conseguir soluciones de problemas prácticos (Álvarez-Risco, 2021).

Dicha investigación posee un diseño no experimental, esto se explica mejor en la base de que no se manipularon las variables para explicar fenómenos; de este modo fue un estudio transversal por tomar los datos en un momento único; también esta investigación fue de tipo relacional, ello debido a que ofreció información sobre dos variables diferentes relacionadas en una población determinada, tratando de explicar el grado de asociación de dichos fenómenos (McMillian y Schumacher 2005).

3.2 Variables y Operacionalización

Variable 1: Calidad de sueño

Definición conceptual: Función biológica del ser humano que permite el adecuado funcionamiento del organismo y el bienestar mental; por lo que, al verse alterado el sueño, ya sea por trastornos del sueño, insomnio u otras causas, se observan cambios observables en la conducta (Luna et al., 2015).

Definición operacional: La escala comprende siete componentes, donde la suma de puntuaciones varía entre 0 y 21 puntos; siendo el menor nivel calificado como sin problemas de sueño y va inferior a los 5 puntos; en el segundo nivel tenemos a quien necesita atención médica, la cual se califica entre los 8 y 14 puntos, mientras que el nivel más alto es el que tiene un problema grave en relación al sueño y la puntuación va más allá de los 15 puntos (Luna et al., 2015).

Dimensiones: Contempla las siguientes dimensiones:

- Calidad de sueño
- Disfunción diurna
- Acciones para mejorar la calidad de sueño

Indicadores:

- Tiempo que tarda en dormir desde que se acuesta.
- Cantidad de tiempo que una persona duerme durante un período determinado.
- Proporción de tiempo que una persona pasa durmiendo en relación con el tiempo total en la cama.
- Interrupciones o alteraciones en el sueño.
- Consumo de medicamentos, como somníferos o hipnóticos, etc.
- Problemas que experimenta una persona durante el día como consecuencia de un sueño inadecuado.

Escala de medición: Ordinal.

Variable 2: agresividad

Definición conceptual: Término que alude a una respuesta emocional displacentera que envía estímulos nocivos a otro organismo, recalcando que estas respuestas agresivas comparten dos características: la emisión de estímulos nocivos y un contexto interpersonal. Así mismo, estas varían de acuerdo a la topografía, gasto energético y las consecuencias (Buss, 1961; citado en Bouquet et al., 2019).

Definición operacional: La prueba utilizada para medir la agresividad consta de 29 preguntas divididas en las siguientes dimensiones: hostilidad, agresión física, agresión verbal e ira.

La agresividad es expresión de adaptación frente a amenazas del entorno, por lo que se asume como una estrategia de afrontamiento. Puede manifestarse tanto como agresividad física como agresividad verbal. Los

niveles de agresión se miden mediante una escala, donde una puntuación directa de 99 o más indica un nivel muy alto de agresión, un puntaje de 83 a 98 indica un nivel medio, un puntaje de 52 a 67 indica un nivel bajo y un puntaje menor a 51 indica un nivel muy bajo de agresividad.

En las subescalas específicas, la agresividad física el nivel Muy alto se evalúa con una puntuación directa de 30 o más, mientras que un nivel correspondiente al Alto alcanza de 24 a 29, de 16 a 23 corresponde al nivel Medio, el nivel Bajo va de los de 12 a 17, en tanto el nivel Muy bajo es menor a 11. En la subescala de agresividad verbal, el nivel Muy alto tiene una puntuación directa de 18 o más, el nivel Alto va de 14 a 17, de 11 a 13 indica un nivel medio, de 7 a 10 indica un nivel bajo y menos de 6 indica un nivel muy bajo.

En cuanto a la subescala de ira, una puntuación directa de 27 o más indica un nivel muy alto, de 22 a 26 indica un nivel alto, de 18 a 21 indica un nivel medio, de 13 a 17 indica un nivel bajo y menor de 12 indica un nivel muy bajo. Por último, en la subescala de hostilidad, una puntuación directa de 32 o más indica un nivel muy elevado, de 26 a 31 indica un nivel muy alto, el nivel medio va de 21 a 25, el nivel bajo va de 15 a 20 y mientras que el nivel muy bajo tiene una puntuación menor a 14.

Dimensiones:

- Hostilidad: Percepción negativa del entorno.
- Agresión física: acciones que causan daño físico.
- Agresión verbal: acciones que causan daño mediante palabras.
- Ira: Abarca a las reacciones emocionales involuntarias causadas por la presencia de eventos externos que resultan poco agradables para la persona.

Indicadores:

- Hostilidad: expresado por antipatía
- Agresión física: expresado en empujones, puñetes, golpes en general, etc.

- Agresión verbal: expresado en insultos, descalificativos, etc.
- Ira: expresado en irritación, furia

Escala de medición: Ordinal.

3.3 Población, muestra y muestreo

Población:

Entendiendo este como un grupo de individuos que comparten las características de interés para el investigador (Casteel y Bridier, 2021); por lo que esta se encontró conformada por 950 estudiantes de la IE 3043 “Ramón Castilla” ubicada en el distrito de San Martín de Porres, de la región Lima durante el año académico de estudio 2023.

Criterios de inclusión:

- Estudiantes de ambos sexos.
- Aquellos con edades entre los 12 a 18 años de edad.
- Estudiantes que viven en Lima.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes de otra institución educativa
- Estudiantes no residentes en Lima.
- Estudiantes con edades inferiores a 12 años.
- Estudiantes con edades mayores a 18 años.

Muestra:

Para determinar la muestra de esta investigación, se utilizó la fórmula de poblaciones finitas, con el fin de tomar un grupo de individuos que conservara las características descritas en la población de interés (Casteel y Bridier, 2021); considerando que “N” representa la población total del estudio (950), “p” son los valores favorables (0,5), “Z” es el nivel de confianza (1,96), “e” es el margen de error(0,05) y “q” es la probabilidad en contra (0,5); delimitando una muestra 275 participantes, como se ve en la fórmula:

$$n = \frac{Nz^2pq}{(N-1)e^2 + z^2pq}$$

Muestreo:

Para el muestreo fue de tipo no probabilístico por conveniencia; implicando que la selección de los participantes se hizo de forma aleatoria y cada participante era libre de formar parte, siempre y cuando cumpliera con los criterios de inclusión (McMillian y Schumacher 2005).

Unidad de análisis:

Estudiantes, hombre o mujer, de la institución educativa Pública “Ramón Castilla” - San Martín de Porres en Lima durante el año académico 2023, con edad comprendida entre los 12 a 18 años.

3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de**Datos Técnicas:**

Son materiales de recogida de datos en campo, los cuales determinan una información precisa y no variable en el tiempo, por lo cual la información obtenida puede ser procesada (Hernández y Duana, 2020). De este modo se utilizó como técnica cuantitativa a la encuesta de autorreporte.

Instrumentos:

Son las herramientas precisas que mantienen un estándar en sus medidas para cuantificar fenómenos, de modo que permiten optimizar a la técnica empleada (Hernández y Duana, 2020).

Instrumentos:

Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh – ICSP (1998) fue creado por Buysse et al., en el año 1998, la finalidad fue evaluar la calidad del sueño. Es ampliamente utilizado debido a su eficacia y ha sido validado en diferentes países, incluyendo España, Colombia, México y Perú. El ICSP consta de 19 preguntas de autoevaluación que abordan diferentes aspectos del sueño. Los aspectos evaluados incluyen la duración del sueño, la eficiencia (proporción de tiempo pasado en la cama en relación al tiempo total de sueño), la latencia del sueño (tiempo necesario para conciliar el sueño), la calidad subjetiva del sueño y la presencia de trastornos del sueño (Luna et al., 2015).

Respecto a la confiabilidad, se observó que la escala inicial de Buysse y otros, alcanzó un alfa de Cronbach de .830; en tanto la versión colombiana de la escala reportó una confiabilidad de .780 (Escobar-Córdoba y Eslava-Schmalbach, 2005). La versión mexicana de la escala indicó que la prueba alcanza un índice de confiabilidad de .790 (Favela-Ramírez, et al., 2022); en tanto la versión peruana sobre la validación de la escala indica un alfa de Cronbach de .564 (Luna et al., 2015).

En relación a la confiabilidad de la prueba piloto para este estudio, se halló que la escala presenta un coeficiente de confiabilidad de .868 para omega, lo cual indica una confiabilidad muy buena; en relación a las dimensiones se halló que las dos primeras dimensiones tienen una confiabilidad superior a .700; respecto a la última dimensión, se halló que tienen un coeficiente de correlación de .268.

Respecto a la validez de la escala, se halló que el índice evidencia siete componentes en su escala inicial creada por Buysse y colaboradores en el año 1998, además se halló un 89.6% de sensibilidad, mientras que la especificidad alcanza el 86.5% (Luna et al., 2015). Respecto a la validez colombiana indica una validez de número de componentes similares a la original, y siendo significativa capaz de encontrar diferencias entre las

características clínicas de los sujetos (Escobar-Córdoba y Eslava-Schmalbach, 2005). La versión mexicana dio como resultado un KMO de .736 siendo significativo, mientras que el análisis factorial confirmatorio comprobó el modelo de siete componentes, con $\chi^2 = 10.86$ (Favela-Ramírez, et al., 2022). Respecto a la validación peruana se halló una validez en base a tres componentes que explican una varianza del 60.2% (Luna et al., 2015).

En relación a la validez de la prueba piloto para este estudio, se halló que los ítems se distribuyen en seis componentes, donde los ítems se agrupan de acuerdo a las tres dimensiones propuestas, el modelo de tres factores tiene dificultad para explicarse como tal, aunque se halló un Chi cuadrado entre grados de libertad muy aceptable (2.40).

Cuestionario de Agresión de Buss y Perry – AQ (1992) fue creado por Buss y Perry en el año 1992, originalmente se basó en el Inventario de Hostilidad de Buss y Durkee (1957), el cual constaba de siete escalas y 75 ítems, pero por precisión psicométrica se prefirió realizar una versión más corta. El cuestionario de Agresividad es un instrumento ampliamente utilizado en la evaluación e investigación de la conducta agresiva, y ha pasado por un proceso de desarrollo y refinamiento a lo largo de los años.

La versión más reciente del AQ está constituida por 29 ítems, que además se compone por 4 factores: agresión física, agresión verbal, que representan el componente instrumental y motor de la agresión; ira, que representa el componente de las emociones básicas de molestia; y hostilidad, que representa el componente de ideas y pensamientos de la agresión.

Respecto a la confiabilidad, la escala original de Buss y Perry tuvieron un alfa de Cronbach entre 0,720 y 0,850; en tanto una versión de adaptación en El Salvador del mismo cuestionario, hallaron un índice de confiabilidad de .890 (Sierra y Gutiérrez, 2007). En un estudio colombiano se reportó un alfa de Cronbach de .820 (Chahín-Pizón et al., 2012). Mientras que un estudio de adaptación instrumental realizado en Perú, indicaron un índice de confiabilidad

de .976 por el método de test-retest (Tintaya, 2018).

En relación a la confiabilidad de la prueba piloto para este estudio, se halló que presenta un coeficiente de confiabilidad de .915 para omega, lo cual indica una confiabilidad muy buena. Respecto a los ítems, se observó que presentaron un coeficiente de correlación ítem-test todos con valores superiores a .600. Respecto a validez, en un estudio salvadoreño se informó que la escala adaptada se encontraron diferencias por género, y correlación positiva con el STAXI-2, así se reportó un KMO de .900 siendo significativo y una explicación del 45.38% (Sierra y Gutiérrez, 2007).

En la adaptación colombiana, se tuvo como análisis factorial confirmatorio ajustes favorables al modelo original, así se halló que el CFI alcanzó al .920 mientras que el RMSEA alcanzó el .049 (Chahín-Pizón et al., 2012). Respecto a la validez de la adaptación peruana de este cuestionario, se determinó que existen 4 componentes con una varianza total al 41.84% siendo significativa (Tintaya, 2018).

En relación a la validez de la prueba piloto para este estudio, se halló que la escala se distribuyó en ocho factores, y al agrupar estos componentes se halló que los ítems se asocian en los 4 componentes de la escala original. Se halló además que este modelo tiene dificultad para explicarse como tal, aunque se halló Cuadrado entre grados de libertad muy aceptable (2.76).

3.5 Procedimientos

Para el desarrollo de la investigación se siguieron algunos pasos, en un primer momento se solicitó el permiso correspondiente a los autores originales de cada instrumento para su empleabilidad en el presente estudio a través de una carta forma emitida por la escuela de psicología. Una vez obtenida la autorización se procedió a digitar los instrumentos en un formulario que también registró una ficha sociodemográfica y se detalló los criterios de inclusión. Luego se procedió a solicitar el permiso de recolección de la muestra

al personal directivo de la institución educativa; así como la coordinación de las fechas y lugar de aplicación de dichos instrumentos, ejecutándose en una primera fase, la realización de un estudio piloto.

Posterior a ello, se continuó con la recolección de datos hasta alcanzar el tamaño de muestra requerido de manera presencial.

3.6 Método de análisis de datos

Una vez que se recolectaron los datos, a través de las pruebas correspondientes, se registró en una base de datos para su análisis.

Posteriormente se realizó el análisis de normalidad por medio de la prueba de Shapiro-Wilk debido a que posee una mayor potencia estadística e independencia al tamaño de muestra (Cabrera et al., 2017), la cual ayudó a determinar si las puntuaciones de las escalas son de distribución paramétrica o no paramétrica. Como resultado la distribución fue no paramétrica ($p < .05$), por consiguiente, se utilizó el coeficiente de correlación Rho de Spearman para responder a los objetivos inferenciales; asimismo, también se van a reportar el nivel de significancia con lo que se van a verificar las hipótesis de investigación. De igual modo, también se va a reportar el tamaño del efecto (r^2) lo que determinará la magnitud de dichas correlaciones.

Por otro lado, para los análisis comparativos se trabajó con el estadístico U de Mann-Whitney para la comparación de dos grupos, se empleó la prueba de Kruskal-Wallis para los análisis de más de dos grupos, siendo necesario reportar el nivel de significancia para dilucidar la existencia de diferencias estadísticas ($p < .05$) o ausencia de estas.

Luego se procedió a realizar el análisis descriptivo, que calculó las medidas estadísticas como la frecuencia, el porcentaje, la media y la desviación estándar. Las cuales proporcionaron información sobre la distribución y las características generales de las variables en estudio. Asimismo, para la descripción por niveles, se reportaron la frecuencia y porcentajes de las puntuaciones generales.

Como último punto, se realizó la interpretación de los resultados, mediante el cual se examinó la fuerza y la dirección de la relación entre las variables y se realizó inferencias en base a los resultados obtenidos.

3.7 Aspectos Éticos

Como parte del desarrollo de la investigación, se respetó los parámetros establecidos por la Asociación Americana de Psicología (APA, 2017) concernientes a la forma de referencia de la información empleada a lo largo del estudio realizado, cuya finalidad se centró en proteger la propiedad intelectual y derechos de autor de las distintas fuentes utilizadas.

También se cumplió con los criterios de bioética de la investigación durante la fase de recolección de la muestra de estudio, el primero siendo el de autonomía, lo que implicó que la decisión de participar en la investigación fue de carácter voluntario, motivo por el cual se hizo la inclusión de un consentimiento informado en donde se debía especificar.

