



Universidad Católica de Santa María

Facultad de Enfermería

Escuela Profesional de Enfermería

**Relación entre situación sociocultural y calidad del sueño en adolescentes
de la Institución Educativa San Martín de Socabaya, Arequipa-2025**

Tesis presentada por:

Lazarte Vasquez, Nirza Alexandra

ORCID: 0009-0000-7186-2095

Rojas Montesinos, Jose Angel

ORCID: 0009-0000-9462-2246

para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería

Asesor (a):

Dra. Rimachi Jacobo, Sonia Fernandina

ORCID: 0000-0001-6462-0223

Arequipa - Perú

2026

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ENFERMERIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 02 de Junio del 2026

Dictamen: 012587-C-FENFER-2026

Visto el borrador del expediente 012587, presentado por:

2020895552 - LAZARTE VASQUEZ NIRZA ALEXANDRA

2020896401 - ROJAS MONTESINOS JOSE ANGEL

Titulado:

**RELACIÓN ENTRE SITUACIÓN SOCIOCULTURAL Y CALIDAD DEL
SUEÑO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN MARTÍN DE SOCABAYA,
AREQUIPA-2025**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

29526835 - BORJA VIZCARRA MARIA DEL PILAR SOFIA
DICTAMINADOR



29298306 - DIAZ CESPEDES DE BELLIDO SUSANA VICTORIA
DICTAMINADOR



44181419 - CHAMBI VALDERRAMA BETSY MARIA
DICTAMINADOR



RELACIÓN ENTRE SITUACIÓN SOCIOCULTURAL Y CALIDAD DEL SUEÑO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN MARTÍN DE SOCABAYA, AREQUIPA-2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

3%

INDICE DE SIMILITUD

6%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.ucsm.edu.pe

Fuente de Internet

1%

2

Submitted to Universidad Católica de Santa María

Trabajo del estudiante

1%

3

repositorio.unap.edu.pe

Fuente de Internet

1%

4

Submitted to AULA VIRTUAL

Trabajo del estudiante

1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

< 1%

Excluir bibliografía

Apagado

DEDICATORIA

Con todo mi corazón este logro a mis abuelitos (mamá Naldi y papá Julio) por su incondicional apoyo e inmenso amor que siempre está presente en cada cálido abrazo, este logro no hubiera sido posible sin que ustedes estén presentes en mi vida, porque sé que cada vez que pienso en ustedes es porque a la distancia me están bendiciendo, que sus palabras de motivación han sido mi mejor terapia, que son las personas más maravillosas del mundo los amo.

Lazarte Vásquez, Nirza Alexandra

Esta tesis al honorable jurado evaluador, agradezco profundamente el tiempo, la dedicación y los valiosos aportes que han brindado para la realización de este trabajo. Su rigor académico y sus consejos han enriquecido mi investigación, permitiéndome crecer tanto profesional como personalmente. Esta tesis es también un testimonio de su guía y compromiso con la excelencia

Rojas Montesinos, José Ángel

AGRADECIMIENTOS

Principalmente a Dios por darme la vida, por ser mi refugio, por darme fortaleza y sabiduría cada día.

A mis padres, a mi Madre por cuidar siempre de mi bienestar, por los consejos correctos para mí, por ser el motor que me impulso a seguir mis metas, a mi padre porque tu firmeza y sabiduría me guiaron y motivaron a alcanzar mis anhelos con disciplina, a mi hermanita kris por su cariño.

A mis docentes de pregrado por sus enseñanzas por compartir sus conocimientos por los valores que inculcaron y contribuyeron en mi desarrollo profesional.

Lazarte Vásquez Nirza Alexandra

A mis queridos padres, por ser mi mayor inspiración y apoyo incondicional en cada paso de este camino. Gracias por sus sacrificios, su amor y su paciencia, que han sido el cimiento de mis logros. Cada esfuerzo y enseñanza que me han brindado han hecho posible que hoy alcance esta meta. Esta tesis es también fruto de su dedicación y ejemplo. Les dedico con todo mi corazón este logro, como un pequeño reflejo de mi eterno agradecimiento."

Rojas Montesinos José Ángel

RESUMEN

RELACIÓN ENTRE SITUACIÓN SOCIOCULTURAL Y CALIDAD DEL SUEÑO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN MARTÍN DE SOCABAYA. AREQUIPA-2025.

El objetivo del presente trabajo de investigación fue determinar la relación entre la situación sociocultural y la calidad del sueño en los adolescentes de la Institución Educativa San Martín de Socabaya, Arequipa – 2025. **Metodología:** Se desarrolló un estudio de tipo descriptivo de campo, nivel relacional, de corte transversal, con enfoque cuantitativo y diseño no experimental. La técnica empleada fue la entrevista, y como instrumentos se utilizaron una cedula de preguntas para evaluar la situación sociocultural en sus dimensiones sociodemográfica y sociocultural, así como el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI) para valorar la calidad del sueño. La muestra estuvo conformada por 289 adolescentes seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, cumpliendo los criterios de inclusión establecidos. **Resultados:** Se evidenció que la mayoría de los adolescentes presentó una situación sociocultural desfavorable en las dimensiones evaluadas, predominando la supervisión familiar baja (69,2 %), conductas nocturnas inadecuadas (68,9 %) y condiciones del hogar desfavorables (72,7 %). Asimismo, se encontró que el 89,6 % mostró mala calidad de sueño. **Conclusión:** Según el análisis estadístico de correlación de Pearson, se determinó que existe una relación significativa y positiva entre la situación sociocultural y la calidad del sueño ($r = 0,866$; $p = 0,000$), lo que indica que condiciones socioculturales más desfavorables se asocian a una peor calidad del sueño y, a medida que mejoran los factores socioculturales, también tiende a mejorar la calidad del descanso nocturno en los adolescentes evaluados.

Palabras clave: Sociocultural, calidad, factores

ABSTRACT

RELATIONSHIP BETWEEN SOCIOCULTURAL SITUATION AND SLEEP QUALITY IN ADOLESCENTS FROM SAN MARTÍN DE SOCABAYA EDUCATIONAL INSTITUTION, AREQUIPA – 2025

The objective of the present research was to determine the relationship between the sociocultural situation and sleep quality in adolescents from the San Martín de Socabaya Educational Institution, Arequipa – 2025. **Methodology:** A descriptive field study of relational level, cross-sectional design, quantitative approach, and non-experimental methodology was conducted. The survey technique was used, and the instruments included a questionnaire to assess the sociocultural situation in its sociodemographic and sociocultural dimensions, as well as the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) to evaluate sleep quality. The sample consisted of 289 adolescents selected through non-probabilistic convenience sampling, meeting the established inclusion criteria. **Results:** The findings showed that most adolescents presented an unfavorable sociocultural situation in the evaluated dimensions, with low family supervision (69.2%), inadequate nighttime behaviors (68.9%), and unfavorable home conditions (72.7%). Likewise, 89.6% of participants demonstrated poor sleep quality. **Conclusion:** According to Pearson's correlation analysis, a significant and positive relationship was found between sociocultural situation and sleep quality ($r = 0.866$; $p = 0.000$), indicating that more unfavorable sociocultural conditions are associated with poorer sleep quality, and as sociocultural factors improve, sleep quality also tends to improve among the adolescents evaluated.

Keywords: Sociocultural, quality, factors

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN.....1

CAPÍTULO I.....3

PLANTEAMIENTO TEÓRICO 3

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 4

1.1. Enunciado.....4

1.2. Descripción del Problema.....4

1.2.1. Ubicación del problema.....4

1.2.2. Análisis u Operacionalización de las Variables.....4

1.2.3. Interrogantes de la investigación 5

1.2.4. Tipo y nivel de investigación.....5

1.3. Justificación 6

2. MARCO TEORICO 8

2.1. Fundamentos teóricos de situación sociocultural y calidad de sueño 8

2.1.1. Situación sociocultural.....17

2.1.2. Dimensiones de la situación sociocultural.....19

2.1.3. Calidad de Sueño 15

2.1.4. Adolescencia.....18

2.1.5. Relación entre situación sociocultural y calidad del sueño.....24

2.2. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....30

2.2.1. A nivel internacional.....39

2.2.2. A nivel nacional.....41

2.2.3. A nivel local 33

3. OBJETIVOS 34

4. HIPOTESIS.....	35
CAPÍTULO II	36
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTO Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN	37
1.1. Técnica.....	37
1.2. Instrumento	37
1.2.1. Validación del instrumento.....	38
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	38
2.1. Ubicación espacial.....	38
2.3. Unidades de estudio	39
2.3.1. Universo	39
2.3.2. Criterios de inclusión.....	39
2.3.3. Criterios de exclusión.....	40
3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	40
3.1. Organización.....	40
3.2. Humanos.....	41
CAPÍTULO III.....	43
RESULTADOS.....	43
DISCUSION.....	60
CONCLUSIONES.....	63
RECOMENDACIONES	64
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	65

INDICE DE TABLAS

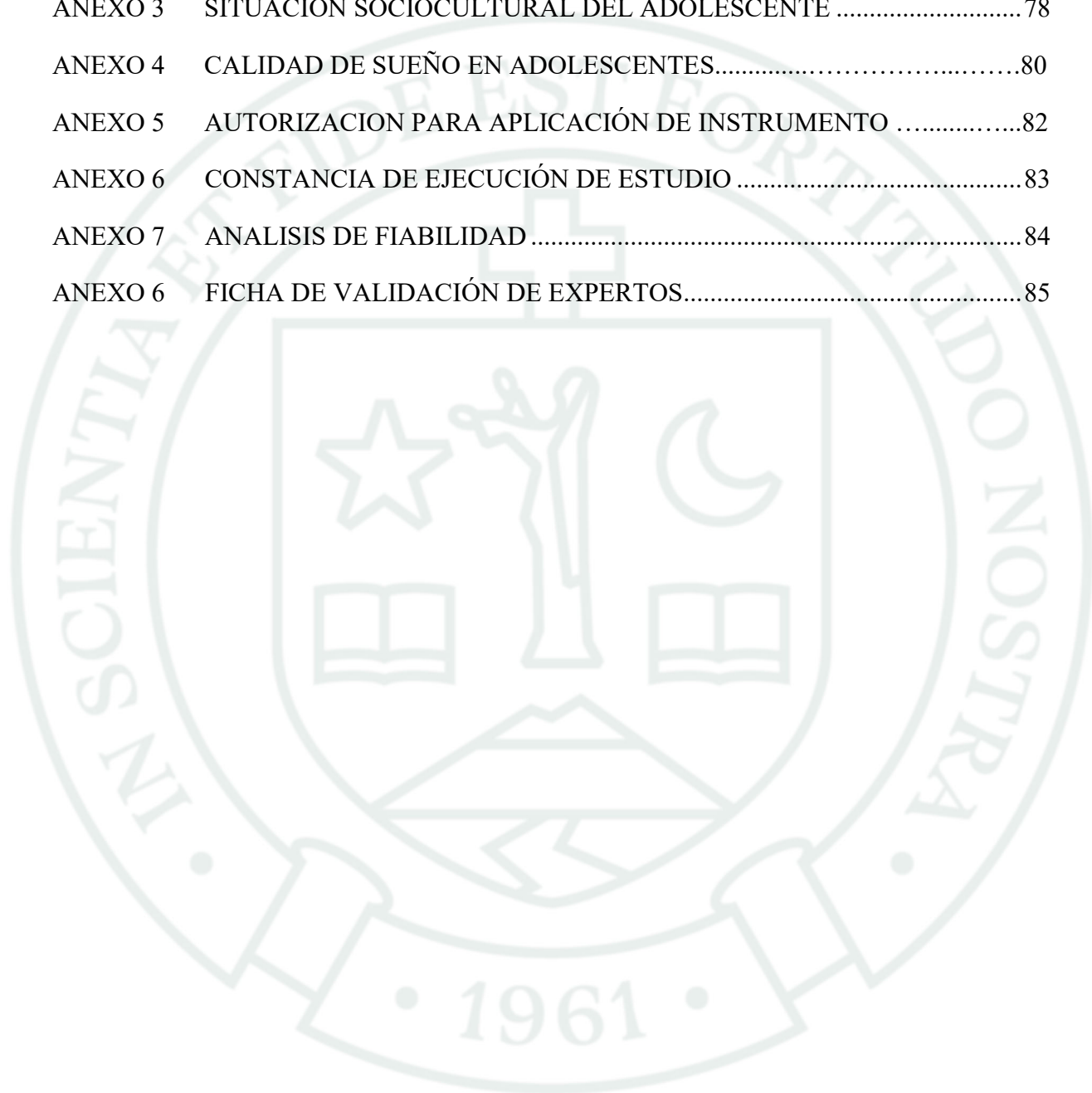
TABLA 1	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	4
TABLA 2	EDAD.....	44
TABLA 3	SEXO.....	45
TABLA 4	GRADO DE ESTUDIO.....	46
TABLA 5	TIPO DE FAMILIA.....	47
TABLA 6	NÚMERO DE HERMANOS.....	48
TABLA7	ADOLESCENTES SEGÚN SITUACION LABORAL ESTABLE DE LOS PADRES	49
TABLA 8	ADOLESCENTES SEGÚN INGRESO ECONOMICO FAMILIAR.....	50
TABLA 9	ADOLESCENTES SEGÚN NORMAS Y SUPERVISIÓN FAMILIAR	51
TABLA 10	ADOLESCENTES SEGÚN CONDUCTA NOCTURNA	52
TABLA 11	ADOLESCENTES SEGÚN AMBIENTE FISICO Y CONDICIONES DEL HOGAR	53
TABLA 12	CALIDAD DEL SUEÑO EN LOS ADOLESCENTES	54
TABLA 13	DIMENSIONES DE LA CALIDAD DEL SUEÑO EN ADOLESCENTES.....	55
TABLA14	RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y LA CALIDAD DEL SUEÑO	57
TABLA15	RELACIÓN ENTRE LA SITUACIÓN SOCIOCULTURAL EN SU DIMENSION FACTORES SOCIOCULTURALES Y LA CALIDAD DEL SUEÑO EN LOS ADOLESCENTES	59

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1	EDAD.....	44
FIGURA 2	SEXO	45
FIGURA 3	GRADO DE ESTUDIO	46
FIGURA 4	TIPO DE FAMILIA	47
FIGURA 5	NUMERO DE HERMANOS.....	48
FIGURA 6	ADOLESCENTES SEGÚN SITUACIÓN LABORAL DE LOS PADRES ...	49
FIGURA 7	ADOLESCENTES SEGÚN INGRESO ECONOMICO FAMILIAR	50
FIGURA 8	ADOLESCENTES SEGÚN NORMAS Y SUPERVICION FAMILIAR.....	51
FIGURA 9	ADOLESCENTES SEGÚN CONDUCTAS NOCTURNAS	52
FIGURA 10	ADOLESCENTES SEGÚN AMBIENTE FISICO Y CONDICIONES DEL HOGAR	53
FIGURA 11	CALIDAD DEL SUEÑO EN LOS ADOLESCENTES	54

INDICE DE ANEXOS

ANEXO 1	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRES O APODERADOS ..	75
ANEXO 2	ASENTIMIENTO INFORMADO PARA ADOLESCENTES.....	77
ANEXO 3	SITUACION SOCIOCULTURAL DEL ADOLESCENTE	78
ANEXO 4	CALIDAD DE SUEÑO EN ADOLESCENTES.....	80
ANEXO 5	AUTORIZACION PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO	82
ANEXO 6	CONSTANCIA DE EJECUCIÓN DE ESTUDIO	83
ANEXO 7	ANALISIS DE FIABILIDAD	84
ANEXO 6	FICHA DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS.....	85



INTRODUCCIÓN

La calidad del sueño en adolescentes representa un desafío creciente para la salud pública, a pesar de las recomendaciones que indica la Organización Mundial de la Salud (OMS), sobre el número de horas que debieran descansar los adolescentes, estudios como el de Valladares - Garrido MJ et al (1) señala que más del 70% de los adolescentes no alcanza las horas de sueño recomendadas, esta situación se traduce en una somnolencia diurna generalizada, que afecta negativamente el rendimiento académico y la vida diaria de los jóvenes (2).

Los factores asociados a esta problemática son múltiples y complejos. Entre ellos destacan los hábitos alimenticios poco saludables, el sedentarismo y, especialmente, el uso excesivo de dispositivos electrónicos (3). La exposición prolongada a la luz artificial emitida por pantallas interfiere con la producción de melatonina, la hormona que regula el ciclo sueño-vigilia, dificultando la conciliación del sueño y fragmentando el descanso nocturno (4).

La situación sociocultural en la calidad del sueño en adolescentes puede definirse como aquellos factores relacionados al entorno social y cultural, que pueden influir en la adopción de un comportamiento saludable para que el adolescente presente una buena calidad del sueño. En este contexto indicadores como: edad, sexo, grado de instrucción padres, situación laboral padres, situación conyugal de padres, número de hermanos, ingreso económico familiar, religión, costumbres y tradiciones respecto a dormir, pueden brindar información específica sobre cómo estos podrían relacionarse con la calidad del sueño del adolescente (5).

Ante la problemática expuesta, es que los investigadores deciden desarrollar el presente estudio con el objetivo de describir la situación sociocultural del adolescente considerando los factores sociodemográficos y socioculturales y su relación con la calidad del sueño en adolescentes de Arequipa. El diseño de este estudio corresponde al relacional, como técnica se aplicará la entrevista y como instrumentos el cuestionario.

Desde la perspectiva de Enfermería, se reconoce la relevancia de desarrollar la presente investigación sustentándola en los principales paradigmas teóricos de la disciplina, entre ellos la teoría del déficit de autocuidado de Orem, la teoría de adaptación de Callista Roy y la teoría del cuidado transpersonal de Jean Watson, pues integran enfoques relacionados con los modelos de calidad de sueño con un enfoque biopsicosocial con la finalidad de comprender de manera integral y abordar los retos vinculados a la salud y el bienestar en la población adolescente (7).

En la actualidad, la calidad del sueño en adolescentes es un factor clave para el desarrollo físico, cognitivo y emocional de los jóvenes. Según la Organización Mundial de la Salud, cerca del 50% de los adolescentes en el mundo padecen de trastornos del sueño, tales como insomnio o apnea, lo que afecta negativamente su rendimiento escolar y bienestar general (8). Y en el contexto peruano, el Ministerio de Salud (MINSA) reporta que el 35% de los adolescentes en zonas urbanas sufren alteraciones del sueño, principalmente por factores como el uso excesivo de dispositivos electrónicos y la falta de rutinas de descanso adecuadas. Estos trastornos están asociados a un mayor riesgo de presentar problemas de salud mental, como ansiedad y depresión, lo que subraya la relevancia de investigar las causas subyacentes de estos problemas (9).

Pues, el entorno sociocultural de los adolescentes tiene un impacto significativo en sus hábitos de sueño. De acuerdo con el Ministerio de Educación (MINEDU), la organización familiar, los hábitos culturales y el nivel socioeconómico son determinantes que inciden en la calidad del descanso de los jóvenes (10). En este sentido, un estudio reciente realizado en Lima, el 40% de los estudiantes de secundaria reportaron no cumplir con las horas recomendadas de sueño, y esta cifra aumentaba en función de factores como el tipo de familia y el nivel de ingresos (MINSA). Estos datos evidencian la necesidad de abordar la relación entre los factores socioculturales y los trastornos del sueño, lo que podría contribuir a mejorar las políticas de salud pública y educación, especialmente en adolescentes de contextos socioeconómicos vulnerables (11).

