



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**ADICCIÓN A REDES SOCIALES Y CALIDAD DE SUEÑO EN
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
SECUNDARIA GRAN UNIDAD ESCOLAR JOSÉ ANTONIO
ENCINAS, JULIACA 2022**

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. MARILUZ CHOQUQUETINCO CONDORI

Bach. SHENNI CAROL ESPINOZA LIPA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO – PERÚ

2024



Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

ADICCIÓN A REDES SOCIALES Y CALIDAD DE SUEÑO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA

AUTOR

MARILUZ (1) SHENNI CAROL (2) CHOQQ UETINCO CONDORI (1) ESPINOZA LIPA (2)

RECuento DE PALABRAS

32672 Words

RECuento DE CARACTERES

170313 Characters

RECuento DE PÁGINAS

152 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

4.4MB

FECHA DE ENTREGA

Jan 10, 2024 2:51 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jan 10, 2024 2:53 PM GMT-5

● 13% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base

- 9% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 7% Base de datos de trabajos entregados
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 12 palabras)

Dra. Luz Marina Caballero Apaza
DOCENTE FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO

Resumen



DEDICATORIA

A Dios, por guiar mis pasos iluminándome en los momentos de oscuridad y desesperanza dándome fortaleza para superar las adversidades y seguir adelante.

Con inmenso cariño a mis queridos padres Rene y Maritza por brindarme el amor más puro e incondicional, por comprenderme en los momentos más complicados, por ser siempre mi punto de partida, por enseñarme a no rendirme y hacerme entender que nadie a nació sabiendo, que todo se aprende en la vida.

A Deysy mi adorada hermana, por ser ese soplo de aliento en situaciones de disipación, por motivarme a ser cada vez mejor.

A mi tía Mauricia por estar siempre ahí para mí, dándome su apoyo incondicional y lecciones de vida para ser mejor ser humano.

A todos mis seres queridos que ya no me acompañan en esta vida.

Mariluz



DEDICATORIA

Al Señor por brindarme un amor tan puro e ilimitado, el cual me sostuvo en momentos de desaliento y frustración por medio de su palabra y cuidado, permitiéndome de tal forma culminar satisfactoriamente esta etapa de mi vida.

A mis amados padres Marina y German, por brindarme su amor incondicional, su paciencia y sacrificio para hacer posible mi educación. A mi querida madre por enseñarme el valor de la perseverancia y determinación, por alentarme y acompañarme en cada una de las noches agotadoras de estudio, donde las llegadas de su café y compañía fueron como agua en el desierto para mí. Y a mi querido padre por desear siempre lo mejor para mí, enseñándome el valor de la educación y luchando para que yo lo tuviera. Esta tesis es una muestra de mi gratitud dirigida hacia ustedes.

A mi querido hermano Iker, por siempre proporcionarme su cariño, apoyo y motivación en el transcurso de la carrera y realización de esta tesis, por ser mi fuente de motivación para llegar a ser mejor persona, en el aspecto profesional y personal. Con cariño.

Shenni Carol



AGRADECIMIENTO

Agradecer a todos los adolescentes que fueron participes de la investigación y a sus padres por haberle concedido su consentimiento.

Al Sr. Director, Plana administrativa y Docentes de la Institución Educativa Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas de la ciudad de Juliaca, por otorgarnos la autorización del ingreso al plantel y por brindarnos las facilidades necesarias que hicieron posible para que la presente investigación se llevara a cabo.

Nuestra sincera gratitud y reconocimiento a nuestra asesora Dra. Luz Marina Caballero Apaza por su inestimable dirección y continuo apoyo durante la elaboración y desarrollo de esta tesis.

A la presidenta de jurados la Dra. Tita Flores de Quispe y a los miembros del jurado M.Sc. Julio Cesar Ramos Vilca y la Mtra. Doris Charaja Jallo, por la disposición de sus tiempos, sus acertadas observaciones, sus aportes y orientación rigurosa que han sido clave para la culminación del presente trabajo de investigación.

A nuestra querida Escuela profesional de Enfermería y su plana docente, quienes nos impartieron sus amplios conocimientos y fueron la base principal en nuestra formación profesional.

Y por supuesto a nuestra primera casa de estudios la Universidad Nacional de Altiplano, el cual nos abrió sus puertas para formarnos profesionalmente.

Mariluz y Shenni Carol



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE FIGURAS

ACRÓNIMOS

RESUMEN 12

ABSTRACT..... 13

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN 14

1.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN..... 18

 1.2.1 Objetivo General 18

 1.2.2 Objetivos Específicos..... 18

1.3 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN 18

 1.3.1 Hipótesis General..... 18

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 MARCO TEÓRICO..... 19

 2.1.1 Adicción a redes sociales 19

 2.1.2 Calidadde sueño 30

 2.1.3 Adolescencia 45

2.2 MARCO CONCEPTUAL..... 48

2.3 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN..... 49



CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	61
3.2 ÁMBITO DE ESTUDIO	62
3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA	62
3.4 VARIABLES Y SU OPERALIZACIÓN	65
3.5 TÉCNICA (S) E INSTRUMENTO (S) DE RECOLECCIÓN DE DATOS	67
3.6 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	70
3.7 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	72

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS	75
4.2 DISCUSIÓN	80
V. CONCLUSIONES.....	87
VI. RECOMENDACIONES	89
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	93
ANEXOS.....	116

Área: Salud del niño , escolar y adolescente

Línea: Redes sociales y calidad de sueño.

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 11 de enero del 2024



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Adicción a redes sociales y calidad de sueño en adolescentes de la institución educativa secundaria Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas, Juliaca 2022.	75
Tabla 2. Caracterización de la población de estudio según: Datos demográficos, uso y manejo de redes sociales.	76
Tabla 3. Nivel de adicción a redes sociales en términos de: obsesión, falta de control personal y uso excesivo de las redes sociales en adolescentes de la institución educativa secundaria Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas.	77
Tabla 4. Calidad de sueño según dimensiones en adolescentes de la institución educativa secundaria Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas.	78



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Nivel de adicción a redes sociales en adolescentes de la institución educativa secundaria Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas, Juliaca.	132
Figura 2. Nivel de Obsesión por las redes sociales en adolescentes de la institución educativa secundaria Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas, Juliaca.	132
Figura 3. Nivel de Falta de control personal en el uso de redes sociales en adolescentes de la institución educativa secundaria Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas, Juliaca.	133
Figura 4. Nivel de Falta de control personal en el uso de redes sociales en adolescentes de la institución educativa secundaria Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas, Juliaca.	133
Figura 5. Redes sociales más usadas en adolescentes de la institución educativa secundaria Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas, Juliaca.	134
Figura 6. Frecuencia con que se conectan a las redes sociales los adolescentes de la institución educativa secundaria Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas, Juliaca.	134
Figura 7. Tiempo que están conectados en las redes sociales los adolescentes de la institución educativa secundaria Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas, Juliaca.	135
Figura 8. Calidad de sueño en adolescentes de la institución educativa secundaria Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas, Juliaca.	135
Figura 9. Calidad de sueño subjetiva en adolescentes de la institución educativa secundaria Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas, Juliaca.	136



Figura 10. Latencia del sueño en adolescentes de la institución educativa secundaria Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas, Juliaca.	136
Figura 11. Duración del sueño en adolescentes de la institución educativa secundaria Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas, Juliaca.	137
Figura 12. Eficiencia habitual del sueño en adolescentes de la institución educativa secundaria Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas, Juliaca.	137
Figura 13. Perturbaciones del sueño en adolescentes de la institución educativa secundaria Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas, Juliaca.	138
Figura 14. Uso de Medicación en adolescentes de la institución educativa secundaria Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas, Juliaca.	138
Figura 15. Disfunción diurna en adolescentes de la institución educativa secundaria Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas, Juliaca.	139



ACRÓNIMOS

OMS: Organización Mundial de la Salud.

ARS: Adicción a Redes Sociales.

ICSP: Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh.

G.U.E: Gran Unidad Escolar.

J.A.E: José Antonio Encinas

TIC: Tecnología de Información y las Comunicaciones.

DSM-V: Manual Diagnostico y Estadístico de los Trastornos Mentales.

NSF: Fundación Nacional del Sueño.

NIH: Los Institutos Nacionales de Salud.

SPSS: Software Statistical Package of Social Sciencie



RESUMEN

El sueño insuficiente es una epidemia que afecta más a los adolescentes, principalmente por la adicción a redes sociales, alterando su ciclo circadiano, trayendo problemas en la salud biológica y mental; el presente estudio se realizó con el objetivo de determinar el grado de relación entre adicción a redes sociales y la calidad de sueño en adolescentes de la institución educativa secundaria Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas Juliaca, de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional, diseño no experimental y corte transversal, la población estuvo conformada por 1120 adolescentes de cuarto y quinto grado, la muestra fue de 458, elegida mediante el muestreo probabilístico, aleatorio estratificado, la técnica fue la encuesta y los instrumentos fueron: el cuestionario de adicción a redes sociales ARS de Ecurra y Salas con alfa de Cronbach de 0,95 y el índice de calidad de sueño de Pittsburgh elaborado por Buysse y colaboradores con 0,80 alfa de Cronbach, para el procesamiento estadístico y análisis de datos se utilizó el software Excel versión 2021 y el programa estadístico SPSS versión 27; en los resultados la prueba estadística evidencio un p valor = 0,000 y un Rro de sperman = 0.300 evidenciando una correlación positiva baja, pero significativa entre adicción a redes sociales y calidad de sueño, el 47, 4% de adolescentes presentó una adicción de nivel media a redes sociales; donde la dimensión más afectada fue la falta de control personal y la menos afectada la obsesión por las redes sociales, siendo WhatsApp la red más usada, de 7 a 12 veces al día durante 1 a 2 horas, el 81% evidencia mala calidad de sueño, siendo las dimensiones más afectadas, latencia del sueño, perturbaciones y la disfunción diurna. En conclusión, existe relación significativa entre ambas variables con una correlación positiva baja.

Palabras Claves: Adicción, Adolescente, Calidad, Redes Sociales, Sueño, (1).



ABSTRACT

Insufficient sleep is an epidemic that affects adolescents more, mainly due to addiction to social networks, altering their circadian cycle, bringing problems in biological and mental health; The present study was carried out with the objective of determining the degree of relationship between addiction to social networks and the quality of sleep in adolescents of the secondary educational institution Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas Juliaca, with a quantitative approach, of correlational descriptive type, non-experimental design and cross-section, the population was made up of 1120 adolescents of fourth and fifth grade, the sample was 458, chosen by means of probabilistic, stratified random sampling, the technique was the survey and the instruments were: the ARS social network addiction questionnaire of Escurra and Salas with Cronbach's alpha of 0.95 and the Pittsburgh sleep quality index prepared by Buysse et al. with 0.80 Cronbach's alpha, for statistical processing and data analysis, Excel version 2021 software and SPSS statistical program version 27 were used; In the results, the statistical test showed a p value = 0.000 and a spearman $R_{ro} = 0.300$, evidencing a low but significant positive correlation between addiction to social networks and quality of sleep, 47.4% of adolescents presented a medium level addiction to social networks; where the most affected dimension was the lack of personal control and the least affected was the obsession with social networks, with WhatsApp being the most used network, 7 to 12 times a day for 1 to 2 hours, 81% evidence poor sleep quality, with the most affected dimensions being sleep latency, disturbances and daytime dysfunction. In conclusion, there is a significant relationship between both variables with a low positive correlation.

Key Words: Addiction, Social Networks, Quality, Sleep, Adolescent (1)



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

La adolescencia es considerada como la segunda etapa del desarrollo evolutivo del ser humano, caracterizada por intensas transformaciones a nivel biológico, físico, psicológico, cognitivo, emocional y social, en la que el cerebro y el cuerpo madura rápidamente, adquiriendo hábitos fundamentales del autocuidado en salud y particularmente en relación con la higiene del sueño, el sueño es un proceso dinámico de función reparadora, esencial no solo para el funcionamiento físico y mental, sino también para la supervivencia del individuo, considerándose el mejor descanso para el organismo por los beneficios que trae en la salud de los adolescentes, influyendo en la capacidad para pensar, comportarse y sentir, requiriéndose dormir entre 8 a 10 horas al día (2–8). En la actualidad la falta de sueño se considera una epidemia siendo un problema mundial de salud pública que prevalece en varios grupos de edad especialmente en adolescentes que a menudo no se le brinda importancia y se informa poco (9,10), Según la Organización Mundial de la Salud, el 40% de la población duerme mal, y según el instituto global de salud el 20 y 40% de adolescentes a nivel mundial sufren una mala calidad de sueño (11,12), Perú no es ajeno a esta situación ya que el 60% de adolescentes entre 12 a 19 años padecen trastornos del sueño, porque en su mayoría suelen dormir menos de 9 horas diarias (13).

Una de las razones que conlleva a una mala calidad de sueño es el uso excesivo de las redes sociales, siendo así que para enero del 2022 hubo 4620 millones de usuarios de redes sociales en todo el mundo, cifra que equivale al 58,4 % de la población total del mundo (14). Por otro lado, América Latina es considerada una de las regiones más



sociables del planeta, por su alta afinidad y tiempo invertido en redes sociales que supera a cualquier otra actividad en línea (15). En Perú durante el primer trimestre del 2022 hubo crecimientos porcentuales de acceso a Internet en la población de 12 a 18 años (de 79,7% a 85,8%) (16), por otro lado, hubo 28,10 millones de usuarios de redes sociales, lo que equivale a un 83,8 % de la población total peruana (17).

Según investigaciones, en la actualidad se incrementó el tiempo total que se pasa en línea, con un promedio de 7 horas al día que equivale a 2 días completos dentro de la semana (18), así lo confirman investigaciones realizadas a nivel mundial y nacional, como es el caso de un estudio realizado en adolescentes escoceses, donde se muestra que el uso específico de las redes sociales por la noche está asociada a la mala calidad de sueño (19), siendo más extremo en Egipto (4). Mientras que en México se encontró que el uso redes sociales modifica los hábitos de sueño de los adolescentes (20). Por otro lado, en India - Bangladesh, se encontró que el uso de las redes sociales puede reducir la duración del sueño y aumentar las alteraciones (21). En Lima y Arequipa más de la mitad de los adolescentes tienen mala calidad de sueño, prolongando la vigilia y el deterioro del sueño(22,23).

Las posibles causas de la adicción de las redes sociales son el fácil acceso, la baja autoestima, soledad, insatisfacción personal, alimento de ego el cual está relacionado con la falta de afecto que con frecuencia los adolescentes intentan llenar con los famosos likes, buscando compulsivamente estar conectado a las redes sociales para experimentar una intensa y breve sensación de satisfacción y aceptación en un grupo social (24,25). El uso adictivo de estar redes sociales puede conllevar a largo tiempo efectos negativos en el adolescente reflejando indicios de depresión, fatiga, irritabilidad, desequilibrio emocional, desempeño académico deficiente y trastornos del sueño (26). Por tanto, el sueño inadecuado puede generar posibles consecuencias que afectan a la salud física y mental del adolescente, generando una deuda acumulativa, afectando la atención, la



memoria, la conducta, el humor, el rendimiento escolar y social (27) . Por otro lado, el sueño reducido genera una mayor probabilidad de muerte prematura, como también enfermedades cardiovasculares, cancerígenas, cerebrovasculares, hipertensivas, diabéticas e incluso el aumento del riesgo de suicidio en adolescentes que padecen restricción crónica del sueño (9).

En ese sentido, a partir de la interacción con los adolescentes de la institución educativa secundaria G.U. E. José Antonio Encinas Juliaca, mediante un diálogo informal los estudiantes refirieron estar conectados permanentemente a las redes sociales, mientras que otros indicaron permanecer conectados hasta altas horas de la noche, manifestando no dormir por mantenerse conectados, lo que hace que experimenten somnolencia durante el día, en ocasiones quedándose dormidos en clases refiriendo : “ *después de quedarnos despiertos toda la noche por estar en las redes sociales, al día siguientes nos sentimos cansados y sin ánimos.*” Si bien es cierto hasta el día de hoy existen diversos estudios sobre la adicción redes sociales vinculadas a distintas variables, pero son escasas en relación a la calidad del sueño tanto a nivel internacional como nacional aplicadas en adolescentes. En base a lo mencionado es evidente el vacío de conocimiento que existe y más aún a nivel local, ya que se encontraron estudios sobre la adicción a redes sociales en diferentes instituciones de la región, pero ninguno relacionado a la calidad de sueño, como un estudio realizado en la misma institución donde se encontraron indicios de adicción a redes sociales (25), surgiendo así la necesidad de estudiar si esta situación se ha seguido manteniendo o agravando, afectando así las necesidades vitales del adolescente, en especial en su calidad del sueño.

De tal forma esta investigación proporcionara información útil para que el profesional de Enfermería conjuntamente con otros profesionales de la salud puedan



intervenir tomando medidas que les permita integrar y fortalecer el programa de salud del escolar y adolescentes sobre la adicción redes sociales y su repercusión en la calidad de sueño, implementando charlas sobre la adicción a redes sociales en relación con la calidad de sueño y las posibles consecuencias que pueden repercutir en su salud, tanto físicas como mentales. Así también el estudio contribuye información significativa al colegio y al círculo familiar para que se pueda intervenir directamente en el problema y tomar medidas que vean convenientes.

Pregunta general

¿Cuál es el grado de correlación entre adicción a redes sociales y calidad de sueño en adolescentes de la institución educativa secundaria Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas, Juliaca 2022?

Preguntas específicas

- ¿Qué características tienen los adolescentes según: ¿datos demográficos, uso y manejo de redes sociales?
- ¿Cuál es el nivel de adicción a redes sociales en términos de obsesión, falta de control personal y uso excesivo de redes sociales en adolescentes de la institución educativa secundaria Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas?
- ¿Cuál es la calidad de sueño en términos de calidad subjetiva, latencia, duración, eficiencia habitual, perturbaciones, uso de medicación y disfunción diurna en adolescentes de la institución educativa secundaria Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas?



1.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1 Objetivo General

Determinar el grado de correlación entre adicción a redes sociales y la calidad de sueño en adolescentes de la institución educativa secundaria Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas, Juliaca 2022.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar a la población de estudio según: Datos demográficos, uso y manejo de redes sociales.
- Identificar el nivel de adicción a redes sociales en términos de obsesión, falta de control personal y uso excesivo de redes sociales en adolescentes de la institución educativa secundaria Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas.
- Determinar la calidad del sueño en términos de calidad subjetiva, latencia, duración, eficiencia habitual, perturbaciones, uso de medicación y disfunción diurna en adolescentes de la institución educativa secundaria Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas.

1.3 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Hipótesis General

Existe correlación entre adicción a redes sociales y la calidad del sueño en adolescentes de la institución educativa secundaria Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas, Juliaca 2022.



CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 MARCO TEÓRICO.

2.1.1 Adicción a redes sociales

A. Adicción

El término adicción se ha estado construyendo a través de diversos condicionamientos materiales y simbólicos por lo que múltiples expertos no llegan a un acuerdo y la polémica continúa entorno a su definición, a causa de que anteriormente y por mucho tiempo, la adicción se sobre entendía como el uso excesivo de drogas, equivalente a una drogodependencia o llamada toxicomanía (28). No obstante, la OMS (29) considera a la adicción como una enfermedad física psicoemocional que crea dependencia o necesidad no solo a una sustancia sino también a una actividad o relación, caracterizada por determinados signos y síntomas donde se involucran factores biológicos, psicológicos, genéticos y sociales. Por lo que Becoña et al. (30) mencionan adicciones sin sustancias denominadas adicciones psicológicas, comportamentales o conductuales que hacen referencia a la capacidad de producir dependencia sin haber sustancia química de por medio, como la adicción al teléfono móvil, al internet o las redes sociales en específico.

B. Redes sociales

Según Según Romero (31) en un contexto general define a las redes sociales como un conjunto de personas que se encuentran unidos por relaciones sociales establecidas entre ellos, relaciones que pueden ser de diferente naturaleza, ya sea formales o informales, con conexiones superficiales o profundas, con comunicación frecuente o esporádica; dando a entender que el mundo está constituido por un conjunto de redes.



Con la intención de llevar este tipo de relaciones interpersonales a un contexto online, actualmente existen las denominadas redes sociales virtuales y en la que han sido definidas de varias formas. Mientras que Inteco (16) hace referencia a las redes sociales virtuales como un conjunto de servicios prestados por medio de internet, que permite a los usuarios generar un perfil, donde hacen publico sus datos e información personal, proporcionando herramientas que les permiten interactuar con otros usuarios. Ávila (32) hace alusión al sitio web que estas personas usan para crear un perfil el cual les permite compartir información y colaborar en la generación de contenidos para participar en movimientos sociales. En concreto y bajo las perspectivas de los autores mencionados, las redes sociales virtuales se pueden definir como plataformas digitales que se encuentran formada por comunidades de individuos, el cual les permiten a los usuarios vincularse y comunicarse entre sí, publicando distintos tipos de información ya sea personal o profesional.

Por lo tanto, Ecurra y Salas (33), se refieren a la adicción a redes sociales como una adicción psicológica que crea dependencia, caracterizado principalmente por presentar comportamientos repetitivos que resultan placenteros en un principio, pero una vez que se vuelve un hábito, genera estados de necesidad incontrolados, asociados a altos niveles de ansiedad. Echeburúa E. y Requesens A. (34) Indican que a pesar de que las redes sociales no puedan ser equivalentemente grave a la adicción de drogas y otras sustancias químicas, o puedan aparentar ser inofensivas, en realidad pueden llegar a ser altamente adictivas e interferir gravemente en la vida cotidiana de la persona, a nivel familiar, escolar, social o de salud. El estar conectado a una red social puede actuar como una droga que estimula cambios fisiológicos en el cerebro en el que se incrementa la dopamina y otros neurotransmisores relacionados al circuito del placer, su uso puede alterar el estado de ánimo y la conciencia y por lo tanto puede producir una sensación



intensa similar al que genera una droga, de hecho, lo que puede generar dependencia y restar libertad a la persona.

Según Salas E (35) a través de una extensa revisión bibliográfica, el proceso de instalación de esta adicción es muy parecida a las de las adicciones químicas, al principio los comportamientos adictivos son controlados por consecuencias positivas, sin embargo, cuando se realiza de manera más frecuente y con mayor intensidad, el sujeto tiende a requerir más tiempo de lo normal para estar conectado, llegando a crear un estado de necesidad que hay que satisfacer; una sensación de impulso que conlleva a la realización de dicha conducta. Al satisfacer esta necesidad, la persona no tiene en cuenta el contexto en el que se ocasiona la conducta ni el tiempo que le conlleva para satisfacerlo, por lo que gran parte de los conflictos que se origina entre las personas que padecen estas conductas adictivas y su entorno, se producen precisamente por estos motivos y se va agravando en la medida que se va desarrollando la conducta, dejando de lado otras conductas adaptativas y necesarias, como comer, dormir, relacionarse con los demás, etc .

Las personas más vulnerables de padecer adicción a estas redes son los adolescentes debido a que la mayoría de ellos hacen que su vida social gire en torno a las redes sociales, por su flexibilidad en la adaptación y porque en esta edad para ellos es importante ser aprobados y tienen el deseo de interactuar de alguna u otra forma con otras personas (34). El valor que le dan a las redes sociales y la satisfacción que les genera son de vital importancia en su vida, ya que los dispositivos móviles se han transformado en una vía fundamental para realizar una de sus actividades más importantes de esta etapa que es socializar. En esta etapa los adolescentes necesitan separarse del padre para ganar autonomía y libertad y en el mundo digital esto se hace muy evidente ya que tienen el deseo de pertenecer, de contar con la aprobación y reconocimiento de pares y no de



padres, pero todo esto en una red; el reconocimiento se da en likes y diversas formas de aprobación (36).

2.1.1.1 Procesos de la adicción a redes sociales

Para medir la adicción a redes sociales Ecurra y Salas elaboraron el instrumento ARS partiendo del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM – V) que se caracteriza por tres procesos comunes en la adicción las cuales son:

A. Tolerancia: Se puede definir como el proceso adaptativo del organismo a la administración repetitiva y creciente de una droga o la reiteración persistente de una conducta, para conseguir el mismo efecto que tenía en un inicio. En las conductas adictivas conforme transcurre el tiempo la respuesta del organismo es cada vez menor y la persona adicta necesita incrementar la dosis o el tiempo dedicado a una actividad para alcanzar los efectos deseados.

B. Dependencia: Grupo de síntomas cognoscitivos, comportamentales y fisiológicos que indica pérdida de control al realizar una conducta adictiva y en el que el sujeto continua realizándolas a pesar de apariciones de problemas significativos relacionados con ellas, también es un fenómeno que aunque su intensidad varía según la práctica de la conducta, conlleva a un conjunto de alteraciones y sufrimientos frente al no poder obtener lo que desea insistentemente, denominándolos como síntomas de abstinencia.

A. Síndrome de abstinencia: Conjunto de síntomas físicos y cognoscitivos que se produce cuando el individuo dependiente de conducta deja de realizarlo de manera brusca. Los síntomas se caracterizan por presentar impulsos intensos de realizar una conducta; tensión creciente como humor depresivo e irritabilidad; desaparición temporal de la tensión; regreso gradual del impulso con mayor intensidad, que se asocia a la presencia de estímulos internos como tensión emocional, aburrimiento y



recuerdos del placer que se experimentó en ocasiones anteriores, así también impulsos externos como por ejemplo el sonido del teléfono en el caso de una adición al móvil. La clínica, la duración y la intensidad dependerán del tipo de conducta adictiva, dicho cuadro de abstinencia generalmente se da a pocas horas de haber realizado la conducta adictiva y suele perdurar con mayor o menor intensidad unos cuantos días después de esa última actividad. Por lo tanto, este cuadro de abstinencia, se relaciona con el mantenimiento de la conducta adictiva y también con la reincidencia de la misma (30,37).

2.1.1.2 Dimensiones de la Adicción a redes sociales

En base a los criterios mencionados, Ecurra y Salas precisan que la adicción a redes sociales se debe abarcar en tres dimensiones importantes las cuales son:

A. Obsesión por las redes sociales: Esta dimensión se basa en la existencia del compromiso mental que tienen en relación con las redes sociales, al estar pensando y fantaseando frecuentemente con ellas, conllevando a la ansiedad e insomnio a causa del no poder estar conectado a estas redes sociales, donde tienden a presentar:

- **Pensamientos con preocupación constante:** que crea un desgaste de energía mental y el cual afecta al desarrollo adecuado de actividades vitales, siendo una característica común entre las adicciones.
- **Necesidad de permanecer más Tiempo:** Rasgos obsesivos en la impulsividad por mantenerse conectado a las redes sociales para no perder información alguna de sus contactos, teniendo la necesidad de permanecer más tiempo de lo que le dedicaba anteriormente para satisfacer su necesidad.
- **Insatisfacción con el tiempo de conexión:** Conocido también como síntoma de tolerancia en el proceso de adicción el cual es un proceso en el que se requiere cada



vez mayor cantidad de actividad en las redes sociales para lograr efectos modificadores del estado de ánimo.

- **Cambios de Humor:** Según Griffiths (38) uno de los criterios para detectar adicción a las redes sociales es la presencia de síntomas de abstinencia que hace referencia a los cambios de ánimo y humor desagradables e irritables, que ocurre cuando el individuo no logra participar o acceder a las redes sociales por distintos motivos.
- **Llamadas de atención:** Las señales de alerta ante una adicción son las llamadas de atención constante de alguien cercano, como padres o hermanos relacionados al uso obsesivo de redes sociales.

B. Falta de control personal en el uso de redes sociales: Incapacidad de controlar el tiempo y el no poder interrumpir el uso de redes sociales, conduciendo al aislamiento, descuidando las relaciones sociales, actividades académicas, actividades recreativas, por permanecer conectado. Caracterizado por frecuentes cambios de humor, que comienza con una serie de sensaciones de irritabilidad hasta llegar a la furia, lo que ocasiona la alteración de la forma de pensar, acciones, sentimientos y conductas al intentar estar conectado más tiempo. síntomas de dependencia, abstinencia y tolerancia, característicos en cualquier tipo de adicción.

C. Uso excesivo de las redes sociales: Dificultad en el control de tiempo dedicado al uso de redes sociales, que llegan a perjudicar al adolescente en aspectos personales y sociales; refiriéndose a la incapacidad de controlarse cuando se conectan a las redes sociales y no pueden disminuir la cantidad de horas en su uso. El uso excesivo es uno de los criterios que dirige al diagnóstico de adicción a redes sociales, el cual está relacionado a la pérdida del sentido del tiempo, el adolescente no logra controlar la necesidad de permanecer conectado a las redes sociales, dejando de lado sus



actividades por pensar y permanecer conectado a estas redes, pasando más tiempo del que se había programado (33,38)

2.1.1.3 Uso y manejo de Redes sociales

a) Redes Sociales con mayor uso

Clasificación de redes sociales más usadas en el mundo a partir de enero del 2022 según Statista Research Department.

A. Facebook: Es una de las redes sociales más grande del mundo, superando los dos mil millones de usuarios cada mes, lo que da a entender que el 36.9% del total de población mundial usan esta plataforma. Creado por Mark Zuckerberg y otros estudiantes. Plataforma virtual que permite a los usuarios interactuar entre ellos en tiempo real, ya sea con personas conocidas (familiares, amigos, compañeros, etc) o personas absolutamente desconocidas, por medio de una serie de acciones programadas como mensajes, comentarios, likes, contenidos (imágenes, textos, videos) e historias. También permite al usuario participar en grupos de acuerdo a los intereses y necesidades que tenga dentro de la red social.

B. YouTube: Sitio web de origen estadounidense, que sirve para subir, compartir y consumir videos, de manera gratuita y el cual es considerada como la segunda red y motor de búsqueda más grande del mundo después de Google. Fue creado por tres trabajadores de PayPal, Chad Hurley, Steve Chen y Jawed Karim, en febrero del 2005 y adquirido en octubre del 2006 por Google Inc. Esta red permite al usuario subir, visualizar, compartir y comentar videos, haciendo uso de distintos tipos de tecnologías, el cual permite mostrar una extensa variedad de videos creados por los usuarios y organizadores. El contenido incluye cortes de televisión, clips de videos, videos musicales, avances de películas, blogs de videos, videos cortos originales, videos educativos y entre otros muchos contenidos.