Por otro lado, también se cumplió con los principios de beneficencia y de no maleficencia, lo cual se cumplió al estipular de manera verbal antes de iniciar que los datos recolectados se emplearán únicamente para fines académicos manteniendo en todo momento el anonimato de cada participante; asimismo, no se incurrió en ningún tipo de práctica que ponga en riesgo la integridad física o emocional de los participantes. El último criterio fue el de justicia, siendo cumplida al brindar en todo momento un trato cordial e igualitario a todos quienes formaron parte del estudio, respondiendo en todo momento las dudas que se llegaron a suscitar (Riquelme et al., 2016).

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Prueba de normalidad de para las variables y sus dimensiones

Variables y dimensiones	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	n	Sig.
Agresión física	.979	277	<.001
Agresión verbal	.983	277	.002
Hostilidad	.988	277	.019
Ira	.987	277	.014
Agresividad	.993	277	.199
Calidad de Sueño	.962	277	<.001
Disfunción diurna	.811	277	<.001
Acciones para mejorar la calidad de sueño	.788	277	<.001
Índice de calidad de sueño (Total)	.979	277	<.001

Nota: n=muestra; Sig.=significancia

Se divisa en la tabla, que las variables y sus factores mantienen una distribución que discrepa de una distribución normal ($p < .05$), exceptuando por la variable agresividad, la cual evidenció una distribución que se asemeja a una distribución normal ($p > .05$); por lo que, siguiendo las normativas para la medición de correlación, se empleará la Rho de Spearman (Saldaña, 2016).

Tabla 2

Correlación de entre el índice de calidad de sueño y la agresividad

Variables	Correlación	Agresividad
	Rho	.173
Índice de calidad de sueño	p	.004
	r ²	.030
	n	277

Nota: Rho=coeficiente de correlación de Spearman; p=significancia; n=tamaño de muestra; r²=tamaño de efecto

En la tabla se observa que, el índice de calidad de sueño guarda una relación directa y débil con la agresividad (Rho=.173; p<.05), entendiendo que, si se mantiene mayores indicadores de problemas al conciliar el sueño durante la noche, evidenciarán una mayor agresividad durante el día (Schober et al., 2018); así mismo este contó con un tamaño de efecto pequeño (r²>.02), por lo que se afirma que los resultados obtenidos se pueden generalizar a la población delimitada (Cárdenas y Arancibia, 2016).

Tabla 3*Correlación de entre los factores del índice de calidad de sueño y la agresividad*

VARIABLES	CORRELACIÓN	AGRESIVIDAD
Calidad de Sueño	Rho	.111
	p	.064
	r ²	.012
	n	277
Disfunción diurna	Rho	.317
	p	<.001
	r ²	.100
	n	277
Acciones para mejorar la calidad de sueño	Rho	.048
	p	.426
	r ²	.002
	n	277

Nota: Rho=coeficiente de correlación de Spearman; p=significancia; n=tamaño de muestra; r²=tamaño de efecto

En la tabla se observa que la disfunción diurna mantiene una relación directa y débil con la agresividad (Rho=.317; p<.001), entendiéndose que, a mayores niveles de disfunción diurna en los escolares, mayor agresividad mostrarán con sus pares (Schober et al., 2018); así mismo este contó con un tamaño de efecto pequeño (r²>.02), por lo que se afirma que los resultados obtenidos se pueden generalizar a la población delimitada (Cárdenas y Arancibia, 2016).

Tabla 4*Correlación de entre los factores de la agresividad y el índice de calidad de sueño*

Variables	Correlación	Índice de calidad de sueño
Agresión física	Rho	.107
	p	.077
	r ²	.011
	n	277
Agresión verbal	Rho	.097
	p	.108
	r ²	.009
	n	277
Ira	Rho	.138
	p	.022
	r ²	.020
	n	277
Hostilidad	Rho	.252
	p	<.001
	r ²	.063
	n	277

Nota: Rho=coeficiente de correlación de Spearman; p=significancia; n=tamaño de muestra; r²=tamaño de efecto

En la tabla se observa que el índice de calidad de sueño mantiene una relación directa y débil con la ira (Rho=.138; p<.05) y con la hostilidad (Rho=.252; p<.001), entendiéndose que, a mayores indicadores de problemas para conciliar el sueño en los escolares, mayor ira y hostilidad mostrarán con sus pares (Schober et al., 2018); así mismo, estos contaron con un tamaño de efecto pequeño (r²>.02), por lo que se afirma que los resultados obtenidos se pueden generalizar a la población delimitada (Cárdenas y Arancibia, 2016).

Tabla 5*Niveles y frecuencias del índice de calidad de sueño y sus dimensiones*

Niveles	Índice de calidad de sueño		Calidad de Sueño		Disfunción diurna		Acciones para mejorar la calidad de sueño	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Sin problemas de sueño	43	15.5	33	11.9	22	7.9	226	81.6
Merece atención médica	86	31.0	135	48.7	56	20.2	45	16.2
Merece atención y tratamiento médico	135	48.7	88	31.8	77	27.8	6	2.2
Problema de sueño grave	13	4.7	21	7.6	122	44.0	0	0.0

Nota: f=Frecuencia; %=Porcentaje

Se observa en la tabla, que tanto en referente a la calidad de sueño de los evaluados, la mayoría de escolares evidenciaron requerir de tratamiento médico, con el fin de mejorar su sueño o por lo menos llevarlo a niveles aceptables, concentrándose en este 5 de cada 10 escolares; así mismo, 3 de cada 10 de los evaluados evidenció requerir de tratamiento simple para mejorar su calidad de sueño; de igual forma, se observa que el 5 de cada 100 escolares mostró problemas graves para dormir, lo que puede poner en riesgo su salud y calidad de vida a largo plazo; por último, 15 de cada 100 escolares no presentaron problemas de sueño evidenciables.

Tabla 6*Niveles y frecuencias de la agresividad y sus dimensiones*

Variable y dimensiones	Niveles									
	Muy bajo		Bajo		Medio		Alto		Muy alto	
	f	%	f	%	f	%	f	%	F	%
Agresión física	21	7.6	73	26.4	76	27.4	71	25.6	36	13.0
Agresión verbal	14	5.1	75	27.1	71	25.6	85	30.7	32	11.6
Hostilidad	22	7.9	50	18.1	95	34.3	81	29.2	29	10.5
Ira	33	11.9	77	27.8	72	26.0	70	25.3	25	9.0
Agresividad	27	9.7	55	19.9	83	30.0	79	28.5	33	11.9

Nota: f=Frecuencia; %=Porcentaje

Se observa en la tabla, tanto para la variable agresividad como en sus factores, que la mayoría de escolares se encontraron distribuidos entre los niveles bajo, medio y alto, corroborando que al menos 1 de cada 10 escolares evidenció niveles muy altos de agresividad o sus factores; resaltando que en el factor agresión verbal se encontró una mayor concentración de individuos en nivel alto, siendo 3 de cada 10 escolares.

Tabla 7*Análisis comparativo de la agresividad y sus dimensiones en función al sexo*

Variable	Sexo	n	Rango promedio	U de Mann-Whitney	Sig.	d
Agresividad	Hombre	140	134.78	8999.50	0.376	-
	Mujer	137	143.31			
Agresión física	Hombre	140	135.42	9088.50	0.451	-
	Mujer	137	142.66			
Agresión verbal	Hombre	140	132.58	8691.50	0.176	-
	Mujer	137	145.56			
Ira	Hombre	140	132.01	8612.00	0.142	-
	Mujer	137	146.14			
Hostilidad	Hombre	140	139.90	9463.50	0.849	-
	Mujer	137	138.08			

Nota: n=muestra; Sig.=significancia; d=tamaño de efecto

En la tabla que, al contrastar los puntajes obtenidos según al género en la variable agresividad y sus factores se evidenció que estos no presentan diferencias significativas ($p > .05$), entendiendo que tanto los hombres como las mujeres tienen la misma predisposición a presentar agresividad en cualquiera de sus formas (Berlanga-Silvente y Rubio-Hurtado, 2012).

Tabla 8*Análisis comparativo de la agresividad y sus dimensiones en función a la edad*

Variable	Edad	n	Rango promedio	H de Kruskal-Wallis	Sig.	d
Agresividad	12-13	69	147.34	3.91	0.14	-
	14-15	133	138.62			
	16-18	75	132.01			
Agresión física	12-13	69	150.99	1.33	0.52	-
	14-15	133	137.73			
	16-18	75	130.23			
Agresión verbal	12-13	69	142.07	2.50	0.29	-
	14-15	133	147.14			
	16-18	75	121.75			
Ira	12-13	69	147.23	4.97	0.08	-
	14-15	133	142.47			
	16-18	75	125.27			
Hostilidad	12-13	69	149.40	3.19	0.20	-
	14-15	133	141.96			
	16-18	75	124.19			

Nota: n=muestra; Sig.=significancia; d=tamaño de efecto

En la tabla, al contrastar en la agresividad y sus factores en función a la edad de los evaluados, no se encontraron diferencias significativas ($p > .05$) en la variable y en los factores agresión verbal e ira, entendiendo que la edad de los participantes no determina la agresividad que estos presenten (Ramírez & Polack, 2020).

Tabla 9

Análisis comparativo del índice de calidad de sueño y sus dimensiones en funcional sexo

Variable	Sexo	n	Rango promedio	U de Mann-Whitney	Sig.	d
Índice de Calidadde Sueño	Hombre	140	139.04	9585.00	0.99	-
	Mujer	137	138.96			
Calidad de Sueño	Hombre	140	141.24	9276.50	0.64	-
	Mujer	137	136.71			
Disfunción diurna	Hombre	140	133.66	8842.50	0.23	-
	Mujer	137	144.46			
Acciones para mejorar la calidadde sueño	Hombre	140	138.13	9468.00	0.84	-
	Mujer	137	139.89			

Nota: n=muestra; Sig.=significancia; d=tamaño de efecto

Se divisa en la tabla que, al contrastar los puntajes obtenidos según el género, en la variable índice de calidad de sueño y sus factores se evidenció que estos no presentan diferencias significativas ($p > .05$), entendiendo que tanto hombres como mujeres tienen la misma predisposición a presentar problemas para dormir en cualquiera de sus formas (Berlanga-Silvente y Rubio-Hurtado, 2012).

Tabla 10

Análisis comparativo del índice de calidad de sueño y sus dimensiones en función a la edad

Variable	Edad	n	Rango promedio	H de Kruskal-Wallis	Sig.	d
Índice de Calidad de Sueño	12-13	69	113.46	10.24	0.006	0.04
	14-15	133	143.69			
	16-18	75	154.18			
Calidad de Sueño	12-13	69	120.49	6.11	0.047	0.02
	14-15	133	140.78			
	16-18	75	152.87			
Disfunción diurna	12-13	69	119.46	6.28	0.043	0.02
	14-15	133	144.29			
	16-18	75	147.60			
Acciones para mejorar la calidad de sueño	12-13	69	114.67	10.44	0.005	0.04
	14-15	133	144.02			
	16-18	75	152.49			

Nota: n=muestra; Sig.=significancia; d=tamaño de efecto

En la tabla, al contrastar en los indicadores de la calidad de sueño y sus factores en función a la a la edad de los evaluados, se encontraron diferencias significativas ($p < .05$) en la variable y sus factores, entendiendo que la edad de los participantes determina los indicadores de calidad de sueño que estos tengan, así como, el que tanto se esforzaran para mejorar estos (Ramírez & Polack, 2020); cabe mencionar que solo la variable y el factor acciones para mejorar la calidad de sueño contaron con un tamaño de efecto mínimo de .04, permitiendo generalizar la información obtenida (Cárdenas y Arancibia, 2016).

V. DISCUSIÓN

Partiendo de la afirmación que los trastornos del sueño producen alteraciones conductuales en el estado anímico, derivados de la ausencia de autorregulación del cuerpo durante el sueño. Siendo más frecuente evidenciar que los individuos con una calidad deficiente en su sueño, se muestren con más mal humor o den respuestas desproporcionadamente agresivas; se busca delimitar cómo se relaciona la calidad de sueño con la agresividad en escolares de una I.E. de San Martín de Porres (SMP).

Con esa intención se empleó de forma previa la prueba de normalidad Shapiro-Wilk, tanto para el índice de calidad de sueño, la agresividad y los factores de ambos, encontrando que, a excepción de la variable agresividad, todos mantenían una distribución discrepante de una distribución normal ($p < .05$), por lo que se delimitó la idoneidad en el uso de estadísticos no paramétricos en la valoración de las correlaciones establecidas como objetivos, siendo la Rho de Spearman.

A partir de ello, se evidenció en el objetivo general, que los problemas en el índice de calidad de sueño se relacionan de forma directa y débil con la agresividad que presentan los escolares de una I.E. de SMP, entendiendo que aquellos escolares que presenten más indicadores de problemas de sueño, actuarán con mayor agresividad ante estímulos que perciban como estresantes. Asemejándose a lo encontrado por Noriega (2022), el cual refirió que los problemas en la calidad de sueño mantienen una relación directa y moderada con la agresividad ($r = .412$; $p < .01$), al igual que los resultados en la presente investigación. De igual forma Salvatierra (2019), evidenció una relación directa y débil entre los problemas en la calidad de sueño y la ira ($Rho = .303$; $p < .01$).

Tal como lo señalan Clement-Carbonell et al. (2021), el sueño es un elemento fundamental en el desarrollo de los adolescentes y jóvenes, dado el proceso de recuperación cognitiva que se lleva a cabo durante este periodo,

viendo serios estragos en la salud mental al no dormir las horas adecuadas o no mantener un sueño de calidad; en esta línea, se alude que la falta de un adecuado descanso, tendrá consecuencias negativas en el estado anímico y comportamental de los adolescentes (Zeringue et al., 2021). Por lo que, es de esperarse que un escolar que no duerme de forma adecuada durante un periodo de tiempo considerable, se mostrará más huraño con sus compañeros, dando respuestas agresivas a los intentos de interacción de sus compañeros.

En cuanto al primer objetivo específico, se determinó que, de los tres factores del índice de calidad de sueño, únicamente el factor disfunción diurna se relaciona de forma directa y débil con la agresividad que presenten los escolares de una I.E. de SMP, entendiendo que aquellos escolares que presenten mayores problemas para efectuar sus funciones durante el día, derivados del no dormir bien, actuarán con mayor agresividad ante estímulos que perciban como estresantes. Contrastando con lo encontrado por Carpio (2020), el cual expuso que la agresividad se relaciona de forma directa y moderada con la duración del sueño ($Rho=.472$; $p<.01$) y de forma directa y débil con la disfunción diurna ($Rho=.309$; $p<.05$).

Tal como lo mencionaron Zeringue et al. (2021), la calidad de sueño tiene un impacto directo en el apartado cognitivo de los individuos, por lo que prescindir de un adecuado sueño puede repercutir en cambios bruscos en el apartado anímico y comportamental; justo a esto, se verán fallas en el adecuado funcionamiento del cuerpo, impidiendo que se desenvuelva de forma normal en sus actividades diarias, generando frustración y molestia en estos (Luna et al., 2015). Es de esperarse que, los escolares, al no poder desempeñarse de forma normal en sus actividades, muestren síntomas de frustración y hostilidad hacia sus pares, los cuales se ven evidenciados en conductas agresivas que pudieran evidenciar.

De la misma forma en el segundo objetivo específico, se determinó que,

el índice de calidad de sueño se relaciona de forma directa y débil con las dimensiones ira y hostilidad que presenten los escolares de una I.E. de SMP, entendiendo que aquellos escolares que presenten mayores problemas para conciliar el sueño, así como signos derivados del no dormir bien, actuarán con mayor hostilidad ante estímulos que perciban como estresantes, siendo más propensos a dejarse llevar por la ira. Contrastando con lo encontrado por Carpio (2020), el cual expuso que la agresividad se relaciona de forma directa y moderada con la duración del sueño ($Rho=.472$; $p<.01$) y de forma directa y débil con la disfunción diurna ($Rho=.309$; $p<.05$).