La motivación de la presente investigación surge ante la creciente preocupación por los problemas de sueño en la población adolescente, los cuales pueden afectar su salud física, emocional y rendimiento académico. Asimismo, la evidencia científica señala que factores sociodemográficos y socioculturales pueden estar asociados a una inadecuada calidad del sueño. Sin embargo, a nivel local existen limitados estudios que aborden esta problemática en el ámbito escolar. Por ello, resulta necesario analizar la relación entre la situación sociocultural y la calidad del sueño en adolescentes de la Institución Educativa San Martín de Socabaya pues los resultados permiten generar información útil para la prevención y promoción de la salud en esta población.

La presente investigación está dividida en tres capítulos, el primer capítulo corresponde al Planteamiento Teórico, el segundo al Planteamiento Operacional y finalmente como tercer capítulo los Resultados, Conclusiones y las Recomendaciones.



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Enunciado

Relación entre la situación sociocultural y calidad del sueño en adolescentes de la Institución Educativa San Martín de Socabaya, Arequipa-2025.

1.2. Descripción del Problema

1.2.1. Ubicación del problema

- **Campo:** Ciencias de la salud
- **Área:** Enfermería
- **Línea:** Salud del adolescente

1.2.2. Análisis u Operacionalización de las Variables

Variable independiente: Situación sociocultural

Variable dependiente: Calidad del sueño

Tabla 1 Operacionalización de variables

VARIABLES	INDICADORES	SUB INDICADORES
SITUACIÓN SOCIOCULTURAL (Independiente)	Factores sociodemográficos	Edad Sexo Grado de estudios Tipo familia Numero hermanos Situación laboral de los padres Ingreso económico familiar
	Factores socioculturales	Normas y supervisión familiar. Conductas nocturnas. Ambiente físico y condiciones del hogar.

CALIDAD DEL SUEÑO (Dependiente)	Calidad subjetiva del sueño	Percepción de buen sueño Percepción de descanso Sueño profundo
	Latencia del sueño	Dificultad de conciliar sueño Tiempo prolongado para conciliar sueño Ansiedad pro sueño
	Duración del sueño	Horas de sueño
	Eficiencia del sueño	Numero de despertares Dificultad de reconciliar el sueño interrumpido Sueño prolongado
	Alteraciones del sueño	Pesadillas o terrores nocturnos Movimiento y/o cambio de posición Ruidos o molestias externas
	Disfunción diurna	Cansancio diurno Dormir en clase Dificultad para concentrarse Somnolencia matutina Bajo rendimiento escolar

1.2.3. Interrogantes de la investigación

1. ¿Cuál es la situación sociocultural en los adolescentes de la Institución Educativa San Martín de Socabaya, Arequipa – 2025?
2. ¿Cómo es la calidad del sueño en los adolescentes de la Institución Educativa San Martín de Socabaya, Arequipa – 2025?
3. ¿Cuál es la relación de la situación sociocultural con la calidad del sueño de los adolescentes de la Institución Educativa San Martín de Socabaya, Arequipa – 2025?

1.2.4. Tipo y nivel de investigación

- **Tipo:** De campo
- **Nivel:** Descriptivo, correlacional, de corte transversal

1.3. Justificación

El presente estudio fundamenta su realización por su relevancia científica, académica, humana y social, tal como se detalla a continuación, sin embargo;

Antes de abordar las dimensiones de relevancia del estudio, es importante considerar el contexto estadístico que sustenta la problemática. Diversos estudios indican que entre el 50 % y el 70 % de los adolescentes presentan una calidad de sueño deficiente. Asimismo, suelen dormir entre 6 y 7 horas diarias, por debajo de las 8 a 10 horas recomendadas. En América Latina, el uso excesivo de dispositivos electrónicos y las exigencias académicas influyen negativamente en el descanso. En el Perú, reportes en escolares evidencian hábitos inadecuados de sueño. Estos datos reflejan la magnitud del problema en esta población. Por ello, se justifica analizar la relación entre factores socioculturales y calidad del sueño.

Científicamente la investigación se sustenta en un enfoque que permite medir objetivamente la relación entre la situación sociocultural y la calidad del sueño en adolescentes. Este abordaje facilita la obtención de datos verificables y comparables, contribuyendo a fortalecer la evidencia empírica en el campo de la salud del sueño. Asimismo, permite identificar patrones, factores de riesgo y asociaciones significativas que amplían el conocimiento existente. De esta manera, el estudio aporta bases científicas sólidas para futuras investigaciones y para la construcción de modelos explicativos más integrales.

Desde el ámbito académico, el estudio representa un aporte relevante al generar conocimiento actualizado sobre los determinantes socioculturales que influyen en el descanso de los adolescentes. Sus resultados pueden servir como fundamento para el desarrollo de teorías, líneas de investigación y propuestas educativas innovadoras. Además, favorece la formación crítica de estudiantes y profesionales de la salud, promoviendo el análisis de problemáticas reales. Este aporte también impulsa la implementación de estrategias pedagógicas orientadas a la promoción del bienestar integral en contextos escolares.

En el contexto contemporáneo el estudio permite comprender fenómenos actuales como la privación del sueño, el uso de dispositivos electrónicos y la alteración de ritmos biológicos. Por ello, la investigación se posiciona como pertinente y

necesaria frente a los desafíos de la sociedad moderna, dado que el uso intensivo de tecnologías, cambios en los estilos de vida y mayores exigencias académicas, la calidad del sueño en adolescentes se ha convertido en una problemática emergente. Este estudio responde a dichas dinámicas contemporáneas al analizar cómo los factores socioculturales influyen en los hábitos de descanso.

Desde una perspectiva humana, la investigación resalta la importancia de comprender al adolescente como un ser integral, cuyas necesidades físicas, emocionales y sociales deben ser atendidas de manera oportuna. El estudio promueve un enfoque basado en el respeto, la empatía y la evidencia científica para el cuidado de su salud. Además, busca sensibilizar a la familia, docentes y profesionales sobre la relevancia del sueño en el desarrollo biopsicosocial. En este sentido, contribuye a fomentar prácticas de cuidado que garanticen el bienestar y la dignidad de los adolescentes.

A nivel social, la investigación contribuye a identificar riesgos y promover hábitos saludables de sueño en los entornos familiar, escolar y comunitario. Sus hallazgos pueden orientar la toma de decisiones en instituciones educativas y servicios de salud, favoreciendo la creación de programas preventivos y de promoción. Asimismo, fortalece la conciencia colectiva sobre la importancia del descanso adecuado en el desarrollo adolescente. De esta manera, el estudio genera herramientas útiles para mejorar la calidad de vida y el bienestar social de este grupo poblacional.

En cuanto a la factibilidad y viabilidad, la presente investigación es posible de ejecutar debido a que se cuenta con el acceso a la población adolescente de la Institución Educativa San Martín de Socabaya, así como con la autorización institucional correspondiente para la recolección de datos. Asimismo, el estudio utilizará instrumentos estandarizados y validados, lo que garantiza la confiabilidad de la información obtenida. La recolección de datos no requiere procedimientos invasivos ni recursos económicos elevados, ya que se realizará mediante cedula de preguntas auto aplicadas. Además, el tiempo disponible y la formación académica del investigador permiten el adecuado desarrollo de todas las etapas del estudio. Por ello, el trabajo es viable desde los puntos de vista técnico, ético y operativo, asegurando su correcta ejecución en el año en curso.

2. MARCO TEORICO

2.1. Fundamentos teóricos de situación sociocultural y calidad de sueño

2.1.1. Situación sociocultural

La situación sociocultural comprende un conjunto de condiciones sociales, económicas y culturales en que vive un individuo, que influyen en sus comportamientos, percepciones de salud y patrones de sueño. Incluye factores sociodemográficos (edad, sexo, educación, tipo de familia, hermanos, empleo e ingresos) y factores culturales (creencias, prácticas de salud, estilo de vida y condiciones del hogar) que configuran el entorno social del adolescente (12).

Asimismo, otro autor señala que la situación sociocultural se concibe como un conjunto de componentes que abarcan características sociodemográficas como la edad, el sexo y la estructura familiar, junto con condiciones socioeconómicas vinculadas al nivel de ingresos, la educación de los padres y el tipo de vivienda. También incluye las dinámicas y hábitos establecidos en el entorno doméstico, como los horarios de descanso, la supervisión de actividades y las prácticas alimentarias nocturnas. A ello se suman las creencias y valores culturales que regulan la importancia del sueño, la aceptación de la siesta y los patrones de desvelo (13).

Además, las situaciones socioculturales integran la interacción cotidiana con dispositivos tecnológicos y las exigencias académicas propias del desarrollo juvenil, en conjunto, estos factores modelan de manera directa la higiene del sueño y modifican la exposición a estímulos que retrasan o alteran la continuidad del descanso, condicionando la calidad del sueño reportada por los adolescentes (14).

La situación sociocultural se entiende como el entramado de condiciones económicas, formativas, laborales, religiosas y culturales que definen las posibilidades y restricciones de los individuos dentro de una comunidad. Este conjunto de factores opera como un determinante social de la salud

al influir en la disponibilidad de recursos, en el acceso a servicios y en la adopción de prácticas de cuidado que modulan conductas relevantes como los hábitos de sueño (15).

Durante la adolescencia, estas condiciones adquieren especial importancia porque incrementan o reducen la exposición a experiencias adversas asociadas a pobreza, inseguridad o exclusión social. Al mismo tiempo, determinan la capacidad para desarrollar estilos de vida saludables y sostener rutinas que favorezcan el bienestar. Así, la situación sociocultural constituye el marco contextual necesario para comprender las diferencias en salud entre distintos grupos y la manera en que estas desigualdades se expresan en la calidad del sueño (16).

Los aspectos socioculturales vinculados a la calidad del sueño en los adolescentes se entienden como el conjunto de elementos provenientes del entorno social y cultural que influyen en la adopción de prácticas saludables necesarias para mantener un adecuado descanso. Estos factores, de naturaleza externa al individuo, comprenden condiciones y dinámicas del contexto familiar, escolar y comunitario que tienen un impacto directo en la cantidad y calidad del sueño que el adolescente logra obtener (17).

2.1.2. Dimensiones de la situación sociocultural

2.1.2.1. Factores sociodemográficos

Son características básicas de la población que describen la estructura social y económica de los individuos y sus familias. Incluyen variables como edad, sexo, nivel educativo, tipo de familia, número de hermanos, situación laboral de los padres e ingreso económico familiar, las cuales influyen en las oportunidades de vida, el acceso a recursos y los comportamientos relacionados con la salud, incluido el sueño (18).

Desde un enfoque contemporáneo, estos factores son considerados determinantes sociales estructurales, ya que condicionan el entorno en el que se desarrollan los adolescentes y afectan directamente sus hábitos, rutinas y bienestar físico y mental (19).

2.1.2.2. Factores socioculturales

Los factores socioculturales comprenden el conjunto de creencias, valores, normas, prácticas culturales, estilos de vida y condiciones del entorno familiar que influyen en la forma en que las personas interpretan la realidad, adoptan comportamientos y desarrollan hábitos cotidianos, como los relacionados con el descanso y el sueño (20).

Estos factores actúan a través de la socialización, moldeando conductas como los horarios para dormir, el uso de pantallas, la importancia atribuida al descanso, las rutinas nocturnas y las condiciones físicas del hogar donde duerme el adolescente (21).

Los factores sociodemográficos y los factores socioculturales se diferencian principalmente por el tipo de información que aportan sobre el adolescente y su entorno.

Los factores sociodemográficos describen quién es el adolescente, ya que incluyen variables estructurales como la edad, el sexo, el nivel educativo y el ingreso económico familiar, las cuales permiten caracterizar su posición dentro de la estructura social y económica. Estas variables suelen ser relativamente estables en el tiempo y proporcionan un marco general para comprender las condiciones de vida del individuo (22).

En cambio, los factores socioculturales explican cómo vive el adolescente, al considerar aspectos contextuales y conductuales como las creencias, los estilos de vida y las condiciones del

hogar. Estos factores influyen directamente en la adopción de hábitos cotidianos, incluidos los relacionados con el sueño y el descanso. A diferencia de los sociodemográficos, los factores socioculturales son más dinámicos y modificables, ya que pueden transformarse a través de la educación, la intervención familiar y el entorno social (23).

2.1.2.3. Componentes socioculturales

La situación sociocultural se estructura a partir de tres dimensiones centrales que incluyen el nivel socioeconómico expresado en los ingresos, la educación de los padres y el acceso a bienes esenciales, el contexto familiar caracterizado por la organización del hogar, el clima emocional y las prácticas de crianza, y el entorno comunitario definido por la seguridad, la disponibilidad de servicios y el capital social (24).

Estas dimensiones mantienen una interacción constante donde la limitación de recursos restringe oportunidades educativas y de recreación, la inestabilidad familiar incrementa el estrés y los entornos inseguros disminuyen la actividad al aire libre, elementos que repercuten en el descanso nocturno. La comprensión articulada de estos componentes permite identificar factores modificables que influyen en la calidad del sueño en adolescentes y orientan intervenciones preventivas en salud escolar (25).

Recientes revisiones muestran que la situación socioeconómica del hogar, entendida como parte fundamental del contexto sociocultural, guarda una relación estrecha con los principales indicadores de sueño en población adolescente, señalan que los hogares con menores ingresos presentan reducciones en la duración del sueño, menor percepción de descanso y mayor presencia de somnolencia durante el día. Estos resultados indican que la disponibilidad económica, las características de la

vivienda, el nivel de hacinamiento y las condiciones de seguridad intervienen en la posibilidad de alcanzar un sueño reparador (26).

En este sentido, los ítems que evalúan ingreso, tipo de vivienda, cantidad de miembros en el hogar y condiciones domésticas reflejan dimensiones clave para comprender cómo las desigualdades estructurales influyen en la salud del sueño en la adolescencia (27).

El espacio escolar puede convertirse en un ámbito de vulnerabilidad cuando los estudiantes enfrentan estrés, inseguridad o carencias materiales, pero también representa un entorno de protección mediante programas de salud escolar, tutoría y formación en hábitos saludables. Los análisis del Ministerio de Educación y de gobiernos regionales señalan la importancia de políticas orientadas a fortalecer el soporte psicosocial y la promoción de la salud para disminuir el impacto de los determinantes socioculturales adversos que afectan a la población estudiantil (28).

2.1.2.4. Influencia del entorno sociocultural en el desarrollo del adolescente

El entorno sociocultural ejerce una influencia decisiva en la salud física, emocional y cognitiva de los adolescentes al condicionar prácticas relacionadas con la alimentación, la actividad física, la exposición a dispositivos electrónicos y el acceso a apoyo social. La evidencia reciente señala que factores como la riqueza nacional, la desigualdad y el nivel de escolarización explican variaciones relevantes en los indicadores de salud juvenil y en el desempeño académico (29).

Cuando las condiciones sociales son más favorables, se fortalecen la resiliencia, el bienestar y los patrones de sueño saludables. En consecuencia, la atención a este grupo debe incorporar intervenciones articuladas entre los sectores salud,

educación y comunidad con el fin de abordar determinantes estructurales que sostienen desigualdades en la salud adolescente (30).

Los cambios propios de los estilos de vida contemporáneos, especialmente el uso prolongado de dispositivos electrónicos durante la noche, se han identificado como factores que deterioran el sueño en adolescentes. Investigaciones recientes en estudiantes de educación secundaria han demostrado que el uso nocturno de celulares, computadoras o televisores se asocia con mayor dificultad para iniciar el sueño, interrupciones durante la noche y somnolencia al día siguiente (31).

De este modo, la literatura advierte además una relación proporcional entre el tiempo de pantalla previo al descanso y la reducción en la duración, eficiencia y sincronización del sueño. Estos resultados sustentan que las rutinas tecnológicas y académicas nocturnas constituyen determinantes directos de dimensiones como latencia, eficiencia y funcionamiento diurno (32).

El ambiente físico y social del hogar constituye otro componente esencial en la configuración del sueño adolescente, y que residir en contextos inseguros, con presencia de violencia, ruido ambiental elevado o hacinamiento, se vincula con menor eficiencia del sueño y mayor fragmentación del descanso (33).

Entre jóvenes de familias con ingresos limitados, la exposición a condiciones ambientales adversas incrementa la frecuencia de despertares nocturnos y empeora la percepción subjetiva de calidad del sueño. Por ello, la evaluación de ruido, iluminación, confort y el hecho de compartir dormitorio adquiere relevancia teórica y empírica al explicar variaciones en los patrones de sueño y en la experiencia de descanso nocturno (34).

2.1.2.5. Factores socioculturales en instituciones educativas

En el contexto peruano, los factores socioculturales que influyen en el ámbito escolar abarcan las condiciones socioeconómicas familiares, la diversidad cultural, los estilos de crianza, el nivel educativo de los padres y el acceso a recursos educativos, pues estas instituciones educativas del país reciben estudiantes provenientes de hogares con marcadas desigualdades en ingresos, empleo y disponibilidad de materiales de estudio, lo que repercute directamente en el rendimiento académico, la participación escolar y la adaptación emocional (35).

La pluralidad lingüística y cultural del Perú también determina diferencias en las formas de comunicación, aprendizaje y socialización dentro del aula. Estos elementos configuran un entorno escolar complejo que demanda estrategias pedagógicas inclusivas, contextualizadas y culturalmente pertinentes (36).

La influencia de los factores socioculturales en las escuelas peruanas se expresa además en prácticas y hábitos cotidianos que rodean la vida del estudiante, como horarios de estudio, responsabilidades domésticas, uso de tecnología, apoyo familiar y percepción del valor de la educación (37).

En zonas urbanas y periurbanas, diversos estudios han evidenciado que la presión laboral de los padres, la inseguridad comunitaria y el acceso desigual a servicios básicos condicionan la estabilidad emocional y el desempeño escolar de los adolescentes. En áreas rurales, la migración estacional, el trabajo agrícola y la brecha digital añaden desafíos adicionales para la continuidad educativa. Todo ello convierte al factor sociocultural en un determinante clave para comprender las diferencias en aprendizaje, bienestar y desarrollo integral dentro de las instituciones educativas del Perú (38).

La pobreza, las desigualdades educativas, las limitaciones en la infraestructura escolar y el clima del hogar ejercen una influencia decisiva sobre el aprendizaje y el bienestar emocional de los estudiantes, el entorno escolar puede convertirse en un espacio que incrementa la exposición al estrés y a distintas carencias, pero también representa una oportunidad mediante programas orientados a la salud, la formación de hábitos y el acompañamiento educativo. Los análisis del Ministerio de Educación y de instancias locales señalan la necesidad de fortalecer políticas que articulen apoyo psicosocial y estrategias de promoción de la salud con el fin de reducir los efectos negativos derivados del contexto sociocultural del alumnado (39).

2.1.3. Calidad de Sueño

2.1.3.1. Definición de sueño

El sueño es un estado fisiológico reversible caracterizado por cambios neuroconductuales, reducción de la respuesta frente a estímulos y organización en etapas NREM y REM, las cuales cumplen funciones esenciales de restauración metabólica y consolidación de memoria. Desde la neurociencia, se entiende como un proceso regulado por mecanismos circadianos y homeostáticos que determinan la alternancia sueño-vigilia y permiten el adecuado funcionamiento cognitivo y emocional en la vida cotidiana, concepto es ampliamente utilizado en la investigación clínica para evaluar alteraciones y trastornos del sueño en poblaciones vulnerables, como los adolescentes (40).

El sueño es un proceso biológico esencial para la salud física, el desarrollo neurocognitivo y el rendimiento académico en la adolescencia. La calidad del sueño no depende solo de factores biológicos, sino también de determinantes sociales, económicos y culturales que configuran las rutinas, los ambientes y las

oportunidades para un sueño adecuado. Estudios recientes en Latinoamérica y Perú muestran prevalencias elevadas de problemas de sueño entre jóvenes y estudiantes universitarios, lo que hace urgente investigar los factores socioculturales que los condicionan en contextos locales (41).