- C. WhatsApp:** Aplicación de mensajería instantánea y gratuita para teléfonos inteligentes, propiedad de la empresa estadounidense meta. Usada por más de 180 países, permitiendo al usuario recibir y enviar mensajes por medio de internet, además de videos, imágenes, audios, notas de voz, documentos multimedia, ubicaciones, contactos, GIF, stickers, realización y recepción de llamadas y videollamadas entre dos o más personas. WhatsApp está directamente relacionado con la libreta de contactos, el cual lo hace diferente frente a otras aplicaciones, porque no es necesario ingresar alguna contraseña o Pin para acceder al servicio.
- D. Instagram:** Red social y aplicación móvil de origen estadounidense propiedad también de Meta. Creada y lanzada por Kevin Systrom y Mike Krieger el 6 de octubre de 2010. Plataforma donde se puede compartir una variedad de contenidos como, fotografías, videos e historias con múltiples efectos fotográficos como marcos, filtros, colores retro etc. También permite al usuario transmitir videos en vivo, que pueden ser guardados para posteriormente volverlas a ver y de tal forma poder interactuar con otros seguidores.
- E. Tik tok:** Conocido en China como Douyin, plataforma virtual de origen chino, que tiene como función compartir videos de formato corto y en formato vertical. La aplicación fue lanzada en setiembre del 2016 en china y afueras en el año 2017. Esta plataforma se utiliza para realizar una variedad de videos de formato corto y vertical, desde géneros como bailes, comedia, educación, etc; los cuales pueden tener una duración de 1 segundo hasta 10 minutos y donde se puede aplicar varios efectos especiales, filtros y características de realidad aumentadas. Todo ello de una forma sencilla y con opciones de edición fáciles de usar para que los usuarios puedan realizar videos divertidos sin la necesidad de poseer grandes conocimientos de edición. También tiene funciones como mensajería, votaciones, lista de amigos, sistema de



seguidores y seguidos, muy similar al estilo de Instagram, pero centrado en videos (39,40).

b) Uso principal de las redes sociales

Según Del Moral citado por Caldevilla D. (41) menciona tres aspectos generales que fomentan el uso y en momentos el abuso de redes sociales, también mencionan que cualquier usuario se une con la necesidad de interactuar con otra gran cantidad de internautas a los que se quiere sentir incluido psicológicamente.

A. Mantenimiento de amistades: Se da a entender en continuar en contacto con amigos, colegas, compañeros, excompañeros, etc. Que, de no ser por el uso de estas redes sociales, el usuario iría perdiendo la relación como ha ido ocurriendo desde tiempos inmemoriales previos a la aparición de estas redes.

B. Nueva creación de amistades: Es cierto que una de las características de las redes sociales es mantener el contacto entre las personas. Sin embargo, estos usuarios se pueden relacionar de alguna u otra forma con los contactos de sus amigos o terceras personas, que a su vez pueden interactuar y conocerse. Así el amigo de un amigo puede llegar a ser un contacto y posteriormente amigo de un tercero.

C. Entretenimiento: Aunque las redes sociales son de utilidad para afianzar relaciones e interactuar con otros, existe un grupo de usuarios que lo usan como portal de entretenimiento, sin más pretensiones. Exploran las actualizaciones del estado de algunos usuarios, se ponen al día sobre las vidas ajenas, descubren los nuevos círculos sociales de antiguos conocidos, etc, denominado recurso de observar lo que sucede sin ser vistos.

c) Frecuencia y tiempo de Uso de Redes Sociales:

Según Vigna et al. (42) el tiempo de uso y la frecuencia son factores importantes para el desarrollo del uso problemático de redes sociales, al evidenciar que a una mayor



cantidad de horas de conexión diaria o semanal implica un mayor riesgo en el desarrollo de conductas de adicción a redes sociales y ser características de un uso excesivo. Según la NIH (National Institutes of Health) (43) el tiempo adecuado que una persona debe hacer uso de las redes sociales es menos de 2 horas, si esta cifra es excedida incrementa la probabilidad de padecer problemas de salud mental. Por otro lado, según Przybyski (44) menciona que entre 5,6 y 7 horas de uso de estas plataformas comienza a ser altamente perjudicial para quienes lo usan.

2.1.1.4 Niveles de adicción a Redes sociales

Los niveles de adicción a redes sociales según Ecurra y Salas (33) se dividen en tres niveles, las cuales corresponden de acuerdo a la intensidad de la adicción.

- Nivel Bajo: El adolescente puede presentar o no comportamientos característicos de la adicción a redes sociales que se encuentren dentro de las dimensiones, obsesión por las redes sociales, falta de control personal y uso excesivo de redes sociales con frecuencias más sobresalientes de nunca, y rara vez.
- Nivel medio: El adolescente presenta comportamientos evidentes y propios de la adicción a redes sociales que se encuentran dentro de las dimensiones, obsesión por las redes sociales, falta de control personal y uso excesivo de redes sociales con frecuencias más sobresalientes de algunas veces y casi siempre.
- Nivel Alto: El adolescente presenta comportamientos muy evidentes y propios de la adicción a redes sociales que se encuentran dentro de las dimensiones, obsesión por las redes sociales, falta de control personal y uso excesivo de redes sociales con frecuencias más sobresalientes de casi siempre y siempre.



2.1.1.5 . Riesgos asociados a la adicción a redes sociales

El acelerado avance de la tecnología y sus plataformas virtuales como es el caso de las redes sociales, facilitan a que los usuarios y en especial los adolescentes se muestren más vulnerables y estén expuestos a diferentes riesgos productos por la falta de conocimiento sobre medidas de seguridad. Estos problemas relacionados a las redes sociales son:

a) Acceso a contenidos inapropiados: En internet y al alcance de una tecla se tiene acceso a informaciones y comunicaciones de todo tipo. Así, en las redes sociales se pueden publicar contenidos ilícitos, como pornografía infantil, mensajes racistas o xenófobos, entre otros muchos contenidos inapropiados. Pero más allá de estos contenidos ilícitos, los adolescentes son los más vulnerables a acceder a este tipo de contenidos, como los de tipo pornográfico o violento que son más visitados por lo varones y contenidos de tipo patológico como la anorexia y bulimia en donde las chicas han hecho que sea una forma de vida, contenido que reflejan trucos para conseguir cuerpos escuálidos. Si bien es cierto el acceso a este tipo de contenido afecta a todos los usuarios, pero el riesgo en adolescentes es mucho mayor debido a la curiosidad propia que presentan y la impulsividad o presión social que puedan tener dentro de algún grupo social.

b) Ciberacoso o cyberbullying: Este problema se puede dar entre los 12 y los 15 años de edad, el cual hace referencia al maltrato psicológico continuo que existe entre menores haciendo uso de las redes sociales. El ciberacoso puede adquirir diversas formas, como insultos, burlas, desprestigio, difusión de imágenes comprometedoras o falsos rumores sobre el acosado, suplantación de la identidad de la víctima. Manipulación y distorsión de fotografías o incluso la creación de perfiles falsos con los datos de la víctima. La



madurez y el alcance de internet hacen que las descalificaciones sean más fáciles de realizar apoyadas por un supuesto anonimato y la carencia de percepción del daño causado al no ver a la víctima.

c) Sexting: Consiste en compartir imágenes de tipo sexual, personal o de otros, por medio de un teléfono, internet y alguna red social que surge por la necesidad que tiene el menor de edad a ser aceptado y avalado por sus pares o por intereses sentimentales.

d) Ciberacoso sexual o grooming: Consiste en la estrategia de acercamiento de un adulto hacia un menor de edad con la finalidad de obtener algún tipo de beneficio sexual. Los ciberacosadores adultos utilizan múltiples tácticas para ganarse la confianza de los menores a los que chantajea o intimida posteriormente. Las estrategias empleadas para llevar a cabo el ciberacoso sexual pueden ser distintas y variadas, como, por ejemplo, el acosador puede forzar a un menor a concretar una cita real a escondidas a cambio de no sacar a flote fotos comprometedoras o la difusión de información confidencial (34,45,46).

2.1.2 Calidad de sueño

Sierra (47) indica que la calidad de sueño no solo es el hecho de dormir bien durante la noche, sino que también incluye un buen funcionamiento diurno, en la misma línea Masalán (5) refiere que la calidad de sueño no solo es conciliarlo o mantenerlo durante un cierto número de horas de la noche, para un buen rendimiento en la realización de las actividades cotidianas si no que el sueño es un proceso de vital importancia en el que se desarrollan actividades neurovegetativas para la reparación y mantención del organismo. Por otra parte, Krystal y Edinger (48) determinan la "calidad del sueño" como una colección de medidas que incluyen el tiempo total de sueño, la latencia de inicio del sueño, el grado de fragmentación, el tiempo total de vigilia, la eficiencia del sueño y



despertares espontáneos. Mientras tanto Buysse (49) menciona que la determinación de la calidad de sueño es importante en cada persona porque nos confirma si estamos ante un buen o mal dormidor.

2.1.2.1 El sueño

Según la Real Academia de la Lengua Española, el sueño es el acto de dormir el cual proviene del vocablo latín *somnus* (50). El sueño es un estado fisiológico activo y rítmico que aparece cada 24 horas en alternancia con otro estado de conciencia básico que es la vigilia, conformando así el ciclo circadiano en el ser humano, el sueño está caracterizado por una reducción de la interacción con el entorno, es un estado de inconsciencia del cual se puede despertar mediante diversos estímulos ya sea sensitivos o de otro tipo, distinto del coma, se dan cambios en las funciones corporales que son extremadamente importantes en el equilibrio psíquico y físico de la persona, por lo que participan diferentes estructuras cerebrales formando una red neuronal en la que se producen activaciones e inhibiciones complejas, que regulan en las funciones fisiológicas y las respuestas conductuales (51–55). Así también Delgado(6) refiere que el sueño es” un proceso dinámico de función reparadora, esencial no solo para el funcionamiento físico y mental, sino también para la supervivencia del individuo”

Según Reinoso (56) la vigilia es el estado en el que estamos conscientes, tenemos conocimiento de lo que hacemos y usamos nuestros sentidos, en otras palabras, en este estado pensamos, sentimos, queremos y obramos. Así también se caracteriza por un gran nivel de actividad, por lo que se expresa en diversos procesos como el conocimiento, lenguaje la atención, la memoria, la sensación, la percepción, el instinto, la emoción y el deseo; fundamentalmente está vinculado al intercambio de información del sujeto y el medio ambiente (57).



A. funciones del sueño

Según Lira y Custodio (58), Carrillo y colaboradores (59) entre las principales funciones se puede considerar: la recuperación o mantenimiento de energía, expulsión de radicales libres almacenados durante el día, regulación y restablecimiento de las actividades eléctricas corticales, regulación de la temperatura, metabolismo y sistema endocrino, homeostasis sináptica, activación del sistema inmune y fijación de la memoria.

B. Fases del sueño

Generalmente se considera dos grandes fases de sueño, de acuerdo con los diferentes cambios en las actividades eléctricas del cerebro, los cuales son:

- Sueño No REM o sin movimientos oculares rápidos, representa el cambio del estado de vigilia al sueño (60). El tono muscular desciende, relajando cada vez el cuerpo y dejándolo inmóvil, también disminuye el ritmo respiratorio y cardiaco(61), dividido en cuatro fases, los cuales ocurren de manera consecutiva, así mismo las fases I y II corresponden al sueño ligero, y las fases III y IV al sueño profundo (62). Así también en estas dos últimas 2 fases se segrega la hormona de crecimiento(63).
- Fase 1: Las ondas cerebrales empiezan a relentecerse en comparación con la vigilia durante el día (64), hay somnolencia o sueño ligero del que es fácil despertar, desaparece el ritmo alfa en el electroencefalograma (EEG), hay mayor influencia de ondas Alfa y Theta; dura pocos minutos, alrededor de 10 minutos, la actividad fisiológica disminuye, los movimientos oculares se enlentecen, también se evidencia una alteración en la frecuencia respiratoria y cardiaca, hay caída gradual del metabolismo y una disminución progresiva de la actividad muscular (55,60,65).
- Fase 2: Es la etapa de sueño liviano antes de comenzar el sueño profundo, las ondas cerebrales se hacen más lentas, el movimiento de los ojos se detiene, los músculos se



relajan más, hay una mayor disminución de la temperatura corporal, la frecuencia cardíaca y la respiración (60,64); además principalmente se caracteriza por una mayor disminución del ritmo electroencefalográfico, con la aparición de los patrones cerebrales llamados husos de sueño y los complejos K (55,59).

- Fase 3: también conocido como etapa de transición al sueño profundo dura aproximadamente de 2 a 3 minutos (66). Se observan con mayor frecuencia ondas lentas theta que ondas delta (67). Se evidencia una mayor disminución en las constantes vitales, los músculos se muestran totalmente relajados, además es difícil despertar la persona y es poco probable que se muevan (65).
- Fase 4: Fase del sueño profundo o sueño delta, esta fase representa 25% del sueño total, es la etapa del sueño más reparadora, por lo que determina la calidad del descanso, un ritmo electroencefalográfico menor, no hay movimientos oculares, el tono muscular está disminuido al mínimo, también puede aparecer sonambulismo (55).
- Sueño REM o sueño de movimientos oculares rápidos, también conocido como sueño paradójico, debido a que el sueño es más profundo y a la vez ligero, se considera profundo dado a que los cambios que se producen en el cuerpo y el sistema cerebral subcortical son más evidentes que en otras fases (68), es característico la pérdida del tono muscular llegando a ser casi nulo, a excepción de los músculos de la respiración, los esfínteres anal y vesical; así también la frecuencia respiratoria y cardíaca son irregulares, además se presenta una erección espontánea de los órganos sexuales, así mismo durante el sueño REM se dan gran parte de las ensoñaciones (59,60).

C. Fisiología del sueño

Durante el sueño participan diversas estructuras encefálicas, como la corteza cerebral, el tálamo, el hipotálamo y el tronco cerebral, además en el proceso fisiológico



destaca generalmente tres sistemas anatómicos funcionales, uno de ellos es el sistema homeostático del cual el área principal es la región preóptica del hipotálamo, tiene la función de regular la profundidad, cantidad y duración del sueño; en el segundo sistema es esta implicado el tronco encefálico, el cual es responsables de los cambios cíclicos que ocurren en los sueños; por otra parte el tercer sistema es el circadiano, donde el hipotálamo anterior juega papel importante regulando el periodo en el que ocurre el sueño y el despertar, en otras palabras regula los cambios del ciclo sueño/vigilia (59,60).

D. Neurotransmisores del sueño

el sueño está regulado por medio de diversas sustancias y neurotransmisores del cerebro; los cuales pueden ser estimulantes como la norepinefrina, histamina, dopamina, gluconato y la orexina; además, pueden ser sustancias inhibidoras como la adenosina, glicina y GABA; estas sustancias también pueden ser reguladores como la acetilcolina, melatonina y serotonina. La Dopamina es un neurotransmisor que cumple un papel importante en la regulación del ciclo vigilia-sueño, inhibiendo la secreción de melatonina al comienzo y durante el sueño, favoreciendo el despertar sin la sensación de cansancio. El GABA es el neurotransmisor encargado de reducir la actividad neuronal cuando estas se sobreexcitan, la disminución de este neurotransmisor es asociada a problemas para dormir. La serotonina tiene la función de regular el estado de ánimo y el ciclo vigilia/sueño, llegando a los niveles más altos de secreción en presencia de luz solar. La acetilcolina es un éster que desempeña un papel importante en los estados de alerta y la transición del sueño a la vigilia. La histamina regula el ciclo vigilia/sueño, la inhibición de la síntesis histamina genera que no se pueda mantener el estado de vigilia. La glicina es un aminoácido no esencial, el cual actúa como un neurotransmisor inhibidor del SNC, durante el sueño Rem provoca la atonía muscular (69–72).



E. Hormonas y el sueño

Las hormonas permiten el crecimiento, la reproducción, controlan el apetito y regulan el sueño. De ahí que el sueño es un estado muy productivo desde el punto de vista hormonal por lo que cumple un rol fundamental en la liberación de hormonas, como la melatonina, el cortisol, la hormona de crecimiento, la hormona estimulante de tiroides, prolactina, entre otros (73,74).

- **Melatonina:** Induce al sueño por medio del núcleo supraquiasmático, el cual es regulado por el ciclo luz / oscuridad, es decir que la melatonina no se incrementa durante el sueño ni se inhibe en la vigilia, por lo que hay un aumento de melatonina a medida que oscurece, trayendo somnolencia y relajación al cuerpo, favoreciendo el sueño del individuo. Así también la elaboración de melatonina está vinculado a diversos factores como la edad, estación del año, tiempo de exposición al sol, estrés, ejercicio y algunos medicamentos que influyen en la producción de esta hormona (72,74,75). Por otro lado, la luz artificial que emiten las diferentes pantallas (televisión, computadores, celulares) generan un estado de alerta, suprimiendo la liberación de melatonina, debido a que los conos y bastones de la retina captan esta luz que engaña al cerebro (76).
- **Cortisol:** En momentos de estrés se libera la mayor cantidad cortisol reduciendo los niveles melatonina desencadenado problemas para conciliar el sueño. El cortisol es controlado por el ritmo circadiano de sueño – vigilia, generalmente se produce los primeros picos de secreción al finalizar la noche y los niveles más altos se producen al comienzo de la mañana, ayudando a despertarse sintiéndose más renovado, en conclusión, el cortisol desaparece paulatinamente hasta que comienza el sueño (73–76).



- **Hormona de crecimiento (GH):** Se libera a la circulación sanguínea hasta unos 60 ng/dl durante la fase 3 y 4 del sueño No REM, especialmente al comienzo de la fase 4 iniciado el sueño profundo, por lo que si no se da esta fase no se libera la hormona de crecimiento (74,76).
- **Insulina:** La secreción de la insulina varía en los diferentes momentos del sueño, la falta de sueño o dormir demasiado tarde, eleva los niveles de azúcar en la sangre, generando la ingesta excesiva de alimentos poco saludables, generando una mayor liberación de insulina durante la noche (77).
- **Ghrelina y Leptina:** La secreción de estas dos hormonas se da en la fase REM del sueño, por lo que la falta de sueño afecta directamente a la leptina y a la ghrelina, intensificando la secreción de ghrelina (hormona del apetito) y disminuye la leptina, la cual es la hormona encargada de disminuir el apetito, por ello hay un incremento en la ingesta de alimentos de alta densidad calórica como los hidratos de carbono refinados, de modo que al estar cansados por un sueño deficiente se reduce la actividad física e incrementa el sedentarismo durante el día, en consecuencia se genera un aumento de peso llegando a ser la obesidad (78).

F. importancia del sueño

Para comprender la importancia del sueño se debe tener en cuenta que la falta del sueño puede originar la muerte, incluso más rápido que la privación total de alimentos, se estima que alrededor de la tercera parte de la vida del ser humano es destinada al sueño, por lo que este tiempo es importante tanto para la recuperación física y mental, debido a que ayuda a conservar un adecuado estado de salud para un funcionamiento óptimo del organismo, (79).

Por otro lado, Carrillo y otros indican que el sueño No REM favorece la formación de la memoria declarativa, la cual es dependiente de la participación del hipotálamo,



mientras que el sueño REM beneficia a la consolidación de la memoria procedimental siendo independiente del hipotálamo (59). De igual manera Velayos (55) manifiesta que el sueño REM es importante para la consolidación de la memoria, eliminación de datos que no son útiles, además refiere que se da la segregación de la hormona de crecimiento y las hormonas sexuales, por ello es importante el sueño en niños y adolescentes. Sin embargo, el sueño también es de gran importancia porque cumple diversas funciones de acuerdo a la persona y la edad; por lo que durante el sueño de los niños pequeños tiene como función el desarrollo neurobiológico y el crecimiento, además durante el transcurso de la vida se compensa el sistema inmunológico, como también se fortalece la memoria y se regula el metabolismo (58).

2.1.2.2 Índice de calidad de sueño de Pittsburgh (icsp)

Es un cuestionario ampliamente utilizado el cual proporciona una medida de la calidad global del sueño basada en la evaluación retrospectiva de un encuestado en referencia al último mes, realizando una serie de medidas del sueño, que incluyen la latencia del sueño, la duración del sueño, la eficiencia habitual del sueño, trastornos del sueño, uso de medicamentos para dormir y disfunción diurna (49).

A. Dimensión: Calidad del sueño subjetiva

Es el modo en el que sujeto expresa su percepción acerca de su propia calidad de sueño, reportando el número de horas que cree que duerme, pudiendo ser positiva o negativa según lo manifieste bajo la experiencia vivida y puede que mantenga ese pensamiento por un largo tiempo hasta que viva una muy diferente(80,81).

B. Dimensión 2: Latencia del sueño

Es el tiempo transcurrido en minutos desde el instante de acostarse donde se apagan las luces asta comienzo de la primera fase del sueño No REM, en otras palabras,



es el tiempo en el que el individuo pasa del estado de vigilia al estado de inconciencia , por lo que se considera en adultos una latencia del sueño normal de entre diez a veinte cinco minutos, lo cual se da en condiciones normales donde favorecen y potencian la inducción del sueño (81–83). Así también según Buysse y colaboradores (49) consideran una buena latencia del sueño a quedarse dormido en un tiempo menor igual a 15min y lograr conciliar el sueño en la primera media hora.

- **Higiene del sueño:** Son una serie de recomendaciones sobre conductas y hábitos deseables, relacionadas a mejorar la calidad del sueño entre ellas tenemos a las recomendaciones de Mastín (84) :
 - Evitar siestas prolongadas más de 1 hora durante el día.
 - No realizar actividades físicas muy enérgicas antes de dormir.
 - No consumir alcohol, cigarro, bebidas con cafeína o bebidas energéticas por lo menos 4 horas antes de dormir.
 - Evitar actividades sensorialmente muy excitantes antes de acostarse (video, televisión, juegos y redes sociales).
 - Evitar acostarse si se está preocupado, ansioso, estresado o enojado.
 - No utilizar la cama para otras actividades: leer, estudiar, comer, trabajar, etc.
 - No realizar trabajos importantes minutos antes de irse a dormir: trabajo, tareas, estudio.
 - Irse a dormir y despertarse a la misma hora todos los días.
 - Dormir en una cama cómoda.
 - Dormir en una habitación con baja iluminación y poco ruido ambiental.

C. Dimensión 3: duración del sueño:

Es el tiempo que una persona duerme, medido en horas, el cual corresponde a la suma del sueño No REM y REM. El requerimiento de horas de sueño es diferente en cada persona, ya que varía en las diferentes etapas de la vida y va disminuyendo con el



pasar de los años. Por lo que la fundación nacional del sueño recomienda a los adolescentes de 14 a 17 años dormir de 8 a 10 horas. Además, Buysse indica que un sueño adecuado es dormir un tiempo mayor a 7 horas y menor a este tiempo inadecuado. (8,49,85).

D. Dimensión 4: Eficiencia habitual del sueño:

Es el porcentaje de horas de sueño efectivo, el cual resulta de la división del tiempo total de sueño y el tiempo que se permanece en cama, multiplicado por 100, por lo que, si se pasa bastante tiempo en cama sin poder conciliar el sueño, representa una eficiencia del sueño disminuida, es lo mismo a decir que mientras más tiempo se tome para quedarse dormido menos eficiente es el sueño (81,86,87). Lo más ideal es que la eficiencia del sueño se aproxime al 100%, donde $> 85\%$ es considerado como una muy buena eficiencia del sueño, del 75% - 84% buena, del 65% - 74% mala y $< 65\%$ como muy mala, además se puedes contemplar que en porcentajes menores al 85% ya hay problemas en la eficiencia del sueño como por ejemplo el insomnio (49,88).

E. Dimensión 5: Perturbaciones del sueño

Son las alteraciones que impiden la continuidad del sueño, se toma en cuenta a todo factor o condición que interrumpa el sueño, entre ellos tenemos los despertares por la noche o muy temprano, levantarse para ir al baño (vejiga llena), apneas del sueño, tos, ronquidos, condiciones ambientales (sensación de frío o calor), sueños desagradables, sentir dolor u otros motivos (80,81), por ello las alteraciones que se dan por lo menos una vez en el último mes generan efectos perjudiciales de gran importancia en la persona(89).

- **Trastornos del sueño**

Los trastornos del sueño (TS) Son alteraciones que se dan al momento de dormir, el cual provocan cambios en el estado de la salud, su origen es variado por lo que se clasifica de distintas maneras siendo la más utilizada lo realizado por la Classification



of Sleep Disorders o ICSD que en su última actualización lo diferencia en 4 grupos, siendo estas las disomnias (insomnio, hipersomnia, narcolepsia) las parasomnias (sonambulismo, terrores nocturnos, pesadillas) los trastornos asociados a enfermedades mentales y por ultimo los trastornos del sueño o no clasificables (26,89–91).

- Despertares nocturnos: Son interrupciones que se dan en la continuidad del sueño, cuando el individuo ya ha logrado quedarse dormido; habitualmente el insomnio influye reduciendo la duración del sueño, haciendo que no se reparator (92).
- Levantarse para ir al baño: se refiere orinar durante la noche, también conocido como nicturia, el cual es despertarse para ir a orinar durante el periodo de sueño, la producción de orina disminuye durante la noche, por ende, la necesidad de orinar también disminuye por la noche, pero ingerir demasiado liquido por la tarde provoca que haya mayor periodicidad de micción durante la noche (93,94)
- No poder respirar bien: también conocido como la apnea del sueño, es una condición en el que se detiene la respiración durante segundos o minutos, varias veces durante el sueño, generando dificultad para respirar, impidiendo que ingrese la cantidad suficiente de oxígeno al organismo, posteriormente despertando a la persona y en consecuencia se presenta un sueño poco reparator (95).
- Tos: la tos es la expulsión forzada y repentina de aire de los pulmones, siendo la causa más común de tos nocturna la gripe estacional, pero también se puede dar por alergias, asma y entre otros factores; en los procesos gripales durante la noche hay una acumulación de secreción en las vías áreas y un taponamiento de las fosas nasales, generando que se respire por la boca, irritando la garganta por lo que aparece la tos, interrumpiendo el sueño (96,97).



- **Hipersomnias:** conocida también como la somnolencia diurna excesiva en la que se da sensación de dormir en un horario que no corresponde, por lo que se presenta fatiga y cansancio (98).
- **Insomnio:** es la dificultad para quedarse dormido o logras la continuidad del sueño, trastorno más común en la que se da un sueño no reparador generando una somnolencia diurna(89).
- **Terrores nocturnos:** aparece súbitamente durante el sueño profundo, se dan con la presencia de llanto y gritos desesperados, con expresiones de miedo o terror, fisiológicamente hay un aumento de la frecuencia cardiaca, respiratoria y sudoración excesiva.
- **Pesadillas:** son sueños perturbadores muy vividos lo cuales se relaciona a sensaciones negativas desagradables que originan bastante miedo en la persona, que en ocasiones logra despertarlos, este trastorno se da en la fase del sueño REM, es más común en niños, pero también se pueden presentar en los adultos.
- **Sonambulismo:** se presenta en la tercera fase del sueño No Rem, se da una serie de comportamientos comunes en el que le sujeto puede sentarse en la cama, señalar hacia alguna dirección, deambulara en su habitación, también se puede dar conductas más complejas que se aprendieron durante la vigilia (91).
-
- **Factores intrínsecos:** son los factores del propio organismo entre ellos tenemos:
 - La edad, la cantidad de horas de sueño se va modificando durante el ciclo de vida.
 - Patrones de sueño entre ellos tenemos patrones de sueño cortos (dormir menos de 6 horas), patrones de sueño largo (dormir más de 9 horas) y patrones de sueño intermedios (dormir aproximadamente 7 – 8 horas).



- Ritmo circadiano es un reloj interno biológico en el que se dan ciclos naturales de cambios físicos, mentales y conductuales que ocurren en un periodo aproximado de 24 horas, están influenciados por la luz y la oscuridad, coincidiendo con el ciclo vigilia/sueño (99,100), las alteraciones se dan cuando el reloj interno no está sincronizado con el entorno, como el cambio brusco en la zona de horario, estar despierto hasta altas horas de la noche, dormir de día, un ambiente muy ruidoso o con mucha luz (101), además es recomendable irse a dormir y levantarse a la misma hora todos los días para fortalecer el ritmo circadiano.
- Rasgos de personalidad psicopatológica como la ansiedad, depresión que se relacionan con trastornos del sueño con el insomnio (47).
- **Factores extrínsecos (ambientales)**
 - La luz: La exposición a la luz artificial, antes y durante el sueño nocturno causa alteraciones del sueño, produciéndose un retraso en la fase de la actividad del núcleo supraquiasmático, en consecuencia, se retrasa la secreción de melatonina, aumenta la alerta, retrasa el inicio del sueño y disminuye la vigilancia por la mañana (78).
 - El ruido: La OMS ha documentado la contaminación acústica como una de las causas de la alteración del sueño por lo que recomienda que el nivel de ruido no debe superar los 30 decibeles, ya que es perjudicial para la calidad del sueño, pues reduce el sueño No REM, por lo que su sueño no será restaurador al superar estos niveles, altera los sentidos, reduciendo la emisión de melatonina y aumentando los niveles de cortisol (47,78).
 - Temperatura: la temperatura ambiental influye en la temperatura corporal, por lo que las temperaturas extremas alteran este mecanismo perturbando el sueño, en ambientes extremadamente fríos o cálidos hay una reducción del tiempo total del sueño incrementándose la vigilia de la latencia de sueño (78).



F. Dimensión 6: Uso de medicamentos para dormir

Hace referencia al número de veces que se ha ingerido determinadas drogas con efecto letárgico o sedante ya sea automedicado o recetado por un médico (80), al menos una vez en el último mes.