En cuanto a los objetivos descriptivos se observó que, respecto a los indicadores de la calidad de sueño predominaron, los escolares que requieren atención personalizada y medicación para tratar con sus problemas de sueño, siendo en 5 de cada 10 escolares; seguidos, por los que solo requieren atención médica simple, siendo 3 de cada 10 escolares, entendiendo que estos pueden corregir sus problemas de sueño realizando cambios en sus hábitos y conductas; así mismo, se observó la presencia de casos de escolares con problemas graves de sueño, en 5 de cada 100 de estos, entendiendo que este ya representa un riesgo para su salud y bienestar personal.

Contrastando con lo encontrado por Salvatierra (2019), refiriendo que 7 de cada 10 de los evaluados presentan una calidad de sueño normal, es decir que no tuvieron ningún tipo de alteración del sueño; 2 de cada 10 requiere atención médica simple, entendiendo que pueden mejorar sus síntomas, cambiando sus hábitos y conducta; 1 de cada 10 requiere de atención médica y medicación; por último, el 2 de cada 100 requiere un enfoque multidisciplinario para tratar su trastorno grave del sueño.

Siguiendo los esquemas conductivo-conductuales, se explica que la prevalencia de insomnio y problemas asociados al sueño derivan de cambios a nivel de los neurotransmisores, que suelen derivar de otros problemas

psicológicos, como la ansiedad y el estrés (Trauer et al., 2015). Dados los problemas que pueden enfrentar los escolares en su día a día, sumados a los cambios producidos durante la adolescencia, es de esperar que presenten estos indicadores de ansiedad y estrés, los que sumados a otras problemáticas que pudieran estar atravesando, explica la presencia de escolares con diferentes niveles de problemáticas asociadas al sueño.

En cuanto a la presencia de agresividad en los evaluados, se evidenció que en la agresividad general predominó el nivel medio en 3 de cada 10 escolares en este nivel; respecto a la agresividad física predominó el nivel medio con 3 de cada 10 escolares en este; en la agresividad verbal predominó el nivel alto con 3 de cada 10 escolares en este; en la hostilidad predominó el nivel medio con 3 de cada 10 escolares en este; por último, en la ira predominó el nivel bajo con 3 de cada 10 escolares en este. Contrastando con Pasache y Purisacha (2021), los cuales encontraron que en la variable agresividad predominan escolares en el nivel medio siendo 4 de cada 10 de evaluados; seguidos por los escolares en nivel alto, siendo 2 de cada 10 de los evaluados; en el nivel bajo se encontraron 3 de cada 10 escolares; 1 de cada 10 escolares se encontró en nivel muy bajo y 5 de cada 100 escolares se encontró en nivel muy alto.

Tal como especifica Gordillo (2010), la agresividad al ser un elemento intrínseco de la naturaleza humana, no es de extrañar que los escolares evaluados presenten ciertos niveles considerables de agresividad, al ser un sistema adaptativo para responder ante estímulos estresantes.

Respecto a los objetivos comparativos, al contrastar los puntajes de la agresividad y sus factores en función al sexo de los escolares, se evidenció que ni en la variable, ni en sus factores se registraron diferencias significativas ($p > .05$), es decir que tanto varones como mujeres mantienen la misma predisposición a mostrar conductas agresivas. Similar a lo encontrado por Arbinaga et al. (2019), los cuales encontraron, que no existen diferencias en

los puntajes de agresividad según el sexo ($p > .05$).

Como ya se mencionó, las respuestas agresivas no son más que respuestas adaptativas ante el entorno agreste y estímulos estresantes (Matalinares et al., 2015), por lo que es de esperar que estos no varíen en función a criterios como el sexo, entendiendo que ambos mantienen similares mecanismos de respuesta ante diferentes estímulos estresantes.

Así mismo, al contrastar los puntajes de la agresividad y sus factores en función la edad de los escolares, se evidenció que la variable y los sus factores agresión verbal e ira registraron diferencias significativas ($p < .05$); entendiendo que la edad es un factor que predispone a que los escolares den muestras de agresividad, ya sea mediante insultos, agravios o manifestaciones iracundas. Dado que dichos resultados contaron con tamaños de efecto aceptables, es posible generalizar dicha información a la población. Contrastando con lo evidenciado por Soares et al. (2019), quienes encontraron diferencias significativas al comparar los puntajes según el tipo de familia ($p < .05$), el nivel de educación de los padres ($p < .05$) y el haber repetido grados ($p < .05$).

Dado que los escolares están en edad adolescente, en la cual atraviesan cambios tanto físicos como hormonales, es de esperar que haya variaciones en la agresividad que estos muestren, conforme van atravesando cada etapa de crecimiento.

En esa misma línea, al contrastar los puntajes del índice de calidad de sueño y sus factores en función al sexo de los escolares, se evidenció que ni en la variable, ni en sus factores se registraron diferencias significativas ($p > .05$), es decir que tanto varones como mujeres mantienen la misma predisposición a mostrar problemas relacionados al sueño. Contrastando con Chipia et al. (2021), los cuales evidenciaron que existen diferencias según el sexo de los evaluados, en los problemas en la calidad de sueño ($p < .05$) y en los factores insomnio ($p < .05$) e hipersomnio ($p < .05$).

Las variaciones en los problemas que presentan varones y mujeres, está relacionado con la capacidad que estos tienen para hacer frente a los factores que fomentan estrés y ansiedad en estos (Trauer et al., 2015), así como, elementos en el entorno que pueden fungir como estresantes para los cada uno de estos dos grupos en diferente medida, como puede ser el machismo dentro de una comunidad, el tipo de acoso sufrido en el hogar o en el colegio, etc.

Por último, al contrastar los puntajes del índice de calidad de sueño y sus factores en función la edad de los escolares, se evidenció que la variable y sus factoraciones para mejorar la calidad de sueño registraron diferencias significativas ($p < .05$); entendiendo que la edad es un factor que predispone a que los escolares presenten indicadores de problemas de sueño, como el buscar mecanismos o técnicas para conciliar el sueño, aunque no sirvan de mucho. Dado que dichos resultados contaron con tamaños de efecto aceptables, es posible generalizar dicha información a la población. Contrastando con Chipia et al. (2021), los cuales contrastar los problemas en la calidad de sueño y sus dimensiones según la edad de los participantes, delimitaron que no se encontraron diferencias significativas ($p > .05$) en ninguno de estos.

Cabe mencionar que, a lo largo de la presente pesquisa, uno de los elementos que más dificultad presentó a las investigadoras, fue el manejo y posterior conversión de los ítems del ICSP; por lo que, si bien es una herramienta precisa y confiable para la medición de la calidad de sueño, se recomienda que quienes lo quieran utilizar en futuras investigaciones cuantitativas, estén seguros de tener un dominio y comprensión mínimo para su uso. Así mismo, los resultados expuestos, aportan un sustento cuantitativo, para afirmar que la falta de un adecuado sueño se encuentra ligado a las conductas agresivas que pudieran mostrar los escolares dentro de la I.E.

VI. CONCLUSIONES

Primera: Se evidenció que, cuando los adolescentes presentan mayores problemas de sueño, estos se encontrarán más propensos a reaccionar con golpes, insultos y hostilidad ante problemas que pueda enfrentar en la I.E. de SMP.

Segunda: Ante una mayor somnolencia en los escolares o dificultades para mantenerse despierto durante sus actividades diarias, hay una mayor probabilidad que estos reaccionen con golpes, insultos y hostilidad ante problemas que pueda enfrentar en el colegio.

Tercera: Ante la presencia de mayores dificultades para conciliar el sueño, los escolares presentarán mayores indicadores de un comportamiento hostil e iracundo ante problemas que puedan enfrentar dentro de la I.E.

Cuarta: Se registró que la mitad de los escolares presenta problemas graves y considerables concernientes a la calidad del sueño, así como una marcada somnolencia durante sus actividades diurnas, evidenciando la necesidad de una intervención en estos.

Quinta: Se registró que por lo menos 5 de cada 10 de los escolares presentaron niveles de agresividad que van de medios a altos, al igual que en los factores agresión física, agresión verbal, ira y hostilidad; es decir que estos suelen responder con golpes, patadas, empujones, insultos, injurias y hostilidad ante problemas que pueda enfrentar en la I.E.

Sexta: Al contrastar la agresividad y sus factores según el sexo y la edad de los escolares, se evidenció que tanto hombres como mujeres tienen la misma predisposición a mostrar agresiones entre pares, insultos, actitudes hostiles, etc.; de la misma forma, se afirma que las conductas agresivas y sus indicadores pueden presentarse en los escolares independientemente de la edad de estos.

Séptima: Al contrastar el índice de calidad de sueño y sus factores según el sexo y la edad de los participantes, se evidenció que tanto hombres como mujeres tienen la misma predisposición a presentar problemas asociados a la calidad de sueño, como la somnolencia diurna, dificultad para conciliar el sueño y empleo de elementos externos para poder dormir; así mismo, se afirma que los escolares entre los 16 y los 18 años de edad, mantienen una predisposición a presentar problemas de sueño, evidenciado mediante la reducida cantidad de horas de sueño que suelen tener, una marcada somnolencia al realizar sus actividades diarias y el uso de múltiples métodos dirigidos a conciliar el sueño por las noches.

VII. RECOMENDACIONES

Primera: Ante la clara cantidad de escolares con problemas serios de sueño, se ve prudente, que el departamento de psicología correspondiente promueva el desarrollo de terapias de modificación de la conducta, con el fin de mejorar los hábitos de los escolares, orientándolos a mantener una dinámica de sueño más sana.

Segunda: Dado que la falta de un adecuado sueño es uno de los elementos que predispone las conductas agresivas, se recomienda a los directivos de la I.E. el crear conciencia de la importancia de un adecuado sueño, a todos los escolares, así como, al personal de la I.E. en general; con la intención de promover un ambiente educativo más sano.

Tercera: Se ve prudente el captar a los escolares que evidenciaron niveles peligrosos de problemas de sueño, mediante campañas de salud promovidas tanto por la I.E. como con los organismos de salud pertinentes, esto con el fin de evitar que dichos problemas psicopatológicos pongan en riesgo su salud.

Cuarta: Es recomendable que futuros investigadores, tomen muestras más grandes desde escolares al momento de evaluar el índice de calidad de sueño y la agresividad, con el fin de garantizar que los resultados se debieron a criterios estadísticos y no al azar.

REFERENCIAS

- American Psychological Association (APA). (2017). *Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct*. <https://www.apa.org/ethics/code>
- Alonso-Fernández, F. (1994). *Psicología del terrorismo la personalidad del terrorismo y la patología de sus víctimas*. Barcelona: Masson.
- Álvarez-Risco. (2021). *Clasificación de las Investigaciones*. Repositorio Institucional Universidad de Lima. <https://hdl.handle.net/20.500.12724/10818>
- Álvarez, H., y Jiménez, U. (2020). Intervención psicológica en trastornos del sueño una revisión actualizada. *Clínica Contemporánea*, 11(2), 1-13. <https://doi.org/10.5093/cc2020a9>
- Arbinaga, F., Joaquin-Mingorance, M. & Fernández-Cuenca, S. (2019). Expression of anger in university students according to perceived quality of sleep. *Sleep Science*, 12(1), 28-34. <https://doi.org/10.5935/1984-0063.20190058>
- Berlanga-Silvente, V., & Rubio-Hurtado, M. (2012). Classificació de proves no paramètriques Com aplicar-les en SPSS. *REIRE Revista d'Innovació I Recerca En Educació*, 5(2), 101-113. <https://doi.org/10.1344/reire2012.5.2528>
- Bouquet, G., García-Méndez, M., Díaz-Loving, R., y Rivera-Aragón, S. (2019). Conceptuación y medición de la agresividad validación de una escala. *Revista Colombiana de Psicología*, 28(1), 115-130. <https://doi.org/10.15446/rcp.v28n1.70184>
- Cabrera, G., Zanazzi, J., Zanazzi, J., & Boaglio, L. (2017). Comparación de potencias en pruebas estadísticas de normalidad, con datos escasos. *Revista Facultad de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales*, 4(2), 47-52. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/FCEFyN/article/view/16775>

- Cárdenas, J., & Arancibia, H. (2016). Potencia estadística y cálculo del tamaño del efecto en G*Power: complementos a las pruebas de significación estadística y su aplicación en psicología. *Salud & Sociedad*, 5(2), 210-244. <https://doi.org/10.22199/S07187475.2014.0002.00006>
- Carpio, Y. (2020). *La calidad de sueño y tipos de agresividad en adolescentes de una comunidad cristiana del Callao-Lince, 2020* [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/37471>
- Casteel, A., & Bridier, N. (2021). Describing Populations and Samples in Doctoral Student Research. *International Journal of Doctoral Studies*, 16, 339-362. <https://doi.org/10.28945/4766>
- Cárdenas, J., y Arancibia, H. (2016). Potencia estadística y cálculo del tamaño del efecto en G*Power: complementos a las pruebas de significación estadística y su aplicación en psicología. *Salud & Sociedad*, 5(2), 210-244. <https://doi.org/10.22199/S07187475.2014.0002.00006>
- Chahín-Pizón, N., Lorenzo-Seva, U. y Vigil-Colet, A. (2012). Características psicométricas de la adaptación colombiana del Cuestionario de Agresividad de Buss y Perry en una muestra de preadolescentes y adolescentes de Bucaramanga. *Universitas Psychologica*, 11(3), 979-988. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-92672012000300025&script=sci_arttext
- Chester, D., & Dzierzewski, J. (2020). Sour sleep, sweet revenge? Aggressive pleasure as a potential mechanism underlying poor sleep quality's link to aggression. *Emotion*, 20(5), 842-853. <https://doi.org/10.1037/emo0000593>

- Chipia, J., Camacho-Camargo, N., Omaña, P., y Márquez, R. (2021). Calidad del sueño en estudiantes de medicina durante la pandemia por COVID-19. *Revista GICOS*, 6(3), 11-26.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8083614>
- Clement-Carbonell, V., Portilla-Tamarit, I., Rubio-Aparicio, M., & Madrid-Valero, J. J. (2021). Sleep quality, mental and physical health: a differential relationship. *International journal of environmental research and public health*, 18(2), 460.
<https://doi.org/10.3390/ijerph18020460>
- Cruz, T., García, L., Álvarez, M., y Manzanero, A. (2022). Calidad del sueño y déficit de memoria en el envejecimiento sano. *Neurología*, 37(1), 31-37.
<https://doi.org/10.1016/j.nrl.2018.10.001>
- Dámaso-Flores, J., y Serpa-Barrientos, A. (2022). Modelo Explicativo del Rendimiento Académico Asociado a Estilos de Crianza, Agresión y Resentimiento en Adolescentes Peruanos. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica*, 1(62), 5-15.
<https://doi.org/10.21865/RIDEP62.1.01>
- El-Sheikh, M., Saini, E., Gillis, B., & Kelly, R. (2019). Interactions between sleep duration and quality as predictors of adolescents' adjustment. *Sleep health*, 5(2), 180-186. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2018.11.004>
- Escobar-Córdoba, F. y Eslava-Schmalbach, J. (2005). Validación colombiana del índice de calidad de sueño de Pittsburgh. *Rev Neurol*, 40(3), 150-155. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1150161>
- Fabres, L., y Moya, P. (2021). Sueño: conceptos generales y su relación con la calidad de vida. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 32(5), 527-534.
<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2021.09.001>
- Favela-Ramírez, C., Castro-Robles, A., Bojórquez-Díaz, C., y Chan-Barocio, N. (2022). Propiedades psicométricas del índice de calidad de sueño de Pittsburgh. *Revista Iberoamericana de Ciencias de la Actividad*

Física y el Deporte, 11(3), 30-47.
<https://doi.org/10.24310/riccafd.2022.v11i3.15290>

Gordillo, R. (2010). *Análisis longitudinal de la relación entre depresión y agresión física y verbal en población infanto-juvenil* [Tesis Doctoral, Universidad Nacional de Educación a Distancia].
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/dctes?codigo=27167>

Hernández, S., y Duana, D. (2020). Técnicas e instrumentos de recolección de datos. *Boletín Científico De Las Ciencias Económico Administrativas Del ICEA*, 9(17), 51-53.
<https://doi.org/10.29057/icea.v9i17.6019>

Kassinove, H., y Tafrate, R. (2011). *El manejo de la agresividad: manual de tratamiento completo para profesionales*. Bilbao: Desclée de Brouwer

Kwon, M., Seo, Y., Nickerson, A., Dickerson, S., Park, E., & Livingston, J. (2020). Sleep quality as a mediator of the relationship between cyber victimization and depression. *Journal of nursing scholarship*, 52(4), 416-425. <https://doi.org/10.1111/jnu.12569>

Luna, Y., Robles, Y. y Agüero, Y. (2015). Validación del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh en una Muestra Peruana. *Revista Anuales de Salud Mental*, 31(2), 23-30.
<https://es.scribd.com/document/364500909/validacion-del-indice-de-pittsburgh-en-el-peru-pdf>

McMillian, J., y Schumacher, S. (2005). *Investigación educativa*. Madrid: Pearson Education S.A.