2.1.3.2. Concepto de calidad del sueño

La calidad del sueño es entendida como un fenómeno de carácter multidimensional que abarca diversos componentes relacionados con el descanso nocturno. Incluye la duración total del sueño, el número de horas efectivamente dormidas y el tiempo que tarda una persona en quedarse dormida, lo que se conoce como latencia. También considera la eficiencia y continuidad del sueño, entendidas como la capacidad de mantener un descanso estable sin múltiples interrupciones y el porcentaje real de tiempo en cama dedicado al sueño. Este concepto integra además las diferentes perturbaciones nocturnas que pueden presentarse, entre ellas ruidos, sueños angustiantes o alteraciones respiratorias que afectan la profundidad del descanso (42).

Del mismo modo, la calidad del sueño contempla las repercusiones que se manifiestan durante el día, como somnolencia excesiva, dificultades para concentrarse, disminución del rendimiento académico o falta de energía para realizar actividades habituales. La combinación de estos aspectos permite evaluar de manera más completa el estado del sueño en diferentes grupos poblacionales, especialmente en adolescentes, quienes experimentan cambios biológicos y sociales que pueden alterar sus patrones de descanso. Para esta valoración se emplean instrumentos ampliamente reconocidos en la literatura científica, entre ellos el Pittsburgh Sleep Quality Index, que permite medir la percepción general del sueño, complementado en ocasiones con escalas específicas diseñadas para identificar la somnolencia diurna y sus efectos en el funcionamiento cotidiano (43).

La mala calidad del sueño en adolescentes se asocia con mayor riesgo de síntomas depresivos y ansiosos, peor rendimiento académico y dificultades atencionales. Estudios peruanos han documentado asociaciones entre ansiedad/depresión y peor sueño en estudiantes, lo que sugiere circuitos bidireccionales donde la situación sociocultural puede tanto precipitar como agravar problemas de sueño y salud mental (44).

2.1.3.3. Factores que determinan la calidad del sueño en adolescentes

Los determinantes de la calidad del sueño abarcan factores biológicos (cambios puberales, maduración circadiana), conductuales (uso nocturno de pantallas, consumo de cafeína), psicosociales como el estrés, presión académica y ambientales (ruido, iluminación, hacinamiento). Estudios recientes destacan que el aumento del tiempo de pantalla y la disminución de actividad física predicen mala calidad del sueño en adolescentes. Asimismo, condiciones socioculturales como bajo nivel socioeconómico, vivienda inadecuada y dinámicas familiares disfuncionales agravan la fragmentación del sueño (45).

Exposición a factores del entorno (ruido, iluminación insuficiente/inadecuada, violencia en el vecindario) se ha relacionado con mayor probabilidad de sueño insuficiente o de mala calidad; por ejemplo, adolescentes expuestos a violencia vecinal presentan mayores de sueño insuficiente. Estos efectos actúan como mediadores entre condiciones socioeconómicas y sueño (46).

Estudios observacionales recientes muestran asociación consistente entre mayor tiempo de pantalla nocturna y peor calidad del sueño (menor duración, latencia prolongada y fragmentación). En adolescentes, el uso de dispositivos en la cama y las redes sociales antes de dormir se asocian con retraso

del horario de sueño y somnolencia diurna, especialmente cuando van acompañados de alta carga académica o estrés (47).

2.1.3.4. Fisiología del sueño en adolescentes

Durante la adolescencia se producen cambios significativos en la regulación del sueño debido al retraso fisiológico en la secreción de melatonina y modificaciones en la presión homeostática del sueño. Este fenómeno, conocido como *fase tardía*, explica la tendencia a acostarse y despertarse más tarde, incluso cuando existen demandas escolares tempranas. Además, la reorganización neuro madurativa del córtex prefrontal influye en la regulación emocional y el control de impulsos, generando mayor susceptibilidad a privación crónica de sueño (48).

El sueño en la adolescencia no es solo un acto biológico, sino un fenómeno complejo influido por múltiples determinantes sociales y culturales (49).

La calidad del sueño se define como un constructo multidimensional que incluye aspectos como duración, latencia, eficiencia, interrupciones, profundidad del sueño y consecuencias diurnas. Cuando estos componentes se alteran por horarios inadecuados, uso nocturno de pantallas, ruido o hacinamiento, la salud física, cognitiva y emocional del adolescente puede verse comprometida también su continuidad, subjetividad y efectos diarios (50).

2.1.4. Adolescencia

La adolescencia constituye un periodo de transición caracterizado por cambios biológicos, emocionales y sociales que moldean de manera decisiva el desarrollo humano. En esta etapa se afianzan conductas relacionadas con el sueño, la alimentación, la actividad física y otras prácticas que influirán en la salud a lo largo de la vida. Dado que representa una fase especialmente sensible al entorno familiar y comunitario, mejorar las condiciones

socioculturales durante estos años puede generar beneficios duraderos en el bienestar, la adaptación escolar y el rendimiento académico. (51).

Durante la adolescencia influyen en el desarrollo cerebral, la regulación emocional y la capacidad de establecer hábitos saludables. Estudios han mostrado que la calidad del entorno familiar, la estabilidad económica y el apoyo social actúan como factores protectores frente a conductas de riesgo, trastornos del sueño y dificultades de aprendizaje. En contextos con mayor vulnerabilidad social, los adolescentes presentan mayor exposición a estrés crónico, inseguridad y sobrecarga de responsabilidades, lo cual repercute negativamente en su bienestar físico y mental (52).

2.1.4.1. Etapas de la adolescencia

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como el periodo de la vida comprendido entre los 10 y los 19 años, que constituye una fase crítica de crecimiento y transformación entre la niñez y la adultez. Durante esta etapa, los adolescentes experimentan acelerados cambios físicos, cognitivos y psicosociales que configuran su desarrollo general y sientan las bases para la salud en la adultez (53).

- Adolescencia temprana: inicia aproximadamente a los 10 años, marcando el comienzo de la pubertad con cambios biológicos importantes como el desarrollo de características sexuales secundarias y aceleración del crecimiento corporal y el inicio de transformaciones en la forma de pensar. Este periodo suele caracterizarse por dependencia emocional de la familia, la aparición de nuevas sensaciones y curiosidades, y las primeras experiencias de socialización más compleja fuera del núcleo familiar (54).
- Adolescencia media: corresponde a un rango aproximado de 14 a 16 años, durante el cual se consolidan muchos de los cambios puberales y aumenta el desarrollo cognitivo y social. En esta fase se observa un fortalecimiento de la identidad

personal, una mayor orientación hacia los pares y una creciente autonomía en la toma de decisiones. Aunque la OMS no especifica formalmente subetapas, diversos modelos de salud pública adoptan esta subdivisión para captar mejor los cambios en salud, comportamiento y relaciones sociales durante el desarrollo (54).

- Adolescencia tardía: Abarca aproximadamente de los 17 a 19 años, caracterizándose por la consolidación de la identidad, una mayor independencia personal y el fortalecimiento de habilidades socioemocionales. En esta fase los adolescentes se preparan progresivamente para asumir roles adultos, integrando capacidades cognitivas avanzadas, responsabilidades académicas y sociales, y decisiones más complejas sobre su futuro educativo y profesional (54).

2.1.4.2. Características de la adolescencia

La adolescencia se reconoce como una etapa del ciclo vital definida por la transición gradual entre la niñez y la adultez, caracterizada por profundos cambios físicos, cognitivos y sociales que influyen en la consolidación de la identidad personal (55).

La OMS describen este periodo como un momento de amplia plasticidad del desarrollo, en el que el cerebro experimenta reorganizaciones estructurales y funcionales que afectan la toma de decisiones, el control emocional y la capacidad de planificación. Este proceso convierte a la adolescencia en una fase particularmente sensible a los estímulos del entorno familiar, escolar y comunitario, determinando trayectorias que influirán de manera duradera en la salud y el bienestar (56).

Durante la adolescencia se producen transformaciones biológicas impulsadas por la maduración endocrina y la aparición de características sexuales secundarias, acompañadas de un

acelerado crecimiento corporal. Paralelamente, se desarrollan habilidades cognitivas superiores relacionadas con el pensamiento abstracto, el razonamiento moral y la autorreflexión, elementos que posibilitan una mayor complejidad en la interpretación del mundo social. En este periodo también se intensifica la búsqueda de autonomía, se redefinen los vínculos afectivos y aumenta la sensibilidad a la influencia de pares, factores que modulan la conducta y la consolidación de hábitos saludables o de riesgo (57).

En el ámbito social, la adolescencia se caracteriza por una mayor exploración del entorno, la participación en nuevos roles y el fortalecimiento de la identidad cultural y comunitaria. La escuela se convierte en un espacio decisivo para la formación de habilidades socioemocionales, la construcción de proyectos de vida y la adopción de estilos de vida relacionados con el sueño, la actividad física, la convivencia y la gestión del estrés. Asimismo, la calidad del entorno sociocultural desempeña un papel fundamental al facilitar o limitar las oportunidades de desarrollo, ya que factores como pobreza, estrés familiar, violencia, demandas académicas o acceso desigual a servicios pueden influir en la salud física, mental y en los resultados educativos durante esta etapa (58).

2.1.4.3. Cambios biopsicosociales en la adolescencia

Los cambios biopsicosociales abarcan la progresiva maduración física y hormonal, junto con una reestructuración cerebral que influye en el pensamiento y la regulación de impulsos. A ello se suman modificaciones en las dinámicas sociales, como la asunción de nuevos roles y expectativas. Dichas transformaciones inciden en los ritmos circadianos generando una inclinación al retraso de fase, en el estado emocional y en la conducta, lo que favorece la aparición de patrones de sueño inestables. Asimismo, las demandas académicas y las prácticas

familiares intervienen en la forma en que los adolescentes se ajustan a estos procesos (58).

Durante la adolescencia se produce una serie de transformaciones biológicas impulsadas por la activación del eje hipotálamo–hipófisis–gonadal, lo que genera cambios en la composición corporal, la maduración sexual y el crecimiento acelerado. Este proceso se acompaña de una reorganización neurobiológica que incluye mayor mielinización, poda sináptica y desarrollo de circuitos relacionados con la recompensa y el control ejecutivo. La maduración cerebral, sin embargo, no avanza de manera uniforme, lo que explica la predominancia de conductas impulsivas, búsqueda de sensaciones y menor regulación emocional. Estas modificaciones constituyen la base fisiológica que sostiene la transición del organismo hacia la etapa adulta (59).

En el plano psicológico, la adolescencia se caracteriza por la consolidación de la identidad, la aparición de un pensamiento más abstracto y el fortalecimiento de habilidades metacognitivas. Las variaciones hormonales y neurológicas influyen en la reactividad afectiva, haciendo más frecuentes las fluctuaciones del estado de ánimo y la sensibilidad al estrés. A la vez, se afianzan capacidades como la toma de perspectiva, la autoevaluación y la construcción de un autoconcepto más complejo, elementos que permiten al adolescente interpretar de manera más elaborada su experiencia personal y social. Estos cambios psicológicos son fundamentales para el desarrollo de la autonomía y la adaptación a nuevas demandas (60).

Los cambios sociales en la adolescencia se manifiestan en una creciente necesidad de independencia del núcleo familiar, mayor interacción con pares y participación en nuevos espacios educativos y comunitarios. La influencia del grupo social se vuelve especialmente significativa, afectando decisiones, valores

y comportamientos relacionados con salud, sueño, hábitos de estudio y gestión emocional. Además, el entorno sociocultural, la disponibilidad de recursos, las normas familiares y la calidad del soporte afectivo determinan el modo en que los adolescentes enfrentan riesgos y oportunidades. La interacción entre los cambios biológicos, psicológicos y sociales convierte esta etapa en una fase crítica para el establecimiento de conductas saludables y para la configuración del bienestar futuro (61).

2.1.4.4. Vulnerabilidad de los adolescentes frente a factores socioculturales

La adolescencia implica mayor vulnerabilidad: la interacción entre factores estructurales (pobreza, desigualdad), familiares (conflicto, falta de supervisión) y comunitarios (violencia, falta de espacios) aumenta el riesgo de problemas de sueño, salud mental y bajo rendimiento. Estudios regionales muestran que déficits en recursos y apoyo protegen menos frente a conductas de riesgo; por ello, las intervenciones deben fortalecer redes familiares, escolares y comunitarias para reducir la vulnerabilidad (62).

Finalmente, la interrelación de factores socioculturales, prácticas familiares, tecnología, ambiente hogareño con la calidad del sueño tiene repercusiones en el bienestar general del adolescente: su rendimiento académico, su capacidad de concentración, su estado de ánimo, y su salud mental en general. La alteración del sueño en adolescentes no debe considerarse un mero inconveniente de descanso, sino un problema multidimensional con raíces sociales. Por ello, estudiar la relación entre ambos permite visibilizar determinantes estructurales, contextuales y conductuales que pueden ser intervenidos desde la escuela, la familia o políticas de salud comunitaria (63).

2.1.5. Relación entre situación sociocultural y calidad del sueño

2.1.5.1. Influencia del nivel socioeconómico en el sueño

El nivel socioeconómico influye notablemente en el sueño adolescente, ya que condiciones como hacinamiento, viviendas ruidosas, escasos recursos y estrés financiero repercuten en la continuidad y eficiencia del descanso. La evidencia demuestra que los adolescentes de hogares con menor ingreso presentan mayor fragmentación del sueño y variabilidad en los horarios de acostarse y levantarse. Asimismo, los contextos de pobreza suelen acompañarse de menor acceso a espacios seguros para actividades recreativas, afectando la regulación circadiana (64).

La evidencia disponible en los últimos cinco años indica que la calidad del sueño en jóvenes es un problema frecuente en Latinoamérica y en Perú; que la situación sociocultural (SES, prácticas familiares, uso de tecnología, condiciones ambientales) se asocia de forma consistente con peores indicadores de sueño; y que estudiar esta relación en el contexto escolar de Arequipa es relevante para orientar intervenciones de salud pública y educativas. La presente investigación aportará datos locales necesarios para diseñar estrategias dirigidas a mejorar el sueño y, por ende, la salud y el rendimiento de los adolescentes (65).

2.1.5.2. Impacto del entorno familiar en la calidad del sueño

El ambiente familiar, rutinas, apoyo emocional, niveles de conflicto y organización doméstica influyen de manera directa en la higiene del sueño adolescente, pues los hogares con mayor caos o desorden presentan horarios irregulares, lo que se traduce en dificultades para conciliar el sueño y mayor somnolencia diurna. Además, la tensión familiar incrementa la activación fisiológica y el estrés, deteriorando aún más la calidad del descanso. Investigaciones muestran que la calidad

del sueño de los padres suele reflejarse en la de los hijos, destacando la importancia del acompañamiento familiar (66).

2.1.5.3. Efectos del entorno comunitario y escolar en el descanso

El contexto comunitario, el nivel de ruido, la percepción de seguridad, la iluminación nocturna y la cohesión social influye de manera directa en la calidad del descanso en la adolescencia, ya que ambientes ruidosos o inseguros tienden a provocar despertares frecuentes y fragmentación del sueño. Asimismo, las condiciones escolares, como los horarios de entrada temprana, la carga académica elevada y los desplazamientos prolongados, disminuyen el tiempo total de sueño y favorecen la somnolencia durante el día. Diversas investigaciones plantean que retrasar el inicio de la jornada escolar contribuye a mejorar tanto el descanso como el rendimiento estudiantil (67).

2.1.5.4. Evidencia científica sobre la relación entre variables socioculturales y sueño

En América Latina, estudios recientes muestran que adolescentes expuestos a condiciones sociales adversas presentan mayor prevalencia de insomnio, despertares nocturnos y somnolencia durante el día. Asimismo, se destaca que abordar los determinantes sociales puede ser tan efectivo como modificar hábitos individuales. Esta evidencia respalda el enfoque integral en investigaciones escolares. Pues una revisión sistemática y meta-análisis sobre disturbios del sueño en poblaciones latinoamericanas estimó una prevalencia combinada de disturbios del sueño de 24.7% (IC95% 19.98–30.19), con variaciones por país y tipo de trastorno; además mostró que los adolescentes presentaron una prevalencia media menor que los adultos en ese conjunto, pero existía heterogeneidad notable entre estudios. El análisis detectó

asociaciones entre baja renta/empleo y mayor probabilidad de problemas de sueño (68).

Asimismo, estudios multicéntricos recientes en población universitaria y estudiantil en Perú reportan muy altas prevalencias de mala calidad del sueño: por ejemplo, un estudio multicéntrico en estudiantes de medicina encontró 88.4% con pobre calidad del sueño y 36.0% con somnolencia diurna; otro estudio en estudiantes se reportó 62.2% de mala calidad del sueño en 2019 estudiantes, con asociaciones positivas entre ansiedad/depresión y peor sueño. Estos hallazgos muestran que problemas de sueño son frecuentes en jóvenes peruanos y subrayan la necesidad de estudios en población escolar adolescente (69).

La evidencia reciente proveniente de revisiones y estudios transversales muestra que las condiciones socioeconómicas desfavorables como bajos ingresos y menor educación parental se relacionan con una calidad de sueño disminuida, menor duración y mayor variabilidad en niños y adolescentes, debido a mecanismos como ambientes domésticos adversos, ausencia de rutinas estables y mayores niveles de estrés familiar, asimismo, el uso intensivo de pantallas durante la noche se asocia de forma consistente con alteraciones del descanso, incluyendo reducción del tiempo de sueño, mayor latencia y fragmentación; en los adolescentes, el empleo de dispositivos en la cama y la interacción en redes sociales antes de dormir contribuyen al retraso del inicio del sueño y a la somnolencia diurna, especialmente en contextos de elevada carga académica o estrés (70).

2.1.6. Rol de enfermería

El rol de enfermería en la promoción de un sueño saludable en adolescentes implica la valoración integral de los factores biológicos, emocionales y socioculturales que condicionan el descanso. El profesional de enfermería identifica hábitos inadecuados, evalúa patrones de sueño mediante instrumentos validados y desarrolla intervenciones educativas orientadas a la higiene del sueño. Asimismo, promueve el fortalecimiento del entorno familiar, fomenta rutinas estructuradas y orienta a los escolares sobre manejo del estrés y uso responsable de dispositivos electrónicos. En el ámbito escolar, enfermería participa en programas de salud integral y en la detección temprana de trastornos del sueño. Su rol es clave para prevenir consecuencias como fatiga, bajo rendimiento y problemas emocionales (71).

2.1.7 Teorías de enfermería relacionadas al estudio

Diversas teorías de enfermería permiten comprender la relación entre situación sociocultural y sueño, pues la Teoría del Déficit de Autocuidado de Orem destaca que los adolescentes requieren apoyo para desarrollar habilidades que favorezcan el autocuidado del sueño, especialmente cuando existen limitaciones socioculturales. La Teoría de Adaptación de Roy explica cómo los estímulos del entorno familiar, comunitario y escolar influyen en la capacidad del adolescente para adaptarse y mantener un descanso adecuado. Por su parte, la Teoría del Cuidado Transpersonal de Watson resalta el papel del cuidado humanizado para fortalecer el bienestar físico y emocional, incluyendo la calidad del sueño. (72).

A. Teoría del Déficit de Autocuidado de Orem.

Según la Teoría del Déficit de Autocuidado de Orem, el adolescente requiere desarrollar capacidades para identificar, regular y sostener conductas favorables para su salud, incluido el sueño. En este periodo, los cambios biopsicosociales pueden limitar la toma de decisiones y el control de hábitos, especialmente cuando existen factores socioculturales como baja supervisión familiar, rutinas inestables o condiciones del hogar que dificultan el descanso. La propuesta de Orem indica que la enfermería debe actuar

mediante sistemas de apoyo-educación para fortalecer habilidades de autocuidado del sueño, promoviendo rutinas nocturnas, higiene del descanso y control de estímulos que favorezcan un patrón de sueño saludable (73).