G. Dimensión 7: Disfunción diurna

Es la sensación de somnolencia durante el día, por tanto, la somnolencia diurna es deuda de sueño acumulado, como resultado de prolongar la vigilia más allá del ciclo natural circadiano propio de cada sujeto (86,102). Por lo que no se tiene un nivel inapropiado para realizar determinadas actividades. Además, la somnolencia se da en consecuencia del insomnio donde hay una incapacidad para mantener o conciliar el sueño, generando una fatiga diurna, deteriorando el funcionamiento diurno, limitando el desenvolvimiento laboral o escolar (89,103)

2.1.2.3 Consecuencias de una mala calidad de sueño

Actualmente el tiempo dedicado al sueño disminuye radicalmente, no solo en la cantidad de horas de dormir, sino que también en calidad, lo cual afecta a todas las edades, pero especialmente a los jóvenes, debido a que el sueño tiene un papel significativo en el correcto desempeño del organismo, tanto físico como mental, las consecuencias de la mala calidad del sueño son significativas sobre la salud a corto y largo tiempo (89). Por lo que la deficiencia del sueño afecta a la atención sostenida, volviéndose inestable e incrementando los errores por omisión, además el tiempo de reacción se alarga, disminuye la memoria de trabajo y de corto plazo, se opta por decisiones más riesgosas, la capacidad de juicio esta alterada, la flexibilidad cognitiva disminuye, el humor se altera, también influye en la autocrítica y la auto vigilia (59), el sueño insuficiente también está asociado a problemas de motivación, emoción y un mayor riesgo de padecer



enfermedades cardiovasculares, neoplasias malignas; diabetes, hipertensión, septicemia, e incluso el sueño deficiente, que están asociados con la mortalidad prematura en adolescentes (9,78). Por otro lado, la falta de sueño disminuye la producción de anticuerpos generando una mayor probabilidad de enfermarse a la exposición de gérmenes, como la gripe y además presentar una recuperación lenta. Así también dormir adecuadamente ayudada al páncreas a regular los niveles de insulina en sangre, por lo que las personas que duermes menos de 6 horas tienen el doble de probabilidad de padecer diabetes tipo 2, (104).

2.1.2.4 Categorías de la calidad de sueño

Según el índice de calidad de sueño de Pittsburgh la calidad de sueño se categoriza en mala calidad de sueño y buena calidad de sueño

- **Buena Calidad del Sueño:** Se considera una buena calidad del sueño cuando el adolescente obtiene un puntaje menor a 5 (0 a 4), como resultado de la evaluación de índice de calidad de sueño, donde se considera que el adolescente presenta una buena calidad de sueño subjetiva ; latencia del sueño adecuada, logrando conciliar el sueño en un tiempo menor o igual a 15 minutos y no presenta ningún problemas para conciliar el sueño en la primera media hora durante el último mes, duerme más de 7 horas al día, obtiene una eficiencia de sueño habitual mayor igual a 85%, no presenta perturbaciones del sueño en el último mes, no usa medicamentos para dormir y no presenta somnolencia diurna al momento de desarrollar diversas actividades cotidianas.
- **Mala Calidad del Sueño:** Se considera mala calidad del sueño en el adolescente cuando obtiene una puntuación mayor o igual a 5 (5 a 21), según la evaluación del cuestionario índice de calidad de sueño de Pittsburgh, el adolescente debe presentar una



mala calidad de sueño subjetiva; una inadecuada latencia del sueño, caracterizado por no lograr conciliar el sueño antes de los 15 minutos y por presentar problemas para conciliar el sueño durante los primeros 30 minutos al menos una vez a la semana; dormir menos de 7 horas al día; obtener una eficiencia habitual del sueño menor igual a 84%, presentar perturbaciones mientras duerme, usar medicamentos para dormir y presentar disfunción diurna.

2.1.3 Adolescencia

Según Gate (105) el termino adolescencia proviene del latín “adolescere” que tiene como significado “crecer hacia la adultez”. La adolescencia es una etapa de desarrollo que se encuentra ubicada entre la infancia y la adultez, en el que ocurre un proceso creciente de maduración física, psicológica y social que encamina al ser humano a convertirse en un adulto. Güemes et al. (106) Indican que la adolescencia presenta un periodo de tiempo impreciso y su duración ha ido incrementado en los últimos años debido al inicio precoz de la pubertad y la prolongación de formación escolar y profesional. Sin embargo, la OMS, define tradicionalmente a la adolescencia como periodo comprendido entre los 10 a 19 años de edad (107).

A. Aspectos físicos, psicológicos y sociales de la adolescencia

Los cambios que sufre el adolescente en su inicio es de forma cronológica y es acompañado por cambios puberales; caracterizado por profundas transformaciones biológicas; dentro de ello se encuentra el crecimiento físico hasta los neuroendocrinos que terminaran en la consolidación de un cuerpo adulto y facilitan la aparición de los caracteres sexuales secundarios, diferenciado en varón y mujer; primeras apariciones de capacidad genésica y reproductiva como la menstruación en mujeres y la primera emisión seminal en varones. También presentan cambios psicológicos y sociales; muchas de ellas generadoras de conflictos, crisis y contraindicaciones, pero todo esto



de manera positiva, por lo que no es solamente un periodo donde existe cambios corporales, sino que también es un proceso de grandes determinaciones dirigidas hacia una mayor independencia psicológica y social.

- **Adolescencia media (desde los 14 a 17 años de edad):** Los cambios físicos que empezaron en la etapa temprana, continúan durante la adolescencia media. En la mayoría de los varones comienza su crecimiento repentino y es posible que en esta etapa se les quiebre la voz a medida que se va agravando, así como la aparición de acné en el rostro. En esta etapa es probable que los cambios físicos estén casi completos en las mujeres, siendo así que en la mayoría de ellas ya tengan la menstruación regular. En la adolescencia media también existen algunos cambios psicosociales las cuales son:
 - El adolescente va aceptando su cuerpo, intentándolo hacer más atractivo, sin embargo, pueden aparecer trastornos alimenticios por la influencia social que pueda existir.
 - El cerebro continúa cambiando y madurando, sin embargo, permanece existiendo muchas diferencias entre la forma de pensar de un adolescente en etapa media y de un adulto. Gran parte de ello es porque los lóbulos frontales desempeñan un papel importante en cuanto a la coordinación de tomas de decisiones complejas, control de impulsos y capacidad de razonar en las diferentes consecuencias. Es decir que los adolescentes tienen la capacidad de pensar en forma abstracta teniendo en cuenta el panorama general pero aun así carecen de la capacidad de aplicarlo en el momento.
 - Se amplía el ámbito de sentimientos, con la capacidad de examinar los sentimientos de los demás. Tienen menos aspiración idealista (ven sus limitaciones y pueden presentar baja autoestima y depresión). También se pueden presentar los sentimientos de omnipotencia e inmortalidad, que pueden encaminar a conductas arriesgadas.



- Los conflictos con los padres son más intensos porque luchan por tener más independencia. Muestran un franco menor interés por sus padres, dedicando su motivación y tiempo libre principalmente hacia sus pares y actividades fuera de casa o estar solos. Es probable que en esta etapa los adolescentes desafíen los valores y la autoridad de los padres y pongan a prueba sus límites
- El papel de los amigos es muy poderoso en esta etapa. Se produce una intensa integración de los adolescentes en la subcultura de amigos, de conformidad con sus valores, reglas y formas de vestir, en un intento de alejarse más de la familia.
- Las relaciones con el otro sexo son más amplias y plurales, pero fundamentalmente por el afán narcisista de comprobar la autocapacidad de atraer al otro, aunque las fantasías románticas suelen estar en pleno auge (105,106,108,109)
- Según Gambará y Gonzáles (110) refieren que los adolescentes en esta etapa adquieren mayor confianza en sus habilidades para tomar decisiones, así también menciona que existe una mejora significativa entre los 15 a 16 años siendo estas decisiones más consientes y fiables. Por lo que en estas edades el uso de redes sociales es más consientes.



2.2 MARCO CONCEPTUAL

2.2.1 Adicción

Enfermedad física y psicoemocional que crea dependencia o necesidad a una sustancia o actividad que se caracteriza por restar libertad a una persona, estrechando su campo de conciencia y restringiendo su amplitud de intereses (34,111).

2.2.2 Redes sociales

Son servicios de internet o plataformas virtuales que son usadas como vía de comunicación donde las personas interactúan, publicando distintos tipos de información ya sea personal o profesional, con familiares, amigos o absolutos desconocidos (31,112).

2.2.3 Adicción a redes sociales

Es el uso incontrolado y continuo de las redes sociales que crea dependencia y necesidad por su uso excesivo, sin tener en cuenta las consecuencias negativas que pueden conllevar a largo plazo (33).

2.2.4 Sueño

El sueño es una necesidad fisiológica que aparece de forma cíclica cada 24 horas, alternando con la vigilia o estar despierto, es el estado de inconsciencia del que se puede salir, el cual tiene la función reparadora para el correcto funcionamiento físico y mental y asegurar la supervivencia (6,53,54,63).

2.2.5 Calidad de sueño

La calidad de sueño no solo es dormir bien durante la noche, sino también tener un buen funcionamiento diurno, siendo este un conjunto de medidas que evalúa el tiempo total de sueño, la latencia del sueño, las fragmentaciones del sueño, el tiempo de vigilia, la eficiencia del sueño, y los despertares nocturnos, siendo estas medidas importantes para determinar si se es buen o mal dormidor (47–49).

2.2.6 Adolescente



Periodo de crecimiento que inicia después de la niñez y termina antes de iniciar la vida adulta, etapa comprendida entre los 10 a 19 años; acompañado con cambios puberales, caracterizado por profundas transformaciones biológicas; acompañado también de cambios psicológicos y sociales, en la que tienden a tener comportamientos infantiles y adultas simultáneamente (3,107).

2.3 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.2.1 Antecedentes internacionales

Pirdehghan A. Khezme E. y Panahi S. (113) realizaron un estudio, sobre el uso de redes sociales en adolescentes con relación a la calidad de sueño y la depresión en Hamadan, Irán. Se trató de un estudio transversal de muestreo por conglomerados, dirigido a 576 estudiantes de secundaria. La técnica utilizada fue la encuesta y los instrumentos utilizados fueron el cuestionario de índice de calidad sueño de Pittsburgh, el cuestionario del Inventario de Depresión de Beck y para registrar el nivel de uso de dispositivos electrónicos empleados en cama antes de dormir se usó el instrumento de Lemola y Hysing. Los resultados mostraron que 2 horas al día eran dedicadas a las redes sociales, el 67.8% tiene un grave desorden del sueño, el 36,6% tiene una latencia del sueño mayor a 15 minutos y duermen menos de 6 horas. Concluyendo que la mala calidad de sueño tiene una relación estadísticamente significativa con el uso de redes sociales $P = 0.002$.

Heather C. y Holly S. (19) realizaron un estudio con el objetivo de examinar la relación del uso de las redes sociales con la calidad de sueño, autoestima, ansiedad y la depresión en adolescentes escoceses, donde midieron el uso general de las redes sociales y especialmente durante la noche. La muestra estuvo constituida por 467 estudiantes de 11 a 17 años, La técnica utilizada fue encuesta y los instrumentos fueron el índice de calidad de sueño de Pittsburg, la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS),



la escala de autoestima de Rosenberg y evaluar la inversión emocional en las redes sociales, utilizaron el cuestionario Social Media Use Integration Scale. Donde los resultados evidenciaron que el 97% de los adolescentes usan redes sociales, el 35% se clasificaron como personas que no dormían bien, Concluyeron que las variables tienen una correlación significativa, por lo que indicaron que la mala calidad de sueño está asociada con altos niveles de uso general de redes sociales.

En el continente de Asia surgió una investigación dirigida por Makhfudli A. y Asti P. (114) donde determinaron la relación entre la intensidad del uso de las redes sociales y la calidad de sueño, la interacción social y la autoestima en adolescentes de Surabaya en Indonesia. El estudio fue de tipo transversal correlacional, la población estuvo conformada por 447 estudiantes y la muestra por 141 estudiantes entre 15 a 18 años. la técnica para la recolección de datos fue la encuesta, los cuestionarios utilizados fueron: la escala de uso del tiempo en redes sociales (SONTUS), el índice de calidad de sueño de Pittsburgh, Escala de ansiedad de interacción social (SIAS) y la escala de autoestima de Rosenberg (RSES). Los resultados generales revelan que el 33,3% tiene una alta intensidad en el uso de redes sociales, el 58,9% tiene una mala calidad de sueño, más de la mitad usa frecuentemente Instagram, el 35,5% usa entre 3 a 4 horas al día redes sociales y la mayoría accede a estas redes por medio del celular. Concluyeron que la intensidad del uso de redes sociales está relacionada con la mala calidad de sueño.

En el extremo noreste del continente africano, Masoed S. et. al. (4) Desarrollaron un estudio, con el objetivo de evaluar la adicción a las redes sociales de los adolescentes relacionado con la calidad del sueño y la satisfacción con la vida. La investigación fue de diseño transversal, la población estuvo conformada por 15400 estudiantes del Alto Egipto, el tipo de muestreo fue aleatorio multietapa, considerando a 1014 estudiantes. La recolección de datos fue mediante la encuesta y como instrumento utilizaron la escala de



adicción a las redes sociales (BSMAS) y el índice de calidad de sueño de Pittsburgh. Los resultados evidenciaron que el 55% tiene una adicción extrema a redes sociales y el 81.6% tiene una mala calidad de sueño, así mismo señalaron que las componentes más afectadas fueron los trastornos del sueño, el uso de medicamentos para dormir y la disfunción diurna. Concluyeron que el aumento de la adicción a redes sociales entre los estudiantes tiene un efecto inverso en la calidad del sueño

Sumen A. y Evgin D. (115) realizaron un estudio con el objetivo de determinar la relación de la adicción a las redes sociales con la calidad de sueño y los problemas psicológicos en estudiantes de Turquía. El tipo de estudio fue transversal, correlacional, la población estuvo constituida de 4602 estudiantes y la muestra por 1274 estudiantes. La recolección de datos fue mediante la encuesta y los cuestionarios empleados fueron la escala de adicción a las redes sociales para adolescentes (SMASA) elaborada por Ozgenel, la escala de calidad de sueño y el cuestionario de variables de sueño (SQS y SQV) desarrollados por Meijer y Van Witenboer y el cuestionario de fortalezas y dificultades (SDQ) elaborado por Goodman. Los resultados revelaron que el 53.9% pasaba de 1 a 3 horas por día en las redes sociales y el 10.3% de los estudiantes se consideraba adicto a las redes sociales y la mayoría de los adolescentes consideraba adicta a la sociedad, también encontraron que adicción a las redes sociales tiene un efecto negativo en la eficiencia del sueño. En conclusión, determinaron que el incremento de la adicción a redes sociales es un alto potencial para la aparición de problemas de salud y sueño.

Fajardo S. y Collante C. (116), desarrollaron una investigación en Bucaramanga-Colombia, con el objetivo determinar la existencia de relación entre el uso excesivo del internet y la calidad de sueño en adolescentes de una institución educativa. La investigación fue de tipo cuantitativa no experimental y de diseño descriptivo



correlacional. La población estuvo constituida por 32 adolescentes de 12 a 16 años, se utilizó un tipo de muestro por conveniencia. La técnica utilizada fue de encuesta y como instrumento emplearon el cuestionario experiencias relacionadas con el internet (CERI) y el Índice de calidad de Sueño de Pittsburgh (ICSP). En los resultados mostraron que el 43,3% tienen problemas ocasionales en el uso de internet debido a que le brindan más tiempo de lo necesario, el 57% presentó una buena calidad y el resto presentó afecciones en más de dos áreas evaluadas: donde el 38% presenta afección la latencia del sueño y el 50% presenta perturbaciones del sueño. Obteniéndose como conclusión la existencia de la relación significativa entre ambas variables.

2.2.2 Antecedentes nacionales

Cornejo, J. y Ticona S. (22) realizaron un estudio con la finalidad de examinar la relación existente entre el uso de las redes sociales y calidad de sueño en adolescentes de una institución educativa en Arequipa. El método utilizado fue hipotético deductivo con enfoque cuantitativo y el tipo fue descriptivo, de diseño correlacional no experimental de corte transversal. La población estuvo constituida por 240 estudiantes de 14 a 17 años y la muestra por 148 adolescentes, obtenida a través del muestro de probabilístico de poblaciones finitas. La técnica aplicada fue de encuesta y como instrumento emplearon el cuestionario de Adicción a redes sociales (ARS) elaborado por Ecurra y Salas y, el índice de calidad de sueño de Pittsburgh elaborado por Buysse et al. Obteniendo como resultado que el 60,81% de los adolescentes presentan un nivel de adicción baja a las redes sociales, al igual que en sus dimensiones donde también encontraron niveles bajos, el celular es el medio por donde la mayoría permanece conectado alrededor de 1 a 2 horas diarias, siendo Facebook la red social más usada; el 65.5% de adolescentes poseen una mala calidad de sueño, donde las dimensiones afectadas la calidad subjetiva del sueño, la latencia la eficiencia, también presentaron leves alteraciones del sueño y leve disfunción



diurna. Llegando a la conclusión de que si existe relación significativa entre el uso de redes sociales y calidad de sueño.

Carrasco T. y Pinto M (23). llevaron a cabo un estudio con el objetivo de medir el nivel de adicción a las redes sociales en estudiantes de tercer y cuarto grado de secundaria de Lima y Arequipa. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo de tipo correlacional y su diseño fue de tipo no experimental transaccional. La población estuvo comprendida por 967 estudiantes de entre 13 a 17 años de edad pertenecientes a 3 colegios nacionales de Arequipa y 3 colegios nacionales de Lima, del cual se extrajo una muestra total de 914 estudiantes por medio de un muestreo no probabilístico, tipo intencional. La técnica utilizada fue de encuesta y la herramienta aplicada fue de un cuestionario sobre adicción a redes sociales (ARS) elaborado por Ecurra y Salas. Los resultados mostraron que el 46.8% de adolescentes presentaban un alto nivel de adicción a las redes sociales y en sus dimensiones obsesión y uso excesivo de las redes sociales obtuvieron un nivel alto, mientras que en la falta de control personal se encontró un nivel medio. Concluyeron que existe diferencias estadísticas y significativas en relación a la adicción de redes sociales entre estudiantes de Arequipa y Lima, siendo los de Lima quienes presentan niveles de adicción más altos.

Zavaleta R. (117)efectuó una investigación que tuvo por objetivo determinar el nivel de adicción a redes sociales en estudiantes de una institución educativa secundaria en el Callao. El tipo de investigación fue cuantitativa, de diseño descriptivo comparativo de corte transversal. La población estuvo constituida por 1248 adolescentes de primero a quinto grado de secundaria, del cual se extrajo una muestra total de 300 estudiantes a través del muestreo no probabilístico por conveniencia. La técnica utilizada fue de encuesta y el instrumento utilizado fue el cuestionario de Adicción a e redes sociales (ARS) elaborado por Ecurra y Salas. En los resultados se refleja que el 57,7% conservan



nivel de adicción baja a redes sociales al igual que sus dimensiones obsesión, falta de control personal y uso excesivo de redes sociales, también se muestra que se conectan a las redes sociales entre 1 a 2 horas por día. Concluyéndose que el mayor porcentaje de estudiantes tienen una baja adicción a las redes sociales seguida de una adicción media

Franco M. (118) Efectuó un estudio con el objetivo de identificar el nivel de adicción a redes sociales en adolescentes de la institución educativa Javier Heraud Pérez del distrito de chincheros, Cusco; realizado en un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo simple y diseño no experimental transaccional, con una población de 50 estudiantes de cuarto y quinto grado y con muestra de 37 estudiante, obtenido por medio de un muestreo probabilístico estratificado, la técnica utilizada fue de encuesta y el instrumento utilizado fue el cuestionario ARS elaborado por Ecurra y Salas. En los resultados se evidencio que el 75.68% de los adolescentes presentaron un nivel de adicción moderada a las redes sociales al igual que en sus dimensiones representado por el 78,38% en obsesión, 83,78% en la falta de control personal y 67,57% en el uso excesivo de las redes sociales, llegando a la conclusión de que los adolescentes de dicha institución educativa presentaban un nivel de adicción moderada a redes sociales.

Cabanillas S. y Huacho R. (119) desarrollaron un estudio con el propósito de determinar la relación entre la calidad de sueño y el uso de aparatos tecnológicos en estudiantes de una institución educativa de San Juan de Lurigancho, con enfoque cuantitativo de tipo descriptivo – correlacional, diseño no experimental y corte transversal, su población estuvo conformada por 108 adolescentes del segundo grado, donde las edades oscilaban entre 12 a 14 años, la muestral estuvo conformada por 65 estudiantes por muestreo no probabilístico por conveniencia, la técnica utilizada fue de encuesta y los instrumento usados fueron el cuestionario de índice de calidad de sueño de Pittsburgh y el cuestionario “uso de los aparatos tecnológicos”. En los resultados



obtenidos se muestra que el 69,2% usan aparatos tecnológicos de manera poco frecuente y el 53,8% de los estudiantes presentan débil dificultad para dormir; evidenciado por sus dimensiones, donde el 53,8% presentan una muy buena calidad de sueño subjetiva, el 30,8% evidencian dificultad moderada en la latencia del sueño, el 47,7% duerme >7 horas, el 29,2% tiene una eficiencia de sueño < 65%, el 67,7% presentan leves alteraciones del sueño, el 89,2% no ingirió medicamentos para dormir ninguna vez en el último mes y el 43,1% no presentó ningún problema de disfunción diurna, llegando a la conclusión de que existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Jara A. (120) desarrollo un estudio que tuvo por objetivo determinar la relación del Síndrome visual Informático con la calidad de sueño en adolescentes de la institución educativa privada San José de Turbes del distrito de Castilla, Piura, siendo de tipo analítico, retrospectivo, observacional, de nivel relacional y corte transversal, su población estuvo constituida por 600 estudiantes del primer al quinto de grado y su muestra fue de 275 estudiantes, obtenido por medio del muestreo no probabilístico por conveniencia, la técnica utiliza fue la encuesta y como instrumento se utilizó el cuestionario de trastornos visuales y el cuestionario índice de calidad de sueño de Pittsburg, en los resultados se muestra que el 57,03% de adolescentes permanecen de 1 a 3 horas frente al celular y el 70,3% manifestaron tener una mala calidad de sueño, donde el 66,5% no presenta problemas en la calidad de sueño subjetiva, el 79,3% presenta problemas en la latencia del sueño, el 58,% no presentan afecciones en la duración del sueño, el 67,0% no presentan afecciones en la eficiencia del sueño, el 96,9% presentaba alteraciones del sueño, el 77,8 % manifiestan no haber ingerido medicamentos para dormir durante el último mes y haber presentado problemas de disfunción diurna, llegando a la conclusión de que las tres cuartas partes de adolescentes presentan mala calidad de sueño.



2.2.3 Antecedentes locales

En estudios locales no se encontraron investigaciones que relacionan a las variables adicción a redes sociales y calidad de Sueño, tampoco estudios referidos solo a cada una de estas variables. Pero si estudios relacionados a otras variables; sin embargo, las siguientes investigaciones a nivel local se constituyen antecedentes para la variable adicción a redes sociales.

Quispe F. (121)Efectuó un estudio que tuvo por objetivo identificar la correlación entre el uso de redes sociales y el riesgo de cyber grooming en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria G.U.E las Mercedes de la ciudad de Juliaca, el cual fue de tipo básica cuantitativa, de método hipotético deductivo, de nivel descriptivo correlacional, diseño no experimental y corte transversal, su población y muestra estuvo constituida por 350 y 198 estudiantes, utilizando el tipo de muestreo probabilístico estratificado, la técnica empleada fue la encuesta y el instrumento utilizado fue el cuestionario de Adicción a Redes sociales y el cuestionario para detectar el grooming en adolescentes, creado por Saavedra, en los resultados se mostró que el 69,2% de adolescentes presentan un nivel de adicción baja a las redes sociales, siendo Facebook, YouTube y WhatsApp las de mayor acceso, asimismo el 72,2 % de ellos presentan un nivel promedio de riesgo al cyber grooming, concluyendo que existe relación significativa entre ambas variables.

Aguilar O. y Cartagena A. (122) realizaron una investigación que tuvo como propósito determinar la relación entre la adicción a redes sociales y la procrastinación académica en estudiantes de un colegio público de la ciudad de Juliaca, el cual fue de carácter correlacional no experimental y de corte transversal, su población y muestra estuvo conformada por 220 adolescentes entre 14 a 17 años, por tipo de muestreo no



probabilístico intencional; la técnica aplicada fue la encuesta y como instrumento optaron por los cuestionarios ARS y la Escala de Procrastinación Académica de Busko; en los resultados se evidenció que el 43,6% de adolescentes presentan un nivel medio de adicción a redes sociales y el 76,8% reportan tener un nivel medio de procrastinación académica, llegando a la conclusión que existe relación entre ambas variables.

Luicho D. y Quispe L. (123) llevaron a cabo un estudio que tuvo por objetivo contrastar la relación entre las adicción a redes sociales y el rendimiento académico en estudiantes de un área rural y urbano en el distrito de San Antón, de tipo descriptivo correlacional de diseño no experimental y corte transversal, su población y muestra estuvo constituida por 627 y 235 adolescentes, por medio del muestro probabilístico aleatorio simple estratificado, la técnica utilizada fue de encuesta y los instrumentos fueron: el cuestionario ARS para la variable adicción a redes sociales y el registro de nota para el rendimiento académico. En los resultados se evidenció que el 72,6% (Urbano) y el 76,8% (Rural) de adolescentes presentan adicción moderada a las redes sociales, resultados semejantes a sus dimensiones y en la variable rendimiento académico el 63,7% (Urbano) y el 69,6% (rural) evidenciaron tener un rendimiento académico en proceso, llegando a la conclusión de que ambas variables tienen una relación significativa en los adolescentes de las instituciones rural y urbano

Ccopa C. y Turpo G. (124) realizaron un estudio con el objetivo de determinar la relación de adicción a redes sociales y habilidades sociales en adolescentes de la institución educativa Politécnico de Huáscar en la ciudad de Puno, siendo de tipo descriptivo correlacional, de diseño no experimental y corte transversal, la población y muestra estuvo conformada por 130 adolescentes entre edades de 15 a 18 años, el muestreo fue de tipo no probabilístico por conveniencia, la técnica utilizada fue la encuesta y como instrumentos optaron por el cuestionario ARS de Escurra y Salas y el



cuestionario de la Dirección general de promoción de la salud para habilidades sociales. Los resultados demostraron que el 39,2% de los adolescentes reflejaron una adicción media a las redes sociales, donde el 40,8% permanecen conectados todo el tiempo y el 40,0% dos o tres veces por semana, el 66,2% se conectan por el teléfono móvil y el 17,7% en casa a través de la computadora; en habilidades sociales el 24,6% presentó un promedio bajo. Llegando a la Conclusión que existe relación significativa entre las dos variables.

Quispe N. y Choque A. (125) realizaron un estudio en la ciudad de Juliaca, con el objetivo de determinar la relación entre funcionalidad familiar y adicción a redes sociales en adolescentes de tercer grado de secundaria del colegio gran unidad escolar José Antonio Encinas, teniendo un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, diseño no experimental y corte transversal, la población y muestra estuvo constituida por 156 estudiantes de carácter no probabilístico, donde las edades oscilaban entre 13 a 16 años, la técnica utilizada fue la encuesta y la herramienta estuvo constituida por dos cuestionarios; la escala de funcionalidad familiar FACES -III y el cuestionario de adicción a redes sociales elaborado por Ecurra y Salas. En los resultados indican que el 61,5% de los adolescentes presentan adicción media a las redes sociales y en sus dimensiones el 59,6% posee obsesión baja, el 51,3% presenta un nivel medio en la falta de control personal al igual que el 53,8% en el uso excesivo de redes sociales; en cuanto a la funcionalidad familiar el 62,8% de adolescentes se encuentran en un nivel de rango medio, concluyendo que existe una correlación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Zacenaarro L. y Garcia D. (126) llevaron a cabo un estudio con la finalidad de demostrar si la adicción a internet, adicción a redes sociales y la dependencia al móvil son predecibles de manera estadística y significativa para la prevalencia de procrastinación académica en un grupo de estudiantes de la ciudad de Juliaca, siendo de tipo explicativo,



de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental y con corte transversal, la población y muestra estuvo conformado por 273 estudiantes que cursaban el cuarto y quinto año de secundaria, pertenecientes a tres colegios particulares, la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento utilizado fue de cuatro cuestionarios; cuestionario de adicción a redes sociales, escala de adicción a internet, test de dependencia al móvil y escala de procrastinación académica, En cuanto a los resultados, dieron a conocer que en la variable Adicción a redes sociales el 65,2% presentaron una adicción alta, siendo Facebook la red social más usada con un 59,3% seguida de WhatsApp con un 30,8% ; en adicción a internet se observó que el 83,5% presenta una adicción baja; en dependencia al móvil el 65,2% manifiestan dependencia baja y el 88,6% presenta procrastinación académica regular, concluyéndose que la adicción a internet, a redes sociales y la dependencia al móvil no son predictores estadísticamente con la procrastinación académica.

Cari F. (127) desarrolló una investigación que tuvo por objetivo identificar la correlación entre adicción a redes sociales y habilidades sociales en estudiantes de Aplicación de la I.E.S José Carlos Mariátegui de Puno, con enfoque cuantitativo de tipo descriptivo – correlacional, diseño no experimental y corte transversal, su población estuvo conformada por 305 adolescentes de 1ª a 5ª grado, donde sus edades oscilaban entre 12 a 17 años, mientras que muestra estuvo constituida de 109 adolescentes obtenida por medio del muestreo estratificado, la técnica optada fue de encuesta y como instrumentos utilizados fueron el cuestionario de ARS y el test para habilidades sociales elaborada por la dirección general de promoción de saludos, los resultados reflejan que el 45% del total de estudiantes presentan un nivel de adicción moderada y en sus dimensiones el 44,0% presenta obsesión media, el 45,0% bajo falta de control persona y el 49,5% moderado uso excesivo a las redes sociales, siendo Facebook y WhatsApp las redes sociales más usada con 45,9%, conectándose el 48,0%, solo a través del celular,



conectándose el 99,2% menos de una hora al día, seguido del 29,4% que se conectan entre 1 a 3 horas; en las habilidades sociales el 26,6% de los adolescentes evidencio un nivel promedio bajo, encontrando carencia en sus relaciones interpersonales, llegando a la conclusión de que existe relación inversa entre ambas variables

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

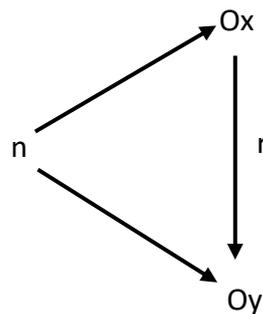
Tipo de investigación

El estudio es de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional porque se pretendió describir y conocer el grado de asociación de las variables adicción a redes sociales y calidad de sueño analizando su vinculación en términos estadísticos (128)

Diseño de investigación:

El diseño es de tipo no experimental porque se miden, observan, más no se manipulan deliberadamente las variables adicción a redes sociales y calidad d sueño, debido a que no se generó ninguna situación, sino que se examinó en su ámbito natural y de corte transversal por que la recolección de datos se realizó una vez en el tiempo (128).