Matalinares, M., Yaringaño, J., Uceda, J., y Fernández, E. (2012). Estudio psicométrico de la versión española del cuestionario de agresión de Buss y Perry. *Revista de Investigación en Psicología*, 15(1), 147-161.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8176397>

Miranda-Nava, G. (2018). Trastornos del sueño. *Medicina e Investigación*

Universidad Autónoma del Estado de México, 6(1), 68-78.
<https://medicinainvestigacion.uaemex.mx/article/view/18989>

Noriega, A. (2022). *Relación entre la calidad de sueño y la conducta agresiva en estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana* [Tesis de Licenciatura, Universidad de Piura]. Repositorio Institucional Pirhua UDEP. <https://hdl.handle.net/11042/5704>

Pasache, R. y Purizaca, M. (2021). *Calidad de vida y agresividad en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa de Piura – 2020* [Tesis de licenciatura, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/66056>

Perez-Oyola J., Walter-Chavez, D., Zila-Velasque, J., Pereira-Victorio, C., Failoc-Rojas, V., Vera-Ponce, V., Valladares-Garrido, D., & Valladares-Garrido, M.

J. (2023). Internet addiction and mental health disorders in high school students in a Peruvian region a cross-sectional study. *BMC psychiatry*, 23(1), 408. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37286950/>

Ramírez, A., y Polack, A. (2020). Estadística inferencial. Elección de una prueba estadística no paramétrica en investigación científica. *Horizonte de la Ciencia*, 10(19), 191-208.
<https://doi.org/10.26490/uncp.horizonteciencia.2020.19.597>

Saldaña, M. (2016). Pruebas de bondad de ajuste a una distribución normal. *Revista Enfermería del trabajo*, 6(3), 114.
<https://enfermeriadeltrabajo.com/wp-content/uploads/2020/11/Revista-ET-Vol.-6-Nu%CC%81m.-3.pdf>

Riquelme, I., Álvarez, S., Ramos, V. y Saborido, L. (2016). Breves consideraciones sobre la bioética en la investigación clínica. *Revista Cubana de Farmacia*, 50(3), 1-12.

<http://www.revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/47/52>

Salvatierra, G. (2019). *Calidad de sueño y niveles de ira en conductores de transporte interprovincial tipo cama baja Lima 2017* [Tesis de Maestría, Universidad de San Martín de Porres]. Repositorio USMP. <https://hdl.handle.net/20500.12727/6558>

Schober, P; Boer, C., & Schwarte, L. (2018). Correlation Coefficients: Appropriate Use and Interpretation. *Anesthesia & Analgesia*, 126(5), 1763-1768. https://journals.lww.com/anesthesia-analgesia/Fulltext/2018/05000/Correlation_Coefficients_Appropriate_Use_and.50.aspx

Shakoor, S., Zavos, H., Gregory, A., & Ronald, A. (2021). *The association between bullying-victimisation and sleep disturbances in adolescence: Evidence from a twin study. Journal of sleep research*, 30(5), 1-10. <https://doi.org/10.1111/jsr.13321>

Sierra, J. y Gutiérrez, J. (2007). Validación de la versión español del cuestionario de agresión de Buss-Perry en estudiantes universitarios salvadoreños. *Psicología y Salud*, 17(1), 103-113. <https://doi.org/10.25009/pys.v17i1.745>

Soares, S., Araújo, J., Ramos, E., & Fraga, S. (2019). Sleep duration and physical fighting involvement in late adolescence. *Journal of Public Health (Germany)*, 27(3), 341-348. <https://doi.org/10.1007/s10389-018-0955-z>

Solis, Y., Arana, Y., y Palacios, Y. (2015). Validación del índice de calidad de sueño de Pittsburgh en una muestra peruana. *In Anales de Salud Mental*, 31(2). <https://docplayer.es/81196532-Objetivos-determinar-la-validacion-del-indice-de-calidad-de-sueno-de-pittsburgh-para-la-poblacion-adulta-del-peru.html>

- Suaza-Fernandez, J., La Cruz-Sánchez, D., y Aguirre-Ipenza, R. (2021). Calidad desueño y porcentaje de grasa corporal en estudiantes de Nutrición un estudio transversal. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 25(4), 384-393. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2174-51452021000400384
- Tintaya, Y. (2018). Propiedades psicométricas del Cuestionario de Agresión de Buss y Perry-AQ en adolescentes de Lima Sur. *Acta psicológica peruana*, 3(1), 85-113. <http://revistas.autonoma.edu.pe/index.php/ACPP/article/view/126>
- Trauer, J., Qian, M., Doyle, J., Rajaratnam, S., & Cunnington, D. (2015). Cognitive Behavioral Therapy for Chronic Insomnia a Systematic Review and Meta- analysis. *Annals of Internal Medicine*, 163(3), 191-204. <https://doi.org/10.7326/M14-2841>
- Yazici, S., & Öncü, B. (2023). Sleep Disorders during Adolescence. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 15(1), 70-82. <https://doi.org/10.18863/pgy.1105463>
- Zhang, Y., Zhang, H., Ma, X., & Di, Q. (2020). Mental Health Problems during the COVID-19 Pandemics and the Mitigation Effects of Exercise a Longitudinal Study of College Students in China. *International journal of environmental research and public health*, 17(10), 1-16. <https://doi.org/10.3390/ijerph17103722>
- Zeringue, M., Erath, S., & El-Sheikh, M. (2021). Exposure to peer aggression and adolescent sleep problems: Moderation by parental acceptance. *Journal of family psychology*, 35(7), 897. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33900101/>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Dimensiones	Indicadores	Metodología
¿Cuál es la relación entre la agresividad y calidad del sueño en adolescentes de una institución de educación pública del distrito de San Martín de Porres, Lima, 2023?	<p>General: Determinar la relación, a modo de correlación, entre el índice de calidad de sueño y la agresividad en adolescentes de una institución de educación pública del distrito de San Martín de Porres, Lima, 2023.</p> <p>Específico 1: Determinar la relación, a modo de correlación, entre agresividad y el índice de calidad de sueño expresados por dimensiones; calidad de sueño, disfunción diurna y acciones para mejorar la calidad de sueño.</p> <p>Específico 2: Determinar la relación, a modo de correlación, entre el índice de calidad de sueño y agresividad expresados por dimensiones; agresividad física, agresividad verbal, ira y hostilidad.</p> <p>Específico 3: Describir el índice de calidad de sueño de manera global y por dimensiones.</p> <p>Específico 4: Describir agresividad de manera global y por dimensiones.</p> <p>Específico 5: Comparar la agresividad de manera global y por dimensiones según edad y sexo.</p> <p>Específico 6: Comparar la calidad de sueño de manera global y por dimensiones edad y sexo.</p>	<p>General: Índice de calidad del sueño y la agresividad están relacionados de manera directa y significativa en adolescentes de una institución de educación pública del distrito de San Martín de Porres, Lima, 2023.</p> <p>Específico 1: Agresividad y las dimensiones del índice de calidad de sueño expresados en calidad de sueño, disfunción diurna y acciones para mejorar la calidad de sueño están relacionados de forma directa.</p> <p>Específico 2: El índice de calidad del sueño y las dimensiones de agresividad expresados en agresividad física, verbal, ira y hostilidad esta relacionados de forma directa.</p>	Calidad de sueño (Índice de calidad de sueño de Pittsburgh)	Calidad de sueño	1 y 9: Calidad de sueño subjetiva. 2: Latencia de sueño. 3: Eficiencia de sueño. 5: Perturbaciones de sueño.	<p><i>Tipo de estudio</i> Aplicada y cuantitativa.</p> <p><i>Diseño:</i> Estudio correlacional y descriptivo, no experimental.</p> <p><i>Instrumento:</i> - Índice de calidad de sueño de Pittsburgh - Cuestionario de Agresividad de Buss-Perry.</p> <p><i>Población:</i> 950 estudiantes de una institución de educación pública del distrito de San Martín de Porres, Lima, 2023.</p> <p><i>Muestra:</i> 274 adolescentes entre 12 a 18 años de edad.</p>
	Disfunción diurna			7 y 8: disfunción diurna		
	Acciones para mejorar la calidad de sueño			4: duración de sueño. 6: Uso de medicamentos.		
	Agresividad (Cuestionario de Agresividad de Buss-Perry)		Agresividad física	1, 5, 9, 13, 17, 21, 24, 27, 29: Empujones, puñetes, golpes en general.		
			Agresividad verbal	2, 6, 10, 14, 18: Insultos, descalificativos, etc.		
			Ira	3, 7, 11, 15, 19, 22, 25: Irritación, furia.		
			Hostilidad	4, 8, 12, 16, 20, 23, 26, 28: Expresados por antipatía.		

Anexo 2: Operacionalización de variable

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	ÍTEMS	INSTRUMENTO
Calidad de sueño	El sueño es una función biológica de gran importancia en la vida, y su alteración conlleva a problemas en el organismo y en su actividad psíquica o mental, llegando a afectar de esta manera la calidad de vida de los seres humanos (Luna et al., 2015).	El Cuestionario se organiza en 7 componentes. La suma de las puntuaciones de estos componentes arroja una puntuación total que varía entre 0 y 21 puntos, por lo que una puntuación menor de 5, es denominada "Sin problemas de sueño", entre 5 a 7 como "Merece atención médica", entre 8 y 14 como "Merece atención y tratamiento médico" y cuando la puntuación es de 15 a más puntos, "se trata de un problema de sueño gravedad" 7. Por lo cual cuanto mayor es una puntuación menor es la calidad de sueño (Luna et al., 2015).	Calidad de sueño	1, 2, 3, 5 y 9	Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (ICSP)
			Disfunción diurna	7 y 8	
			Acciones para mejorar la calidad de sueño	4 y 6	
Agresividad	Buss (1961) define la agresividad como una respuesta que envía estímulos nocivos a otro organismo. Y las respuestas agresivas comparten dos características: la emisión de estímulos nocivos y un contexto interpersonal. Así mismos estas varían de acuerdo a la topografía, gasto energético y las consecuencias.	Se medirá mediante las puntuaciones que se obtengan del cuestionario. Cuenta con 29 ítems, el cual se califica con las siguientes puntuaciones: Completamente falso para mí (1) Bastante falso para mí (2) Ni verdadero, ni falso para mí (3) Bastante verdadero para mí (4) Completamente verdadero para mí (5)	Agresividad física	1, 5, 9, 13, 17, 21, 24, 27, 29	Cuestionario de Agresión de Buss y Perry (AQ)
			Agresividad verbal	2, 6, 10, 14, 18:	
			Ira	3, 7, 11, 15, 19, 22, 25	
			Hostilidad	4, 8, 12, 16, 20, 23, 26, 28	

Anexo 3: Instrumentos

Índice de calidad de sueño de Pittsburgh Buysse, (1988) versión Luna et al. (2015)

Nombres y Apellidos: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Grado: _____ Fecha: _____

1. En las últimas 4 semanas, normalmente ¿cuál ha sido su hora de irse a acostar? (utilice sistema de 24 horas) Escriba la hora habitual en que se acuesta:
2. En las últimas 4 semanas, normalmente ¿cuánto tiempo habrá tardado en dormirse (conciliar el sueño) en las noches? Escriba el tiempo en minutos:
3. En las últimas 4 semanas, habitualmente ¿A qué hora se levantó de la cama por la mañana y no ha vuelto a dormir? (Utilice sistema de 24 horas) Escriba la hora habitual de levantarse:
4. En las últimas 4 semanas, en promedio, ¿cuántas horas efectivas ha dormido por noche? Escriba la hora que crea que durmió:
5. En las últimas 4 semanas, ¿Cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de:

Alternativas	0.Ninguna vez en las últimas 4 semanas	1.Menos de una vez a la semana	2.Uno o dos veces a la semana	3.Tres o más veces a la semana	No responde
a. No poder quedarse dormido(a) en la primera media hora?					
b. Despertarse durante la noche o la madrugada?					
c. Tener que levantarse temprano para ir al baño?					
d. No poder respirar bien?					
e. Toser o roncar ruidosamente?					
f. Sentir frío?					
g. Sentir demasiado calor?					
h. Tener pesadillas o "malos sueños"?					
i. Sufrir dolores?					
j. Otras razones:					

6. En las últimas 4 semanas, (marcar la opción más apropiada).

Alternativas	0.Ninguna vez en las últimas 4 semanas	1.Menos de una vez a la semana	2.Uno o dos veces a la semana	3.Tres o más veces a la semana	No responde
6.1 ¿Cuántas veces habrá tomado medicinas para dormir por su cuenta?					
6.2 ¿Cuántas veces habrá tomado medicinas para dormir recetadas por el medico?					

7. En las últimas 4 semanas (marcar la opción más apropiada)

Alternativas	0.Ninguna vez en las últimas 4 semanas	1.Menos de una vez a la semana	2.Uno o dos veces a la semana	3.Tres o más veces a la semana	No responde
7.1. ¿Cuántas veces ha sentido somnolencia (o mucho sueño), cuando conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?					
7.2. ¿Ha representado para usted mucho problema el “mantenerse despierto(a)” cuando conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?					

8. ¿Qué tanto problema ha tenido para mantenerse animado (a) o entusiasmado (a) al llevar a cabo sus tareas o actividades? (acepte una respuesta).

0.Nada	1. Poco	2. Regular o moderado	3. Mucho o bastante
--------	---------	-----------------------	---------------------

9. ¿cómo valoraría o calificaría la calidad de su sueño?

0.Nada	1. Poco	2. Regular o moderado	3. Mucho o bastante
--------	---------	-----------------------	---------------------

Cuestionario de Agresión (AQ)
Buss y Perry (1982) versión Matalinares et al. (2012)

Nombres y Apellidos: _____

Edad: _____ Sexo: F o M Grado: _____ Fecha: _____

INSTRUCCIONES:

A continuación, se presentan una serie de afirmaciones con respecto a situaciones que podrían ocurrirte. A las que deberás contestar escribiendo un aspa "X" según la alternativa que mejor describa tu opinión.

