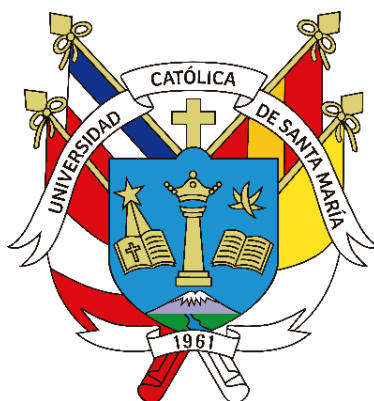


**Universidad Católica de Santa María**  
**Facultad de Ciencias Sociales y Humanidades**  
**Escuela Profesional de Psicología**



**Redes sociales y calidad de sueño en estudiantes de secundaria de dos  
instituciones educativas nacionales de Arequipa**

Tesis presentada por el Bachiller:

**Mamani Añamuro, Kennedy Marlon**

**ORCID: 0009-0009-4381-7292**

para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología

Asesor:

**Mg. Chávez Luque, Yuri Félix**

**ORCID: 0000-0003-1857-6094**

Arequipa- Perú

2025

UCSM-ERP

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**

**PSICOLOGIA**

**TITULACIÓN CON TESIS**

**DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR**

Arequipa, 21 de Octubre del 2024

**Dictamen: 011991-C-EPSIC-2024**

Visto el borrador del expediente 011991, presentado por:

**2019818141 - MAMANI AÑAMURO KENNEDY MARLON**

Titulado:

**REDES SOCIALES Y CALIDAD DE SUEÑO EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE DOS  
INSTITUCIONES EDUCATIVAS NACIONALES DE AREQUIPA**

Nuestro dictamen es:

**APROBADO**

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

**LICENCIADO (A) EN PSICOLOGÍA**

**29606304 - PUMA HUACAC ROGER FREDDY  
DICTAMINADOR**



**43581141 - CARTAGENA LOPEZ JORGE BRAYAN  
DICTAMINADOR**



**43439922 - PERLACIOS CRUZ CARLOS EDUARDO  
DICTAMINADOR**



# Redes sociales y calidad de sueño en estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas nacionales de Arequipa

## INFORME DE ORIGINALIDAD

25%

INDICE DE SIMILITUD

24%

FUENTES DE INTERNET

8%

PUBLICACIONES

14%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Católica de Santa María	4%
	Trabajo del estudiante	
2	hdl.handle.net	3%
	Fuente de Internet	
3	Submitted to Universidad Cesar Vallejo	2%
	Trabajo del estudiante	
4	repositorio.ucv.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
5	Submitted to Universidad San Ignacio de Loyola	1%
	Trabajo del estudiante	
6	repositorio.ucsm.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
7	repositorio.upsc.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
8	repositorio.uct.edu.pe	

### *Dedicatoria*

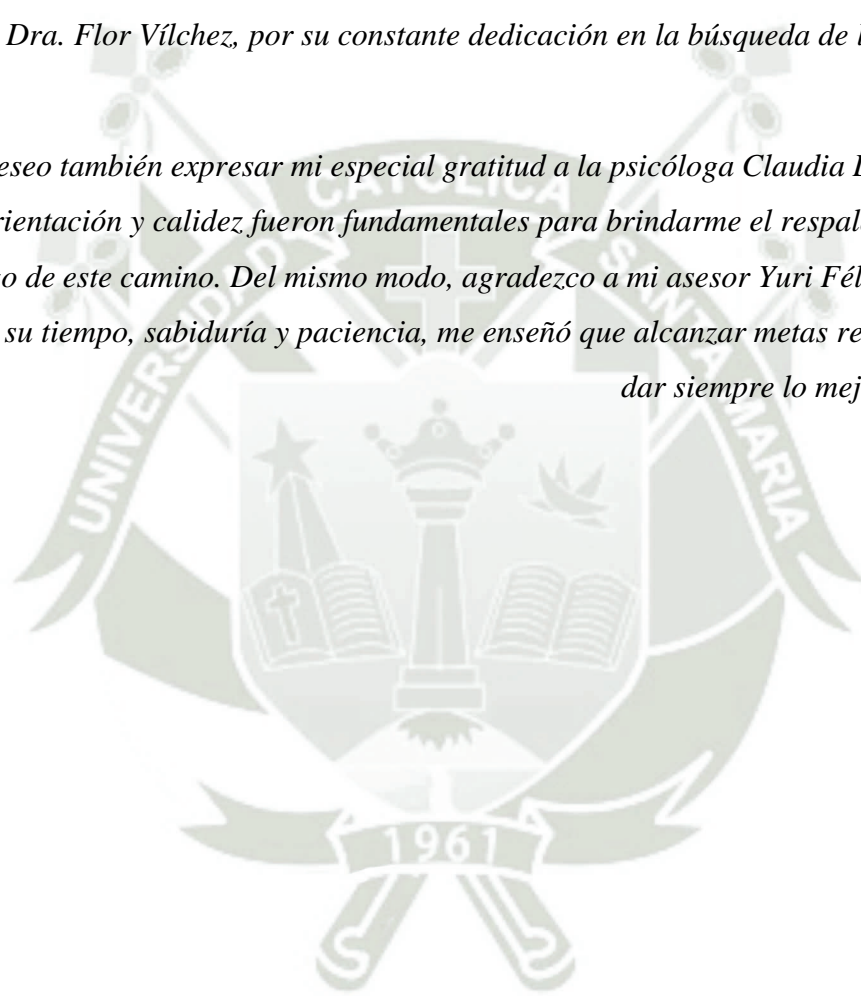
*Dedico este trabajo de investigación, en primer lugar, a Dios, quien ha sido la fuente de mi fe constante y quien me ha dado la fortaleza para seguir adelante en el camino hacia alcanzar este anhelado objetivo. A mis padres, quienes, con su amor incondicional y sacrificios a lo largo de mis años universitarios, han sido fundamentales para que llegue hasta aquí y me convierta en la persona que soy hoy. A mi hermana por todas experiencias compartidas y ser fuente de inspiración.*

*Ellos me han transmitido todo aquello que valoro profundamente en la vida: principios, carácter, la importancia del esfuerzo constante y la perseverancia para superar los desafíos. Gracias a su ejemplo y apoyo incondicional, he aprendido a enfrentar cada obstáculo con determinación, y por ello, me siento inmensamente orgulloso de ser su hijo. Además, quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas aquellas personas que me acompañaron y apoyaron en este largo camino. Su generosidad y tiempo para compartir sus conocimientos fueron claves en la culminación de este proceso. También agradezco a quienes me ofrecieron su confianza, dándome la oportunidad de avanzar en este proyecto. Sin su apoyo, este logro no habría sido posible.*

### *Agradecimiento*

*Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas e instituciones que han sido parte de este proyecto de investigación. En primer lugar, a las dos instituciones educativas que me brindaron su total apertura y disposición durante todo el proceso. De igual manera, agradezco profundamente a la Universidad Católica de Santa María, mi casa de estudios, y a la Escuela Profesional de Psicología, así como a su directora, la Dra. Flor Vílchez, por su constante dedicación en la búsqueda de lo mejor para sus estudiantes.*

*Deseo también expresar mi especial gratitud a la psicóloga Claudia Díaz, cuyo apoyo, orientación y calidez fueron fundamentales para brindarme el respaldo necesario a lo largo de este camino. Del mismo modo, agradezco a mi asesor Yuri Félix Chávez, quien, con su tiempo, sabiduría y paciencia, me enseñó que alcanzar metas requiere esfuerzo y dar siempre lo mejor de uno mismo.*



## RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo investigar la relación entre el uso problemático de redes sociales y la calidad del sueño en 527 estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas en Arequipa. El diseño fue correlacional, de enfoque cuantitativo y medición transversal, lo que permitió analizar las variables en un único momento. Se utilizaron una ficha sociodemográfica, el cuestionario de Adicción a Redes Sociales (ARS) y el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI) para recolectar los datos. Los resultados mostraron una correlación positiva, aunque baja ( $r=0.316$ ) ( $.001<0.05$ ), entre el uso de redes sociales y la calidad del sueño, lo que sugiere que a mayor uso de redes sociales, mayor es la afectación en la calidad del sueño. Por otro lado, al analizar los datos en función del sexo, se encontraron asociaciones estadísticamente significativas en la calidad del sueño y en dimensiones como la calidad subjetiva, alteraciones del sueño y somnolencia diurna ( $\chi^2=19.2$  a  $\chi^2=29.8$ ,  $p<0.05$ ), lo que confirma una asociación significativa entre el sexo de los estudiantes y la calidad de su sueño en estas dimensiones específicas. Aunque ambos sexos presentan afectaciones en la calidad del sueño, es el sexo masculino el que resulta más afectado, mostrando principalmente problemas en la latencia y la eficiencia del sueño. En conclusión, los resultados de la investigación permiten afirmar que existe una relación entre el uso problemático de redes sociales y la calidad del sueño en los adolescentes estudiados.

**Palabras clave:** Calidad de sueño, Redes sociales, Adolescente.

## ABSTRACT

This study aimed to investigate the relationship between problematic social media use and sleep quality in 527 secondary school students from two national educational institutions in Arequipa. The research design was correlational, with a quantitative and cross-sectional approach, allowing the analysis of the variables at a single point in time. A sociodemographic form, the Social Media Addiction Questionnaire (SMAQ), and the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) were used for data collection. The results showed a positive, albeit low, correlation ( $r=0.316$ ) ( $.001<0.05$ ) between social media use and sleep quality, suggesting that increased social media use is associated with poorer sleep quality. Additionally, when analyzing the data by sex, statistically significant associations were found in overall sleep quality and specific dimensions such as subjective sleep quality, sleep disturbances, and daytime sleepiness ( $\chi^2=19.2$  to  $\chi^2=29.8$ ,  $p<0.05$ ). This confirms a significant association between the students' sex and their sleep quality in these specific dimensions. In conclusion, the findings of the study indicate that there is a relationship between problematic social media use and sleep quality in the adolescents studied.

**Key words:** Sleep quality, Social networks, Adolescent.

## ÍNDICE

**DEDICATORIA**

**AGRADECIMIENTO**

**RESUMEN**

**ABSTRACT**

<b>Capítulo I. Problema y Marco Teórico.....</b>	<b>1</b>
Introducción.....	1
Pregunta de Investigación.....	3
Definición Operacional de las Variables.....	3
<i>Variable 1. Redes Sociales</i> .....	3
<i>Variable 2. Calidad de Sueño</i> .....	4
Objetivos.....	4
<i>Objetivo General</i> .....	4
<i>Objetivos Específicos</i> .....	4
Marco teórico.....	5
Antecedentes Teórico-Investigativos.....	5
<i>Adolescentes</i> .....	5
<i>Formación de la Identidad</i> .....	5
<i>Desarrollo cognitivo</i> .....	6
<i>Desarrollo emocional</i> .....	6
<i>Efectos en la Salud Mental del Adolescente</i> .....	6
<i>Redes Sociales</i> .....	6
<i>Caracterización de Esta Etapa de la Vida</i> .....	7
<i>Factores Motivadores</i> .....	7
<i>Redes Sociales Mas Utilizadas</i> .....	7
<i>Duración Promedio del uso Diario</i> .....	8
<i>Importancia de las Redes Sociales</i> .....	8
<i>Impacto en el Rendimiento Académico</i> .....	9
<i>Impacto en la Salud Mental</i> .....	9
<i>Riesgos</i> .....	11
<i>Calidad de Sueño</i> .....	11



<i>Prevalencias a Nivel Nacional</i> .....	12
<i>Importancia Del Sueño</i> .....	13
<i>Funciones del Sueño</i> .....	14
<i>Ciclos Del Sueño</i> .....	14
<i>Fases del Sueño</i> .....	14
<i>Consecuencias de una Mala Calidad de Sueño</i> .....	16
<i>Problemas Emergentes</i> .....	16
Hipótesis .....	16
<b>Capítulo II. Método</b> .....	<b>17</b>
Metodología.....	17
<i>Método</i> .....	17
Instrumentos.....	17
<i>Instrumento 1. Ficha sociodemográfica</i> .....	17
<i>Instrumento 2. Cuestionario de Adicción de Redes Sociales (ARS)</i> .....	17
<i>Instrumento 3. Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI)</i> .....	19
Participantes.....	20
<i>Criterios de Inclusión</i> .....	20
Procedimiento .....	22
Consideraciones éticas.....	23
Análisis de Datos .....	23
<b>Capítulo III. Resultados</b> .....	<b>25</b>
Resultados.....	25
Discusión .....	72
Conclusiones.....	77
Sugerencias .....	78
Limitaciones.....	80
Referencias.....	81
Anexos .....	87

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 .....	21
Tabla 2 .....	25
Tabla 3 .....	26
Tabla 4 .....	27
Tabla 5 .....	29
Tabla 6 .....	31
Tabla 7 .....	34
Tabla 8 .....	36
Tabla 9 .....	39
Tabla 10 .....	41
Tabla 11 .....	43
Tabla 12 .....	47
Tabla 13 .....	53
Tabla 14 .....	57
Tabla 15 .....	64
Tabla 16 .....	67
Tabla 17 .....	70

## Capítulo I. Problema y Marco Teórico

### Introducción

En las últimas décadas el cuidado de la salud mental ha ido teniendo una gran relevancia especialmente en la población adolescente (Montes, 2023). Ya que esta etapa es un período crítico para el desarrollo de la personalidad, identidad y orientación sexual, al mismo tiempo de un desarrollo del pensamiento abstracto y la consolidación de las relaciones con padres, hermanos y pares (Palacios, 2019).

