



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 MARÍA AUXILIADORA, PUNO – 2023

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. MAQUERA MAQUERA GISELA RUSVELT

Bach. TISNADO BERRIOS MARITZA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO - PERÚ

2024



NOMBRE DEL TRABAJO

ADICCIÓN A REDES SOCIALES Y CALIDAD DE SUEÑO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA MARÍA AUXILIADORA, PUNO – 2023

AUTOR

GISELA RUSVELT MAQUERA MAQUERA -
MARITZA TISNADO BERRIOS

RECuento DE PALABRAS

23817 Words

RECuento DE CARACTERES

129063 Characters

RECuento DE PÁGINAS

126 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

24.0MB

FECHA DE ENTREGA

Oct 17, 2024 10:39 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Oct 17, 2024 10:41 AM GMT-5

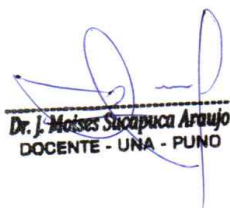
● **18% de similitud general**

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

- 17% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 5% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)


Dr. J. Moses Sucaspa Araujo
DOCENTE - UNA - PUNO




Dra. Rosenda Aza Tacca
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
FE - UNA - PUNO

Resumen



DEDICATORIA

Dedicado a mi hermano Darío y mi madre Gregoria: sin ustedes no podría haber llegado hasta donde estoy. Muy agradecida. ¡Son mi fuente de alegría!

Gisela Rusvelt.



DEDICATORIA

A mi padre y mi madre, que siempre me apoyaron y confiaron en mí desde que era muy pequeña, brindándome fortaleza para seguir adelante con mis proyectos, por formarme con buenos sentimientos y valores. Por ser la fuerza que me encaminan a seguir adelante, por su comprensión, por su apoyo incondicional que me dan para lograr mis objetivos.

A mi pareja Blander, por haberme brindado su apoyo especial durante este tiempo, por ser una persona que me impulsa para seguir adelante en mi carrera, a mi hija Mei que constituye la fuerza razón y motivo que me impulsa a seguir adelante y poder ser un ejemplo para ella.

Maritza.



AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, a nuestro divino creador gracias por guiarnos y protegernos día a día, sobre todo por la salud y las bendiciones que derrama a nuestras familias y la oportunidad de poder culminar este propósito, a nuestras familias por todo el apoyo y comprensión, al asesor y los miembros del jurado por todo su apoyo, diligencia, para hacer realidad esta meta, a los amigos que me apoyaron en todo este proceso.

Gisela Rusvelt y Maritza.



ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTOS	
ÍNDICE GENERAL	
ÍNDICE DE TABLAS	
ÍNDICE DE FIGURAS	
ÍNDICE DE ANEXOS	
ACRÓNIMOS	
RESUMEN	14
ABSTRACT.....	15
CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN	
1.1. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	16
1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	19
1.2.1. Objetivo general	19
1.2.2. Objetivos específicos	20
1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
1.3.1. Hipótesis general	20
1.3.2. Hipótesis específica.....	20
CAPÍTULO II	
REVISIÓN DE LITERATURA	
2.1. MARCO TEÓRICO	22
2.1.1. Adicción a redes sociales	22
2.1.1.1. Dimensiones de la adicción a redes sociales.....	26



2.1.1.2.	Tipos de redes sociales.....	29
2.1.1.3.	Tecnología y su uso.....	32
2.1.1.4.	Niveles de adicción a redes sociales	34
2.1.2.	Calidad de sueño	37
2.1.2.1.	Índice de calidad de sueño de Pittsburgh (ICSP).....	46
2.1.2.2.	Dimensiones de la calidad del sueño	47
2.1.2.3.	Consecuencias de una mala calidad de sueño	52
2.1.2.4.	Categorías de la calidad del sueño	53
2.1.2.5.	Adolescencia	55
2.2.	MARCO CONCEPTUAL	57
2.3.	ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	58
2.3.1.	A nivel internacional	58
2.3.2.	A nivel nacional	60
2.3.3.	A nivel local	61
CAPÍTULO III		
MATERIALES Y MÉTODOS		
3.1.	TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	64
3.1.1.	Tipo de investigación	64
3.1.2.	Diseño de investigación	64
3.2.	ÁMBITO DE ESTUDIO.....	65
3.3.	POBLACIÓN Y MUESTRA	65
3.3.1.	Población.....	65
3.3.2.	Muestra.....	65
3.4.	VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN	68
3.5.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	72



3.5.1. Técnica	72
3.5.2. Instrumento	72
3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	74
3.6.1. Coordinación	74
3.6.2. Ejecución.....	74
3.6.3. Consideraciones éticas	75
3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	76
CAPÍTULO IV	
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1. RESULTADOS.....	78
4.1.1. Objetivo General	78
4.1.2. Objetivo Específico	79
4.2. DISCUSIÓN	82
V. CONCLUSIONES.....	86
VI. RECOMENDACIONES	88
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	90
ANEXOS.....	103

ÁREA: Ciencias biomédicas

TEMA: Adicción a redes sociales y calidad de sueño.

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 22 de octubre del 2024



ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Población del estudio	65
Tabla 2 Operacionalización de las variables	68
Tabla 3 Clasificación de la baremación	72
Tabla 4 Prueba de normalidad	77
Tabla 5 Relación entre la adicción a redes sociales y calidad de sueño en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria María Auxiliadora Puno - 2023.....	78
Tabla 6 Relación entre el nivel de adicción en términos de uso excesivo de redes sociales y la calidad del sueño en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria María Auxiliadora – Puno, 2023.....	79
Tabla 7 Relación entre el nivel de adicción en términos de obsesión por el uso de redes sociales y la calidad de sueño en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria María Auxiliadora – Puno, 2023.....	80
Tabla 8 Relación entre la adicción en términos de falta de control personal en el uso de redes sociales y la calidad de sueño en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria María Auxiliadora Puno – 2023.....	81
Tabla 9 Relación entre la adicción a redes sociales y calidad de sueño en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria María Auxiliadora Puno - 2023...	111
Tabla 10 Relación entre el nivel de adicción en términos de uso excesivo de redes sociales y la calidad del sueño en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria María Auxiliadora – Puno, 2023.....	111
Tabla 11 Relación entre el nivel de adicción en términos de obsesión por el uso de redes sociales y la calidad de sueño en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria María Auxiliadora – Puno, 2023.....	112



Tabla 12	Relación entre la adicción en términos de falta de control personal en el uso de redes sociales y la calidad de sueño en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria María Auxiliadora Puno – 2023.....	112
-----------------	---	-----



ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1 Interpretación del coeficiente de correlación de Rho de Spearman	77
Figura 2 Niveles de representación en adicción a las redes sociales y calidad de sueño	113
Figura 3 Niveles de representación uso excesivo de las redes sociales y calidad de sueño.....	113
Figura 4 Niveles de representación en la obsesión por las redes sociales y calidad de sueño.....	114
Figura 5 Niveles de representación en falta de control en el uso de las redes sociales y calidad de sueño	114
Figura 6 Adolescentes del tercer grado de la IES María Auxiliadora	120
Figura 7 Adolescentes del tercer grado de la IES María Auxiliadora llenando el cuestionario.....	120
Figura 8 Adolescentes del cuarto grado de la IES María Auxiliadora.....	121
Figura 9 Adolescentes del cuarto grado de la IES María Auxiliadora llenando el cuestionario.....	121
Figura 10 Adolescentes del quinto grado de la IES María Auxiliadora	122
Figura 11 Adolescentes del quinto grado de la IES María Auxiliadora llenando el cuestionario.....	122



ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1 Matriz de consistencia	104
ANEXO 2 Consentimiento informado	105
ANEXO 3 Instrumentos de recolección de datos	106
ANEXO 4 Contratación de la hipótesis.....	111
ANEXO 5 Figuras y tablas	113
ANEXO 6 Población de estudio según las características sociodemográficas	115
ANEXO 7 Tiempo en redes sociales / Año de estudio.....	115
ANEXO 8 Frecuencia de uso de redes sociales / año de estudio	116
ANEXO 9 Medios por el que se conecta/ año de estudio	116
ANEXO 10 Caracterización de la población / redes sociales que más frecuente.	117
ANEXO 11 Permiso para la ejecución de la encuesta.....	118
ANEXO 12 Carta de autorización	119
ANEXO 13 Evidencias fotografías	120



ACRÓNIMOS

OMS:	Organización Mundial de la Salud
MOR:	Movimientos Oculares Rápidos
NO MOR:	Sin Movimientos Oculares Rápido
NO REM:	No Rapid Eye Movement.
REM:	Rapid Eye Movement.
ARS:	Adicción a Redes Sociales
TIC:	Tecnologías de la Información y las Comunicaciones
MINEDU:	Ministerio de Educación
ICSP:	Índice de calidad de sueño de Pittsburgh



RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la adicción a las redes sociales y la calidad del sueño en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria María Auxiliadora de Puno en 2023. El estudio fue de tipo descriptivo-correlacional, con un diseño no experimental y de corte transversal. La población estuvo conformada por 510 adolescentes de 3° a 5° de secundaria, de los cuales se seleccionó una muestra de 347 mediante muestreo probabilístico aleatorio simple. Para la recolección de datos, se emplearon encuestas utilizando dos cuestionarios: el Cuestionario de Adicción a Redes Sociales (ARS) y el Índice de Calidad del Sueño, ambos con validez y confiabilidad aceptables. Los datos fueron procesados con los programas Microsoft Excel y IBM SPSS versión 25. Los resultados revelaron que el 81.0% de los adolescentes presenta una mala calidad del sueño, asociada con una alta adicción a las redes sociales. Los problemas de sueño se observaron con mayor frecuencia en estudiantes de 5° grado, especialmente en mujeres y en adolescentes de 16 años. Por otro lado, un 19.0% de los adolescentes mostró una buena calidad del sueño, aunque en menor proporción. Se identificó una correlación positiva alta entre la adicción a redes sociales y sus tres dimensiones: uso excesivo de redes sociales (0.714), obsesión por las redes sociales (0.794), y una correlación baja entre la falta de control en el uso de redes sociales (0.256) y la calidad del sueño. En conclusión, se evidenció una correlación positiva alta y significativa entre la adicción a redes sociales y la calidad del sueño en los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria María Auxiliadora de Puno, respaldado por un valor de $p < 0.05$.

Palabras clave: Adicción, Adolescentes, Calidad de sueño, Redes sociales.



ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between social media addiction and sleep quality in adolescents at María Auxiliadora Secondary School in Puno in 2023. The study was descriptive-correlational, with a non-experimental and cross-sectional design. The population consisted of 510 adolescents from 3rd to 5th grade, from which a sample of 347 was selected through simple random probabilistic sampling. Data collection was carried out using surveys, applying two questionnaires: the Social Media Addiction Questionnaire (SMAQ) and the Sleep Quality Index, both showing acceptable validity and reliability. The data were processed using Microsoft Excel and IBM SPSS version 25. The results revealed that 81.0% of adolescents have poor sleep quality, associated with high social media addiction. Sleep problems were more frequently observed in 5th-grade students, especially among females and 16-year-olds. On the other hand, 19.0% of adolescents showed good sleep quality, albeit in a smaller proportion. A high positive correlation was identified between social media addiction and its three dimensions: excessive use of social media (0.714), obsession with social media (0.794), and a low correlation between lack of control over social media use (0.256) and sleep quality. In conclusion, a significant high positive correlation was found between social media addiction and sleep quality in adolescents at María Auxiliadora Secondary School in Puno, supported by a $p\text{-value} < 0.05$.

Keywords: Addiction, Adolescents, Sleep quality, Social media.



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

En los últimos años, el uso intensivo de las redes sociales se ha convertido en una actividad predominante entre los adolescentes, quienes utilizan estas plataformas para interactuar socialmente, informarse y entretenerse; no obstante, el abuso de las redes sociales puede llevar al desarrollo de una adicción, lo que genera consecuencias negativas para su bienestar físico y emocional (1). Una de las principales preocupaciones asociadas a esta problemática es su impacto en la calidad del sueño, un aspecto crucial en el desarrollo integral de los adolescentes (2).

La calidad del sueño es fundamental para el crecimiento físico y mental de los jóvenes, quienes necesitan un descanso adecuado para afrontar las demandas de su vida diaria (3). Diversos factores, como el uso prolongado de dispositivos electrónicos, la exposición a la luz azul y la sobreestimulación antes de dormir, han alterado de manera significativa los patrones de sueño de los adolescentes; la privación de sueño, junto con una mala calidad del mismo, puede afectar su rendimiento académico, estado de ánimo y salud general, incluyendo su sistema inmunológico (4).

Muchos adolescentes dedican varias horas diarias a las redes sociales, lo cual no solo interfiere en sus actividades académicas y sociales, sino que también impacta negativamente su descanso; el uso de dispositivos electrónicos durante la noche puede alterar los ritmos circadianos debido a la exposición a la luz azul, lo que dificulta conciliar el sueño, reduce su duración y compromete su calidad; esta privación de sueño está



asociada a una disminución en el rendimiento académico, fatiga, irritabilidad y problemas de salud mental (5).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, el 40% de la población presenta alteraciones en la calidad del sueño; la privación de sueño, definida como dormir menos horas de las recomendadas, afecta directamente los sistemas fisiológicos, generando desequilibrios tanto físicos como psicológicos; también señala que aproximadamente uno de cada siete adolescentes, es decir, un 14%, padece algún trastorno mental; entre estos, el 3.6% de los adolescentes de 10 a 14 años y el 4.6% de los de 15 a 19 años sufren trastornos de ansiedad. Además, se estima que el 2.8% de los adolescentes de 15 a 19 años padecen depresión (6,7). Por su parte, el Instituto Global de Salud informa que entre el 20% y el 40% de los adolescentes presentan una baja calidad del sueño, asociada con alteraciones en la atención, trastornos psicológicos, aumento en la tasa de accidentes, obesidad, y un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares y diabetes (8).

A nivel internacional, un estudio en Argentina destaca un aumento en el uso de redes sociales, alcanzando a 4,620 millones de personas, lo que representa una cobertura del 58% de la población mundial. Las plataformas más utilizadas incluyen Facebook, con un 91% de usuarios, seguido de YouTube (88%), WhatsApp (87%), Instagram (85%) y TikTok (73%) (9). En España, un estudio de 2024 reveló que el uso excesivo de redes sociales tiene un impacto significativo en la salud mental de los adolescentes, incluyendo alteraciones en la calidad del sueño debido a la exposición constante a las pantallas y la luz azul (10).

En Perú, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática, durante el primer trimestre de 2023, el 91,3% de los adolescentes de seis años o más utilizaban internet y



redes sociales a través de teléfonos móviles, con o sin plan de datos. Esta cifra representa un aumento de 1,6 puntos porcentuales respecto al mismo período en 2022, donde la cifra fue del 89,7% (11). En Lima, un estudio encontró que el 43,1% de los estudiantes de tercer año de secundaria presentaban un nivel moderado de adicción a redes sociales, mientras que el 70,6% reportaron mala calidad del sueño, con una mayor prevalencia entre los estudiantes de segundo año (12). Además, en un estudio realizado en Pimentel con adolescentes de la I.E.S. de Jaén, se halló una correlación baja, pero positiva, entre la adicción a redes sociales y la ansiedad, sugiriendo que, aunque el uso excesivo de redes sociales podría estar relacionado con la ansiedad, otros factores influyen más significativamente (13).

Por otro lado, en Arequipa, una investigación indicó que el 65,5% de los adolescentes experimentaban una mala calidad de sueño y el 38,51% mostraban adicción frecuente a redes sociales, asociada con problemas como insomnio, baja calidad del sueño, depresión, bajo rendimiento académico e incluso abandono escolar en algunos casos (14).

Asimismo, en Juliaca, durante 2024, se realizó un estudio en la Institución Educativa Secundaria J.A.E., donde se identificó una correlación positiva baja entre la adicción a redes sociales y la calidad del sueño; el estudio reveló que el 47,4% de los adolescentes presentaban un nivel moderado de adicción, mientras que el 81% evidenció una mala calidad de sueño (15). De igual modo, en Puno, un estudio de 2023 encontró que el 34,7% de las adolescentes mujeres y los hombres presentaban un uso elevado de redes sociales; un 43,63% de las mujeres mostraban una buena calidad de sueño, en comparación con el 38,65% de los hombres. Además, el estudio halló una correlación positiva alta y estadísticamente significativa entre el uso de redes sociales y la calidad del sueño (16).



En este contexto, a través de un diálogo informal con los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria María Auxiliadora de Puno, se observó que los estudiantes permanecen conectados a redes sociales hasta altas horas de la noche, lo que afecta su ciclo de sueño y provoca somnolencia durante el día. Algunos incluso manifestaron quedarse dormidos en clases, evidenciando el impacto de su actividad nocturna en redes sociales. Esta situación ha generado preocupación entre los docentes de la institución. Aunque existen numerosos estudios sobre la adicción a redes sociales, son limitadas las investigaciones que abordan específicamente la relación entre su uso excesivo y la calidad del sueño en adolescentes.

Ante la magnitud de las consecuencias del uso excesivo de redes sociales y la falta de interacción cara a cara, el impacto en las relaciones interpersonales de los adolescentes es considerable, afectando tanto sus vínculos con compañeros como con familiares y docentes. Este fenómeno se ha convertido en un problema de salud pública, donde el profesional de enfermería juega un rol clave en la prevención y promoción del bienestar adolescente. En este marco, surge la siguiente interrogante: ¿Qué relación existe entre adicción a las redes sociales y calidad de sueño en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria María Auxiliadora Puno - 2023?

1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la adicción a redes sociales y calidad de sueño en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria María Auxiliadora Puno - 2023.



1.2.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación entre el nivel de adicción en términos de uso excesivo de redes sociales y la calidad del sueño en adolescentes.
- Identificar la relación entre el nivel de adicción en términos de obsesión por el uso de redes sociales y la calidad de sueño en adolescentes.
- Identificar la relación entre la adicción en términos de falta de control personal en el uso de redes sociales y la calidad de sueño en adolescentes.

1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Hipótesis general

- **Hi:** Existe relación entre adicción a redes sociales y calidad de sueño en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria María Auxiliadora Puno – 2023.
- **Ho:** No existe relación entre adicción a redes sociales y calidad de sueño en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria María Auxiliadora Puno – 2023.

1.3.2. Hipótesis específica

- Hi: Existe una relación significativa entre el nivel de adicción en términos de uso excesivo de redes sociales y la calidad del sueño en adolescentes.
- Ho: No existe una relación significativa entre el nivel de adicción en términos de uso excesivo de redes sociales y la calidad del sueño en adolescentes.



- Hi: Existe una relación significativa entre el nivel de adicción en términos de obsesión por el uso de redes sociales y la calidad del sueño en adolescentes.
- Ho: No existe una relación significativa entre el nivel de adicción en términos de obsesión por el uso de redes sociales y la calidad del sueño en adolescentes.
- Hi: Existe una relación significativa entre la adicción en términos de falta de control personal en el uso de redes sociales y la calidad del sueño en adolescentes.
- Ho: No existe una relación significativa entre la adicción en términos de falta de control personal en el uso de redes sociales y la calidad del sueño en adolescentes.



CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. Adicción a redes sociales

- **Adicción**

El termino adicción, se define como dependencia de sustancias o actividades nocivas para la salud o el equilibrio psíquico (17). Asimismo, la OMS define la adicción como una enfermedad física psicoemocional que crea una dependencia o necesidad no sólo de una sustancia, sino también de una actividad o relación caracterizada por ciertos signos y síntomas que incluyen factores biológicos, psicológicos, genéticos y sociales (18). Según Enrique Echeburúa, Paz de Corral, Afirmaron que cualquier acción excesiva a cualquier actividad puede generar adicción, ya sea química o no, y quitarle la libertad a la persona. Donde se altera la vida diaria negativamente, como el bajo rendimiento académico, el ámbito laboral, la calidad de relaciones sociales (19).

Los adolescentes que exceden el uso de redes sociales pueden causar conflictos en su entorno. La comunicación en las relaciones familiares es uno de los factores más influyentes. El uso compulsivo de plataformas como Facebook, Instagram, Twitter y LinkedIn se conoce como adicción a las redes sociales. La adicción de pasar más tiempo en mencionadas redes, la experimentación de síntomas de abstinencia, las recaídas en el uso excesivo y los cambios en el estado de ánimo son comportamientos y síntomas típicos de las adicciones. Estos



elementos pueden afectar negativamente la dinámica familiar y las relaciones interpersonales (20).