Donde:



n: Muestra de estudio (adolescentes que pertenecían al cuarto y quinto grado de secundaria)

Ox: Observación de la variable 1: Adicción a redes sociales

Oy: Observación de la variable 2: Calidad de sueño

r: Relación entre las dos variables de estudio.



3.2 ÁMBITO DE ESTUDIO

La investigación se realizó en la institución educativa Secundaria Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas, Ubicada en el Jr. Lambayeque N°1180 del Barrio Tupac Amaru del distrito de Juliaca, Provincia de San Román, el cual pertenece a la región de Puno y se encuentra situada a 3825 m.s.n.m al Nor-Oeste del lago Titicaca. Juliaca es la ciudad más grande y poblada de la región Puno por ser el principal eje comercial (129).

La institución Educativa G.U.E – J.A.E tiene como valores el compromiso, respeto, Empatía y que se caracteriza por ser una de las instituciones con gran demanda educativa, debido a que brinda una educación de calidad. La institución se encuentra conformada por un director y tres sub directores que trabajan conjuntamente con 130 docentes, por otro lado, para el año 2022 la población estudiantil estuvo conformada por un total de 2806 adolescentes del primer al quinto grado distribuido en 16 secciones respectivamente (130,131).

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

La población estuvo constituida por 1120 estudiantes adolescentes matriculados en el año 2022; entre ellos varones y mujeres del cuarto y quinto grado de educación secundaria de la institución educativa G.U.E - José Antonio Encinas.



AÑO DE ESTUDIO	POBLACIÓN
Cuarto	560
Quinto	560
TOTAL	1,120

Muestra

El muestreo es de tipo probabilístico, aleatorio estratificado, porque todos los individuos de la población tuvieron la probabilidad de participar o ser parte de la muestra, tomando como estratos a los estudiantes de cuarto y quinto grado, los cuales se obtuvieron con la fórmula de poblaciones finitas.

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Donde:

- n: Tamaño de muestra.
- Z: Nivel de confianza.
- p: proporción esperada.
- q: 1-p
- N: total de la población por estratos
- e: error de estimación máximo aceptado.

Aplicación de fórmula:

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 * 560}{(0.05)^2 * (560 - 1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 229$$

AÑO DE ESTUDIO	POBLACIÓN POR ESTRATOS	MUESTRA
Cuarto	560	229
Quinto	560	229
TOTAL	1,120	458



La muestra considerada para este estudio estuvo conformada por un total de 458 adolescentes de los cuales se tomó en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

- Estudiantes regulares matriculados en el año 2022 de cuarto y quinto grado.
- Estudiantes que cuenten con el consentimiento informado firmado por sus padres o apoderados y que acepten participar voluntariamente en el estudio por medio su asentimiento.
- Estudiantes que indiquen hacer uso de redes sociales por medio de celular y otros dispositivos electrónicos de comunicación (propios o en cabinas).

Criterios de exclusión

- Estudiantes que desistieron en participar durante la investigación
- Estudiantes que se ausentaron en el día de la recolección de datos.

3.4 VARIABLES Y SU OPERALIZACIÓN

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	CATEGORÍA	
Adicción a redes sociales.	Es un estado en cual el individuo hace un uso excesivo de las redes sociales, perdiendo el de sí mismo llegando al extremo de obsesionarse.	Obsesión por las redes sociales	Tiempo para atender asuntos relacionado a las redes sociales	Adicción Baja: 0 - 32	
			Insatisfacción por el tiempo destinado a estar conectado a las redes sociales.		Adicción Media: 33-64
			Incertidumbre cuando se desconecta a las redes sociales	Adicción Alta: 65 - 96	
			Mal humor por no conectarse a redes sociales		
			Ansiedad por no conectarse a redes sociales.		
			Desconectarse de las redes sociales por varios días		
			Pensamiento en los sucesos de las redes sociales, mientras realiza otra actividad.		
			Descuido de relaciones familiares y amicales por las redes sociales		
			Llamada de atención por el tiempo destinado a redes sociales.		
			Sensación de aburrimiento en horas de clase sin estar conectados a redes sociales.		
		Falta de control personal en el uso de las redes sociales	Conexión a redes sociales desde que despierta.		
			Estar pensando en lo que puede pasar en las redes sociales		
			Pensar en controlar la actividad de conectarse a redes sociales		
			Control de hábitos de uso prolongado e intenso de redes sociales		
			Descuido de tareas y estudios por estar conectado a redes sociales		
			Creencia sobre intensidad y frecuencia como problema en el uso de redes sociales		
		Uso excesivo de las redes sociales	Necesidad a estar conectado a redes sociales		
			Sensación de Alivio y relajó al ingresar a las redes sociales		
			Pérdida del sentido del tiempo al ingresar a las redes sociales.		
			Incremento de la permanencia del tiempo en las redes sociales, del que inicialmente estaba destinada.		
			Inversión alta del tiempo del día en la conexión y desconexión de las redes sociales.		
			Permanencia alta de tiempo conectado a las redes sociales.		
			Atención dirigida a las alertas que llegan desde las redes sociales al teléfono o computadora.		
			Conexión disimulada a las redes sociales en horas de clase.		



Calidad de Sueño	Es dormir bien durante la noche, teniendo un sueño reparador, para así tener un adecuado funcionamiento durante el día así también implica evaluar una serie de aspectos como el sueño subjetivo, latencia, duración, eficiencia habitual, perturbación, el uso de medicamentos, y la disfunción diurna, para poder determinar si se tiene una buena o mala calidad del sueño.	Calidad del sueño subjetiva	Valoración de la calidad de dormir durante el último mes	➤ Buena calidad de sueño: 0 - 4 puntos ➤ Mala calidad de sueño: 5 - 21 puntos
		Latencia del sueño	Tiempo en conciliar el sueño durante el último	
			Dificultad para conciliar el sueño en la primera media hora.	
		Duración del sueño	Horas que se duerme verdaderamente cada noche durante el último mes.	
		Eficiencia habitual del sueño	Hora de levantarse por la mañana durante el último mes	
			Hora de acostarse durante el último mes	
		Perturbaciones del sueño	Despertarse durante la noche o de madrugada	
			Levantarse para ir al baño	
			No poder respirar bien	
			Toser o roncar ruidosamente	
Sentir Frío				
Sentir demasiado calor				
Tener pesadillas o malos sueños				
Sufrir Dolores				
Otras razones que perturban el sueño				
Uso de medicación	Cantidad de veces que se consume medicamentos para dormir durante el último mes.			
Disfunción diurna	veces que sintió somnolencia al momento de comer o desarrollar alguna otra actividad, durante el último mes.			
	Dificultad para tener ánimos al realizar alguna actividad, durante el último mes			
COVARIABLES: Datos demográficos	Son datos personales que brinda el encuestado.	Datos demográficos	Grado	
			sección	
			Edad	
			Sexo	
Uso y manejo de redes sociales	Son características que presenta la persona respecto a las redes sociales como el lugar, la frecuencia y el tiempo en el que se conectan.	Uso y manejo de redes sociales	Lugar donde se conecta a las redes sociales	
			Frecuencia con que se conecta a las redes sociales	
			Tiempo que pasa conectado a las redes sociales	
			Red social utilizada con más frecuencia	



3.5 TÉCNICA (S) E INSTRUMENTO (S) DE RECOLECCIÓN DE DATOS (VALIDES Y CONFIABILIDAD)

3.5.1 Técnica:

La técnica empleada fue la encuesta, que permitió recabar información sobre la adicción a las redes sociales y la calidad de sueño en adolescentes de la Institución educativa Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas, Juliaca.

3.5.2 Instrumento

En la recolección de datos el instrumento empleado fue el cuestionario,

Para la variable adicción a redes sociales: Se utilizó el cuestionario (ASR), elaborado por Escura y Salas, el cual estuvo conformado por un cuestionario demográfico y una Escala Likert.

En el cuestionario demográfico se optó por la versión de cornejo y Ticona que consta de 8 preguntas, 3 recopilan datos personales, 1 pregunta filtro y 4 preguntas sobre el uso y manejo de redes sociales; debido a que el cuestionario original está enfocado en adolescentes Universitarios. En cuanto a la escala Likert consta de 24 ítems, dividido en tres dimensiones: obsesión por las redes sociales, falta de control personal en el uso de las redes sociales y uso excesivo de las redes sociales, con opciones de 5 respuestas, donde siempre (S) = 4, casi siempre (CS) = 3, A veces (AV) = 2, Rara vez (RV) = 1 y Nunca (N) = 0; de los cuales el ítem 13 se califica de manera inversa. Para este estudio el nivel de adicción a redes sociales se califica de manera global y por dimensiones mediante los siguientes baremos.



Nivel	Obsesión por las redes Sociales	Falta de control personal	Uso excesivo de redes sociales	Rango de calificación global
Bajo	0 – 13	0 - 8	0 - 11	0 – 32
Medio	14 – 27	9 - 15	12 - 20	33 – 64
Alto	28- 40	16 - 24	21 - 32	65 – 96

Fuente: Escurra y salas

Para la variable Calidad de sueño: Se utilizó el cuestionario de Índice de calidad de sueño (PSQI) elaborado por Buysse y colaboradores, para la presente investigación se tomó la adaptación al español por Jiménez, A y colaboradores en el año 2008 en México, el cual consta de 19 ítems agrupados en 7 dimensiones: Calidad de sueño subjetiva, latencia del sueño, duración del sueño, eficiencia habitual del sueño, perturbaciones o alteraciones del sueño, uso de medicación y disfunción diurna, calificado en una escala de 0 a 3, donde la suma de los componentes da lugar a una calificación global, donde de 0 - 4 es una buena calidad de sueño y de 5 - 21 indica una mala calidad. (Ver Anexo 3)

3.5.3 validez y confiabilidad

Validez

- a) El cuestionario de ARS fue validado por Escurra y Salas (33) en el año 2014, ejecutado con el modelo Respuesta al ítem, utilizado mayormente para ítems politómicos con respuestas graduadas; en un inicio el cuestionario fue diseñado en relación a los indicadores del Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM-IV) el cual contiene indicadores sobre adicción a sustancias y que no considera a las adicciones psicológicas como un trastorno, sin embargo los autores adaptaron el instrumento sustituyendo el concepto “sustancias” por el de “redes sociales”, en donde intervinieron tres psicólogos expertos



en psicología psicométrica, educativa y clínica. En su primera versión el cuestionario contaba con treinta y uno ítems, aplicados a treientos cuarenta y ocho estudiantes, para luego obtener los resultados y excluir 8 ítems. Realizaron la validez de constructo a través de un análisis factorial confirmatorio, en el que se evidenció propiedades psicométricas adecuadas, demostrando estabilidad entre sus factores previamente identificados.

- b) El cuestionario PSQI elaborado por Buysse et al. (49) fue validado mediante la sensibilidad, especificidad y coeficiente kappa de 0,75. Luego fue traducido y validado por Royuela y Macías (132) al español, obteniendo una alta sensibilidad, especificidad y un coeficiente de kappa con una concordancia de 0,61. Estos valores proporcionan un nivel de validez muy aceptable para la versión española del cuestionario, así también cabe recalcar que este instrumentó es frecuentemente usado y validado ya que existen diversas traducciones a distintos idiomas como el Francés, Holandés, Sueco, Japonés, Urdu, Coreano y Portugués, por lo que son aplicados en distintos países, y continentes. Una de ellas es la de Jimenes y colaboradores realizada en México donde se validó por medio del análisis factorial exploratorio con el método de extracción de los componentes, en el cual entre los componentes los coeficientes de correlación fueron de 0.06 a 0.77, así también el análisis factorial produjo dos factores con un valor eigen >1 que representa el 63.2% de la varianza, en esta investigación se consideró esta versión (133).

Confiabilidad

Para la confiabilidad de los instrumentos de la presente investigación, fue determinada con la técnica del coeficiente Alfa de Cronbach, calculando el valor de α , mediante la fórmula:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$$



Donde los valores son:

α = Alfa de Cronbach

K = Número de Ítems

V_i = Varianza de cada ítem

V_t = Varianza total

Y los resultados obtenidos fueron interpretados de acuerdo a los siguientes rangos.

Rangos de interpretación del Alpha de Cronbach

RANGO	MAGNITUD
0.01 - 0.20	Muy baja
0.21 - 0.40	Baja
0.41 - 0.60	Moderada
0.61 - 0.80	Alta
0.81 - 1.00	Muy alta

- a) Cuando Escurra y Salas desarrollaron y validaron el instrumento de adicción a las redes sociales, obtuvieron una confiabilidad final de 0,95, que se considera muy alta según el coeficiente alfa de Cronbach, por lo que es apropiado para su uso. En este estudio se logró un coeficiente Alpha de Cronbach de 0,94, interpretándose esto como una confiabilidad muy alta.
- b) En el cuestionario índice de calidad de sueño de Pittsburgh, Buysse y colaboradores al desarrollar el instrumento, encontraron una confiabilidad de 0,83 de Alpha Cronbach, así también en el estudio realizado por Royuela y Masías se obtuvo un Alpha de Cronbach de 0.81, mientras que Jiménez encontró un coeficiente de Alpha de Cronbach = 0,78. Sin embargo en el presente estudio se encontró un Alpha de Cronbach de 0.80.

3.6 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recopilación de datos se efectuó las siguientes actividades:



Coordinación:

- Se solicitó una carta de presentación a la decana de la Facultad de Enfermería de la UNA-PUNO, dirigida al director de la Institución Educativa G.U.E José Antonio Encinas de Juliaca.
- Una vez obtenida la carta de presentación, el documento fue presentado personalmente al Sr. director, con la finalidad de obtener la autorización de manera formal y verbal.
- Ya obtenida la autorización de la dirección, se adquirió el horario, los turnos, y los números de aula, mediante los auxiliares de cada grado.

Ejecución:

- Antes de aplicar las encuestas se tomó la decisión de considerar a todos los estudiantes de cuarto y quinto grado que tenían el deseo y la autorización de participar en el estudio para luego posteriormente seleccionar aleatoriamente la muestra requerida.
- Previa coordinación y con días de anticipación a la aplicación del instrumento, se hizo entrega de los consentimientos informados a todos los estudiantes de cuarto y quinto grado, en donde las investigadoras se presentaron y dieron a conocer sobre el título de la investigación y su finalidad.
- Se contemplo brindar un tiempo estimado de dos días para que los estudiantes tengan el consentimiento firmado.
- El día de la aplicación de los instrumentos se dirigió a los salones en los tiempos establecidos.
- Una vez dentro, se recogieron los consentimientos informados firmados por parte de los padres o algún apoderado.
- Posteriormente se solicitó la participación voluntaria de los adolescentes por medio del asentimiento informado.



- Una vez obtenido el consentimiento y el asentimiento informado, se hizo entrega de los cuestionarios de Adicción a Redes Sociales (ARS) e índice de calidad de sueño de Pittsburgh (PSQI) a los adolescentes, dándoles instrucciones sobre su correcto llenado.
- En el transcurso del llenado de los cuestionarios que duró de 10 a 20 minutos aproximadamente se aclararon algunas dudas e inquietudes.

Consideraciones éticas: En el proceso de consentimiento informado se realizó con el cumplimiento de los principios éticos para las investigaciones en seres humanos de la declaración de Helsinki, las encuestas fueron anónimas, con la participación voluntaria de adolescentes, los resultados se dieron de manera global, respetando la dignidad, integridad, intimidad y confidencialidad de la información obtenida en las encuestas (Ver anexo 4).

3.7 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

- Se contabilizó y verifico el correcto llenado de las encuestas para su posterior codificación, siendo un total de 645 encuestas, donde 333 eran del cuarto grado y 312 del quinto grado.
- Para contar con la muestra exacta que la investigación requería, se seleccionó aleatoriamente 458 encuestas, divididas en dos estratos de 229 por cada grado, mediante un programa de sorteo en línea, el cual seleccionó números al azar de acuerdo a la cantidad e intervalos que se deseaba, excluyendo de tal forma las encuestas con los números no seleccionados.
- Posteriormente se calificaron las encuestas, con la finalidad de facilitar el procesamiento estadístico.
- Seguidamente se pasaron y organizaron los datos en la hoja de cálculo Excel versión 2021

- Para luego analizar y procesar las encuestas en el Software Statistical Package of Social Science (SPSS) Versión 27.
- Antes de probar la hipótesis se determinó el tipo de distribución que presentaban las variables, para ello se utilizó la prueba Kolmogórov-Smirnov donde se determinó la normalidad y así decidir entre usar una prueba paramétrica r de Pearson o una prueba no paramétrica Rho de Spearman.

	Kolmogórov-Smirnov		
	Estadístico	Gl	P
Adicción a redes Sociales	,070	458	,000
Calidad de Sueño	,126	458	,000

Criterios para determinar normalidad

Prueba de Kolmogórov-Smirnov

$P \geq 0.05$ = Los datos provienen de una distribución normal

$P < 0.05$ = Los datos no provienen de una distribución normal

- Posteriormente se determinó que las variables no tienen distribución normal, porque $P = 0,000$ siendo este valor menor que $\alpha = 0.05$, por lo que se aplicó la prueba no paramétrica Rho de Spearman para probar la hipótesis y determinar la correlación y el grado de asociación de las dos variables de estudio.

$$r_R = 1 - \frac{6 \sum_i d_i^2}{n(n^2 - 1)}$$

r_R = Coeficiente de correlación por rangos de Spearman

d = Diferencia entre los rangos (X menos Y)

n = Numero de datos.

Nivel de significancia:

El nivel de significancia para este estudio fue $\alpha = 0.05$ indica que existe un 5% de cometer error en la prueba de hipótesis.



Hipótesis estadística

Hipótesis nula (H₀): No existe correlación entre adicción a redes sociales y la calidad del sueño en adolescentes de la institución educativa secundaria Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas, Juliaca 2022.

Hipótesis alterna (H_a): Existe correlación entre adicción a redes sociales y la calidad del sueño en adolescentes de la institución educativa secundaria Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas, Juliaca 2022.

Regla de decisión:

- SI el p - valor es > 0.05 ; se acepta la hipótesis nula (no existe asociación entre las 2 variables)
- SI el p - valor es < 0.05 ; se rechaza la hipótesis nula (existe asociación estadísticamente significativa entre las 2 variables)

Valor de RHO	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0.9 a 0.99	Correlación negativa muy alta
-0.7 a 0.89	Correlación negativa alta
-0.4 a 0.69	Correlación negativa moderada
-0.2 a 0.39	Correlación negativa baja
-0.01 a 0.19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación Nula
0.01 a 0.19	Correlación positiva muy baja
0.2 a 0.39	Correlación positiva baja
0.4 a 0.69	Correlación positiva moderada
0.7 a 0.89	Correlación positiva alta
0.9 a 0.99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

O.G

Tabla 1.

Adicción a redes sociales y calidad de sueño en adolescentes de la institución educativa secundaria Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas, Juliaca 2022.

Adicción a redes sociales Calidad de Sueño	Bajo		Medio		Alto		Total		Índice de correlación	P-valor
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Mala calidad de sueño	126	27,5	188	41,0	57	12,4	371	81,0	0,300	0,000
Buena calidad de sueño	53	11,6	29	6,3	5	1,1	87	19,0		
TOTAL	179	39,1	217	47,4	62	13,5	458	100		

Fuente: Adolescentes de la institución educativa secundaria GUE – JAE Juliaca 2022.

Se evidencia que del total de la población de estudio el 41,0% de adolescentes que presentan adicción media a las redes sociales tienen mala calidad de sueño, mientras que el 27,5% que posee adicción baja a redes sociales también presentan mala calidad de sueño.

En el análisis estadístico se evidenció que el índice de correlación Rho Spearman es de 0.300 indicando una correlación positiva de bajo grado, según Hernández y Mendoza (128) esto quiere decir que ambas variables aumentan en la misma dirección; por otro lado se evidenció un p valor = 0.000 el cual es menor a 0.05, este valor muestra que los resultados son estadísticamente significativos ya que los resultados no son producto de la causalidad, sino que son reales, por ello se rechaza la hipótesis nula y se

acepta la hipótesis alterna, indicando que existe correlación entre la adicción a redes sociales y calidad de sueño.

O.E.1

Tabla 2.

Caracterización de la población de estudio según: Datos demográficos, uso y manejo de redes sociales.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS		N	%	
Edad	14 - 16 años	353	77,1	
	17 - 18 años	105	22,9	
Sexo	Femenino	226	49,3	
	Masculino	232	50,7	
Grado	Cuarto grado	229	50,0	
	Quinto grado	229	50,0	
USO Y MANEJO DE LAS REDES SOCIALES				
Red social que utiliza con más frecuencia	Facebook	133	29,0	
	YouTube	84	18,3	
	WhatsApp	154	33,6	
	Instagram	14	3,1	
	TikTok	69	15,1	
	Otros	4	0,9	
Frecuencia con que se conecta a las redes sociales	Todo el tiempo	91	19,9	
	7 a 12 veces al día	217	47,4	
	1 o 2 veces por día	119	26,0	
	2 o 3 veces por semana	28	6,1	
	Una vez por semana	3	0,6	
Tiempo que está conectado en las redes sociales en un día	1 a 2 horas	158	34,5	
	3 a 4 horas	156	34,1	
	Más de 4 horas	144	31,4	
Donde se conecta a las redes sociales	En mi casa	No	184	40,2
		Si	274	59,8
	En las cabinas de internet	No	440	96,1
		Si	18	3,9
	A través del celular	No	161	35,2
		Si	297	64,8
	En el colegio	No	359	86,2
		Si	63	13,8

Fuente: Adolescentes de la institución educativa secundaria GUE – JAE Juliaca 2022.

La presente tabla muestra que la mayoría de los adolescentes considerados en este estudio están comprendidos entre los 14 a 16 años de edad, distribución proporcionada respecto al sexo; el 62.6 % usa WhatsApp como la red social utilizada con más frecuencia

seguida del Facebook (29%), el 67,3 % accede a las redes sociales de 7 a 12 veces al día o todo el tiempo, el 34.5% se conectan de 1 a 2 horas, en su mayoría a través del celular.

O.E.2

Tabla 3.

Nivel de adicción a redes sociales en términos de: obsesión, falta de control personal y uso excesivo de las redes sociales en adolescentes de la institución educativa secundaria Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas.

Nivel	Adicción a redes sociales							
	Obsesión por las redes sociales		Falta de control personal en el uso de las redes sociales		Uso excesivo de las redes sociales		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Bajo	241	52,6	130	28,4	172	37,6	179	39,1
Medio	168	36,7	233	50,9	199	43,4	217	47,4
Alto	49	10,7	95	20,7	87	19,0	62	13,5
Total	458	100	458	100	458	100%	458	100

Fuente: Adolescentes de la institución educativa secundaria GUE – JAE Juliaca 2022.

Se aprecia que la mayoría de adolescentes presentan adicción media a redes sociales, siendo la dimensión más afectada falta de control personal con 50,9% de nivel medio y 20,7% de nivel alto y la dimensión menos afectada es la obsesión por las redes sociales con 52,6 % de nivel bajo, mientras que en el uso excesivo la mayoría evidencio un nivel medio.

O.E.3

Tabla 4.

Calidad de sueño según dimensiones en adolescentes de la institución educativa secundaria Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas.

	Calidad de sueño	N	%
Calidad de sueño subjetiva	Muy Buena	72	15,7
	Buena	300	65,5
	Mala	69	15,1
	Muy mala	17	3,7
Latencia del sueño	Muy Buena	72	15,7
	Buena	153	33,4
	Mala	167	36,5
	Muy mala	66	14,4
Duración del sueño	> 7 horas	188	41,0
	6 - 7 horas	112	24,5
	5 - 6 horas	134	29,3
	< 5 horas	24	5,2
Eficiencia habitual del sueño	> 85%	290	63,3
	75 - 84%	90	19,7
	65 - 74%	44	9,6
	< 65%	34	7,4
Perturbaciones del sueño	Ninguna perturbación	12	2,6
	Perturbaciones leves	228	49,8
	Perturbaciones moderadas	186	40,6
	Perturbaciones graves	32	7,0
Uso de medicación	Ninguna vez en el último mes	345	75,3
	Menos de una vez a la semana	60	13,1
	Una o dos veces a la semana	39	8,5
	Tres o más veces a la semana	14	3,1
Disfunción diurna	Ninguna	80	17,5
	Leve	208	45,4
	Moderada	124	27,1
	Grave	46	10,0
	Mala calidad de sueño	371	81,0
	Buena calidad de sueño	87	19,0
Total	Total	458	100,0

Fuente: Adolescentes de la institución educativa secundaria GUE – JAE Juliaca 2022.



Los resultados muestran que el 81,0% de adolescentes presenta mala calidad de sueño, mientras que en sus dimensiones el 81,4% presenta entre muy buena y buena calidad subjetiva, el 50,9% presenta entre mala y muy mala latencia del sueño, mientras que en la duración del sueño el 59% duerme menos de 7 horas al día, el 36,7% evidencia una eficiencia del sueño menor al 85%, el 97,4% presentan perturbaciones entre leves a graves y solo el 2,6% no presenta ninguna perturbación, en el uso de medicación la gran mayoría refiere no ingerir medicamento ninguna vez en el último mes mientras que el 24,7% si toma medicamentos por lo menos una vez en el último mes y el 82,5% evidencia tener disfunción diurna de leve a grave.



4.3 DISCUSIÓN

De acuerdo a los resultados obtenidos según evidencia estadística se encontró un Rho de Spearman de 0.300 y $P= 0,000 < 0,05$ indicando una correlación positiva baja pero significativa, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, demostrando así la existencia de correlación entre ambas variables; es decir que, a mayor adicción a redes sociales, existe mayor tendencia a sufrir mala calidad de sueño en los adolescentes de la institución educativa Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas, Juliaca 2022. Estos resultados indican que una cantidad considerable de adolescentes prefieren disponer sus horas de sueño para conectarse a las redes sociales o realizar otras actividades en lugar de cumplir con el tiempo de sueño requerido para tener un adecuado descanso; por lo que se puede decir que si no se logra que el cuerpo descanse adecuadamente habrá consecuencias, siendo las de corto plazo la interrupción de la reparación y regeneración celular, el desequilibrio hormonal, la somnolencia, el bajo rendimiento académico, la disminución de la memoria de corto plazo y de trabajo, la insuficiente energía para realizar diversas actividades, la deficiencia en la atención sostenida incrementándose los errores por omisión, alargándose el tiempo de reacción y afectando la capacidad de juicio siendo los adolescentes más propensos a optar por decisiones más riesgosas como el suicidio, así mismo también el sistema inmunológico se ve afectado debido a la disminución de la producción de anticuerpos, reduciendo las defensas y siendo más propenso a enfermarse al estar en contacto con microorganismos patógenos como la gripe. Mientras que en las consecuencias a largo plazo, el sueño insuficiente es alarmantes debido a que ocasiona un descarrilamiento en el organismos que genera una mayor probabilidad de padecer enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares, neoplásicas, hipertensivas, septicémicas y mayores posibilidades de padecer diabetes mellitus; deduciéndose que la falta de sueño aumenta el riesgo de



mortalidad prematura, además los adolescentes que tiene un sueño reducido tienen mayor probabilidad de tener sobrepeso y sufrir síntomas depresivos.

Según Ecurra y Salas (33) la adicción a redes sociales es una afección conductual que afecta la vida cotidiana del adolescente, manifestado por patrones de comportamientos compulsivos y persistentes, que lo colocan fuera de control voluntario, restringiendo su libertad y creando dependencia. Por lo que se aplaza la hora de dormir, generando una deuda acumulativa de sueño, por lo tanto, Delgado (6) refiere que el sueño es de vital importancia para el correcto funcionamiento físico y mental del organismo, cumpliendo una función reparadora y asegurando la supervivencia, siendo así que para tener una buena calidad de sueño no solo es dormir bien durante la noche, sino que también es tener un buen funcionamiento diurno(47,81,102).

Los resultados de este estudio se asemejan a los hallados en las investigaciones de Woods H. Scott H.(19) en Escocia, Pirdehghan et al.(113) en Handan - Irán, Makhfudli A. Asti P. (114) en Surabaya - indonesia, Masoed et al.(4) en Egipto, Conejo y Ticona en Perú, donde afirman que la adicción a redes sociales en adolescente está estadísticamente relacionada con la calidad de sueño, este resultado se puede explicar según marco referencial el cual indica que el uso adictivo de redes sociales, incrementa y altera la producción de dopamina en el sistema de recompensa, generando placer y satisfacción, incitando al adolescente a estar conectado constantemente, prolongando su uso hasta altas horas de la noche, inhibiendo de tal forma la secreción de melatonina, hormona encargada de inducir el sueño regulada por la luz y oscuridad, por lo tanto la exposición de la luz artificial de teléfonos móviles alteran el ritmo circadiano, generando confusión en el cerebro al percibir que aún es de día, por medio de las células fotorreceptoras de la retina que captan la luz emitida de estos dispositivos (30). De esto se puede deducir que tanto a nivel nacional e internacional y en gran medida los adolescentes prefieren hacer



uso de las redes sociales durante la noche lo que afecta directamente a la calidad de sueño. Por otro lado, los resultados difieren con Sumen et al. (115), quienes manifiestan que la adicción a redes sociales no se relaciona con la mala calidad de sueño, debido a que la gran cantidad de adolescentes que padecían mala calidad de sueño presentaban bajos nivel de adicción, esto a causa de que tenían conciencia sobre la adicción a las redes sociales, pero no aceptaban la adicción por sí mismos, si no que consideraban adictos a la sociedad.