Actualmente el uso de algún dispositivo conectado a una red de Internet se ha convertido en algo normal e imprescindible en nuestra vida cotidiana ya que forma parte de una comunicación habitual y del acceso rápido a información, especialmente niños y adolescentes (López et al., 2019). Siendo así que, para los adolescentes, las tecnologías no constituyen una novedad; más bien, son elementos integrados en una serie de estímulos que han estado presentes en su día a día desde siempre (UNICEF, 2020).

Si bien es cierto el uso de las redes sociales es importante para un aprendizaje complementario (Classlife, 2023), el exceso del mismo puede llegar a ser muy perjudicial para la salud mental y a raíz de la pandemia de COVID-19, la vida de millones de niños y jóvenes se ha visto confinada a sus hogares y a las pantallas. Y para un amplio sector de la población, el internet ha pasado a ser la única vía para participar en juegos, interactuar socialmente y adquirir conocimientos (UNICEF, 2021). La educación virtual y el confinamiento influyeron en los hábitos de sueño típicos de los jóvenes, atribuyéndose a la modificación de las rutinas y relaciones sociales de los estudiantes, lo que impactó en su bienestar mental y se manifestó en la calidad del descanso (Cruz-Romero & Chasillacta-Amores, 2023).

Según una investigación realizada por Pew Research Center se menciona que el 45% de adolescente está conectado prácticamente todo el tiempo y el 97 % utiliza una plataforma de medios sociales, como YouTube, Facebook, Instagram o Snapchat (Auxier & Anderson, 2021). En Perú según Carrasco & Pinto (2021) el 46,8% de los adolescentes tienen un alto nivel de adicción a las redes sociales, el 35,2% tienen un grado moderado de adicción a las redes sociales y finalmente el 17,9% tienen un grado bajo de adicción a las redes sociales.

Enfocándose en la calidad de sueño de los adolescentes, según Talero et al. (2013) nos indica que tener un sueño de alta calidad ayuda a tener suficiente energía al día siguiente para realizar las tareas diarias, en las relaciones sociales y un buen desempeño mental. También nos permite desempeñarnos plenamente, pensar con claridad, reaccionar rápidamente y consolidar nuestra memoria (Clínica Universidad de Navarra, 2022). Sin olvidar que el sueño es una necesidad fisiológica básica para la supervivencia de la persona, siendo crucial lograr la cantidad apropiada y la duración total del sueño de cada individuo (Sota Velásquez et al., 2021). En caso contrario un descanso insuficiente puede causar dificultades en el aprendizaje y la capacidad de procesar información a corto plazo, así como tener consecuencias perjudiciales para el bienestar y la salud a largo plazo (NICHD, 2018).

Si bien el uso de las redes sociales y su impacto en la calidad del sueño se ha estudiado en contextos tanto teóricos como prácticos entre los adolescentes, muy pocos han establecido una relación significativa entre ambos en nuestra situación actual en un contexto de post pandemia. Por ello, esta investigación pretende profundizar en el estudio de estas variables en adolescentes de nivel secundario, además de identificar cualquier posible relación entre ellas. Este estudio será de gran importancia por sus implicaciones

para desarrollar estrategias de intervención adecuadas en el campo de la psicología educativa para la población adolescente y servirá de guía tanto para padres y profesores.

El objetivo de la presente investigación es correlacionar la variable redes sociales que es entendida como el uso u horas excesivos frente a la pantalla de algún dispositivo conectado a internet a tal nivel que puede causar problemas en el aspecto personal, familiar, social y académico de cada persona, con la variable calidad de sueño, que se entienda como lo bien que duermes y cómo te sientes cuando despiertas.

### **Pregunta de Investigación**

¿Cuál es la relación entre las redes sociales y calidad de sueño en estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas nacionales de Arequipa?

### **Definición Operacional de las Variables**

#### ***Variable 1. Redes Sociales***

Las redes sociales son estructuras apoyadas por recursos web que permiten a las personas relacionarse con objetivos comunes, compartiendo todo tipo de información personal con conocidos o desconocidos. Participar en estas plataformas proporciona a los usuarios un espacio para experimentar colaboración, intercambio y socialización (Peña et al., 2010).

La variable de las redes sociales se estructura en tres dimensiones principales. La primera es la obsesión por las redes sociales, que se refiere a la necesidad constante de estar presente y pendiente de la actividad en estas plataformas. La segunda es la falta de control personal en el uso de las redes, que señala la dificultad para regular el tiempo dedicado a estas, aun cuando se es consciente de que su uso es excesivo. Finalmente, la tercera dimensión es el uso excesivo de redes sociales, que implica una utilización continua y prolongada de estas plataformas, superando lo que es saludable o necesario

para las actividades cotidianas. Para medir estas dimensiones, se emplean indicadores de frecuencia como: Nunca, Raras veces, Algunas veces, Casi siempre y Siempre, los cuales se subdividen en subindicadores numéricos que van del 1 al 5, donde 1 representa la menor frecuencia y 5 la mayor (Iberdrola, 2023).

### ***Variable 2. Calidad de Sueño***

La calidad del sueño es el proceso mediante el cual la persona logra descansar completamente durante toda la noche, a su vez incluye la forma y el porcentaje de las etapas del sueño y sus ciclos, la latencia de inicio del sueño y los micro despertares. Siendo un elemento clave para recuperar energía y poder realizar diferentes actividades durante el día siguiente (Fabres & Moya, 2021).

En cuanto a las dimensiones que componen la calidad del sueño, se incluyen los siguientes aspectos: calidad subjetiva del sueño, latencia del sueño, duración del sueño, eficiencia del sueño, alteraciones del sueño, uso de medicación para dormir y disfunción diurna. Estas dimensiones permiten analizar el sueño desde distintos ángulos para obtener una evaluación más integral. Los indicadores utilizados para medir la calidad del sueño se clasifican en cuatro categorías: muy buena, buena, mala y muy mala, lo que permite una valoración tanto cuantitativa como cualitativa del descanso nocturno. Finalmente, los subindicadores que ayudan a detallar los diferentes aspectos del sueño están organizados en categorías numeradas del 1 al 5.

### **Objetivos**

#### ***Objetivo General.***

Establecer la relación entre las redes sociales y calidad de sueño en estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas nacionales de Arequipa.

#### ***Objetivos Específicos.***

Describir los niveles del uso de redes sociales en estudiantes de secundaria de dos

instituciones educativas nacionales de Arequipa.

Describir los niveles de la calidad de sueño en estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas nacionales de Arequipa.

Analizar las dimensiones del uso de redes sociales según el sexo, edad, grado, tipo de familia, procedencia e instituciones educativas en estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas nacionales de Arequipa.

Analizar los niveles de la calidad de sueño según el sexo, edad, grado, tipo de familia, procedencia e instituciones educativas en estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas nacionales de Arequipa.

## **Marco Teórico**

### **Antecedentes Teórico-Investigativos**

*Adolescentes.* Según Papalia (2012), es la transición del desarrollo entre la niñez y la adultez que implica experimentar cambios significativos en su físico, pensamiento y comportamiento en relación con su entorno. Y entonces la UNICEF (2020) define la adolescencia como una etapa de crecimiento entre la niñez y la edad adulta que dura aproximadamente de 10 a 19 años. A menudo se piensa erróneamente que los adolescentes tienen problemas debido a prejuicios sociales. Esta etapa se divide en adolescencia temprana, media y tardía y juega un papel vital en el desarrollo y adaptación de los adolescentes (Allen & Waterman, 2019).

*Formación de la Identidad.* Sanz (2023) ,menciona que la imagen corporal y la aceptación de esta misma tiene mucho que ver con la identidad, siendo las redes sociales un espacio de cánones imposibles y donde fácilmente la visión de una autoimagen corporal puede ser distorsionada.

La formación de identidad en esta etapa no solo se centra en como los adolescentes se perciban a sí mismo, sino que también como se desarrollan con su entorno, recordando que es un periodo donde sobre todo se hará pruebas dados en distintos ritmos o aspectos en

la identidad del adolescente (Calvo, 2023).

**Desarrollo cognitivo.** Durante esta etapa se da un mayor desarrollo de la capacidad de pensamiento y razonamiento, un mayor entendimiento de lo abstracto y sistemático, utilizando procesos complejos enfocados en la toma de decisiones y al cuestionamiento de sus propios pensamientos como de los demás (Serrano, 2012). Presentándose también la capacidad de la relación ente memoria y emoción, siempre recuerda, entiende y presta atención a lo que le motiva e interesa, a su vez al resolver un problema usa la experiencia previa (Martínez, 2021).

**Desarrollo emocional.** Se determinan las competencias emociones, con la finalidad de una mejor comprensión de sí mismo como de las demás personas, lo que conlleva a tener una mentalidad abierta, empática y flexible antes diversas situaciones (Colom & Fernandez, 2009). La regulación emocional y resolución de diversos problemas son pilares fundamentales en la adolescencia, puesto que determina el bienestar y el desarrollo de los adolescentes (Cano, 2021).

**Efectos en la Salud Mental del Adolescente.** Según Faros (2021), menciona que el uso de las redes sociales puede generar efectos secundarios poco saludables en los adolescentes, como ansiedad, depresión y baja autoestima. También se menciona que el uso de dispositivos electrónicos y redes sociales parece tener un papel significativo en el retraso de la conciliación del sueño en los adolescentes (Preevid, 2021). Además 33,2% de los adolescentes están en riesgo de presentar un problema de salud mental, este se vio reflejado en los últimos años en aquellos a quienes no les agradaba la escolaridad virtual y tenían dificultades académicas (UNICEF,2021).

**Redes Sociales.** Las redes sociales son espacios virtuales creados para que las interacciones humanas y compartir cualquier tipo de contenido sean más rápidas y fluidas, pero muchas veces operan como un medio para reemplazar las relaciones reales



(Echeburúa & Requesens, 2015).

***Caracterización de Esta Etapa de la Vida.*** En la adolescencia las personas pueden tener un mal uso de redes sociales y estos suelen mostrar sentimientos encontrados, vacilando entre la necesidad de autonomía en pensamientos, comportamientos y sistemas de valores y el deseo de sentirse envuelto en entorno familiar seguro y protegido. De esta manera, la rebelión adolescente puede convertirse en una manifestación de la lucha entre la necesidad de libertad y la necesidad de protección (Echeburúa & Requesens, 2015).

***Factores Motivadores.*** En la etapa de la adolescencia el individuo tiene la necesidad de sobre salir y de influir a las personas que lo rodean, por ende el individuo es motivado por tres necesidades específicas, siendo estas el logro, la afiliación y el poder (Valencia et al., 2022).

***Redes Sociales Mas Utilizadas.*** Según LimaRetail (2024), quienes hicieron un reporte a inicios de año 2024, sobre cuales eran las redes sociales más utilizadas en Perú, dando como resultado en primer lugar a Facebook, plataforma que alcanzó los 3 mil millones de usuarios activos, debido a que es uno de los espacios virtuales que produce una mayor dinámica de contenidos, ya que se actualiza de manera constante y detallada, lo que permite al adolescente expandir su red de contactos y acceder a una amplia variedad de contenidos como noticias, videos, fotos, comentarios, entre otros. En segundo lugar esta Instagram, plataforma que alcanzó los 2 mil millones de usuarios activos en la red, dado que es una plataforma cuyo propósito principal es la publicación de fotografías, lo que permite al adolescente visualizar el muro o perfil de otros usuarios de manera dinámica e interactiva.

En tercer lugar esta TikTok, que alcanzo los 1,7 mil millones de usuarios, puesto que es una aplicación de redes sociales diseñada para grabar, editar y compartir videos cortos en loop, permitiendo a los usuarios añadir fondos musicales, efectos de sonido, y

una amplia gama de filtros y efectos visuales. Y en cuarto lugar esta Youtube, con 1,5 mil millones de usuarios activos, puesto que es una plataforma para reproducir videos, subir contenido y interactuar con otros usuarios mediante likes, comentarios y compartir.

***Duración Promedio del uso Diario.*** El inicio al uso de Internet o alguna red social ocurre entre los 12 y 14 años aproximadamente (María et al., 2019). En el último año, se ha observado un marcado incremento en la cantidad de tiempo que las personas pasan utilizando las redes sociales en Internet a nivel global. El promedio diario de uso se aproximó a 151 minutos por día (Fernández, 2023). Sin embargo, en el caso de los adolescentes, se calcula que pueden emplear hasta 9 horas diarias en línea, participando en diversas actividades a través de dispositivos conectados a Internet (Ilifebelt, 2023). Y según un reporte realizado por (Common Sense, 2022), menciona que el 64% de los adolescentes ven videos en línea ya sea en el celular o laptop y un 43% juegan juegos en línea ya sea en un celular o una tableta todos los días. Y en Perú las redes sociales mas usadas son Whatsapp, Facebbok, Messenger con un 86% de uso por la población general, seguidas de Instagram, Snapchat y YouTube con un 72% de uso por la población general (Statista, 2023).

***Importancia de las Redes Sociales.*** Las redes sociales son herramientas que brindan a los adolescentes la oportunidad de construir y personalizar sus propios perfiles, un espacio donde pueden expresar su identidad de manera auténtica. A través de estas plataformas, no solo se comunican entre ellos, sino que también encuentran un medio para compartir sus pensamientos y emociones con libertad. Esto les ofrece un valioso apoyo para expresarse y conectar con los demás de una forma que refuerza su sentido de pertenencia y autonomía (Medac, 2022).