Los medios virtuales se han transformado en una parte importante de la vida diaria del siglo XXI, y aquellos que no tienen acceso a ellos pueden experimentar efectos negativos en su desempeño académico y otros aspectos de su vida. Desde esta, los medios virtuales también pueden ser vistos como una parte cultural que puede fomentar un comportamiento adictivo, especialmente en grupos que hacen un uso intensivo, adictivo de estos medios, como los adolescentes actuales, quienes han crecido con estas tecnologías desde temprana edad (21).

- **Redes sociales**

Según Cadena Pompa J y Romero Herrera L, define, las plataformas digitales permiten a las personas comunicarse, compartir contenidos nuevos con los amigos, crear comunidades con intereses similares: trabajo, lectura, juegos, amistad, relaciones interpersonales, por ello se convierte en un medio de comunicación que abarca todas las edades desde chismes, noticias bursátiles, accidentes, etc. Los tiempos ya no son los mismos, y ahora los medios de comunicación se van adaptando a los cambios que nos trae la nueva era. Los mensajes ahora se crean y distribuyen en cualquier parte del mundo con una conexión a Internet y una computadora. Las redes sociales puede ser un arma de doble filo, si se usa incorrectamente, puede volverse en nuestra contra porque no sabemos exactamente quién puede manipular y abusar de nuestros datos personales, familiares y amigos (22).



Asimismo, Matilde Luna, los seres humanos están insertos en redes sociales globales. Las imágenes y los mensajes alcanzan masas de gente en toda la tierra; las tecnologías de la información permiten la interacción a distancia y las comunicaciones materiales y simbólicas implican una comprensión del tiempo y del espacio (23).

Las redes sociales de acuerdo con Boyd y Ellison, define como un servicio que permite a los individuos construir un perfil público o semipúblico dentro de un sistema delimitado, articular una lista de otros usuarios con los que comparten una conexión, donde son utilizadas por diferentes personas, con diversos fines, tales como relaciones interpersonales, laborales, promoción política y otras (24).

Harold Hutt, sostiene que redes sociales han marcado un hito en materia de difusión masiva, donde se da la comunicación interactiva y dinámica a través de las cuáles, tanto individuos como empresas, han logrado proyectar, informar, compartir y difundir información con públicos o grupos específicos(25).

las grandes revoluciones sociales que ha traído Internet son las redes que conectan a la gente en todo el planeta, que actúan como puntos de encuentro donde es posible acceder a información, compartir impresiones, consultar archivos y recursos disponibles a tiempo real, como es el caso de Facebook, Hi5, Twitter, My Space, etc, siendo aún más útil el intercambio de fotos, videos o mensajes (26).

Estamos en la era de la tecnología y de la sociedad globalmente conectada. Si bien no todos en el planeta están involucrados en las plataformas digitales, cada vez más personas se involucran y todos se ven petulantes de una forma u otra por los conocimientos que tienen lugar en la organización de la red mundial. Esto



significa que las redes comunicación no solo cambian la forma en que los adolescentes las usan para comunicarse, sino que también dan forma y transforman la organización general, la vida privada y social o profesional de la humanidad en su conjunto (27).

Las redes sociales online son instrumentos que mejoran la comunicación entre los usuarios aumentando la velocidad de realizar mensajes. Además, con las diferentes herramientas y funcionalidades que ofrecen estas plataformas, han surgido nuevas actividades, que van desde el entretenimiento hasta las actividades sociales (28).

Las redes sociales facilitan la construcción de una imagen y presencia frente a los demás para obtener un reconocimiento constante, el cual este reconocimiento se basa en la creación de representaciones simbólicas derivadas de los mensajes multimedia que las personas utilizan para construir y fortalecer su presencia en las redes sociales. El exceso de exposición hacia los demás proviene de un compromiso profundo, impulsado por una especie de efecto Hawthorne, donde el deseo de mejorar el desempeño, como compartir fotos de mayor calidad, crear videos más elaborados, contribuir más activamente una comunidad o ser un participante más comprometido, se nutre de la atractiva y rápidamente gratificante sobre estimulación que surge de recibir comentarios positivos en respuesta a cada pequeña acción que uno hace (29).

Los más jóvenes las emplean generalmente para recrearse y compartir una identidad muy elaborada que realza sus puntos fuertes. Una vez experimentada esta “fase identitaria”, los adolescentes tienden a destacar sus relaciones y a mantener conexiones con otras personas, en particular con aquellas conocidas



fuera de la Internet. Por tanto, las redes sociales ocupan un lugar cada vez más preponderante en el proceso de socialización de adolescentes. Desde el punto de vista de los profesionales de la salud, tiene especial interés conocer las influencias negativas en la salud que trae consigo el mal uso de las redes sociales por la limitada capacidad de autorregulación y la gran susceptibilidad a la presión de grupo que tienen los adolescentes y adultos jóvenes, para así poder realizar actividades de prevención y promoción para la salud (30).

2.1.1.1. Dimensiones de la adicción a redes sociales

Escurra y Salas precisan que la adicción a redes sociales se debe abarcar en tres dimensiones importantes las cuales son:

- **Uso excesivo de redes sociales**

El uso excesivo de las redes sociales contribuye a las dificultades de la salud intelectual, y la investigación se ha centrado en varios efectos negativos, que van desde el estrés, la fatiga, la ansiedad, las perturbaciones del sueño, el agotamiento emocional hasta la depresión y la baja autoestima (31).

Los adolescentes con frecuencia dan la impresión de ser dependientes a dispositivos móviles, manifestándolo con conductas violentas, el estrés que resultan de este uso excesivo, puede tener un impacto negativo en los sistemas cognitivos, motores y fisiológicos. La fatiga emocional es un síntoma de que estas demandas educativas agotan la energía de los adolescentes y lo desmotivan para estudiar (32).



El uso excesivo está vinculado con diversos problemas psicológicos, como el aumento de la ansiedad, la depresión y el estrés, ya que las redes sociales pueden fomentar la comparación social negativa, la búsqueda constante de validación a través de "likes" y comentarios, y el temor a quedarse fuera de eventos o conversaciones importantes (conocido como "FOMO", *fear of missing out*). El ciclo de refuerzo positivo de las redes sociales, donde el usuario experimenta satisfacción inmediata con cada interacción, refuerza el uso repetitivo y la inversión de tiempo, lo que contribuye al desarrollo de una adicción (33).

- **Obsesión a redes sociales**

La obsesión con las redes sociales se refiere a un patrón de comportamiento caracterizado por una atención excesiva y persistente hacia el uso de plataformas digitales de comunicación y entretenimiento. Este fenómeno ha sido objeto de estudio en el campo de la psicología y la sociología debido a su creciente prevalencia y sus posibles impactos negativos en la salud mental y el bienestar general (34).

Por otra parte, mientras están realizando sus trabajos, los adolescentes tiene la necesidad de acceder a su cuenta en redes sociales. Si no lo hace, sufre de ansiedad y nerviosismo, lo que le dificulta concentrarse en sus tareas habituales lo cual evidencia una ceguera por las redes sociales (35).

- **Pensamientos con preocupación constante:** Que crean un desgaste de energía mental y que afecta al correcto desarrollo de las funciones vitales, característica común entre las adicciones.



- **La necesidad de permanecer más tiempo:** Características obsesivas de la impulsividad de permanecer en contacto con las redes sociales para no perder información sobre tus contactos porque tienes que permanecer más tiempo del que en el pasado para satisfacer tus necesidades.
- **Insatisfacción con el tiempo de conexión:** También conocido como síntoma de tolerancia de la adicción, que es un proceso en el que cada individuo requiere cada vez pasar más tiempo en la actividad de redes sociales.
- **Cambios de humor:** Uno de los criterios para identificar la adicción a las redes sociales es la presencia de síntomas de abstinencia, es decir, estados de ánimo desagradables e irritantes y cambios de humor que ocurren cuando una persona no puede participar o acceder a las redes sociales por diversos motivos (36).
- **Llamadas de atención:** Las señales de advertencia de adicción son el uso compulsivo de las redes sociales asociado con la búsqueda constante de atención de los seres queridos, como padres o hermanos.
- **Falta de control en el uso de redes sociales**

La falta de control en el uso de redes sociales se refiere a la incapacidad de regular o moderar el tiempo y la intensidad dedicados a estas plataformas digitales. Este fenómeno está estrechamente relacionado con comportamientos adictivos y puede tener consecuencias significativas en la vida diaria y el bienestar de los individuos (37).



La falta de control en el uso de redes sociales se caracteriza por un uso excesivo y desregulado, a menudo acompañado de dificultades para limitar el tiempo en línea y la interferencia con las responsabilidades diarias y las relaciones personales. Los individuos pueden experimentar una sensación de pérdida de control y una incapacidad para detener el uso a pesar de las consecuencias negativas (31).

2.1.1.2. Tipos de redes sociales

- **WhatsApp:**

WhatsApp es un aplicativo de mensajería gratuita, permite a los usuarios usar Internet para enviar mensajes, realizar llamadas y videollamadas desde sus dispositivos móviles. Con alrededor de 1.6 mil millones de usuarios activos al mes, se convirtió la más utilizada en todo el mundo en 2019 (38). Aproximadamente el 88 % de sus usuarios lo ve como una red social, es una aplicación que se lanzó en 2009 para dispositivos móviles o teléfonos inteligentes (39).

- **Facebook:**

Es una plataforma social ayuda a las personas a mantenerse conectadas con sus seres queridos a pesar de las grandes distancias, donde expresan su cultura al permitir el intercambio de pensamientos, videos y fotos, teniendo un impacto emocional significativo porque permite a las personas comunicarse sin necesidad de estar presentes. Facebook cumple con los principios fundamentales de la teoría de usos y gratificaciones a la audiencia (40). Siendo el medio digitales más frecuentados y utilizados.



Se inició como una plataforma de entretenimiento, pero con el tiempo se ha transformado en una herramienta versátil que se adapta a diversos propósitos gracias a su amplia gama de funciones, que permiten a los usuarios personalizar su uso de acuerdo a sus necesidades y preferencias (41).

- **YouTube:**

YouTube ofrece una amplia variedad de contenido visual que se puede clasificar según las preferencias de los usuarios. Esta plataforma tiene usuarios de todo tipo, desde aquellos que buscan diversión hasta aquellos que buscan información o mejorar sus habilidades a través de contenidos educativos. El uso de herramientas que mejoran las capacidades cognitivas hace que el aprendizaje basado en contenido visual sea útil (42). Su uso con fines educativos está cambiando, pasando de un uso tradicional formal y complementario en entornos educativos a un uso más destacado como herramienta de aprendizaje informal y gratuito (43).

- **Twitter:**

Actualmente, tiene una gran cantidad de usuarios en la plataforma de redes sociales. Siendo un sistema de mensajería que permite a cualquier persona registrada como usuario enviar pensamientos, opiniones, información, relaciones y demás a las personas que le siguen, y a su vez, realizar la misma acción hacia las personas que le siguen al usuario (44). Por ello es un medio para comunicar y difundir información que produce contenido de interés social, conociéndola como un servicio de



microblogging, a pesar de que se comparten contenidos que no siempre son verificados (45).

- **Instagram:**

Se trata de una plataforma de redes sociales gratuitas que se enfoca en el intercambio de imágenes, videos y comentarios entre las cuentas de los usuarios. Instagram no está destinado a funcionar en computadoras de escritorio, sino en dispositivos móviles(46). Además, permite compartirlos tanto en la propia aplicación como en otras redes sociales como Flickr, Facebook y Twitter, así como herramientas para editarlos, incluido el uso de filtros específicos (47).

- **TikTok:**

Es el nuevo miembro de este grupo de herramientas de comunicación poderosas que se ha unido en un momento crucial para la sociedad. Muchas personas comenzaron a explorar nuevas formas de entretenimiento y comunicación digital durante los primeros confinamientos, que supusieron restricciones extremas. Asimismo, el crecimiento de esta red social han sido notables (48).

TikTok es una aplicación de redes sociales que se enfoca en producir y compartir videos cortos. Los breves clips de video de TikTok permiten a los usuarios documentar su vida y descubrir una variedad de temas interesantes. En esencia se comparte videos musicales dirigida principalmente a jóvenes, los usuarios pueden combinar canciones con clips de vídeo cortos para crear sus propias creaciones, mediante el uso de



tecnologías de edición de video y efectos especiales, como repeticiones, flashes y tomas a cámara lenta (49).

2.1.1.3. Tecnología y su uso

El rápido avance de las tecnologías digitales ha permitido una mayor accesibilidad y conectividad global. Los dispositivos móviles y las plataformas de redes sociales como Facebook, Instagram, TikTok y Twitter han transformado la forma en que los individuos se relacionan entre sí, alterando las dinámicas sociales tradicionales. La accesibilidad y la gratificación instantánea que proporcionan estos medios han fomentado patrones de uso excesivo, lo que puede llevar a la adicción. El constante flujo de notificaciones y la capacidad de compartir información en tiempo real generan una sensación de urgencia y necesidad de estar siempre "en línea" (50).

- **Sosteniendo amistades:**

Las redes sociales han facilitado la forma en que las personas mantienen sus relaciones, permitiendo una interacción constante y a distancia. Plataformas como Facebook o WhatsApp permiten a los usuarios mantenerse conectados con amigos y familiares, sin importar la ubicación geográfica (51). Esta interacción virtual puede reemplazar, en muchos casos, las interacciones físicas. Sin embargo, el exceso de dependencia en este tipo de comunicación puede llevar a una superficialidad en las relaciones, y a una disminución de la calidad de las interacciones cara a cara (1).



- **Nueva creación de amistades:**

Además de mantener amistades existentes, las redes sociales han creado oportunidades para la formación de nuevas relaciones. A través de grupos de interés, eventos en línea y aplicaciones de conexión social, los usuarios pueden establecer nuevos vínculos con personas que comparten intereses o experiencias similares (52). Esto es particularmente significativo para personas que se sienten aisladas o que buscan un sentido de pertenencia en comunidades en línea. Sin embargo, la adicción a la creación de nuevas conexiones en línea puede desviar la atención de las relaciones profundas y auténticas, fomentando relaciones más transaccionales y menos significativas (53).

- **Entretenimiento**

Otro aspecto crucial de las redes sociales es el entretenimiento. Los usuarios suelen recurrir a estas plataformas para pasar el tiempo, ya sea viendo videos, siguiendo a influencers o consumiendo contenido generado por otros usuarios. Las plataformas están diseñadas para capturar la atención durante períodos prolongados, lo que puede llevar a una sobreexposición y, eventualmente, a una dependencia (54). Esta búsqueda constante de estímulos puede generar una pérdida de tiempo significativa, reduciendo el tiempo destinado a otras actividades más productivas, como el estudio o el trabajo, lo que afecta de manera negativa el equilibrio entre la vida personal y social (55).



2.1.1.4. Niveles de adicción a redes sociales

La adicción a las redes sociales se ha convertido en un fenómeno de creciente interés en la investigación psicológica y social. Los niveles de adicción a las redes sociales pueden variar en intensidad, desde una afectación leve hasta una adicción alta, y estos niveles pueden tener diferentes implicaciones para el bienestar y la funcionalidad del individuo. A continuación, se desarrolla una base teórica para comprender los diferentes niveles de adicción a redes sociales (56):

- a) **Adicción leve:** La adicción leve a las redes sociales se caracteriza por un uso moderado y generalmente no interfiere significativamente con las actividades diarias del individuo (57).

Los adolescentes con adicción leve suelen utilizar redes sociales de manera regular, pero sus patrones de uso no generan un impacto negativo notable en su rendimiento académico, relaciones interpersonales o bienestar emocional. En este nivel, el uso de redes sociales puede estar vinculado a intereses y actividades recreativas, sin que el adolescente muestre síntomas severos de dependencia o interrupciones significativas en su vida cotidiana (57).

- **Características:**
 - **Frecuencia de Uso:** Uso ocasional o moderado, con períodos de uso claramente definidos y limitados (58).



- **Impacto en la Vida Diaria:** Mínimo impacto en el rendimiento académico, laboral o en las relaciones interpersonales (58).
 - **Comportamientos Asociados:** Puede haber una ligera tendencia a revisar redes sociales durante momentos de ocio, pero sin descuidar responsabilidades importantes (58).
- b) Adicción moderada:** La adicción moderada a las redes sociales implica un uso más frecuente que comienza a afectar diversas áreas de la vida del adolescente. En este caso, los adolescentes pueden experimentar dificultades para equilibrar el tiempo dedicado a las redes sociales con otras responsabilidades, como los estudios o las actividades extracurriculares. Los síntomas pueden incluir la reducción de la interacción social cara a cara, dificultades en la gestión del tiempo y una creciente preocupación por las redes sociales. Este nivel de adicción puede manifestarse en una disminución en la calidad del sueño, problemas de concentración y estrés relacionado con el uso constante de las plataformas digitales (59).
- **Características:**
 - **Frecuencia de Uso:** Uso frecuente que puede extenderse a lo largo del día, con una tendencia a pasar varias horas en redes sociales (60).



- **Impacto en la Vida Diaria:** Aumento del impacto negativo en el rendimiento académico o laboral, y posible deterioro en las relaciones personales (60).
 - **Comportamientos Asociados:** Posible incremento en la procrastinación, alteración de los patrones de sueño y distracción de responsabilidades (60).
- c) **Adicción Alta:** La adicción alta a las redes sociales se caracteriza por un uso compulsivo que interfiere gravemente con las actividades diarias, el rendimiento académico o laboral, y las relaciones personales (61).

Los adolescentes con adicción alta pueden mostrar síntomas claros de abstinencia cuando no tienen acceso a las redes sociales, como irritabilidad, ansiedad y dificultades para realizar tareas diarias. La adicción alta a menudo está asociada con una serie de problemas psicológicos, como depresión, ansiedad y trastornos del sueño. Este nivel de adicción puede requerir intervenciones específicas para manejar los efectos adversos y restablecer un equilibrio saludable en el uso de las redes sociales (61).

- **Características:**

- **Frecuencia de Uso:** Uso excesivo y continuo, con escasa capacidad para restringir el tiempo en redes sociales (31).



- **Impacto en la Vida Diaria:** Grave impacto en el rendimiento académico o laboral, con deterioro notable en las relaciones interpersonales y la vida familiar (31).
- **Comportamientos Asociados:** Comportamientos compulsivos relacionados con el uso de redes sociales, descuido de responsabilidades, alteración significativa de los patrones de sueño, y síntomas de abstinencia cuando no se tiene acceso a las redes (31).

2.1.2. Calidad de sueño

Se define como la capacidad para descansar adecuadamente durante la noche y disfrutar un rendimiento óptimo durante el día. Donde el sueño no solo es un elemento crucial para mantener una buena salud, asimismo desempeña un papel vital en la mejora sustancial de la vida(62). Asimismo, es fundamental recuperar la energía para desenvolverse en su vida cotidiana, así manteniendo un nivel adecuado de atención para realizar diversas tareas (63). Mientras tanto Sierra, menciona que la calidad de sueño no solo es el hecho de dormir bien, sino que es disponer de un buen funcionamiento diurno (63).

Asimismo, el ritmo circadiano de una persona, es el ciclo natural de los cambios corporales, mentales y del comportamiento que percibe el organismo en un período de 24 horas, los patrones de sueño, la salud general y la necesidad de dormir, son algunos de los elementos que influyen en la cantidad de horas de sueño que recibe una persona. El entorno en el que se duerme también puede afectar la calidad del sueño (64).

- **Sueño**



Según, Velayos, el sueño es periódico, espontáneo y se acompaña de una pérdida de conciencia (65). Asimismo, Acosta, menciona que el sueño es indispensable en el desarrollo emocional y psicológico de las personas, en especial en el cumplimiento de actividades académicas a lo largo de la infancia, adolescencia y juventud; puesto que favorece niveles de concentración, atención y memoria (66). Por otro lado, el sueño se distingue entre fases lentas y rápidas que ocurren secuencialmente a lo largo de la noche. Intervienen los relojes biológicos en la modulación del sistema, así como neurotransmisores específicos. Se trata de una red neuronal compleja en la que interceden diferentes partes del sistema nervioso central (65).