Respecto a la variable adicción a las redes sociales, se pudo constatar que la mayor cantidad de adolescentes presentaron un nivel de adicción media, resultados reforzados por la investigación realizada por Franco M.(118), Aguilar O. Cartagena K. (122), Quispe L. Luicho D. (123), Ccopa C. Turpo G. (124), Quispe N. Choque A. (125). Esto se atribuye a que los adolescentes son el grupo de riesgo más vulnerable frente a la adicción a redes sociales, debido a que en esta etapa el adolescente busca nuevas emociones y sensaciones que lo conllevan a conectarse más a internet sintiendo la necesidad de separarse de los padres para ganar más autonomía y libertad en el mundo digital, lo que los impulsa a tener el deseo de pertenecer y contar con la aprobación de sus pares y no de padres, llegando a interferir en su vida cotidiana ya sea a nivel personal, familiar, escolar, social o en la salud, (34,36). Sin embargo, estos resultados difieren con los estudios realizado por Cornejo J. Ticona S. (22), Quispe F.(121) y Zavaleta R.(117). quienes encontraron un nivel de adicción baja a las redes sociales, Por otro lado, Carrasco T. Pinto M. (23)y Zacenarro L. Garcia D.(126), revelaron un nivel de adicción alto en adolescentes, siendo aún más extremo en el estudio de Masoed et al. (4) indicando que la presencia de internet en casa y el contar con un paquete de suscripción mensual, influye en que los adolescentes tengan una adicción extrema a las redes sociales, en consecuencia se ve alterada la calidad de sueño.



Vista por dimensiones, la más afectada fue la falta de control personal en el uso de las redes sociales con nivel medio, debido a que un gran porcentaje de adolescentes manifestaron que casi siempre tienen pensamientos de controlar sus actividades de conexión y algunas veces se proponen sin éxito controlar sus hábitos de uso prolongado e intenso (Anexo 13), resultados que se ven consolidados por los estudios de Carrasco T. Pinto M.(23), Franco M.(118), Quispe L. Luicho D. (123) y Quispe N. Choque A. (125), pero que contrastan con los de Cornejo J. Ticona S. (22) y Zavaleta R.(117) quienes hallaron bajos niveles de falta control al igual que Cari F. (127) quien manifiesta que los adolescentes aún tienen control en el uso de redes sociales porque que no solo lo usan para entretenerse, sino que también para buscar información con fines académicos. Por otro lado la dimensión menos afectada fue la obsesión por las Redes sociales con nivel bajo, donde los adolescentes manifestaron que nunca o rara vez se ponen de mal humor al no poder conectarse a las redes sociales, no deseando más tiempo para ello (Anexo 12), estos resultados son similares a los hallados por Cornejo J. Ticona S. (22) , Zavaleta R. (117) y Quispe N. Choque A.(125) pero difieren con Carrasco T. Pintó M. (23), Franco M.(118), Cari F. (127), Quispe L. Luicho D. (123), quienes encontraron niveles medios y altos de obsesión por las redes sociales, estos resultados se atribuyen a que los adolescentes siempre o casi siempre tenían la necesidad de incrementar el tiempo en las redes sociales, sintiéndose ansiosos al no poder conectarse. Mientras que en el uso excesivo de las redes sociales se halló un nivel medio, debido a que un porcentaje relevante manifestaron que algunas veces sienten gran necesidad de permanecer conectados a las redes sociales aun estando en clases (Anexo 14), estos resultados son equivalente a los estudios realizados por Franco M.(118), Quispe N. Luicho D.(123), Quispe N. Choque A. (125) y Cari F. (127), pero no encuentra consenso con los estudios realizados por Cornejo J. Ticona S. (22) y Zavaleta R. (117), quienes hallaron niveles



bajos en el uso excesivo, al igual que Carrasco T. y Pinto M. (23) quienes encontraron niveles altos, porque optaron por un tipo de muestreo no probabilístico de tipo intencional en el que los participantes no tenían las mismas oportunidades de participar.

Además, se puede agregar que las redes sociales más usadas son WhatsApp y Facebook al igual que en los estudios de Cornejo J. Ticona S. (22), Cari F. (127) y Zacenarro L. García D. (126), debido a que estas redes sociales son las más usadas en el mundo superando los dos millones de usuarios cada mes (39,40), distinto a lo encontrado por Makhfudli et al. (114), donde las redes sociales más usadas fueron Instagram y YouTube, esta diferencia se puede explicar en parte a que los adolescentes tienen distintos gustos y necesidades, el cual se ve influenciado por el entorno geográfico y social en el que viven, logrando regular de tal forma estas preferencias. En cuanto a la frecuencia y tiempo los resultados reflejaron que los estudiantes acceden a las redes sociales de 7 a 12 veces al día de 1 - 2 horas, coincidiendo con los estudios realizados por Cornejo J. Ticona S.(22), Zabaleta R. (117), Jara (120) y Sumen A. Evgin D.(115), pero se difiere con los de Makhfudli et al. (114), Cari F. (127) y Pirdehghan et al. (113), quienes manifestaron que los adolescentes usan redes sociales alrededor de 3 a 6 horas.

Haciendo alusión a la variable calidad de sueño, se encontró una mala calidad de sueño, estos hallazgos son acentuados por los estudios de Pirdehghan et al.(113), Masoed et al. (4), Makhfudli et al. (114), Cornejo J. Ticona S. (22) Jara A.(120), Cabanillas S. y Huacho R. (119) quienes también encontraron resultados similares. Según el marco referencial en la adolescencia se infringe la horas de sueño, retrasando la hora de ir a la cama por preferir realizar actividades en las últimas horas del día, como estar frente a dispositivos electrónicos para navegar en las redes sociales, privando el sueño y reduciendo el estado de alerta en la vigilia, afectando el rendimiento escolar, incrementando el riesgo de obesidad, depresión y suicidio en adolescentes (9,78,85), por



lo que se puede interpretar que los adolescente de la institución educativa GUE- JAE no están durmiendo bien debido a que permanecen despiertos hasta altas horas de la noche ya sea conectado a la redes sociales, o realizando algún trabajo encargado: por otro lado también el sueño se puede ver afectado por otros factores como la temperatura del ambiente, el ruido y la iluminación. Estos resultados son divergentes con los obtenidos por Fajardo S. Collante C. (116), quien encontró una buena calidad de sueño, esto se debe a que los adolescentes de su estudio consideran que el internet no es algo esencial para su vida, de manera que su calidad de sueño no se vio influenciada.

Según dimensiones, en la calidad de sueño subjetiva los resultados reflejan que los estudiantes presentan entre buena y muy buena calidad, esto probablemente se deban a que los adolescentes llegan a percibir o creer que duermen adecuadamente, sin tener la correcta definición de una buena calidad de sueño, resultados que concuerdan con Masoed et al. (4), Fajardo S. Collante C. (116), Cornejo J. Ticona S. (22), Cabanillas S. Huacho R. (119) y Jara A. (120). En la latencia del sueño se obtuvo una mala latencia, en vista de que el mayor porcentaje de adolescentes indicaron que una o dos veces a la semana no pudieron conciliar el sueño en la primera media hora, demorando alrededor de 1 hora (Anexo 15), por lo que en este lapso de tiempo los adolescentes tienden a estar conectados en las redes sociales prolongando la hora de dormirse, estos resultados guardan relación con los estudios realizados por Cabanillas S. Huacho R. (119) y Jara A.(120), pero discrepan con Fajardo S. Collante C. (116), Cornejo J. Ticona S. (22) y Masoed et al. (4) quienes indicaron que los adolescentes presentan una buena latencia del sueño. En la duración del sueño, se detectó que la mayoría de adolescentes duermen menos de 7 horas, guardando similitud con los estudios de Cabanillas S. Huacho R. (119), Fajardo S. Collante C. (116), y Masoed et al. (4) sin embargo no guarda similitud con los estudios -realizados por Cornejo J. Ticona S.(22) y Jara A. (120), debido a que los



adolescentes de dichas investigaciones duermen más de 7 horas. Según expertos de la “National Sleep Foundation” mencionan que el adolescente requiere dormir de 8 a 10 horas y los que duermen menos de 9 horas muestran un menor rendimiento académico y una deficiencia en el funcionamiento cognitivo. (8,85). En la eficiencia habitual del sueño se encontró que poseen una eficiencia mayor o igual a 85% considerándose muy buena para los adolescentes, con un sueño continuo y sin interrupciones, cumpliendo con el sueño No REM y REM, resultados que confirman lo ya encontrado por Masoed et al. (4), Fajardo S. Collante C. (116) y Jara A. (120), pero se difiere con los estudios de Cornejo J. Ticona S. (22) y Cabanillas S. Huacho R. (119), quienes encontraron una eficiencia habitual del sueño $< 84\%$ que se considera como una buena eficiencia, pero sin embargo ya existen problemas. En la perturbación del sueño se constató que los adolescentes presentaron alteraciones entre leves a graves causados por estímulos tanto internos como externos, siendo los más prevalentes el sentir frío o calor, sufrir dolores, sentir la necesidad de ir al baño y tener pesadillas por lo menos de una vez a la semana (Anexo 15), resultados que se asemejan a lo obtenido por Fajardo S. Collante C. (116), Cabanillas S. Huacho R. (119), Cornejo J. Ticona S. (22) Masoed et al. (4) y Jara A. (120), por lo tanto, se infiere que con la presencia de tan solo un estímulo se puede interrumpir la continuidad del sueño. En el uso de medicación un mayor porcentaje no ingirió ningún tipo de fármaco para dormir en el último mes, guardando concordancia con los estudios realizados por Masoed et al. (4) Jara A. (120), Cornejo J. Ticona S.(22), Cabanillas S. Huacho R.(119) y Fajardo S. Collante C. (116). Sin embargo, es importante mencionar que una cantidad considerable de adolescentes indicaron ingerir medicamentos por lo menos una o dos veces a la semana, lo cual es alarmante debido a que en esta etapa el sueño debe iniciarse de manera natural sin la necesidad de consumir fármacos que induzcan al sueño. Por último se encontró entre leves a graves disfunciones diurnas,



haciendo referencia a que los adolescentes tienen problemas en el desenvolvimiento diurno el cual está determinado por la sensación de somnolencia al momento de realizar distintas actividades cotidianas (102,103), resultados que son reforzados por Fajardo S. Collante C.(116) y Cornejo J. Ticona S. (22), Jara A. (120), Masoed et al. (4), pero son divergentes con el estudio realizado por Cabanilla S. Huacho R. (119), quienes no encontraron disfunción diurna.

Con este estudio se puede demostrar que la adición a redes sociales si influye en la calidad de sueño, sin embargo, este no es el principal factor determinante por lo que se deduce que también existen otros factores que influyen a que el adolescente presente una mala calidad de sueño, los cuales no fueron investigados en este estudio sin embargo necesitan ser estudiados.

Es indispensable tener en cuenta las limitaciones que se presentaron al momento de la ejecución, siendo así una de ellas el hecho de que una cantidad considerable de estudiantes no tenían firmado el consentimiento informado a causa de que muchos de ellos refirieron que sus padres o apoderados no se encontraban en casa, evitando su participación en el estudio.



V. CONCLUSIONES

PRIMERA: El estudio mostro que entre la adicción a redes sociales y la calidad del sueño existe una correlación positiva baja pero significativa, lo que quiere decir que ambas variables aumentan en la misma dirección, por lo que a mayor adicción a redes sociales mayor es la mala calidad de sueño. Estos resultados dan a entender que los adolescentes son los más vulnerables a padecer adicción a redes sociales debido a que su vida social gira entorno a ello, lo que los conlleva a sustituir sus horas de sueño por la necesidad de estar conectados.

SEGUNDA: Según características demográficas, la mayor cantidad de adolescentes tenían de 14 a 16 años, distribuida proporcionalmente en ambos sexos; las redes sociales más usadas son WhatsApp y Facebook conectándose entre 7 a 12 veces al día en un tiempo estimado de 1 a 2 horas a través del celular.

TERCERA: La adicción a redes sociales en los adolescentes es de nivel medio; la dimensión referida a obsesión a redes sociales se presenta en nivel bajo, mientras que la falta de control personal y uso excesivo de las redes sociales, se hallan en un nivel medio.

CUARTA: Con respecto a la calidad de sueño la mayoría posee mala calidad de Sueño y las dimensiones más afectadas fueron; la calidad subjetiva del sueño, latencia del sueño, perturbaciones del suelo y disfunción diurna.



VI. RECOMENDACIONES

DIRIGIDO A LAS AUTORIDADES Y DOCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA GRAN UNIDAD ESCOLAR JOSÉ ANTONIO ENCINAS DE JULIACA.

- Socializar los resultados en reuniones con padres de familia, afín de lograr compromiso y participación en actividades preventivo promocionales sobre adicción a redes sociales y problemas de sueño.
- Se recomienda al director de la institución educativa y los encargados del área de tutoría entablar y fortalecer lazos con el centro de desarrollo juvenil (CDJ) del Hospital Carlos Monge Medrano y el Centro de Promoción urbana y rural (CPUR) para gestionar charlas que abordan temas sobre Adicción a redes sociales y la calidad de sueño y sus posibles consecuencias que puedan repercutir en la salud de los estudiantes, dirigidas tanto a los adolescentes como a sus padres.
- Se recomienda a los docentes, tutores y auxiliares utilizar estrategias para moderar el uso de celulares dentro del plantel educativo, como normas de uso y manejo de dispositivos móviles.

AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ENCARGADA DE LA ESTRATEGIA SALUD DEL ESCOLAR Y ADOLESCENTE

- Se sugiere integrar los cuestionarios de adicción a redes sociales (ARS) e índice de calidad de sueño de Pittsburgh (ICSP) en la atención integral del adolescente para así poder detectar los posibles riesgos de un nivel considerable de adicción a redes sociales y una inadecuada calidad de sueño.



- Trabajar conjuntamente con profesionales de otras áreas de la salud para lograr un trabajo multidisciplinario, el cual permita disminuir las conductas adictivas frente a la adicción a redes sociales, realizando sesiones educativas, talleres y terapias de acuerdo al nivel de adicción y las circunstancias que hayan conllevado a los adolescentes a presentar adicción a las redes sociales.
- Realizar ponencias dirigidas a los docentes y padres de familia sobre la importancia de la calidad de sueño y las repercusiones que puede causar el sueño inadecuado en la salud del adolescente, para que a través de ellos se logre una intervención indirecta en los estudiantes y de tal forma se pueda mantener una buena calidad o restaurar una mala calidad de sueño en los adolescentes.

ORIENTADO A LOS PADRES DE FAMILIA

- Fortalecer la comunicación con sus hijos para establecer un adecuado clima de convivencia, creando un ambiente de confianza y comunicación abierta que les permita establecer una relación sólida, en la que los adolescentes tengan la suficiente confianza para compartir sus dudas y preocupaciones, lo que reduciría la necesidad de buscar afecto o atención en las redes sociales ayudando así a la disminución de su uso adictivo.
- Ayudar a mejorar los hábitos de consumo de redes sociales en sus hijos, monitoreando y estableciendo normas y límites en su uso, acompañadas de un ambiente de cariño y apoyo emocional, dando también el ejemplo de conductas saludables, porque se aprende más de lo que se ve y de lo que se hace que de lo que se dice.



- Prestar mayor atención a la hora en el que sus hijos se van a la cama considerando que en esta etapa las horas necesarias de sueño son de 8 a 10 horas

A LOS ADOLESCENTES

- Tener una buena higiene del sueño con adecuadas conductas y hábitos que permitan mejorar la calidad del sueño, por lo que se recomienda dormir siempre a una misma hora, evita realizar actividades muy estimulantes momentos antes de dormir como ver videos, jugar videojuegos, conectarse a redes sociales entre otras actividades.

A LOS FUTUROS INVESTIGADORES

- Realizar investigaciones de adicción a redes sociales y calidad de sueño relacionada a otras variables como rendimiento académico, ansiedad, habilidades sociales, depresión y baja autoestima.
- Realizar investigaciones comparativas de adicción a redes sociales y calidad de sueño entre adolescentes de un área rural y urbano, entre adolescentes pertenecientes a colegios públicos y privados.
- Replicar esta investigación en un mismo grupo poblacional en los distintos ámbitos geográficos de la región de Puno y el Perú, para determinar si el entorno influye en los resultados.
- Realizar investigaciones que logren identificar las causas que influyen a los adolescentes a presentar adicción a redes.
- Realizar investigaciones relacionadas a otros factores que influyan en la mala calidad de sueño como: la carga académica, factores ambientales, ubicación



geográfica, trastornos del sueño, videojuegos, ansiedad, estrés, problemas emocionales o sentimentales, problemas en el entorno familiar entre otros.



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. DeCS Server - List Terms [Internet]. [cited 2022 Sep 19]. Available from:
<https://decs2020.bvsalud.org>
2. Izco Montoya ME. Los adolescentes en la planificación de medios, segmentación y conocimiento del Target. 2007 [cited 2023 Jul 7]; Available from:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=176647&info=resumen&idoma=SPA>
3. Pineda S, Aliño M. El concepto de adolescencia. Manual de Prácticas Clínicas para la atención en la adolescencia [Internet]. [cited 2022 Oct 24]; Available from:
<https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/adolescencia/Capitulo%20I.pdf>
4. Masoed E, Nagaty A, Shawky R, Reda A. Social media addiction among adolescents: Its relationship to sleep quality and life satisfaction. International Journal of Research in Paediatric Nursing [Internet]. 2021 [cited 2023 Dec 5];3(1):69–78. Available from:
<https://www.paediatricnursing.net/archives/2021.v3.i1.B.59>
5. Masalán A. MP, Sequeida Y. J, Ortiz C. M. Sueño en escolares y adolescentes, su importancia y promoción a través de programas educativos: Education and behavioral approach programs. Rev Chil Pediatr [Internet]. 2013 [cited 2022 Sep 5];84(5):554–64. Available from:
<https://acortar.link/b7OISL>



6. Delgado AO, Carmen M, Flores R, Ángel M, Vega P, Antolín Suárez L. Rutinas de sueño y ajuste Adolescentes. Behavioral Psychology / Psicología Conductual [Internet]. 2011 [cited 2022 Sep 4];19:541–55. Available from: <https://personal.us.es/oliva/03%20Oliva.pdf>
7. Villaroel V. Calidad De Sueño en Estudiantes de Las carreras de Medicina y Enfermería de la Universidad De Los Andes. Article [Internet]. 2014 [cited 2022 Sep 4];4(23):177. Available from: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/663392/villarroel_prieto_vanessa_maribel.pdf?sequence
8. Hirshkowitz M, Whiton K, Albert SM, Alessi C, Bruni O, DonCarlos L, et al. Recomendaciones actualizadas sobre la duración del sueño de la Fundación Nacional del Sueño: informe final. Sleep Health [Internet]. 2015 Dec 1 [cited 2023 Jun 19];1(4):233–43. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2352721815001606>
9. Chattu VK, Manzar MD, Kumary S, Burman D, Spence DW, Pandi-Perumal SR. The Global Problem of Insufficient Sleep and Its Serious Public Health Implications. Healthcare [Internet]. 2018 Dec 20 [cited 2022 Sep 12];7(1):1. Available from: <https://www.mdpi.com/2227-9032/7/1/1/htm>
10. Vargas Morena A. SciDev.Net . [cited 2022 Sep 12]. Sueño insuficiente, epidemia que también desvela a América Latina - América Latina y el Caribe. Available from: <https://www.scidev.net/america-latina/news/sueno-insuficiente-epidemia-que-tambien-desvela-a-america-latina/>



11. Estelles S. Ineba. 2020 [cited 2022 Oct 30]. Trastorno del sueño . Available from: <https://www.ineba.net/novedades-y-notas-de-prensa-trastornos-del-sueno>
12. Cabré A. ISGLOBAL. 2018 [cited 2022 Oct 30]. Perdiendo el sueño por las nuevas tecnologías . Available from: <https://www.isglobal.org/healthisglobal/-/custom-blog-portlet/el-uso-de-las-nuevas-tecnologias-para-la-telecomunicacion-y-el-ocio-puede-afectar-el-sueno-de-los-adolescentes/6001955/0>
13. Carrilo R, Miranda J, LastNameBernabé A, Rey de Castro J. Peruvians' sleep duration: analysis of a population-based survey on adolescents and adults. PeerJ [Internet]. 2014 Apr 10 [cited 2022 Oct 30];2(1). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3994633/>
14. Kemp S. Digital 2022: Informe general global overview report [Internet]. 2022 [cited 2022 Sep 6]. Available from: https://datareportal.com/reports/digital-2022-global-overview-report?utm_source=DataReportal&utm_medium=Country_Article_Hyperlink&utm_campaign=Digital_2022&utm_term=Peru&utm_content=Global_Promo_Block
15. Social act. SocialACT. 2011 [cited 2022 Sep 6]. Estadísticas de redes sociales en América Latina 2011. Available from: <https://thesocialact.wordpress.com/2011/05/18/estadisticas-de-redes-sociales-en-america-latina-2011/>
16. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Instituto Nacional de Estadística e Informática - Gobierno del Perú [Internet]. 2022 [cited 2022



- Sep 6]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/627091-el-72-5-de-la-poblacion-de-6-y-mas-anos-de-edad-del-pais-accedio-a-internet-en-el-primer-trimestre-de-2022>
17. DataReportal. Digital 2022: Perú [Internet]. 2022 [cited 2022 Sep 6]. Available from: <https://datareportal.com/reports/digital-2022-peru>
18. Alvarez J. We are social. 2021 [cited 2022 Sep 6]. Digital Report 2021: El informe sobre las tendencias digitales, redes sociales y mobile. - We Are Social Spain. Available from: <https://acortar.link/1VegVw>
19. Woods Heather C, Scott H. Sleepy teens: Social media use in adolescence is associated with poor sleep quality, anxiety, depression and low self-esteem. J Adolesc [Internet]. 2016 Aug 1 [cited 2022 Sep 6];51:41–9. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0140197116300343#!>
20. Tamayo Pérez AW, García Mendoza F, Quijano León KN, Corrales Pérez A, Moo Estrella AJ. Redes sociales en internet, patrones de sueño y depresión. Enseñanza e Investigación en Psicología [Internet]. 2012 [cited 2022 Sep 6];17(2):427–36. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29224159005>
21. Khan A, Uddin R, Islam SMS. Social media use is associated with sleep duration and disturbance among adolescents in Bangladesh. Health Policy Technol. 2019 Sep 1;8(3):313–5.



22. Ticona Flores SR, Cornejo Canaza JE. Uso de redes sociales y calidad del sueño en adolescentes de una institución educativa – Arequipa 2021 [Internet]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. [Arequipa]: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2022 [cited 2022 Sep 7]. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/14494>
23. Carrasco Riveros TA, Pinto Chavez MN. Adicción a redes sociales en adolescentes de 3ro y 4to de secundaria de Lima y Arequipa [Internet]. Universidad Femenina del Sagrado Corazón ; [cited 2022 Sep 7]. Available from: <https://cutt.ly/LCRiY0U>
24. Instituto de Formación Continua de la UB. Psicología - oneline. 2021 [cited 2022 Nov 2]. Adicción a las redes sociales: Causas, consecuencias y soluciones. Available from: <https://www.psicologia-online.com/adiccion-a-las-redes-sociales-causas-consecuencias-y-soluciones-3622.html>
25. Iberdrola. Cómo afectan las Redes Sociales a los jóvenes [Internet]. [cited 2022 Oct 24]. Available from: <https://www.iberdrola.com/compromiso-social/como-afectan-redes-sociales-jovenes>
26. Morales N. El sueño, trastornos y consecuencias. Acta Médica Peruana [Internet]. 2009 [cited 2022 Sep 4];26(1):4–5. Available from: <https://acortar.link/ixABB5>
27. Clínica Alemana. Adolescentes: las consecuencias de no dormir bien [Internet]. 2016 [cited 2022 Oct 24]. Available from: <https://www.clinicaalemana.cl/articulos/detalle/2016/adolescentes-las-consecuencias-de-no-dormir-bien>



28. Takahashi H, Lara P. ¿Qué es adicción? [Internet]. 2000 [cited 2022 Sep 13]. Available from: <http://liberaddictus.org/varios/557-que-es-adiccion.html>
29. Tamayo Pérez AW, García Mendoza F, Quijano León KN, Corrales Pérez A, Moo Estrella AJ. Redes sociales en internet, patrones de sueño y depresión. Enseñanza e Investigación en Psicología [Internet]. 2012 [cited 2022 Sep 6];17(2):427–36. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29224159005>
30. Becoña Iglesias E, Arias F, Cesáreo H, Sorribas B, Berdullas Barreiro J, Llorente JM, et al. Manual de adicciones para Psicólogos Especialistas en Psicología Clínica en formación [Internet]. Sociedad Científica Española, editor. [cited 2023 Dec 5]. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=792517>
31. Lorenzo Romero C, Gómez Borja MÁ, Alarcón del Amo M del C. Redes sociales virtuales ¿De qué depende su uso en España? [cited 2022 Sep 6]; Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81822806011>
32. Ávila Toscano JH. Redes sociales y análisis de redes [Internet]. 2012th ed. Azul, Violeta, editors. Barranquilla: Corporación Universitaria Reformada; [cited 2023 Dec 5]. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=511130>
33. Ecurra M, Salas E. Construcción y Validación del Cuestionario de Adicción a Redes Sociales (ARS). Liberabit Revista Peruana de Psicología [Internet]. 2014 [cited 2022 Sep 18];20(1):73–91. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=68631260007>



34. Echeburúa E, Requesen A. Adicción redes sociales nue vas tecnologías en niños y adolescentes. [Internet]. 2012 [cited 2023 Dec 5]. 6–197 p. Available from:
<http://omextad.salud.gob.mx/contenidos/investigaciones/Guiaparaeducadores.pdf>
35. Salas Blas E. Adicciones Psicológicas y los nuevos problemas de salud. Cultura: Lima (Perú) [Internet]. 2014 Sep 15 [cited 2023 Jun 14];28:111–46. Available from:
https://www.revistacultura.com.pe/revistas/RCU_28_1_adicciones-psicologicas-y-los-nuevos-problemas-de-salud.pdf
36. UNICEF. Redes sociales y adolescentes [Internet]. [cited 2022 Sep 19]. Available from: <https://www.unicef.org/uruguay/redes-sociales-y-adolescentes-lo-que-tenes-que-saber>
37. Cuyún Echeverría MI. Adicciones a Redes Sociales en Jóvenes de 14 - 16 años del colegio Liceo San Luis de Quetzaltenango [Internet]. 2013 [cited 2023 Jun 14]. Available from:
<http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2013/05/42/Cuyun-Maria.pdf>
38. Griffiths MD. Social Networking Addiction: Emerging Themes and Issues. Citation: Griffiths MD [Internet]. 2013 [cited 2022 Sep 16];4(5):118. Available from: <http://dx.doi.org/10.4172/2155-6105.1000e118>
39. Statista Research Department. Mayores plataformas de redes sociales 2022 | Estadística [Internet]. [cited 2022 Sep 18]. Available from:
<https://www.statista.com/statistics/272014/global-social-networks-ranked-by-number-of-users/>



40. Lúa A. Principales sitios de redes sociales a considerar para su marca en 2022 [Internet]. 2022 [cited 2022 Sep 18]. Available from: <https://buffer.com/library/social-media-sites/>
41. Caldevilla Domínguez D. Las Redes Sociales. Tipología, uso y consumo de las redes 2.0 en la sociedad digital actual. 2010;33:45–68. Available from: <http://www.eumed.net/rev/ced/01/cam4.htm>
42. Vigna-Taglianti F, Brambilla R, Priotto B, Angelino R, Cuomo GL, Diecidue R. Problematic internet use among high school students: Prevalence, associated factors and gender differences. Psychiatry Res [Internet]. 2017 Nov 1 [cited 2023 Aug 1];257:163–71. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28759791/>
43. Tapia E. Master de Formación Permanente en Prevención y Tratamiento de las conductas adictivas. 2018 [cited 2023 Aug 17]. p. 1–2 ¿Cuánto tiempo es sano estar en redes sociales? Available from: <https://www.masteradicciononline.com/cuanto-tiempo-es-sano-estar-en-redes-sociales/>
44. Przybylski AK, Weinstein N. A Large-Scale Test of the Goldilocks Hypothesis: Quantifying the Relations Between Digital-Screen Use and the Mental Well-Being of Adolescents. Psychol Sci [Internet]. 2017 Feb 1 [cited 2023 Aug 1];28(2):204–15. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0956797616678438>
45. Astorga-Aguilar C, Schmidt-Fonseca I. Social networks dangers: How to educate our childs in cibersecurity. Revista Electronica Educare [Internet]. 2019 [cited 2023 Dec 5];23(3):1–24. Available from:



https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-42582019000300339

46. Arab LE, Díaz GA. Impacto de las redes sociales e internet en la adolescencia: aspectos positivos y negativos. *Revista Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2015 Jan 1 [cited 2022 Sep 19];26(1):7–13. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-estadisticas-S0716864015000048>
47. Sierra J. La calidad de sueño como factor relevante de la calidad de vida. In: Oblitas L, editor. *Psicología de la salud y calidad de vida* [Internet]. 3rd ed. Cengage Learning Editores S.A. de C.V; 2010 [cited 2022 Sep 18]. p. 642. Available from: https://www.academia.edu/38159809/Oblitas_Psicolog%C3%ADa_de_la_Salud
48. Krystal AD, Edinger JD. Measuring sleep quality. *Sleep Med* [Internet]. 2008 Sep [cited 2022 Sep 18];9(SUPPL. 1). Available from: https://www.researchgate.net/publication/51434420_Measuring_sleep_quality
49. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res* [Internet]. 1989 May 9 [cited 2022 Sep 18];28(2):193–213. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2748771/>
50. sueño | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE [Internet]. [cited 2023 Jun 14]. Available from: <https://dle.rae.es/sue%C3%B1o>



51. Báez G, Natalia F, González T, Horrisberger H. Calidad del sueño en estudiantes de medicina. Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina [Internet]. 2005 Jan [cited 2022 Sep 14];141. Available from: <https://es.scribd.com/document/488281356/5-141>
52. Pin Arboledas G, Morell Safort M, Mompó Marabotto L. Trastornos del sueño durante la adolescencia El insomnio del adolescente. Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescenci [Internet]. 2013 Sep [cited 2022 Sep 4];1:29–66. Available from: <https://acortar.link/2SLF42>
53. Guyton A, Hall J. Estados de actividad cerebral: sueño, ondas cerebrales, epilepsia, psicosis. In: Tratado de Fisiología Medica [Internet]. 12th ed. Barcelona: Elsevier; 2011 [cited 2022 Sep 14]. p. 1. Available from: <http://www.untumbes.edu.pe/bmedicina/libros/Libros10/libro125.pdf>
54. Torrades S. La naturaleza de los sueños. Offarm [Internet]. 2005 Oct 1 [cited 2022 Sep 14];24(9):134–40. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-la-naturaleza-suenos-13079597>
55. Velayos J, Moleres F, Irujo A, Yllanes D, Paternain B. Bases anatómicas del sueño. An Sist Sanit Navar [Internet]. 2007 [cited 2022 Sep 16];30:7–17. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000200002
56. Reinoso Suárez F. Neurobiología del sueño. Rev Med Univ Navarra [Internet]. 2005 Oct 16 [cited 2023 Jun 23];49:10–7. Available from: <https://revistas.unav.edu/index.php/revista-de-medicina/article/view/7496>