Algunos beneficios que ofrecen las redes sociales son las de un aprendizaje autónomo utilizando principiante las plataformas de YouTube y Facebook, teniendo en cuenta que el uso controlado de redes sociales ayuda a los alumnos a reconocer la

importancia de trabajar en equipo y socializar, incentivando el aprendizaje a través de diversas dinámicas. Con la integración de estas herramientas, la búsqueda de información se vuelve más dinámica y atractiva, transformando la tarea de investigar en una experiencia más interesante y enriquecedora (Medac, 2022).

***Impacto en el Rendimiento Académico.*** Las redes sociales pueden generar distracción en horas académicas a los estudiantes, conllevando como resultado un bajo nivel de rendimiento académico (Challco et al., 2016). Para Amador-Ortíz (2021), el impacto puede ser mayor puesto que puede llevar a reprobación al estudiante alguna materia debido a factores obsesivos del uso de redes sociales.

Un estudio realizado en Trujillo por (Roca, 2022), donde se analizó la relación de adicción a redes sociales, calidad de sueño y rendimiento académico en 152 estudiantes, se terminó concluyendo que si existe la relación, que a mayor adicción y hábitos inadecuados para dormir, menor será el rendimiento académico. Otro estudio realizado en la ciudad de Arequipa con 148 estudiantes que cursaban el 4to y 5to año de secundario en el I.E. 40054 Juan Domingo Zamacola y Jauregui, también se concluyó que si existe una relación entre ambas variables (Cornejo & Ticona, 2022). También un estudio que fue realizado en Puno, por Quispe (2024), donde también se analizó la relación del uso de redes sociales y calidad de sueño en adolescentes con una muestra de 56 estudiantes del 4to y 5to año de secundaria, concluyendo que si existe una relación entre estas dos variables.

***Impacto en la Salud Mental.*** Una revisión sistemática realizada por (Martínez-Líbano et al., 2022), demostró que existe una relación directa entre el uso de redes sociales y la manifestación de problemas de aprendizaje, estrés, trastorno de sueño, ansiedad y depresión. Este uso excesivo también puede traer como consecuencias una baja autoestima en el usuario debido a la influencia directa que tiene las redes sociales con las emociones, llevándolas a sentir envidia e inseguridades, a su vez puede crear

dependencia y generar problemas de control de impulsos (ACV, 2022).

Un estudio realizado en Ecuador por Iñiguez Jiménez et al. (2021), en donde se analizó la relación entre uso problemático de internet y calidad de sueño en un contexto de la pandemia COVID-19, dio como resultado que el 51% de sus participantes tenían problemas ocasionales con el uso de internet y el 47 % tenían problemas de sueño, concluyendo que si existe una relación significativa entre estas dos variables. Asimismo, otro estudio hecho en Colombia por Fajardo & Collante (2022), en donde también se analizó la relación entre el uso excesivo del internet y la calidad del sueño, dio como resultado que si existe una relación moderada entre estas dos variables. También otro estudio realizado en México por Tamayo et al. (2012), donde se analizó la relación entre el tiempo dedicado a las redes sociales en Internet con los hábitos de sueño y los síntomas de depresión y dio como resultados que el tiempo que se dedica a las redes sociales si se relaciona con el horario de acostarse pero no necesariamente con la sintomatología depresiva. En un estudio realizado en la ciudad de Chiclayo, Perú, hecho por Monteza & Santisteban (2022), en donde se analizó relación entre la adicción a redes sociales y calidad del sueño, dando como resultado que si existe una relación entre estas dos variables y que son factores que inciden en la adaptación psicosocial de los estudiantes. A la vez un estudio realizado en la ciudad de Lima, hecho por (Herrera, 2023), en donde participaron 51 estudiantes entre los 12 a 18 años, donde se concluyó que si existía una relación entre la adicción a las redes sociales y calidad de sueño. Por último, un estudio realizado por Fajardo y Collante (2022) en Colombia, con una muestra de 32 estudiantes de entre 12 y 16 años, pertenecientes a los grados 6°, 7°, 8°, 9° y 10°, tuvo como objetivo determinar la relación entre el uso excesivo de Internet y la calidad del sueño en adolescentes de la Institución Educativa Campo Hermoso, concluyendo que existe una relación moderada entre el uso excesivo de Internet y la calidad del sueño.

**Riesgos.** El mal uso de las redes sociales puede generar en las personas muchos riesgos como el aislamiento social, el cyberbullying como una forma de violencia psicológica a través de las redes sociales, baja autoestima y una dependencia a los likes en las diferentes publicaciones de las redes sociales (Mentes Abiertas, 2018).

Un estudio hecho en el Salvador por Celis Infante et al. (2022), en donde se analizó el sobre uso de dispositivos móviles y su rol en el desarrollo de trastornos del sueño en adolescentes, dio como resultado que si se relacionan estas dos variables sobre todo en horas antes de dormir y una somnolencia diurna, lo que aporta a la mala calidad de sueño del adolescente. Asu vez otro estudio hecho en España por Valle (2017), en donde también se analizó relación entre el uso problemático de internet y trastornos del sueño en estudiantes de primer curso de universidades, dio como resultado una relación directa entre estas dos variables.

**Calidad de Sueño.** La calidad del sueño implica tener un buen descanso nocturno y mantener un rendimiento optimo durante el día (NIH, 2021). No sólo es un determinante importante de la salud física y mental, sino también un factor que promueve una buena calidad de vida, principalmente al promover un buen desarrollo del cuerpo en las diferentes etapas de la vida (Borquez, 2011).

Un estudio realizado por Cabanillas & Huacho (2020), en una población adolescente de segundo grado de Secundaria conformada por 108 estudiantes entre 12 y 14 años, donde se analizó la relación entre la calidad de sueño y el uso de aparatos tecnológicos, los resultados arrojaron que un 53,8% de los adolescentes presentaban débil dificultad para dormir; el 41,5% tenían moderada dificultad para dormir; mientras que el 4,6% no tenían dificultad para dormir. Pero en un estudio realizado por (Herrera, 2023), en la ciudad de Lima, con una población de 51 estudiantes de 12 a 18 años, que buscaba analizar la relación entre la adicción a las redes sociales y calidad de sueño, donde se

concluyó que no existía relación entre estas dos variables. A su vez en otro estudio realizado en la ciudad de Arequipa con 71 estudiantes que cursaban el 4to y 5to año de secundaria de la I.E José Lorenzo Cornejo Acosta, donde también se investigó la relación de estas dos variables, se concluyó que no había una relación entre ambas variables (Bejar, 2021).

El estudio de Favela Ramírez et al. (2022) analizó las propiedades psicométricas del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI) en deportistas mexicanos, obteniendo una confiabilidad de Alfa de Cronbach de 0.79. Mediante un Análisis Factorial Exploratorio (AFE) con rotación varimax y normalización de Kaiser, se identificaron factores válidos y adecuados, verificados a través de la prueba de esfericidad de Bartlett y la medida KMO. Además, el Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) mostró un buen ajuste del modelo con índices como  $RMSEA \leq 0.06$  y  $CFI \geq 0.95$ . Otros estudios en México también validaron el PSQI, como Jiménez-Genchi et al. (2008) con una confiabilidad de 0.78 y Del Ángel Pérez et al. (2023), con 0.74, confirmando que el PSQI es un instrumento confiable.

***Prevalencias a Nivel Nacional.*** En el Perú, la mayoría de los adultos, aproximadamente el 77.4% duerme de 6 a 9 horas, el 4% duerme menos de 6 horas y el 18.6% más de 9 horas. Pero en los adolescentes un 58.5% duerme entre 6 a 9 horas, el 40.1% duerme más de 9 horas pero un 1.5% duerme menos de 6 horas (Carrillo-Larco et al., 2014).

Un estudio hecho en Perú, como la de Fernandez (2022), donde hubo una muestra de 317 participantes, donde se obtuvo una validez de contenido con un puntaje de KMO con valor de .96 la cual es considerado como muy alto y también obtuvo un resultado de coeficiente de consistencia interna Alfa de Cronbach de .95, por lo que se puede afirmar que es confiable. También otro estudio realizado por Altamirano (2021), en Lima, Perú, donde hubo una muestra de 280 participantes, se obtuvo una validez de contenido con un

puntaje de KMO con valor de .93 la cual es considerado como muy alto y también obtuvo un resultado de coeficiente de consistencia interna Alfa de Cronbach de .95, por lo que se puede afirmar que es confiable. Otros estudios realizados en Perú, como la de Ravelo (2022), en Lima, Perú, donde hubo una muestra de 509 participantes, en donde se obtuvo un criterio de expertos con valor de .90, la cual evidencio la claridad, relevancia y coherencia sobre la composición de la prueba muy alto y también obtuvo un resultado de coeficiente de consistencia interna de Omega de .79, por lo que se puede afirmar que es confiable en población peruana. Asu vez una investigación realizada por Moreno (2018), en Lima, Perú, donde hubo una muestra de 699 participantes, donde se obtuvo una validez de contenido con un puntaje de KMO con valor de .88 la cual es considerado como muy alto y también obtuvo un resultado de coeficiente de consistencia interna Alfa de Cronbach de .92, por lo que se puede afirmar que es confiable en población peruana.

Por último, otro estudio realizado en Puno, Perú por Quispe (2024), con una muestra de 56 adolescentes de 4to y 5to grado de la Institución Educativa Secundaria INA 92 del Distrito de Vilquechico, en el periodo 2023, tuvo como objetivo determinar la relación entre el uso de las redes sociales y la calidad del sueño en adolescentes, concluyendo que existe una relación significativa entre estas dos variables.

***Importancia Del Sueño.*** El cuerpo humano se regenera y se revitaliza durante el sueño, haciendo que un buen descanso sea esencial para nuestro bienestar general. Dormir adecuadamente tiene beneficios para nuestra salud física, psicológica y emocional. La cantidad de sueño necesaria varía según la edad, los adolescentes requieren entre 8 y 10 horas. Un descanso adecuado no solo ayuda a mantenernos saludables, sino que también contribuye a nuestro equilibrio emocional y mental, de lo contrario se pueden presentar síntomas de depresión y problemas para concentrarse, a la par que su rendimiento escolar podría ser bajo y pueden tener dificultades para relacionarse con sus pares y familiares (SYNLAB, 2024).

**Funciones del Sueño.** El sueño es esencial para la regeneración física, psicológica y emocional de los adolescentes, siendo crucial para su desarrollo durante esta etapa. Dormir bien permite reducir actividades innecesarias en las horas menos óptimas del día, promoviendo el descanso y la recuperación. Además, el sueño contribuye a la conservación de la energía, lo cual es fundamental para el crecimiento y desarrollo adecuados. Durante el sueño, los adolescentes consolidan sus memorias, mejoran su capacidad para resolver problemas, enfrentan desafíos emocionales, desarrollan su creatividad y eliminan toxinas, todo lo cual es clave para un mejor rendimiento académico y bienestar mental (Tortero, 2020).

**Ciclos Del Sueño.** Los ciclos del sueño incluyen etapas de sueño ligero, sueño profundo y sueño REM, que se repiten a lo largo de la noche. La mayoría de las investigaciones atribuyen al sueño No-REM funciones relacionadas con la conservación de energía y la recuperación del sistema nervioso. En cambio, se sugiere que el sueño REM tiene relevancia en la activación cerebral periódica durante el sueño, en procesos de recuperación específicos, en la consolidación de la memoria y en la regulación emocional (Fabres & Moya, 2021). El ciclo de sueño influye en la concentración, en el sistema inmunológico y el estado de ánimo. Estos ciclos están estrechamente relacionados a los ritmos circadianos, afectados por la luz y la oscuridad, regulan los ciclos del sueño y pueden causar problemas de sueño si se interrumpen (Bupasalud, 2023).

**Fases del Sueño.** En primer lugar a la fase sin movimientos oculares rápidos (NREM), esta fase del sueño se divide en cuatro estadios, durante los cuales se pueden observar ondas cerebrales de menor frecuencia y mayor amplitud, lo que indica una disminución en la actividad neuronal. A medida que el tono muscular disminuye, el cuerpo se relaja y se inmoviliza progresivamente, mientras que la frecuencia cardíaca y respiratoria se vuelven más lentas, y los escasos movimientos oculares desaparecen. Esta fase, conocida por su carácter reparador, representa entre el 75% y 80% del sueño total y



se produce cuando la actividad del sistema activador reticular se inhibe, permitiendo que el cuerpo recargue energías. Por lo tanto, la falta de sueño profundo puede provocar problemas de salud.

Empezando por el Estadio 1, que marca la transición de la vigilia al sueño, se caracteriza por la desaparición del ritmo alfa en el electroencefalograma (EEG), típico de la vigilia, y su reemplazo por ondas Theta, más lentas, propias del sueño NREM. Durante este estadio, se experimenta somnolencia y un sueño ligero, con presencia de tono muscular y movimientos oculares lentos, por lo que es fácil que la persona entre y salga del sueño si no se encuentra en un ambiente adecuado. En el estadio II, la actividad ocular cesa y las ondas cerebrales se ralentizan aún más. Los signos vitales, como la temperatura corporal, la frecuencia cardíaca y la respiratoria, también disminuyen. En el estadio 3, se caracteriza por un sueño profundo, sin actividad ocular y con signos vitales reducidos. Y por último el Estadio 4, que es el sueño más profundo y reparador, donde los signos vitales se reducen al mínimo y los movimientos son casi inexistentes. Esta fase aparece unos 30 minutos después del inicio del sueño y representa aproximadamente el 25% del total del sueño. Durante esta etapa, predominan las ondas delta, y se pueden observar movimientos coordinados del dorso, lo que permite al individuo cambiar de postura (IIS, 2002).