Reinoso, menciona que la vigilia es el estado en el que el individuo es consciente, el cual se caracteriza por un gran nivel de actividades, donde se expresa como procesos del conocimiento, lenguaje, la atención, la memoria, la sensación, la percepción, el instinto, la emoción, donde es fundamental el intercambio de información entre el individuo y el medio a su alrededor(67).

- **Funciones del sueño:** Carrillo, menciona que las funciones principales son: la recuperación o mantenimiento de energía, la eliminación de radicales libres durante el día, la regulación y el restablecimiento de las actividades eléctricas corticales, la regulación de la temperatura, el metabolismo y el sistema endocrino, la homeostasis sináptica, la activación del sistema inmunológico y la fijación de la memoria(68).
- **Fases de sueño:** El sueño suele dividirse en dos etapas principales, que suelen ocurrir siempre en el mismo orden: cada etapa del sueño comienza, con sueño de movimientos oculares no rápidos (no REM), que consta de



varias etapas y luego pasa a dormir con movimientos oculares rápidos (REM)(69).

- **Sueño No REM**

Sin movimientos oculares rápidos, que representa el cambio del estado de vigilia al sueño. Donde se distingue por la apariencia de inclinaciones del sistema óptico, mientras que la tensión en los músculos generalmente disminuye a nivel físico, excepto en los músculos involucrados en el aliento y los músculos del esfínter vesical y anal. Asimismo, hay un cambio en la frecuencia cardíaca y respiratoria, que a veces aumenta (69), caracterizado por las siguientes fases:

- Fase 1: corresponde a la somnolencia o el inicio del sueño ligero, en ella es muy fácil despertarse, la actividad muscular disminuye paulatinamente y puede observarse algunas sacudidas musculares súbitas que a veces coinciden con una sensación de caída(68).
- Fase 2: caracterizada por que aparecen patrones específicos de actividad cerebral llamados husos de sueño y complejos k, físicamente la temperatura, frecuencia cardíaca y respiratoria comienzan a disminuir gradualmente, donde disminuye el ritmo electroencefalográfico, es decir “desconexión” del medio ambiente(70).
- Fase 3: conocido como etapa de transición al sueño profundo dura aproximadamente de 2 a 3 minutos. Se observar con mayor frecuencia ondas lentas thetas que ondas deltas. Donde hay 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 mueven.



- 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 esta disminuido al mínimo, también puede aparecer sonambulismos(71).

- **Sueño REM**

Conocido como sueño de movimientos oculares rápidos o sueño paradójico, donde el sueño es más profundo y a su vez mas ligero, en el que se producen cambios en el cuerpo y el cerebro. Así mismo se caracteriza por la disminución del tono muscular, siendo la excepción los músculos de la respiración, esfínteres anal y vesical. Durante el sueño REM se producen las ensoñaciones, la mayoría de personas suele despertar y recordar el contenido de su sueño valga la redundancia(68).

Fisiología del sueño: En el sueño intervienen diversas estructuras encefálicas, como la corteza cerebral, tálamo, hipotálamo y tronco cerebral, donde destaca el proceso fisiológico, en tres sistemas anatómicos funcionales los cuales son: primero el sistema homeostático y su área principal es la región preóptica del hipotálamo, donde su función es regular la profundidad, cantidad y duración del sueño; segundo es el tronco encefálico el cual es el encargado de los cambios de ciclos que suceden en el sueño; tercero es el sistema circadiano, donde el hipotálamo anterior tiene un rol fundamental que regula el periodo en el que ocurre el sueño y el despertar, es decir regula los cambios del ciclo del sueño/vigilia(72).



Desde un punto de vista fisiológico, el sueño es esencial para el bienestar del organismo. Se presenta de manera regular durante alrededor de 24 horas, alternando con el estado de vigilia. El sueño se clasifica en categorías corta, promedio y prolongada, dependiendo de si se descansa 5 horas o menos, 7 a 8 horas o más de 9 horas(73).

El sueño se puede definir como un estado fisiológico activo y regular, reversible y cíclico, y es esencial para conservar la salud en general de todos los individuos. Se caracteriza por una disminución de la conciencia, relajación muscular, ritmo circadiano, inmovilidad y una baja respuesta a estímulos externos(74).

La falta de sueño adecuado, ya sea en términos de calidad o cantidad, puede tener un impacto significativo en el funcionamiento diurno de los adolescentes, reflejando somnolencia excesiva durante el día, cambios en el comportamiento con dificultades para prestar atención, alteraciones en el estado de ánimo, dificultades para relacionarse con familiares y amigos(75).

El sueño regula el comportamiento, las emociones y la atención, así mismo se dan cambios asociados a la falta de sueño, como tristeza, sueño, letargo e irritabilidad. Por ello, el sueño es esencial para el bienestar, especialmente para el desarrollo y madurez del cerebro adolescente(76).

Neurotransmisores del sueño: El sueño está regulado por diferentes sustancias y neurotransmisores del cerebro, donde los estimulantes pueden ser la norepinefrina, histamina, dopamina, gluconato y la orexina; asimismo existen sustancias inhibitoras como la adenosina, glicina y GABA; por otro lado, existen sustancias reguladoras como la acetilcolina, melatonina y serotonina. La



dopamina es un neurotransmisor cuya función es regular el ciclo vigilia-sueño, inhibiendo la secreción de la melatonina al inicio y durante el sueño, donde el individuo despierta sin sensación de cansancio(77).

El GABA es un neurotransmisor cuya función es reducir la actividad neuronal, donde la disminución de este neurotransmisor se asocia a problemas para dormir (77). La serotonina regula el estado de ánimo y el ciclo de vigilia. La acetilcolina cumple un rol fundamental en los estados de alerta y la transición del sueño a la vigilia. La histamina regula el ciclo vigilia/sueño. La glicina es un aminoácido no esencial, es cual es un neurotransmisor inhibitor del SNC durante el sueño Rem atonía muscular(78).

Hormonas y el sueño: Las hormonas que intervienen en el crecimiento, la reproducción, controlan el apetito y regulan el sueño. Son quienes cumplen un rol fundamental cuando se liberan, tales como la melatonina, el cortisol, la hormona del crecimiento, la hormona estimulante de la tiroides, prolactina u otros(79).

- Melatonina: induce al sueño, mediante el núcleo supraquiasmático, es regulado por el ciclo luz/oscuridad, en otras palabras, la melatonina no se incrementa durante el sueño ni se inhibe en la vigilia, es decir hay un aumento de la melatonina a medida que oscurece, provocando somnolencia y relajación del cuerpo, así favoreciendo el sueño de la persona. Por otro lado, la melatonina está asociado 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. Por otra parte, la luz artificial que emiten diferentes equipos



(televisión, celulares, computadoras) generan un estado de alerta, anulando la liberación de melatonina, a causa de que los conos y bastones de la retina captan luz que engaña al cerebro(80).

- Cortisol: se libera en situaciones de estrés en mayor cantidad, reduciendo los niveles de melatonina, ocasionando problemas para conciliar el sueño. El cortisol es controlado por el ritmo circadiano de sueño - vigilia, donde se producen los primeros picos de secreción al finalizar la noche, y los niveles más altos se producen al amanecer, favoreciendo a la persona al despertar y así sintiéndose más renovado, es decir el cortisol desaparece gradualmente hasta que comience el sueño(80).
- Hormona de crecimiento (GH): Se libera a la circulación sanguínea hasta unos 60mg/dl en la fase 3 y 4 del sueño No REM la cual aumenta en las primeras horas de la noche, generalmente al comienzo de la fase 4 donde se inicia el sueño profundo, es decir no se da esta fase no se libera la GH(79).
- Insulina: La secreción se da en diferentes momentos del sueño, donde la ausencia de sueño o dormir demasiado tarde, eleva los niveles de azúcar en sangre, generando la ingesta excesiva de más alimentos los cuales son poco saludables, generando mayor liberación de insulina durante la noche(72).
- Ghrelina y Leptina: La liberación de estas dos hormonas se da en la fase REM del sueño, donde la falta de sueño afecta directamente a la leptina y ghrelina, aumentando la secreción de ghrelina (hormona del apetito) y disminuye la leptina (hormona de disminución del apetito), es por eso que



hay aumento de la ingesta de alimentos de alto contenido calórico, como los carbohidratos refinados, donde al estar cansados por un sueño deficiente se reduce la actividad física e incrementa el sedentarismo durante el día, lo cual genera el aumento de peso llegando en algunos casos a la obesidad(81).

Importancia del sueño: Es importante debido a que la falta de sueño puede ocasionar 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 destinado al sueño, donde este tiempo es fundamental para la recuperación física y mental, el cual ayuda a mantener un adecuado estado de salud para un funcionamiento óptimo del organismo. Por otro lado, el sueño REM es fundamental para la consolidación de la memoria, eliminación de datos que no son útiles, además se da la liberación de la hormona de crecimiento y las hormonas sexuales, por eso es importante el sueño en los niños, adolescentes, sin embargo, el sueño es fundamental en distintas etapas de vida (68).

Asimismo, Masalan, menciona que la falta de sueño nocturno tiene consecuencias negativas en el organismo a largo plazo, ya que incide en alteraciones de la memoria donde hay disminución de la concentración y manifestaciones de dificultades en el razonamiento lógico. Así mismo la falta de sueño se asoció al aumento de peso, diabetes, depresión. Por ello el sueño juega un rol fundamental en el desarrollo del individuo, donde el requerimiento de horas de sueño depende de la etapa del ciclo vital, en la etapa de la adolescencia, se requiere dormir entre 9 a 10 horas al día, pero si se produce un retardo en el horario de dormir, esto se refleja también en el despertar (82).



- **Desarrollo Físico:**

Durante la adolescencia, el cuerpo experimenta una serie de cambios físicos importantes, incluyendo el crecimiento acelerado y la maduración de los sistemas corporales. El sueño juega un papel fundamental en la regulación del crecimiento y la recuperación física. La hormona del crecimiento, que es esencial para el desarrollo óseo y muscular, se libera principalmente durante el sueño profundo (83). La falta de sueño puede afectar negativamente el crecimiento y la salud general del adolescente, contribuyendo a problemas como el bajo rendimiento deportivo y un mayor riesgo de enfermedades (84).

- **Desarrollo Cognitivo**

El sueño es crucial para el desarrollo cognitivo y el funcionamiento del cerebro en los adolescentes. Durante el sueño, especialmente en las fases de sueño REM (Rapid Eye Movement), el cerebro procesa y consolida la información aprendida durante el día. Este proceso es fundamental para la memoria y el aprendizaje (85). La falta de sueño puede afectar la capacidad de concentración, el rendimiento académico y las habilidades de resolución de problemas. Los adolescentes con insuficiente sueño suelen mostrar dificultades en la toma de decisiones y en el manejo de tareas cognitivas complejas (84).

- **Regulación Emocional**

El sueño también desempeña un papel importante en la regulación emocional y el bienestar psicológico. Durante el sueño, el cerebro regula las emociones y procesa experiencias emocionales. La privación de sueño puede aumentar la irritabilidad, el estrés y el riesgo de trastornos emocionales como la



ansiedad y la depresión (86). Los adolescentes que no duermen lo suficiente pueden tener dificultades para manejar el estrés y las emociones negativas, lo que puede afectar sus relaciones interpersonales y su calidad de vida general.

- **Rendimiento Escolar y Conductual:**

La calidad del sueño tiene un impacto directo en el rendimiento escolar y el comportamiento de los adolescentes. El sueño insuficiente puede llevar a una disminución en la capacidad de atención y la memoria, lo que puede afectar negativamente el rendimiento académico (87). Los adolescentes que no obtienen suficiente sueño pueden presentar problemas de disciplina y un menor nivel de compromiso con sus estudios.

- **Desarrollo del Ritmo Circadiano**

Durante la adolescencia, se producen cambios en el ritmo circadiano, el ciclo natural de sueño-vigilia del cuerpo. Los adolescentes a menudo experimentan un retraso en el ritmo circadiano, lo que significa que tienen una tendencia natural a dormir más tarde y despertarse más tarde (88). Este cambio puede ser exacerbado por las demandas académicas y sociales, y puede llevar a una desincronización entre el ritmo circadiano del adolescente y los horarios escolares, contribuyendo a una menor duración del sueño y a una disminución en la calidad del mismo (84).

2.1.2.1. Índice de calidad de sueño de Pittsburgh (ICSP)

Es un cuestionario, que proporciona una medida de la calidad global del sueño basado en la evaluación del individuo encuestado, donde están ciertos puntos como: latencia del sueño, duración del sueño,



eficiencia habitual del sueño, trastornos del sueño, uso de medicamentos para dormir y disfunción diurna (89).

2.1.2.2. Dimensiones de la calidad del sueño

a) Calidad subjetiva del sueño:

La calidad subjetiva del sueño se refiere a la percepción individual del número de horas que una persona cree haber dormido, lo cual puede ser considerado positivo o negativo según su experiencia personal (90). En los adolescentes, la preocupación por esta percepción subjetiva del sueño puede generar emociones de ansiedad que afectan negativamente la profundidad del mismo (91).

Aquellos que mantienen un patrón de sueño regular de aproximadamente 7 a 8 horas por noche suelen experimentar una mejor salud física y presentan un menor riesgo de mortalidad y enfermedades como la diabetes, problemas cardíacos, deterioro cognitivo o trastornos psicológicos, en comparación con quienes duermen menos horas (92).

b) Latencia del sueño

La latencia del sueño se refiere al tiempo que transcurre en minutos desde que la persona se acuesta y apaga las luces, hasta que entra en la primera fase del sueño No REM, es decir, el período de transición del estado de vigilia al estado de inconsciencia. En los adultos, se considera que una latencia de sueño normal oscila entre 10 y 25 minutos, siempre y cuando se presenten condiciones favorables que propicien la inducción al sueño. Sin embargo, en los adolescentes, esta transición suele ser más



rápida. En promedio, los jóvenes logran conciliar el sueño en aproximadamente 15 minutos o más (93). La latencia del sueño se define como el intervalo de tiempo que transcurre desde que se apaga la luz hasta que se entra en la primera etapa del sueño. Si un adolescente no logra conciliar el sueño en este tiempo, se considera que la latencia es de 20 minutos (94).

c) Duración de sueño

Se conceptualiza como el tiempo que una persona duerme, medido en horas a la suma del sueño No REM y REM, en la adolescencia se observa dificultad para conciliar el sueño. La elección de cuándo ir a dormir es parte de la búsqueda de autonomía que caracteriza a los adolescentes, que van madurando, quienes tienden a hacer un mayor uso de dispositivos tecnológicos, el tiempo que pasan expuestos a la luz de estas pantallas u otras, la cual afecta su ritmo circadiano y retrasar el inicio del sueño (95). En este periodo ellos son más propensos a desarrollar trastornos psicológicos como ansiedad, depresión, déficit de atención y trastornos de conducta, así como a sufrir accidentes y padecer de hipersomnia diurna (96).

d) Eficiencia habitual del sueño

La eficiencia habitual del sueño se refiere al porcentaje de horas de sueño efectivo, calculado dividiendo el tiempo total de sueño entre el tiempo total que se pasa en la cama y multiplicando el resultado por 100; si se pasa mucho tiempo en la cama sin conciliar el sueño, se reduce la eficiencia del sueño, lo que indica que cuanto más tiempo se necesite para



dormir, menor será la eficiencia. Lo ideal es que la eficiencia del sueño se acerque al 100%. Un valor superior al 85% se considera una eficiencia de sueño muy buena, entre el 75% y 84% es buena, entre el 65% y 74% es mala, y por debajo del 65% es muy mala. Cuando los porcentajes son inferiores al 85%, ya pueden presentarse problemas de eficiencia del sueño, como el insomnio (97).

e) **Perturbaciones del sueño**

Se trata de las alteraciones que impiden la continuidad del sueño, donde se considera cualquier factor o condición que interrumpa el sueño, de los cuales tenemos los despertares por la noche o muy temprano, necesidades fisiológicas que competen ir al baño, sueños desagradables, sentir dolor u otros motivos (98).

- **Trastornos del sueño:** Los trastornos del sueño forman un grupo de procesos muy amplios. Los cuales son uno de los síntomas de muchas enfermedades. De hecho, sería difícil encontrar alguna enfermedad que no altere de algún modo la tendencia a dormir por la noche o a dormir durante el día (99). Siendo clasificado de diferentes maneras y la más usada es Classification of Sleep Disorders o ICSD, la cual está en cuatro grupos como disomnias (insomnio, hipersomnias, narcolepsia) las parasomnias (sonambulismo, terrores nocturnos, pesadillas) los trastornos asociados a enfermedades mentales y por ultimo los trastornos del sueño o no clasificables (100).



- **Despertares nocturnos:** Son interrupciones que suelen ser continuos del sueño, cuando la persona ya se quedó dormido, a veces el insomnio influye reduciendo la duración del sueño, es decir no es reparador (76).
- **Levantarse para ir al baño:** Se le conoce como nicturia, en el cual el individuo se despierta para ir a orinar durante el periodo del sueño (76).
- **Tos:** Se refiere a la expulsión forzada y repentina de aire de los pulmones, siendo la causa común de tos nocturna o gripe estacional, alergias, asma u otros factores, que interrumpen el sueño (76).
- **Hipersomnias:** Se caracterizan principalmente por una somnolencia excesiva durante el día, lo que significa que no pueden permanecer despiertos y alertas durante el día. La hipersomnía diurna es un estado previo que hace que uno suene involuntariamente o en momentos inapropiados. Debido a que es un factor subjetivo, es difícil controlarlo. Esta condición puede tener consecuencias importantes, como un bajo rendimiento académico, dificultades en el trabajo, conflictos familiares y sociales, así como un aumento del riesgo de accidentes de tráfico y laborales, entre otras cosas (76).
- **Insomnio:** El término "insomnio" se refiere a aquellos que tienen dificultades frente a la conciliación del sueño o



mantener a lo largo de la noche. Además, se refiere a un sueño que no tiene éxito en su restauración, a pesar de tener las circunstancias adecuadas para lograrlo (76).

- **Terrores nocturnos:** Aparece súbitamente durante el sueño profundo, donde suelen escucharse llantos y gritos desesperados, la cual ocasiona miedo o terror fisiológicamente, hay aumento de la frecuencia cardiaca, respiratoria y sudoración excesiva (91).
- **Pesadillas:** Son sueños aterradores y relacionados con sensaciones negativas que ocasionan mucho miedo en una persona. Este trastorno es más común en la fase del sueño REM, siendo más común en niños también pueden ocurrir en adultos (101).
- **Sonambulismo:** Se manifiesta en la tercera fase del sueño No Rem, se da una serie de comportamientos comunes en el individuo se siente en la cama, deambule en su habitación, hable dormido o que se manifieste con otras conductas (76).

f) **Uso de medicamentos para dormir**

El uso de medicamentos implica identificar las características del insomnio, como el problema para dormir, mantenerlo o despertar temprano (64). Según MINSA, se refiere a cuando los adolescentes no pueden dormir por diferentes causas, algunas apelan a estos medicamentos como asistencia para conciliarlo (65).



El uso de medicamentos para inducir el sueño en adolescentes puede resultar en una reducción del tiempo de reacción diurno, dificultades de atención, errores por descuido, dolores musculares, menor retención de información, bajo rendimiento académico y diversas complicaciones por el uso del medicamento (66).

g) Disfunción diurna

Se refiere, a que se evalúa la habilidad en la que un individuo permanece dormido mientras realizan sus actividades. La falta y la mala calidad de sueño afecta negativamente el sistema inmunológico y aumentan la susceptibilidad del individuo a enfermedades. Este proceso puede afectar la vida social, conllevando a la somnolencia excesiva diurna (62).

La disfunción diurna es el aspecto del Índice de Calidad del Sueño Profundo (ICSP) los adolescentes son los que más sufren, siendo lo más común en ellos la dificultad para despertarse (51).

2.1.2.3. Consecuencias de una mala calidad de sueño

Actualmente el tiempo que se pone a disposición para el sueño disminuyo radicalmente, en cantidad de horas a dormir, de la misma forma en calidad, lo cual afecta a personas en diferentes etapas de vida, pero fundamentalmente en los jóvenes, donde el sueño cumple un rol fundamental, las consecuencias de la mala calidad del sueño son significativas en la salud a corto y largo plazo. Portando, la deficiencia de sueño ocasiona dificultad para concentrarse, disminuye la memoria, la



flexibilidad cognitiva disminuye, el humor se altera, siendo lo más común el insomnio, la fatiga diurna (100).