57. Dormir- soñar y vigilia [Internet]. [cited 2023 Jun 23]. Available from:
https://www7.uc.cl/sw_educ/neurociencias/html/174.html
58. Lira D, Custodio N. Los trastornos del sueño y su compleja relación con las funciones cognitivas. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2018 [cited 2022 Sep 14];81(1). Available from:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v81n1/a04v81n1.pdf>
59. Carrillo Mora P, Ramírez Peris J, Magaña Vázquez K. Artículos de revisión Neurobiología del sueño y su importancia: antología para el estudiante universitario. División de Rehabilitación Neurológica Instituto Nacional de Rehabilitación México, DF [Internet]. 2013 Jul [cited 2022 Sep 16];56(4). Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2013/un134b.pdf>
60. Ríos Flórez JA, López Gutiérrez CR, Escudero Corrales C. Cronobiología del sueño y su influencia en la función cerebral. Panamerican Journal of Psychology [Internet]. 2019 May 19 [cited 2023 Jun 23];13(1):12–33. Available from: <https://revistaschilenas.uchile.cl/handle/2250/151314>
61. Instituto de Sueño. ¿Qué es el Sueño? - [Internet]. 2002 [cited 2022 Sep 16]. Available from: <https://www.iis.es/que-es-como-se-produce-el-sueno-fases-cuantas-horas-dormir/>
62. Rico-Rosillo MG, Vega-Robledo GB, Rico-Rosillo MG, Vega-Robledo GB. Sueño y sistema inmune. Rev Alerg Mex [Internet]. 2018 Apr 1 [cited 2023 Jun 25];65(2):160–70. Available from:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902018000200160&lng=es&nrm=iso&tlng=es



63. Velluti R. Esquema de la fisiología del sueño. Rev Méd Uruguay [Internet]. 1987 Mar [cited 2022 Sep 14];3(1):47–57. Available from: <http://www.rmu.org.uy/revista/1987v1/art5.pdf>
64. Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos y Accidentes Cerebrovasculares. Fundamentos del cerebro: Entender el sueño [Internet]. 2015 [cited 2023 Jun 20]. Available from: <https://espanol.ninds.nih.gov/es/trastornos/forma-larga/fundamentos-del-cerebro-entender-el-sueno>
65. Elsevier [Internet]. 2019 [cited 2022 Sep 16]. Las fases del sueño: NREM Y REM. Ambiente idóneo y beneficios para la salud. Available from: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/las-fases-del-sueno-nrem-y-rem>
66. Lonzi JP. Muy Saludable. [cited 2023 Jun 26]. Todas las fases y ciclos del sueño: ligero, rem.... Available from: <https://muysaludable.sanitas.es/salud/fases-ciclos-sueno/>
67. Aguirre Navarrete R. Bases anatómicas y fisiológicas del sueño. Rev Ecuat Neurol [Internet]. 2007 [cited 2023 Jun 26];15. Available from: <https://revecuatneurol.com/wp-content/uploads/2015/06/Bases.pdf>
68. Medina Ortiz Ó, Sánchez Mora N, Conejo Galindo J, Fraguas Herráez D, Arango López C. Alteraciones del sueño en los trastornos psiquiátricos. Rev Colomb Psiquiatr [Internet]. 2007 [cited 2023 Jun 25];36(4):701–17. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502007000400009&lng=en&nrm=iso&tlng=es



69. Ortega P. Salud Savia. 2019 [cited 2023 Jun 30]. Dopamina: ¿Qué funciones tiene? Available from: <https://www.saludsavia.com/contenidos-salud/articulos-especializados/dopamina-funciones-e-indicaciones>
70. Albares J. Centro de investigación del sueño. 2023 [cited 2023 Jun 30]. Serotonina y dopamina: Cómo afectan al sueño y qué aportan. Available from: <https://cisflex.flex.es/serotonina-dopamina-sueno/>
71. García Allen J. Psicología y Mente. 2022 [cited 2023 Jun 22]. GABA (neurotransmisor): qué es y qué funciones desempeña. Available from: <https://psicologiyamente.com/neurociencias/gaba-neurotransmisor>
72. Díaz Negrillo A. Bases bioquímicas implicadas en la regulación del sueño. Arch Neurocién (Mex) [Internet]. 2013 [cited 2023 Jun 20];18(1):42–50. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2013/ane131h.pdf>
73. Aguirre Navarrete R. Cambios Fisiológicos en el sueño. Revista Ecuatoriana de Neurología [Internet]. 2013 [cited 2023 Jun 27];22(1). Available from: <https://revecuatneurol.com/wp-content/uploads/2015/06/9-Cambios.pdf>
74. Vanegas Cadavid D, Franco Garrido P. Fisiología del sueño. Sociedad Colombiana de cardiología y Cirugía Crdiovascular [Internet]. 2019 [cited 2023 Jun 21]; Available from: <https://scc.org.co/wp-content/uploads/2019/09/Fisiolog%C3%ADa-del-sue%C3%B1o-1.pdf>
75. Andrés I, Garzón M, Núñez A, Rodrigo M. Fisiología del sueño: Enfoque multidisciplinario. In: Velayos J, editor. Medicina del Sueño [Internet]. 1st ed. España: Editorial Medica Panamericana; 2009 [cited 2023 Jun 28]. p. 19–29. Available from: <https://books.google.com.pe/books?id=zN->



[fZaRv_csC&pg=PA7&hl=es&source=gbs_toc_r&cad=3#v=onepage&q=c
ortisol&f=false](#)

76. Contreras AS. Sueño a lo largo de la vida y sus implicancias en salud. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2013 May 1 [cited 2023 Jun 28];24(3):341–9. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-sueno-lo-largo-vida-sus-S0716864013701718>
77. Ferré A. Hormonas y el sueño: ¿Los cambios hormonales traen problemas de sueño? [Internet]. [cited 2023 Jun 28]. Available from: <https://doctorferre.com/mas-sobre-el-sueno/sueno-normal/167-los-cuerpos-hormonales-afectan-al-sueno/>
78. Merino Andréu M, Álvarez Ruiz de Larrinaga A, Madrid Pérez JA, Martínez Martínez MÁ, Puertas Cuesta FJ, Jurado Luque MJ, et al. Sueño saludable: evidencias y guías de actuación. Documento oficial de la Sociedad Española de Sueño. Rev Neurol [Internet]. 2016 Oct [cited 2022 Sep 18];63(2):1–27. Available from: <https://ses.org.es/docs/rev-neurologia2016.pdf>
79. Benavides P, Ramos C. Fundamentos Neurobiológicos Del Sueño. Revista Ecuatoriana de Neurología [Internet]. 2019 Sep [cited 2022 Sep 14];28(3):73–80. Available from: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2631-25812019000300073
80. Berru K, Tamara A. Calidad del sueño en estudiantes de Enfermería de la Universidad Científica del Sur [Internet]. [Lima]: Universidad Científica del



- sur ; 2022 [cited 2022 Sep 19]. Available from:
<https://repositorio.cientifica.edu.pe/handle/20.500.12805/2501>
81. Granados Z, Bartra A, Bendézu D, Huamanchumo J, Hurtado E, Jiménez J, et al. Calidad del sueño en una facultad de medicina de Lambayeque. *Anales de la Facultad de Medicina* [Internet]. 2013 [cited 2022 Sep 19];74(4):311–4. Available from: <https://acortar.link/7rAuJO>
82. García de Gurtubay I. Estudios diagnósticos en patología del sueño. *An Sist Sanit Navar* [Internet]. 2007 [cited 2023 Jul 2];30:37–51. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
83. Galeano SA, Velosa Buitrago D. Interpretación de la polisomnografía. 2011 Sep 11 [cited 2023 Jul 2];39(3):57–65. Available from: <https://docplayer.es/49691141-Interpretacion-de-la-polisomnografia.html>
84. Mastin DF, Bryson J, Corwyn R. Assessment of Sleep Hygiene Using the Sleep Hygiene Index. *J Behav Med* [Internet]. 2006 Mar 24 [cited 2022 Sep 18];29(3):223–7. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10865-006-9047-6>
85. Fabres L, Moya P. Sueño: conceptos generales y su relación con la calidad de vida. *Revista Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2021 Sep 1 [cited 2023 Jun 19];32(5):527–34. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864021000894?via%3Dihub>
86. Mancilla M. *Psicología UANL*. 2021 [cited 2022 Sep 19]. Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh | *Psicología UANL*. Available from:



<https://psicologiauanl.wordpress.com/2021/09/29/indice-de-calidad-de-sueno-de-pittsburgh/>

87. Psise. Psicólogos Infantiles Madrid. [cited 2023 Jul 3]. El sueño: fases, patrones y eficiencia - PSISE. Available from: <https://psisemadrid.org/el-sueno-fases-patrones-y-eficiencia/>
88. Miró E, Iáñez MaA, Cano Lozano Ma del C. Patrones de sueño y salud. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2002;2(2):301–26.
89. Carrillo Mora P, Barajas Martínez KG, Sánchez Vázquez I, Rangel Caballero MF. Trastornos del sueño: ¿qué son y cuáles son sus consecuencias? *Revista de la Facultad de Medicina [Internet]*. 2018 [cited 2023 Jul 4];61(1):6–20. Available from: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422018000100006
90. Torres V. Trastornos del sueño Abordaje práctico para el internista. *Arch Med Interna*. 2011;1–46.
91. Gállego Pérez-Larraya J, Toledo JB, Urrestarazu E, Iriarte J. Clasificación de los trastornos del sueño. *An Sist Sanit Navar [Internet]*. 2007 [cited 2023 Aug 18];30(1):19–36. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
92. Sarrais F, De Castro Manglano P. El insomnio. *An Sist Sanit Navar [Internet]*. 2007 [cited 2023 Jul 3];30:121–34. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=es



93. Medline plus. Enciclopedia medica. [cited 2023 Jul 3]. Orinar más durante la noche. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003141.htm>
94. Télam. El Titoral 105. 2017 [cited 2023 Jul 3]. “Levantarse varias veces en la noche para ir al baño no es normal.” Available from: https://www.ellitoral.com/salud/levantarse-varias-veces-noche-ir-bano-normal-advierten-especialistas_0_1QhScSU7wD.html
95. Institutos Nacionales de Salud. NIH. 2017 [cited 2023 Jul 3]. ¿Dificultad para dormir? Available from: <https://salud.nih.gov/recursos-de-salud/nih-noticias-de-salud/dificultad-para-dormir>
96. DeZube R. Manual MSD. 2021 [cited 2023 Jul 3]. Tos en adultos - Trastornos del pulmón y las vías respiratorias -. Available from: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-del-pulm%C3%B3n-y-las-v%C3%ADas-respiratorias/s%C3%ADntomas-de-los-trastornos-pulmonares/tos-en-adultos>
97. Rogers G, De Pietro M. Medical News Today. [cited 2023 Jul 3]. Tos nocturna: causas y remedios caseros que alivian. Available from: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/tos-nocturna>
98. Erro ME, Zandio B. Las hipersomnias: diagnóstico, clasificación y tratamiento. An Sist Sanit Navar [Internet]. 2007 [cited 2023 Aug 18];30(1):113–20. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000200010&lng=es&nrm=iso&tlng=es



99. National Institute of General Medical Sciences. Ritmos circadianos [Internet]. [cited 2023 Jul 1]. Available from: <https://www.nigms.nih.gov/education/fact-sheets/Pages/circadian-rhythms-spanish.aspx>
100. Schwab R. Manual MSD. 2022 [cited 2023 Jul 1]. Trastornos del ritmo circadiano - Enfermedades cerebrales, medulares y nerviosas - Manual MSD versión para público general. Available from: <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/enfermedades-cerebrales,-medulares-y-nerviosas/trastornos-del-sue%C3%B1o/trastornos-del-ritmo-circadiano>
101. Healthwise. Cigna. 2022 [cited 2023 Jul 2]. Sueño y reloj biológico | Cigna. Available from: <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/temas-de-salud/sueo-y-reloj-biologico-uz2304>
102. Bórquez pía. Calidad de sueño, somnolencia diurna y salud autopercebida en estudiantes universitarios. Eureka (Asunción) en Línea [Internet]. 2011 [cited 2022 Sep 19];8(1):80–90. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2220-90262011000100009
103. Haro Valencia R, Labra Herrera A, Sánchez Narváez F. Repercusiones médicas, sociales y económicas del insomnio. El Residente [Internet]. 2010 [cited 2023 Jul 9];5(3):130–8. Available from: www.medigraphic.org.mx
104. Gómez Ruiz C. Muy saludable. 2018 [cited 2023 Aug 18]. ¿La diabetes y los problemas de sueño están relacionados? Available from:



<https://muysaludable.sanitas.es/nutricion/la-diabetes-los-problemas-sueno-están-relacionados/>

105. Gaete V. Desarrollo psicosocial del adolescente. Rev Chil Pediatr [Internet]. 2015 Nov 1 [cited 2023 Jul 4];86(6):436–43. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062015000600010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
106. Hidalgo Vicario MI, Ceñal González Fierro MJ, Güemes Hidalgo M. La adolescencia: aspectos físicos, psicosociales y médicos: principales cuadros clínicos. Medicine: Programa de Formación Médica Continuada Acreditado, ISSN 0304-5412, Serie 11, N° 61, 2014 (Ejemplar dedicado a: Medicina de la adolescencia: Medicina de la adolescencia), págs 3579-3587 [Internet]. 2014 [cited 2023 Jul 4];11(61):3579–87. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4881821&info=resumen&idioma=ENG>
107. UNICEF. ¿Qué es la adolescencia? [Internet]. [cited 2022 Oct 24]. Available from: <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>
108. Casas Rivero J, Gonzáles Fierro C. Desarrollo del adolescente. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. Pediatría Integral [Internet]. 2005 [cited 2023 Jul 4];9(1):20–4. Available from: <https://cursos.aiu.edu/Desarrollo%20Humano%20II%20Adolescencia/PDF/Tema%202.pdf>
109. Allen B, Waterman H. HealthyChildren.org. 2019 [cited 2023 Jul 4]. Etapas de la adolescencia. Available from:



<https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>

110. Gambara H, González E. ¿Qué y cómo deciden los adolescentes? Tarbiya, Revista de Investigación e Innovación Educativa [Internet]. 2017 [cited 2023 Dec 5];(34). Available from: <https://revistas.uam.es/tarbiya/article/view/7330>
111. Sosa L, Tutor F, Friend HAB. Abuso del móvil y Consecuencias Asociadas a nivel cerebral: Revisión Teórica. 2018;
112. Herrera HH. Las redes sociales: Una herramienta de difusión social. Reflexiones [Internet]. 2012 [cited 2022 Sep 7];91(2):121–8. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/729/72923962008.pdf>
113. Pirdehghan A, Khezme E, Panahi S. Social Media Use and Sleep Disturbance among Adolescents: A Cross-Sectional Study. Iran J Psychiatry [Internet]. 2021 Apr 6 [cited 2022 Sep 7];16(2):137. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8233562/#>
114. Makhfudli, Nastiti AA, Pratiwi A. Relationship intensity of social media use with quality of sleep, social interaction, and self-esteem in Urban adolescents in Surabaya. Systematic Reviews in Pharmacy [Internet]. 2020 May 1 [cited 2022 Sep 7];11(5):783–8. Available from: <https://www.bibliomed.org/?mno=127425>
115. Sümen A, Evgin D. Social Media Addiction in High School Students: A Cross-Sectional Study Examining Its Relationship with Sleep Quality and Psychological Problems. Child Indic Res [Internet]. 2021 Dec 1 [cited 2022



- Sep 6];14(6):2265–83. Available from:
<https://link.springer.com/article/10.1007/s12187-021-09838-9>
116. Fajardo Durán S, Collante Guerrero CA. Relación entre el uso excesivo del internet y la calidad del sueño en estudiantes de la Institución Educativa Campo Hermoso [Internet] [2022]. [Bucaramanga]: Universidad Autónoma de Bucaramanga; 2022 [cited 2023 Apr 23]. Available from:
<https://repository.unab.edu.co/handle/20.500.12749/18507>
117. Zavaleta Valenzuela RF. La adicción a las redes sociales en estudiantes de secundaria de un colegio público. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2021 [cited 2023 Apr 23]; Available from:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/67857>
118. Franco Quintana M. Adicción a las redes sociales en adolescentes de la Institución Educativa J.H.P. de Chincheros – 2020. 2022 Mar 14 [cited 2023 Jun 4]; Available from: <http://localhost/xmlui/handle/autonomadeica/1483>
119. Cabanillas Vargas SB, Huacho Perez R. Calidad de sueño y uso de aparatos tecnológicos en los adolescentes de una Institución Educativa, San Juan de Lurigancho- 2020. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2020 [cited 2023 Jun 4]; Available from:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/76107>
120. Jara Fernandez AC. Síndrome visual informático asociado a calidad de sueño en estudiantes de secundaria. Universidad Privada Antenor Orrego [Internet]. 2021 [cited 2023 Jun 4]; Available from:
<https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/8035>



121. Quispe Mayta F. Uso de redes sociales y riesgo de cyber grooming en estudiantes de la I.E. GUE de las Mercedes, Juliaca, 2022 [Internet] [2022]. [Ica]: Universidad Autónoma de Ica; 2022 [cited 2023 May 31]. Available from: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/2124>
122. Aguilar Chu OA, Cartagena Lopez KR. Adicción a las redes sociales y procrastinación académica en adolescentes de una institución educativa pública de la ciudad de Juliaca, 2022 [Internet] [2022]. [Lima]: Universidad Cesar Vallejo; 2022 [cited 2023 May 31]. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/107486>
123. Luicho Luna DA, Quispe Mamani LN. Adicción a las redes sociales y rendimiento académico en adolescentes del área rural y urbana - San Antón, Azángaro, 2022 [Internet] [2023]. [Puno]: Universidad Nacional del Altiplano Puno; 2023 [cited 2023 Jun 1]. Available from: <http://tesis.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/19993>
124. Ccopa Carmen, Turpo G. Adicción a las Redes Sociales y Habilidades Sociales en Adolescentes de la institución educativa Politécnico Huáscar de Puno [Internet]. [Puno]: Universidad Nacional del Altiplano - Puno; 2019 [cited 2022 Sep 22]. Available from: <https://acortar.link/nUpMB8>
125. Quispe N, Choque A. Funcionalidad familiar y adicción a redes sociales en adolescentes del 3° de secundaria de la Gran Unidad Escolar José Antonio encinas, Juliaca 2021 [Internet]. [Juliaca]: Universidad Autónoma de Ica; 2022 [cited 2022 Oct 19]. Available from: <http://localhost/xmlui/handle/autonomadeica/1622>



126. Zacenarro Calderon LA, Gracia Franco D. Adicción a internet, Adicción a las Redes Sociales, Dependencia al Móvil y su influencia sobre la Procrastinación Académica en una muestra de Adolescentes de la ciudad de Juliaca-2019 [Internet] [2019]. [Juliaca]: Universidad Peruana Unión ; 2019 [cited 2023 May 31]. Available from: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/2132>
127. Cari Bellido FN. Adicción a redes sociales y habilidades sociales, en estudiantes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui Aplicación de la ciudad de Puno, 2019 [Internet] [2021]. [Puno]: Universidad Nacional del Altiplano Puno; 2019 [cited 2023 Aug 8]. Available from: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/16550>
128. Hernández Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas. 1st ed. MCGRAW HILL, editor. Vol. 1. Ciudad de México; 2018.
129. Juliaca Webs. Juliaca Red. [cited 2023 Jul 4]. JULIACA - Datos generales. Available from: <https://juliaca-red.firebaseio.com/datos/index.html>
130. Institución educativa José Antonio Encinas. Equipo directivo [Internet]. [cited 2023 Jul 4]. Available from: <https://guejae.edu.pe/direc/>
131. Escale. . 2022 [cited 2023 Jul 4]. Ficha de Institución Educativa . Available from: https://escale.minedu.gob.pe/PadronWeb/info/ce?cod_mod=0239665&anexo=0
132. Rayuela Á, Macías F. Propiedades clinimétricas de la versión castellana del cuestionario de Pittsburgh. Vigilia-Sueño [Internet]. 1997 Nov 30 [cited



2023 Jul 5];9(2):81–94. Available from:

https://www.researchgate.net/publication/258705863_Propiedades_clinimetricas_de_la_version_castellana_del_cuestionario_de_Pittsburgh

133. Jiménez Genchi A, Monteverde Maldonado E, Nenclares Portocarrero A, Esquivel Adame G, De La Vega Pacheco A. Confiabilidad y análisis factorial de la versión en español del índice de calidad de sueño de Pittsburgh en pacientes psiquiátricos. Gac Méd Méx [Internet]. 2008 [cited 2022 Sep 19];144(6). Available from: www.anmm.org.mx

ANEXOS



ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Formulación del Problema	Objetivo	Hipótesis	Tipo y diseño	Variable	Población y muestra	Técnica e instrumento	Procesamiento estadístico
<p>Interrogante General. ¿Cuál es el grado de correlación entre adicción a redes sociales y calidad de sueño en adolescentes de la institución educativa secundaria Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas, Juliaca 2022?</p> <p>Interrogantes específicos - ¿Qué características tienen los adolescentes según: ¿datos demográficos, uso y manejo de redes sociales?</p> <p>- ¿Cuál es el nivel de adicción a redes sociales en términos de obsesión, falta de control personal y uso excesivo de redes sociales en adolescentes de la institución educativa secundaria Gran</p>	<p>Objetivo general. Determinar el grado de Correlación entre adicción a redes sociales y la calidad de sueño en adolescentes de la institución educativa secundaria Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas, Juliaca 2022.</p> <p>Objetivos específicos - Caracterizar a la población de estudio según: Datos demográficos, uso y manejo de redes sociales. - Identificar el nivel de adicción a redes sociales en términos de obsesión, falta de control personal y</p>	<p>Hipótesis general Existe correlación entre adicción a redes sociales y la calidad del sueño en adolescentes de la institución educativa secundaria Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas, Juliaca 2022.</p>	<p>Tipo de Investigación Descriptivo - Correlacional</p> <p>Diseño de investigación No experimental, de corte transversal</p>	<p>Adicción a redes Sociales Dimensiones: - Obsesión de las redes sociales. - Falta de control personal en el uso de las redes sociales. - Uso excesivo de las redes sociales.</p> <p>Calidad de Sueño Dimensiones - Calidad de sueño subjetiva. - Latencia del sueño. - Duración del sueño. - Eficiencia habitual del sueño. - Perturbaciones del sueño. - Uso de medicación</p>	<p>Población: 1120 estudiantes de la institución educativa secundaria G.U.E – J.A.E</p> <p>Muestra: 458</p> <p>Tipo de muestra: Probabilístico, aleatorio estratificado</p>	<p>Variable: Adicción a redes sociales Técnica: Encuesta. Instrumento: Cuestionario de Adicción a redes sociales (ARS) elaborado por Escurra y Salas</p> <p>Variable: calidad de sueño Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario de Índice de calidad de sueño de Pittsburgh (ICSP) Elaborado por Buysse y colaboradores y modificado por Jiménez A.</p>	<p>Estadística inferencial Prueba de hipótesis: Rho de Spearman</p>



<p>Unidad Escolar José Antonio Encinas?? - ¿Cuál es la calidad de sueño en términos de calidad subjetiva, latencia, duración, eficiencia habitual, perturbaciones, uso de medicación y disfunción diurna en adolescentes de la institución educativa secundaria Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas?</p>	<p>uso excesivo de redes sociales en adolescentes de la institución educativa secundaria Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas. - Determinar la calidad del sueño en términos de calidad subjetiva, latencia, duración, eficiencia habitual, perturbaciones, uso de medicación y disfunción diurna en adolescentes de la institución educativa secundaria Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas.</p>		<p>- Disfunción diurna</p>			
---	--	--	----------------------------	--	--	--



ANEXO 2

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Cuestionario de Datos Demográficos



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO
FACULTAD DE ENFERMERÍA



Esta es una encuesta en la que Ud. Participa voluntariamente, por lo que le agradecemos encarecidamente que sea absolutamente sincero (a) en sus respuestas. Antes de responder al cuestionario le pedimos que nos proporciones los siguientes datos:

Grado y Sección _____ Edad: _____ Sexo: _____

¿utiliza redes sociales? Si () No ()

Cuales, marque más de una respuesta: Facebook () YouTube () WhatsApp () Instagram ()
TikTok. ()

Si respondió NO, entregue el formato al encuestador

1. ¿Dónde se conecta a las redes sociales? (puede marcar más de una respuesta)
 - a) En mi casa.
 - b) En las cabinas de internet.
 - c) A través del celular.
 - d) En el colegio
2. ¿Con que frecuencia se conecta a las redes sociales?
 - a) Me encuentro conectado todo el tiempo.
 - b) Entre 7 a 12 veces al día
 - c) Una o dos veces por día
 - d) Dos o tres veces por semana
 - e) Una vez por semana.
3. ¿Cuánto tiempo estas en las redes sociales en un día?
 - a) 1 a 2 horas.
 - b) 3 a 4 horas
 - c) Mas de 4 horas.
4. ¿Qué red social utiliza con más frecuencia?
 - a) Facebook
 - b) YouTube
 - c) WhatsApp
 - d) Instagram
 - e) TikTok.
 - f) Otros.....

Instrumento N°01



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO
FACULTAD DE ENFERMERÍA



CUESTIONARIO DE ARS: Ecurra, M. y Salas, E. (2014)

INSTRUCCIONES: A continuación, se presenta 24 ítems referidos al uso de las redes sociales, por favor conteste a todos ellos con sinceridad, no existe respuestas adecuadas, buenas, inadecuadas o malas. Marque un aspa (X) en el espacio que corresponde a lo que Ud. Siente, piensa o hace:

S: Siempre **AV:** Algunas veces **N:** Nunca
CS: Casi siempre **RV:** Rara vez

Nº ÍTEM	DESCRIPCIÓN	RESPUESTAS				
		S	CS	AV	RV	N
1	Siento gran necesidad de permanecer conectado(a) a las redes sociales.					
2	Necesito cada vez más tiempo para atender mis asuntos relacionados con las redes sociales.					
3	El tiempo que antes destinaba para estar conectado(a) a las redes sociales ya no me satisface, necesito más.					
4	Apenas despierto ya estoy conectándome a las redes sociales.					
5	No sé qué hacer cuando quedo desconectado (a) de las redes sociales.					
6	Me pongo de mal humor si no puedo conectarme a las redes sociales.					
7	Me siento ansioso (a) cuando no puedo conectarme a las redes sociales.					
8	Entrar y usar las redes sociales me produce alivio, me relaja.					
9	Cuando entro a las redes sociales pierdo el sentido del tiempo.					
10	Generalmente permanezco más tiempo en las redes sociales, del que inicialmente había destinado.					
11	Pienso en lo que puede estar pasando en las redes sociales.					
12	Pienso en que debo controlar mi actividad de conectarme a las redes sociales.					
13	Puedo desconectarme de las redes sociales por varios días.					
14	Me propongo sin éxito, controlar mis hábitos de uso prolongado e intenso de las redes sociales.					
15	Aun cuando desarrollo otras actividades, no dejo de pensar en lo que sucede en las redes sociales.					
16	Invierto mucho tiempo del día conectándome y desconectándome de las redes sociales.					
17	Permanezco mucho tiempo conectado (a) a las redes sociales.					
18	Estoy atento(a) a las alertas que me envían desde las redes sociales a mi teléfono o a la computadora.					
19	Descuido a mi amigos o familiares por estar conectado (a) a las redes sociales.					
20	Descuido a las tareas y los estudios por estar conectado (a) a las redes sociales.					
21	Aun cuando estoy en clase, me conecto con disimulo a las redes sociales.					
22	Mi pareja, amigo o familia; me han llamado la atención por mi dedicación y el tiempo que destino a las cosas de las redes sociales.					
23	Cuando estoy en clase sin conectar con las redes sociales, me siento aburrido (a).					
24	Creo que es un problema la intensidad y la frecuencia con la que entro y uso la red social.					

Instrumento N°02



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO
FACULTAD DE ENFERMERÍA



CUESTIONARIO DE: Índice de Calidad De Sueño de Pittsburgh

INSTRUCCIONES: las siguientes preguntas hacen referencia a la manera en que ha dormido durante el último mes. Intente responder de manera más exacta posible lo ocurrido durante la mayor parte de los días y noches del último mes. **Por favor conste TODAS las preguntas.**

1. Durante el último mes, ¿Cuál ha sido, usualmente, su hora de acostarse? _____
2. Durante el último mes, ¿Cuánto tiempo ha tardado en dormirse en las noches del último mes? _____
3. Durante el último mes, ¿a qué hora se ha estado levantando por la mañana? _____
4. ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes? _____

Para cada una de las siguientes preguntas, elija la respuesta que más se ajuste a su caso. Por favor, conteste TODAS las preguntas.

5. Durante el último mes, ¿Cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de: (marque con una "X")?

	Ninguna vez en el último mes	Menos de una vez a la semana	Una o dos veces a la semana	Tres o más veces a la semana
a) No poder conciliar el sueño en la primera media hora.				
b) Despertarse durante la noche o de madrugada.				
c) Tener que levantarse para ir al sanitario (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 (por favor describa a continuación) _____				

6. Durante el último mes, ¿cómo valoraría, en conjunto, la calidad de dormir?
 - a) Muy buena.
 - b) Buena
 - c) Mala.
 - d) Muy mala.
7. Durante el último mes, ¿Cuántas veces habrá tomado medicinas (por su cuenta o recetada por el medico) para dormir?
 - a) Ninguna vez en el último mes.
 - b) Menos de una vez a la semana.
 - c) Una o dos veces a la semana.
 - d) Tres o más veces a la semana.
8. Durante el último mes, ¿Cuántas veces ha sentido somnolencia mientras, comía o desarrollaba alguna actividad?
 - a) Ninguna vez en el último mes.
 - b) Menos de una vez a la semana.
 - c) Una o dos veces a la semana.
 - d) Tres o más veces a la semana.
9. Durante el último mes, ¿ha representado para usted muchos problemas el "tener ánimos" para realizar alguna de las actividades detalladas en la pregunta anterior?
 - a) Ningún problema.
 - b) Un problema muy ligero.
 - c) Algo de problema.
 - d) Un gran problema.