***Fase con movimientos oculares rápidos (REM).*** En esta fase del sueño, se caracteriza por una actividad cerebral rápida e irregular de baja amplitud que no es causada por estímulos externos, sino por los sueños que pueden ser recordados al despertar en esta etapa. El sueño REM representa alrededor del 25% del tiempo total de sueño y se repite aproximadamente cada 90 minutos. Durante el sueño REM, las motoneuronas están inhibidas, lo que impide que el cuerpo se mueva libremente, resultando en un tono muscular disminuido. Además, las frecuencias cardíaca y respiratoria son irregulares, lo que contribuye a la caracterización de los estados de ensoñación (NICHD, 2018).

**Consecuencias de una Mala Calidad de Sueño.** Hay varias consecuencias negativas para los adolescentes que no duermen adecuadamente entre ellas tenemos las dificultades de aprendizaje en gran parte por la disminución de la función memorística, la alteración del metabolismo, dolores de cabeza y diabetes (Pinedo, 2023). Algunos signos que nos pueden ayudar a identificar si el adolescente no está durmiendo adecuadamente son, que no logra concentrar en horas académicas, que presentan dificultades para despertar, que durante el día se vuelven irritables y también tristes (EnFamilia, 2019). Y en lo académico se pueden presentar una aserie de problemas como el mal humor y problemas de convivencias con los amigos, una tendencia a comer en exceso, depresión y baja autoestima (Zambotti et al., 2018).

**Problemas Emergentes.** En un estudio realizado por Rio (2021), se determinó una relación directa de que a mayor tiempo con una mala calidad de sueño mayor será el riesgo de sufrir una comorbilidad con futuros problemas tanto en el metabolismo como en el sistema inmune. Viendo una fuerte asociación con el insomnio, la reducción de horas de sueño y la somnolencia diurna (Luca, 2019).

### **Hipótesis**

Existe una relación positiva y significativa ente el uso redes sociales y calidad de sueño, dado que, a mayor nivel de uso de redes se percibirá un mayor nivel en problemas de sueño en estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas nacionales de Arequipa.

## Capítulo II. Método

### Metodología

#### Método

El presente estudio tuvo un enfoque cuantitativo de tipo correlacional, utilizando instrumentos psicométricos para determinar la relación entre el uso problemático de redes sociales y la calidad del sueño. El diseño fue no experimental, por lo tanto, no se realizó manipulación ni control alguno sobre los grupos evaluados (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018). Este estudio tuvo un diseño transversal, ya que la medición de las variables se realizó en un único momento temporal. Por lo tanto, se utilizó una correlación simple (DCS) para determinar la relación y cercanía entre las dos variables (Ato et al., 2013).

#### Instrumentos

Para la recolección de los datos se hizo la aplicación de una ficha sociodemográfica, la aplicación del Cuestionario de Adicción de Redes Sociales (ARS) y del Índice de Calidad de sueño de Pittsburgh (PSQI) respectivamente para cada variable.

##### ***Instrumento 1. Ficha sociodemográfica.***

La ficha sociodemográfica recopiló información relevante sobre los diferentes participantes. Para lograrlo, se formuló preguntas sobre el sexo, la edad, los grados y secciones, nombre de la institución educativa, tipo de familia y el lugar de procedencia. Estos ítems se redactarán en forma de preguntas cerradas.

##### ***Instrumento 2. Cuestionario de Adicción de Redes Sociales (ARS).***

El Cuestionario de Adicción a Redes Sociales (ARS) fue diseñado, construido y validado por Ecurra & Salas (2014) en Lima, Perú, utilizando una muestra de 380 participantes. El instrumento obtuvo una validez de contenido con un puntaje KMO de .95, considerado muy alto, y una confiabilidad medida a través de un Alfa de Cronbach de

.95. La herramienta está conformada por tres factores o dimensiones: obsesión por las redes sociales, con 10 ítems ( $\alpha = .91$ ); falta de control personal en el uso de las redes sociales, con 6 ítems ( $\alpha = .88$ ); y uso excesivo de las redes sociales, con 8 ítems ( $\alpha = .92$ ).

En un estudio realizado por Ramírez (2022) con 285 estudiantes de la Unidad Educativa San Pio X, cuyas edades oscilaban entre los 11 y los 18 años, se halló que los tres factores del instrumento se correlacionaron de manera significativa, con magnitudes de efecto pequeñas ( $r \geq .50$ ,  $r^2 \geq .25$ ). Además, se encontró una consistencia interna elevada, con un Alfa de Cronbach de .85. El Análisis Factorial Exploratorio (AFE) reveló que los tres factores explicaron el 57.49% de la varianza total, mientras que el Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) arrojó los siguientes resultados:  $\chi^2(238) = 35.23$ ;  $p < .05$ ;  $\chi^2/gf = 1.48$ ; GFI = .92; RMR = .06; RMSEA = .04; AIC = 477.28. Las escalas mostraron una consistencia interna aceptable con un Alfa de Cronbach de .881, lo que sugiere que el ARS es un instrumento confiable.

A su vez diversos estudios realizados en Perú también han confirmado la confiabilidad del ARS. Fernández (2022), con una muestra de 317 participantes, obtuvo un puntaje KMO de .96 y un Alfa de Cronbach de .95. De manera similar, Altamirano (2021), con una muestra de 280 participantes en Lima, reportó un KMO de .93 y un Alfa de Cronbach de .95. Finalmente, Moreno (2018), en una investigación con 699 participantes, reportó un KMO de .88 y un Alfa de Cronbach de .92, confirmando que el cuestionario es fiable para la población peruana.

El cuestionario ARS tiene como objetivo evaluar la adicción a las redes sociales en estudiantes a través de las tres dimensiones mencionadas. La escala adaptada consta de 24 ítems, con alternativas de respuesta tipo Likert (Nunca, Rara vez, A veces, Casi siempre, Siempre) (Ver Anexo 2). Es de aplicación individual o colectiva y tiene una duración aproximada de 15 minutos (Escrura & Salas, 2014).

### *Instrumento 3. Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI).*

Fue Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh fue desarrollado por Buysse y colaboradores en 1989 en Estados Unidos. Este instrumento presentó una consistencia interna media con un coeficiente de Alfa de Cronbach de 0.83, además de un coeficiente de correlación de 0.85, lo que representa una sensibilidad del 89.6% y una especificidad del 86.5% (Buysse et al., 1989). Posteriormente, fue adaptado al idioma español por diversos autores. Para el presente estudio, se tomó la adaptación realizada por Luna-Solis et al. (2015) en Lima, Perú, con una muestra de 2536 estudiantes. En este estudio, se obtuvo una validez de contenido con tres factores que explicaron el 60.2% de la varianza. Las cargas factoriales del primer factor oscilaron entre 0.52 y 0.70, en el segundo factor fue de 0.57, y en el tercer factor las cargas factoriales se situaron entre 0.58 y 0.59. Además, se reportó una confiabilidad de Alfa de Cronbach de 0.88, lo que confirma la fiabilidad del PSQI.

En un estudio adicional, Favela Ramírez et al. (2022) evaluaron las propiedades psicométricas del PSQI en deportistas de México, con una muestra de 98 participantes. Los resultados mostraron una confiabilidad de  $\alpha = .79$ . Se llevó a cabo un Análisis Factorial Exploratorio (AFE) utilizando análisis de componentes principales con rotación varimax, concluyendo que los factores identificados fueron válidos. Además, el Análisis Factorial Confirmatorio (AFC), utilizando estimación de máxima verosimilitud, mostró un buen ajuste del modelo con  $\chi^2/df < 2$ ,  $RMSEA \leq 0.06$ ,  $SRMR \leq 0.08$ , y  $CFI$  y  $GFI \geq 0.95$ . Asimismo, en el estudio de Jiménez-Genchi et al. (2008), se evaluó la versión mexicana del PSQI, donde se identificaron dos factores que explicaron el 63.2% de la varianza, con un Alfa de Cronbach de 0.78. Por otro lado, Del Ángel Pérez et al. (2023), en un estudio con 134 estudiantes de enfermería en México, obtuvieron una confiabilidad aceptable con

un Alfa de 0.74. Estos resultados confirman que el PSQI es un instrumento confiable.

El cuestionario consta de 19 preguntas que el paciente responde sobre sí mismo. Las respuestas son de tipo Likert (nunca o casi nunca, algunas veces, bastantes veces, muchas veces o siempre) (Ver Anexo 3). El cuestionario puede aplicarse de manera individual o colectiva, y su duración estimada es de 15 minutos (Luna-Solis et al., 2015).

### ***Participantes***

La población estuvo conformada por 1225 estudiantes y se trabajó con una muestra que estuvo compuesta por 527 estudiantes de ambos sexos, femenino y masculino, que cursaban 3ro, 4to y 5to año de secundaria de dos colegios nacionales, de un nivel socioeconómico medio, con edades comprendidas entre los 14 y 18 años. Todos ellos cumplieron con los criterios de inclusión establecidos y fueron seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, con el fin de facilitar el acceso a la muestra estudiada.

### ***Criterios de Inclusión***

Se considero a) estudiantes de ambos sexos b) estudiantes regulares que cursen el 3ro, 4to y 5to grado de secundaria, c) estudiantes que estuvieron presentes el día de la evaluación, d) estudiantes que tengan acceso a cualquier dispositivo que esté conectado a internet e) estudiantes que acepten participar en el estudio de manera voluntaria y que cuenten con el consentimiento informado de sus padres o tutor institucional para participar en el estudio.

**Tabla 1**

*Ficha Sociodemográfica*

	<b>Variables</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Edad	14	123	23.3%
	15	215	40.8%
	16	154	29.2%
	17	32	6.1%
	18	3	0.6%
Sexo	Femenino	250	47.4%
	Masculino	277	52.6%
Grado	3° Grado	193	36.6%
	4° Grado	205	38.9%
	5° Grado	129	24.5%
Con quienes vive	Ambos padres	28	5.3%
	Ambos padres y hermanos	193	36.6%
	Un solo padre	179	34.0%
	Familia extensa con padres	64	12.1%
Procedencia	Familia extensa sin padres	63	12.0%
	Arequipa	463	87.9%
	Fuera de Arequipa	64	12.1%
Institución educativa	Institución Educativa 1	444	84.3%
	Institución Educativa 2	83	15.7%

Nota. \*Aplicado a una muestra de 527 estudiantes

A continuación, se muestran los resultados de la ficha de recolección de datos: Primeramente, podemos apreciar que la muestra total de estudiantes entre las dos instituciones educativas tiene una edad de 14 años en un 23.3%, después un 40.8% con edad de 15 años, seguidamente con 16 años un 29.2%, con 17 años en un 6.1%, también con edad de 18 en un 0.6%. Respecto al sexo, el sexo femenino tiene un 47.4% y el masculino tiene un 52.6%. El grado de secundaria encontramos que el 3° Grado tiene un 36.6%, después 4° Grado con un 38.9% y finalmente tenemos a 5° Grado con 24.5%. Por otra parte, con respecto a la convivencia que tienen los estudiantes, encontramos que

estudiantes que viven con ambos padres en un 5.3%, después tenemos a quienes viven con ambos padres y hermanos con un 36.6%, viven solamente con un padre 34.0 %, seguidamente tenemos que viven con familia extendida con padres en un 12.1%, y finalmente quienes viven con familia extendida sin padres 12.0%. Con respecto al lugar de procedencia que tiene los estudiantes, tenemos un 87.9% que dicen que son de Arequipa y un 12.1% dicen que son fuera de Arequipa. Por último relacionado a la institución educativa que están matriculados, encontramos que un 84.3% están matriculados en la Institución Educativa 1, y un 15.7% en la Institución Educativa 2.

### **Procedimiento**

Después de que el proyecto fue enviado y aprobado por la Universidad Católica de Santa María, se solicitó a la Directora de la Escuela Profesional de Psicología una carta de presentación hacia ambas instituciones educativas. El investigador dirigió esta carta a las dos instituciones donde se llevó a cabo la investigación, con el fin de obtener la autorización para la ejecución del proyecto. Se realizaron las presentaciones y coordinaciones necesarias con el personal educativo para asegurar una correcta y eficaz realización del estudio.

La recolección de datos se llevó a cabo de forma presencial durante un periodo de 4 semanas. Para ello, se utilizó una ficha sociodemográfica y dos instrumentos en formato físico e impreso. La aplicación se realizó dentro del horario de clases y en grupos de aproximadamente 25 estudiantes por salón. En primer lugar, se explicó a los participantes el objetivo de la investigación, enfatizando su derecho a no participar si así lo decidían. A continuación, se les proporcionó, en formato impreso, la ficha sociodemográfica que incluía el asentimiento informado, seguida por los cuestionarios de Adicción a Redes Sociales (ARS) y el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI). Finalmente, los datos fueron tabulados y se realizó el análisis estadístico correspondientes.



### **Consideraciones éticas**

Este estudio se apegó a las siguientes consideraciones éticas: se requirió la aprobación institucional tanto de la Escuela Profesional de Psicología como de la dirección de ambas instituciones educativas para proceder con el protocolo de la investigación y proteger la confidencialidad de los datos del estudio.