B. Teoría de Adaptación de Roy.

La Teoría de Adaptación de Roy sostiene que los adolescentes responden a estímulos internos y externos familiares, comunitarios y escolares— mediante procesos de afrontamiento que buscan mantener la integridad física y psicosocial. Factores como el ruido barrial, estrés académico, horarios escolares tempranos y dinámicas familiares pueden actuar como estímulos que generan desadaptación y alteran el ciclo sueño-vigilia. Desde esta perspectiva, la enfermería interviene facilitando mecanismos de afrontamiento eficaces y modificando estímulos negativos cuando es posible, de modo que el adolescente logre una adaptación que favorezca un descanso adecuado y estable (74).

C. Teoría del Cuidado Transpersonal de Watson.

La Teoría del Cuidado Transpersonal de Watson enfatiza la dimensión humanizada del cuidado, entendiendo al adolescente como un ser integral cuyas experiencias emocionales, sociales y espirituales influyen directamente en su salud física, incluida la calidad del sueño. Watson plantea que la relación de cuidado, basada en presencia, empatía y comunicación auténtica, fortalece el bienestar global y puede disminuir factores de estrés que perturban el descanso. Bajo este marco, la enfermería contribuye a crear entornos de apoyo emocional y confianza que permiten al adolescente desarrollar hábitos saludables, mejorar su regulación emocional y promover patrones de sueño reparador (75).

D. Modelo Bio-Psico-Social / Socio ecológico del Sueño

El modelo bio-psico-social, articulado con el enfoque socio ecológico, sostiene que la salud del sueño en la adolescencia resulta de la interacción dinámica entre factores individuales, interpersonales y estructurales. En el plano biológico se incluyen elementos como la maduración puberal, los

ritmos circadianos y la regulación neuroendocrina; en el plano psicológico intervienen la regulación emocional, el estrés y las conductas de afrontamiento propias de esta etapa. Sin embargo, la perspectiva socio ecológica enfatiza que estos factores no actúan de manera aislada, sino que están modulados por influencias contextuales: prácticas y normas familiares, clima escolar, demandas académicas, relaciones comunitarias y condiciones socioeconómicas que configuran el entorno diario del adolescente (76).

Desde este enfoque, la situación sociocultural opera tanto como un determinante distal al influir en las oportunidades y restricciones del entorno como un mediador conductual, afectando rutinas de descanso, uso nocturno de pantallas, nivel de estrés familiar, ruido ambiental, hacinamiento y condiciones materiales del hogar. Este modelo permite comprender que la calidad del sueño es un fenómeno multicausal donde los factores individuales se integran con determinantes estructurales que pueden favorecer o limitar un descanso adecuado (77).

E. Modelo de Higiene del Sueño en Adolescentes

El modelo de higiene del sueño describe un conjunto de hábitos, conductas y condiciones ambientales que facilitan o interfieren con el inicio, duración y calidad del sueño. En la adolescencia, este modelo adquiere especial relevancia debido a la tendencia neurobiológica al retraso de fase y la mayor vulnerabilidad frente a estímulos externos. Las prácticas inadecuadas como uso intensivo de dispositivos electrónicos antes de dormir, horarios inconsistentes, consumo de cafeína o energía, exposición prolongada a luz artificial y actividades cognitivamente demandantes en la noche pueden desajustar el ritmo circadiano, aumentar la latencia del sueño y fragmentar el descanso (78).

Este enfoque también reconoce que las conductas de higiene del sueño no dependen exclusivamente del adolescente, sino que están condicionadas por normas familiares, prácticas de supervisión, estilos de crianza, demandas escolares, sobrecarga académica y disponibilidad de espacios adecuados para dormir. lo propone intervenciones educativas y organizacionales que integren

a la familia y a la escuela para establecer rutinas regulares, disminuir estímulos disruptivos y promover un ambiente propicio para un descanso reparador (79).

2.2. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

2.2.1. A nivel internacional

Reynaud E, Berthier J, Louis E, Eyuboğlu E, Scelles R, Schröder CM, et al. **“Interconnection between adolescents’ and family members’ sleep, en Francia – 2024”**. Los resultados del estudio evidencian que el entorno familiar ejerce una influencia determinante en los patrones de sueño de los adolescentes, reflejándose una clara concordancia entre los hábitos de descanso de los jóvenes y los de otros miembros del hogar. Asimismo, la falta de normas parentales respecto a los horarios de sueño y al uso de pantallas se relaciona con una menor duración y mayor irregularidad del descanso en esta etapa. Estos hallazgos confirman que las prácticas y normas familiares constituyen factores socioculturales clave que afectan directamente la calidad y duración del sueño en la adolescencia (80).

Zeringue MM, Saini EK, Fuller-Rowell T, Hinnant JB, El-Sheikh M. **“Neighborhood environment and adolescent sleep: the role of family socioeconomic status. Sleep Med, en Estados Unidos – 2023”**. El estudio identificó que la percepción de inseguridad en el vecindario y las condiciones desfavorables del entorno barrial se vinculan con una menor eficiencia del sueño y un incremento en los despertares nocturnos. Asimismo, se observó que estos efectos varían según el nivel socioeconómico familiar, mostrando una interacción clara entre los factores estructurales de la comunidad y las características del hogar. Estos resultados evidencian que el contexto sociocultural, tanto comunitario como familiar, actúa como un determinante relevante de la calidad del sueño adolescente (81).

Maratia F, Gouveia MJ, van Rijn-van Gelderen L, et al. **“Sleep Is a Family Affair: a systematic review and meta-analysis of family factors and adolescent sleep. Int J Environ Res Public Health, en Estados Unidos –**

2023". El estudio concluyó que los vínculos familiares favorables, caracterizados por el apoyo, la existencia de normas y el monitoreo parental, se relacionan con una mejor calidad del sueño en los adolescentes. En contraste, los hogares con mayor conflicto y desorden tienden a afectar negativamente sus patrones de descanso. Estos resultados resaltan la influencia determinante del ambiente familiar en la regulación del sueño juvenil y respaldan la implementación de intervenciones dirigidas a fortalecer la dinámica familiar (82).

García-Román J, et al. **"Cross-national differences in adolescents' sleep patterns: a time-use approach. J Youth Stud, en Finlandia – 2024"**. El análisis comparativo realizado en varios países utilizando diarios de tiempo de aproximadamente 25 000 adolescentes reveló marcadas diferencias culturales en los horarios de sueño y en las rutinas previas al descanso, como la hora de cenar, las tareas escolares y la socialización. Estos contrastes evidencian que las normas sociales y culturales propias de cada nación influyen de manera determinante en la duración y el momento en que los adolescentes duermen. Los hallazgos subrayan la importancia de incorporar el componente cultural al investigar la calidad del sueño en esta población (83).

Blanco E, Velez M, Lozoff B, et al. **"Assessing sleep behaviors in Latino children and adolescents: contextual and measurement considerations. Sleep Health, en Estados Unidos – 2024"**. Concluyó que las prácticas culturales del hogar, los ritmos sociales, las responsabilidades domésticas y las limitaciones económicas— influyen de manera significativa en la higiene y el tiempo dedicado al sueño. Asimismo, analiza los desafíos derivados del uso de herramientas de medición poco sensibles a las particularidades culturales y resalta la necesidad de emplear instrumentos validados para la región (84).

2.2.2. A nivel nacional

Orosco-Figueroa F. **"Calidad del sueño, somnolencia diurna y hábitos de sueño en adolescentes de cuatro colegios privados de Lima: estudio**

transversal. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima – Perú – 2024". Los resultados mostraron una elevada frecuencia de sueño no reparador y somnolencia durante el día, asociados a rutinas nocturnas inestables y al uso de dispositivos electrónicos antes de dormir. En este sentido, los investigadores destacaron la importancia de implementar estrategias educativas en escuelas y familias para fortalecer prácticas adecuadas de higiene del sueño en adolescentes (85).

Álvarez SIB. **"Ingesta de triptófano asociada a calidad de sueño en adolescentes de una institución educativa pública de Lima. Rev Nutr Clín Diet Hosp. Lima – Perú – 2024"**. Los resultados indican que un mayor consumo de alimentos como lácteos, carnes y oleaginosas se vincula con menores puntuaciones de mala calidad del sueño, evidenciando una relación protectora. Concluyendo que, la alimentación constituye un factor modificable importante para mejorar el descanso en adolescentes que viven en contextos urbanos (85).

Quispe Coila DF. **"Uso de redes sociales y calidad del sueño en adolescentes del 4° y 5° grado de la I.E. Secundaria INA 92, distrito de Vilquechico — periodo 2023. Juliaca: Universidad Peruana San Carlos (UPSC), Puno – Perú – 2024"**. El estudio evidenció una correlación elevada entre niveles más altos de adicción o uso intensivo de redes sociales y una disminución notable en la calidad del sueño. Los análisis mostraron una asociación significativa según Spearman ($p=0.001$), lo que confirma la influencia del uso digital nocturno en los patrones de descanso. Por lo tanto, la investigación propuso implementar acciones comunitarias que regulen el tiempo de pantalla durante la noche y refuercen normas familiares, especialmente en contextos rurales y semirurales donde estos hábitos suelen pasar desapercibidos (86).

Gómez Canicela F. **"Calidad de sueño, ansiedad y rendimiento académico en adolescentes de una institución educativa privada de Huancayo. Universidad Peruana Los Andes, Huancayo – Perú – 2024"**. Evidenció que ambos factores contribuyen de manera notable a explicar el rendimiento académico, pues los hallazgos mostraron que el sueño deficiente y niveles

elevados de ansiedad se relacionan con desempeños escolares más bajos, lo que subraya su impacto conjunto en el aprendizaje (87).

Maquera G, Tisnado M. **“Adicción a redes sociales y calidad del sueño en adolescentes. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana (UNAP), Loreto – Perú – 2024”**. Se identificó que los estudiantes con mayores niveles de adicción presentaban una proporción muy alta de sueño deficiente, cercana al 81 %. Asimismo, el análisis evidenció que el empleo de dispositivos durante la noche se asociaba con hábitos de sueño inadecuados. Estos hallazgos ponen de relieve el impacto del uso digital en el descanso de los adolescentes (88).

2.2.3. A nivel local

Ticona. **“Uso de redes sociales y calidad del sueño en adolescentes de una institución educativa en Arequipa – Perú - 2021”**. Concluyó que un mayor tiempo de conexión se asocia significativamente con un sueño deficiente ($p=0.009$). Los resultados del PSQI revelaron alteraciones en la latencia y eficiencia del descanso nocturno. La investigación destaca que la exposición prolongada a plataformas digitales impacta negativamente en el sueño (89).

Quispe Calla. **“Asociación entre calidad de sueño, ansiedad y rendimiento académico en estudiantes preuniversitarios de Arequipa, 2023”**. La investigación identificó que el 63.6% de los estudiantes presentaba una calidad de sueño inadecuada, siendo más frecuente en mujeres (70.3%). Si bien no se halló vínculo directo entre el sueño y el rendimiento académico, sí se evidenció una asociación significativa entre la ansiedad y el desempeño escolar. El estudio subraya la relevancia de considerar los factores emocionales que afectan tanto la calidad del descanso como los procesos de aprendizaje en la población juvenil (90).

Mamani. **“Redes sociales y calidad del sueño en estudiantes de secundaria de Arequipa, 2024”**. El estudio, realizado con 527 adolescentes, evidenció que el uso excesivo o problemático de redes sociales se asocia con una calidad de sueño disminuida, afectando principalmente la latencia y la eficiencia del descanso. Los resultados mostraron que los hábitos digitales prolongados

durante la noche alteran el ritmo normal del sueño. La autora plantea que estos hallazgos respaldan la implementación de intervenciones educativas que promuevan un uso más responsable de los dispositivos electrónicos en los estudiantes (91).

Pacheco Calisaya. **“Dependencia al móvil y calidad del sueño en adolescentes de una institución educativa de Arequipa, 2024”**. evidenció una correlación positiva de intensidad moderada entre la dependencia al teléfono móvil y la calidad del sueño ($r = .367^{**}$, $p < .05$). Esto significa que, conforme se incrementa el nivel de dependencia hacia el dispositivo móvil, se observa una disminución en la calidad del sueño, de acuerdo con las puntuaciones obtenidas mediante el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI). En consecuencia, se determinó la existencia de una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables, lo que permite señalar que el uso excesivo del teléfono móvil se relaciona con una menor calidad del descanso nocturno en los adolescentes participantes del estudio. (92).

Pari Valdivia. **“Nivel de actividad física y calidad del sueño en estudiantes de una institución educativa privada de Arequipa, 2025”**. El estudio evidenció que el 57.5% de los estudiantes presentaba un nivel insuficiente de actividad física, situación que mostró una relación significativa con una calidad de sueño deficiente. Concluyéndose que, la falta de movimiento repercute negativamente tanto en la eficiencia como en la duración del descanso nocturno. Además, se observó que los adolescentes físicamente inactivos son más propensos a experimentar alteraciones en su rutina de sueño (93).

3. OBJETIVOS

1. Describir la situación sociocultural considerando los factores sociodemográficos y socioculturales de los adolescentes de la Institución Educativa San Martín de Socabaya, Arequipa – 2025.
2. Identificar la calidad del sueño según sus dimensiones en los adolescentes de la Institución Educativa San Martín de Socabaya, Arequipa – 2025.

3. Determinar la relación entre la situación sociocultural y la calidad del sueño en los adolescentes de la Institución Educativa San Martín de Socabaya, Arequipa – 2025.

4. HIPOTESIS

Dado que la situación sociocultural es un conjunto de componentes que abarca características sociodemográficas y factores culturales, así mismo el sueño es un proceso biológico esencial para la salud física, el desarrollo neurocognitivo y el rendimiento académico.

Es probable que exista una relación entre la situación sociocultural y la calidad del sueño en los adolescentes de la Institución Educativa San Martín de Socabaya, Arequipa – 2025.



CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTO Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnica

En el presente estudio, para ambas variables situación sociocultural y calidad del sueño se empleó la técnica de la entrevista, debido a que nos permite recoger información amplia y detallada, tanto de carácter objetivo como subjetivo. Esta técnica facilita la comprensión integral de los factores socioculturales y de los hábitos relacionados con el descanso, aportando mayor profundidad al análisis. Asimismo, contribuye a enriquecer la interpretación de los resultados y a fortalecer la validez de la información obtenida.

1.2. Instrumento

Para la variable independiente se utilizó como instrumento el cuestionario titulado “SITUACIÓN SOCIOCULTURAL DEL ADOLESCENTE” el cual fue estructurado y elaborado por el investigador, que evalúa 02 dimensiones, la primera Dimensión sociodemográfica: Edad, sexo, grado de estudios, tipo de familia, número de hermanos, situación laboral de los padres e ingreso económico familiar con 07 ítems, con preguntas y respuestas variadas; y la segunda Dimensión sociocultural: Normas y supervisión familiar, conductas nocturnas del adolescente, ambiente físico y condiciones del hogar con 22 ítems, Escala Likert: 1 Nunca – 2 Casi nunca – 3 A veces – 4 Casi siempre – 5 Siempre (94).

Para efectos de interpretación del primer instrumento se realizó una Escala de valoración recodificada del cuestionario “Situación sociocultural en adolescentes” en su dimensión 2:

- SITUACION SOCIOCULTURAL FAVORABLE: 22 – 51 puntos
- SITUACION SOCIOCULTURAL INTERMEDIA: 52 – 80 puntos
- SITUACION SOCIOCULTURAL DESFAVORABLE: 81 – 110 puntos

Para la variable dependiente se utilizó como instrumento el cuestionario titulado “CALIDAD DE SUEÑO EN ADOLESCENTES” una versión adaptada de Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh – PSQI para adolescentes que tiene 06

dimensiones tales como Calidad subjetiva del sueño, latencia del sueño, duración del sueño, eficiencia del sueño, alteraciones nocturnas y disfunción diurna con un total de 31 ítems, Escala Likert: 1 Nunca – 2 Casi nunca – 3 A veces – 4 Casi siempre – 5 Siempre (95).

Del mismo modo, para efectos de interpretación se realizó una Escala de valoración recodificada del cuestionario de calidad de sueño en adolescentes:

- BUENA CALIDAD DEL SUEÑO: 31 – 83 puntos
- CALIDAD DEL SUEÑO REGULAR: 84 – 136 puntos
- MALA CALIDAD DEL SUEÑO: 137 – 155 puntos

1.2.1. Validación del instrumento

Para la validez de contenido se evaluó mediante juicio de expertos (3 profesionales en salud, psicología o educación). Adicionalmente, se aplicó coeficiente V de Aiken.

Para la confiabilidad se calcula estadísticamente mediante Alfa de Cronbach obteniéndose un valor de $\alpha \geq 0.935$ para la variable 1, lo que demuestra alta consistencia interna; y 0.952 para la variable 2, lo cual indica alta estabilidad y precisión en sus mediciones.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación espacial

El estudio se llevó a cabo en la Institución Educativa San Martín de Socabaya, distrito de Socabaya, provincia y departamento de Arequipa, Perú. Las encuestas se aplicaron dentro de las instalaciones escolares en aulas asignadas, garantizando privacidad y condiciones adecuadas para la respuesta.

La institución Educativa es pública, pertenece a la UGEL Sur, es mixta y ofrece el nivel secundario desde 1ro de secundaria hasta 5to de secundaria.

2.2. Ubicación temporal

El acopio de información se ejecutó en el periodo de abril a junio del año 2025.

2.3. Unidades de estudio

La unidad de estudio es los/las estudiantes adolescentes matriculados en los niveles de secundaria de la Institución Educativa San Martín de Socabaya, con edades entre 12 y 17 años.

Cada registro corresponde a un/a adolescente que completó los instrumentos tales como el Cuestionario de Situación Sociocultural y el Cuestionario de Calidad del Sueño.

2.3.1. Universo

El universo estuvo conformado por 289 adolescentes de 12 a 17 años de edad, estudiantes de la Institución Educativa San Martín de Socabaya en el año 2025.

La muestra fue elegida de manera censal, por muestreo no probabilístico a conveniencia del investigador considerando los criterios de inclusión y exclusión respectivamente.

2.3.2. Criterios de inclusión

Los participantes incluidos en el estudio cumplieron los siguientes requisitos;

- Ser estudiante matriculado en la Institución Educativa San Martín de Socabaya durante el año 2025.
- Tener edad entre 12 y 17 años (inclusive) al momento de la recolección (abril–junio 2025).
- Asistir regularmente a clases (no estar de baja temporal por enfermedad o retiro).
- Contar con consentimiento informado firmado por padre/tutor y asentimiento informado del adolescente.
- Ser capaz de comprender y responder de manera autónoma los instrumentos (leer y entender el español usado en los cuestionarios) o, en

caso contrario, poder responder con ayuda mínima del encuestador.

2.3.3. Criterios de exclusión

Se excluyó del presente estudio a quienes cumplan alguno de los siguientes criterios:

- Estudiantes con incapacidad cognitiva o condiciones comunicacionales que impidan responder los instrumentos aun con apoyo, según criterio del equipo investigador o informe docente.
- Estudiantes que rechacen participar o cuyo padre/tutor no otorgue consentimiento.
- Estudiantes que se encuentren en tratamiento farmacológico por trastornos del sueño severos o bajo intervención clínica activa que pudiera sesgar la medición, salvo que se decida incluirlos y analizar como subgrupo, esto debe declararse explícitamente.
- Estudiantes que no asistan al momento de aplicación y no puedan ser contactados dentro del periodo de recolección, si aplicación por muestreo y no por censo.
- Respuestas incompletas en más del 20% de los ítems de los instrumentos se considerarán inválidas.