El no cumplir las horas recomendadas a dormir está asociado a problemas de motivación, emoción y un mayor riesgo a padecer enfermedades cardiovasculares como la hipertensión; enfermedades metabólicas como obesidad, dislipidemias, diabetes; enfermedades neurológicas como el deterioro cognitivo o demencia; enfermedades psiquiátricas como la depresión, ansiedad, suicidio; en el peor de los casos también se asocia con la mortalidad prematura en adolescentes o adultos (100).

Por otro lado, la falta de sueño disminuye la producción de anticuerpo ocasionando una mayor probabilidad de enfermarse a la exposición de gérmenes, como la gripe y además presentar una recuperación lenta. Así también dormir adecuadamente ayuda al páncreas a regular los niveles de insulina en sangre, por lo que las personas que duerme menos de 6 horas tienen el doble de probabilidad de padecer diabetes tipo 2 (102).

2.1.2.4. Categorías de la calidad del sueño

La calidad del sueño en los adolescentes es un factor determinante en su desarrollo físico, cognitivo y emocional. Durante la adolescencia, la demanda de sueño aumenta debido a los cambios hormonales y el crecimiento cerebral, lo que convierte el descanso adecuado en un componente esencial para el funcionamiento diario y el rendimiento escolar. Sin embargo, diversos factores pueden afectar la calidad del



sueño, tales como el uso excesivo de dispositivos electrónicos, el estrés académico, y los hábitos inadecuados de higiene del sueño (2).

- **Calidad de sueño muy buena:** En esta categoría, los adolescentes logran dormir sin interrupciones significativas y alcanzan la cantidad de horas recomendadas (generalmente entre 8 y 10 horas). Además, se despiertan sintiéndose descansados y alertas (2).
- **Calidad de sueño buena:** Aquí, los adolescentes experimentan algunas interrupciones durante la noche, pero logran dormir una cantidad cercana a la recomendada. Aunque pueden despertar ocasionalmente durante la noche, no afecta significativamente su capacidad para funcionar bien durante el día (2).
- **Calidad de sueño regular:** En esta categoría, los adolescentes presentan problemas más notables, como dificultades para conciliar el sueño o despertarse varias veces durante la noche. Su tiempo total de sueño es insuficiente, lo que genera fatiga durante el día, dificultades para concentrarse en el aula y un rendimiento académico disminuido (2).
- **Calidad de sueño deficiente:** Los adolescentes en esta categoría experimentan una mala calidad de sueño, con interrupciones frecuentes, dificultad para conciliar el sueño, y un tiempo total de descanso muy por debajo de lo necesario. Esto puede desencadenar serios problemas de salud, tanto físicos como mentales, incluyendo insomnio, irritabilidad, dificultades para concentrarse, y mayores riesgos de trastornos del estado de ánimo (2).



2.1.2.5. Adolescencia

Según Gaete, adolescencia se deriva del latín “adolescente” que significa crecer hacia la adultez (103). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia abarca el periodo entre los 10 y 19 años, siendo una fase de la vida caracterizada por complejos cambios psicológicos, biológicos, intelectuales y sociales (6).

Por su parte, Trujillo describe la adolescencia como una etapa del desarrollo y crecimiento individual, marcando una transición entre la infancia y la adultez. Este periodo se distingue por la búsqueda de identidad, lo que genera una mayor vulnerabilidad en el adolescente. Es un proceso mental gradual y complejo, con dificultades que convierten a la adolescencia en un episodio que muchos prefieren olvidar o minimizar (104).

- **Aspectos físicos, Psicológicos y sociales de la adolescencia:** Los cambios que pasa el adolescente son de forma cronológica, siendo acompañado de cambios puberales, donde se dan transformaciones biológicas como el crecimiento físico hasta los neuroendocrinos que terminan en la consolidación de un cuerpo adulto y posteriormente aparecen caracteres sexuales secundarios, la cual hace la diferencia entre el varón y la mujer; la menstruación en mujeres y la primera emisión seminal en varones. Así mismo se dan cambios psicológicos y sociales; siendo las que ocasionan crisis y contradicciones, estos procesos influyen en



determinaciones para que se dé mayor independencia social y psicológica (105).

Adolescencia media (desde los 14 a 17 años de edad): los cambios físicos que empezaron en la edad temprana, continúan durante la adolescencia media. En los varones se da el crecimiento repentino siendo probable que en esta etapa se les quiebre la voz y paulatinamente se les va agravando, también se da la aparición del acné en el rostro. En las mujeres los cambios físicos ya casi están en la totalidad, siendo así que la mayoría ya tengan la menstruación regular. En la adolescencia también se dan cambios psicosociales como:

- El adolescente va aceptando su cuerpo, viéndolo atractivo, por otro lado, pueden ver trastornos alimenticios, debido a la influencia social a su alrededor.
- El cerebro cambia continuamente y madura, debido a que los lóbulos frontales cumplen un papel fundamental respecto a coordinación de toma de decisiones complejas, control de impulsos y capacidad de raciocinio. Es decir, el adolescente tiene la capacidad de pensar de acuerdo a la situación en la que se encuentra.
- En cuanto al ámbito de los sentimientos, tienen a aumentar; sin embargo, también se presentan limitaciones, autoestima baja, depresión, también se presentan conductas arriesgadas.
- Conflictos con los padres, suelen ser más fuertes, es la etapa en que los adolescentes tienen a ser más desafiantes ante la autoridad.



- Los amigos es un vínculo fuerte en esta etapa, donde el adolescente tiende a alejarse de su familia.
- Las relaciones con el otro sexo son más amplias, donde el adolescente tiene a comprobar la autocapacidad si puede atraer a otro.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

2.2.1. Adolescente

En la actualidad, tanto mujeres como varones, se encuentran con un mundo completamente distinto al de generaciones anteriores cuando eran jóvenes, así enfrentándose nuevos y constantes desafíos para su desarrollo personal, como para su integración y participación en la sociedad (106).

En la etapa de la adolescencia se alcanza de los 12 años hasta los 17 años, donde la madurez va iniciando cronológicamente. En el proceso, experimentan empoderamiento, redefinición al enfrentarse a nuevas necesidades sociales, prácticas educativas (107).

2.2.2. 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 (17).

2.2.3. Redes sociales

Las redes sociales son medios de comunicación en línea, donde se interactúa en tiempo real, con amigos o personas desconocidas, intercambiando



fotos, textos, música u otros, donde los adolescentes crean su perfil agregando información personal, para relacionarse y recibir apoyo emocional(108).

2.2.4. Calidad de sueño

Un sueño de calidad significa dormir bien y rendir bien durante el día sin tener ninguna dificultad (109).

2.3. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.3.1. A nivel internacional

Tamayo, W. et al. realizaron una investigación cuyo propósito fue establecer la relación entre el tiempo invertido en el uso de redes sociales, los patrones de sueño y la presencia de síntomas depresivos. El estudio se enmarcó en un enfoque cuantitativo, utilizando como instrumento un cuestionario. La muestra estuvo conformada por 120 adolescentes de nivel secundario. Los resultados mostraron que los adolescentes emplean un promedio de 3 a 4 horas diarias en las redes sociales. Además, se identificó una correlación significativa entre el tiempo dedicado a estas plataformas y la calidad del sueño, destacándose que aquellos con mayor exposición presentaban alteraciones del sueño con más frecuencia. En síntesis, el promedio de uso semanal de redes sociales fue de aproximadamente 30 horas, lo que equivale a una jornada laboral de 40 horas. Asimismo, se evidenció que el uso excesivo de redes sociales alteraba los hábitos de sueño de los adolescentes participantes en este estudio (18).

Según, Celis J. et al. establecen como objetivo describir cómo el uso excesivo de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) contribuye a la aparición de patologías como ansiedad, comportamientos adictivos y



alteraciones en los patrones de sueño. La investigación se realizó bajo un enfoque cuantitativo, utilizando un cuestionario como instrumento de recolección de datos. La muestra estuvo compuesta por 259 adolescentes entre 13 y 18 años. Los resultados indicaron que el uso de tecnologías, especialmente para la comunicación nocturna, se asocia con efectos adversos sobre el sueño, tales como despertarse tarde, pesadillas, sonambulismo y una recuperación ineficiente del descanso. En adolescentes de 13 a 15 años, se identificó que el 13,9% emplea las TIC entre 3 y 5 horas diarias, mientras que el 20,8% lo hace por más de cinco horas diarias, lo que está vinculado a un retraso en el inicio del sueño. En conclusión, el uso excesivo de las TIC, especialmente en horas previas al descanso, se relaciona con patrones de sueño anómalos, caracterizados por una disminución en la calidad y cantidad de sueño, donde los trastornos más frecuentes entre los usuarios son el insomnio y la somnolencia diurna excesiva (4).

Asimismo, Makhfudli A. y Pratiwi A. El objetivo fue determinar 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 (110).

Pirdehghan A. Khezme E. y Panahi S. 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 $P = 0.002$ (111).

2.3.2. A nivel nacional

Cornejo, J. y Ticona, S. llevaron a cabo un estudio cuyo objetivo fue identificar la relación entre el uso de redes sociales y la calidad del sueño en adolescentes. El estudio, de enfoque cuantitativo y diseño descriptivo correlacional de corte transversal, utilizó el cuestionario como instrumento de recolección de datos. La población estuvo compuesta por 240 estudiantes de entre 14 y 17 años, de los cuales se seleccionó una muestra de 148 adolescentes mediante un muestreo probabilístico de poblaciones finitas. La técnica aplicada fue la encuesta, utilizando como instrumentos el Cuestionario de Adicción a Redes



Sociales (ARS) desarrollado por Escurra y Salas, y el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh diseñado por Buysse et al. Los resultados revelaron que el 65,5% de los adolescentes presentaba una mala calidad de sueño, afectando especialmente las dimensiones de calidad subjetiva del sueño y latencia del sueño, además de observarse alteraciones del sueño y leve disfunción diurna. Asimismo, el 60,81% de los adolescentes mostró una baja adicción a las redes sociales. Se concluyó que existe una relación significativa entre el uso de redes sociales y la calidad del sueño (14).

Asimismo, Carrasco T. y Pinto M. realizaron un estudio con el propósito de medir el nivel de adicción a redes sociales en estudiantes de tercer y cuarto grado de secundaria en Lima y Arequipa. El estudio, de enfoque cuantitativo y tipo correlacional, tuvo un diseño no experimental y de corte transversal. La población incluyó a 967 estudiantes, cuya muestra fue de 914 estudiantes a través de un muestreo no probabilístico intencional. La técnica empleada fue la encuesta, y se utilizó el Cuestionario de Adicción a Redes Sociales (ARS) elaborado por Escurra y Salas. Los resultados indicaron que el 46,8% de los adolescentes presentaban un alto nivel de adicción a las redes sociales. En las dimensiones de obsesión y uso excesivo de redes sociales, se reportó un nivel alto, mientras que en la dimensión de falta de control personal se encontró un nivel medio. El estudio concluyó que existen diferencias estadísticas significativas en los niveles de adicción a redes sociales entre los estudiantes de Lima y Arequipa (112).

2.3.3. A nivel local

Quispe, L. y Luicho, D. plantearon como objetivo establecer la relación entre el uso de redes sociales y el rendimiento académico en adolescentes de zonas rurales y urbanas. Se adoptó una metodología cuantitativa, de tipo descriptivo-



correlacional, con un diseño no experimental y de corte transversal. La investigación incluyó una muestra de 235 adolescentes, utilizando la técnica de encuesta y aplicando como instrumento el Cuestionario de Adicción a Redes Sociales (ARS). Los resultados mostraron que el 72.6% de los adolescentes de áreas urbanas y el 76.8% de áreas rurales presentaron una adicción moderada a las redes sociales, resultados coherentes con las diferentes dimensiones evaluadas. En cuanto al rendimiento académico, el 63.7% de los adolescentes urbanos y el 69.6% de los rurales mostraron estar en un nivel de rendimiento académico en proceso. En las dimensiones de obsesión moderada por redes sociales, calidad del sueño y rendimiento académico, se concluyó que existe una relación significativa entre ambas variables en los adolescentes de instituciones rurales y urbanas (113).

Asimismo, Núñez, V. se propuso como objetivo determinar la relación entre la adicción a las redes sociales y la agresividad en adolescentes de nivel secundario en la Institución Educativa Secundaria Comercial 45 de la ciudad de Puno durante el año 2020. Se aplicó una metodología cuantitativa de tipo descriptivo-correlacional, con un diseño no experimental y de corte transversal. Para la recolección de datos, se utilizaron el Cuestionario de Adicción a Redes Sociales (ARS) de Ecurra y Salas y el Cuestionario de Agresividad (AQ) de Buss y Perry adaptado por Matalinares. La muestra estuvo compuesta por 279 adolescentes de la mencionada institución. Los resultados indicaron que los adolescentes de 15 a 16 años mostraron un mayor nivel de adicción a las redes sociales. Se evidenció que el 25.81% (72 adolescentes) no presentaba adicción a las redes sociales, mientras que el 50.5% (141 adolescentes) mostró conductas adictivas hacia el uso de estas plataformas. El estudio concluyó que los



adolescentes con mayor edad y nivel medio de adicción a las redes sociales también presentaban niveles medios de conductas agresivas (114).

Por último, Quijandria, F. y Munaylla, I. plantearon como objetivo principal establecer la relación entre la adicción a las redes sociales y las habilidades sociales en adolescentes de nivel secundario del departamento de Puno. Se empleó una metodología cuantitativa, de tipo descriptivo-correlacional, utilizando como instrumentos el Cuestionario de Adicción a Redes Sociales (ARS) y una Ficha Técnica de Evaluación de Habilidades Sociales. La población total estuvo compuesta por 1000 estudiantes, y la muestra final incluyó a 319 adolescentes de entre 12 y 18 años. Los resultados evidenciaron una correlación entre la adicción a las redes sociales y el deterioro en las habilidades sociales. WhatsApp fue identificada como la red social más frecuentada, representando el 16.9% del uso, seguido por el 18.5% de los adolescentes que emplean simultáneamente WhatsApp, Facebook y YouTube, y un 15.4% que utiliza WhatsApp y Facebook en conjunto. El estudio también mostró que el 32% de los adolescentes acceden a las redes sociales mediante un teléfono móvil, y un 38.2% utiliza un dispositivo con conexión a internet en su hogar. La investigación concluyó que a medida que aumenta la adicción a las redes sociales, se observa una disminución en la asertividad, una de las dimensiones clave de las habilidades sociales (115).

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

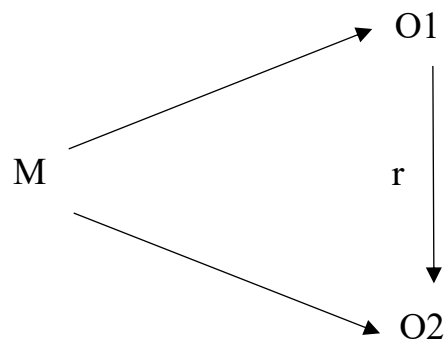
3.1.1. Tipo de investigación

El estudio fue de tipo descriptivo – correlacional, porque nos permitió describir y medir las variable del estudio, sobre adicción a redes sociales y calidad de sueño en los adolescentes del colegio María Auxiliadora (116).

3.1.2. Diseño de investigación

El diseño de la investigación fue no experimental, de corte transversal, ya que no se manipularon las variables, porque solo se observaron y correlacionaron para obtener resultados (116).

Siendo el diagrama de la siguiente forma:



M: Muestra de estudio

O1: Variable de redes sociales

O2: Variable de calidad de sueño

r: Grado de relación existente

3.2. ÁMBITO DE ESTUDIO

La investigación se llevó a cabo en la IES. María Auxiliadora Puno, la cual cuenta con estudiantes desde los 12 a 17 años en el nivel secundario, siendo un colegio mixto. Se encuentra ubicada en Jr. Manco Cápac 155 - Jr. Lambayeque 591, en la ciudad de Puno. Esta institución educativa fue el escenario principal donde se recopilaron los datos necesarios para el estudio, los adolescentes que pertenecen a esta institución provienen de distintos lugares de la región Puno.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población del estudio estuvo conformada por 510 adolescentes de los grados tercero, cuarto y quinto de la Institución Educativa Secundaria María Auxiliadora en Puno; todos estos estudiantes participaron activamente en la investigación.

3.3.2. Muestra

En el presente estudio se empleó un muestreo probabilístico por conveniencia, que proporcionó los resultados siguientes:

Tabla 1

Población del estudio

N°	GRADOS	SECCIONES								TOTAL
		A	B	C	D	E	F	G	H	
1	Tercero	26	27	24	24	26	23	25	21	196
2	Cuarto	25	27	20	24	24	20	20	0	160
3	Quinto	24	25	21	22	23	20	19	0	154
TOTAL		75	79	68	70	73	66	65	21	510

Fuente: Nomina de relación de estudiantes de la IES. MARIA AUXILIADORA, 2023.



Para determinar el tamaño de la muestra de la población, se definió a partir de estudiantes de los grados tercero a quinto, utilizando un cálculo de tamaño muestral que consideró un margen de error de 0.05 y un nivel de confianza del 95%, de las cuales se aplicó la fórmula correspondiente:

$$n = \frac{NZ^2 \cdot pq}{(N - 1)d^2 + Z^2 \cdot pq}$$

Dónde:

N = Población = 510

n = Muestra

d = Margen de error = 0.5% = 0.05

Z = Nivel de confianza = 95% \Rightarrow 1.96

p = Probabilidad de éxito = 50% = 0.5

q = Probabilidad de fracaso = 50% = 1 - P

Sustituyendo los datos en la fórmula tenemos:

$$n = \frac{(510)(1.96)^2(0.5)^2}{(510 - 1)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.5)^2}$$

$$n = \frac{489.804}{1.4109}$$

$$n = 347$$

La muestra seleccionada por conveniencia está compuesta por 347 estudiantes de diversas secciones de la Institución Educativa Secundaria María Auxiliadora en Puno.



- **Criterios de inclusión**

- Estudiantes de 3° a 5° grado, matriculados en el año 2023.
- Estudiantes cuyos padres hayan firmado el consentimiento informado y que, además, hayan dado su asentimiento para participar voluntariamente.
- Adolescentes de entre 14 y 17 años, de ambos sexos.

- **Criterios de exclusión**

- Estudiantes que no estuvieron presentes en el momento de la aplicación de los instrumentos de recolección de datos.

3.4. VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN

Tabla 2

Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	CATEGORIA	ESCALA DE VALORACIÓN
ADICCIÓN A LAS REDES SOCIALES	Se define como un patrón de uso compulsivo y excesivo de las plataformas digitales que interfieren con la vida diaria y el bienestar psicológico. Esta condición se caracteriza por una necesidad incontrolable de acceder y participar en redes sociales, provocando una disminución en la productividad, problemas en las relaciones interpersonales, y alteraciones emocionales.	Uso excesivo de redes sociales	Siento gran necesidad de permanecer conectado (a) a las redes sociales Entrar y usar las redes sociales me produce alivio, me relaja. Cuando entro a las redes sociales pierdo el sentido del tiempo. Generalmente permanezco más tiempo en las redes sociales, del que inicialmente había destinado. Invierto mucho tiempo del día conectándome y desconectándome de las redes sociales. Permanezco mucho tiempo conectado (a) a las redes sociales Estoy atento (a) a las alertas que me envían desde las redes sociales a mi teléfono o a la computadora. Aun cuando estoy en clase, me conecto con disimulo a las redes sociales.	Nunca (0) Rara vez (1) Algunas veces (2) Casi siempre (3) Siempre (4)	Adicción Leve: 0 - 32 Adicción Moderada: 33-64 Adicción Alta: 65 - 96
		Obsesión por las redes sociales	Necesito cada vez más tiempo para atender mis asuntos relacionados con las redes sociales.		