En primer lugar, se brindó información necesaria a los estudiantes sobre el estudio y se resolvieron dudas, luego se les brindó a los participantes el formulario del asentimiento, en el cual se detalló el tema y el propósito del estudio. Cada participante tuvo la libertad de decidir su participación de manera voluntaria, con el derecho de retirarse en cualquier momento durante el desarrollo de la investigación (Ver Anexo 1). Se mantuvo la confidencialidad al garantizar que la información proporcionada se utilizara exclusivamente con fines de investigación, protegiendo así el anonimato y el bienestar de todos los participantes (American Psychological Association, 2017).

Finalmente este estudio se alineó con los acuerdos establecidos por el Colegio de Psicólogos del Perú (2017), se tomó en cuenta el Artículo 24°, que aborda la importancia del consentimiento informado, y el Artículo 25°, que prioriza la salud y el bienestar de los participantes. En cuanto a los instrumentos utilizados, se consideraron los Artículos 45°, 46°, 48° y 49°, que subrayan la relevancia de garantizar la validez de los instrumentos, seguir estrictamente los manuales correspondientes, evitar la emisión de diagnósticos, y proporcionar una explicación clara del propósito de los instrumentos para facilitar su comprensión por parte de los participantes.

### ***Análisis de Datos***

Los datos obtenidos a través de los instrumentos utilizados fueron codificados en una base de datos. Posteriormente, se procesaron los datos a través de plantillas en el programa Microsoft Excel, utilizando tablas donde se expusieron las variables y dimensiones correspondientes a cada instrumento.

La información fue procesada en el programa estadístico Jamovi 2.3.28, versión Solid, donde se procedió a realizar el análisis descriptivo, estableciendo frecuencias y porcentajes, además del análisis inferencial de acuerdo a los resultados de la prueba de normalidad para determinar si los datos eran paramétricos o no paramétricos. Se utilizó la prueba estadística  $r$  de Pearson para la correlación de las variables y sus dimensiones.



### Capítulo III. Resultados

#### *Resultados*

**Tabla 2**

*Niveles del uso de redes sociales y sus dimensiones*

Nivel	Nivel de uso de redes sociales	
	f	%
Alto	211	40.0%
Moderado	249	47.3%
Bajo	67	12.7%
Total	527	100%

La tabla 2 muestra los niveles de uso de redes sociales y sus dimensiones entre los estudiantes evaluados. Un 12.71% de los participantes presenta un uso bajo de redes sociales, mientras que un 47.25% se ubica en un nivel moderado y un 40.04% alcanza un nivel alto de uso. Estos porcentajes sugieren que el nivel moderado en el uso de redes sociales es el que predomina.

**Tabla 3***Niveles de la calidad de sueño*

<b>Nivel de calidad de sueño</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Problema moderado de sueño	49	9.3%
Problema leve de sueño	235	44.6%
Sin problemas de sueño	243	46.1%
Total	527	100%

En la tabla 3, se observa los niveles de la calidad de sueño, donde se puede apreciar que los estudiantes tienen un problema moderado de sueño con un 9.3%, seguido de un 44.6% que tienen un problema leve de sueño y finalmente tenemos que un 46.1% se encuentra sin problemas de sueño.

Estos porcentajes sugieren que sí existen problemas de sueño entre los estudiantes, puesto que más de la mitad de los estudiantes, un 53.9%, tiene algún tipo de afectación, ya sea leve o moderada, lo cual nos indica una tendencia preocupante que puede afectar su rendimiento académico y bienestar general.

**Tabla 4**

*Dimensiones de la calidad de sueño*

<b>Dimensión</b>	<b>Niveles</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Calidad subjetiva del sueño	Muy mala	102	19.4%
	Mala	327	62.0%
	Buena	84	15.9%
	Muy buena	14	2.7%
	Total	527	100%
Latencia del sueño	Menor a 15 min	137	26.0%
	16 – 30 min	216	41.0%
	31 – 60 min	130	24.7%
	Mayor a 60 min	44	8.3%
	Total	527	100%
Duración del sueño	Mayor a 7 horas	291	55.2%
	6-7 horas	189	35.9%
	5-6 horas	32	6.1%
	Menor a 6 horas	15	2.8%
	Total	527	100%
Eficiencia del sueño	Mayor a 85%	354	67.2%
	75%-84%	118	22.4%
	65%-74%	41	7.8%
	Menor a 65%	14	2.7%
	Total	527	100%
Alteraciones del sueño	Ninguna alteración	191	36.2%
	Alteraciones leves	249	47.2%
	Alteraciones moderadas	77	14.6%
	Alteraciones graves	10	1.9%
	Total	527	100%
Uso de medicinas para dormir	Ninguna	212	40.4%
	Menos de una vez a la semana	209	39.5%
	1 o 2 veces a la semana	48	9.1%
	3 o más veces a la semana	58	11.0%
	Total	527	100%
Somnolencia diurna	Ninguna	158	30.0%
	Leve	246	46.7%
	Moderada	102	19.4%
	Grave	21	4.0%
	Total	527	100.0%

La tabla 4 presenta las dimensiones de la calidad del sueño y los niveles asociados entre los estudiantes evaluados. En la dimensión de calidad subjetiva del sueño, se observa que un 19.4% de los estudiantes se ubica en un nivel muy malo, un 62.0% en un nivel malo, un 15.9% en un nivel bueno, y finalmente, un 2.7% en un nivel muy bueno. En la dimensión de latencia del sueño, los resultados muestran que un 26.0% de los estudiantes tarda menos de 15 minutos en conciliar el sueño, un 41.0% lo hace entre 16 y 30 minutos, un 24.7% tarda entre 31 y 60 minutos, y un 8.3% necesita más de 60 minutos para quedarse dormido. Respecto a la dimensión de duración del sueño, se identificó que un 55.2% de los estudiantes duerme más de 7 horas, un 35.9% duerme entre 6 y 7 horas, un 6.1% tiene un promedio de 5 a 6 horas de sueño, y un 2.8% duerme menos de 5 horas. En cuanto a la dimensión de eficiencia del sueño, los datos indican que un 67.2% de los estudiantes logra una eficiencia del sueño superior al 85%, un 22.4% se encuentra en un nivel de eficiencia entre el 75% y 84%, un 7.8% tiene una eficiencia que oscila entre el 65% y el 74%, y un 2.7% se ubica por debajo del 65%. En relación a la dimensión de uso de medicinas para dormir, los resultados muestran que un 40.4% de los estudiantes no utiliza ningún tipo de medicación, un 39.5% recurre a medicinas menos de una vez a la semana, un 9.1% las usa entre una y dos veces por semana, y un 11.0% las consume tres o más veces a la semana. Finalmente, en la dimensión de somnolencia diurna, se encontró que un 30.0% de los estudiantes no presenta somnolencia durante el día, un 46.7% experimenta una somnolencia leve, un 19.4% reporta un nivel moderado de somnolencia, y un 4.0% enfrenta una somnolencia grave.

Por los datos descritos previamente podemos decir que la problemática central es la mala calidad subjetiva del sueño y la prevalencia de alteraciones leves a moderadas del sueño. Además, el uso excesivo de medicinas para dormir en un porcentaje significativo de los estudiantes es un indicador de posibles problemas relacionados con el control de los hábitos de sueño. Estos factores podrían derivar en problemas de rendimiento académico.

**Tabla 5**

*Niveles del uso de redes sociales y sus dimensiones según el sexo*

Sexo	Femenino		Masculino		$\chi^2$	p
	Nivel	f	%	f		
Nivel de uso de redes sociales						
Alto	111	44.8%	100	35.8%	11.3	.010
Moderado	113	45.7%	136	48.5%		
Bajo	23	9.5%	44	15.7%		
Total	247	100%	280	100%		
Obsesión por las redes sociales						
Alto	5	1.9%	2	0.8%	4.04	.133
Moderado	151	60.6%	151	54.5%		
Bajo	94	37.5%	124	44.7%		
Total	250	100%	277	100%		
Falta de control personal						
Alto	11	4.4%	4	1.5%	4.42	.110
Moderado	135	54.1%	148	53.4%		
Bajo	104	41.5%	125	45.1%		
Total	250	100%	277	100%		
Uso excesivo de las redes sociales						
Alto	29	11.6%	13	4.8%	12.2	.002
Moderado	175	70.1%	189	68.2%		
Bajo	46	18.3%	75	27.0%		
Total	250	100%	277	100%		

En la tabla 5, se observa los niveles de uso de redes sociales según el sexo, entre las estudiantes femeninas se distribuyen de la siguiente manera: un 9.5% presenta un nivel bajo, un 45.7% se encuentra en un nivel moderado, y un 44.8% se sitúa en un nivel alto. Por otro lado, en los estudiantes masculinos, un 15.7% tiene un nivel bajo, un 48.5% está en un nivel moderado y un 35.8% muestra un nivel alto de uso de redes sociales.

En cuanto a la dimensión de obsesión por las redes sociales, se observó que en las estudiantes femeninas, un 37.5% tiene un nivel bajo, un 60.6% se encuentra en un nivel

moderado, y un 4.4% en un nivel alto. En los estudiantes masculinos, un 45.1% está en el nivel bajo, un 53.4% en el nivel moderado y un 1.5% en el nivel alto.

De manera similar, en la dimensión de falta de control personal, se encontró que un 41.5% de las estudiantes femeninas presenta un nivel bajo, un 54.1% un nivel moderado, y un 4.4% un nivel alto. En los estudiantes masculinos, un 45.1% se encuentra en el nivel bajo, un 53.4% en el nivel moderado y un 1.5% en el nivel alto.

Por último, en la dimensión de uso excesivo de las redes sociales, se observó que un 27.0% de las estudiantes femeninas tiene un nivel bajo, un 68.2% un nivel moderado y un 4.8% un nivel alto. En los estudiantes masculinos, los porcentajes se distribuyen de manera idéntica, con un 27.0% en el nivel bajo, un 68.2% en el nivel moderado y un 4.8% en el nivel alto.

La problemática principal radica en la presencia de un uso excesivo de redes sociales, especialmente entre las mujeres, y una tendencia a la falta de control personal en ambos géneros. Esto sugiere que, aunque la obsesión por las redes sociales no es alarmante, la falta de control y el uso excesivo son factores problemáticos que podrían tener consecuencias negativas en otros aspectos de la vida de los estudiantes, como la calidad del sueño o el rendimiento académico.



**Tabla 6**

*Niveles del uso de redes sociales y sus dimensiones según la edad*

<b>Edad</b>	<b>14</b>		<b>15</b>		<b>16</b>		<b>17</b>		<b>18</b>		$\chi^2$	p
<b>Nivel</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>		
Nivel de uso de redes sociales												
Alto	44	35.8%	93	43.2%	59	38.7%	14	43.3%	1	33.3%	10.9	.535
Moderado	57	46.4%	97	45.1%	79	51.9%	15	46.7%	1	33.3%		
Bajo	22	17.8%	25	11.7%	16	9.4%	3	10.0%	1	33.3%		
<b>Total</b>	<b>123</b>	<b>100%</b>	<b>215</b>	<b>100%</b>	<b>154</b>	<b>100%</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>	<b>3</b>	<b>100%</b>		
Obsesión por las redes sociales												
Alto	0	0.0%	6	2.7%	1	0.7%	0	0.0%	0	0.0%	7.17	.518
Moderado	70	56.9%	126	58.7%	87	56.5%	17	53.3%	2	66.7%		
Bajo	53	43.1%	83	38.4%	66	42.8%	15	46.7%	1	33.3%		
<b>Total</b>	<b>123</b>	<b>100%</b>	<b>215</b>	<b>100%</b>	<b>154</b>	<b>100%</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>	<b>3</b>	<b>100%</b>		
Falta de control personal												
Alto	2	1.7%	9	4.0%	1	0.7%	3	9.8%	0	0.0%	12.2	.141
Moderado	61	49.6%	121	55.0%	84	54.5%	15	45.9%	2	66.7%		
Bajo	60	48.7%	85	39.0%	69	44.8%	14	44.3%	1	33.3%		
<b>Total</b>	<b>123</b>	<b>100%</b>	<b>215</b>	<b>100%</b>	<b>154</b>	<b>100%</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>	<b>3</b>	<b>100%</b>		
Uso excesivo de las redes sociales												
Alto	6	4.7%	21	10.9%	10	6.5%	5	15.0%	0	0.0%	9.57	.296
Moderado	82	67.2%	150	77.7%	112	72.7%	18	56.7%	2	66.7%		
Bajo	35	28.1%	44	21.4%	32	20.8%	9	28.3%	1	33.3%		
<b>Total</b>	<b>123</b>	<b>100%</b>	<b>215</b>	<b>100%</b>	<b>154</b>	<b>100%</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>	<b>3</b>	<b>100%</b>		

En la tabla 6, se muestra los niveles de uso de redes sociales según la edad, en estudiantes de 14 años se distribuyen de la siguiente manera: un 17.8% tiene un nivel bajo, un 46.4% presenta un nivel moderado y un 35.8% alcanza un nivel alto. En los estudiantes de 15 años, un 11.7% muestra un nivel bajo, un 45.1% se ubica en un nivel moderado, y un 43.2% en un nivel alto. Para los estudiantes de 16 años, un 9.4% tiene un nivel bajo, un

51.9% se encuentra en un nivel moderado, y un 38.7% en un nivel alto. Entre los estudiantes de 17 años, un 10.0% presenta un nivel bajo, un 46.7% un nivel moderado y un 43.3% un nivel alto. Finalmente, en los estudiantes de 18 años, se observa que el 33.3% se divide de manera equitativa entre niveles bajo, moderado y alto.