3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

Para la recolección de datos se realizó un proceso de organización estructurado en varias fases, con el fin de garantizar la validez, confiabilidad y adecuada gestión de la información. En primer lugar, se efectuó la coordinación con la dirección de la Institución Educativa San Martín de Socabaya, solicitando las autorizaciones pertinentes para el desarrollo del estudio y la aplicación de los instrumentos a los estudiantes. Posteriormente, se coordinó con los tutores de cada grado para programar fechas y horarios adecuados que no interfirieran con las actividades académicas.

Previo a la aplicación definitiva, se llevó a cabo una prueba piloto con un grupo reducido de estudiantes que no formaron parte de la muestra final, con el propósito de verificar la claridad de los ítems, el tiempo promedio de respuesta y posibles dificultades operativas. A partir de ello, se ajustaron detalles en las instrucciones de aplicación y el instrumento.

Finalmente, se prepararon los materiales necesarios: cuestionarios impresos, hojas de consentimiento y asentimiento informado, fichas de registro y cuadernos de control. Todos los instrumentos se codificaron previamente para asegurar la anonimidad de los participantes. La recolección se ejecutó en el periodo programado, garantizando un ambiente adecuado y supervisado para obtener datos confiables.

3.2. RECURSOS

3.2.1. Humanos

Investigadoras

- Lazarte Vásquez Nirza Alexandra
- Rojas Montesinos José Ángel

3.2.2. Materiales

- Cuestionarios impresos del instrumento de Situación Sociocultural.
- Cuestionarios impresos del instrumento de Calidad del Sueño (PSQI adaptado).
- Hojas de consentimiento informado para padres o apoderados.
- Hojas de asentimiento informado para los adolescentes.
- Lápices y lapiceros para el llenado de los instrumentos.
- Hojas de registro y control, para el seguimiento del número de participantes encuestados.

- Computadora e internet
- Impresora
- Bases de datos con una diversidad de material bibliográfico
- Útiles de escritorio (folders, carpetas, organizadores)

3.2.3. Financieros

- Autofinanciado

3.2.4. Institucionales

- Facultad de enfermería de la UCSM
- Institución Educativa San Martín de Socabaya.



CAPÍTULO III

RESULTADOS

TABLA 2

EDAD

EDAD	<i>f</i>	%
12 años – Etapa temprana	40	13,8
13 años – Etapa temprana	42	14,5
14 años – Etapa media	48	16,6
15 años – Etapa media	56	19,4
16 años – Etapa media	52	18,0
17 años – Etapa tardía	51	17,6
Total	289	100,0

En la tabla 2 respecto a la edad de los encuestados, se observa una distribución equilibrada entre los 12 y 17 años. El mayor porcentaje corresponde a adolescentes de 15 años (19,4%), seguido de 16 años. Esta distribución evidencia que la muestra está compuesta mayormente por adolescentes en etapa media y tardía, lo cual puede influir en patrones de conducta, hábitos y dinámicas familiares propios del desarrollo.

Se deduce que, más de la mitad de la muestra se encuentran entre los de 15 a 17 años de edad, etapa clave del desarrollo adolescente. Esta composición permite analizar con mayor precisión las características propias de la adolescencia media y tardía.

FIGURA 1

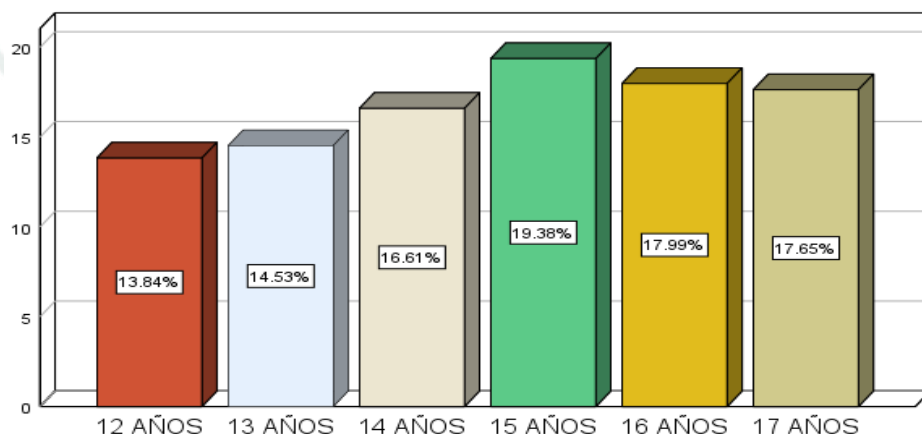


TABLA 3**SEXO**

SEXO	<i>f</i>	%
MASCULINO	139	48.1
FEMENINO	150	51.9
Total	289	100,0

En la tabla 3, respecto a la distribución por sexo, se observa que la muestra está compuesta mayoritariamente por personas de sexo femenino (51.9%), seguido del sexo masculino (48.1%), evidenciando una participación bastante equilibrada entre ambos grupos.

Se deduce que poco más de la mitad de la muestra corresponde al sexo femenino, mientras que una proporción ligeramente menor pertenece al sexo masculino. Esta distribución casi homogénea permite realizar un análisis comparativo adecuado de las variables de estudio entre ambos sexos, sin que exista un sesgo significativo en la representación.

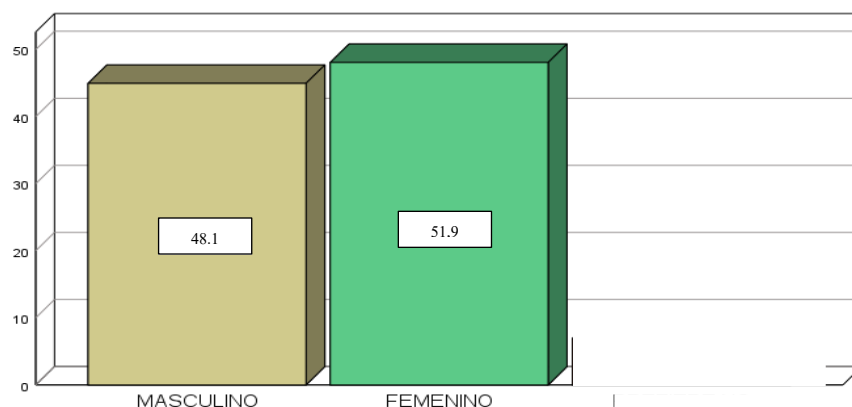
FIGURA 2

TABLA 4

GRADO DE ESTUDIO

GRADO DE ESTUDIO	F	%
1 GRADO	58	20,1
2 GRADO	50	17,3
3 GRADO	54	18,7
4 GRADO	56	19,4
5 GRADO	71	24,6
Total	289	100,0

En la tabla 4 respecto a la distribución por año de estudios se observa que, el grupo más numeroso corresponde a estudiantes de 5.º grado (24,6%), seguido de 1.º grado (20,1%) y 4.º grado (19,4%), lo que indica una mayor presencia de alumnos en los extremos inicial y final de la formación secundaria. Los estudiantes de 3.º grado (18,7%) y 2.º grado (17,3%) presentan proporciones ligeramente menores, pero mantienen una distribución uniforme.

Se deduce que cerca de una cuarta parte de la muestra corresponde a estudiantes de 5.º grado, evidenciando una mayor concentración en el último año de secundaria. Asimismo, los demás grados presentan proporciones relativamente homogéneas, lo que permite analizar de manera equilibrada las características a lo largo de toda la etapa escolar.

FIGURA 3

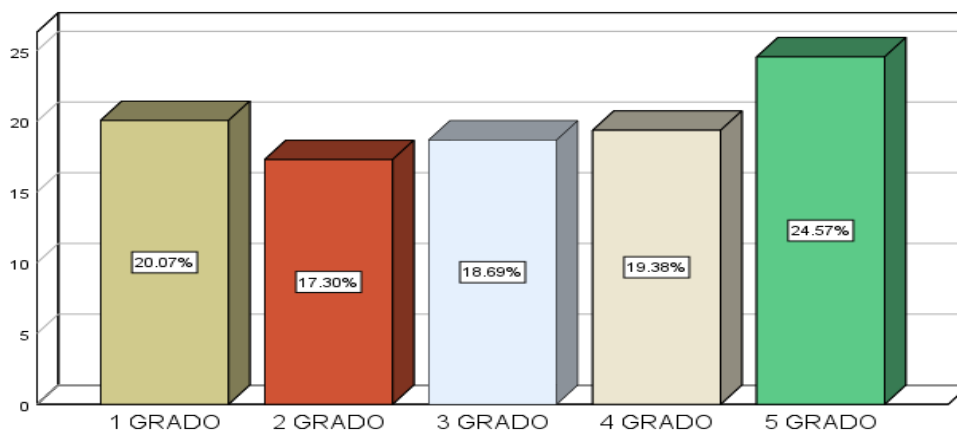


TABLA 5

TIPO DE FAMILIA

TIPO DE FAMILIA	<i>f</i>	%
NUCLEAR	68	23,5
MONOPARENTAL	72	24,9
EXTENDIDA	80	27,7
RECONSTITUIDA	69	23,9
Total	289	100,0

En la tabla 5 respecto a la distribución tipo de familia de los adolescentes, se muestra que los adolescentes provienen de diversos tipos de estructura familiar, predominando la familia extendida (27,7%), lo que indica la presencia de hogares donde conviven padres, hijos y otros familiares cercanos. Seguida de las familias monoparentales (24,9%), reflejando una proporción considerable de hogares encabezados por un solo progenitor, y las familias reconstituidas (23,9%), que incluyen integrantes resultantes de nuevas uniones parentales.

Se deduce que más de una cuarta parte de los adolescentes proviene de familias extendidas, evidenciando una mayor presencia de estructuras familiares ampliadas. Asimismo, una proporción significativa corresponde a familias monoparentales y reconstituidas, lo que refleja una diversidad en los tipos de organización familiar dentro de la muestra.

FIGURA 4

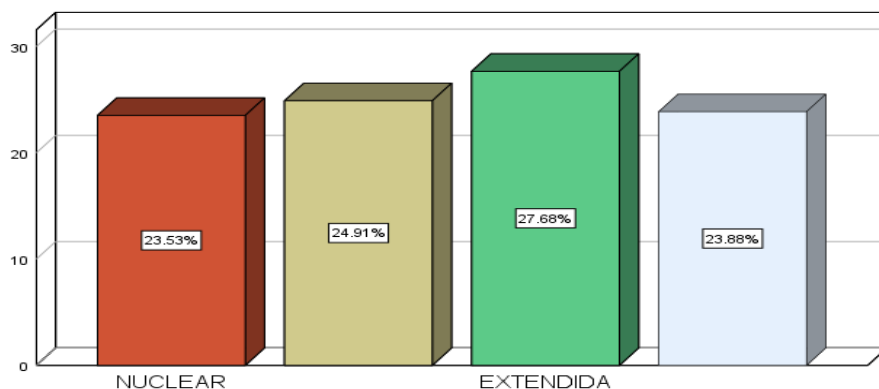


TABLA 6

NÚMERO DE HERMANOS

NUMERO DE HERMANOS	<i>f</i>	%
NINGUNO	76	26,3
1 HERMANOS	60	20,8
2 HERMANOS	91	31,5
3 A MAS HERMANOS	62	21,5
Total	289	100,0

En la tabla 6 respecto a la distribución de numero de hermanos del adolescente se muestra que la mayoría de los adolescentes tiene 2 hermanos (31,5%), seguido por aquellos que no tienen hermanos (26,3%), lo cual indica una presencia importante tanto de familias medianas como de hijos únicos. Asimismo, un 21,5% reporta tener 3 o más hermanos, reflejando hogares más numerosos, mientras que el 20,8% tiene un solo hermano.

Se deduce que cerca de un tercio de los adolescentes tiene dos hermanos, lo que evidencia una mayor presencia de familias de tamaño intermedio. Asimismo, una proporción considerable corresponde a hijos únicos y a hogares numerosos, reflejando diversidad en la estructura familiar según el número de hermanos.

FIGURA 5

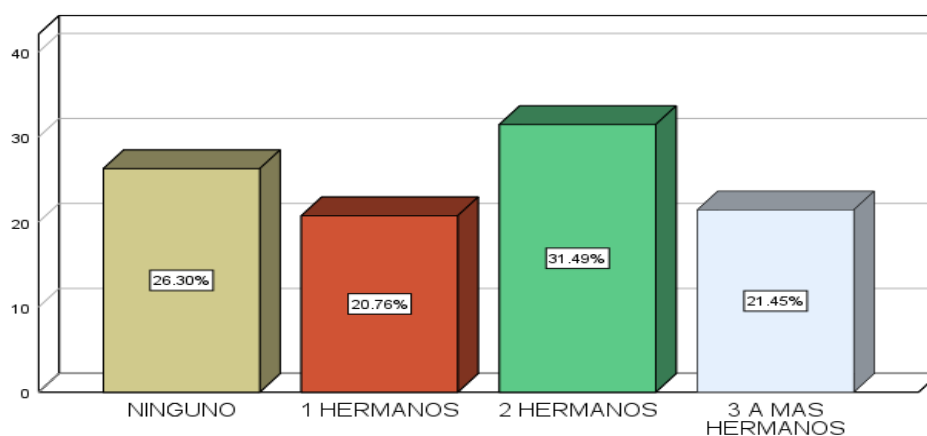


TABLA 7

ADOLESCENTES SEGÚN SITUACION LABORAL ESTABLE DE LOS PADRES

SITUACION LABORAL	<i>f</i>	%
ESTABLE DE LOS PADRES		
AMBOS TRABAJAN DE MANERA ESTABLE	87	30,1
SOLO UNO TRABAJA DE MANERA ESTABLE	103	35,6
NINGUNO TRABAJA DE MANERA ESTABLE	99	34,3
Total	289	100,0

En la tabla 7 respecto a la distribución de situación laboral estable de los padres del adolescente se observa una distribución equilibrada. Pues la mayor proporción de adolescentes proviene de hogares donde solo uno de los padres trabaja de manera estable (35,6%), lo que sugiere un nivel socioeconómico moderado. Un porcentaje similar corresponde a familias donde ninguno de los padres trabaja de manera estable (34,3%), lo cual puede asociarse a condiciones económicas más vulnerables. Asimismo, el 30,1% proviene de hogares donde ambos padres trabajan de manera estable, reflejando una situación laboral más estable.

Se deduce que más de un tercio de los adolescentes proviene de hogares donde solo uno de los padres trabaja, mientras que proporciones similares corresponden a familias donde ninguno o ambos padres tienen empleo. Esta distribución evidencia una diversidad en la situación laboral familiar, lo que permite analizar distintos contextos socioeconómicos dentro de la muestra.

FIGURA 6

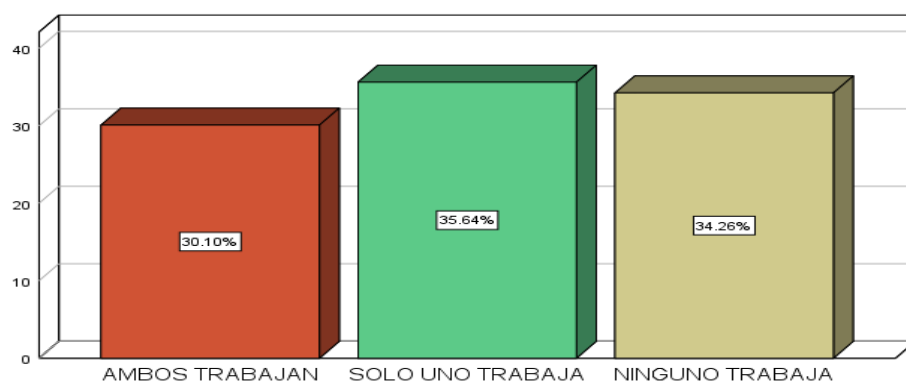


TABLA 8

ADOLESCENTES SEGÚN INGRESO ECONOMICO FAMILIAR

INGRESO ECONOMICO FAMILIAR	<i>f</i>	%
INFERIOR AL MINIMO VITAL	103	35,6
IGUAL AL MINIMO VITAL	91	31,5
SUPERIOR AL MINIMO VITAL	95	32,9
Total	289	100,0

En la tabla 8 respecto a la distribución de ingreso económico familiar revela que un 35,6% de los adolescentes pertenece a familias con ingresos inferiores al salario mínimo vital, lo que sugiere un nivel socioeconómico vulnerable dentro de la muestra. Un 31,5% reporta ingresos equivalentes al mínimo vital, reflejando una economía familiar ajustada pero estable. Finalmente, el 32,9% indica que sus familias perciben ingresos superiores al mínimo vital, evidenciando un grupo con mejores condiciones económicas.

Se deduce que más de un tercio de los adolescentes pertenece a familias con ingresos inferiores al salario mínimo vital, evidenciando una importante presencia de condiciones económicas vulnerables. Asimismo, proporciones similares se distribuyen entre ingresos equivalentes y superiores al mínimo vital, lo que refleja heterogeneidad en el nivel socioeconómico de la muestra.

FIGURA 7

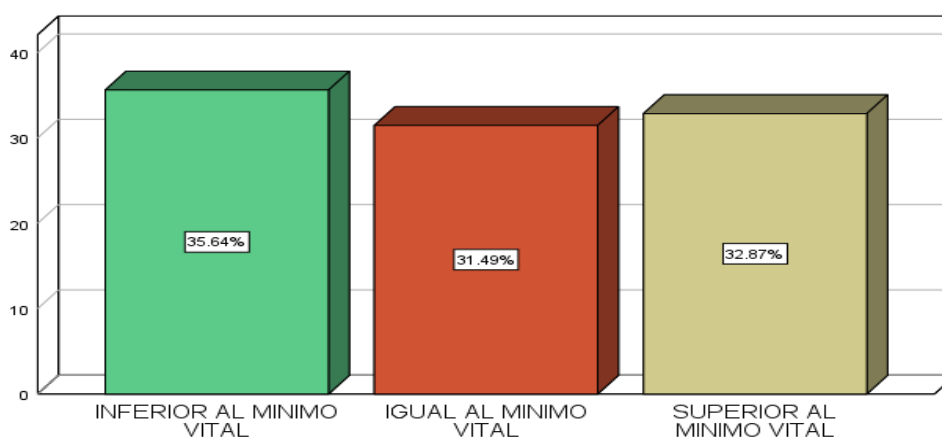


TABLA 9

ADOLESCENTES SEGÚN NORMAS Y SUPERVISIÓN FAMILIAR

NORMAS Y SUPERVISION FAMILIAR	<i>f</i>	%
SITUACION FAVORABLE	20	6,9
SITUACION INTERMEDIA	69	23,9
SITUACION DESFAVORABLE	200	69,2
Total	289	100,0

En la tabla 9 respecto a factores socioculturales en su dimensión normas y supervisión familiar en el adolescente se observa que la mayor proporción de estudiantes presenta una situación desfavorable en normas y supervisión familiar (69.2%), lo que refleja una limitada orientación y control parental. En segundo lugar, el 23.9% se ubica en una situación intermedia, indicando una supervisión parcial e inconstante. Finalmente, solo el 6.9% corresponde a una situación favorable, lo que revela una escasa presencia de entornos familiares estructurados.

Se deduce que más de dos tercios de los adolescentes presentan una situación desfavorable en normas y supervisión familiar, evidenciando una limitada orientación parental. Asimismo, una proporción menor se ubica en un nivel intermedio y solo una mínima parte en condición favorable, lo que refleja escasa presencia de entornos familiares estructurados.