CF = Completamente falso para mí

BF = Bastante falso para mí

VF = Ni verdadero, ni falso para mí

BV = Bastante verdadero para mí

CV = Completamente verdadero para mí

Recuerda que no hay respuestas buenas o malas, sólo interesa conocer la forma como tú percibes, sientes y actúas en esas situaciones

	CF	BF	VF	BV	CV
01. De vez en cuando no puedo controlar el impulso de golpear a otra persona					
02. Cuando no estoy de acuerdo con mis amigos, discuto abiertamente con ellos					
03. Me enoja rápidamente, pero se me pasa en seguida					
04. A veces soy bastante envidioso					
05. Si se me provoca lo suficiente, puedo golpear a otra persona					
06. A menudo no estoy de acuerdo con la gente					
07. Cuando estoy frustrado, muestro el enojo que tengo					
08. En ocasiones siento que la vida me ha tratado injustamente					
09. Si alguien me golpea, le respondo golpeándole también					
10. Cuando la gente me molesta, discuto con ellos					

11. Algunas veces me siento tan enojado como si estuviera a punto de estallar					
12. Parece que siempre son otros los que consiguen las oportunidades					
13. Suelo involucrarme en las peleas algo más de lo normal					
14. Cuando la gente no está de acuerdo conmigo, no puedo evitar discutir con ellos					
15. Soy una persona apacible					
16. Me pregunto por qué algunas veces me siento tan resentido por algunas cosas					
17. Si tengo que recurrir a la violencia para proteger mis derechos, lo hago					
18. Mis amigos dicen que discuto mucho					
19. Algunos de mis amigos piensan que soy una persona impulsiva					
20. Sé que mis «amigos» me critican a mis espaldas					
21. Hay gente que me provoca a tal punto que llegamos a pegarnos					
22. Algunas veces pierdo el control sin razón					
23. Desconfío de desconocidos demasiado amigables					
24. No encuentro ninguna buena razón para pegar a una persona					
25. Tengo dificultades para controlar mi genio					
26. Algunas veces siento que la gente se está riendo de mí a mis espaldas					
27. He amenazado a gente que conozco					
28. Cuando la gente se muestra especialmente amigable, me pregunto qué querrán					
29. He llegado a estar tan furioso que rompía cosas					

Anexo 4: Ficha sociodemográfica

Nombres y Apellidos: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Grado: _____ Sección: _____

Fecha: _____

Anexo 5: Carta de presentación de la escuela firmada para el piloto



“Año De La Unidad La Paz Y El Desarrollo”

Los Olivos, 07 de junio de 2023

CARTA INV.N°695-2023/EP/PSI. UCV LIMA-LN

Sr.
RAMOS YDROGO, WILMER
Director
I.E. 3043 RAMÓN CASTILLA
Jr. José María Córdova 3588, San Martín de Porres

Presente.-

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez solicitar autorización para la Srta. **CONDOR CASA HUAMÁN, NOEMI**, con DNI 48792001 con código de matrícula N° 7002547676 y la Srta. **GONZALES EGUCHI, YADYRA NAHOMY**, con DNI 75157376, código de matrícula N° 7001140879, estudiantes de la carrera de psicología, quienes desean realizar su trabajo de investigación para optar el título de licenciadas en Psicología titulado: **“AGRESIVIDAD Y CALIDAD DEL SUEÑO EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN PÚBLICA DEL DISTRITO DE SAN MARTÍN DE PORRES, LIMA, 2023.”** Este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se realizará una investigación.

Agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso proporcionando una carta de autorización para el uso del instrumento en mención, para sólo fines académicos, y así prosiga con el desarrollo del proyecto de investigación.

En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovarles los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

Mg. Sandra Patricia Céspedes Vargas Machuca
Jefe de Escuela Profesional de Psicología
Filial Lima - Campus Lima Norte

Anexo 6: Carta de presentación de la escuela firmada para la muestra final



“Año De La Unidad La Paz Y El Desarrollo”

Los Olivos, 9 de Octubre de 2023

CARTA INV. N° 1341 -2023/EP/PSI. UCV LIMA-LN

Sr.
RAMOS YDROGO, WILMER
Director
I.E. 3043 RAMON CASTILLA
Jr. José María Córdoba 3588, San Martín de Porres

Presente.-


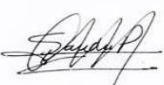
De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez solicitar autorización para las Srtas. **Condor Casahuaman Noemi** con DNI N° **48792001** con código de matrícula N° **7002547676** y **Gonzales Eguchi Yadyra Nahomy** con DNI N° **75157376** con código de matrícula N° **7001140879**, estudiantes de la carrera de psicología, quien desea realizar su trabajo de investigación para optar el título de licenciado en Psicología titulado: **Agresividad y calidad del sueño en adolescentes de una institución de educación pública del distrito de San Martín de Porres, Lima, 2023**. Este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se realizara una investigación.

Agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso proporcionando una carta de autorización para el uso del instrumento en mención, sólo para fines académicos, y así prosiga con el desarrollo del proyecto de investigación.

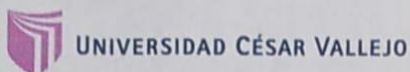
En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



Mg. Sandra Patricia Céspedes Vargas Machuca
Jefe de Escuela Profesional de Psicología
Filial Lima - Campus Lima Norte

Anexo 7: Carta de autorización de la institución educativa para el estudio piloto



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año De La Unidad La Paz Y El Desarrollo"

Los Olivos, 07 de junio de 2023

CARTA INV. N° 695-2023/EP/PSI. UCV LIMA-LN

Sr.
RAMOS YDROGO, WILMER
Director
I.E. 3043 RAMÓN CASTILLA
Jr. José María Córdova 3588, San Martín de Porres

Presente.-

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez solicitar autorización para la Srta. **CONDOR CASA HUAMÁN, NOEMI**, con DNI 48792001 con código de matrícula N° 7002547676 y la Srta. **GONZALES EGUCHI, YADYRA NAHOMY**, con DNI 75157376, código de matrícula N° 7001140879, estudiantes de la carrera de psicología, quienes desean realizar su trabajo de investigación para optar el título de licenciadas en Psicología titulado: **"AGRESIVIDAD Y CALIDAD DEL SUEÑO EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN PÚBLICA DEL DISTRITO DE SAN MARTÍN DE PORRES, LIMA, 2023."** Este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se realizará una investigación.

Agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso proporcionando una carta de autorización para el uso del instrumento en mención, para sólo fines académicos, y así prosiga con el desarrollo del proyecto de investigación.

En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovar los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



Mg. Sandra Patricia Céspedes Vargas Machuca
Jefe de Escuela Profesional de Psicología
Filial Lima - Campus Lima Norte

I.E. 3043 "RAMÓN CASTILLA"	
UGEL 02	
RECEPCION	
15 JUN 2023	
EXP. 1868	FOLIO: 01
HORA: 435	FIRMA: [Firma]

Anexo 8: Carta de autorización de la institución educativa para la ejecución de la investigación



"Año De La Unidad La Paz Y El Desarrollo"

Los Olivos, 9 de Octubre de 2023

CARTA INV. N° 1341 -2023/EP/PSI. UCV LIMA-LN

Sr.
RAMOS YDROGO, WILMER
Director
I.E. 3043 RAMON CASTILLA
Jr. José María Córdoba 3588, San Martín de Porres



Presente.-

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez solicitar autorización para las Srtas. **Condor Casahuaman Noemi** con DNI N° 48792001 con código de matrícula N° 7002547676 y **Gonzales Eguchi Yadyra Nahomy** con DNI N° 75157376 con código de matrícula N° 7001140879, estudiantes de la carrera de psicología, quien desea realizar su trabajo de investigación para optar el título de licenciado en Psicología titulado: **Agresividad y calidad del sueño en adolescentes de una institución de educación pública del distrito de San Martín de Porres, Lima, 2023.** Este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se realizara una investigación.

Agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso proporcionando una carta de autorización para el uso del instrumento en mención, sólo para fines académicos, y así prosiga con el desarrollo del proyecto de investigación.

En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

Mg. Sandra Patricia Céspedes Vargas Machuca
Jefe de Escuela Profesional de Psicología
Filial Lima - Campus Lima Norte

Anexo 9: Carta de solicitud de autorización de uso de instrumentos remitido por la Universidad.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

“Año De La Unidad La Paz Y El Desarrollo”

CARTA N° 694- 2023/EP/PSI.UCV LIMA NORTE-LN

Los Olivos 07 de Junio de 2023

Autor:

- **María Matalinares Calvet**
- **Ybeth Luna Solis**

Presente,-

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle a la Srta. **CONDOR CASA HUAMÁN, NOEMI**, con DNI 48792001 con código de matrícula N° 7002547676 y la Srta. **GONZALES EGUCHI, YADYRA NAHOMY**, con DNI 75157376, código de matrícula N° 7001140879, estudiantes del último año de la Escuela de Psicología de nuestra casa de estudios; quienes realizaran su trabajo de investigación para optar el título de licenciadas en Psicología titulado: **AGRESIVIDAD Y CALIDAD DEL SUEÑO EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN PÚBLICA DEL DISTRITO DE SAN MARTÍN DE PORRES, LIMA, 2023**, este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se realizará una investigación con el uso de los instrumentos Cuestionario de agresividad de Buss y Perry (AG) - Índices de Calidad de sueño de Pittsburg, a través de la validez, la confiabilidad, análisis de ítems y baremos tentativos.

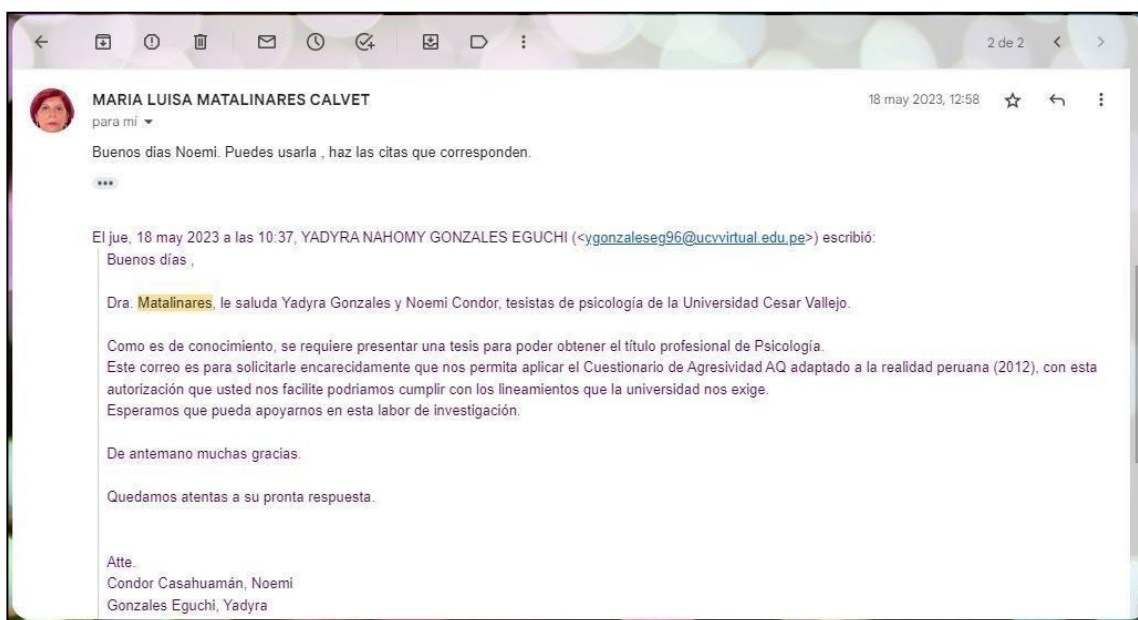
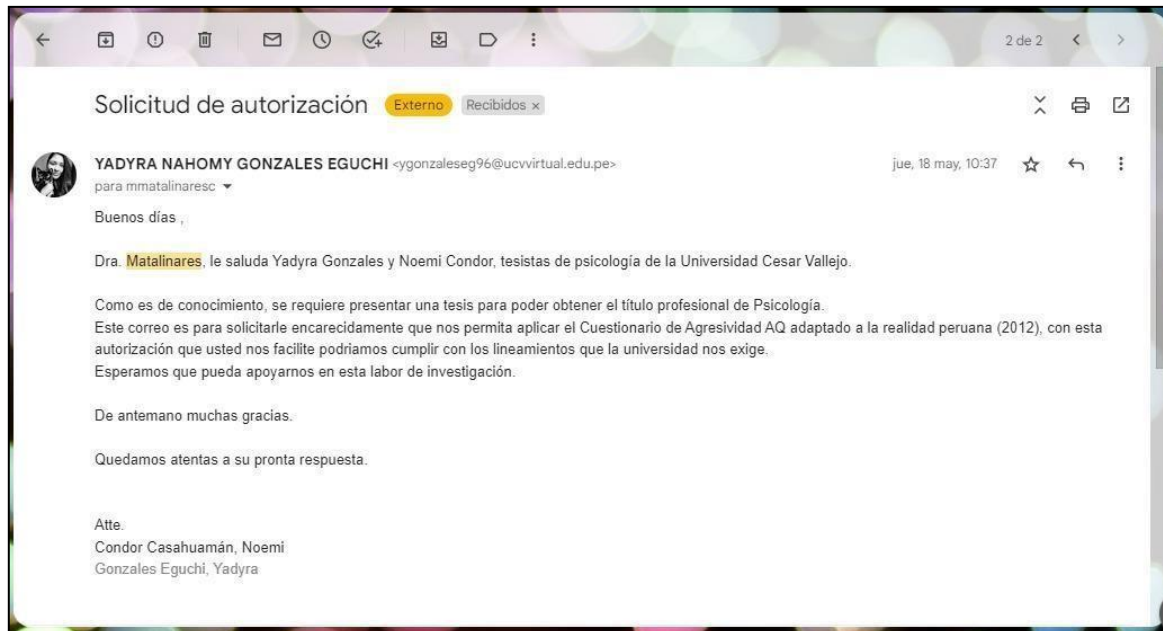
Agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso proporcionando una carta de autorización para el uso del instrumento en mención, para sólo fines académicos, y así prosiga con el desarrollo del proyecto de investigación.

En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

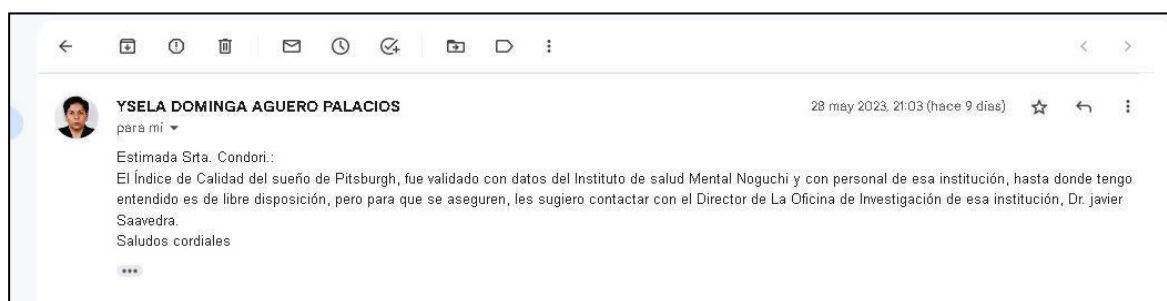
Atentamente,

Mg. Sandra Patricia Céspedes Vargas Machuca
Jefe de Escuela Profesional de Psicología
Filial Lima - Campus Lima Norte

Anexo 10: Autorización de uso del cuestionario de agresividad (AG).