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	CATEGORIA	ESCALA DE VALORACIÓN
			<p>El tiempo que antes destinaba para estar conectado (a) a las redes sociales ya no me satisface, necesito más.</p> <p>No sé qué hacer cuando quedo desconectado(a) de las redes sociales.</p> <p>Me pongo de malhumor si no puedo conectarme a las redes sociales.</p> <p>Me siento ansioso (a) cuando no puedo conectarme a las redes sociales.</p> <p>Puedo desconectarme de las redes sociales por varios días.</p> <p>Aun cuando desarrollo otras actividades, no dejo de pensar en lo que sucede en las redes sociales.</p> <p>Descuido a mis amigos o familiares por estar conectado(a) a las redes sociales.</p> <p>Mi pareja, o amigos, o familiares; me han llamado la atención por mi dedicación y el tiempo que destino a las cosas de las redes sociales.</p> <p>Cuando estoy en clase sin conectar con las redes sociales, me siento aburrido(a).</p> <p>Apenas despierto ya estoy conectándome a las redes sociales.</p> <p>Pienso en lo que puede estar pasando en las redes sociales.</p>		
	Falta de control personal en el uso de las redes sociales				

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	CATEGORIA	ESCALA DE VALORACIÓN
			<p>Pienso en que debo controlar mi actividad de conectarme a las redes sociales.</p> <p>Me propongo sin éxito, controlar mis hábitos de uso prolongado e intenso de las redes sociales.</p> <p>Descuido las tareas y los estudios por estar conectado(a) a las redes sociales.</p> <p>Creo que es un problema la intensidad y la frecuencia con la que entro y uso la red social.</p>		
Segunda variable: Calidad de sueño					
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADORES		ESCALA DE VALORACIÓN
Calidad del sueño	Se refiere a la medida en que el descanso nocturno es reparador, suficiente y efectivo para restaurar las funciones físicas, mentales y emocionales del individuo. Esta se evalúa en función de varios factores, como la facilidad para conciliar el sueño (latencia del sueño), la duración total del sueño, la frecuencia de despertares durante la noche, la sensación de descanso al despertar, y la eficiencia del sueño, que es la	<p>Calidad del sueño</p> <p>Calidad subjetiva</p> <p>Latencia del sueño</p> <p>Duración del sueño</p> <p>Eficiencia habitual del sueño</p>	<p>Valoración personal del sueño.</p> <p>Tiempo que tarda en conciliar el sueño.</p> <p>Dificultad para dormir en la primera media hora.</p> <p>Horas efectivas que duerme cada noche.</p> <p>Hora de levantarse por la mañana durante el último mes.</p> <p>Hora de dormir durante el último mes.</p>		<p>Buena 0-4 puntos</p> <p>Mala 05-21 puntos</p>

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE VALORACIÓN
	relación entre el tiempo dormido y el tiempo total en cama.	Perturbaciones o alteraciones del sueño	Despertarme en la noche o madrugada. Levantarme para ir a los SS. HH. No poder respirar bien. Toser o roncar ruidosamente. Sentir frío. Sentir demasiado calor. Tener pesadillas. Sufrir dolores. Otras razones que perturben el sueño. Cantidad de veces que toma medicina para dormir.	
		Uso de medicación		
		Disfunción diurna Valoración personal del sueño.	Sentir somnolencia mientras realiza otras actividades.	
			Presentar problema para realizar actividades diarias.	

Fuente: Elaboración propia.

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1. Técnica

La técnica utilizada en el presente estudio fue la encuesta, cuyo objetivo es explorar las relaciones entre las variables planteadas en la investigación (117).

3.5.2. Instrumento

Para la recolección de datos, se emplearon los siguientes cuestionarios:

- **Variable Adicción a Redes Sociales (ARS):**

Se utilizó el Cuestionario de Adicción a Redes Sociales (ARS), desarrollado por Ecurra y Salas (118), en 2014. El instrumento incluyó un cuestionario demográfico adaptado por Cornejo y Ticona, compuesto por 8 preguntas: 3 relacionadas con datos personales, 1 pregunta filtro y 4 sobre el uso de redes sociales. La escala Likert contenía 24 ítems distribuidos en tres dimensiones: uso excesivo, obsesión y falta de control personal en el uso de redes sociales. Las respuestas oscilaban entre "nunca" (1 punto) y "siempre" (5 puntos), con 13 ítems invertidos en su puntuación. El nivel de adicción a redes sociales fue clasificado tanto globalmente como por dimensiones, de la siguiente manera:

Tabla 3

Clasificación de la baremación

Clasificación:	Alto	Medio	Bajo
Obsesión por las redes sociales: 10 ítems (ítems 1-10)	28 a 40 puntos	14 a 27 puntos	0 a 13 puntos
Falta de control personal: 6 ítems (ítems 11-16)	16 a 24 puntos	9 a 15 puntos	0 a 8 puntos



Clasificación:	Alto	Medio	Bajo
Uso excesivo de las redes sociales: 8 ítems (ítems 17-24)	21 a 32 puntos	12 a 20 puntos	0 a 11 puntos
Calificación global de adicción a redes sociales:	65 a 96 puntos	33 a 64 puntos	0 a 32 puntos

Fuente: Ecurra y Salas.

- **Validez y confiabilidad**

El cuestionario ARS fue validado mediante análisis factorial confirmatorio ($p < 0,05$) por Ecurra y Salas en 2014, con una excelente confiabilidad (alfa de Cronbach Cronbach entre 0.88 hasta 0,92). En el presente estudio, se realizó un estudio piloto que arrojó un alfa de Cronbach de 0.92, lo cual demostró una alta fiabilidad del instrumento (118).

- **Variable Calidad del Sueño:**

El cuestionario de calidad del sueño fue elaborado por Buysse y colaboradores, y adaptado al español por Jiménez et al. en 2008 en México. Este instrumento consta de 19 ítems distribuidos en 7 dimensiones: calidad subjetiva del sueño, latencia, duración, eficiencia habitual, perturbaciones, uso de medicación y disfunción diurna. Cada dimensión se califica en una escala de 0 a 3, donde la suma total arroja una calificación global:

- Buena calidad de sueño: 0 a 4 puntos
- Mala calidad de sueño: 5 a 21 puntos.

- **Validez y confiabilidad**

El Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh es un instrumento con una confiabilidad aceptable, evidenciada por un alfa de Cronbach de 0,78. En el



presente estudio, se realizó una validación piloto que confirmó su fiabilidad, obteniendo un alfa de Cronbach de 0,73. Este cuestionario ha sido utilizado previamente en Perú por Cornejo y Ticona en una muestra de adolescentes de Arequipa (119).

3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se llevaron a cabo las siguientes actividades para la recogida de datos:

3.6.1. Coordinación

- En primer lugar, se solicitó a la Decana de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano una carta de presentación dirigida a la directora de la Institución Educativa Secundaria María Auxiliadora.
- Tras recibir la carta, se presentó formalmente a la directora para solicitar su autorización tanto verbal como escrita, con el fin de llevar a cabo el estudio.
- Con la aprobación de la directora, se coordinó con los auxiliares de cada grado (3°, 4° y 5°) para obtener los horarios, el número de aulas y planificar las fechas para la aplicación de los cuestionarios.

3.6.2. Ejecución

- Los estudiantes de tercero, cuarto y quinto grado que manifestaron su voluntad de participar y contaban con el consentimiento firmado. Posteriormente, se realizó una aleatorización simple para seleccionar la muestra requerida.



- Días antes de la aplicación de los cuestionarios, se entregaron los consentimientos informados a los estudiantes, explicando el título y los objetivos del estudio.
- Se otorgó un plazo de tres días para la devolución de los consentimientos firmados por los padres.
- En la fecha acordada, las investigadoras acudieron a las aulas durante las horas de tutoría previamente establecidas, donde se recogieron los consentimientos firmados.
- Se solicitó a los adolescentes que confirmaran su participación voluntaria firmando el asentimiento informado.
- Con ambos documentos (consentimiento y asentimiento) en mano, se procedió a distribuir los cuestionarios de Adicción a Redes Sociales (ARS) y el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (ICSP), brindando instrucciones claras para su correcto llenado.
- La aplicación de los cuestionarios se llevó a cabo en las aulas de tercero, cuarto y quinto grado, y tuvo una duración aproximada de 20 a 30 minutos.
- Al finalizar, se recolectaron los cuestionarios, revisaron los datos y se agradeció tanto a los estudiantes como a los docentes por su colaboración y disposición.

3.6.3. Consideraciones éticas

El proceso de consentimiento informado se llevó a cabo en estricto cumplimiento de los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki



para investigaciones en seres humanos. Las encuestas fueron anónimas y la participación de los adolescentes fue completamente voluntaria. Los resultados se presentaron de forma global, garantizando en todo momento el respeto a la dignidad, integridad, privacidad y confidencialidad de la información proporcionada durante el estudio.

3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Una vez aplicado el instrumento de recolección de datos, se procedió a la recopilación y verificación del correcto llenado del mismo. La información fue posteriormente ingresada y tabulada en Microsoft Excel versión 2016 de manera sistemática y organizada. Posteriormente, se llevó a cabo el análisis de los datos utilizando el software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 25. Para el análisis estadístico, se empleó la prueba Rho de Spearman, la cual permitió determinar la relación entre las variables investigadas.

El contraste de hipótesis también se realizó utilizando la prueba de Rho de Spearman, que evalúa la correlación entre la variable independiente y la variable dependiente, considerando lo siguiente:

- **Nivel de significancia:** $\alpha = 0.05$
- **Regla de decisión:**
 - Si $P > \alpha$, se acepta la hipótesis nula (H_0) y se rechaza la hipótesis alternativa.
 - Si $P < \alpha$, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa.

Tabla 4

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnova		
	Estadístico	gl	Sig.
Redes Sociales	,427	347	,000
Calidad de Sueño	,277	347	,000

Fuente: IBM SPSS Estadístico

Figura 1

Interpretación del coeficiente de correlación de Rho de Spearman

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

Fuente: Elaborado en base a Hernández S. y Fernández C.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

4.1.1. Objetivo General

Tabla 5

Relación entre la adicción a redes sociales y calidad de sueño en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria María Auxiliadora Puno - 2023.

Adicción a redes sociales	Calidad de sueño				Total	
	Buena		Mala		N	%
	N	%	N	%		
Adicción leve	25	7.2%	9	2.6%	34	9.8%
Adicción moderada	41	11.8%	29	8.4%	70	20.2%
Adicción alta	0	0.0%	243	70.0%	243	70.0%
Total	66	19.0%	281	81.0%	347	100.0%

Fuente: Cuestionarios de adicción a las redes sociales e Índice de calidad de sueño de Pittsburgh.

En la tabla, se aprecia que un 70% de los adolescentes con una alta adicción a las redes sociales presentan una mala calidad de sueño, mientras que solo un 0% de este grupo tiene una buena calidad de sueño. En cuanto a los adolescentes con adicción leve, el 7.2% manifiesta una buena calidad de sueño, mientras que el 2.6% tiene una mala calidad de sueño. Asimismo, el 11.8% de los adolescentes con adicción moderada experimenta una buena calidad de sueño, en comparación con el 8.4% que presenta una calidad de sueño deficiente.

La correlación entre la adicción a redes sociales y la calidad de sueño se analizó utilizando el coeficiente de correlación Rho de Spearman, obteniendo un valor de ,721**, lo que indica una correlación positiva alta y significativa ($p =$

0,000). Esto sugiere que, a medida que aumenta la adicción a las redes sociales, también se incrementa la probabilidad de presentar una mala calidad de sueño en los adolescentes de la institución.

4.1.2. Objetivo Específico

Tabla 6

Relación entre el nivel de adicción en términos de uso excesivo de redes sociales y la calidad del sueño en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria María Auxiliadora – Puno, 2023.

Uso excesivo de redes sociales	Calidad de sueño				Total	
	Buena		Mala		N	%
	N	%	N	%		
Adicción leve	27	7.8%	12	3.5%	39	11.2%
Adicción moderada	39	11.2%	23	6.6%	62	17.9%
Adicción alta	0	0.0%	246	70.9%	246	70.9%
Total	66	19.0%	281	81.0%	347	100.0%

Fuente: Cuestionarios de adicción a las redes sociales e Índice de calidad de sueño de Pittsburgh.

La tabla revela que el 70.9% de los adolescentes con un alto nivel de adicción a las redes sociales presentan una mala calidad de sueño, mientras que ningún adolescente de este grupo reporta una buena calidad de sueño. En contraste, entre los adolescentes con adicción leve, el 7.8% manifiestan una buena calidad de sueño, y el 3.5% presenta una mala calidad de sueño. Para aquellos con adicción moderada, el 11.2% disfrutaban de una buena calidad de sueño, mientras que el 6.6% reporta una mala calidad de sueño.

El análisis de correlación utilizando el coeficiente de Rho de Spearman muestra un valor de ,714**, lo que indica una correlación positiva alta y significativa ($p = 0,000$). Esto sugiere que a medida que el uso excesivo de redes

sociales aumenta, también lo hace la probabilidad de una mala calidad de sueño en los adolescentes de la institución.

Tabla 7

Relación entre el nivel de adicción en términos de obsesión por el uso de redes sociales y la calidad de sueño en adolescentes de la Institución Educativa

Secundaria María Auxiliadora – Puno, 2023.

Obsesión por las redes sociales	Calidad de sueño				Total	
	Buena		Mala		N	%
	N	%	N	%		
Adicción leve	27	7.8%	1	0.3%	28	8.1%
Adicción moderada	39	11.2%	36	10.4%	75	21.6%
Adicción alta	0	0.0%	244	70.3%	244	70.3%
Total	66	19.0%	281	81.0%	347	100.0%

Fuente: Cuestionarios de adicción a las redes sociales e Índice de calidad de sueño de Pittsburgh.

La tabla muestra que el 70.3% de los adolescentes con un alto nivel de obsesión por las redes sociales presentan una mala calidad de sueño, mientras que ningún adolescente de este grupo reporta una buena calidad de sueño. En contraste, el 7.8% de los adolescentes con adicción leve experimentan una buena calidad de sueño, mientras que solo el 0.3% reporta una mala calidad de sueño. Entre los adolescentes con adicción moderada, el 11.2% manifiestan una buena calidad de sueño y el 10.4% presentan una mala calidad de sueño.

El análisis de correlación, utilizando el coeficiente de Rho de Spearman, revela un valor de ,794**, indicando una correlación positiva alta y significativa ($p = 0,000$). Esto sugiere que, a mayor obsesión por el uso de redes sociales, mayor es la probabilidad de experimentar una mala calidad de sueño en los adolescentes.

Tabla 8

Relación entre la adicción en términos de falta de control personal en el uso de redes sociales y la calidad de sueño en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria María Auxiliadora Puno – 2023.

Falta de control en el uso de las redes sociales	Duración de la calidad de sueño									
	Menos a 5 horas		5 - 6 horas		6 - 7 horas		Mayor a 7 horas		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Adicción leve	43	12.4%	0	0.0%	1	0.3%	1	0.3%	45	13.0%
Adicción moderada	50	14.4%	3	0.9%	2	0.6%	3	0.9%	58	16.7%
Adicción alta	140	40.3%	55	15.9%	11	3.2%	38	11.0%	244	70.3%
Total	233	67.1%	58	16.7%	14	4.0%	42	12.1%	347	100.0%

Fuente: Cuestionarios de adicción a las redes sociales e Índice de calidad de sueño de Pittsburgh.

La tabla revela que el 70.3% de los adolescentes con alta falta de control en el uso de redes sociales experimentan una mala calidad de sueño, mientras que ninguno de estos adolescentes reporta una buena calidad de sueño. Por otro lado, entre los adolescentes con adicción leve, el 12.4% reporta menos de 5 horas de sueño y solo el 0.3% tiene una mala calidad de sueño. Entre los adolescentes con adicción moderada, el 14.4% duerme menos de 5 horas y el 10.4% experimenta una mala calidad de sueño.

El análisis de correlación con el coeficiente de Rho de Spearman muestra un valor de ,256**, indicando una correlación negativa baja y significativa ($p = 0,000$). Esto sugiere que una mayor falta de control en el uso de redes sociales está asociada con una mayor probabilidad de presentar una mala calidad de sueño en los adolescentes.



4.2. DISCUSIÓN

Con base en los resultados obtenidos, el análisis estadístico reveló un coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.721, con un valor de $p = 0.000$, que es significativamente menor que 0.05. Este resultado indica una correlación positiva alta y significativa entre la adicción a las redes sociales y la calidad de sueño en adolescentes. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, confirmando la existencia de una relación entre estos dos factores. Esto sugiere que un aumento en la adicción a las redes sociales está asociado con una mayor probabilidad de experimentar una mala calidad de sueño entre los adolescentes de la institución. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adicción como una condición psicoemocional y física que genera una dependencia o necesidad de una sustancia, actividad o relación, caracterizada por diversos signos y síntomas, que incluyen factores biológicos, psicológicos, genéticos y sociales (18).

En concordancia con estos resultados, estudios previos realizados por Tamayo W. et al. (18), Celis J. et al. (4), Makhfudli A. et al. (110), Pirdehghan A. et al. (111), Cornejo J. y Ticona S. (14), y Quispe L.(113), también han demostrado una relación significativa entre el uso excesivo de redes sociales y la calidad del sueño en adolescentes, tanto en contextos rurales como urbanos. Este fenómeno puede explicarse por el hecho de que la adicción a las redes sociales altera la producción de dopamina, un neurotransmisor relacionado con el placer, lo que lleva a los adolescentes a permanecer conectados de manera continua. Sin embargo, es importante señalar que una correlación observada no implica necesariamente causalidad, por lo que no se puede concluir que la adicción a las redes sociales sea la única causa directa de la disminución en la calidad del sueño. Otros factores, como el entorno familiar, las presiones académicas o incluso la predisposición



genética, podrían también estar involucrados y no fueron examinados en profundidad en este estudio.

En relación con los resultados obtenidos en esta investigación, que examina el impacto del uso excesivo de redes sociales en la calidad del sueño en adolescentes, se observó una correlación significativa con un coeficiente de Rho de Spearman de 0,714 ($p = 0,000$). Este hallazgo indica una correlación positiva alta y significativa, sugiriendo que un mayor uso de redes sociales se asocia con una mayor probabilidad de experimentar una mala calidad de sueño entre los adolescentes de la institución. Según la literatura existente respalda estos resultados, indicando que el uso excesivo de redes sociales está vinculado a problemas psicológicos como aumento de ansiedad, depresión y estrés. Las redes sociales pueden fomentar la comparación social negativa, la búsqueda constante de validación a través de "likes" y comentarios, y el temor a quedar excluido de eventos o conversaciones importantes (33).

Estos hallazgos son similares con los estudios realizados por Cornejo y Ticona, S. (14), Carrasco T. y Pinto M. (112), y Quispe, L. y Luicho, D. (113); quienes también identificaron una correlación significativa entre el uso excesivo de redes sociales y la calidad del sueño en adolescentes. Además, estos estudios señalaron niveles elevados de obsesión y adicción. En primer lugar, si bien es cierto la correlación es alta, de esto no implica causalidad directa, se puede decir que existen otros factores que pueden mediar en esta relación, como el entorno familiar, las presiones académicas, o incluso la genética, que no fueron abordados en profundidad en este estudio. Otro aspecto importante es la dependencia en la auto información de los adolescentes sobre el uso de redes sociales y la calidad de su sueño, lo cual puede introducir sesgos.



En relación con el nivel de adicción, particularmente en términos de obsesión por el uso de redes sociales, se observó una correlación significativa alta entre esta variable y la calidad del sueño en adolescentes. El análisis, utilizando el coeficiente de correlación de Rho de Spearman, reveló un valor de 0.794, indicando una correlación positiva alta y significativa, con un p-valor (Sig. = 0.000). De acuerdo con la literatura, Molina define la obsesión con las redes sociales como un patrón de comportamiento caracterizado por una atención excesiva y persistente hacia el uso de plataformas digitales de comunicación y entretenimiento. Esta definición resalta la naturaleza compulsiva de la conducta y su impacto en el bienestar del individuo (34).

Los hallazgos de este estudio son similares con los resultados obtenidos por Carrasco T. y Pinto M. (112), quienes también demostraron una correlación significativa entre la adicción a redes sociales y la calidad del sueño en estudiantes, observando que aquellos con altos niveles de obsesión experimentan una calidad del sueño considerablemente deteriorada, con una duración frecuentemente inferior a cinco horas. Desde una perspectiva crítica, aunque la correlación es alta, no implica necesariamente causalidad directa. Existen otros factores, como el ambiente familiar, el estrés académico y los hábitos de salud, que también pueden influir en la calidad del sueño, y que no fueron abordados en profundidad en este estudio.