FIGURA 8

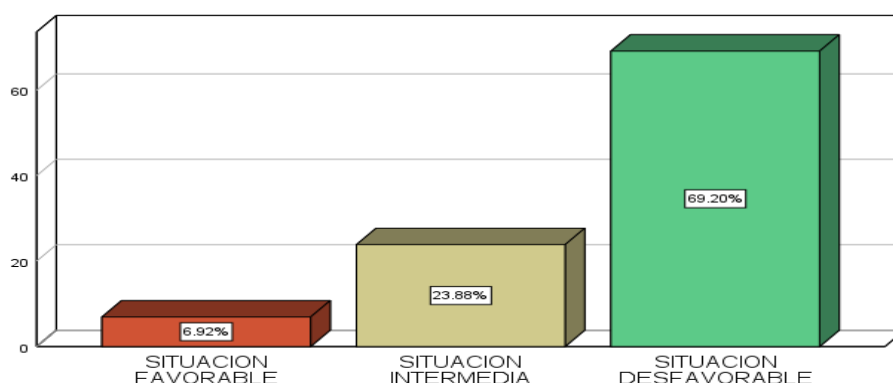


TABLA 10

ADOLESCENTES SEGÚN CONDUCTAS NOCTURNAS

CONDUCTAS NOCTURNAS DEL ADOLESCENTE	<i>f</i>	%
SITUACION FAVORABLE	20	6,9
SITUACION INTERMEDIA	70	24,2
SITUACION DESFAVORABLE	199	68,9
Total	289	100,0

En la tabla 10 respecto a factores socioculturales en su dimensión conducta nocturna del adolescente, los resultados muestran que la mayoría de los adolescentes presenta una situación desfavorable en sus conductas nocturnas (68.9%), lo que evidencia hábitos inadecuados durante la noche. En segundo lugar, el 24.2% se encuentra en una situación intermedia, indicando la presencia de conductas irregulares que no siempre favorecen el descanso. Finalmente, solo el 6.9% presenta una situación favorable, reflejando adecuados hábitos nocturnos.

Se deduce que más de dos tercios de los adolescentes presentan conductas nocturnas desfavorables, evidenciando una alta prevalencia de hábitos inadecuados durante la noche. Asimismo, una proporción menor se ubica en un nivel intermedio y solo una mínima parte presenta conductas favorables, lo que refleja escasos hábitos nocturnos adecuados en la muestra.

FIGURA 9

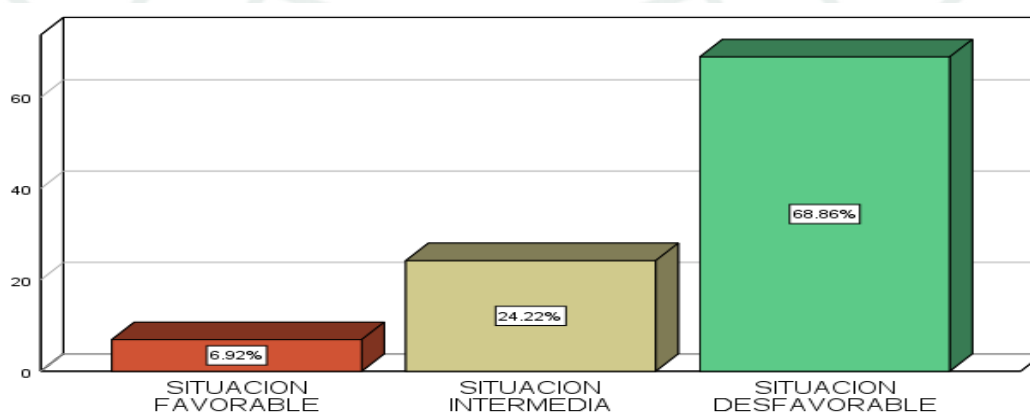


TABLA 11

ADOLESCENTES SEGUN AMBIENTE FISICO Y CONDICIONES DEL HOGAR

AMBIENTE FISICO Y CONDICIONES DEL HOGAR	<i>f</i>	%
SITUACION FAVORABLE	20	6,9
SITUACION INTERMEDIA	59	20,4
SITUACION DESFAVORABLE	210	72,7
Total	289	100,0

En la tabla 11 respecto a los factores socioculturales en su dimensión ambiente físico y condiciones del hogar, los resultados evidencian que la mayoría de los adolescentes se encuentra en una situación desfavorable respecto al ambiente físico y las condiciones del hogar (72.7%), lo que refleja carencias en espacios adecuados y recursos básicos. En segundo lugar, el 20.4% presenta una situación intermedia, indicando condiciones parcialmente adecuadas para el desarrollo y estudio

Se deduce que más de dos tercios de los adolescentes se encuentran en una situación desfavorable respecto al ambiente físico y condiciones del hogar, evidenciando limitaciones en espacios y recursos adecuados. Asimismo, una menor proporción presenta condiciones intermedias, lo que refleja que solo una parte reducida cuenta con entornos parcialmente adecuados para su desarrollo.

FIGURA 10

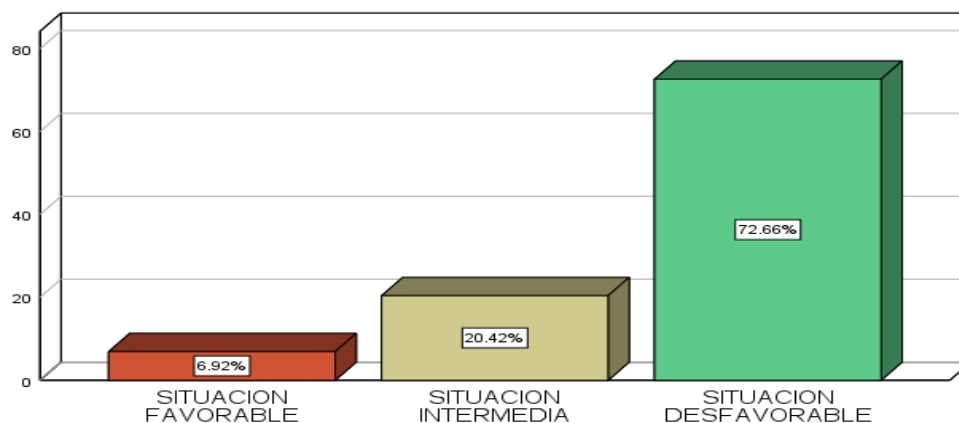


TABLA 12

CALIDAD DEL SUEÑO EN LOS ADOLESCENTES

V2: CALIDAD DE SUEÑO EN ADOLESCENTE	<i>f</i>	<i>%</i>
BUENA CALIDAD DE SUEÑO	20	6,9
REGULAR CALIDAD DE SUEÑO	10	3,5
MALA CALIDAD DE SUEÑO	259	89,6
Total	289	100,0

En la tabla 12 se observa que, de una muestra de 289 (100%) de adolescentes encuestados, los resultados evidencian un marcado predominio de la **mala calidad de sueño**, reportada por 259 estudiantes, lo que representa el 89,6 % de la población, un grupo reducido presentó **calidad de sueño regular**, correspondiente a 10 estudiantes (3,5 %), mientras que únicamente 20 adolescentes manifestaron **buena calidad de sueño**, equivalente al 6,9 %.

Se deduce que cerca de nueve de cada diez adolescentes presentan mala calidad de sueño, evidenciando una alta prevalencia de descanso inadecuado en la muestra. Asimismo, solo una mínima proporción reporta calidad de sueño regular o buena, lo que refleja escasos hábitos de descanso saludables en esta población.

FIGURA 11

V2: CALIDAD DE SUEÑO EN ADOLESCENTE

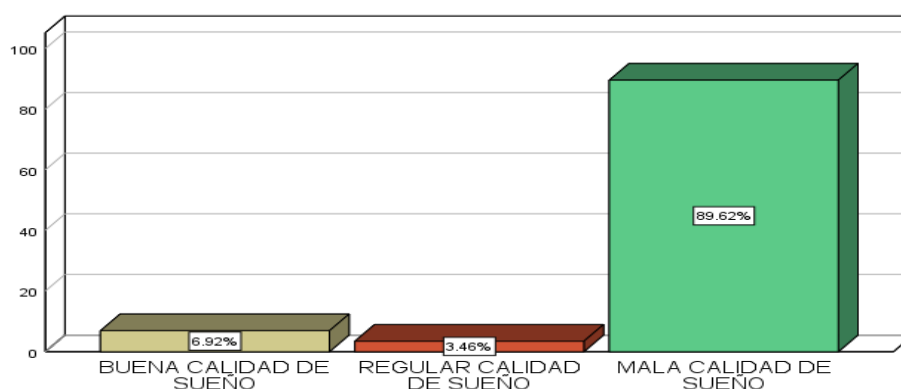


TABLA 13

DIMENSIONES DE LA CALIDAD DEL SUEÑO EN LOS ADOLESCENTES

DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE SUEÑO		<i>f</i>	%
S1: CALIDAD SUBJETIVA DEL SUEÑO	Buena	20	6.9
	Regular	63	21.8
	Mala	206	71.3
	Total	289	100.0
S2: LATENCIA DEL SUEÑO	Buena	20	6.9
	Regular	63	21.8
	Mala	206	71.3
	Total	289	100.0
S3: DURACION DEL SUEÑO	Buena	20	6.9
	Regular	112	38.8
	Mala	157	54.3
	Total	289	100.0
S4: EFICIENCIA DEL SUEÑO	Buena	20	6.9
	Regular	40	13.8
	Mala	229	79.2
	Total	289	100.0
S5: ALTERACIONES NOCTURNAS	Buena	20	6.9
	Regular	63	21.8
	Mala	206	71.3
	Total	289	100.0
S6: DISFUNCION DIURNA	Buena	20	6.9
	Regular	65	22.5
	Mala	204	70.6
	Total	289	100.0

En la tabla 13, los resultados muestran un predominio de la categoría mala en todas las dimensiones de la calidad del sueño evaluadas. En la calidad subjetiva del sueño (S1) y la latencia del sueño (S2), 206 adolescentes (71,3%) presentaron una condición mala, mientras que 63 (21,8%) se ubicaron en nivel regular y 20 (6,9%) en nivel bueno. Esto evidencia que la

mayoría de los adolescentes percibe dificultades en su descanso y, además, presenta problemas relacionados con el tiempo necesario para conciliar el sueño.

En la duración del sueño (S3), 157 adolescentes (54,3%) presentaron una condición mala y 112 (38,8%) regular, mientras que solo 20 (6,9%) alcanzaron una condición buena. La eficiencia del sueño (S4) presentó la mayor proporción de resultados desfavorables, con 229 adolescentes (79,2%) en nivel malo, 40 (13,8%) en regular y 20 (6,9%) en bueno. Estos resultados indican que, además de dormir durante un tiempo insuficiente, existe una baja eficiencia del descanso, es decir, dificultades para aprovechar adecuadamente el tiempo destinado al sueño.

Finalmente, las alteraciones nocturnas (S5) fueron malas en 206 adolescentes (71,3%), mientras que 63 (21,8%) presentaron nivel regular y 20 (6,9%) bueno. De manera similar, la disfunción diurna (S6) alcanzó 204 casos (70,6%) en nivel malo, 65 (22,5%) regular y 20 (6,9%) bueno.

En conjunto, los resultados evidencian que todas las dimensiones presentan predominio de niveles desfavorables, destacando especialmente la eficiencia del sueño (79,2%), seguida de la calidad subjetiva, latencia y alteraciones nocturnas (71,3%), lo que permite identificar múltiples componentes comprometidos de la calidad del sueño en los adolescentes evaluados.

TABLA 14

**RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y LA CALIDAD
DEL SUEÑO EN LOS ADOLESCENTES**

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS		CALIDAD DEL SUEÑO								χ^2	gl	Sig
		Buena calidad de sueño		Regular calidad de sueño		Mala calidad de sueño		Total				
		F	%	F	%	F	%	F	%			
Edad	12 años	6	2,1	2	0,7	32	11,1	40	13,8	15,117	10	0,128
	13 años	1	0,3	0	0,0	41	14,2	42	14,5			
	14 años	5	1,7	1	0,3	42	14,5	48	16,6			
	15 años	2	0,7	4	1,4	50	17,3	56	19,4			
	16 años	4	1,4	0	0,0	48	16,6	52	18,0			
	17 años	2	0,7	3	1,0	46	15,9	51	17,6			
	Total	20	6,9	10	3,5	259	89,6	289	100,0			
Sexo	Masculino	11	3,8	2	0,7	126	43,6	139	48,1	3,576	2	0,167
	Femenino	9	3,1	8	2,8	133	46,0	150	51,9			
	Total	20	6,9	10	3,5	259	89,6	289	100,0			
Grado de estudio	1 Grado	5	1,7	1	0,3	52	18,0	58	20,1	12,255	8	0,140
	2 Grado	5	1,7	2	0,7	43	14,9	50	17,3			
	3 Grado	5	1,7	4	1,4	45	15,6	54	18,7			
	4 Grado	5	1,7	0	0,0	51	17,6	56	19,4			
	5 Grado	0	0,0	3	1,0	68	23,5	71	24,6			
	Total	20	6,9	10	3,5	259	89,6	289	100,0			
Tipo de familia	Nuclear	1	0,3	2	0,7	65	22,5	68	23,5	10,561	6	0,103
	Monoparental	2	0,7	2	0,7	68	23,5	72	24,9			
	Extendida	10	3,5	3	1,0	67	23,2	80	27,7			
	Reconstituida	7	2,4	3	1,0	59	20,4	69	23,9			
	Total	20	6,9	10	3,5	259	89,6	289	100,0			
Nº de hermanos	Ninguno	4	1,4	4	1,4	79	27,3	87	30,1	2,110	4	0,715
	1 hermano	5	1,7	3	1,0	68	23,5	76	26,3			
	2 hermanos	11	3,8	3	1,0	112	38,8	126	43,6			
	Total	20	6,9	10	3,5	259	89,6	289	100,0			
Situación laboral de los padres	Ambos trabajan	6	2,1	3	1,0	78	27,0	87	30,1	0,489	4	0,975
	Solo uno trabaja	6	2,1	4	1,4	93	32,2	103	35,6			
	Ninguno trabaja	8	2,8	3	1,0	88	30,4	99	34,3			
	Total	20	6,9	10	3,5	259	89,6	289	100,0			
Ingreso económico familiar	Inferior a mínimo vital	8	2,8	4	1,4	91	31,5	103	35,6	3,732	4	0,443
	Igual al mínimo vital	3	1,0	2	0,7	86	29,8	91	31,5			
	Superior al mínimo vital	9	3,1	4	1,4	82	28,4	95	32,9			
	Total	20	6,9	10	3,5	259	89,6	289	100,0			

La tabla 16, evidencia que la mala calidad del sueño predominó en los adolescentes, alcanzando 259 casos (89,6%), mientras que 20 (6,9%) presentaron buena calidad y 10 (3,5%) regular. Respecto a la edad, la mayor frecuencia de mala calidad se observó en los adolescentes de 15 años (17,3%), seguida de los de 16 años (16,6%). Sin embargo, la prueba de chi-cuadrado mostró que la edad no presentó asociación estadísticamente significativa con la calidad del sueño ($\chi^2 = 15,117$; gl = 10; p = 0,128).

De igual manera, el sexo, grado de estudio, tipo de familia y número de hermanos no mostraron asociación significativa con la calidad del sueño, debido a que sus valores de significancia fueron superiores a 0,05. La mala calidad predominó tanto en varones (43,6%) como en mujeres (46,0%), así como en los diferentes grados de estudio y tipos de familia. Asimismo, el número de hermanos tampoco mostró una relación estadísticamente significativa ($\chi^2 = 2,110$; gl = 4; p = 0,715), pese a las diferencias descriptivas observadas entre las categorías.

Finalmente, tampoco se encontró asociación significativa entre la situación laboral de los padres y el ingreso económico familiar con la calidad del sueño. La situación laboral presentó un valor de p = 0,975, mientras que el ingreso económico obtuvo p = 0,443. En conjunto, los resultados indican que, ninguno de los factores sociodemográficos evaluados se relacionó significativamente con la calidad del sueño, observándose que la mala calidad del sueño fue predominante independientemente de las características sociodemográficas de los adolescentes.

TABLA 15

**RELACIÓN ENTRE LA SITUACIÓN SOCIOCULTURAL EN SU DIMENSIÓN
FACTORES SOCIOCULTURALES Y LA CALIDAD DEL SUEÑO EN LOS
ADOLESCENTES**

CORRELACIONES		B: FACTORES SOCIOCULTURALES	V2: CALIDAD DE SUEÑO EN ADOLESCENTE
B: FACTORES SOCIOCULTURALES	Correlación de	1	,866**
	Pearson		
	Sig. (bilateral)		,000
	N	289	289
V2: CALIDAD DE SUEÑO EN ADOLESCENTE	Correlación de	,866**	1
	Pearson		
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	289	289

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

En la tabla 14 se muestra la correlación de Pearson entre los factores socioculturales y la calidad de sueño en adolescentes es $r = 0,866$, lo cual se evidencia una relación positiva muy fuerte. Este valor sugiere que, a medida que mejoran las condiciones socioculturales del adolescente, también tiende a mejorar su calidad de sueño.

El valor de significancia $p = 0,000 (< 0,01)$ confirma que la relación es estadísticamente significativa, por lo que no se debe al azar. Con una muestra de 289 participantes, este resultado es sólido y confiable.

En conjunto, los hallazgos muestran que los factores socioculturales son un componente relevante asociado al bienestar y descanso nocturno de los adolescentes, indicando que el entorno familiar, económico y educativo puede influir directamente en la calidad del sueño.

DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio evidencian que la situación sociocultural desempeña un papel fundamental en la calidad del sueño de los adolescentes, lo cual coincide con investigaciones recientes que destacan la influencia del entorno familiar y social en los hábitos de descanso. Factores como el tipo de familia, las condiciones del hogar y las normas parentales se relacionan directamente con la duración y regularidad del sueño, confirmando que un contexto familiar estructurado favorece patrones de sueño más saludables. Asimismo, estudios internacionales señalan que la ausencia de rutinas y la permisividad en el uso de dispositivos electrónicos durante la noche se asocian con mayor latencia del sueño y disfunción diurna, lo que refuerza la importancia de los factores socioculturales como determinantes del bienestar en la adolescencia.

Los resultados evidenciaron un coeficiente de correlación de $r = 0,866$, lo que indica una asociación positiva alta entre ambas variables. Asimismo, se obtuvo un valor de significancia de $p = 0,000$, inferior al nivel crítico de $0,01$, lo que demuestra que la relación es estadísticamente significativa.

Y dado que el valor de p es menor que $0,05$, se rechaza la hipótesis nula (H_0), que planteaba la inexistencia de relación significativa entre las variables, y se acepta la hipótesis alterna (H_a), que establece que sí existe una relación significativa entre los factores socioculturales y la calidad del sueño en adolescentes.

Estos resultados confirman que los factores socioculturales influyen de manera determinante en la calidad del sueño, siendo un componente clave para comprender las alteraciones del descanso en la población estudiantil.

En relación a los factores sociodemográficos, los resultados muestran que la población estudiada se caracteriza por un equilibrio en la distribución por sexo, con ligera predominancia femenina en un 51.9%, así como una diversidad en las edades comprendidas entre los 12 y 17 años, lo que coincide con el periodo crítico de cambios biológicos, sociales y emocionales propios de la adolescencia. Estos hallazgos coinciden con lo señalado por la OMS, que refiere que los patrones y conductas de sueño pueden variar durante la adolescencia debido a la maduración neurofisiológica y al contexto social. Asimismo, la diversidad familiar y económica observada coincide con Philbrook et al., quienes señalan la influencia de las

condiciones estructurales y económicas del hogar sobre los hábitos de descanso. En este sentido, los factores sociodemográficos permiten comprender el contexto que puede influir en las conductas de sueño (20).