Autorización de uso del instrumento índice de calidad de sueño de Pittsburgh (PSQI)



Anexo 11: Consentimiento informado o asentimiento

Consentimiento Informado del Apoderado

Título de la investigación: Agresividad y calidad del sueño en adolescentes de una institución de educación pública del distrito de San Martín de Porres, Lima, 2023.

Investigador (a) (es): Condor Casahuaman, Noemi y Gonzales Eguchi Yadyra Nahomy

Propósito del estudio Estamos invitando a su hijo (a) a participar en la investigación titulada “Agresividad y calidad del sueño en adolescentes de una institución de educación pública del distrito de San Martín de Porres, Lima, 2023.”, cuyo objetivo es determinar la relación, a modo de correlación, entre la calidad de sueño y la agresividad en adolescentes de una institución de educación secundaria pública del distrito de San Martín de Porres, Lima, 2023

Esta investigación es desarrollada por estudiantes pregrado, de la carrera profesional de Psicología de la Universidad César Vallejo del campus Lima Norte, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución educativa 3043 “Ramón Castillo”.

Procedimiento Si usted acepta que su hijo participe y su hijo decide participar en esta investigación (enumerar los procedimientos del estudio):

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerá datos personales y algunas preguntas sobre la investigación: “Agresividad y calidad del sueño en adolescentes de una institución de educación pública del distrito de San Martín de Porres, Lima, 2023.”
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 15 minutos y se realizará en la hora de Tutoría en el aula de clases correspondiente, de la institución.

Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con las investigadoras Condor Casahuaman, Noemi, email: ccondorca@ucvvirtual.edu.pe y Gonzales Eguchi, Yadyra Nahomy, email: ygonzaleseg96@ucvvirtual.edu.pe y Docente

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo que mi menor hijo participe en la investigación

Nombre y apellidos:

Fecha y hora:

Asentimiento Informado

Título de la investigación: Agresividad y calidad del sueño en adolescentes de una institución de educación pública del distrito de San Martín de Porres, Lima, 2023.

Investigadoras: Condor Casahuaman, Noemi y Gonzales Eguchi Yadyra Nahomy

Propósito del estudio

Se le invita a participar en la investigación titulada “Agresividad y calidad del sueño en adolescentes de una institución de educación pública del distrito de San Martín de Porres, Lima, 2023.”, cuyo objetivo es determinar la relación, a modo de correlación, entre la calidad de sueño y la agresividad en adolescentes de una institución de educación secundaria pública del distrito de San Martín de Porres, Lima, 2023.

Esta investigación es desarrollada por estudiantes de pregrado, de la carrera profesional de Psicología de la Universidad César Vallejo del campus Lima Norte, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución educativa 3043 “Ramón Castillo”.

Tras obtener un resultado empírico que asegura y cuantifica la problemática, se pueden establecer estrategias de intervención acorde a las necesidades de la población beneficiaria, ayudando a resolver la violencia familiar y el riesgo suicida en escolares con indicadores de esperanza en instituciones educativas de Celendín- Cajamarca, 2023.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: “Agresividad y calidad del sueño en adolescentes de una institución de educación pública del distrito de San Martín de Porres, Lima, 2023.”
2. Esta encuesta tendrá un tiempo aproximado de 15 minutos y se realizará en la hora de Tutoría en el aula de clases correspondiente, de la institución. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con las investigadoras Condor Casahuaman, Noemi, email: ccondorca@ucvvirtual.edu.pe, Gonzales Eguchi, Yadyra Nahomy, email: ygonzaleseg96@ucvvirtual.edu.pe y Docente asesor Dr. Candela Ayllón, Víctor Eduardo, email: vcandelaa@ucvvirtual.edu.pe

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos:

Fecha y hora:

Anexos 12: Resultados del Piloto

Cuestionario de Agresión de Buss y Perry

Tabla 11:

Validez de contenido del Cuestionario de Agresión de Buss y Perry

Ítems	1° Juez			2° Juez			3° Juez			4° Juez			5° Juez			V. AIKEN	Aceptable
	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Si
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Si
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Si
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Si
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Si
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Si
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Si
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Si
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Si
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Si
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Si
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Si
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Si
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Si
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Si
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Si
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Si
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Si
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Si
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Si
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Si
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Si
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Si
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Si
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Si
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Si
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Si
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Si
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Si

Nota: P: Pertinencia, R: Relevancia, C: Claridad; 0 = No válido, 1 = Válido.

En este apartado se detallan los resultados encontrados en relación a la validez de contenido, mediante el juicio de expertos; para ello la escala se valoró en función de 5 jueces. Como resultado se halló que el Coeficiente de validez de V de Aiken es de 1, lo cual indica un valor muy aceptable para su aplicación.

Tabla 12:

Análisis de ítems

	Ítems	Estilo de respuesta					Me dia	DE	g1	g2	IHC	h2	c
		1	2	3	4	5							
Agresión física	BP_1	40.5	20.0	29.5	8.0	2.0	2.11	1.093	0.5266	-0.7088	0.4428	0.593	0.704
	BP_5	38.0	24.5	21.0	12.5	4.0	2.2	1.19	0.6355	-0.6498	0.4674	0.379	
	BP_9	22.5	14.0	33.0	16.5	14.0	2.85	1.324	0.0467	-1.0274	0.4452	0.639	
	BP_13	61.0	22.5	14.5	1.5	0.5	1.58	0.829	1.2932	1.0447	0.2764	0.615	
	BP_17	27.5	22.0	31.5	11.0	8.0	2.5	1.228	0.3867	-0.718	0.4557	0.469	
	BP_21	46.0	29.5	16.5	5.5	2.5	1.89	1.031	1.0838	0.5901	0.4664	0.462	
	BP_24	20.0	16.5	22.0	21.0	20.5	3.06	1.415	-0.0874	-1.2697	0.1119	0.737	
	BP_27	56.0	19.5	18.0	3.0	3.5	1.78	1.065	1.2964	1.0321	0.3914	0.705	
	BP_29	31.5	16.5	20.5	17.5	14.0	2.66	1.433	0.2532	-1.2823	0.5418	0.468	
Agresión verbal	BP_2	22.0	15.5	44.0	15.0	3.5	2.63	1.091	-0.078	-0.6946	0.2608	0.711	0.658
	BP_6	15.0	12.5	49.5	17.5	5.5	2.86	1.052	-0.2139	-0.2401	0.4831	0.45	
	BP_10	17.5	25.0	33.5	18.5	5.5	2.69	1.126	0.1124	-0.7311	0.512	0.497	
	BP_14	38.0	32.0	23.0	4.5	2.5	2.02	1.01	0.8273	0.2437	0.407	0.647	
Ira	BP_18	36.5	30.5	20.5	8.0	4.5	2.13	1.133	0.8209	-0.0764	0.5318	0.24	0.714
	BP_3	7.0	13.5	35.0	27.5	17.0	3.34	1.123	-0.2717	-0.516	0.2726	0.517	
	BP_7	23.5	16.5	38.0	17.0	5.0	2.63	1.161	0.0278	-0.843	0.5455	0.525	
	BP_11	18.0	19.5	20.0	29.5	13.0	3	1.319	-0.1328	-1.1784	0.5944	0.483	
	BP_15	2.0	5.0	56.5	25.5	11.0	3.38	0.825	0.1561	0.5998	-0.0693	0.823	
	BP_19	38.0	24.0	25.0	11.0	2.0	2.15	1.111	0.544	-0.7296	0.3964	0.612	
	BP_22	40.0	16.0	26.0	14.5	3.5	2.25	1.224	0.448	-1.0112	0.6576	0.2	
Hostilidad	BP_25	19.0	19.0	44.0	14.0	4.0	2.65	1.065	-0.0196	-0.5179	0.5859	0.4	0.755
	BP_4	55.0	21.5	19.5	2.5	1.5	1.74	0.958	1.1321	0.6544	0.3906	0.65	
	BP_8	11.0	9.0	38.0	32.0	10.0	3.21	1.101	-0.471	-0.247	0.4285	0.38	
	BP_12	11.0	15.5	43.5	23.0	7.0	3	1.054	-0.1981	-0.3076	0.3736	0.544	
	BP_16	8.5	12.0	35.0	36.5	8.0	3.23	1.047	-0.5104	-0.1941	0.5563	0.349	
	BP_20	14.0	14.5	50.5	9.5	11.5	2.9	1.121	0.0908	-0.2268	0.3147	0.226	
	BP_23	5.5	6.5	27.5	38.0	22.5	3.65	1.068	-0.6975	0.1431	0.138	0.38	
	BP_26	7.5	11.5	33.5	28.5	19.0	3.4	1.143	-0.363	-0.4847	0.5035	0.532	
BP_28	3.5	7.5	28.5	44.0	16.5	3.63	0.964	-0.6489	0.3467	0.4407	0.634		

En la tabla 12, se presentan los valores del análisis de los ítems de la escala; de este modo se observó que la mayor frecuencia se acumula en la respuesta Ni verdadero ni falso para mí (Valor = 3), seguido del Completamente falso (1) ambos alcanzan en su mayoría más del 50% de la puntuación total; estos resultados estarían indicando que en su mayoría existen la tendencia a respuestas de media y baja agresividad. Respecto a la normalidad de los ítems, se halló valores que las medidas de asimetría y curtosis están por debajo del +/-1.5 en la mayoría de ítems, lo que indica que mantiene una distribución normal. Respecto al Índice de homogeneidad corregida de los ítems, se observó que en su mayoría se encuentran

con valores superiores a .30, lo que indica que los reactivos están relacionados. En relación a las comunalidades, se halló que los ítems en su mayoría presentan valores superiores a .30, lo cual indica que se asocian entre sí midiendo una misma función teórica.

Tabla 13:

Validez de estructura interna

Muestra (200)	χ^2/gf	Ajuste absoluto		Ajuste incremental	
		RMSEA	SRMR	CFI	TLI
Modelo original	2.76	0.0925	0.0845	0.658	0.626
	≤ 3	$\leq .05$	$\leq .05$	$\geq .90$	$\geq .90$

Nota: χ^2/gf = Chi-Cuadrado entre grados de libertad; RMSEA= Error de Aproximación cuadrático medio; SRMR= Raíz media estandarizada residual cuadrática; GFI= Índice de bondad de ajuste; CFI= Índice de bondad de ajuste comparativo; TLI= índice de Tucker-Lewis; NFI: Índice normado de ajuste.

Respecto al Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) y al Estimado Mínimo de Cuadrados No ponderados (ULS) se determinó que la escala presenta buen ajuste al modelo de cuatro componentes. El modelo original propuesto por los autores, evidenció un Cuadrado entre grados de libertad muy aceptable (2.76); sin embargo, los valores reportados por la escala muestran un valor de RMSEA y SRMR ligeramente altos para el límite establecido para un buen ajuste a modelo (.0925 y .0845 respectivamente). Respecto al nivel de CFI y TLI, los valores hallados se encuentran ligeramente inferiores a los límites establecidos para un buen ajuste (.658 y .629 respectivamente). Ello indica que el modelo de cuatro factores no termina de explicar correctamente a la teoría.

Tabla 14:*Validez de la escala*

	Factores								Rotación
	1	2	3	4	5	6	7	8	
BP_1		0.343				-0.3			0.593
BP_2								0.339	0.711
BP_3								0.643	0.517
BP_4		0.385			0.306				0.65
BP_5			0.774						0.379
BP_6	0.575				0.309				0.45
BP_7					0.441				0.525
BP_8	0.68								0.38
BP_9			0.444						0.639
BP_10					0.571				0.497
BP_11		0.471							0.483
BP_12	0.658								0.544
BP_13				0.483					0.615
BP_14				0.332					0.647
BP_15								0.322	0.823
BP_16	0.715								0.349
BP_17			0.645						0.469
BP_18				0.797					0.24
BP_19				0.46					0.612
BP_20						0.847			0.226
BP_21			0.481	0.314					0.462
BP_22		0.82							0.2
BP_23							0.776		0.38
BP_24								0.323	0.737
BP_25					0.565				0.4
BP_26	0.435					0.326			0.532
BP_27				0.318					0.705
BP_28	0.323	0.314							0.634
BP_29		0.574							0.468

Para hallar la validez se usó la matriz de componentes rotados, así se hallaron ocho componentes; se observó que los ítems se asociaron preferentemente en sus principales componentes, aunque algunos ítems llegaron a dispersarse en otras variables. Así el componente Agresión física se ha asociado con el componente Ira (ítems Agresión física: 5, 9, 17 y 21; ítems Ira: 14, 18 y 19); el Componente Agresión verbal se ha rotado con algunos ítems de Ira y Hostilidad (Ítems Agresión verbal: 2, 6, 10, ítems Ira: 3, 7, 15, 25, Hostilidad: 20, 23 y 24). Mientras que el componente Hostilidad, se ha asociado principalmente con Ira (ítems Hostilidad: 4, 8, 12, 16, 26, 28, ítems Ira: 11 y 22, ítems Agresión física: 1 y 29).

Tabla 15:*Análisis de confiabilidad*

omega_h	omega.lim	alpha	omega.tot	G6
0.774	0.846	0.894	0.915	0.965

Tabla 6:*Coefficiente de correlación ítem -test*

Subescala	N ítems	Coefficiente de confiabilidad
Agresión física	9	0.704
Agresión verbal	5	0.658
Ira	7	0.714
Hostilidad	8	0.755

De acuerdo al análisis de Confiabilidad de la escala de Agresividad, se halló que presenta un coeficiente de confiabilidad de .915 para omega, lo cual indica una confiabilidad muy buena. Respecto a los ítems, se observó que presentan un coeficiente de correlación ítem-test todos con valores superiores a .600.

Cuestionario del índice de calidad de sueño de Pittsburgh

Tabla 16:

Validez de contenido del índice de calidad de sueño de Pittsburgh

Ítems	1° Juez			2° Juez			3° Juez			4° Juez			5° Juez			V. AIKEN	Acceptable	
	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C			
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Si
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Si
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Si
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Si
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Si
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Si
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Si
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Si
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Si

Nota: P: Pertinencia, R: Relevancia, C: Claridad; 0 = No válido, 1 = Válido.

En este apartado se detallan los resultados encontrados en relación a la validez de contenido, mediante el juicio de expertos; para ello la escala se valoró en función de 5 jueces, de los cuales calificaron a todos los ítems según su experiencia, determinando que el índice de V de Aiken para la escala es de 1, lo que corresponde un valor muy alto.