En relación con la adicción en términos de falta de control personal en el uso de redes sociales y su impacto en la calidad del sueño en adolescentes, se encontró una correlación de Rho de Spearman de 0.256, lo que indica una correlación positiva baja pero significativa, con un p-valor (Sig. = 0.000). Aunque la magnitud de la correlación es baja, su significancia estadística resalta la presencia de una relación entre la incapacidad de regular el tiempo en redes sociales y una menor calidad del sueño. La definición de Araujo (37), sobre la falta de control, que hace referencia a la incapacidad para moderar



el uso de estas plataformas, explica de manera adecuada el comportamiento compulsivo que afecta la calidad del sueño.

Al comparar estos hallazgos con estudios previos, como los de Quispe y Luicho (113), se observa consistencia en la relación entre la falta de control sobre el uso de redes sociales y los resultados adversos en diversas áreas, como el desempeño académico. La correlación negativa entre el uso excesivo de redes y el rendimiento académico podría estar influenciada por la alteración en los patrones de sueño, lo que refuerza la necesidad de abordar este problema desde múltiples perspectivas.

Desde un enfoque crítico, aunque la correlación sea baja, esto no disminuye la relevancia de los hallazgos, ya que incluso una relación modesta puede tener implicaciones importantes en la vida de los adolescentes. Sin embargo, es necesario considerar que la falta de control personal en el uso de redes sociales puede ser solo uno de varios factores que afectan la calidad del sueño. Aspectos como el estrés académico, las dinámicas familiares y las presiones sociales también pueden jugar un papel relevante y no fueron explorados a fondo en este estudio.



V. CONCLUSIONES

PRIMERA: Existe relación significativa entre la adicción a redes sociales y la calidad del sueño en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria María Auxiliadora de Puno. El p-valor obtenido fue menor a 0.05, y el coeficiente de correlación de Rho de Spearman fue de 0.721, indicando una correlación positiva alta. En consecuencia, esto sugiere que un mayor grado de adicción a las redes sociales está asociado con una mayor probabilidad de experimentar una calidad de sueño deficiente.

SEGUNDA: Asimismo, se estableció una relación significativa entre el nivel de adicción, medido en términos de uso excesivo de redes sociales, y la calidad del sueño en adolescentes; el p-valor, nuevamente menor a 0.05, y el coeficiente de correlación de Rho de Spearman de 0.714 indican una correlación positiva alta. De esta manera, se confirma que un aumento en el uso excesivo de redes sociales está relacionado con una peor calidad del sueño en este grupo etario.

TERCERA: Del mismo modo, se identificó una relación significativa entre el nivel de adicción, esta vez en términos de obsesión con el uso de redes sociales, y la calidad del sueño en los adolescentes; el p-valor fue menor a 0.05, y el coeficiente de correlación de Rho de Spearman fue de 0.794, lo que representa una correlación positiva alta. Por lo tanto, esto sugiere que una mayor obsesión con las redes sociales está directamente asociada con una calidad del sueño más deficiente.

CUARTA: Se halló una relación significativa entre la adicción a redes sociales, en términos de falta de control personal sobre su uso, y la calidad del sueño



en adolescentes; aunque el p-valor fue menor a 0.05, el coeficiente de correlación de Rho de Spearman fue de 0.256, lo que indica una correlación positiva baja. Esto implica que, aunque existe una relación entre la falta de control personal y la calidad del sueño, dicha relación es débil en comparación con otras dimensiones de la adicción.



VI. RECOMENDACIONES

DIRIGIDO A LAS AUTORIDADES Y DOCENTES DE LA I.E.S. MARIA AUXILIADORA DE PUNO

- Implementar programas educativos dirigidos a estudiantes, padres y docentes sobre los riesgos asociados al uso excesivo de redes sociales, promoviendo la concientización sobre sus efectos en la salud y el bienestar.
- Se recomienda a los docentes, tutores y auxiliares diseñar y aplicar estrategias efectivas para disminuir el uso de dispositivos móviles dentro del plantel, incentivando actividades que promuevan la interacción social y el aprendizaje sin el uso de tecnología.

A LOS PROFESIONAL DE ENFERMERIA DE LA ESTRATEGIA SALUD DEL ESCOLAR Y ADOLESCENTE

- Fomentar la colaboración multidisciplinaria entre profesionales de la salud, docentes y autoridades de la I.E.S., con el objetivo de implementar acciones que ayuden a reducir conductas adictivas relacionadas con las redes sociales en los adolescentes.
- Promover el uso moderado y consciente de las plataformas digitales mediante actividades educativas, sensibilizando a los adolescentes sobre las repercusiones físicas y psicológicas del uso excesivo de redes sociales.

A LOS PADRES DE FAMILIA



- Guiar a los adolescentes hacia un uso responsable de las redes sociales, estableciendo horarios específicos para su uso y equilibrando este tiempo con sus obligaciones académicas y personales.
- Establecer y supervisar una rutina de sueño adecuada, asegurando que los adolescentes duerman al menos 8 horas diarias, lo cual es fundamental para su desarrollo y bienestar.

A LOS ADOLESCENTES

- Desarrollar hábitos saludables de sueño estableciendo un horario fijo para acostarse, lo cual mejorará significativamente la calidad del descanso. Es recomendable evitar el uso de dispositivos móviles antes de dormir, ya que la exposición a la luz artificial puede retrasar la conciliación del sueño.
- Participar en actividades físicas y recreativas que favorezcan la desconexión de las redes sociales, asistiendo a talleres informativos sobre la importancia de una buena calidad de sueño.

A LOS INVESTIGADORES

- Llevar a cabo estudios que aborden la adicción a redes sociales y la calidad del sueño, relacionando estas variables con otros factores como rendimiento académico, ansiedad, habilidades sociales, depresión y baja autoestima.
- Realizar investigaciones adicionales en la misma población adolescente, ampliando el análisis a diferentes contextos geográficos dentro del departamento de Puno y otras regiones del Perú.



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Molina G, Toledo R. Las redes sociales y su influencia en el comportamiento de los adolescentes. [Internet]. [Tesis para optar el título de Psicología Clínica]. Ecuador: Universidad Del Azul; 2014 [cited 2023 Apr 27]. Available from: <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/3659/1/10335.PDF>
2. Masalán P, Sequeida J, Ortiz M. Sueño en escolares y adolescentes, su importancia y promoción a través de programas educativos. Rev Chil Pediatr [Internet]. 2015 [cited 2023 Sep 1];84(5):554–64. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062013000500012
3. Huerta L. ¿Cómo afecta la mala calidad de sueño a los adolescentes? [Internet]. UNAM Global Revista. 2024 [cited 2024 Aug 1]. p. 1–19. Available from: https://unamglobal.unam.mx/global_revista/como-afecta-la-mala-calidad-de-sueno-a-los-adolescentes/
4. Celis J, Benavides M, Del Cid P, Iraheta D, Menjívar H. Uso y abuso de dispositivos móviles y su rol en el desarrollo de trastornos del sueño en adolescentes. Rev científica del Inst Nac Salud [Internet]. 2022 [cited 2024 Aug 1];5(1):50–6. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/02/1354461/dispositivos-moviles.pdf>
5. Garcia I. Noches en pantallas: ¿De qué manera el vamping afecta a los jóvenes? [Internet]. Nexos periodista en formacion. 2023 [cited 2024 Aug 1]. p. 1–18. Available from: <https://nexus.ulima.edu.pe/2023/09/14/noches-en-pantallas-de-que-manera-el-vamping-afecta-a-los-jovenes/>
6. OMS. Salud mental del adolescente. Organización Mundial de la Salud. 2021. p. 1.
7. Organización Mundial de la Salud. Trastornos del sueño: el 40% de la población mundial duerme mal. [Internet]. Infobae. 2022 [cited 2024 Aug 1]. p. 1–17. Available from: <https://www.infobae.com/salud/2020/01/20/trastornos-del-sueno-el-40-de-la-poblacion-mundial-duerme-mal/#:~:text=Según datos de la>



Organización, manera negativa al día siguiente.

8. Cabre A. Perdiendo el sueño por las nuevas tecnologías. [Internet]. ISGlobal. 2018 [cited 2024 Aug 1]. p. 116. Available from: <https://www.isglobal.org/healthisglobal/-/custom-blog-portlet/-por-que-las-ciudades-necesitan-espacios-verdes-mas-que-nunca-/4735173/0>
9. Guardatti M, Mitchelstein E, Boczkowaki P. Política en los sitios web, entretenimiento en las redes: la agenda de los medios noticiosos en sus sitios y en Facebook y Twitter. Rev Comun. 2019;18(1):135–50.
10. Imbachi S, Perez J, Loaiza D, Beñaque A, Jaso M, Alvan K. La influencia de las redes Sociales en la Salud Mental de adolescentes. Rev Ocronos [Internet]. 2024 [cited 2024 Aug 1];VII(9):1–14. Available from: <https://revistamedica.com/influencia-redes-sociales-salud-mental-adolescentes/>
11. INEI. El 91,3% de la población de 6 y más años de edad que usa internet accedió a través de un teléfono celular. Oficina Técnica de Difusión. 2023. p. 2.
12. Herrera J. Relación entre la adicción a las redes sociales y calidad de sueño en adolescentes de una institución educativa, Lima – Perú. [Internet]. [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2023 [cited 2024 Feb 7]. Available from: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/20470>
13. Sempertegui L. Adicción a las redes sociales y ansiedad en estudiantes de Secundaria de Una Institucion Educativa de Jaen. [Internet]. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología]. Pimentel: Universidad Señor de Sipan.; 2024 [cited 2024 Aug 1]. Available from: [https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/12489/Sempertegui Diaz%2C Luis Fernando.pdf](https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/12489/Sempertegui%20Luis%20Fernando.pdf)
14. Cornejo J, Ticona S. Uso de redes sociales y calidad del sueño en adolescentes de una institución educativa – Arequipa 2021. [Internet]. [Tesis para optar el título profesional de Enfermera]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2022 [cited 2024 Feb 7]. Available from: <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/ebd0baa0-fb62-487a-8086-523da210906b>



15. Choquetinco M, Espinoza S. Adicción a redes sociales y calidad de sueño en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas, Juliaca 2022. [Internet]. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2024 [cited 2024 Aug 1]. Available from: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/21184>
16. Pilco L, Yana M. Uso de redes sociales y calidad del sueño en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria María Auxiliadora, Puno - 2023. [Internet]. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2024 [cited 2024 Mar 24]. Available from: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/21546/Pilco_Luz_Yana_Mirian.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Real Academia Española. Adicción. Real Academia Española. 2024. p. 1.
18. Tamayo W, García F, Quijano N, Corrales A, Moo J. Redes sociales en internet, patrones de sueño y depresión. Enseñanza e Investig en Psicol [Internet]. 2012;17(2):427–36. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29224159005>
19. Echeburúa E, de Corral P. Adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales en jóvenes: un nuevo reto. Rev adicciones. 2010;22(2):91–5.
20. Bedoya C. Adicción a las redes sociales y autoestima en adolescentes. Tesis de pregrado, Universidad de Lima; 2021.
21. Klimenko O, Cataño YA, Otalvaro I, Úsuga SJ. Riesgo de adicción a redes sociales e Internet y su relación con habilidades para la vida y socioemocionales en una muestra de estudiantes de bachillerato del municipio de Envigado. Psicogente. 2021;24(46):1–33.
22. Cadena JF, Romero LE. Las redes sociales: ¿Privacidad al descubierto? Contrib a las Ciencias Soc. 2012;
23. Wall M. Francis Amasa Walker: First President of the American Economic Association, 1886-92. Am Econ Assoc. 2021;1(1).



24. Flores JJ, Morán JJ, Rodríguez JJ. Las Redes Sociales. Boletín electrónico la Unidad Virtualización Académica. 2009;(1):1–15.
25. Herrera HH. Las redes sociales: Una nueva herramienta de difusión. Rev Reflexiones. 2012;91(2).
26. Nass I. Las redes sociales. Rev Venez Oncol. 2011;23(3):133.
27. Acero YY. Calidad de sueño en el profesional de enfermería del Hospital III Essalud, Puno - 2019. Tesis de pregrado, Universidad Nacional del Altiplano; 2021.
28. Gómez JC. Uso de redes sociales virtuales en jóvenes universitarios. Tesis de pregrado, Universidad Veracruzana; 2014.
29. Del Prete A, Redon S. Las redes sociales virtuales: Espacios de socialización y definición de identidad. Psicoperspectivas Individuo y Soc. 2020;19(1):1–11.
30. Navarrete D, Castri S, Romanos B, Bruna I. Influencia negativa de las redes sociales en la salud de adolescentes y adultos jóvenes: una revisión bibliográfica. Psicol y Salud. 2017;27(2):255–67.
31. Armaza J. El riesgo del uso excesivo de las redes sociales en los estudiantes de Latinoamérica. SciELO Prepr [Internet]. 2023 [cited 2024 Aug 1];10(1):4–15. Available from: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/download/5241/10172/10688>
32. Cardenas M. Uso Problemático de las redes sociales y cansancio emocional en estudiantes de secundaria de un colegio de Lima Metropolitana. Tesis de pregrado, Universidad San Ignacio de Loyola; 2020.
33. Marquez K. Adicción a redes sociales y satisfacción familiar en adolescentes de una colegio Privado de Lima Metropolitana. [Internet]. [Tesis Para obtener el Grado Académico de Bachiller en Educación]. Lima: Universidad Femenina del Sagrado Corazón; 2021. Available from: https://repositorio.unife.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.11955/893/Márquez_Benza%20K_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y



34. Molina R. ¿Son adictivas las redes sociales? [Internet]. Menta a mente del Dr. David. 2023 [cited 2024 Aug 1]. p. 1–18. Available from: <https://www.menteamente.com/blog-salud-mental/adiccion-redes-sociales>
35. Haro EH. Adicion a redes sociales y funcionalidad familiar en estudiantes universitarios y egresados de Lima Metropolitana. Tesis de pregrado, Universidad San Ignacio de Loyola; 2018.
36. Griffiths M. Social Networking Addiction: Emerging Themes and Issues. Available. 2013;4(5):118.
37. Araujo E. Indicadores de adiccion a las redes sociales: Un estudio en escolares de Secundaria de Lima. Artic la Univ Peru Cayetano Hered [Internet]. 2014 [cited 2024 Aug 1];9(2):1–13. Available from: <https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/revpsi/article/download/372/353/367>
38. Rodríguez D. Más allá de la mensajería instantánea WhatsApp como una herramienta de mediación y apoyo en la enseñanza de la Bibliotecología. Inf Cult y Soc. 2020;(42):107–26.
39. Suárez JC. WhatsApp: usos, dimensión emocional, beneficios y perjuicios en la vida de estudiantes universitarios. V Jornadas Iberoam Innovación Educ en el Ámbito las TIC y las TAC. 2018;109–17.
40. Vallejos YA. La red social Facebook en las interacción virtual de los estudiantes del 4to y 5to año de secundaria del colegio particular “Universia.” Tesis de pregrado, Universidad Señor de Sipán; 2019.
41. Benavides CM, Chávez WJ. Análisis del uso de la Red Social Facebook, como medio alternativo para elejercicio del periodismo en las páginas Futbol Nica, Revista Beisbolera Y NicaFutb Femenino. Tesis de pregrado, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2017.
42. Posligua R, Zambrano L. El empleo del Youtube como herramienta de aprendizaje. Rev Ciencias Humanísticas y Soc. 2020;5(1):10–8.
43. Colás P, Quintero I. YouTube y aprendizaje: Una revisión bibliográfica sistemática. REICE Rev Iberoam sobre Calidad, Efic y Cambio en Educ.



- 2022;21(1):47–63.
44. Otero CE. El impacto de la red social Twitter para la innovación en el ámbito periodístico. Tesis de pregrado, Universidad de Sevilla; 2018.
 45. Menéndez O, Muñoz R. Uso de la Red Social Twitter como instrumento para la prevención y mitigación de desastres naturales en el distrito de San Juan de Lurigancho 2018. Tesis de pregrado, Universidad Peruana de las Américas; 2019.
 46. Rojas J, Panal A. El uso de Instagram en los medios de comunicación deportivos. Análisis comparado de Bleacher Report, L'équipe y Marca. *Ámbitos Rev Int Comun.* 2017;(38):1–20.
 47. Alvarado AY. Usos de instagram como herramienta de marketing digital en restobares de Santa Victoria - Chiclayo. Tesis de pregrado, Universidad Señor de Sipán; 2021.
 48. Bermejo EM. Impacto de la red social tiktok: influencia como medio de comunicación desde el confinamiento por Covid-19. Tesis de pregrado, Universidad de Sevilla; 2021.
 49. Wang S. Análisis del modelo comercial de la plataforma de vídeos cortos de TikTok. Tesis de maestría, Universidad Politécnica de València; 2021.
 50. Castells M. El impacto de internet en la sociedad: una perspectiva global. [Internet]. *Tecnología: Mundo digital.* 2024 [cited 2024 Aug 1]. p. 1–19. Available from: <https://www.bbvaopenmind.com/articulos/el-impacto-de-internet-en-la-sociedad-una-perspectiva-global/>
 51. Carrillo A. 8 ventajas y desventajas de la amistad virtual. [Internet]. *Psicología social y Mente.* 2019 [cited 2024 Aug 1]. p. 1–18. Available from: https://psicologiaymente.com/social/ventajas-y-desventajas-amistad-virtual#google_vignette
 52. Tapia M. Los vínculos interpersonales en las redes sociales. Nuevos modos de comunicación en el marco de la Universidad Nacional de San Luis (UNSL), Argentina. *Artic la Univ del Zulia* [Internet]. 2016 [cited 2024 Aug 1];25(4):193–201. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/122/12249087015/html/>



53. Huerta A. El sentido de pertenencia y la identidad como determinante de la conducta, una perspectiva desde el pensamiento complejo. *Rev Investig Educ la REDIECH* [Internet]. 2018 [cited 2024 Aug 1];9(16):83–97. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/5216/521654339005/html/>
54. Restifo S. El entretenimiento: Un imprescindible en tu estrategia de redes sociales. [Internet]. Medium. 2024 [cited 2024 Aug 1]. p. 1–19. Available from: <https://medium.com/@goodrebels/el-entretenimiento-un-must-have-en-tu-estrategia-de-redes-sociales-07585d4c8aa4>
55. Pilligua C, Arteaga F. El clima laboral como factor clave en el rendimiento productivo de las empresas. estudio caso: Hardepex Cía. Ltda. [Internet]. Vol. XV, *Revista de la Universidad el Bosque*. 2019 [cited 2024 Aug 1]. p. 1–19. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/4096/409659500007/html/>
56. Molina R. ¿Son adictivas las redes sociales? [Internet]. Centro de Salud Mental autorizado por la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid (CS15146). 2020 [cited 2024 Aug 1]. p. 1–19. Available from: <https://www.menteamente.com/blog-salud-mental/adiccion-redes-sociales>
57. Cruz C. Adicción a las redes sociales y habilidades sociales en estudiantes de secundaria de una institución educativa particular de la ciudad de Tarapoto 2017. *Univ Señor Sipan* [Internet]. 2019;1–89. Available from: [https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6895/Cruz Livia Cristina.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6895/Cruz_Livia_Cristina.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
58. Mendoza J. Uso excesivo de redes sociales de internet y rendimiento académico en estudiantes de cuarto año de la carrera de psicología UMSA. *Educ Super* [Internet]. 2018 [cited 2024 Mar 21];5(2):57–70. Available from: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2518-82832018000200008&script=sci_arttext
59. Valencia R, Cabero J, Garay U, Fernández B. Problemática de estudio e investigación de la adicción a las redes sociales online en jóvenes y adolescentes. [Internet]. Vol. 18, *Revista Tecnología, Ciencia y Educación*. 2021 [cited 2024 Aug 1]. p. 99–125. Available from: <https://www.tecnologia-ciencia-educacion.com/index.php/TCE/article/view/573/343>



60. Matalinares M, Diaz A, Rivas L, Dioses A, Arenas C, Villalba O, et al. Procrastinación y adicción a redes sociales en estudiantes universitarios de pre y post grado de Lima. Rev la Investig en Ciencias Soc [Internet]. 2017 [cited 2024 Aug 1];7(13):63–81. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/5709/570960867005/html/>
61. Echeburúa E. Adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales en jóvenes: Un nuevo reto. Adicciones [Internet]. 2010;22(2):91–5. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/2891/289122889001.pdf>
62. Borquez P. Calidad del sueño, somnolencia diurna y salud autopercebida en estudiantes universitarios. Eureka. 2011;8(1):80–91.
63. Sierra J, Jiménez C, Martín J. Calidad del sueño en estudiantes universitarios: Importancia de la higiene del sueño. Salud Ment. 2002;25(6):35–43.
64. Izaguirre MS, Paredes VL, Sulca RM de J. Calidad de sueño y rendimiento académico en estudiantes de medicina de una Universidad privada de Lima 2021. Tesis de pregrado, Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022.
65. Velayos J, Moleres F, Irujo A, Yllanes D, Paternain B. Bases anatómicas del sueño. Rev Supl. 2007;30:7–17.
66. Moreno CA. Inteligencia emocional y rendimiento académico en estudiantes universitarios de la carrera de administración y servicios turísticos, universidad privada, Lima 2022. Tesis de posgrado, Universidad César Vallejo; 2022.
67. Reinoso F. Neurobiología del sueño. RevMed. 2005;49:7–10.
68. Carrillo P, Ramirez J, Magaña K. Neurobiología del sueño y su importancia: antología para el estudiante universitario. Electrophoresis [Internet]. 2013;56(4):677–82. Available from: <https://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v56n4/v56n4a2.pdf>
69. Buttazonni MB, Casadey GE. Influencia de la calidad de sueño y estrés académico en el rendimiento académico de estudiantes universitarios. Tesis de pregrado, Universidad Católica Argentina; 2018.
70. Teresa M. Sueño, memoria y aprendizaje. Medicina. 2019;79(3):29–32.