Respecto a los factores socioculturales, se identificó un predominio marcado de situaciones desfavorables en las tres dimensiones evaluadas: normas y supervisión familiar (69,2%), conductas nocturnas del adolescente (68,9%) y ambiente físico del hogar (72,7%). Estos resultados evidencian un entorno sociocultural poco propicio para la promoción de conductas saludables de sueño. Estudios previos señalan que la ausencia de supervisión familiar, el uso excesivo de pantallas durante la noche y las deficiencias del ambiente físico del hogar constituyen factores asociados a los trastornos del sueño en adolescentes (61). Los hallazgos de la presente investigación coinciden con estas evidencias, destacando la influencia del contexto familiar y ambiental en la calidad del sueño. Asimismo, la elevada proporción de situaciones desfavorables evidencia la necesidad de implementar intervenciones preventivas orientadas al fortalecimiento familiar y al establecimiento de rutinas adecuadas de descanso.

En relación a la calidad del sueño, se encontró que el 89,6% de los estudiantes presenta una mala calidad de sueño, mientras que solo un 6,9% alcanza una buena calidad. Esta prevalencia de mala calidad del sueño es alarmante y supera los reportes de investigaciones similares en población adolescente. Cervantes-Estrada LC et al. señalaron que aproximadamente el 60% de los adolescentes evaluados presentó dificultades de sueño, mientras que estudios latinoamericanos reportan cifras entre el 50% y 70%. Esta mayor proporción podría explicarse por las condiciones socioculturales adversas identificadas en el presente estudio (65). Asimismo, Bohada MAC destacó que el estrés académico, el uso nocturno de dispositivos electrónicos y la ausencia de rutinas adecuadas contribuyen al deterioro de la calidad del sueño. En consecuencia, estos resultados evidencian una problemática que puede repercutir en el rendimiento académico y bienestar emocional de los estudiantes (70).

El análisis correlacional confirmó una asociación positiva y fuerte entre los factores socioculturales y la calidad del sueño ($r = 0,866$; $p = 0,000$), lo que indica que a medida que la situación sociocultural se torna más desfavorable, la calidad del sueño tiende a deteriorarse significativamente. Este hallazgo concuerda con lo señalado por Pérez et al., quienes demostraron que las condiciones del hogar y las prácticas familiares tienen un impacto directo en los ciclos de descanso (64). Asimismo, Orosco-Figueroa F. respaldó que el contexto social, las normas familiares y el ambiente físico influyen de manera determinante en la calidad del

sueño de los adolescentes (59). La fuerte correlación evidenciada en este estudio refuerza la idea de que el sueño no depende exclusivamente de factores biológicos, sino que está profundamente vinculado con el entorno sociocultural del adolescente. Por ello, los resultados respaldan la hipótesis alterna y enfatizan la importancia de intervenciones integrales desde la escuela y la familia para mejorar las condiciones de sueño.

Limitaciones del estudio

Entre las principales limitaciones del estudio se considera la posibilidad de sesgo derivado de las características particulares de la población estudiada, por lo que los resultados deben interpretarse dentro del contexto específico de los adolescentes de la Institución Educativa San Martín de Socabaya. Asimismo, se recomienda realizar investigaciones con muestras de mayor tamaño, que incluyan adolescentes de diferentes contextos socioculturales y educativos, a fin de obtener resultados más representativos. Finalmente, sería conveniente replicar el estudio en otros contextos geográficos, permitiendo comparar los resultados y determinar si la relación entre la situación sociocultural y la calidad del sueño se mantiene en diferentes poblaciones.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Que cerca de la mitad de los adolescentes presenta una distribución equilibrada por sexo y grado de estudio, evidenciando homogeneidad en la muestra. Asimismo, más de una cuarta parte proviene de familias extendidas y una proporción importante de hogares con condiciones económicas variables. Además, más de dos tercios presentan situaciones desfavorables en normas, conductas nocturnas y condiciones del hogar. Esto refleja un contexto sociocultural mayoritariamente poco favorable para el desarrollo adolescente.

SEGUNDA: Cerca de nueve de cada diez adolescentes presentan mala calidad de sueño, evidenciando una alta prevalencia de descanso inadecuado. Asimismo, solo una mínima proporción reporta niveles regulares o buenos de sueño. Esta distribución refleja la predominancia de hábitos de descanso deficientes en la población estudiada. Lo cual puede afectar su bienestar integral y desempeño diario.

TERCERA: Más de dos tercios de los adolescentes con condiciones socioculturales desfavorables presentan mala calidad de sueño. Asimismo, los factores como limitada supervisión familiar, conductas nocturnas inadecuadas y condiciones del hogar influyen negativamente en el descanso. Esta relación evidencia que el entorno sociocultural actúa como un determinante clave en la calidad del sueño. Por lo tanto, es necesario intervenir en estos factores para mejorar el bienestar adolescente.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: Al Director de la Institución Educativa San Martín de Socabaya se recomienda que pueda implementar junto con los docentes tutores y el área de psicología programas educativos dirigidos a los padres orientados al fortalecimiento de normas, supervisión familiar y convivencia en el hogar, promoviendo estilos de crianza adecuados junto con los docentes tutores y el área de psicología. Estas acciones permitirán mejorar el entorno sociocultural y generar condiciones más favorables para el desarrollo integral del adolescente.

SEGUNDA: Al Director de la Institución Educativa San Martín de Socabaya debe solicitar al establecimiento de salud San Martín de Socabaya sesiones educativas sobre calidad del sueño en los adolescentes, rutinas nocturnas saludables, reducción del uso de dispositivos electrónicos antes de dormir y establecimiento de horarios regulares de descanso, enfatizando la importancia del descanso adecuado para el rendimiento académico y la salud integral del adolescente.

TERCERA: A futuros investigadores profundizar en el estudio de las características demográficas, factores culturales y la calidad del sueño mediante diseños analíticos o longitudinales que permitan establecer relaciones causales. Asimismo, se sugiere ampliar la muestra a diferentes contextos geográficos y socioculturales, e incorporar variables adicionales como salud mental, uso de tecnología y rendimiento académico. Esto permitirá obtener una visión más integral del fenómeno y fortalecer la evidencia científica en esta área.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Valladares-Garrido MJ, et al. Sleep quality and associated factors in Latin American medical students: a cross-sectional multicenter study. BMC Public Health. 2025. Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-025-21569-y> 2.
2. Bugueño M, Ibarra-Mora J, et al. Calidad del sueño y bienestar académico en estudiantes secundarios chilenos: estudio transversal. Rev Chil Pediatr. 2024. Disponible en: <https://www.scielo.cl>
3. Araújo Pinto A de, et al. Sleep quality of working and physically inactive adolescents in Amazonas, Brazil. Cadernos de Terapia Ocupacional. 2021. Disponible en: <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/download/1827/967/94284>
4. Sosso FAE, et al. Prevalence of Sleep Disturbances in Latin American Populations and Its Association with Their Socioeconomic Status—A Systematic Review and a Meta-Analysis. 2023. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10743597/>
5. Viner RM, et al. Adolescence and the social determinants of health. Lancet. 2012. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22538179/>
6. Ministerio de Salud (MINSA). Norma y documentos sobre determinantes sociales / situación de salud adolescente. 2023. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/normas/2015/RM439-2015-MINSA.pdf> 7.
7. Ministerio de Salud (MINSA). Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030. Lima: MINSA; 2022. Disponible en: <https://www.gob.pe/minsa>
8. Population Reference Bureau. Youth and Social Determinants of Health: Global Update. 2022. Disponible en: <https://www.prb.org>
9. Organización Mundial de la Salud (OMS). Adolescent health. Geneva: WHO; 2023. Disponible en: <https://www.who.int>
10. Ministerio de Salud (MINSA). Informe sobre salud mental y bienestar en adolescentes. Lima: MINSA; 2023. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe>
11. Ministerio de Educación (MINEDU). Evaluación nacional de logros de aprendizaje y bienestar estudiantil. Lima: MINEDU; 2023. Disponible en: <https://www.gob.pe/minedu>

12. Ministerio de Salud (MINSA). Uso de dispositivos electrónicos y efectos en la salud del adolescente. Lima: MINSA; 2022. Disponible en: <https://www.gob.pe/minsa>
13. Misol J. et al., Social determinants of health at multiple socio-ecological levels and sleep health in adolescents: A scoping review – Sleep Medicine Reviews 2024.
14. Ministerio de Educación (MINEDU). Caracterización de las adolescencias peruanas. 2022. Disponible en: <https://repositorio.minedu.gob.pe/bitstream/handle/20.500.12799/8665/Caracterizaci%C3%B3n%20de%20las%20Adolescencias%20Peruanas.pdf?isAllowed=y&sequence=1>
15. Population Reference Bureau. Adolescents in 2023: Social and Health Determinants. 2023. Disponible en: <https://www.prb.org>
16. Ministerio de Educación (MINEDU). Caracterización de las adolescencias peruanas. 2022. Disponible en: <https://repositorio.minedu.gob.pe/bitstream/handle/20.500.12799/8665/Caracterizaci%C3%B3n%20de%20las%20Adolescencias%20Peruanas.pdf?isAllowed=y&sequence=1>
17. Sawyer SM, Azzopardi PS, Wickremarathne D, Patton GC. The age of adolescence. Lancet Child Adolesc Health. 2022. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30169257/>
18. Huang Y, et al. The associations between social environment and adolescents' psychosomatic health: an ecological perspective. Frontiers in Psychology. 2023. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2023.1141206/full>
19. Banati P, et al. Adolescent experiences and exposures: a systematic analysis. eClinicalMedicine / The Lancet. 2025. Disponible en: <https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370%2825%2900385-2/fulltext>
20. Organización Mundial de la Salud (OMS). Determinantes sociales de la salud: circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen. Ginebra: World Health Organization; 2025. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/social-determinants-of-health>
21. Solar O, Irwin A. Social determinants of health: conceptual framework update. Geneva: WHO; 2022. Disponible en: https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017/06/SDH_conceptual_framework_for_action.pdf

22. Olivo - Martins-De-Passos T, et al. La importancia del sueño en los adolescentes: impacto de variables sociodemográficas y de factores personales. *Sleep Problems in Adolescents*. 2024. Disponible en: https://www.scielo.org.co/scielo.php?lng=es&nrm=iso&pid=S2665-20562024000200056&script=sci_abstract&tlng=en
23. Organización Mundial de la Salud (OMS). Social determinants of health. Ginebra: World Health Organization; 2025. Disponible en: <https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health>.
24. Solar O, Irwin A. Conceptual framework for action on social determinants: updated edition. WHO; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241500852>
25. World Health Organization. Social determinants of health. Geneva: WHO; 2022. Available from: <https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health>
26. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO). Culture and social behaviour: understanding sociocultural factors. Paris: UNESCO; 2021. Available from: <https://www.unesco.org/en/social-human-sciences/themes/culture-and-developmen>
27. Brand S, et al. Sleep and mental health in adolescence: recent advances. *Sleep Med Rev*. 2022. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3119585/>
28. Buysse DJ, et al. The Pittsburgh Sleep Quality Index. *Psychiatry Res*. 2023. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2748771/>
29. Hagenauer MH, Perryman JI, Lee TM, Carskadon MA. Adolescent changes in sleep regulation. *Dev Neurosci*. 2024. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2820578/>
30. Tarokh L, et al. Sleep in adolescence: recent updates. *Neurosci Biobehav Rev*. 2022. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5074885/>
31. Valladares-Garrido MJ, et al. Sleep quality and associated factors in Latin American medical students: a cross-sectional and multicenter study. *BMC Public Health*. 2025. Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-025-21569-y>
32. Uccella S, et al. Sleep Deprivation and Insomnia in Adolescence. *Brains*. 2023. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2076-3425/13/4/569>
33. Valladares-Garrido MJ, et al. Sleep quality and associated factors in Latin American medical students: a cross-sectional and multicenter study. *BMC Public Health*. 2025.

- Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-025-21569-y>
34. University of Pittsburgh. Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI): updated version. 2023. Disponible en: <https://www.sleep.pitt.edu/psqi>
 35. International Journal of Community Medicine and Public Health (IJCMPh). Effect of screen time and physical activity on sleep quality. 2024. Disponible en: <https://www.ijcmph.com/index.php/ijcmph/article/download/12994/7830/62060>
 36. Vila-Velasque JP, et al. Resilience, sleep quality and sleepiness in Peruvian medical students: a multicenter study. 2023. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2024.1284716/full>
 37. Dos Santos AB, et al. Screen time is negatively associated with sleep quality and insufficient sleep duration in adolescents. 2024. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211335523004709>
 38. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Lineamientos para la salud adolescente. 2023. Disponible en: <https://www.gob.pe/minsa>
 39. Banati P, et al. Global Youth Development Report 2025. UNICEF. Disponible en: <https://www.unicef.org>
 40. Philbrook LE, et al. Socioeconomic status and adolescent sleep: updated evidence. Sleep Med Rev. 2022. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7374040/>.
 41. Etindele Sosso FA, et al. Prevalence of Sleep Disturbances in Latin American Populations. J Clin Med. 2023. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2077-0383/12/24/7508>.
 42. Peltz JS, et al. Family environment and adolescent sleep quality: longitudinal study. Sleep Health. 2022. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30589286/>
 43. Wheaton AG, et al. School start times and adolescent sleep: review. Sleep Health. 2021. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4824552/>
 44. Hosokawa R, et al. Association between parental socioeconomic status and children's quality of sleep: a cross-sectional study. Sleep Sci Pract. 2025. Disponible en: <https://sleep.biomedcentral.com/articles/10.1186/s41606-025-00143-w>
 45. Zeringue MM, et al. Neighborhood environment and adolescent sleep: the role of socioeconomic context. Sleep Medicine 2023. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1389945723002198>.

46. Silva FT, et al. Socioeconomic determinants of sleep in Latin America: systematic review. 2023 (preprint / medRxiv). Disponible en: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2023.06.02.23290915v2.full.pdf>
47. Orem DE. Nursing: Concepts of Practice. 6th ed. St. Louis: Mosby; 2024. Disponible en: <https://archive.org/details/nursingconceptso0000orem>
48. Roy C. The Roy Adaptation Model. 3rd ed. Upper Saddle River: Pearson; 2021. Disponible en: <https://nursology.net/major-concepts-in-nursing/roy-adaptation-model/>
49. Watson J. Nursing: The Philosophy and Science of Caring. University Press of Colorado; 2021. Disponible en: <https://press.jhu.edu/books/title/11303/nursing>
50. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Lineamientos de Salud Escolar y Adolescente. 2023. Disponible en: <https://www.gob.pe/minsa>
51. UNICEF – Banati P. Global Youth Development Report. 2025. Disponible en: <https://www.unicef.org>
52. Chahal R, Fitzpatrick M, Ly C, et al. Screen use and sleep duration and quality at 15 years old. 2021. Disponible: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37305851>
53. Taylor RW, Haszard J, et al. Screen Use at Bedtime and Sleep Duration and Quality Among Youths. JAMA Pediatr. Published online 3 September 2024. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2822859>
54. Meneses Luna E. Influencia de la tecnología en los patrones de sueño de los adolescentes. Alpha International Journal. 2024. Disponible en: <https://doi.org/10.63380/aij.v2n1.2024.37>
55. Smith L, López-Cepero J, et al. Digital media use and sleep in late adolescence and young adulthood: A systematic review. Sleep Medicine Reviews. 2023; (review 60 estudios). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36638702/>
56. Al-Habib A, Almeneessier AS, Almeneessier A, et al. The effect of screen use on sleep quality among adolescents in Riyadh, Saudi Arabia. J Family Med Prim Care. 2023;12(6):823-828. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37649757/>
57. Rinaldi CM, et al. Digital media use and its effects on digital eye strain and sleep quality in adolescents: A cross-sectional study. 2024. Disponible en línea: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39700093/>
58. Cruz-Aquino LM, et al. Somnolencia diurna y calidad de sueño en el rendimiento académico de adolescentes. Acta Med Per. 2021;82(4). Disponible en: <https://www.scielo.org.pe/pdf/am/v82n4/1025-5583-am-82-04-00309.pdf>

59. Orosco-Figueroa F. Calidad del sueño, somnolencia diurna y hábitos de sueño en adolescentes de colegios privados de Lima [tesis]. Lima (PE): Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2024. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/16010>
60. Abreu GA, et al. Análise da qualidade da informação autorreferida sobre sono em adolescentes: Estudo ERICA (Brasil). Cien Saude Colet. 2022;35(10):e00152918. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/csp/2019.v35n10/e00152918/>
61. Casanova CPF, et al. Nivel de actividad física, tiempo de pantalla y hábitos de sueño en adolescentes chilenos. Revista 2023. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8915108.pdf>
62. Quispe-Coila DF. Uso de redes sociales y calidad del sueño en adolescentes (tesis). Puno, Perú; 2024. Disponible en: <https://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC/767>
63. Bugueño / Ibarra-Mora J. Estudiantado chileno: sueño y condiciones (2024). Revista regional 2024. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-42582024000200228&script=sci_arttext
64. Pérez B del Á, et al. Asociación entre calidad y cantidad de sueño con índice de masa corporal en adolescentes (México). Rev Colomb Psicol. 2023. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9776136.pdf>
65. Cervantes-Estrada LC, et al. Análisis de la calidad del sueño en estudiantes (Colombia). Rev Colombiana 2024. Disponible en: https://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2422-42002024000200072&script=sci_arttext
66. Cervantes-Estrada LC, et al. Análisis de la calidad del sueño en estudiantes (Colombia). Rev Colombiana 2024. Disponible en: https://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2422-42002024000200072&script=sci_arttext
67. Olivo-Martins-De-Passos T. La importancia del sueño en los adolescentes: hábitos y conocimiento (revisión). Redalyc 2024. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/6732/673278576004/html/>
68. Huamaní C, et al. Somnolencia y características del sueño en escolares (Argentina). Arch Argent Pediatr. 2024;112(3). Disponible en: <https://www.scielo.org.ar/pdf/aap/v112n3/v112n3a07.pdf>

69. Pallares LCG. Calidad del sueño en estudiantes de ciencias de la salud durante la pandemia (Colombia). Rev HPH 2020. Disponible en: <https://revhph.sld.cu/index.php/hph/article/download/134/100/598>
70. Bohada MAC. Efectos de la calidad del sueño en el rendimiento académico: revisión integradora (Colombia). 2024. Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/bitstreams/f5f1fb90-8608-4e03-a8b7-3bbd03b47440/download>
71. Viner RM, Russell SJ, Croker H, et al. Adolescence and the social determinants of health. Lancet. 2020;379(9826):1641–52 [cited 2025 Jan 14]. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(12\)60149-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(12)60149-4/fulltext)
72. Reynaud E, Berthier J, Louis E, Eyuboğlu E, Scelles R, Schröder CM, et al. Interconnection between adolescents' and family members'. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41598-024-76597-2>.
73. Zeringue MM, Saini EK, Fuller-Rowell T, Hinnant JB, El-Sheikh M. Neighborhood environment and adolescent sleep: the role of family socioeconomic status. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37413781/>
74. Maratia F, Gouveia MJ, van Rijn-van Gelderen L, et al. Sleep Is a Family Affair: A Systematic Review and Meta-analysis of Family Factors and Adolescent Sleep. Int J Environ Res Public Health. 2023;20(5):4572. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/20/5/4572>
75. García-Román J, et al. Cross-national differences in adolescents' sleep patterns: a time-use approach. 2024. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/artpub/2024/292182/Cross-national_differences_in_adolescents_sleep_patterns_a_time-use_approach.pdf
76. Blanco E, Velez M, Lozoff B, et al. Assessing sleep behaviors in Latino children and adolescents: contextual and measurement considerations. Sleep Health. 2023;9(4):470–479. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10825877/>
77. Bohada MAC. Efectos de la calidad del sueño en el rendimiento académico: revisión integradora (Colombia). 2024. Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/bitstreams/f5f1fb90-8608-4e03-a8b7-3bbd03b47440/download>
78. Huamaní C, et al. Somnolencia y características del sueño en escolares (Argentina). Arch Argent Pediatr. 2023;112(3). Disponible en: <https://www.scielo.org.ar/pdf/aap/v112n3/v112n3a07.pdf>