Tabla 17:*Análisis de ítems*

	Ítems	Estilo de respuesta				Medi a	DE	g1	g2	IHC	h2	C
		0	1	2	3							
Calidad de sueño	IP_1	2.0	23.5	47.0	27.5	2	0.77	-0.2668	-0.601	0.251	0.249	0.778
	IP_2	45.5	24.0	18.5	12.0	0.97	1.061	0.673	-0.877	0.4015	0.6	
	IP_3	39.5	25.5	32.0	3.0	0.985	0.916	0.2676	-1.271	0.0504	0.652	
	IP_5 ^a	34.0	17.5	23.5	25.0	1.395	1.194	0.0905	-1.527	0.5617	0.458	
	IP_5b	29.0	20.0	23.5	27.5	1.495	1.178	-0.0159	-1.491	0.5771	0.452	
	IP_5c	31.0	22.0	30.0	17.0	1.33	1.09	0.1136	-1.314	0.3763	0.692	
	IP_5d	58.0	19.5	10.0	12.5	0.77	1.064	1.103	-0.201	0.5919	0.479	
	IP_5e	71.0	16.0	9.0	4.0	0.46	0.82	1.7337	2.042	0.1705	0.851	
	IP_5f	12.0	19.0	30.0	39.0	1.96	1.031	-0.5857	-0.859	0.3536	0.626	
	IP_5g	20.0	31.5	28.0	20.5	1.49	1.032	0.0409	-1.139	0.4022	0.721	
	IP_5h	32.0	27.0	27.5	13.5	1.225	1.044	0.2602	-1.162	0.5357	0.655	
IP_5i	45.5	25.5	19.0	10.0	0.935	1.023	0.7005	-0.764	0.4489	0.623		
IP_9	14.5	60.5	18.0	7.0	1.175	0.76	0.6668	0.488	0.6283	0.317		
Disfun ción diurna	IP_7.1	21.0	23.0	27.5	28.5	1.635	1.108	-0.178	-1.306	0.5614	0.337	0.714
	IP_7.2	44.0	20.5	18.0	17.5	1.09	1.148	0.5264	-1.214	0.5899	0.341	
	IP_8	13.5	28.0	47.5	11.0	1.56	0.86	-0.3074	-0.554	0.4868	0.662	
Accion es para dormir	IP_4	51.0	30.0	11.5	7.5	0.755	0.932	1.0715	0.173	0.2616	0.498	0.268
	IP_6.1	95.0	1.5	2.0	1.5	0.1	0.47	5.0091	25.165	0.0513	0.809	
	IP_6.2	95.0	2.0	2.0	1.0	0.09	0.428	5.1971	27.855	0.0427	0.692	

En la tabla 16, se presentan los valores del análisis de los ítems de la escala; de este modo se observó que la mayor frecuencia se acumula en la respuesta con valor 0 y existe otro pico bastante alto en la respuesta de tipo 2 y 3, los cuales alcanzan más del 50% de la puntuación total; estos resultados estarían indicando que en su mayoría existen la tendencia a respuestas de muy buena y muy mala calidad de sueño. Respecto a la normalidad de los ítems, se halló valores que las medidas de asimetría y curtosis están por debajo del +/-1.5 en la mayoría de ítems, lo que indica que mantiene una distribución normal. Respecto al Índice de homogeneidad corregida de los ítems, se observó que en su mayoría se encuentran con valores superiores a .30, lo que indica que los reactivos están relacionados. En relación a las comunalidades, se halló que los ítems en su mayoría presentan valores superiores a .30, lo cual indica que se asocian entre sí midiendo una misma función teórica.

Tabla 18:*Validez de estructura interna*

Muestra (200)	Ajuste absoluto			Ajuste incremental	
	X^2/gf	RMSEA	SRMR	CFI	TLI
Modelo original	2.40	0.0837	0.0730	0.760	0.724
	≤ 3	$\leq .05$	$\leq .05$	$\geq .90$	$\geq .90$

Nota: X^2/gf = Chi-Cuadrado entre grados de libertad; RMSEA= Error de Aproximación cuadrático medio; SRMR= Raíz media estandarizada residual cuadrática; GFI= Índice de bondad de ajuste; CFI= Índice de bondad de ajuste comparativo; TLI= índice de Tucker-Lewis; NFI: Índice normado de ajuste.

Respecto al Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) y al Estimado Mínimo de Cuadrados No ponderados (ULS) se determinó que la escala presenta buen ajuste al modelo de cuatro componentes. El modelo original propuesto por la versión peruana informó un Chi cuadrado entre grados de libertad muy aceptable (2.40); sin embargo, los valores reportados por la escala muestran un valor de RMSEA y SRMR ligeramente altos para el límite establecido para un buen ajuste a modelo (.0837 y .0730 respectivamente). Respecto al nivel de CFI y TLI, los valores hallados se encuentran ligeramente inferiores a los límites establecidos para un buen ajuste (.760 y .724 respectivamente). Ello indica que el modelo de tres factores establecidos por la versión peruana de la prueba no termina de explicar correctamente a la teoría.

Tabla 19:*Cargas Factoriales*

Ítems	1	2	3	4	5	6
IP_1			0.864			0.249
IP_2		0.553				0.6
IP_3	-0.372		0.484			0.652
IP_4					0.659	0.498
IP_5a		0.642				0.458
IP_5b		0.534		0.324		0.452
IP_5c		0.362				0.692
IP_5d				0.546		0.479
IP_5e						0.851
IP_5f						0.486
IP_5g				0.322		0.721
IP_5h						0.655
IP_5i				0.562		0.623
IP_6.1						-0.351
IP_6.2		-0.377		0.323	0.361	0.809
IP_7.1	0.796					0.692
IP_7.2	0.753					0.337
IP_8		0.328				0.341
IP_9	0.329	0.307	0.384			0.662
						0.317

Para hallar la validez se usó la matriz de componentes rotados, así se hallaron seis componentes, los cuales corresponden a los componentes establecidos por la teoría original de la escala. Respecto al componente Calidad, se halló que se dispersa en dos componentes, el primero corresponde al componente 3 (ítems 1, 3 y 9), y el segundo corresponde al componente 2 y 4 (ítem 2, 5 y 6), finalmente se creó una dispersión más asociada al componente 1 y 2, los cuales toman ítems de Calidad, Disfunción diurna y Acciones para mejorar la calidad de sueño (7, 8 y 9).

Tabla 20:*Análisis de confiabilidad*

omega_h	omega.lim	alpha	omega.tot	G6
0.255	0.294	0.811	0.868	0.880

Tabla 21:*Coeficiente de correlación ítem -test*

Subescala	N ítems	Coeficiente de confiabilidad
Calidad de sueño	9	0.778
Disfunción diurna	5	0.714
Acciones para la calidad de <u>sueño</u>	8	0.268

De acuerdo al análisis de Confiabilidad de la escala de Agresividad, se halló que presenta un coeficiente de confiabilidad de .868 para omega, lo cual indica una confiabilidad muy buena. Respecto a los ítems, se observó que los dos primeros componentes presentan un coeficiente de correlación ítem-test superior a .700; respecto a la última dimensión, se halló que tienen un coeficiente de correlación cercano al .300 (.268), ello se debería a que las respuestas tienden a sesgarse hacia el primer valor (0).

Anexo 13: Criterios de jueces de los instrumentos



Anexo 2

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario de agresión (AQ)" La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Karina Paola Sánchez Llanos		
Grado profesional:	Maestría ()	Doctor	(X)
Área de formación académica:	Clinica ()	Social	()
	Educativa (X)	Organizacional	()
Áreas de experiencia profesional:	Docente		
Institución donde labora:	Universidad Cesar Vallejo		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años	(X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)			



2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de Agresión (AQ)
Autora:	Buss y Perry (1982), adaptada por Matalinares et al. (2012)
Procedencia:	Estados Unidos
Administración:	Individual o colectiva
Tiempo de aplicación:	15 minutos promedio
Ámbito de aplicación:	Educativo y clínico
Significación:	Este instrumento está compuesto por 20 ítems, que además se compone por 4 factores: agresión física, agresión verbal, que representan el componente instrumental y motor de la agresión; ira, que representa el componente de las emociones básicas de molestia; y hostilidad, que representa el componente de ideas y pensamientos de la agresión. Es un instrumento que tiene como finalidad evaluar la conducta agresiva.

	amigables.				
	I26: Algunas veces siento que la gente se está riendo de mí a mis espaldas.	4	4	4	
	I28: Cuando la gente se muestra especialmente amigable, me pregunto qué querrán.	4	4	4	



Karina Sánchez Llanos
PSICOLOGA
CPSP. 23810

Firma del evaluador
DNI: 40639063

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de **2** hasta **20 expertos**, Hyrkäs et al. (2003) manifiestan que **10 expertos** brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkäs et al. (2003).

Ver : <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario de agresión (AQ)" La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

6. Datos generales del juez

Nombre del juez:	David Guillermo Ortiz Cueva
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (X) Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Psicólogo clínico
Institución donde labora:	Centro de Salud Mental Comunitario Celendín
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Diseño de una escala para medir la intención de búsqueda de ayuda en situaciones de violencia durante el enamoramiento (EBASVE) en adolescentes de la región Cajamarca. Entrenamiento, Utilidad Percibida y Uso de las Pruebas Proyectivas en Profesionales de Psicología

7. **Propósito de la evaluación:**
Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

8. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de Agresión (AQ)
Autora:	Buss y Perry (1982), adaptada por Matalinares et al. (2012)
Procedencia:	Estados Unidos
Administración:	Individual o colectiva
Tiempo de aplicación:	15 minutos promedio
Ámbito de aplicación:	Educativo y clínico
Significación:	Este instrumento está compuesto por 20 ítems, que además se compone por 4 factores: agresión física, agresión verbal, que representan el componente instrumental y motor de la agresión; ira, que representa el componente de las emociones básicas de molestia; y hostilidad, que representa el componente de ideas y pensamientos de la agresión. Es un instrumento que tiene como finalidad evaluar la conducta agresiva.

	26: Algunas veces siento que la gente se está riendo de mí a mis espaldas.	4	4	4	
	28: Cuando la gente se muestra especialmente amigable, me pregunto qué querrán.	4	4	4	



Firma del evaluador

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de **2** hasta **20 expertos**, Hyrkäs et al. (2003) manifiestan que **10 expertos** brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkäs et al. (2003).

Ver : <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.

Anexo 2

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario de agresión (AQ)" La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Jean Francois Vargas Ascencio		
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor	()
Área de formación académica:	Clinica ()	Social	()
	Educativa ()	Organizacional	(X)
Áreas de experiencia profesional:	Área organizacional		
Institución donde labora:	Universidad Cesar Vallejo		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años	()	
	Más de 5 años	(X)	
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)			



2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de Agresión (AQ)
Autora:	Buss y Perry (1982), adaptada por Matalinares et al. (2012)
Procedencia:	Estados Unidos
Administración:	Individual o colectiva
Tiempo de aplicación:	15 minutos promedio
Ámbito de aplicación:	Educativo y clínico
Significación:	Este instrumento está compuesto por 20 ítems, que además se compone por 4 factores: agresión física, agresión verbal, que representan el componente instrumental y motor de la agresión; ira, que representa el componente de las emociones básicas de molestia; y hostilidad, que representa el componente de ideas y pensamientos de la agresión. Es un instrumento que tiene como finalidad evaluar la conducta agresiva.

	amigables.				
	I26: Algunas veces siento que la gente se está riendo de mí a mis espaldas.	4	4	4	
	I28: Cuando la gente se muestra especialmente amigable, me pregunto qué querrán.	4	4	4	



Firma del evaluador

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de **2** hasta **20 expertos**, Hyrkás et al. (2003) manifiestan que **10 expertos** brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkás et al. (2003).

Ver : <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.

Anexo 2

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario de agresión (AQ)" La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Manuel Eduardo Cueva Rojas		
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor	()
Área de formación académica:	Clínica (X)	Social	()
	Educativa ()	Organizacional	()
Áreas de experiencia profesional:	Área clínica		
Institución donde labora:	Universidad de Lima		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años	()	
	Más de 5 años	(X)	
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)			



2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de Agresión (AQ)
Autora:	Buss y Perry (1982), adaptada por Matalinares et al. (2012)
Procedencia:	Estados Unidos
Administración:	Individual o colectiva
Tiempo de aplicación:	15 minutos promedio
Ámbito de aplicación:	Educativo y clínico
Significación:	Este instrumento está compuesto por 20 ítems, que además se compone por 4 factores: agresión física, agresión verbal, que representan el componente instrumental y motor de la agresión; ira, que representa el componente de las emociones básicas de molestia; y hostilidad, que representa el componente de ideas y pensamientos de la agresión. Es un instrumento que tiene como finalidad evaluar la conducta agresiva.

	amigables.				
	I26: Algunas veces siento que la gente se está riendo de mí a mis espaldas.	4	4	4	
	I28: Cuando la gente se muestra especialmente amigable, me pregunto qué querrán.	4	4	4	



Firma del evaluador

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de **2** hasta **20 expertos**, Hyrkás et al. (2003) manifiestan que **10 expertos** brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkás et al. (2003).

Ver : <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.

Anexo 2

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario de agresión (AQ)" La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Cynthia Daniela Peña Muñoz		
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor	()
Área de formación académica:	Clínica ()	Social	()
	Educativa (X)	Organizacional	()
Áreas de experiencia profesional:	Área educativa		
Institución donde labora:	Universidad privada del norte		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()		
	Más de 5 años (X)		
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)			



2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de Agresión (AQ)
Autora:	Buss y Perry (1982), adaptada por Matalinares et al. (2012)
Procedencia:	Estados Unidos
Administración:	Individual o colectiva
Tiempo de aplicación:	15 minutos promedio
Ámbito de aplicación:	Educativo y clínico
Significación:	Este instrumento está compuesto por 20 ítems, que además se compone por 4 factores: agresión física, agresión verbal, que representan el componente instrumental y motor de la agresión; ira, que representa el componente de las emociones básicas de molestia; y hostilidad, que representa el componente de ideas y pensamientos de la agresión. Es un instrumento que tiene como finalidad evaluar la conducta agresiva.

	amigables.				
	I26: Algunas veces siento que la gente se está riendo de mí a mis espaldas.	4	4	4	
	I28: Cuando la gente se muestra especialmente amigable, me pregunto qué querrán.	4	4	4	



Firma del evaluador

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de **2** hasta **20 expertos**, Hyrkás et al. (2003) manifiestan que **10 expertos** brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkás et al. (2003).

Ver : <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.

Anexo 2

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Índice de calidad de sueño de Pittsburgh (PSQI)". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

6. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Karina Paola Sánchez Llanos		
Grado profesional:	Maestría ()	Doctor	(x)
Área de formación académica:	Clínica ()	Social	()
	Educativa (X)	Organizacional	()
Áreas de experiencia profesional:	Área educativa		
Institución donde labora:	Universidad Cesar Vallejo		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()		
	Más de 5 años (X)		
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)			



7. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

8. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Índice de calidad de sueño de Pittsburgh (PSQI)
Autora:	Buyse et al. (1989); adaptado por Ybeth Luna-Solis et al. (2012)
Procedencia:	Estados Unidos
Administración:	Individual o colectivo
Tiempo de aplicación:	Indefinido
Ámbito de aplicación:	Educativo y clínico
Significación:	Este instrumento está compuesto por 19 ítems, originalmente estaba compuesto por 7 dimensiones: calidad subjetiva de sueño, latencia, duración, eficiencia, perturbaciones del sueño, uso de medicación para dormir, disfunción diurna, posteriormente con la adaptación peruana se resumió a tres dimensiones, las cuales son: calidad de sueño, disfunción diurna y acciones para mejorar la calidad de sueño. La prueba se mide de forma ordinal.

	veces habrá tomado medicinas para dormir recetadas por el medico?				
--	--	--	--	--	--



Karina Sánchez Llanos
PSICOLOGA
CPSP. 23810

Firma del evaluador
DNI: 40639063

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de **2** hasta **20 expertos**, Hyrkás et al. (2003) manifiestan que **10 expertos** brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkás et al. (2003).

Ver : <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.