ANEXO 3

Instrucciones para la calificación del instrumento Índice de calidad de sueño de Pittsburgh

VALORACIÓN Y CALIFICACIÓN DEL INSTRUMENTO CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURGH		
DIMENSIÓN	FORMA DE CALIFICAR	VALOR FINAL POR DIMENSIÓN
Calidad de Sueño Subjetiva:	Se considera la pregunta 6 del cuestionario en la cual se asigna un valor	Muy buena 0 Buena 1 Mala 2 Muy mala 3
Latencia del Sueño:	En la presente dimensión se considera la pregunta 2 y 5a donde: Pregunta 2: $\geq 15 \text{ min} = 0$ $16 - 30 \text{ min} = 1$ $31 - 60 \text{ min} = 2$ $> a 60 \text{ min} = 3.$ Pregunta 5a Ninguna vez en el último mes = 0 Menos de una vez a la semana = 1 Una o dos veces a la semana = 2 Tres o más veces a la semana = 3 La suma obtenida de las dos preguntas se le asigna el valor correspondiente	(0) Muy buena 0 (1 - 2) Buena 1 (3 - 4) Mala 2 (5 - 6) Muy mala 3
Duración del Sueño:	Se considera la pregunta 4 y se asigna el valor correspondiente.	>7 horas 0 6 - 7 horas 1 5 - 6 hora 2 <5 horas 3
Eficiencia habitual del sueño:	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Calcular las horas que pasó en cama en base a la hora de irse a acostar (pregunta 1) y la hora de levantarse (pregunta 3). ➤ Se calcula la eficiencia habitual del sueño (EHS) con la siguiente formula (pregunta 4 ÷ horas pasadas en cama) x 100 = EHS (%) ➤ Al porcentaje obtenido se le asigna el valor correspondiente. 	> 85% 0 75 - 84% 1 65 - 74% 2 <65% 3
Perturbaciones del Sueño:	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Se considera las preguntas 5b al 5j donde la calificación es de la siguiente forma para cada pregunta. Ninguna vez en el último mes = 0 Menos de una vez a la semana = 1 Una o dos veces a la semana = 2 Tres o más veces a la semana = 3 ➤ Sumar las calificaciones de las preguntas consideradas y asignar el valor correspondiente. 	Ninguna Perturbación 0 Perturbaciones leves 1 Perturbaciones moderadas 2 Perturbaciones graves 3
Uso de medicación:	considerar la pregunta 7 del cuestionario, luego asignar un valor.	Ninguna vez en el último mes 0 Menos de una vez a la semana 1 Una o dos veces a la semana 2 Tres o más veces a la semana 3
Disfunción Diurna:	Examinar la pregunta 8 y 9 asignar sus respectivos valores: Pregunta 8: Ninguna vez en el último mes = 0 Menos de una vez a la semana = 1 Una o dos veces a la semana = 2 Tres o más veces a la semana = 3 Pregunta 9: Ningún problema 0 Problema muy ligero 1 Algo de problema 2 Un gran problema 3 La suma obtenida de las dos preguntas se le asigna el valor correspondiente	Ninguna 0 Leve 1 Moderada 2 Grave 3
CALIFICACIÓN GLOBAL DE CALIDAD DE SUEÑO	Sumar los valores finales de las siete dimensiones y asignar el valor correspondiente.	0 - 4 Buena calidad de Sueño 5 - 21 Mala Calidad de Sueño



ANEXO 4

CONSENTIMIENTO Y ASENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO



Yo.....con DNI.....declaro:

Que, al firmar este documento, doy mi consentimiento para que mi hijo(a) pueda participar voluntariamente en el estudio sobre “ADICCIÓN A REDES SOCIALES Y CALIDAD DE SUEÑO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA GRAN UNIDAD ESCOLAR JOSÉ ANTONIO ENCINAS, JULIACA 2022”

Se me ha informado de que se mantendrá absoluta confidencialidad, asegurando el anonimato de los datos personales y de la información que proporcione voluntariamente mi hijo(a), de tal forma que será exclusivamente para fines de investigación. También se me ha informado que la participación de mi hijo(a) en este estudio es completamente voluntaria, si él o ella se negara a participar o decidiera retirarse, esto no le generará ningún problema, ni tendrá consecuencias a nivel institucional, académico, ni social.

Soy libre de retirar este consentimiento en cualquier momento que yo crea conveniente, sin tener que dar explicación. Los resultados generados pueden ser publicados. **ACEPTO QUE MI MENOR HIJO(A) PARTICIPE VOLUNTARIAMENTE EN ESTA INVESTIGACIÓN.**

Juliaca:de.....del 2022

.....

FIRMA



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ASENTIMIENTO INFORMADO



Estimado estudiante reciba un cordial saludo de parte Mariluz **Choqquetinco Condori** y **Shenni Carol Espinoza Lipa** Egresadas y Bachilleres de la facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno. Actualmente estamos realizando un estudio que tiene por objetivo **“Determinar el grado de relación entre la adicción a redes sociales y la calidad de sueño en adolescentes de la institución educativa Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas”** por lo que te invitamos a ser partícipe el cual te tomara como tiempo aproximadamente 20 minutos. Tu participación es completamente voluntaria, es decir, aun cuando tus padres o apoderado (a), hayan proporcionado su consentimiento, tu tienes todo el derecho de desistir en participar o retirarte en cualquier momento. La presente investigación no presenta ningún riesgo, siento totalmente anónima y los resultados obtenidos serán solo para fines de investigación conservando la confidencialidad de la información.

Yo.....con DNI:.....una vez recibida la información a aclarada mis dudas ACEPTO participar voluntariamente en la presente investigación.

Firma del participante

Juliaca..... de.....del año.....

ANEXO 5

Prueba estadística de adicción a redes sociales y calidad de sueño en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Gran Unidad José Antonio Encinas.

Correlaciones

		Calidad de Sueño		Adicción a redes Sociales	
Rho de Spearman	Calidad de Sueño	Coeficiente de correlación	1,000		,300
		Sig. (bilateral)	.		,000
		N	458		458
Rho de Spearman	Adicción a redes Sociales	Coeficiente de correlación	,300		1,000
		Sig. (bilateral)	,000		.
		N	458		458

Fuente: Adolescentes de la institución educativa secundaria GUE – JAE Juliaca 2022.

ANEXO 6

Adicción a redes sociales según el Sexo en adolescentes de la institución educativa secundaria Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas, Juliaca 2022.

		Sexo				Total	
		Femenino		Masculino			
		n	%	N	%	N	%
Adicción a redes Sociales	Bajo	87	19,0%	92	20,1%	179	39,1%
	Medio	112	24,5%	105	22,9%	217	47,4%
	Alto	27	5,9%	35	7,6%	62	13,5%
Total		226	49,3%	232	50,7%	458	100,0%

ANEXO 7

Adicción a redes sociales según la edad en adolescentes de la institución educativa secundaria Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas, Juliaca 2022

		Edad											
		14		15		16		17		18		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Adicción a redes Sociales	Bajo	0	,0%	37	8,1%	97	21,2%	43	9,4%	2	,4%	179	39,1%
	Medio	3	,7%	50	10,9%	117	25,5%	46	10,0%	1	,2%	217	47,4%
	Alto	1	,2%	15	3,3%	33	7,2%	12	2,6%	1	,2%	62	13,5%
Total		4	,9%	102	22,3%	247	53,9%	101	22,1%	4	,9%	458	100,0%



ANEXO 8

Adicción a redes sociales según el grado en adolescentes de la institución educativa secundaria Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas, Juliaca 2022

		Grado				Total	
		Cuarto grado		Quinto grado			
		N	%	N	%	N	%
Adicción a redes Sociales	Bajo	84	18,3%	95	20,7%	179	39,1%
	Medio	106	23,1%	111	24,2%	217	47,4%
	Alto	39	8,5%	23	5,0%	62	13,5%
Total		229	50,0%	229	50,0%	458	100,0%

ANEXO 9

Calidad de sueño según el sexo en adolescentes de la institución educativa secundaria Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas, Juliaca 2022.

		Sexo				Total	
		Femenino		Masculino			
		n	%	n	%	N	%
Calidad de Sueño	Mala calidad de sueño	195	42,6%	176	38,4%	371	81,0%
	Buena calidad de sueño	31	6,8%	56	12,2%	87	19,0%
Total		226	49,3%	232	50,7%	458	100,0%

ANEXO 10

Calidad de sueño según la edad en adolescentes de la institución educativa secundaria Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas, Juliaca 2022.

		Edad										Total	
		14		15		16		17		18			
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Calidad de Sueño	Mala calidad de sueño	3	,7%	83	18,1%	195	42,6%	86	18,8%	4	,9%	371	81,0%
	Buena calidad de sueño	1	,2%	19	4,1%	52	11,4%	15	3,3%	0	,0%	87	19,0%
Total		4	,9%	102	22,3%	247	53,9%	101	22,1%	4	,9%	458	100,0%

ANEXO 11

Calidad de sueño según el grado en adolescentes de la institución educativa secundaria Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas, Juliaca 2022.

		Grado					
		Cuarto grado		Quinto grado		Total	
		n	%	n	%	N	%
Calidad de Sueño	Mala calidad de sueño	179	39,1%	192	41,9%	371	81,0%
	Buena calidad de sueño	50	10,9%	37	8,1%	87	19,0%
Total		229	50,0%	229	50,0%	458	100,0%

ANEXO 12

Resultados por ítems de la dimensión obsesión por las redes sociales del instrumento “Adicción a redes sociales”

Dimensión Obsesión por las redes sociales	ITEMS	Siempre		Casi siempre		Algunas veces		Rara vez		Nunca	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
	2. Necesito cada vez más tiempo para atender mis asuntos relacionados con las redes sociales	26	5,7	55	12,0	123	26,9	173	37,8	81	17,7
	3. El tiempo que antes destinaba para estar conectado(a) a las redes sociales ya no me satisface, necesito más.	30	6,6	31	6,8	110	24,0	133	29,0	154	33,6
	5. No sé qué hacer cuando quedo desconectado (a) de las redes sociales.	32	7,0	57	12,4	113	24,7	126	27,5	130	28,4
	6. Me pongo de mal humor si no puedo conectarme a las redes sociales.	31	6,8	41	9,0	81	17,7	119	26,0	186	40,0
	7. Me siento ansioso (a) cuando no puedo conectarme a las redes sociales.	35	7,6	43	9,4	113	24,7	142	31,0	125	27,3
	13. Puedo desconectarme de las redes sociales por varios días.	49	10,7	93	20,3	139	30,3	118	25,8	59	12,9
	15. Aun cuando desarrollo otras actividades, no dejo de pensar en lo que sucede en las redes sociales	35	7,6	50	10,9	110	24,0	142	31,0	121	26,4
	19. Descuido a mi amigos o familiares por estar conectado (a) a las redes sociales.	32	7,0	47	10,3	97	21,2	135	29,5	147	32,1
	22. Mi enamorado(a), amigo o familia; me han llamado la atención por mi dedicación y el tiempo que destino a las cosas de las redes sociales.	46	10,0	84	18,3	138	30,1	110	24,0	80	17,5
	23. Cuando estoy en clase sin conectar con las redes sociales, me siento aburrido (a).	41	9,0	50	10,9	108	23,6	134	29,3	125	27,3

ANEXO 13

Resultados por ítems de la dimensión falta de control personal en el uso de redes sociales del instrumento “Adicción a redes sociales”

Dimensión Falta de Control personal en el uso de redes sociales ITEMS	Siempre		Casi siempre		Algunas veces		Rara vez		Nunca	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
4. Apenas despierto ya estoy conectándome a las redes sociales.	62	13,5	87	19,0	120	26,2	125	27,3	64	14,0
11. Pienso en lo que puede estar pasando en las redes sociales.	35	7,6	64	14,0	144	31,4	145	31,7	70	15,3
12. Pienso en que debo controlar mi actividad de conectarme a las redes sociales.	106	23,1	130	28,4	122	26,6	78	17,0	22	4,8
14. Me propongo sin éxito, controlar mis hábitos de uso prolongado e intenso de las redes sociales.	56	12,2	78	17,0	164	35,8	118	25,8	42	9,2
20. Descuido a las tareas y los estudios por estar conectado (a) a las redes sociales.	29	6,3	54	11,8	117	25,5	150	35,8	108	23,6
24. Creo que es un problema la intensidad y la frecuencia con la que entro y uso la red social.	53	11,6	72	15,7	130	28,4	125	27,3	78	17,0

ANEXO 14

Resultados por ítems de la dimensión Uso excesivo las redes sociales del instrumento “Adicción a redes sociales

Dimensión Uso excesivo de las redes sociales ITEMS	Siempre		Casi siempre		Algunas veces		Rara vez		Nunca	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1.Siento gran necesidad de permanecer conectado(a) a las redes sociales	48	10,5	76	16,6	181	39,5	109	23,8	44	9,6
8. Entrar y usar las redes sociales me produce alivio, me relaja.	32	7,0	61	13,3	170	37,1	132	28,0	63	13,8
9. Cuando entro a las redes sociales pierdo el sentido del tiempo.	64	14,0	82	17,9	133	29,0	113	24,7	66	14,4
10. Generalmente permanezco más tiempo en las redes sociales, del que inicialmente había destinado.	43	9,4	89	19,4	131	28,6	144	29,3	61	13,3
16. Invierto mucho tiempo del día conectándome y desconectándome de las redes sociales.	39	8,5	73	15,9	154	33,6	136	29,7	56	12,2
17. Permanezco mucho tiempo conectado (a) a las redes sociales.	49	10,7	96	21,0	143	31,0	116	25,3	54	11,8
18. Estoy atento(a) a las alertas que me envían desde las redes sociales a mi teléfono o a la computadora.	38	8,3	74	16,2	127	27,7	150	32,8	69	15,1
21. Aun cuando estoy en clase sin conectar con las redes sociales, me siento aburrido(a).	36	7,6	55	12,0	107	23,4	155	33,8	105	22,9



ANEXO 15

Resultados por ítems de la dimensión perturbaciones del sueño del instrumento “Calidad de Sueño”

pregunta 5. Durante el último mes ¿cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de.....?	Ninguna vez en el último mes		Menos de una vez a la semana		Una o dos veces a la semana		Tres o más veces a la semana	
	N	%	N	%	N	%	N	%
5b. Despertarse durante la noche o de madrugada.	103	22,5	120	26,2	134	29,3	101	22,1
5c. Tener que levantarse para ir al sanitario (baño).	135	29,5	129	28,2	135	29,5	59	12,9
5d. No puedo respirar bien.	273	59,6	91	19,9	62	13,5	32	7,0
5e. Toser o roncar ruidosamente.	290	63,3	101	22,1	50	10,9	17	3,7
5f. Sentir frío.	108	23,6	150	32,8	132	28,8	68	14,8
5g. Sentir demasiado calor.	88	19,2	150	32,8	144	31,4	76	16,6
5h. Tener pesadillas o “malos sueños”	181	39,5	122	26,6	90	19,7	65	14,2
5i. Sufrir dolores.	171	37,3	140	30,6	79	17,2	68	14,8
5j. Otras razones	336	73,4	23	5,0	41	9,0	58	12,7



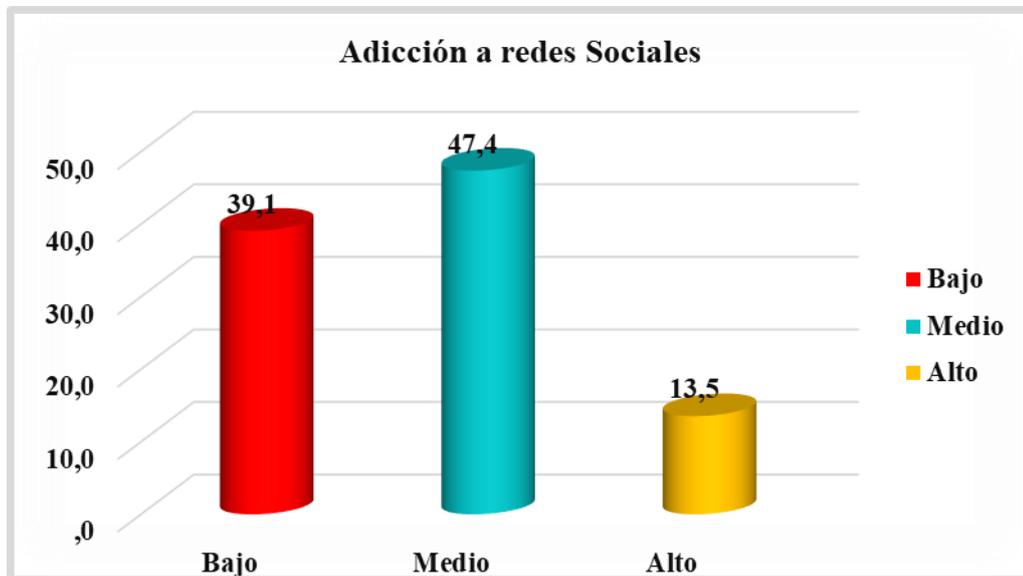
ANEXO 16

Resultados de la pregunta 2 de calidad de sueño: Durante el último mes, ¿Cuánto tiempo ha tardado en dormirse en las noches del último mes?

Minutos	N	%
0	23	5,0
1	8	1,7
2	2	,4
3	3	,7
4	2	,4
5	31	6,8
6	6	1,3
7	3	,7
8	7	1,5
9	4	,9
10	52	11,4
11	1	,2
12	3	,7
15	37	8,1
17	1	,2
18	1	,2
20	34	7,4
24	2	,4
25	1	,2
30	73	15,9
35	3	,7
40	4	,9
45	1	,2
50	1	,2
55	1	,2
60	75	16,4
61	3	,7
90	2	,4
120	52	11,4
150	1	,2
180	15	3,3
240	2	,4
300	4	,9
Total	458	100,0

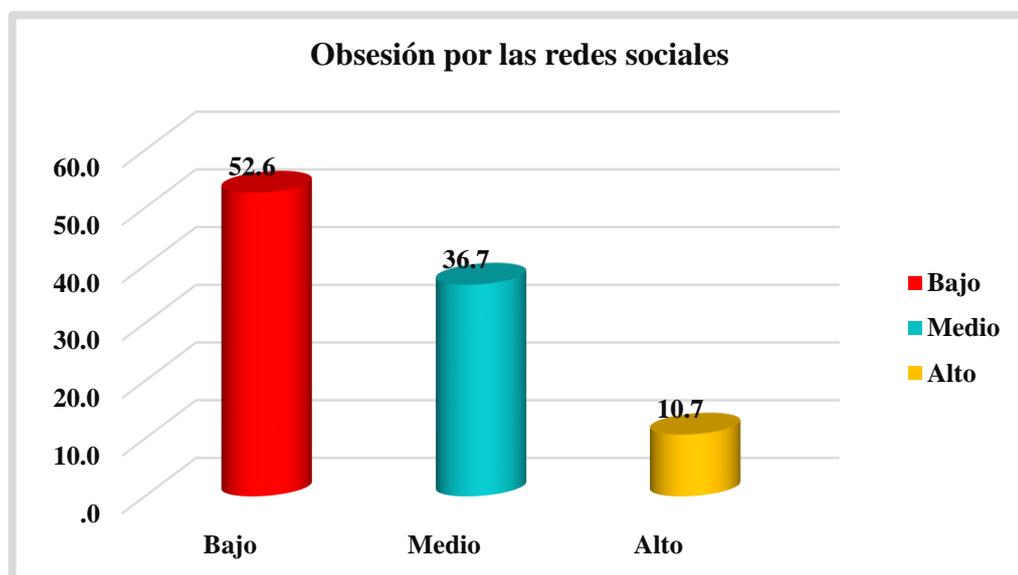
ANEXO 17

Figura 1. Nivel de adicción a redes sociales en adolescentes de la institución educativa secundaria Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas, Juliaca.



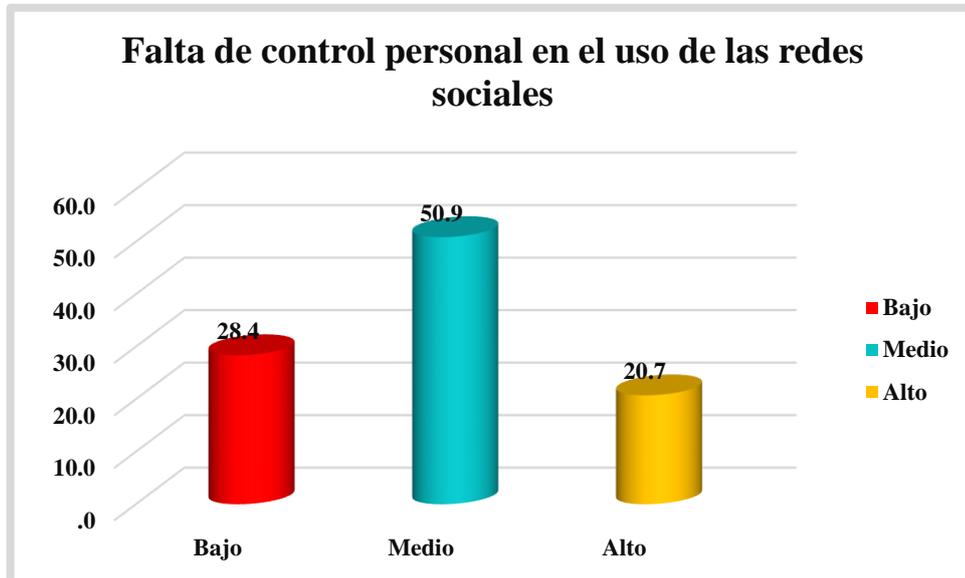
ANEXO 18

Figura 2. Nivel de Obsesión por las redes sociales en adolescentes de la institución educativa secundaria Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas, Juliaca.



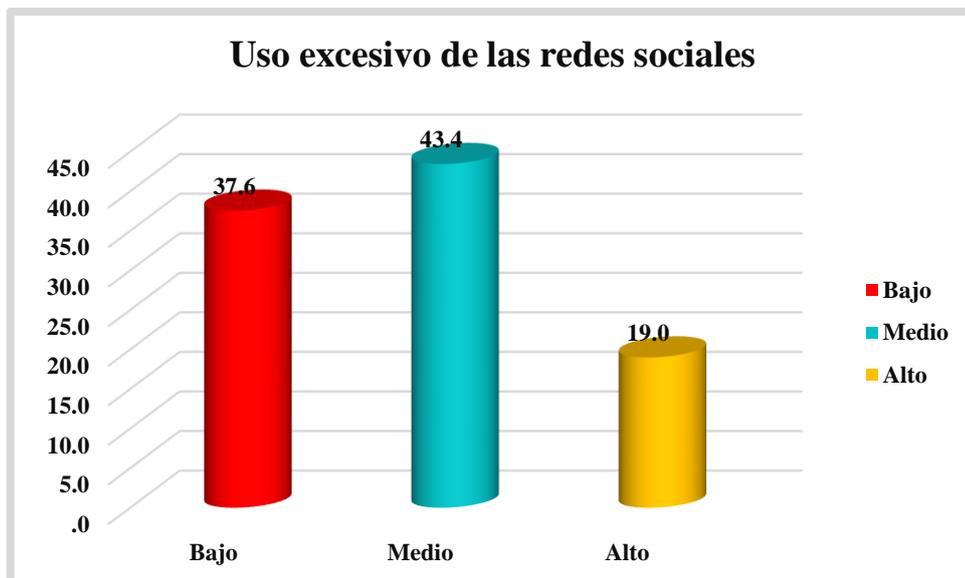
ANEXO 19:

Figura 3. Nivel de Falta de control personal en el uso de redes sociales en adolescentes de la institución educativa secundaria Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas, Juliaca.



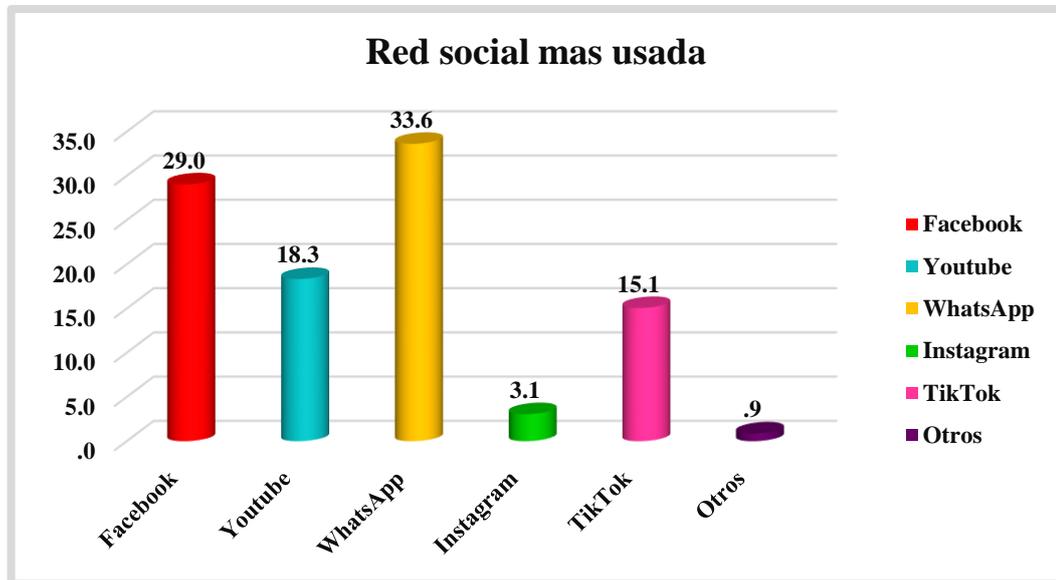
ANEXO 20

Figura 4. Nivel de Falta de control personal en el uso de redes sociales en adolescentes de la institución educativa secundaria Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas, Juliaca.



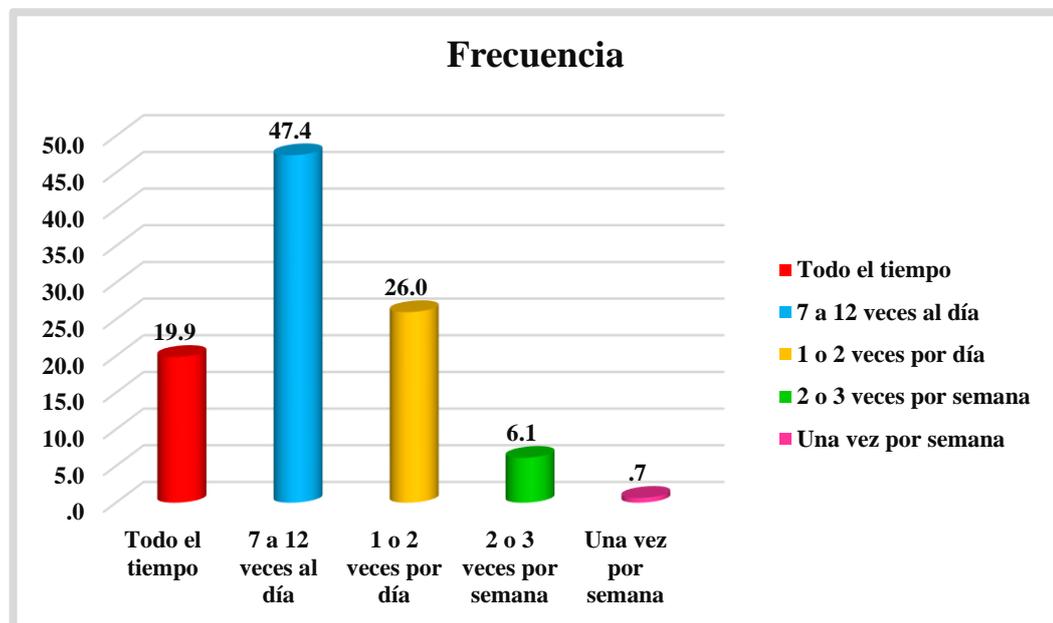
ANEXO 21

Figura 5. Redes sociales más usadas en adolescentes de la institución educativa secundaria Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas, Juliaca.



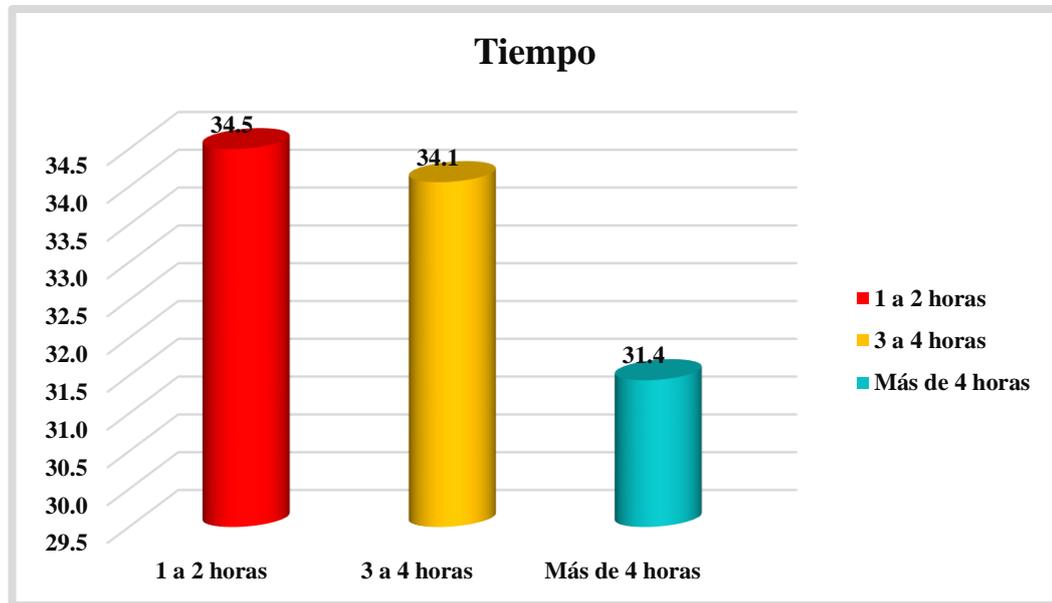
ANEXO 22

Figura 6. Frecuencia con que se conectan a las redes sociales los adolescentes de la institución educativa secundaria Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas, Juliaca.