79. Reynaud E, Berthier J, Louis E, Eyuboğlu E, Scelles R, Schröder CM, et al. Interconnection between adolescents' and family members' sleep. 2022. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41598-024-76597-2>.
80. Zeringue MM, Saini EK, Fuller-Rowell T, Hinnant JB, El-Sheikh M. Neighborhood 2023. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37413781/>
81. Maratia F, Gouveia MJ, van Rijn-van Gelderen L, et al. Sleep Is a Family Affair: A Systematic Review and Meta-analysis of Family Factors and Adolescent Sleep. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(5):4572. <https://www.mdpi.com/1660-4601/20/5/4572>
82. García-Román J, et al. Cross-national differences in adolescents' sleep patterns: a time-use approach. 2024. PDF disponible. https://ddd.uab.cat/pub/artpub/2024/292182/Cross-national_differences_in_adolescents_sleep_patterns_a_time-use_approach.pdf
83. Blanco E, Velez M, Lozoff B, et al. Assessing sleep behaviors in Latino children and adolescents: contextual and measurement considerations. *Sleep Health*. 2023;9(4):470–479. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10825877/>
84. Orosco-Figueroa F. Calidad del sueño, somnolencia diurna y hábitos de sueño en adolescentes de cuatro colegios privados de Lima. Tesis (bachiller). Lima: UPCH; 2024. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/16010/Calidad_Orosco_Figueroa_Fernando.pdf?isAllowed=y&sequence=1
85. Álvarez SIB. Ingesta de triptófano asociado a calidad de sueño en adolescentes de una institución educativa pública de Lima. *Rev Nutrición*. 2024. Disponible en: <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/download/705/523/6647>
86. Quispe Coila DF. Uso de redes sociales y calidad del sueño en adolescentes... Tesis (bachiller). Juliaca: UPSC; 2024. Disponible en: <http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC/767>
87. Gómez Canicela F. Calidad de sueño, ansiedad y rendimiento académico en adolescentes de una institución educativa privada de Huancayo. Tesis (bachiller). Huancayo: UPLA; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12848/8305>
88. Maquera G, Tisnado M. Adicción a redes sociales y calidad de sueño en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria María Auxiliadora, Puno – 2023 [tesis de pregrado]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2024. Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/23136>

89. Ticona F. Uso de redes sociales y calidad del sueño en adolescentes de una institución educativa – Arequipa 2021. UNSA; 2021. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12773/14494>
90. Quispe Calla LD. Asociación entre calidad de sueño, niveles de ansiedad y rendimiento académico en estudiantes preuniversitarios en Arequipa. UNSA; 2023. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSA_9b81904ed3e7e480b92a19d3099fd043
91. Mamani A. Redes sociales y calidad de sueño en estudiantes de secundaria en Arequipa. UCSM; 2024. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/c4a28564-1213-4f5d-93d2-41bf143e524b>
92. Pacheco Calisaya L. Dependencia al móvil y calidad del sueño en adolescentes de una institución educativa, Arequipa. UCSM; 2024. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/22a978b2-62fd-4704-add1-dc906077518b>
93. Pari Valdivia AR. Nivel de actividad física y calidad de sueño en estudiantes de una institución educativa privada de Arequipa. UNSA; 2025. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSA_2b0e448d7363f10df3477ea57ddeda86
94. Sancho-Domingo, C., Carballo, J. L., Coloma-Carmona, A., & Buysse, D. J. (2024). Psychometric adaptation of the Spanish version of the Brief Pittsburgh Sleep Quality Index in adolescents. **Journal of Pediatric Psychology**, 49(8), 596–604. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsae046>
95. Etindele Soso FA, et al. Prevalence of sleep disturbances in Latin American populations: a systematic review and meta-analysis. *J Clin Med*. 2023;12(24):7508. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2077-0383/12/24/7508>



ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRES O APODERADOS

Título del estudio: *Relación entre la situación sociocultural y la calidad del sueño en adolescentes de la Institución Educativa San Martín de Socabaya, Arequipa – 2025.*

Estimado padre, madre o apoderado:

Su hijo(a) ha sido invitado(a) a participar en una investigación cuyo propósito es analizar cómo los factores socioculturales influyen en la calidad del sueño de los adolescentes. Este estudio es realizado con fines académicos y no representa ningún riesgo para los estudiantes. La participación consiste en responder dos cuestionarios breves, que tendrán una duración aproximada de 15 a 20 minutos.

La información obtenida será utilizada únicamente para fines investigativos y será tratada con absoluta confidencialidad. No se registrarán nombres ni datos que permitan identificar a los participantes. La participación de su hijo(a) es completamente voluntaria, por lo que pueden retirarse en cualquier momento sin que esto genere consecuencias académicas o personales.

Los beneficios del estudio incluyen aportar información relevante para promover hábitos saludables de sueño y mejorar el bienestar de los adolescentes dentro y fuera del entorno escolar. Si desea obtener información adicional sobre la investigación, puede comunicarse con la investigadora responsable.

Mediante la firma del presente documento, usted declara haber leído y comprendido la información proporcionada y autoriza la participación de su hijo(a) en esta investigación.

Nombre del padre/madre/apoderado: _____

Firma: _____

Fecha: //2025

Nombre del estudiante: _____

ANEXO 2

ASENTIMIENTO INFORMADO PARA ADOLESCENTES

Título del estudio: *Relación entre la situación sociocultural y la calidad del sueño en adolescentes de la Institución Educativa San Martín de Socabaya, Arequipa – 2025.*

Estimado(a) estudiante:

Estás siendo invitado(a) a participar en una investigación que busca conocer cómo el ambiente familiar, social y cultural se relaciona con la calidad del sueño en los adolescentes. Tu participación consiste en responder dos cuestionarios de manera individual. No existen respuestas correctas o incorrectas; solo te pedimos contestar con sinceridad. El tiempo total es de unos 15 a 20 minutos.

Tu participación es totalmente voluntaria. Esto significa que puedes decidir si deseas participar o no. También puedes dejar de contestar en cualquier momento sin que eso afecte tus notas ni tu relación con tus docentes. Toda la información que brindes será anónima y confidencial; nadie sabrá qué respuestas diste.

El propósito del estudio es ayudar a comprender mejor cómo duermen los adolescentes y qué factores pueden influir en su descanso. Esta información servirá para promover hábitos saludables y mejorar el bienestar estudiantil.

Si estás de acuerdo en participar, por favor firma el siguiente espacio.

He leído y comprendido la información ofrecida y acepto participar en el estudio.

Nombre del estudiante: _____

Firma: _____ Fecha: //2025

ANEXO 3

SITUACION SOCIOCULTURAL DEL ADOLESCENTE

Instrucciones: Estimado participante, por favor responder las siguientes preguntas con la veracidad correspondiente y seguro de que sus datos serán tratados confidencialmente;

I. SITUACIÓN SOCIOCULTURAL

A. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

1. Edad:

☐ 12 años ☐ 13 ☐ 14 ☐ 15 ☐ 16 ☐ 17

2. Sexo:

☐ Masculino ☐ Femenino ☐ Prefiere no decirlo

3. Grado de estudios:

☐ 1° ☐ 2° ☐ 3° ☐ 4° ☐ 5°

4. Tipo de familia:

☐ Nuclear ☐ Monoparental ☐ Extendida ☐ Reconstituida

5. Número de hermanos:

☐ Ninguno ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 o más

6. Situación laboral de los padres:

☐ Ambos trabajan de manera estable

☐ Solo uno trabaja de manera estable

☐ Ninguno trabaja de manera estable

7. Ingreso económico familiar aproximado (Considerando que el mínimo vital es S/ 1130):

☐ Inferior al mínimo vital ☐ Igual al mínimo vital ☐ Superior al mínimo vital

B. FACTORES SOCIOCULTURALES

(Escala Likert: 1 Nunca – 2 Casi nunca – 3 A veces – 4 Casi siempre – 5 Siempre)

Nº	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	Escala de calificación				
		1	2	3	4	5
8	En mi casa no se valora dormir temprano como una medida preventiva la salud.					
9	En mi casa no se respeta un horario fijo para acostarse.					
10	Mis padres no supervisan si duermo las horas adecuadas.					
11	En mi familia se considera normal acostarse tarde.					
12	Mis padres no regulan el uso de pantallas o dispositivos electrónicos por la noche.					
13	En mi hogar no existe una rutina estable antes de dormir.					
14	Mis padres no conversan conmigo sobre hábitos saludables de sueño.					
15	Uso el celular antes de dormir.					
16	Paso tiempo en redes sociales por la noche					
17	Ve series, TV o videojuegos justo antes de dormir.					
18	Consumo bebidas energéticas, café o gaseosas en la noche.					
19	Realizo actividades escolares tarde en la noche.					
20	Me quedo despierto usando apps o juegos más de lo planeado.					
21	Reviso notificaciones justo antes de dormir.					
22	Muchas veces siento que debo estar conectado incluso de noche.					
23	En mi hogar existen ruidos o actividades nocturnas que retrasan mi sueño.					
24	Comparto habitación con personas que me interrumpen el sueño					
25	La iluminación de mi habitación dificulta mi descanso.					
26	El ruido del barrio o de la vivienda afecta mi hora de dormir.					
27	Mi cama o el ambiente de descanso no es cómodo.					
28	La temperatura de mi habitación no es adecuada para dormir.					
29	No tengo un espacio de descanso apropiado o organizado.					

ANEXO 4

CALIDAD DE SUEÑO EN ADOLESCENTES

(Versión adaptada del Pittsburgh Sleep Quality Index - PSQI)

Instrucciones: Estimado participante, por favor responder las siguientes preguntas con la veracidad correspondiente y seguro de que sus datos serán tratados confidencialmente, teniendo en cuenta que la Escala Likert es:

1 Nunca – 2 Casi nunca – 3 A veces – 4 Casi siempre – 5 Siempre

N°	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	Escala de calificación				
		1	2	3	4	5
DIMENSION 1: CALIDAD SUBJETIVA DEL SUEÑO						
1	Considero que duermo mal la mayoría de las noches.					
2	Me levanto sin sentirme descansado/a .					
3	Mi sueño no es profundo .					
4	Me despierto sintiendo que no descansé lo suficiente.					
5	Me siento inconforme con la calidad de mi sueño.					
DIMENSION 2: LATENCIA DEL SUEÑO						
6	Me cuesta conciliar el sueño.					
7	Tardo más de 30 minutos en dormirme.					
8	Me siento ansioso/a antes de acostarme..					
9	Me quedo pensando mucho tiempo antes de dormir.					
10	Me cuesta relajarme cuando llega la hora de dormir.					
DIMENSION 3: DURACION DEL SUEÑO						
11	No duermo las horas que necesito.					
12	Duermo menos de lo que me gustaría.					
13	Me despierto muy temprano y no puedo volver a dormir.					
14	Mis horas de sueño suelen ser insuficientes.					

DIMENSION 4: EFICIENCIA DEL SUEÑO						
15	Me despierto varias veces durante la noche					
16	Me resulta difícil volver a dormir cuando me despierto.					
17	Duermo de manera continua sin interrupciones.					
18	Mi sueño se ve interrumpido por incomodidad o malestar					
19	Siento que mis horas en cama no se convierten en un sueño reparador.					
DIMENSION 5: ALTERACIONES NOCTURNAS						
20	Tengo pesadillas con frecuencia..					
21	Me muevo o cambio de posición muchas veces al dormir.					
22	Me despierto por ruidos u otros factores externos.					
23	Hablo o murmuro mientras duermo					
24	Siento dolor o molestias que interrumpen mi sueño.					
DIMENSION 6: DISFUNCION DIURNA						
25	Me siento cansado/a durante el día.					
26	Me quedo dormido/a en clase o actividades escolares					
27	Tengo dificultad para concentrarme debido a falta de sueño.					
28	Siento somnolencia en las mañanas.					
29	Mi rendimiento escolar se ve afectado por la falta de sueño.					
30	Me siento irritable por falta de sueño.					
31	Me cuesta completar mis actividades diarias debido al cansancio.					

ANEXO 5

AUTORIZACION PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

PROVEIDO N°014-2025-D-IE-SMS

RECURRENTE : Dra. Mirta Cardeña Valverde
Decana de la Facultad de Enfermería
Universidad Católica Santa María

N° DE EXPEDIENTE : 4880-2025

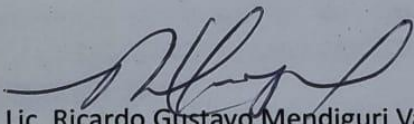
ASUNTO : Carta de Presentación de Bachilleres

FECHA : Socabaya, 11 de junio del 2025.

PASE A : Prof. Rosario Sayco Pacheco
Sub Directora

PARA : Se otorga autorización a los Bachilleres
Nirza Alexandra Lazarte Vásquez y José Ángel Rojas
Montesinos; Para que puedan realizar su investigación
denominada "Relación entre situación sociocultural y
calidad de sueño en adolescentes de la I.E. San Martín
de Socabaya", comprometiéndose a dejar copia de los
resultados del trabajo de investigación, por lo que los
docentes de las diferentes áreas deberán brindar las
facilidades correspondientes.




Lic. Ricardo Gustavo Mendiguri Vásquez
Director (e).

RGMV/D(e)
c.c. ARCHIVO

PRIORIDAD URGENTE
FOLIOS: 03

ANEXO 6

CONSTANCIA DE EJECUCIÓN DE ESTUDIO



MINISTERIO DE EDUCACION
GERENCIA REGIONAL DE EDUCACION-AREQUIPA
UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL-AREQUIPA SUR
INSTITUCION EDUCATIVA "SAN MARTIN DE SOCABAYA"
Calle Iquitos 201-Urb. San Martín de Socabaya



"Año de la esperanza y el fortalecimiento de la democracia"

CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE TESIS

La Directora de la Institución Educativa San Martín Socabaya del distrito de Socabaya, Provincia y Región Arequipa;

HACE CONSTAR:

Que los suscritos Señorita **Nirza Alexandra Lazarte Vásquez**, identificada con DNI N° 72155182, Señor **José Ángel Rojas Montesinos** identificado con DNI N°43493757, de la Universidad Católica de Santa María; de la carrera de Enfermería, han aplicado su instrumento de Tesis titulado "Relación entre situación socio cultural y calidad de sueño en adolescentes de la Institución Educativa San Martín de Socabaya", para poder optar el Título de Licenciados en Enfermería.

El estudio fue realizado del 20 al 23 de junio 2025, demostrando responsabilidad en la aplicación del instrumento de investigación.

Se expide la presente Constancia, a solicitud de los interesados para los fines que estime conveniente.

Arequipa, 20 de abril del 2026



[Firma]
Prof. Roberto G. Ojeda Pacheco
I.E. SAN MARTIN DE SOCABAYA
DIRECTORA

ANEXO 7

ANALISIS DE FIABILIDAD

Fiabilidad de instrumento N° 1

Alfa de Cronbach	N de elementos
,935	22

Fiabilidad de instrumento N° 2

Alfa de Cronbach	N de elementos
,952	31

ANEXO 8

FICHA DE VALIDACION DE EXPERTOS

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO DEL PROYECTO: RELACIÓN ENTRE SITUACIÓN SOCIOCULTURAL Y CALIDAD DE SUEÑO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN MARTIN DE SOCABAYA, AREQUIPA 2025.

NOMBRE DE EXPERTO: ANA MARÍA, LUNA ÁBALOS.

GRADOS Y TÍTULOS DEL EXPERTO: MAGISTER EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados marcando según usted considere en los criterios de: excelente, muy bueno, regular o deficiente; marcando con un aspa (x) en el casillero que corresponda.

N°	Indicadores	Definición	Bueno	Regular	Malo
			2	1	0
1	Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades	X		
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la hipótesis, variables e indicadores del proyecto	X		
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y de criterio	X		
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación e instrucciones	X		
5	Control de sesgo	Las preguntas están dirigidas para evitar equivocación en la interpretación	X		
6	Orden	Las preguntas y reactivos están adecuadamente estructurados guardando relación con técnicas deductivas (general a lo específico)	X		
7	Marco de referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información	X		
8	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en			

		relación a variables e indicadores del problema			
9	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el encuestado	X		
10	Puntuación	La puntuación del instrumento es adecuada para los criterios que se pretende inferir	X		

Puntaje total: 20 p:

Observaciones: Se Levantan las Correcciones Realizadas

Arequipa; 4 de Marzo del 2025



Firma del Experto

DNI: 29508493

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO DEL PROYECTO: RELACIÓN ENTRE SITUACIÓN SOCIOCULTURAL Y CALIDAD DE SUEÑO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN MARTIN DE SOCABAYA, AREQUIPA 2025.

NOMBRE DE EXPERTO: ANA MARIA, VILLANUEVA SALAS.

GRADOS Y TÍTULOS DEL EXPERTO: MAGISTER EN DOCENCIA UNIVERSITARIA E INVESTIGACIÓN PEDAGÓGICA.

INSTRUCCIONES: Determinar si el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados marcando según usted considere en los criterios de: excelente, muy bueno, regular o deficiente; marcando con un aspa (x) en el casillero que corresponda.

N°	Indicadores	Definición	Bueno	Regular	Malo
			2	1	0
1	Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades	X		
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la hipótesis, variables e indicadores del proyecto	X		
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y de criterio	X		
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación e instrucciones	X		
5	Control de sesgo	Las preguntas están dirigidas para evitar equivocación en la interpretación	X		
6	Orden	Las preguntas y reactivos están adecuadamente estructurados guardando relación con técnicas deductivas (general a lo específico)	X		
7	Marco de referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información	X		
8	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en			

		relación a variables e indicadores del problema	X		
9	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el encuestado	X		
10	Puntuación	La puntuación del instrumento es adecuada para los criterios que se pretende inferir	X		

Puntaje total: 20 puntos

Observaciones: Se levantaron las correcciones realizadas

Arequipa: 4 de Marzo del 2025

GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
REGIÓN AREQUIPA

M.C. JUAN MATEO VILLANUEVA SANCHEZ
C.R. 11875
cc. Firma del Experto

DNI: 29201107

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO DEL PROYECTO: RELACIÓN ENTRE SITUACIÓN SOCIOCULTURAL Y CALIDAD DE SUEÑO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN MARTIN DE SOCABAYA, AREQUIPA 2025.

NOMBRE DE EXPERTO: UFEMIA YAQUELINE, REVILLA ALPACA.

GRADOS Y TÍTULOS DEL EXPERTO: ESPECIALIDAD EN SALUD PUBLICA.

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados marcando según usted considere en los criterios de: excelente, muy bueno, regular o deficiente; marcando con un aspa (x) en el casillero que corresponda.

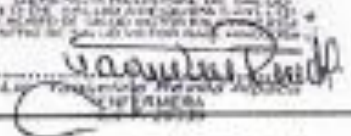
N°	Indicadores	Definición	Bueno	Regular	Malo
			2	1	0
1	Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades	X		
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la hipótesis, variables e indicadores del proyecto	X		
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y de criterio	X		
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación e instrucciones	X		
5	Control de sesgo	Las preguntas están dirigidas para evitar equivocación en la interpretación	X		
6	Orden	Las preguntas y reactivos están adecuadamente estructurados guardando relación con técnicas deductivas (general a lo específico)	X		
7	Marco de referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información	X		
8	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en			

		relación a variables e indicadores del problema	X		
9	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el encuestado	X		
10	Puntuación	La puntuación del instrumento es adecuada para los criterios que se pretende inferir	X		

Puntaje total: 20 puntos

Observaciones: Se levantan las correcciones realizadas

Arequipa: 10 MARZO del 2025



 Firma del Experto

DNI: 29576929

• 1961 •