En cuanto a la dimensión de obsesión por las redes sociales, se encontró que en los estudiantes de 14 años, un 43.1% tiene un nivel bajo, un 56.9% está en un nivel moderado y ninguno alcanza un nivel alto. En los estudiantes de 15 años, un 38.4% muestra un nivel bajo, un 58.7% un nivel moderado, y un 2.7% un nivel alto. Para los estudiantes de 16 años, un 42.8% tiene un nivel bajo, un 56.5% un nivel moderado y solo un 0.7% alcanza un nivel alto. En los estudiantes de 17 años, un 46.7% presenta un nivel bajo, un 53.3% un nivel moderado, y ninguno se sitúa en un nivel alto. Por último, en los estudiantes de 18 años, un 33.3% muestra un nivel bajo, un 66.7% un nivel moderado, y no se observan estudiantes en un nivel alto.

Respecto a la dimensión de falta de control personal, se encontró que en los estudiantes de 14 años, un 48.7% presenta un nivel bajo, un 49.6% un nivel moderado y un 1.7% un nivel alto. En los estudiantes de 15 años, un 39.0% tiene un nivel bajo, un 55.0% se encuentra en un nivel moderado y un 4.0% en un nivel alto. Para los estudiantes de 16 años, un 44.8% muestra un nivel bajo, un 54.5% un nivel moderado, y un 0.7% un nivel alto. En los estudiantes de 17 años, un 44.3% presenta un nivel bajo, un 45.9% un nivel moderado y un 9.8% un nivel alto. Finalmente, en los estudiantes de 18 años, un 33.3% se distribuye entre niveles bajo, moderado y no se observan casos de nivel alto.

Por último, en la dimensión de uso excesivo de redes sociales, se observó que en los estudiantes de 14 años, un 28.1% tiene un nivel bajo, un 67.2% se encuentra en un nivel moderado y un 4.7% en un nivel alto. Entre los estudiantes de 15 años, un 21.4% presenta un nivel bajo, un 77.7% un nivel moderado y un 10.9% un nivel alto. Para los

estudiantes de 16 años, un 20.8% tiene un nivel bajo, un 72.7% se encuentra en un nivel moderado, y un 6.5% en un nivel alto. En los estudiantes de 17 años, un 28.3% presenta un nivel bajo, un 56.7% un nivel moderado y un 15.0% un nivel alto. Finalmente, en los estudiantes de 18 años, un 33.3% muestra un nivel bajo, un 66.7% un nivel moderado y no se registran casos de nivel alto.

Según los datos descritos, podemos identificar que el principal problema radica en la falta de control personal y el uso excesivo de redes sociales, particularmente en los estudiantes de 15 y 16 años. Aunque los niveles de obsesión no son alarmantes, el uso excesivo y la falta de control sugieren una dependencia de las redes sociales que podría afectar negativamente su calidad de sueño y bienestar general. Esto se refleja en el porcentaje elevado de estudiantes con un uso moderado o alto de las redes, lo que apunta a una gestión ineficiente del tiempo y posibles consecuencias en su salud.

**Tabla 7**

*Niveles del uso de redes sociales y sus dimensiones según el grado*

Grado	3°		4°		5°		$\chi^2$	p
	f	%	f	%	f	%		
Nivel de uso de redes sociales								
Alto	75	38.7%	86	42.2%	50	38.7%	3.85	.697
Moderado	88	46.1%	98	47.6%	62	48.4%		
Bajo	30	15.2%	21	10.2%	17	12.9%		
Total	193	100%	205	100%	129	100%		
Obsesión por las redes sociales								
Alto	3	1.6%	3	1.5%	1	1.6%	2.61	.625
Moderado	110	56.9%	124	60.4%	68	52.6%		
Bajo	80	41.5%	78	38.1%	60	46.6%		
Total	193	100%	205	100%	129	100%		
Falta de control personal								
Alto	3	1.6%	9	4.4%	3	2.4%	6.20	.185
Moderado	100	51.7%	118	57.6%	65	50.2%		
Bajo	90	46.7%	78	37.9%	61	47.4%		
Total	193	100%	205	100%	129	100%		
Uso excesivo de las redes sociales								
Alto	10	5.2%	21	10.3%	11	8.6%	4.33	.364
Moderado	136	70.3%	142	69.2%	86	66.5%		
Bajo	47	24.5%	42	20.5%	32	24.9%		
Total	193	100%	205	100%	129	100%		

En la tabla 7, se muestra los niveles de uso de las redes sociales y sus dimensiones según el grado. Se observa que los estudiantes de 3° grado tienen un 15.2% en un nivel bajo de uso, un 46.1% en un nivel moderado y un 38.7% en un nivel alto. Los estudiantes de 4° grado muestran un 10.2% en un nivel bajo, un 47.6% en un nivel moderado y un 42.2% en un nivel alto. En cuanto a los estudiantes de 5° grado, el 12.9% se encuentra en un nivel bajo, el 48.4% en un nivel moderado y el 38.7% en un nivel alto. En la dimensión

de obsesión por las redes sociales, los estudiantes de 3° grado tienen un 41.5% en un nivel bajo, un 56.9% en un nivel moderado y un 1.6% en un nivel alto. Para los estudiantes de 4° grado, el 38.1% se encuentra en un nivel bajo, el 60.4% en un nivel moderado y el 1.5% en un nivel alto. En los estudiantes de 5° grado, el 56.6% está en un nivel bajo, el 52.6% en un nivel moderado y el 1.6% en un nivel alto. En la dimensión de falta de control personal, se observa que el 46.7% de los estudiantes de 3° grado está en un nivel bajo, el 51.7% en un nivel moderado y el 1.6% en un nivel alto. Para los estudiantes de 4° grado, el 37.9% está en un nivel bajo, el 57.6% en un nivel moderado y el 4.4% en un nivel alto. En los estudiantes de 5° grado, el 47.4% está en un nivel bajo, el 50.2% en un nivel moderado y el 2.4% en un nivel alto. Finalmente, en la dimensión de uso excesivo de las redes sociales, los estudiantes de 3° grado tienen un 24.5% en un nivel bajo, un 70.3% en un nivel moderado y un 5.2% en un nivel alto. Los estudiantes de 4° grado muestran un 20.5% en un nivel bajo, un 69.2% en un nivel moderado y un 10.3% en un nivel alto. Los estudiantes de 5° grado tienen un 24.9% en un nivel bajo, un 66.5% en un nivel moderado y un 8.6% en un nivel alto.

Los datos revelan una problemática clave en el uso excesivo y la falta de control, ya que muestran que estos son dimensiones preocupantes en ambos géneros. Si bien la obsesión no es severa, el uso de redes y la incapacidad de limitar su uso pueden ser factores que afecten el bienestar emocional y la productividad.

**Tabla 8**

*Niveles del uso de redes sociales y sus dimensiones según el tipo de familia*

Nivel	Tipo de Familia										$\chi^2$	p
	Ambos padres		Ambos padres y hermanos		Un solo padre		Familia extensa con padres		Familia extensa sin padres			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Nivel de uso de redes sociales												
Alto	12	43.1%	76	39.3%	71	39.6%	27	42.1%	25	39.8%	15.1	.237
Moderado	14	49.0%	81	41.9%	88	49.2%	33	51.7%	33	52.2%		
Bajo	2	7.9%	36	18.8%	20	11.2%	4	6.2%	5	7.9%		
Total	28	100%	193	100%	179	100%	64	100%	63	100%		
Obsesión por las redes sociales												
Alto	0	0.0%	3	1.6%	1	0.6%	1	1.6%	2	3.3%	5.76	.674
Moderado	19	68.0%	105	54.2%	101	56.4%	38	59.4%	39	61.7%		
Bajo	9	32.0%	85	44.2%	77	42.9%	25	39.0%	22	35.0%		
Total	28	100%	193	100%	179	100%	64	100%	63	100%		
Falta de control personal												
Alto	0	0.0%	4	2.2%	3	1.8%	3	4.9%	5	7.6%	9.25	.322
Moderado	14	49.9%	105	54.2%	99	56.3%	33	51.6%	32	51.3%		
Bajo	14	49.9%	84	43.6%	77	43.7%	28	43.5%	26	41.1%		
Total	28	100%	193	100%	179	100%	64	100%	63	100%		
Uso excesivo de las redes sociales												
Alto	2	7.6%	9	4.6%	17	9.4%	6	9.1%	8	12.6%	12.1	.146
Moderado	24	88.6%	132	68.2%	121	67.6%	47	73.4%	40	63.8%		
Bajo	2	3.8%	52	27.2%	41	22.9%	11	17.5%	15	23.6%		
Total	28	100%	193	100%	179	100%	64	100%	63	100%		

En la tabla 8, se observa que los niveles de uso de redes sociales en estudiantes que viven con ambos padres son los siguientes: un 7.9% se encuentra en un nivel bajo, un 49.0% en un nivel moderado y un 43.1% en un nivel alto. Para aquellos estudiantes que

residen con ambos padres y hermanos, un 18.8% muestra un nivel bajo, un 41.9% un nivel moderado y un 39.3% un nivel alto. En los adolescentes que viven con un solo padre, un 11.2% presenta un nivel bajo, un 49.2% un nivel moderado y un 39.6% un nivel alto. En el caso de estudiantes que viven con una familia extensa junto a sus padres, un 6.2% se encuentra en un nivel bajo, un 51.7% en un nivel moderado y un 42.1% en un nivel alto. Finalmente, en los adolescentes que viven con una familia extensa sin la presencia de los padres, un 7.9% muestra un nivel bajo, un 52.2% un nivel moderado y un 39.8% un nivel alto.

En cuanto a la dimensión de obsesión por las redes sociales, en estudiantes que conviven con ambos padres, un 32.0% se encuentra en un nivel bajo, un 68.0% en un nivel moderado y un 0% en un nivel alto. Para aquellos que viven con ambos padres y hermanos, un 44.2% está en un nivel bajo, un 54.2% en un nivel moderado y un 1.6% en un nivel alto. En los adolescentes que viven con un solo padre, un 42.9% se sitúa en un nivel bajo, un 56.4% en un nivel moderado y un 0.6% en un nivel alto. Para estudiantes que residen con una familia extensa junto a sus padres, un 39.0% se encuentra en un nivel bajo, un 59.4% en un nivel moderado y un 1.6% en un nivel alto. En adolescentes que viven con una familia extensa pero sin la presencia de los padres, un 35.0% se encuentra en un nivel bajo, un 61.7% en un nivel moderado y un 3.3% en un nivel alto. Respecto a la dimensión de falta de control personal, en estudiantes que viven con ambos padres, un 49.9% se encuentra en un nivel bajo, un 49.9% en un nivel moderado y un 0% en un nivel alto. Para aquellos que viven con ambos padres y hermanos, un 43.6% se encuentra en un nivel bajo, un 54.2% en un nivel moderado y un 2.2% en un nivel alto. En adolescentes que residen con un solo padre, un 43.7% se sitúa en un nivel bajo, un 56.3% en un nivel moderado y un 1.8% en un nivel alto. En el caso de estudiantes que viven con una familia extensa junto a sus padres, un 43.5% muestra un nivel bajo, un 51.6% un nivel moderado y

un 4.9% un nivel alto. Finalmente, en adolescentes que viven con una familia extensa sin la presencia de los padres, un 41.1% se encuentra en un nivel bajo, un 51.3% en un nivel moderado y un 7.6% en un nivel alto.

Por último, en la dimensión de uso excesivo de redes sociales, en estudiantes que conviven con ambos padres, un 3.8% se encuentra en un nivel bajo, un 88.6% en un nivel moderado y un 7.6% en un nivel alto. Para aquellos que viven con ambos padres y hermanos, un 27.2% está en un nivel bajo, un 68.2% en un nivel moderado y un 4.6% en un nivel alto. En adolescentes que viven con un solo padre, un 22.9% se sitúa en un nivel bajo, un 67.6% en un nivel moderado y un 9.4% en un nivel alto. En el caso de estudiantes que residen con una familia extensa junto a sus padres, un 17.5% se encuentra en un nivel bajo, un 73.4% en un nivel moderado y un 9.1% en un nivel alto. Por último, en adolescentes que viven con una familia extensa pero sin la presencia de los padres, un 23.6% se encuentra en un nivel bajo, un 63.8% en un nivel moderado y un 12.6% en un nivel alto.

De acuerdo a los datos descritos previamente podemos decir que la principal problemática se centra en el uso moderado y excesivo de redes sociales, así como en la falta de control personal. Los estudiantes de familias extensas sin padres parecen tener una mayor dependencia de las redes sociales, con un uso excesivo más elevado. La falta de control moderada también es consistente entre todos los tipos de familia, lo que podría estar relacionado con dificultades en la autorregulación y gestión del tiempo dedicado a las redes sociales.