71. Benavides P, Ramos C. Fundamentos Neurobiológicos del Sueño. *Rev Ecuatoriana Neurol.* 2019;28(3):73–80.
72. Aguirre R. Cambios Fisiológicos en el sueño. *Rev Ecuatoriana Neurol.* 2013;22(1).
73. Sabillón LN, Peñalva DM, Valle EE. Calidad de sueño y somnolencia diurna en estudiantes de medicina y cirugía de una universidad de San Pedro Sula, Honduras. *Rev Médica la Univ Costa Rica.* 2020;14(1):51–60.
74. Sánchez S, Solarte WE, Correa ST, Imbachí DY, Anaya ML, Mera AY, et al. Factores relacionados con la calidad del sueño y la somnolencia diurna en universitarios del suroccidente colombiano. *Artículo Investig científica y tecnológica.* 2021;18(3):232–46.
75. Cruz LM, Dorila PM, Saavedra CA. Somnolencia diurna y calidad de sueño en el rendimiento escolar de adolescentes de una institución educativa estatal. *An Fac med.* 2021;82(4):309–13.
76. García T, Losada L, Vázquez I, Díaz T. Interrelación entre calidad, hábitos de sueño y ajuste escolar en adolescentes de un distrito urbano de Galicia. *Rev Esp Salud Publica* [Internet]. 2020;94:1–14. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v94/1135-5727-resp-94-e202003016.pdf>
77. Lira D, Custodio N. Los trastornos del sueño y su compleja relación con las funciones cognitivas. *Rev Neuropsiquiatr.* 2018;81(1):20–8.
78. Ortega P. Dopamina: funciones e indicaciones. *SAVIA.* 2022. p. 1.
79. Rico MG, Vega GB. Sueño y sistema inmune. *Rev Alerg México.* 2018;65(2):160–70.
80. Barroso V, Brañas E, Caraballo M, Carrera F, Estevez M, Garcia B, et al. Alteraciones del sueño y su relación con el sistema endocrino. *Rev Argentina Endocrinol y Metab.* 2024;61(1):28–33.
81. Escobar C, Gonzalez E, Velasco M, Salgado R, Castellanos M. La mala calidad de sueño es factor promotor de obesidad. *Rev Mex Trastor Aliment.* 2013;4(2).
82. Masalan P, Sequeida J, Ortiz M. Sueño en escolares y adolescentes, su importancia



- y promoción a través de programas educativos. *Rev Chile Pediatr.* 2013;84(5):554–64.
83. Carskadon M, Dement W. Sueño humano normal: una descripción general. *Principios y práctica de la medicina del sueño.* MH Kryger (Ed.). [Internet]. 5th ed. *Principles and Practice of Sleep Medicine.*; 2019. 16–26 p. Available from: https://www.researchgate.net/publication/287231408_Normal_Human_Sleep_An_Overview_Principles_and_Practice_of_Sleep_Medicine_MH_Kryger_Ed
84. National Heart, Lung and blood I. Cómo el sueño afecta la salud. [Internet]. Official website of the united government. 2020 [cited 2024 Aug 1]. p. 1–19. Available from: <https://www.nhlbi.nih.gov/es/health/sleep-deprivation/health-effects>
85. Walker M. *Why We Sleep: Unlocking the Power of Sleep and Dreams.* Scribner. [Internet]. Biblioteca de Ciencias Robin Li y Melissa Ma. 2017 [cited 2024 Aug 1]. p. 1–19. Available from: <https://www.amazon.com/Why-We-Sleep-Unlocking-Dreams/dp/1501144316>
86. Goel N, Rao H, Durmer J, Dinges D. Neurocognitive consequences of sleep deprivation. *Natl Libr Med* [Internet]. 2009 [cited 2024 Aug 1];29(4):320–39. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19742409/>
87. Dewald J, Meijer A, Oort F, Kerkhof G, Bögels S. Influencia de la calidad del sueño, la duración del sueño y la somnolencia en el rendimiento escolar de niños y adolescentes: una revisión metaanalítica. *Natl Libr Med* [Internet]. 2010 [cited 2024 Aug 1];14(3):89–179. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20093054/>
88. Schwab R. Trastornos del ritmo circadiano. [Internet]. *Manual MSD Version para publico general.* 2024 [cited 2024 Aug 1]. p. 1–19. Available from: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/enfermedades-cerebrales-medulares-y-nerviosas/trastornos-del-sueño/trastornos-del-ritmo-circadiano>
89. Luna Y, Robles Y, Agüero Y. Validación del índice de la calidad de sueño de Pittsburgh en una muestra peruana. *An Salud Ment* [Internet]. 2015 [cited 2024 Aug 1];XXXI(2):1–8. Available from:



<https://openjournal.inism.gob.pe/revistasm/asm/article/download/91/90/180>

90. Granados Z, Bartra A, Bendezú D, Huamanchumo J, Hurtado E, Jiménez J, et al. Calidad del sueño en una facultad de medicina de Lambayeque. *An la Fac Med.* 2013;74(4):311–4.
91. Miró E, Martínez P, Arriaza R. Influencia de la cantidad y la calidad subjetiva de sueño en diversas características de personalidad. *Salud Ment.* 2006;29(3):34–40.
92. Loría J, Rocha JM, Márquez G. Patrón y calidad subjetiva de sueño en médicos residentes y su relación con la ansiedad y la depresión. *Emergencias.* 2010;22(1):33–9.
93. Clínica Somno. Test de latencias múltiples. *Clinica Somno.* 2021. p. 1.
94. Gurtubay G. Estudios diagnósticos en patología del sueño. *An Sist Sanit Navar.* 2007;30(1):37–51.
95. Sueño en los adolescentes. *En familia.* 2019. p. 1.
96. Lomelí H, Pérez I, Talero C, Moreno C, González R, Palacios L, et al. Escalas y cuestionarios para evaluar el sueño : una revisión. *Actas Españolas Psiquiatr.* 2008;36(1):50–9.
97. Buysse D, Reynolds C, Monk T, Berman S, Kupfer D. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res.* 1989;28(2):193–213.
98. Cruz T, García L, Álvarez M, Manzanero A. Calidad del sueño y déficit de memoria en el envejecimiento sano. *Neurologia.* 2022;37(1):31–7.
99. Gállego J, Toledo JB, Urrestarazu J, Iriarte J. Clasificación de los trastornos del sueño. *Dent Sleep Med A Clin Guid.* 2007;30(1):19–36.
100. Carrillo P, Barajas K, Sánchez I, Rangel MF. Trastornos del sueño: ¿qué son y cuáles son sus consecuencias? *Rev la Fac Med.* 2018;61(1).
101. Pérez I, Quiñones E. Trastornos del sueño en un escolar posterior al aislamiento social por la COVID-19. *MEDISAN.* 2021;25(1).



102. Gómez C. ¿La diabetes y los problemas de sueño están relacionados? Muy saludable. 2018. p. 1.
103. Gaete V. Desarrollo Psicosocial del Adolescente. Rev Chil Pediatr [Internet]. 2015 [cited 2024 Jul 4];86(6):436–43. Available from: <https://www.scielo.cl/pdf/rcp/v86n6/art10.pdf>
104. Trujillo A, Vera I, Salazar N, Romero A. Función paterna y la subjetividad de los adolescentes en las unidades educativas fiscales de Manta. Rev San Gregor. 2019;1(33):59–68.
105. Güemes M, Ceñal M, Hidalgo M. Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. Pediatría Integr. 2017;XXI(4):233–44.
106. Camarena RM. Los jóvenes y la educación. Situación actual y cambios intergeneracionales. Papeles de Población. 2000;6(26):25–41.
107. Reyes A. La escuela secundaria como espacio de construcción de identidades juveniles. Investig Educ. 2009;14(40):147–74.
108. Barrio A, Ruiz I. Los adolescentes y el uso de las redes sociales. Rev Psicol. 2014;3(1):571–6.
109. Vilchez J, Quiñones D, Failoc V, Acevedo T, Larico G, Mucching S, et al. Salud mental y calidad de sueño en estudiantes de ocho facultades de medicina humana del Perú. Rev Chil Neuropsiquiatr. 2016;54(4):272–81.
110. Makhfudli AA, Pratiwi A. Relación entre la intensidad del uso de las redes sociales y la calidad de sueño, la interacción social y la autoestima en adolescentes urbanos de Surabaya. Syst Rev Pharm. 2020;11(5):783–8.
111. Pirdehghan A, Khezme E, Panahi S. Social media use and sleep disturbance among adolescents: A cross-sectional study. Iran J Psychiatry [Internet]. 2021;16(2):137–45. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8233562/>
112. Carrasco TA, Pinto MN. Adicción a redes sociales en adolescentes de 3ro y 4to de secundaria de Lima y Arequipa. Tesis de maestría, Universidad Femenina del Sagrado Corazón; 2021.



113. Quispe LN, Luicho DA. Adicción a las redes sociales y rendimiento académico en adolescentes del área rural y urbana - San Antón, Azángaro, 2022. Tesis de pregrado, Universidad Nacional del Altiplano; 2023.
114. Nuñez VJ. Adicción a las redes sociales y agresividad en los escolares de la Institución Educativa Secundaria Comercial 45 Puno, 2020. Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo; 2021.
115. Quijandria FS, Munaylla II. Adicción a redes sociales y habilidades sociales en escolares de nivel secundaria del departamento de Puno en época de Covid 19. Tesis de pregrado, Universidad Ricardo palma; 2023.
116. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. Cuarta edi. Edición McGraw-Hill. Mexico: McGraw-Hill Interamericana; 2006. 882 p.
117. Corbetta P. Metodología y técnicas de la investigación social. 2 Ed. México: Mc Graw Hill; 2003.
118. Escurra M, Salas E. Construcción y validación del cuestionario de adicción a redes sociales (ARS). LIBERABIT [Internet]. 2014 [cited 2024 Mar 21];20(1):73–91. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v20n1/a07v20n1.pdf>
119. Jiménez A, Monteverde E, Nenclares A, Esquivel G. Confiabilidad y análisis factorial de la versión en español del Índice de Calidad De Sueño de Pittsburgh en pacientes psiquiátricos. Gac Med Mex. 2008;144(6):491–6.



ANEXOS



ANEXO 1. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	DISEÑO	TECNICA E INSTRUMENTO
¿Qué relación existe entre adicción a redes sociales y calidad de sueño en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria María Auxiliadora Puno - 2023?	OBJETIVO GENERAL Determinar la relación entre adicción a redes sociales y calidad de sueño en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria María Auxiliadora Puno - 2023.	GENERAL: ¿Existe relación entre adicción a redes sociales y calidad de sueño en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria María Auxiliadora Puno – 2023?	VARIABLE INDEPENDIENTE Adicción a redes sociales VARIABLE DEPENDIENTE Calidad del sueño	TIPO Descriptivo-Correlacional. DISEÑO No experimental de corte transversal. POBLACIÓN 510 adolescentes del 3ro, 4to y 5to grado de la IES. María Auxiliadora-Puno, 2023. MUESTRA 347 adolescentes de la IES María Auxiliadora Puno. El muestreo fue probabilístico, aleatorio simple	TÉCNICA En las dos variables se utilizó la encuesta. INSTRUMENTO El instrumento que se empleó son dos cuestionarios, Variable 1: “Cuestionario de ARS” Variable 2: “Índice de Calidad de Sueño de Pittsburg”.
Pe1. ¿Qué relación existe entre el uso excesivo de redes sociales y la calidad de sueño en adolescentes?	OBJETIVOS ESPECÍFICOS Oe1. Identificar la relación entre el uso excesivo de redes sociales y la calidad de sueño en adolescentes. Oe2. Identificar la relación entre la obsesión por las redes sociales y la calidad de sueño en adolescentes. Oe3. Identificar la relación entre la falta de control de redes sociales y la duración de la calidad de sueño en adolescentes.	He1. Existe relación entre el uso excesivo de redes sociales y calidad de sueño en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria María Auxiliadora. He2. Existe relación entre la obsesión de redes sociales y la calidad de sueño en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria María Auxiliadora. He3. Existe relación entre la falta de control de redes sociales y la duración de la calidad de sueño en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria María Auxiliadora			
Pe2 ¿Qué relación existe entre la obsesión de redes sociales y la calidad de sueño en adolescentes?					
Pe3 ¿Qué relación existe entre la falta de control de redes sociales y la duración de la calidad de sueño en adolescentes?					



ANEXO 2. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO Y ASENTIMIENTO INFORMADO

Investigadoras: GISELA RUSVELT MAQUERA MAQUERA

MARITZA TISNADO BERRIOS

Yo.....

con DNI..... declaro:

Al firmar este documento, doy mi consentimiento para que mi hijo(a) pueda participar voluntariamente en el proyecto de investigación: **ADICCIÓN A REDES SOCIALES Y CALIDAD DE SUEÑO EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SECUNDARIA MARÍA AUXILIADORA, PUNO – 2023.**

Se me ha informado de que se mantendrá absoluta confidencialidad de los datos personales y de la información que proporcione voluntariamente mi hijo(a).

Soy libre de retirar este consentimiento en cualquier momento que yo crea conveniente, sin tener que dar explicación y sin que repercuta negativamente en mi atención. Los resultados generados pueden ser publicados.

ACEPTO VOLUNTARIAMENTE PARTICIPAR EN ESTA INVESTIGACIÓN.

Puno, de del 2023

.....

Firma de la participante



ANEXO 3. Instrumentos de recolección de datos



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**ADICCIÓN A REDES SOCIALES Y CALIDAD DE SUEÑO EN LOS
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SECUNDARIA MARÍA
AUXILIADORA PUNO – 2023**

CUESTIONARIO

Datos generales

1. **Edad:**
2. **Sexo:**
3. **¿Cuál es su año de estudio?**
.....
4. **¿Por qué medio te conectas a las redes sociales?**
Celular
Laptop
Tablet
Otro (Especifique):
5. **¿Desde dónde accedes a las redes sociales?**
Casa
Colegio
Parques o plazas
Cabinas de internet
Otro (Especifique):
6. **¿Cuánto tiempo estas en las redes sociales?**
Menos de 1 hora
1 a 2 horas
3 a 4 horas
Más de 4 horas
7. **Frecuencia de uso de redes sociales**
Todos los días
Otro (Especifique):



8. ¿Qué red social utilizas con más frecuencia?

CUESTIONARIO DE ADICCIÓN A REDES SOCIALES (TEST DE ARS)

A continuación, se presentan 24 ítems referidos al uso de las Redes Sociales, por favor conteste a todos ellos con sinceridad, no existen respuestas adecuadas, buenas, inadecuadas o malas. Marque un aspa (x) en el espacio que corresponda a lo Ud. Siente, piensa o hace:

Las alternativas de respuestas que encontramos son las siguientes:

1 = Siempre 2 = Casi siempre 3 = Rara vez 4 = Algunas veces 5 = Nunca

N°	Variable redes sociales	Alternativas				
		1	2	3	4	5
1	Necesito cada vez más tiempo para atender mis asuntos relacionados con las redes sociales.					
2	El tiempo que antes destinaba para estar conectado (a) a las redes sociales ya no me satisface, necesito más.					
3	No sé qué hacer cuando quedo desconectado(a) de las redes sociales.					
4	Me pongo de malhumor si no puedo conectarme a las redes sociales.					
5	Me siento ansioso (a) cuando no puedo conectarme a las redes sociales.					
6	Puedo desconectarme de las redes sociales por varios días.					
7	Aun cuando desarrollo otras actividades, no dejo de pensar en lo que sucede en las redes sociales.					
8	Descuido a mis amigos o familiares por estar conectado(a) a las redes sociales.					
9	Mi pareja, o amigos, o familiares; me han llamado la atención por mi dedicación y el tiempo que destino a las cosas de las redes sociales.					
10	Cuando estoy en clase sin conectar con las redes sociales, me siento aburrido(a).					
11	Apenas despierto ya estoy conectándome a las redes sociales.					
12	Pienso en lo que puede estar pasando en las redes sociales.					
13	Pienso en que debo controlar mi actividad de conectarme a las redes sociales.					
14	Me propongo sin éxito, controlar mis hábitos de uso prolongado e intenso de las redes sociales.					



15	Descuido las tareas y los estudios por estar conectado(a) a las redes sociales.					
16	Creo que es un problema la intensidad y la frecuencia con la que entro y uso la red social.					
17	Siento gran necesidad de permanecer conectado (a) a las redes sociales.					
18	Entrar y usar las redes sociales me produce alivio, me relaja.					
19	Cuando entro a las redes sociales pierdo el sentido del tiempo.					
20	Generalmente permanezco más tiempo en las redes sociales, del que inicialmente había destinado.					
21	Invierto mucho tiempo del día conectándome y desconectándome de las redes sociales.					
22	Permanezco mucho tiempo conectado (a) a las redes sociales.					
23	Estoy atento (a) a las alertas que me envían desde las redes sociales a mi teléfono o a la computadora.					
24	Aun cuando estoy en clase, me conecto con disimulo a las redes sociales.					



CUESTIONARIO DE CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURGH

Las alternativas de respuestas que encontramos son las siguientes:

- 1. En las últimas 4 semanas, normalmente ¿cuál ha sido su hora de irse a acostar? (utilice sistema de 24 horas)**

Escriba la hora habitual en que se acuesta:

- 2. En las últimas 4 semanas, normalmente ¿cuánto tiempo habrá tardado en dormirse (conciliar el sueño) en las noches?**

- Menos de 15 min
- Entre 16-30 min
- Entre 31-60 min
- Más de 60 min.

- 3. En las últimas 4 semanas, habitualmente ¿A qué hora se levantó de la cama por la mañana y no ha vuelto a dormir?**

Escriba la hora habitual de levantarse:

- 4. En las últimas 4 semanas, en promedio, ¿cuántas horas efectivas ha dormido por noche?**

Escriba la hora que crea que durmió:

- 5. En las últimas 4 semanas, ¿Cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de: (marque con una "X")?**

1 = Ninguna vez en las últimas 4 semanas 2 = Menos de una vez a la semana

3 = Uno o dos veces a la semana 4 = Tres o más veces a la semana

N°	Variable calidad de sueño	Alternativas			
		1	2	3	4
A	No poder quedarme dormido(a) en la primera media hora				
B	Despertarme durante la noche o la madrugada				
C	Tener que levantarme temprano para ir a los SS.HH.				
D	No poder respirar bien a la hora de dormir				
E	Hacer ruidos, toser o roncar a la hora de dormir				
F	Sensación de frío o calor a hora de dormir				



G	Tener pesadillas o malos sueños a la hora de dormir				
H	Sufrir dolores				

6. Durante el último mes, ¿cómo valoraría en conjunto, su calidad de su sueño?

- Muy buena
- Buena
- Mala
- Muy mala

7. Durante el último mes, ¿cuántas veces habrá tomado medicinas (por su cuenta o recetadas por el médico) para dormir?

- 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

8. Durante el último mes, ¿cuántas veces ha sentido somnolencia (mucho sueño) mientras estudiaba, comía o desarrollaba alguna otra actividad?