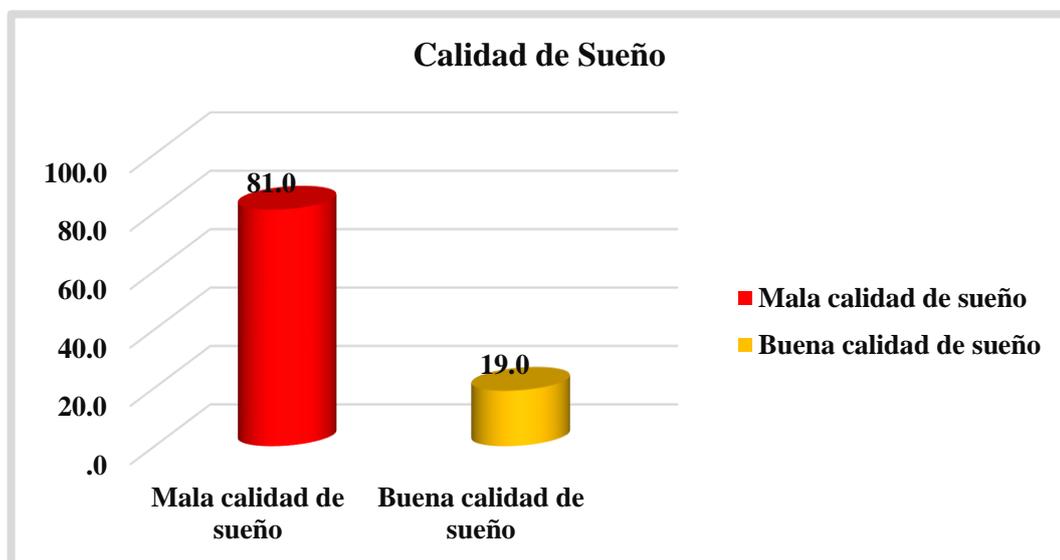
ANEXO 23

Figura 7. Tiempo que están conectados en las redes sociales los adolescentes de la institución educativa secundaria Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas, Juliaca.



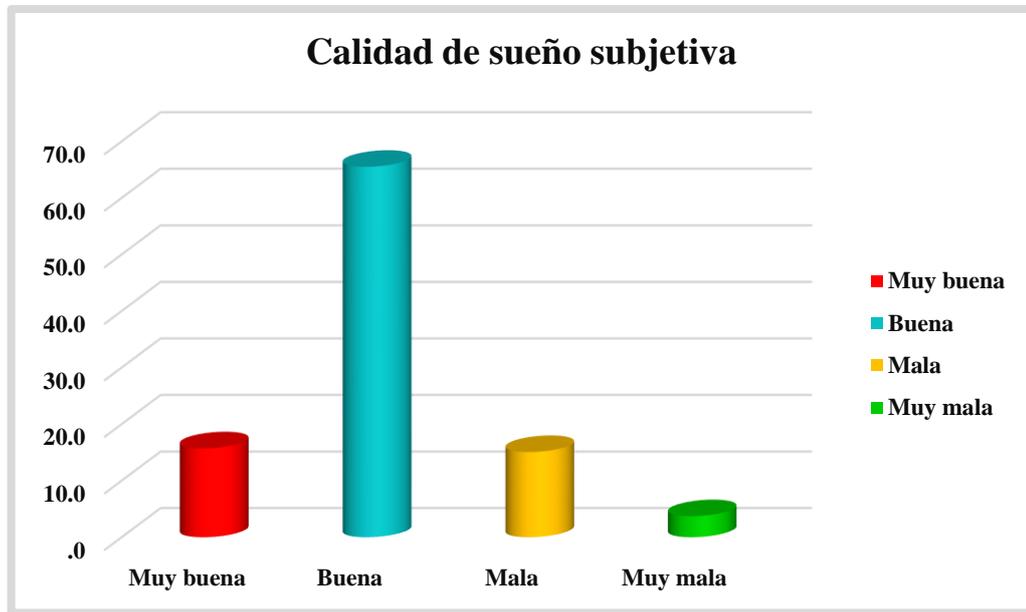
ANEXO 24

Figura 8. Calidad de sueño en adolescentes de la institución educativa secundaria Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas, Juliaca.



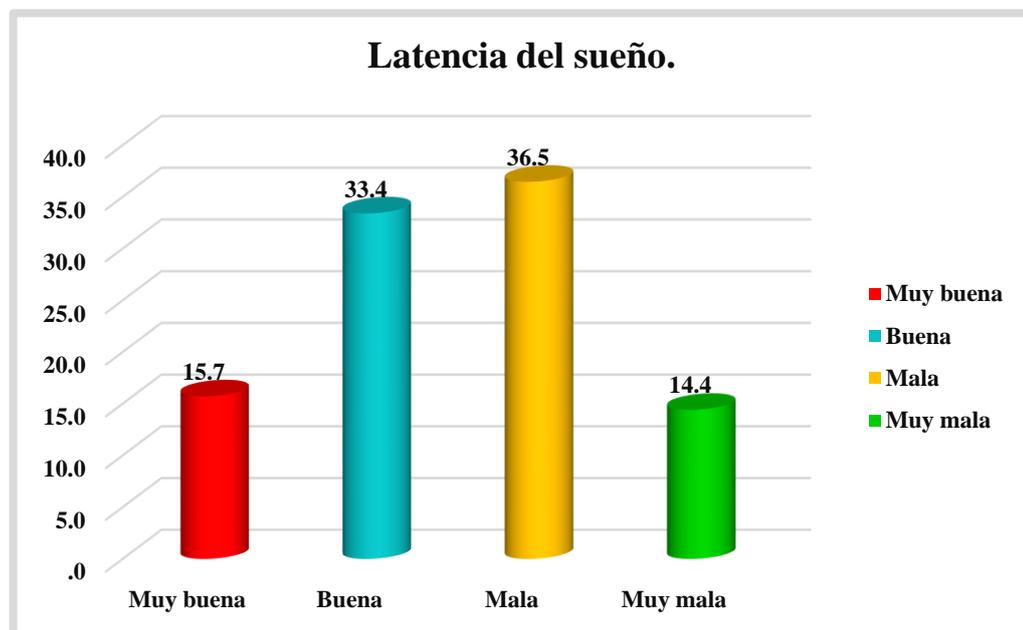
ANEXO 25

Figura 9. Calidad de sueño subjetiva en adolescentes de la institución educativa secundaria Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas, Juliaca.



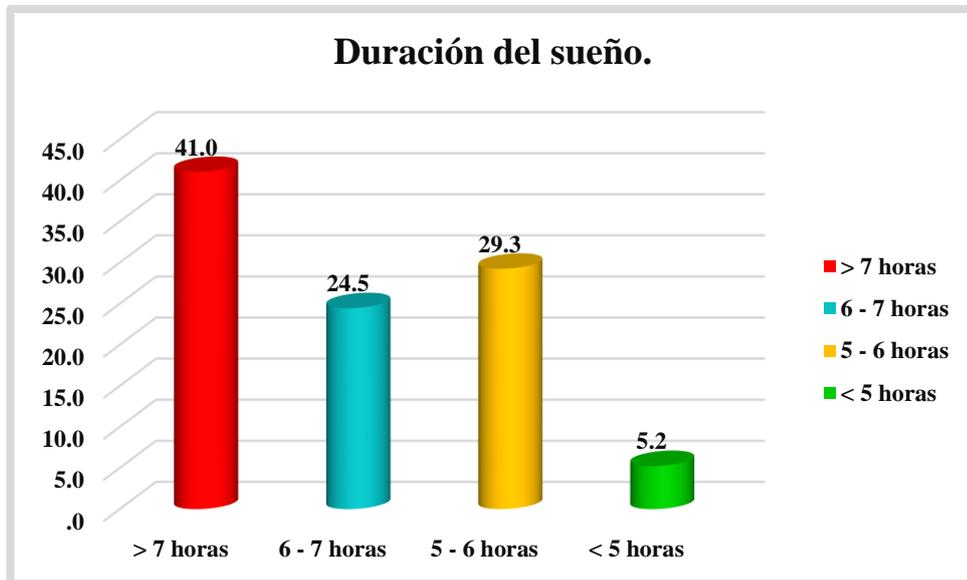
ANEXO 26

Figura 10. Latencia del sueño en adolescentes de la institución educativa secundaria Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas, Juliaca.



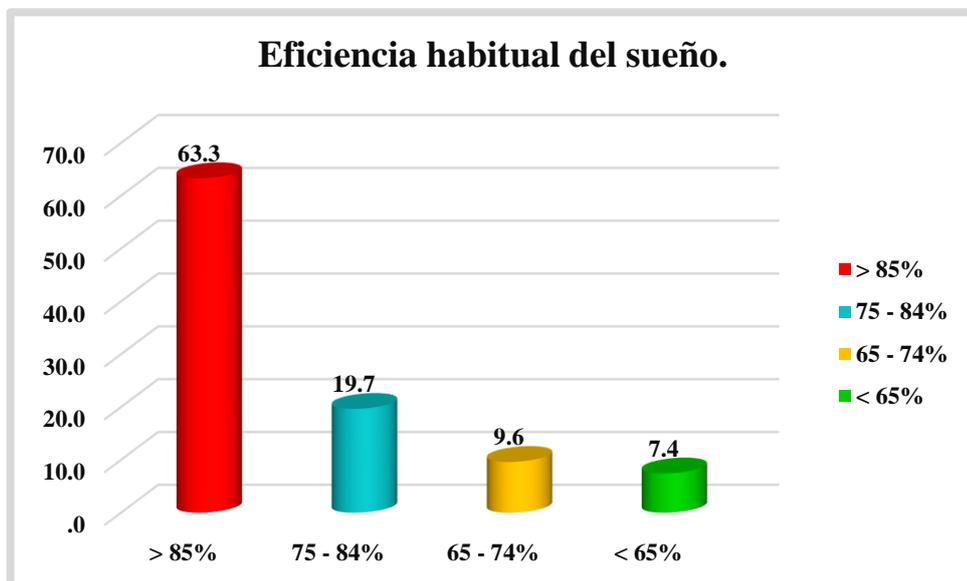
ANEXO 27

Figura 11. Duración del sueño en adolescentes de la institución educativa secundaria Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas, Juliaca.



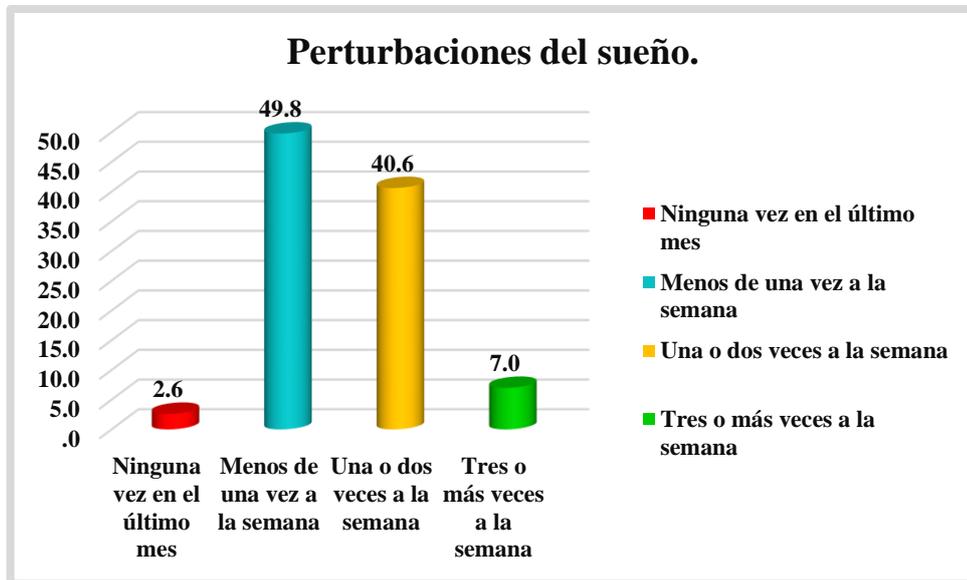
ANEXO 28

Figura 12. Eficiencia habitual del sueño en adolescentes de la institución educativa secundaria Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas, Juliaca.



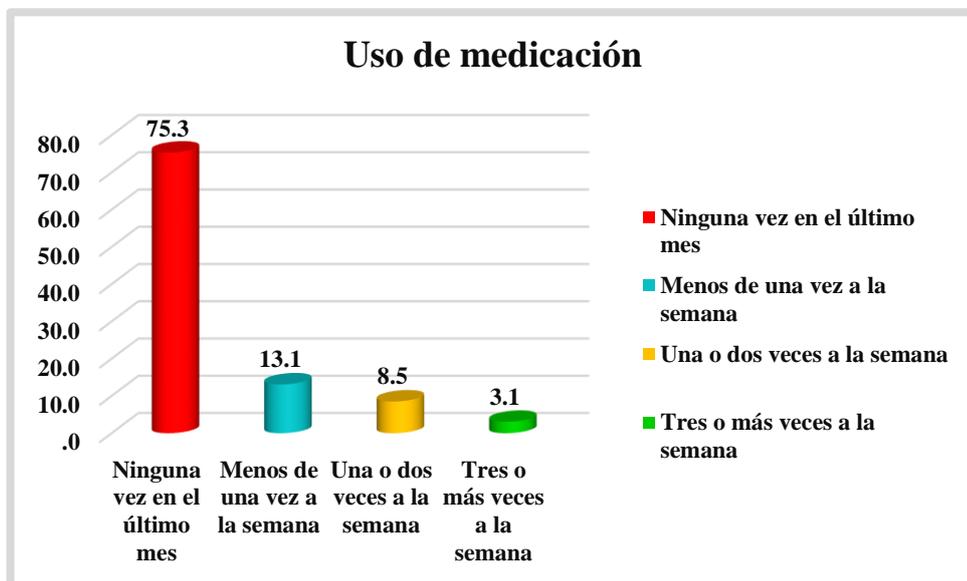
ANEXO 29

Figura 13. Perturbaciones del sueño en adolescentes de la institución educativa secundaria Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas, Juliaca.



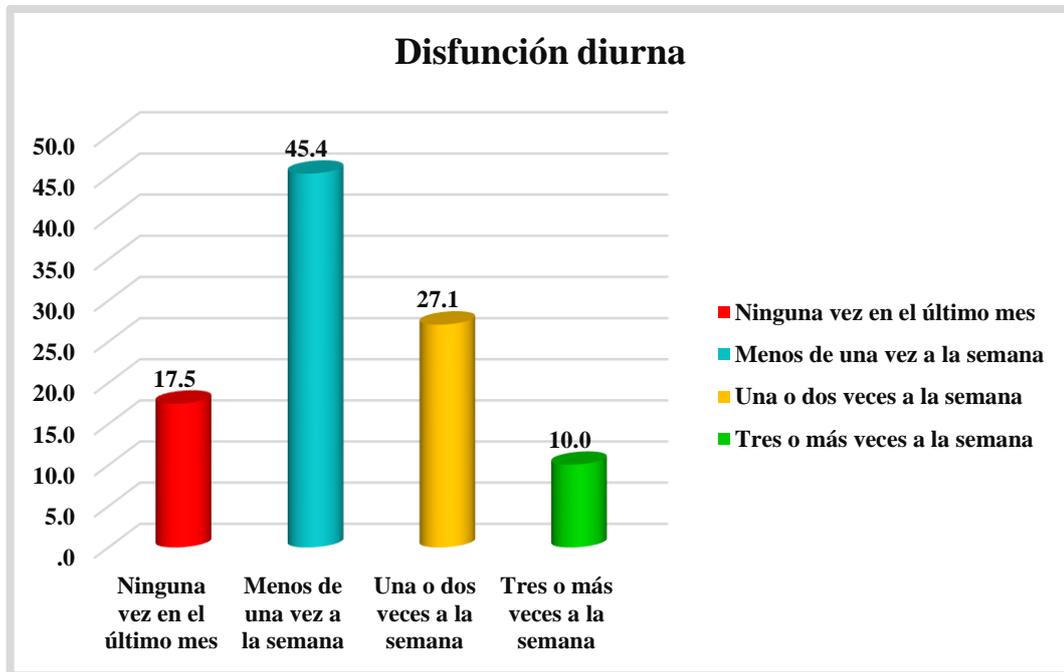
ANEXO 30

Figura 14. Uso de Medicación en adolescentes de la institución educativa secundaria Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas, Juliaca.



ANEXO 31

Figura 15. Disfunción diurna en adolescentes de la institución educativa secundaria Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas, Juliaca.





ANEXO 32: Solicitud dirigida a la Decana de la Facultad de Enfermería de la UNA-Puno

“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LAS SOBERANÍA NACIONAL”

SE SOLICITA: Emisión de carta de presentación para la ejecución de proyecto de tesis.

Dra: Rosa Pilco Vargas

DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO



Nosotras, MARILUZ CHOQUETINCO CONDORI, identificado con DNI: 70140994, Conjuntamente con mi compañera: SHENNI CAROL ESPINOZA LIPA, identificado con DNI: 74563290. Egresadas y Bachilleres de la Facultad de Enfermería de la UNA – Puno. Nos presentamos ante usted con el debido respeto y decimos lo siguiente:

Que en nuestra calidad de Tesisistas y por motivos de querer ejecutar nuestro proyecto de investigación titulado: “Adición a redes sociales y calidad de sueño en adolescentes de la institución Educativa Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas Juliaca, 2022” asesorado por la Dra: Luz Marina Caballero Apaza. Solicitamos la Emisión de una carta de presentación dirigida al Sr. director de la Institución Educativa Secundaria Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas de la ciudad de Juliaca: **Lic. Marcos Eusebio Añari Huarachi**. Con la finalidad de que dicha autoridad nos de acceso al recojo de información y nos brinde la facilidad necesaria para que se lleve acabo la ejecución de dicho proyecto de investigación.

POR LO EXPUESTO:

Solicitamos a usted, acceda a nuestra petición.

Juliaca, 14 de Noviembre del 2022.

Mariluz Choquetinco Condori

DNI: 70140994

Shenni Carol Espinoza lipa

DNI: 74563290



ANEXO 33

Carta de Presentación emitida por la decana de la Facultad de Enfermería de la UNA-Puno



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

Puno C.U., 16 de noviembre de 2022

CARTA N° 144-2022-D-FE-UNA-PUNO

Señor
LIC. MARCOS EUSEBIO AÑARI HUARACHI
Director de la Institución Educativa Secundaria
"Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas"

Juliacá.-

ASUNTO: PRESENTA Y SOLICITA BRINDAR FACILIDADES A EGRESADAS DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA

Es muy grato dirigirme a usted, para expresarle un afectuoso saludo, al mismo tiempo presento a las Bachilleres MARILUZ CHOQUQUETINCO CONDORI y SHENNI CAROL ESPINOZA LIPA, egresadas de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, con el fin de solicitar a su digna representada se sirva autorizar y brindar las facilidades del caso para la recolección de datos con fines de ejecución del Proyecto de Investigación de Tesis conforme se detalla, bajo la dirección de la Docente: Dra. Luz Marina Caballero Apaza.

RESPONSABLES	PROYECTO DE INVESTIGACION DE TESIS
MARILUZ CHOQUQUETINCO CONDORI y SHENNI CAROL ESPINOZA LIPA	"Adición a redes sociales y calidad de sueño en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas Juliacá 2022".

Agradeciendo de antemano su gentil apoyo, es oportuno renovar mi mayor consideración personal.

Atentamente,

Dra. Rosa Pilco Vargas
DECANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

C.c. Archivo.
RPV/crlc.



ANEXO 34
Solicitud dirigida al director del colegio G.U.E – J.A.E de Juliaca



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

SE SOLICITA: Acceso a la institución para ejecutar proyecto de investigación.

DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA GRAN UNIDAD
ESCOLAR JOSÉ ANTONIO ENCINAS - JULIACA
LIC: MARCOS EUSEBIO AÑARI HUARACHI

Nosotras, Mariluz, CHOQUQUETINCO CONDORI, con DNI: 70140994, conjuntamente con mi compañera, Shenni Carol, ESPINOZA LIPA; identificadas con DNI N°. 74563290. Egresadas y Bachilleres de la Facultad de Enfermería de la UNA-Puno, nos presentamos ante usted muy respetuosamente y exponemos lo siguiente:

Que, en nuestra calidad de tesistas de la prestigiosa Facultad de Enfermería, y habiéndose aprobado nuestro proyecto de investigación titulado: "Adicción a redes sociales y calidad de sueño en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas", proyecto que se venimos desarrollando para obtener el Título profesional de Licenciadas en Enfermería; solicitamos a su persona, acceso a la Institución Educativa Secundaria G.U.E – J.A.E., con la finalidad de ejecutar nuestro proyecto de Investigación así mismo nos comprometemos a hacer llegar el respectivo informe de los resultados.

POR LO EXPUESTO:

Distinguida autoridad, agradecemos vuestra atención. Esperamos su pronta respuesta a nuestro pedido.

SE ADJUNTA: Carta de presentación de tesistas.

Acta de aprobación de proyecto de Tesis.

Plan de trabajo.

Puno, 17 de Noviembre del 2022.

Atentamente,



“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”



SE SOLICITA: Autorización para acceder a la institución Educativa.

SEÑOR DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA GRAN
UNIDAD ESCOLAR JOSÉ ANTONIO ENCINAS JULIACA.

Lic. MARCOS EUSEBIO AÑARI HUARACHI

Nosotras, MARILUZ CHOQUQUETINCO CONDORI,
identificado con DNI: 70140994. Conjuntamente con mi
compañera: SHENNI CAROL ESPINOZA LIPA,
identificado con DNI: 74563290 Egresadas y
bachilleres de la Universidad Nacional del Altiplano -
Puno, de la Facultad de Enfermería. Nos presentamos
ante usted con el debido respeto y decimos lo siguiente:

Que habiendo obtenido los resultados de la investigación “Adicción a redes sociales y calidad
de sueño en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria G.U.E – J.A.E” solicitamos
nuevamente el acceso a la Institución Educativa para brindar charlas educativas sobre la
adicción a redes sociales y la importancia de una buena calidad de sueño.

POR LO EXPUESTO:

Solicitamos a usted, Señor director, acceda a nuestra petición.

Juliaca, 04 de Setiembre del 2023.

Mariluz Choquetinco Condori

DNI: 70140994

Shenni Carol Espinoza Lipa

DNI: 74563290



ANEXO 35

Carta de autorización emitida por el director del colegio G.U.E – J.A.E de Juliaca

 **Institución Educativa Pública Emblemática**
Gran Unidad Escolar "José Antonio Encinas" de Juliaca
R.M. N° 0318-2010-ED.
Código modular Nro. 0239665.
Dirección: Jr. Lambayeque N° 1180- Juliaca-Puno-Perú. Teléfono: (051) 333561.



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

Juliaca, 22 de noviembre del 2022.

DECRETO ADMINISTRATIVO Nro. 53-2022-ME/DUGEL.SR/DIRGUE.JAE.J.

Visto el expediente Nro. 1993 de fecha 17 de noviembre del 2022, solicitud presentado por las Bachilleres en Enfermería: MARILUZ CHOQUETICO CONDORI y SHENNI CAROL ESPINOZA LIPA de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, quienes solicitan facilidades para recolección de datos, con fines de ejecución de proyecto de investigación de tesis;

Por lo que la Dirección Autoriza, en atención a la carta de presentación de la UNA.PUNO Facultad de Enfermería, para ejecución del proyecto de investigación titulado: "Adición a redes sociales y calidad de sueño en adolescentes de la Intitucion Educativa Secundaria Gran Unidad Escolar "Jose Antonio Encinas"", en coordinación con los coordinadores coordinador de TOE y Psicopedagogía, debiendo dar informe al concluir dicha actividad. REG.

Atentamente,



Lic. Marco E. Anart Huapachi
DIRECTOR
G.U.E. JAE - JULIACA



Institución Educativa Pública Emblemática
Gran Unidad Escolar "José Antonio Encinas" de Juliaca
R.M. N° 0318-2010-ED.
Codigo modular Nro. 0239665.



Dirección: Jr. Lambayeque N° 1180- Juliaca-Puno-Perú. Teléfono: (051) 333561.

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Juliaca, 08 de setiembre del 2023.

DECRETO ADMINISTRATIVO Nro. 53-2023-ME/DUGEL.SR/DIRGUE.JAE.J.

Visto el Exp. Nro. 899, presentado por: MARILUZ CHOQUETICO CONDORI y SHENNI CAROL ESPINOZA LIPA, Egresadas de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno; quienes solicitan Autorización para ejecutar charlas educativas sobre "adicción a redes sociales y la importancia de una buena calidad de sueño" a los Estudiantes de 5tos. Grados; Por lo que se AUTORIZA el permiso para realizar dicho trabajo de investigación conforme a lo solicitado, en coordinación y supervisión del Area de TOE.

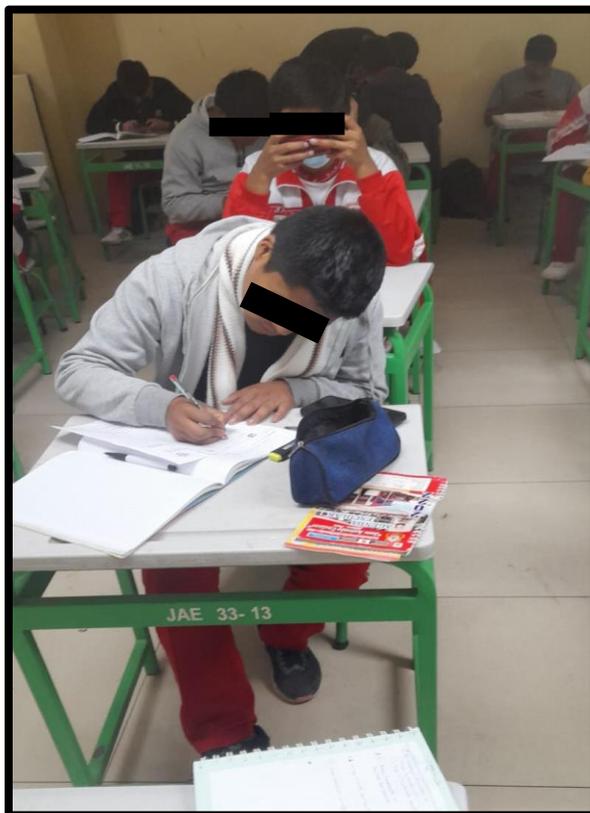



Ltc. Marcos E. Anari Huárichi
DIRECTOR
G.U.E. J.A.E - JULIACA

ANEXO 36

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS









AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Por el presente documento, Yo MARILUZ CHOQUQUETINCO CONDORI
identificado con DNI 70140994 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado
ENFERMERÍA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:

“ ADICCIÓN A REDES SOCIALES Y CALIDAD DE SUEÑO EN
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA
GRAN UNIDAD ESCOLAR JOSÉ ANTONIO ENCINAS, JULIACA 2022, ”

para la obtención de Grado, Título Profesional o Segunda Especialidad.

Por medio del presente documento, afirmo y garantizo ser el legítimo, único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los documentos arriba mencionados, las obras, los contenidos, los productos y/o las creaciones en general (en adelante, los “Contenidos”) que serán incluidos en el repositorio institucional de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

También, doy seguridad de que los contenidos entregados se encuentran libres de toda contraseña, restricción o medida tecnológica de protección, con la finalidad de permitir que se puedan leer, descargar, reproducir, distribuir, imprimir, buscar y enlazar los textos completos, sin limitación alguna.

Autorizo a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con sus Repositorios Institucionales. Autorizo expresamente toda consulta y uso de los Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos, a título gratuito y a nivel mundial.

En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mío; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

Autorizo que los Contenidos sean puestos a disposición del público a través de la siguiente licencia:

Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno 08 de Enero del 2024

FIRMA (obligatoria)



Huella



DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo MARILUZ CHOQUQUETINCO CONDORI,
identificado con DNI 70140994 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado
ENFERMERÍA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:
" ADICCIÓN A REDES SOCIALES Y CALIDAD DE SUEÑO EN
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA
GRAN UNIDAD ESCOLAR JOSÉ ANTONIO ENCINAS, JULIACA 2022"

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a las disposiciones legales vigentes y a las sanciones correspondientes de igual forma me someto a las sanciones establecidas en las Directivas y otras normas internas, así como las que me alcancen del Código Civil y Normas Legales conexas por el incumplimiento del presente compromiso

Puno 08 de Enero del 2024

FIRMA (obligatoria)



Huella



AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Por el presente documento, Yo SHENNI CAROL ESPINOZA LIPA,
identificado con DNI 74563290 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado
ENFERMERÍA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:

“ ADICCIÓN A REDES SOCIALES Y CALIDAD DE SUEÑO EN ADOLESCENTES
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA GRAN UNIDAD
ESCOLAR JOSÉ ANTONIO ENCINAS, JULIACA 2022 ”

para la obtención de Grado, Título Profesional o Segunda Especialidad.

Por medio del presente documento, afirmo y garantizo ser el legítimo, único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los documentos arriba mencionados, las obras, los contenidos, los productos y/o las creaciones en general (en adelante, los “Contenidos”) que serán incluidos en el repositorio institucional de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

También, doy seguridad de que los contenidos entregados se encuentran libres de toda contraseña, restricción o medida tecnológica de protección, con la finalidad de permitir que se puedan leer, descargar, reproducir, distribuir, imprimir, buscar y enlazar los textos completos, sin limitación alguna.

Autorizo a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con sus Repositorios Institucionales. Autorizo expresamente toda consulta y uso de los Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos, a título gratuito y a nivel mundial.

En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mío; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

Autorizo que los Contenidos sean puestos a disposición del público a través de la siguiente licencia:

Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno 08 de Enero del 2024

FIRMA (obligatoria)



Huella



DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo SHENNI CAROL ESPINOZA LIPA,
identificado con DNI 74563290 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado
ENFERMERÍA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:
"ADICCIÓN A REDES SOCIALES Y CALIDAD DE SUEÑO EN
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA
GRAN UNIDAD ESCOLAR JOSÉ ANTONIO ENCINAS, JULIACA 2022."

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a las disposiciones legales vigentes y a las sanciones correspondientes de igual forma me someto a las sanciones establecidas en las Directivas y otras normas internas, así como las que me alcancen del Código Civil y Normas Legales conexas por el incumplimiento del presente compromiso

Puno 08 de Enero del 2024

FIRMA (obligatoria)



Huella