**Tabla 9**

*Niveles del uso de redes sociales y sus dimensiones según la procedencia*

Procedencia	Arequipa		Fuera de Arequipa		$\chi^2$	p
	Nivel	f	%	f		
Nivel de uso de redes sociales						
Alto	179	38.8%	32	49.9%	8.50	.037
Moderado	229	49.7%	20	31.2%		
Bajo	55	11.5%	12	18.9%		
Total	463	100%	64	100%		
Obsesión por las redes sociales						
Alto	5	1.0%	2	3.3%	3.64	.162
Moderado	261	56.6%	41	63.9%		
Bajo	197	42.4%	21	32.8%		
Total	463	100%	64	100%		
Falta de control personal						
Alto	12	2.6%	3	4.9%	2.25	.324
Moderado	245	53.1%	38	59.1%		
Bajo	206	44.3%	23	36.0%		
Total	463	100%	64	100%		
Uso excesivo de las redes sociales						
Alto	34	7.4%	8	12.4%	2.99	.225
Moderado	325	70.6%	39	61.0%		
Bajo	104	22.0%	17	26.6%		
Total	463	100%	64	100%		

En la tabla 9, se muestra los niveles de uso de redes sociales según la procedencia, en estudiantes que proviene de Arequipa, el 11.5% presenta un nivel bajo de uso de redes sociales, el 49.7% tiene un nivel moderado y el 38.8% muestra un nivel alto. Por otro lado, entre los estudiantes que provienen de fuera de Arequipa, el 18.9% se encuentra en un nivel bajo, el 31.2% en un nivel moderado, y el 49.9% en un nivel alto.

En cuanto a la dimensión de obsesión por las redes sociales, los estudiantes de Arequipa presentaron un 42.4% en un nivel bajo, un 56.6% en un nivel moderado, y solo

un 1.0% en un nivel alto. En comparación, los estudiantes de fuera de Arequipa mostraron un 32.8% en un nivel bajo, un 63.9% en un nivel moderado, y un 3.3% en un nivel alto.

Respecto a la dimensión de falta de control personal, los estudiantes de Arequipa registraron un 44.3% en un nivel bajo, un 53.1% en un nivel moderado, y un 2.6% en un nivel alto. Mientras tanto, los estudiantes provenientes de fuera de Arequipa tuvieron un 36.0% en un nivel bajo, un 59.1% en un nivel moderado, y un 4.9% en un nivel alto.

Finalmente, en la dimensión de uso excesivo de redes sociales, los estudiantes de Arequipa mostraron un 22.0% en un nivel bajo, un 70.6% en un nivel moderado, y un 7.4% en un nivel alto. En contraste, los estudiantes de fuera de Arequipa presentaron un 26.6% en un nivel bajo, un 61.0% en un nivel moderado, y un 12.4% en un nivel alto.

Con los datos descritos anteriormente podemos decir que la principal problemática es un alto nivel de uso de redes sociales, especialmente fuera de Arequipa, aunque no se observan altos niveles de obsesión o falta de control personal, el uso elevado de redes sociales por sí solo puede tener efectos negativos sobre la calidad del sueño.

**Tabla 10**

*Niveles del uso de redes sociales y sus dimensiones según las instituciones educativas*

Procedencia	Institución Educativa 1		Institución Educativa 2		$\chi^2$	p
	Nivel	f	%	f		
Nivel de uso de redes sociales						
Alto	189	42.6%	22	26.6%	7.89	.048
Moderado	200	45.1%	49	58.8%		
Bajo	55	12.3%	12	14.6%		
Total	444	100%	83	100%		
Obsesión por las redes sociales						
Alto	7	1.5%	0	0.0%	1.94	.380
Moderado	257	58.0%	45	54.1%		
Bajo	180	40.5%	38	45.9%		
Total	444	100%	83	100%		
Falta de control personal						
Alto	13	2.9%	2	2.5%	9.78	.008
Moderado	251	56.6%	32	38.7%		
Bajo	180	40.5%	49	58.8%		
Total	444	100%	83	100%		
Uso excesivo de las redes sociales						
Alto	39	8.8%	3	3.8%	4.66	.097
Moderado	309	69.7%	55	66.4%		
Bajo	96	21.5%	25	29.8%		
Total	444	100%	83	100%		

En la tabla 10, se observa los niveles del uso de redes sociales y sus dimensiones según las instituciones educativas, en los estudiantes de la Institución Educativa 1, el 12.3% presentó un bajo nivel de uso de redes sociales, el 45.1% mostró un nivel moderado, y el 42.6% alcanzó un nivel alto. Por otro lado, entre los estudiantes de la Institución Educativa 2, el 14.6% se ubicó en un nivel bajo, el 58.8% en un nivel moderado, y el 26.6% en un nivel alto.

En cuanto a la dimensión de obsesión por las redes sociales, el 40.5% de los estudiantes de la Institución Educativa 1 se encontró en un nivel bajo, el 58.0% en un nivel moderado, y solo el 1.5% en un nivel alto. En contraste, los estudiantes de la Institución Educativa 2 presentaron un 45.9% en un nivel bajo, un 54.1% en un nivel moderado, y ningún estudiante mostró un nivel alto. Respecto a la dimensión de falta de control personal, el 40.5% de los estudiantes de la Institución Educativa 1 se ubicó en un nivel bajo, el 56.6% en un nivel moderado, y el 2.9% en un nivel alto. Mientras que los de la Institución Educativa 2, el 58.8% mostró un nivel bajo, el 38.7% un nivel moderado, y el 2.5% un nivel alto. Finalmente, en la dimensión de uso excesivo de redes sociales, el 21.5% de los estudiantes de la Institución Educativa 1 registró un nivel bajo, el 69.7% un nivel moderado, y el 8.8% un nivel alto. En la Institución Educativa 2, el 29.8% presentó un nivel bajo, el 66.4% un nivel moderado, y el 3.8% un nivel alto.

De acuerdo con los datos descritos podemos ver una problemática principal en la falta de control personal y el uso excesivo moderado de las redes sociales, particularmente en la Institución Educativa 1. Aunque los niveles altos de obsesión o uso excesivo no son alarmantes, la incapacidad para controlar el uso de redes y el uso moderado pero frecuente de las mismas señalan una dependencia significativa de las redes sociales en ambas instituciones.

**Tabla 11**

*Niveles de la calidad de sueño y sus dimensiones según el sexo*

Sexo	Femenino		Masculino		$\chi^2$	p
	Nivel	f	%	f		
Niveles de la calidad de sueño						
Alto	37	14.8%	12	4.4%	22.1	.001
Moderado	117	46.8%	118	42.6%		
Bajo	96	38.4%	147	53.0%		
Total	250	100%	277	100%		
Calidad Subjetiva de sueño						
Muy mala	37	14.8%	65	23.4%	19.2	.001
Mala	153	61.2%	174	62.8%		
Buena	47	18.8%	37	13.4%		
Muy buena	13	5.2%	1	0.4%		
Total	250	100%	277	100%		
Latencia del sueño						
> a 60 min	23	9.2%	21	6.3%	9.37	.025
31 – 60 min	75	30.0%	55	16.6%		
16 – 30 min	97	38.8%	119	35.8%		
< a 15 min	55	22.0%	137	41.3%		
Total	250	100%	277	100%		
Duración del sueño						
< a 6 horas	10	4.0%	5	1.8%	7.10	.069
5-6 horas	21	8.4%	11	3.9%		
6-7 horas	86	34.4%	103	37.2%		
> a 7 horas	133	53.2%	158	57.1%		
Total	250	100%	277	100%		
Eficiencia del sueño						
> a 85%	162	64.8%	192	69.3%	8.35	.039
75%-84%	55	22.0%	63	22.7%		
65%-74%	28	11.2%	13	4.6%		
< a 65%	5	2.0%	9	3.4%		
Total	250	100%	277	100%		
Alteraciones del sueño						
Ninguna alteración	63	25.2%	128	46.3%	29.8	.001
Alteraciones leves	130	52.0%	119	42.9%		
Alteraciones moderadas	51	20.4%	26	9.3%		
Alteraciones graves	6	2.4%	4	1.5%		
Total	250	100%	277	100%		
Uso de medicinas para dormir						
< de una vez a la semana	192	76.8%	229	82.8%	3.96	.138
1 o 2 veces a la semana	29	11.6%	19	6.8%		
> 3 veces a la semana	29	11.6%	29	10.4%		
Total	250	100%	277	100%		
Somnolencia diurna						
Ninguna	59	23.6%	99	35.7%	19.9	.001
Leve	113	45.2%	133	48.1%		
Moderada	63	25.1%	39	14.1%		
Grave	15	6.0%	6	2.1%		
Total	250	100%	277	100%		

En la tabla 11, se observan los niveles de calidad de sueño según el sexo. Para las estudiantes de sexo femenino, un 38.4% presenta un nivel bajo, mientras que un 46.8% se encuentra en un nivel moderado. Por otro lado, solo un 14.8% de las mujeres alcanzan el nivel alto. En contraste, entre los estudiantes de sexo masculino, la mayoría, con un 53.0%, tienen un nivel bajo. Un 42.6% se sitúa en un nivel moderado, y únicamente un 4.4% de los varones muestra un nivel alto.

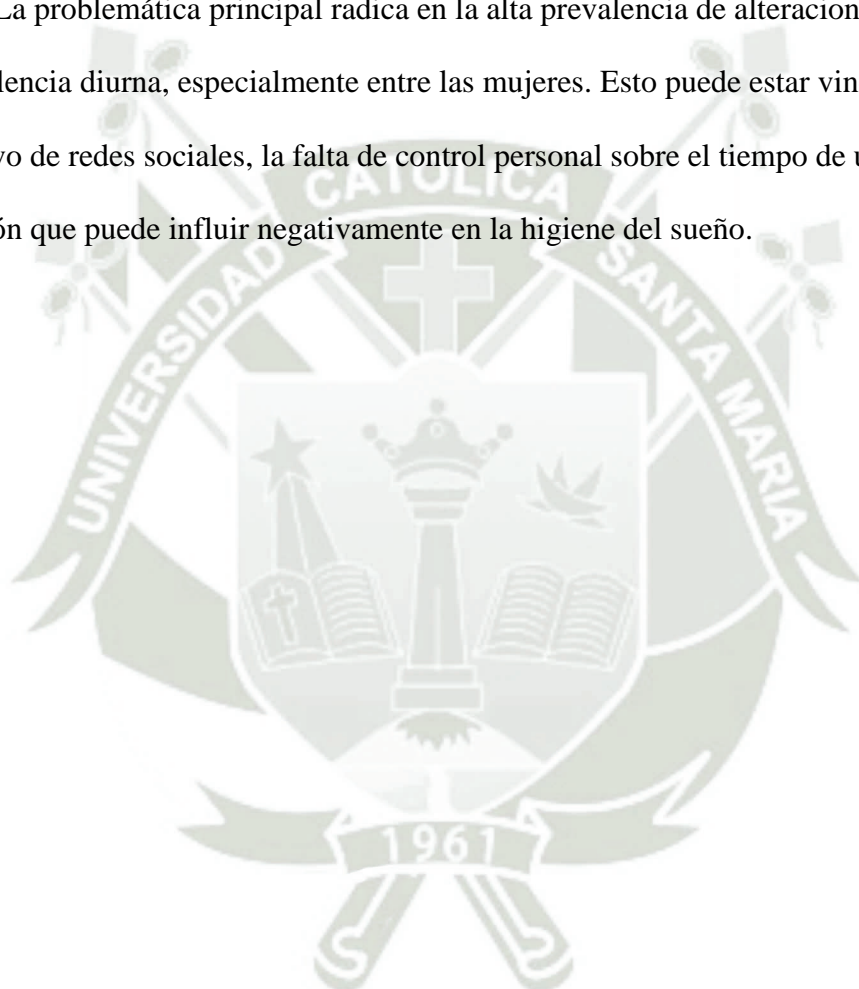
En cuanto a la dimensión de calidad subjetiva del sueño, se observó que en las estudiantes femeninas, un 14.8% tiene un nivel muy malo, un 61.2% se encuentra en un nivel malo, un 18.8% en un nivel bueno y un 5.2% en un nivel muy bueno. En los estudiantes masculinos, un 23.4% tiene un nivel muy malo, un 62.8% se encuentra en un nivel malo, un 13.4% en un nivel bueno y un 0.4% en un nivel muy bueno. De manera similar, en la dimensión de latencia del sueño, se encontró que un 9.2% de las estudiantes femeninas presenta un tiempo mayor a 60 minutos, un 30% tiene un tiempo entre 31 minutos y 60 minutos, un 38.8% tiene un tiempo entre 16 minutos y 30 minutos, y un 22% tiene un tiempo menor a 15 minutos. En los estudiantes masculinos, se encontró que un 6.3% presenta un tiempo mayor a 60 minutos, un 16.6% tiene un tiempo entre 31 minutos y 60 minutos, un 35.8% tiene un tiempo entre 16 minutos y 30 minutos, y un 41.3% tiene un tiempo menor a 15 minutos. En la dimensión de duración del sueño, se observó que en las estudiantes femeninas, un 4% tienen un tiempo menor a 6 horas, un 8.4% tiene un tiempo entre 5 a 6 horas, un 34.4% tienen un tiempo entre 6 a 7 horas y un 53.2% tienen un tiempo mayor a 7 horas. En los estudiantes masculinos, un 1.8% tienen un tiempo menor a 6 horas, un 3.9% tiene un tiempo entre 5 a 6 horas, un 37.2% tienen un tiempo entre 6 a 7 horas y un 57.1% tienen un tiempo mayor a 7 horas. En la dimensión de eficiencia del sueño, se observó que en las estudiantes femeninas, un 64.8% tienen un puntaje mayor a 85%, un 22% tienen un puntaje entre 75% y 84%, un 11.2% tienen un

puntaje entre 65% y 74% y un 2% tienen un puntaje menor a 65%. En los estudiantes masculinos, un 69.3% tienen un puntaje mayor a 85%, un 22.7% tienen un puntaje entre 75% y 84%, un 4.6% tienen un puntaje entre 65% y 74% y un 3.4% tienen un puntaje menor a 65%. En cuanto a la dimensión de alteraciones del sueño, se observó que en las estudiantes femeninas, un 25.2% no tienen ninguna alteración del sueño, un 52% tienen alteraciones leves del sueño, un 20.4% tienen alteraciones moderadas del sueño y un 2.4% tienen alteraciones graves del sueño. En los estudiantes masculinos, un 46.3% no tienen ninguna alteración del sueño, un 42.9% tienen alteraciones leves del sueño, un 9.3% tienen alteraciones moderadas del sueño y un 1.5% tienen alteraciones graves del sueño. En cuanto a la dimensión de uso de medicinas para dormir, se observó que en las estudiantes femeninas, un 76.8% obtuvo menos de una vez a la semana, un 11.6% obtuvo al menos una o dos veces a la semana y un 11.6% obtuvo más de tres veces a la semana. En los estudiantes masculinos, un 82.8% obtuvo menos de una vez a la semana, un 6.8% obtuvo al menos una o dos veces a la semana y un 10.4% obtuvo más de tres veces a la semana. Por último, en la dimensión de somnolencia diurna, se observó que en las estudiantes femeninas, un 23.6% no presentan ningún problema de somnolencia diurna, un 45.2% presentan un leve problema de somnolencia diurna, un 25.5% presentan un moderado problema de somnolencia diurna y un 6% presentan un grave problema de somnolencia diurna. En los estudiantes masculinos, un 35.7% no presentan ningún problema de somnolencia diurna, un 48.1% presentan un leve problema de somnolencia diurna, un 14.1% presentan un moderado problema de somnolencia diurna y un 2.1% presentan un grave problema de somnolencia diurna.