- 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

9. Durante el último mes, ¿Ha representado para usted mucho problema el tener ánimos para realizar actividades diarias?

- Ningún Problema
- Solo un leve problema
- Un problema
- Un grave problema

10. ¿Duerme usted solo o acompañado?

- Solo
- Con alguien en la habitación
- En la misma habitación, pero en otra cama
- En la misma cama

ANEXO 4. Contratación de la hipótesis

Tabla 9

Relación entre la adicción a redes sociales y calidad de sueño en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria María Auxiliadora Puno - 2023.

			Adicción a redes Sociales	Calidad de Sueño
Rho de Spearman	Redes Sociales	Coefficiente de correlación	1,000	,721**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	347	347
	Calidad de Sueño	Coefficiente de correlación	,721**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	347	347

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

Tabla 10

Relación entre el nivel de adicción en términos de uso excesivo de redes sociales y la calidad del sueño en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria María Auxiliadora – Puno, 2023.

			Uso excesivo de redes sociales	Calidad de Sueño
Rho de Spearman	Uso excesivo de redes sociales	Coefficiente de correlación	1,000	,714**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	347	347
	Calidad de Sueño	Coefficiente de correlación	,714**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	347	347

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

Tabla 11

Relación entre el nivel de adicción en términos de obsesión por el uso de redes sociales y la calidad de sueño en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria María Auxiliadora – Puno, 2023.

			Obsesión por las redes sociales	Calidad de Sueño
Rho de Spearman	Obsesión por las redes sociales	Coefficiente de correlación	1,000	,794**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	347	347
	Calidad de Sueño	Coefficiente de correlación	,794**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	347	347

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

Tabla 12

Relación entre la adicción en términos de falta de control personal en el uso de redes sociales y la calidad de sueño en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria María Auxiliadora Puno – 2023.

			Falta de control en el uso de las redes sociales	Calidad de Sueño
Rho de Spearman	Falta de control en el uso de las redes sociales	Coefficiente de correlación	1,000	,256**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	347	347
	Calidad de Sueño	Coefficiente de correlación	,256**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	347	347

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

ANEXO 5. Figuras y tablas

Figura 2

Niveles de representación en adicción a las redes sociales y calidad de sueño

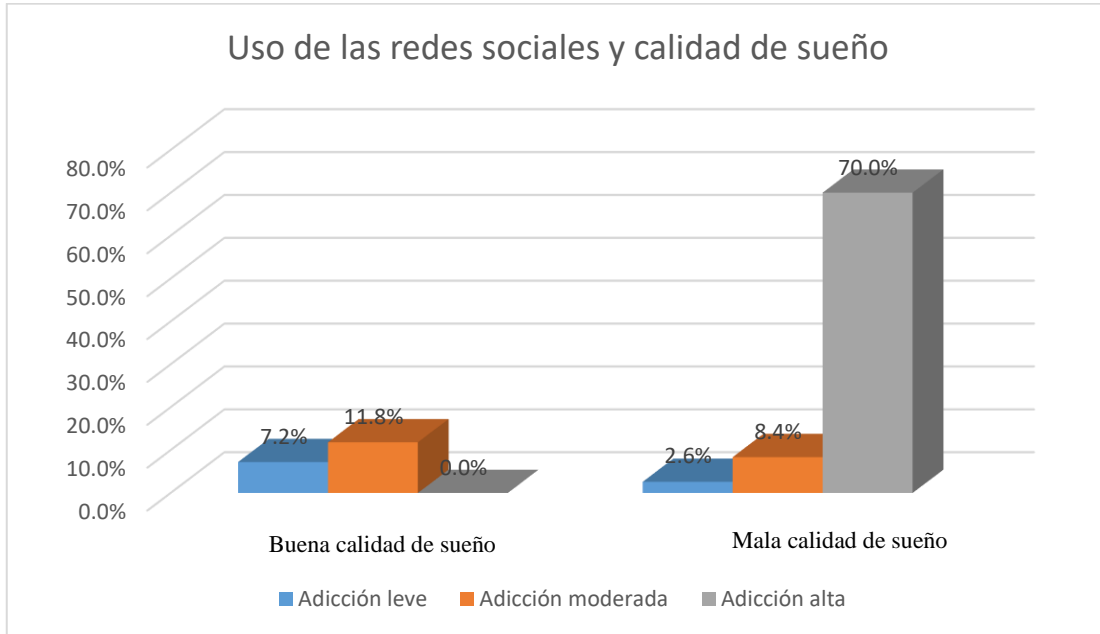


Figura 3

Niveles de representación uso excesivo de las redes sociales y calidad de sueño

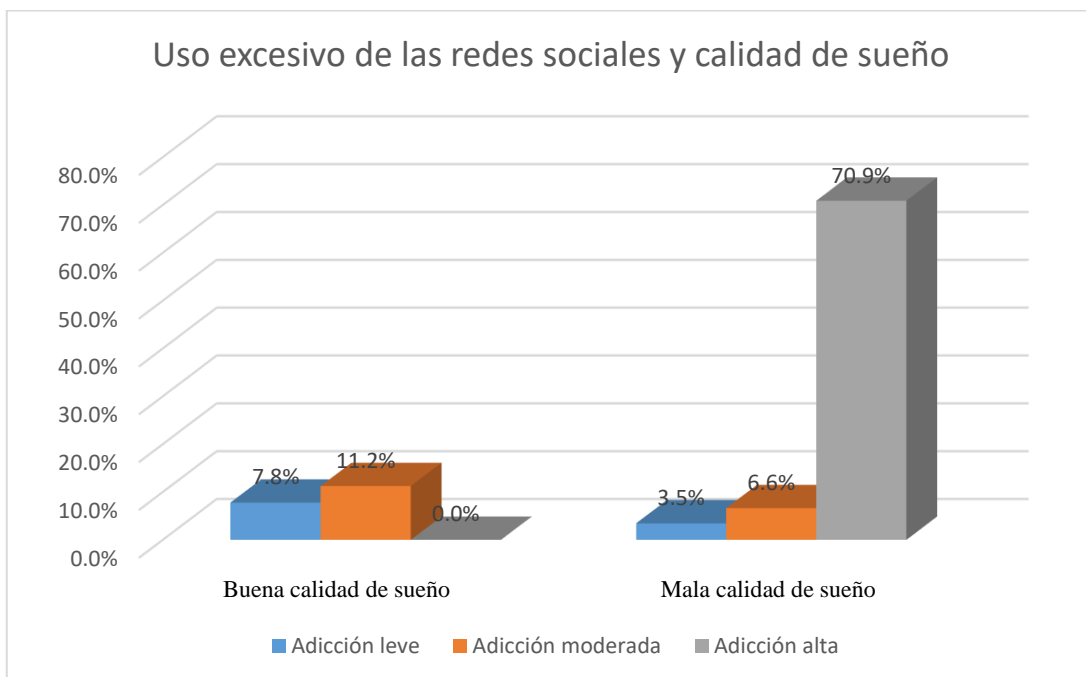


Figura 4

Niveles de representación en la obsesión por las redes sociales y calidad de sueño

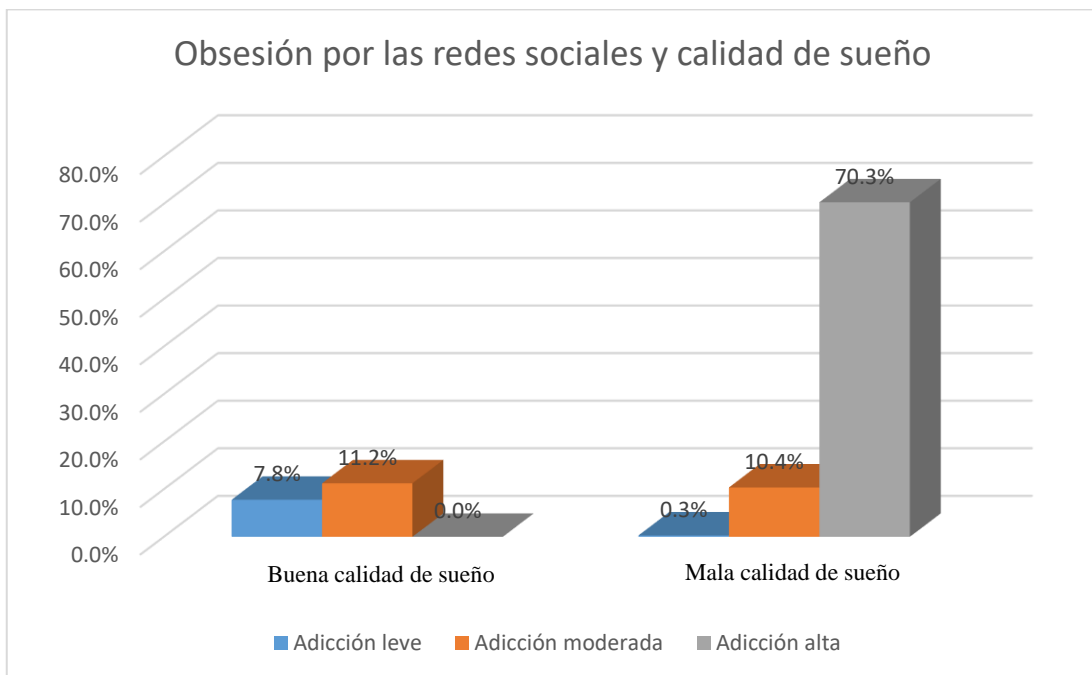
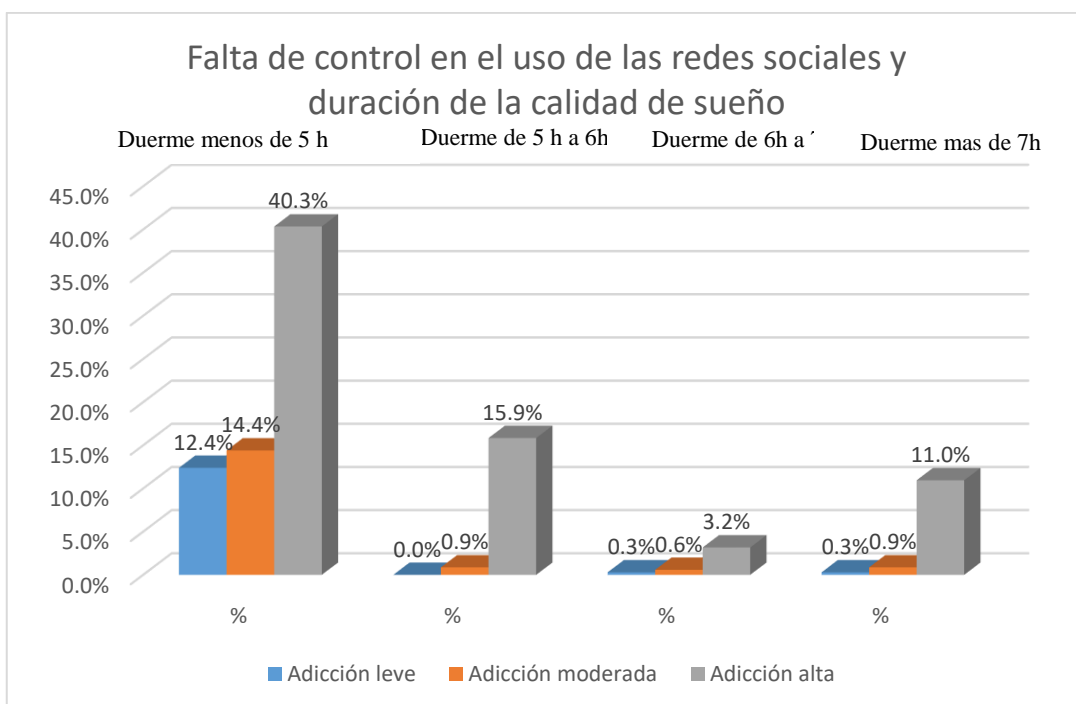


Figura 5

Niveles de representación en falta de control en el uso de las redes sociales y calidad de sueño



ANEXO 6. Población de estudio según las características sociodemográficas

Sociodemográficos	N°	%
Sexo		
Femenino	239	68.9
Masculino	108	31.1
Total	347	100.0

ANEXO 7. Tiempo en redes sociales / Año de estudio

Cuánto tiempo estas en las redes sociales /Cuál es su año de estudio		Cuál es su año de estudio				Total
		Tercer	Cuarto	Quinto	Total	
		grado	grado	grado		
Cuánto tiempo estas en las redes sociales	Menos de una hora	N	20	12	13	45
		%	5,8%	3,5%	3,7%	13,0%
	1 a 2 horas	N	40	25	33	98
		%	11,5%	7,2%	9,5%	28,2%
	3 a 4 horas	N	41	30	49	120
		%	11,8%	8,6%	14,1%	34,6%
Más de 4 horas		N	19	15	50	84
		%	5,5%	4,3%	14,4%	24,2%
Total		N	120	82	145	347
		%	34,6%	23,6%	41,8%	100,0%

ANEXO 8. Frecuencia de uso de redes sociales / año de estudio

			Cuál es su año de estudio			Total
			Tercer grado	Cuarto grado	Quinto grado	
Frecuencia de uso de redes sociales	Interdiario	N	16	13	33	62
		%	4,6%	3,7%	9,5%	17,9%
sociales	Todos los días	N	104	69	112	285
		%	30,0%	19,9%	32,3%	82,1%
Total		N	120	82	145	347
		%	34,6%	23,6%	41,8%	100,0%

ANEXO 9. Medios por el que se conecta/ año de estudio

			Cuál es su año de estudio			Total
			Tercer grado	Cuarto grado	Quinto grado	
Por qué medio te conectas a las redes sociales	Celular	N	92	64	113	269
		%	26,5%	18,4%	32,6%	77,5%
redes sociales	Tablet	N	13	8	20	41
		%	3,7%	2,3%	5,8%	11,8%
	Laptop	N	15	10	12	37
		%	4,3%	2,9%	3,5%	10,7%
Total		N	120	82	145	347
		%	34,6%	23,6%	41,8%	100,0%



ANEXO 10. Caracterización de la población / redes sociales que más frecuente.

			Cuál es su año de estudio			Total
			Tercer grado	Cuarto grado	Quinto grado	
Que red social utilizas con más frecuencia	Facebook	N	18	10	27	55
		%	5,2%	2,9%	7,8%	15,9%
	WhatsApp	N	51	45	67	163
		%	14,7%	13,0%	19,3%	47,0%
	TikTok	N	25	17	31	73
		%	7,2%	4,9%	8,9%	21,0%
	Instagram	N	10	4	12	26
		%	2,9%	1,2%	3,5%	7,5%
	Spotify	N	16	6	8	30
		%	4,6%	1,7%	2,3%	8,6%
	Total	N	120	82	145	347
		%	34,6%	23,6%	41,8%	100,0%



ANEXO 11. Permiso para la ejecución de la encuesta

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

**SOLICITO: PERMISO PARA EJECUCION DE
ENCUESTAS DE PROYECTO DE
TESIS**

Señora M. Sc.

MIRIAM EDITH QUISPE SAIRITUPA

Directora de la Institución Educativa Secundaria "María Auxiliadora" - Puno

Nosotras, Gisela Rusvelt Maquera Maquera identificado con DNI N° 74761930, con código 161655, Maritza Tisnado Berrios identificado con DNI N° 74581493, con código 150991, bachilleres de la Facultad de Enfermería de la UNA- PUNO, ante Ud. Con el debido respeto nos presentamos y exponemos lo siguiente:

Que, habiéndose aprobado nuestro proyecto de investigación, titulado: "Uso de redes sociales y calidad de sueño en adolescentes de la institución educativa secundaria María Auxiliadora Puno - 2023", proyecto que viene desarrollándose para obtener el título profesional de Lic. En Enfermería, solicito a su persona, se me brinde el permiso y las facilidades para recabar información mediante encuestas dirigida a los estudiantes de 3ro, 4to y 5to de secundaria, para las fechas 23, 24 y 25 de octubre del año 2023, cabe mencionar que los datos recolectados serán de carácter confidencial, anónimo y serán utilizados únicamente por los investigadores.

Por lo expuesto: Ruego a usted, señora directora, tenga a bien acceder a nuestra solicitud por ser justa y legal.

Anticipadamente gracias por su atención, sin otro particular me despido de Usted.

Adjunto carta de presentación

Puno, 20 de octubre del 2023

ATENTAMENTE.

20/10/23

GISELA RUSVELT MAQUERA MAQUERA

DNI: 74761930
CÓDIGO: 161655

MARITZA TISNADO BERRIOS

DNI: 74581493
CÓDIGO: 150991



ANEXO 12. Carta de autorización



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Puno C.U., 09 de octubre de 2023

CARTA Nº 168-2023-D-FE-UNA-PUNO

Señora M.Sc.
MIRIAM EDITH QUISPE SAIRITUPA
Directora de la Institución Educativa Secundaria
"María Auxiliadora" - Puno
Presente.-

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

Es muy grato dirigirme a usted, para expresarle un afectuoso saludo, al mismo tiempo presento a las Bachilleres: Srta. MARITZA TISNADO BERRIOS y Srta. GISELA RUSVELT MAQUERA MAQUERA, 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 ejecución del Proyecto de Investigación de Tesis conforme se detalla, bajo la dirección del Docente: Dr. Juan Moisés Sucapuca Araujo.

RESPONSABLES	PROYECTO DE INVESTIGACION DE TESIS
Srta. MARITZA TISNADO BERRIOS	"Uso de las redes sociales y calidad de sueño en los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria María Auxiliadora Puno - 2023"
Srta. GISELA RUSVELT MAQUERA MAQUERA	

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/crle.

ANEXO 13. Evidencias fotografías

Figura 6

Adolescentes del tercer grado de la IES María Auxiliadora



Figura 7

Adolescentes del tercer grado de la IES María Auxiliadora llenando el cuestionario



Figura 8

Adolescentes del cuarto grado de la IES María Auxiliadora



Figura 9

Adolescentes del cuarto grado de la IES María Auxiliadora llenando el cuestionario



Figura 10

Adolescentes del quinto grado de la IES María Auxiliadora



Figura 11

Adolescentes del quinto grado de la IES María Auxiliadora llenando el cuestionario





DECLARACIÓN



Universidad Nacional
del Altiplano Puno



Vicerrectorado
de Investigación



Repositorio
Institucional

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo Gisela Rusvelt Maaveira Maaveira
identificado con DNI 74761930 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado
DE ENFERMERIA

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

" ADICCIÓN A REDES SOCIALES Y CAJADAD DE SUEÑO
EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
SECUNDARIA MARIA AUXILIADORA PUNO - 2023 "

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 03 de OCTUBRE del 2024

FIRMA (obligatoria)



Huella



AUTORIZACIÓN



Universidad Nacional
del Altiplano Puno



Vicerrectorado
de Investigación



Repositorio
Institucional

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

Por el presente documento, Yo GISELA RUSVELT MAQUERA MAQUERA,
identificado con DNI 74761930 en mi condición de egresado de:

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

DE ENFERMERÍA

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

"ADICCIÓN A REDES SOCIALES Y CALIDAD DE SUEÑO EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA MARIS AUXILIADORA PUNO- 2023"

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 03 de OCTUBRE del 2024

FIRMA (obligatoria)



Huella



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

Por el presente documento, Yo Maritza Tisnado Berrios,
identificado con DNI 74581493 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 María Auxiliadora, Puno-2023 ”

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 03 de Octubre del 2024

FIRMA (obligatoria)



Huella



DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo Maritza Tiznado Berrios
identificado con DNI 74581493 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 María Auxiliadora, Año 2023 "

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 03 de Octubre del 2024

Maritza Tiznado Berrios

FIRMA (obligatoria)



Huella