Anexo 2

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento Índice de calidad de sueño de Pittsburgh a evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	David Guillermo Ortiz Cueva		
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor	()
Área de formación académica:	Clinica (X)	Social	()
	Educativa ()	Organizacional	()
Áreas de experiencia profesional:	Psicólogo clínico.		
Institución donde labora:	Centro de Salud Mental Comunitario Celendín		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años	()	
	Más de 5 años	(X)	
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Diseño de una escala para medir la intención de búsqueda de ayuda en situaciones de violencia durante el enamoramiento (EBASVE) en adolescentes de la región Cajamarca. Entrenamiento, Utilidad Percibida y Uso de las Pruebas Proyectivas en Profesionales de Psicología		



2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Índice de calidad de sueño de Pittsburgh (PSQI)
Autores:	Byusse et al. (1989); adaptado por Ybeth Luna-Solis et al. (2012)
Procedencia:	Estados Unidos
Administración:	Colectivo, individual, digitalizado
Tiempo de aplicación:	Indefinido
Ámbito de aplicación:	Educativo y clínico
Significación:	Este instrumento está compuesto por 19 ítems, originalmente estaba compuesto por 7 dimensiones: calidad subjetiva de sueño, latencia, duración, eficiencia, perturbaciones del sueño, uso de medicación para dormir, disfunción diurna, posteriormente con la adaptación peruana se resumió a tres dimensiones, las cuales son: calidad de sueño, disfunción diurna y acciones para mejorar la calidad de sueño. La prueba se mide de forma ordinal.



Firma del evaluador

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de **2** hasta **20 expertos**, Hyrkäs et al. (2003) manifiestan que **10 expertos** brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkäs et al. (2003).

Ver : <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.

Anexo 2

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Índice de calidad de sueño de Pittsburgh (PSQI)". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

6. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Jean Francois Vargas Ascencio		
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor	()
Área de formación académica:	Clínica ()	Social	()
	Educativa ()	Organizacional	(X)
Áreas de experiencia profesional:	Área organizacional		
Institución donde labora:	Universidad Cesar Vallejo		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años	(X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)			



7. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

8. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Índice de calidad de sueño de Pittsburgh (PSQI)
Autora:	Buyse et al. (1989); adaptado por Ybeth Luna-Solis et al. (2012)
Procedencia:	Estados Unidos
Administración:	Individual o colectivo
Tiempo de aplicación:	Indefinido
Ámbito de aplicación:	Educativo y clínico
Significación:	Este instrumento está compuesto por 19 ítems, originalmente estaba compuesto por 7 dimensiones: calidad subjetiva de sueño, latencia, duración, eficiencia, perturbaciones del sueño, uso de medicación para dormir, disfunción diurna, posteriormente con la adaptación peruana se resumió a tres dimensiones, las cuales son: calidad de sueño, disfunción diurna y acciones para mejorar la calidad de sueño. La prueba se mide de forma ordinal.

	veces habrá tomado medicinas para dormir recetadas por el medico?				
--	--	--	--	--	--



Firma del evaluador

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de **2** hasta **20 expertos**, Hyrkás et al. (2003) manifiestan que **10 expertos** brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkás et al. (2003).

Ver : <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.

Anexo 2

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Índice de calidad de sueño de Pittsburgh (PSQI)". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

6. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Manuel Eduardo Cueva Rojas		
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor	()
Área de formación académica:	Clínica (X)	Social	()
	Educativa ()	Organizacional	()
Áreas de experiencia profesional:	Área clínica		
Institución donde labora:	Universidad de Lima		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años	(X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)			



7. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

8. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Índice de calidad de sueño de Pittsburgh (PSQI)
Autora:	Buyse et al. (1989); adaptado por Ybeth Luna-Solis et al. (2012)
Procedencia:	Estados Unidos
Administración:	Individual o colectivo
Tiempo de aplicación:	Indefinido
Ámbito de aplicación:	Educativo y clínico
Significación:	Este instrumento está compuesto por 19 ítems, originalmente estaba compuesto por 7 dimensiones: calidad subjetiva de sueño, latencia, duración, eficiencia, perturbaciones del sueño, uso de medicación para dormir, disfunción diurna, posteriormente con la adaptación peruana se resumió a tres dimensiones, las cuales son: calidad de sueño, disfunción diurna y acciones para mejorar la calidad de sueño. La prueba se mide de forma ordinal.

	veces habrá tomado medicinas para dormir recetadas por el medico?				
--	--	--	--	--	--



Firma del evaluador

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de 2 hasta 20 expertos, Hyrkás et al. (2003) manifiestan que 10 expertos brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkás et al. (2003).

Ver : <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.

Anexo 2

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Índice de calidad de sueño de Pittsburgh (PSQI)". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

6. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Cynthia Daniela Peña Muñoz		
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor	()
Área de formación académica:	Clínica ()	Social	()
	Educativa (X)	Organizacional	()
Áreas de experiencia profesional:	Área educativa		
Institución donde labora:	Universidad privada del norte		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años	()	
	Más de 5 años	(X)	
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)			



7. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

8. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Índice de calidad de sueño de Pittsburgh (PSQI)
Autora:	Buyse et al. (1989); adaptado por Ybeth Luna-Solis et al. (2012)
Procedencia:	Estados Unidos
Administración:	Individual o colectivo
Tiempo de aplicación:	Indefinido
Ámbito de aplicación:	Educativo y clínico
Significación:	Este instrumento está compuesto por 19 ítems, originalmente estaba compuesto por 7 dimensiones: calidad subjetiva de sueño, latencia, duración, eficiencia, perturbaciones del sueño, uso de medicación para dormir, disfunción diurna, posteriormente con la adaptación peruana se resumió a tres dimensiones, las cuales son: calidad de sueño, disfunción diurna y acciones para mejorar la calidad de sueño. La prueba se mide de forma ordinal.

	veces habrá tomado medicinas para dormir recetadas por el medico?				
--	--	--	--	--	--



Firma del evaluador

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de **2** hasta **20 expertos**, Hyrkäs et al. (2003) manifiestan que **10 expertos** brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkäs et al. (2003).

Ver : <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.

Anexo 14: Jueces expertos

JUEZ	NOMBRE	GRADO	CARGO
1	Karina Paola Sánchez Llanos	Doctorado	Docente universitario en UCV
2	David Guillermo Ortiz Cueva	Magister	Psicólogo clínico CSMC Celendín
3	Jean Francois Vargas Ascencio	Magister	Docente universitario en UCV
4	Manuel Eduardo Cueva Rojas	Magister	Manuel Eduardo Cueva Rojas
5	Cynthia Daniela Peña Muñoz	Magister	Docente universitario UPN

Anexo 15: Sintaxis del programa usado

Sintaxis

Escala de Agresividad

Análisis del ítem:

```
jmv::descriptives( data = data,  
vars = vars(BP_1, BP_2, BP_3, BP_4, BP_5, BP_6, BP_7, BP_8, BP_9, BP_10,  
BP_11, BP_12, BP_13, BP_14, BP_15, BP_16, BP_17, BP_18, BP_19, BP_20,  
BP_21, BP_22, BP_23, BP_24, BP_25, BP_26, BP_27, BP_28, BP_29),  
freq = TRUE, desc = "rows", skew = TRUE, kurt = TRUE)
```

```
jmv::reliability( data = data,  
vars = vars(BP_29, BP_28, BP_27, BP_26, BP_25, BP_24, BP_23, BP_22,  
BP_21, BP_20, BP_19, BP_18, BP_17, BP_16, BP_15, BP_14, BP_13, BP_12,  
BP_11, BP_10, BP_9, BP_8, BP_7, BP_6, BP_5, BP_4, BP_3, BP_2, BP_1, ID),  
meanItems = TRUE, sdItems = TRUE, itemRestCor = TRUE)
```

```
jmv::reliability( data = data,  
vars = vars(BP_1, BP_5, BP_9, BP_13, BP_17, BP_21, BP_24, BP_27, BP_29))
```

```
jmv::reliability( data = data,  
vars = vars(BP_2, BP_6, BP_10, BP_14, BP_18))
```

```
jmv::reliability(
```

```
data = data,
```

```
vars = vars(BP_3, BP_7, BP_11, BP_15, BP_19, BP_22, BP_25))
```

```
jmv::reliability( data = data,
```

```
vars = vars(BP_4, BP_8, BP_12, BP_16, BP_20, BP_23, BP_26, BP_28))
```

Validez:

```
jmv::efa(  
data = data,  
vars = vars(BP_1, BP_2, BP_3, BP_4, BP_5, BP_6, BP_7, BP_8, BP_9, BP_10,  
BP_11, BP_12, BP_13, BP_14, BP_15, BP_16, BP_17, BP_18, BP_19, BP_20,  
BP_21, BP_22, BP_23, BP_24, BP_25, BP_26, BP_27, BP_28, BP_29))
```

```
jmv::cfa(  
data = data, factors = list(  
list(  
label="Agresión física", vars=c(  
"BP_1",  
"BP_5",  
"BP_9",  
"BP_13",  
"BP_17",  
"BP_21",  
"BP_24",  
"BP_27", "BP_29")),  
list(  
label="Agresión verbal",  
vars=c(  
"BP_2",  
"BP_6",  
"BP_10",  
"BP_14", "BP_18")),  
list(  
label="Ira", vars=c(  
"BP_3",  
"BP_7",  
"BP_11",
```

```

"BP_15",
"BP_19",
"BP_22", "BP_25")),
list(
label="Hostilidad", vars=c(
"BP_4",
"BP_8",
"BP_12",
"BP_16",
"BP_20",
"BP_23",
"BP_26", "BP_28"))),
resCov = NULL, fitMeasures = c(
"cfi",
"tli",
"rmsea",
"srmr",
"aic",
"bic"))

```

Confiabilidad:

```

psychoPDA::ordinalReliability( data = data,
items = vars(BP_1, BP_2, BP_3, BP_4, BP_5, BP_6, BP_7, BP_8, BP_9, BP_10,
BP_11, BP_12, BP_13, BP_14, BP_15, BP_16, BP_17, BP_18, BP_19, BP_20,
BP_21, BP_22, BP_23, BP_24, BP_25, BP_26, BP_27, BP_28, BP_29),
alphaTable = TRUE, omegaTable = TRUE, omegaPlot = FALSE)

```

Índice de Pitsburg

Análisis del ítem:

```

jmv::descriptives( data = data,

```

```
vars = vars(IP_1, IP_2, IP_3, IP_4, IP_5a, IP_5b, IP_5c, IP_5d, IP_5e, IP_5f,
IP_5g, IP_5h, IP_5i, IP_6.1, IP_6.2, IP_7.1, IP_7.2, IP_8, IP_9),
freq = TRUE, desc = "rows", skew = TRUE, kurt = TRUE)
```

```
jmv::reliability( data = data,
vars = vars(IP_1, IP_2, IP_3, IP_4, IP_5a, IP_5b, IP_5c, IP_5d, IP_5e, IP_5f,
IP_5g, IP_5h, IP_5i, IP_6.1, IP_6.2, IP_7.1, IP_7.2, IP_8, IP_9),
```

```
meanItems = TRUE, sdlItems = TRUE, itemRestCor = TRUE)
```

```
jmv::reliability( data = data,
vars = vars(IP_1, IP_2, IP_3, IP_5a, IP_5b, IP_5c, IP_5d, IP_5e, IP_5f, IP_5g,
IP_5h, IP_5i, IP_9))
```

```
jmv::reliability( data = data,
vars = vars(IP_7.1, IP_7.2, IP_8))
```

```
jmv::reliability( data = data,
vars = vars(IP_4, IP_6.1, IP_6.2))
```

Validez:

```
jmv::efa(
data = data,
vars = vars(IP_1, IP_2, IP_3, IP_4, IP_5a, IP_5b, IP_5c, IP_5d, IP_5e, IP_5f,
IP_5g, IP_5h, IP_5i, IP_6.1, IP_6.2, IP_7.1, IP_7.2, IP_8, IP_9))
```

```
jmv::cfa(
data = data, factors = list(
list(
label="Calidad", vars=c(
```



```

"IP_1",
"IP_2",
"IP_3",
"IP_5a",
"IP_5b",
"IP_5c",
"IP_5d",
"IP_5e",
"IP_5f",
"IP_5g",
"IP_5h",
"IP_5i", "IP_9")),
list(
label="Disfunción diurna", vars=c("IP_7.1", "IP_7.2", "IP_8")),
list(
label="Acciones para dormir", vars=c("IP_4", "IP_6.1", "IP_6.2")),
resCov = NULL, fitMeasures = c(
"cfi",
"tli",
"rmsea",
"srmr",
"aic",
"bic"), duplicate = 8)

```

Confiabilidad:

```

psychoPDA::ordinalReliability( data = data,
items = vars(IP_1, IP_2, IP_3, IP_4, IP_5a, IP_5b, IP_5c, IP_5d, IP_5e, IP_5f,
IP_5g, IP_5h, IP_5i, IP_6.1, IP_6.2, IP_7.1, IP_7.2, IP_8, IP_9),

omegaTable = TRUE, omegaPlot = FALSE)

```

Anexo 16: Ecuaciones de búsqueda

("Calidad de sueño") AND (Agresividad)

("Calidad de sueño") OR (Agresividad)

("Sleep quality") AND (Aggressiveness)

("Sleep quality") OR (Aggressiveness)

("Calidad de sueño") AND (Factores)

("Calidad de sueño") AND (Causas)

("Calidad de sueño") AND (Condiciones)

("Sleep quality") AND (Factors)

("Sleep quality") AND (Causes)

("Sleep quality") AND (Conditions)

Anexo 17: Formula para la muestra.

La muestra será de 274 estudiantes, para hallar este número se usó la siguiente fórmula

$$n = \frac{Z^2(p \times q)}{e^2 + \frac{Z^2(p \times q)}{N}}$$
$$n = \frac{1,96^2(0,5 \times 0,5)}{0,5^2 + \frac{1,96^2(0,5 \times 0,5)}{950}}$$
$$n = 274$$

Dónde:

n = Número de muestra;

Z = Nivel de confianza;

p = probabilidad de éxito;

q = Probabilidad de fracaso;

e = Precisión o error y

N = Población.

Anexo 18: Evidencia de aprobación del curso de conducta responsable de investigación



CONDOR CASAHUAMÁN NOEMI

 Fecha de última actualización: 18-04-2024

 0000-0002-6389-8132	 Fecha: 20/06/2023
--	--

URL:

https://ctivitaec.concytec.gob.pe/appDirectorioCTI/VerDatosInvestigador.do?id_investigador=333962



GONZALES EGUCHI YADYRA NAHOMY



Fecha de última actualización: 15-05-2022

ORCID

 0000-0003-3514-0663



Conducta
Responsable en
Investigación

Fecha: 15/05/2022

URL:

https://ctivitaec.concytec.gob.pe/appDirectorioCTI/VerDatosInvestigador.do?id_investigador=292862

Anexo 19: Turnitin

The screenshot displays the Turnitin Feedback Studio interface. The main document area shows the title page of a thesis from Universidad César Vallejo, Faculty of Health Sciences, School of Psychology. The thesis title is "Agresividad y calidad del sueño en adolescentes de una institución de educación pública del distrito de San Martín de Porres, Lima, 2023." The author is Noemi Casahuman, and the advisor is Dr. Candela Ayllón Víctor Eduardo. The document is 41 pages long with 10811 words.

On the right side, a sidebar shows the similarity score of 13%. Below the score, there is a list of sources with their respective similarity percentages:

Rank	Source	Similarity
1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	4 %
2	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	3 %
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1 %
4	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
5	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
6	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	<1 %
7	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
8	prezi.com	<1 %

The interface also includes a search bar for sources, a list of icons for document actions, and a footer with navigation options like "Versión solo texto del informe" and "Alta resolución".