Con los datos descritos previamente podemos darnos cuenta que existen diferencias significativas entre hombres y mujeres en varios aspectos relacionados con la calidad del sueño. En general, las mujeres tienden a presentar una mayor proporción de problemas relacionados con la calidad del sueño, destacándose el porcentaje elevado de aquellas con

una mala calidad subjetiva de sueño con un 61.2%, en comparación con los hombres que tiene un 62.8%. Asimismo, un porcentaje considerable de mujeres reporta latencias del sueño prolongadas, así como un mayor porcentaje en cuanto a la duración del sueño de menos de 6 horas. En relación con la somnolencia diurna, las mujeres también presentan un porcentaje mayor de niveles moderados y graves en comparación con los hombres.

La problemática principal radica en la alta prevalencia de alteraciones del sueño y la somnolencia diurna, especialmente entre las mujeres. Esto puede estar vinculado al uso excesivo de redes sociales, la falta de control personal sobre el tiempo de uso, y la obsesión que puede influir negativamente en la higiene del sueño.





**Tabla 12**

*Niveles de la calidad de sueño y sus dimensiones según la edad*

Edad	14		15		16		17		18		$\chi^2$	p
Nivel	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Niveles de la calidad de sueño												
Alto	11	9.1%	22	10.1%	11	7.4%	5	0.9%	0	0.0%	8.50	.386
Moderado	49	40.4%	96	43.8%	75	52.8%	15	2.8%	0	0.0%		
Bajo	63	50.5%	97	46.1%	68	30.2%	12	2.3%	3	100%		
Total	123	100%	215	100%	154	100%	32	100%	3	100%		
Calidad Subjetiva de sueño												
Muy mala	23	18.4%	50	24.2%	26	16.6%	2	6.3%	1	33.3%	10.1	.606
Mala	77	61.5%	123	57.4%	103	67.7%	22	70.3%	2	66.7%		
Buena	20	17.7%	37	16.2%	21	12.7%	5	16.7%	0	0%		
Muy buena	3	2.4%	5	3.1%	4	3%	2	6.7%	0	0%		
Total	123	100%	215	100%	154	100%	32	100%	3	100%		
Latencia del sueño												
< a 15 min	36	30.3%	54	26%	37	27.2%	9	30%	1	33.3%	5.56	.936
16 – 30 min	44	37%	94	42.4%	64	40.8%	12	33%	2	66.7%		
31 – 60 min	34	25.6%	47	21.3%	41	22.5%	8	26.7%	0	0%		
> a 60 min	9	7.1%	20	10.3%	12	9.5%	3	10.3%	0	0%		
Total	123	100%	215	100%	154	100%	32	100%	3	100%		
Duración del sueño												
> a 7 horas	66	52.1%	128	60.5%	80	54%	15	46.3%	2	66.7%	9.93	.622
6-7 horas	44	35.5%	70	31%	60	37.3%	14	43.7%	1	33.3%		
5-6 horas	12	11.5%	9	4.5%	9	5.6%	2	6.7%	0	0%		
< a 6 horas	1	0.9%	8	4%	5	3.1%	1	3.3%	0	0%		
Total	123	100%	215	100%	154	100%	32	100%	3	100%		
Eficiencia del sueño												
> a 85%	80	79%	147	68.2%	103	67.1%	21	63.7%	3	100%	13.8	.315
75% -84%	36	6.4%	47	22.4%	29	17.2%	6	18.4%	0	0%		
65% -74%	5	10.1%	15	7.2%	16	11.4%	5	17.9%	0	0%		
< a 65%	2	4.5%	6	2.2%	6	4.3%	0	0%	0	0%		
Total	123	100%	215	100%	154	100%	32	100%	3	100%		
Alteraciones del sueño												
Ninguna alteración	48	39.2%	79	34.4%	50	33.3%	11	35.9%	3	100%	13.6	.327
Alteraciones leves	57	43.8%	100	46.3%	78	49%	14	39.1%	0	0%		
Alteraciones moderadas	18	17%	30	15.9%	24	16.4%	5	17.9%	0	0%		
Alteraciones graves	0	0%	6	3.4%	2	1.3%	2	7.1%	0	0%		
Total	123	100%	215	100%	154	100%	32	100%	3	100%		
Uso de medicinas para dormir												
< de una vez a la semana	101	81.3%	168	80.5%	128	83.4%	21	64.7%	3	100%	7.40	.494
1 o 2 veces a la semana	10	8.7%	21	6.5%	13	8.2%	4	12.2%	0	0%		
> 3 veces a la semana	12	10%	26	13%	13	8.4%	7	23.1%	0	0%		
Total	123	100%	215	100%	154	100%	32	100%	3	100%		
Somnolencia diurna												
Ninguna	36	28%	64	32%	45	30.4%	11	36.4%	2	66.7%	6.79	.871
Leve	63	52.5%	99	41.5%	72	45%	11	36.6%	1	33.3%		
Moderada	21	17%	44	22%	29	19.3%	8	20.2%	0	0%		
Grave	3	2.5%	8	4.5%	8	5.3%	2	6.8%	0	0%		
Total	123	100%	215	100%	154	100%	32	100%	3	100%		

En la tabla 12, se muestran los niveles de calidad de sueño en relación a la edad de los estudiantes. Para las estudiantes que tienen 14 años, se observa que el 50.5% presenta un nivel bajo de calidad de sueño, mientras que un 40.4% muestra un nivel moderado y un 9.1% alcanza un nivel alto. En el caso de los estudiantes de 15 años, el 46.1% tiene un nivel bajo de calidad de sueño, seguido de un 43.8% que posee un nivel moderado, y un 10.1% que se sitúa en un nivel alto. Por otro lado, para los estudiantes de 16 años, un 30.2% se encuentra en el nivel bajo, un 52.8% en el nivel moderado, y un 7.4% en el nivel alto. En cuanto a los estudiantes de 17 años, un 2.3% se ubica en el nivel bajo, un 2.8% en el nivel moderado, y un 0.9% en el nivel alto. Finalmente, para los estudiantes de 18 años, se reporta que el 100% presenta un nivel bajo de calidad de sueño, mientras que el 0% se encuentra en los niveles moderado y alto.

En cuanto a la dimensión de calidad subjetiva del sueño, se observó que los estudiantes de 14 años, un 18.4% tiene un nivel muy malo, un 61.5% se encuentra en un nivel malo, un 17.7% en un nivel bueno y un 2.4% en un nivel muy bueno. En el caso de los estudiantes de 15 años, un 24.2% tiene un nivel muy malo, un 57.4% se encuentra en un nivel malo, un 16.2% en un nivel bueno y un 3.1% en un nivel muy bueno. Por otro lado, para los estudiantes de 16 años, un 16.6% tiene un nivel muy malo, un 67.7% se encuentra en un nivel malo, un 12.7% en un nivel bueno y un 3% en un nivel muy bueno, en cuanto a los estudiantes de 17 años, un 6.3% tiene un nivel muy malo, un 70.3% se encuentra en un nivel malo, un 16.7% en un nivel bueno y un 6.7% en un nivel muy bueno, finalmente, para los estudiantes de 18 años, un 33.3% tiene un nivel muy malo, un 66.7% se encuentra en un nivel malo, un 0% en un nivel bueno y un 0% en un nivel muy bueno. En cuanto a la dimensión de latencia del sueño, se observó que los estudiantes de 14 años, que un 7.1% de las estudiantes femeninas presenta un tiempo mayor a 60 minutos, un 25.6% tiene un tiempo entre 31 minutos y 60 minutos, un 37% tiene un

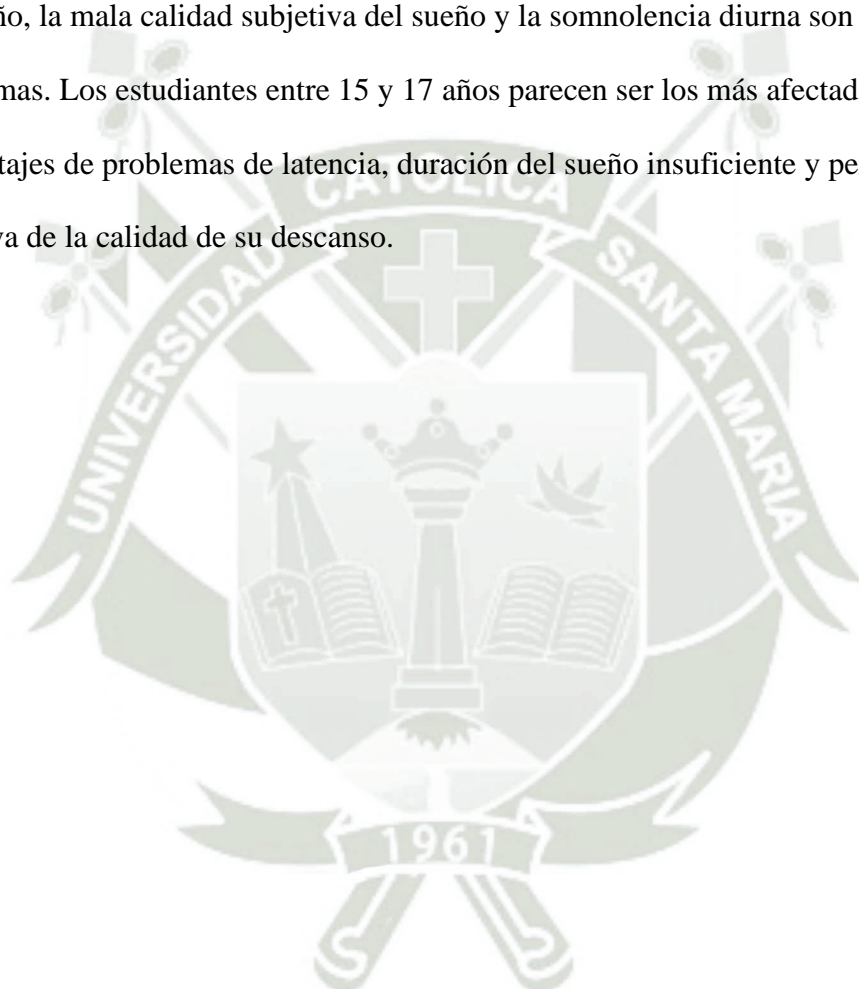
tiempo entre 16 minutos y 30 minutos, y un 30.3% tiene un tiempo menor a 15 minutos, en el caso de los estudiantes de 15 años, un 10.3% presenta un tiempo mayor a 60 minutos, un 21.3% tiene un tiempo entre 31 minutos y 60 minutos, un 42.4% tiene un tiempo entre 16 minutos y 30 minutos, y un 26% tiene un tiempo menor a 15 minutos, por otro lado, para los estudiantes de 16 años, un 9.5% presenta un tiempo mayor a 60 minutos, un 22.5% tiene un tiempo entre 31 minutos y 60 minutos, un 40.8% tiene un tiempo entre 16 minutos y 30 minutos, y un 27.2% tiene un tiempo menor a 15 minutos, en cuanto a los estudiantes de 17 años, un 10.3% presenta un tiempo mayor a 60 minutos, un 26.7% tiene un tiempo entre 31 minutos y 60 minutos, un 33% tiene un tiempo entre 16 minutos y 30 minutos, y un 30% tiene un tiempo menor a 15 minutos, finalmente, para los estudiantes de 18 años, un 0% presenta un tiempo mayor a 60 minutos, un 0% tiene un tiempo entre 31 minutos y 60 minutos, un 66.7% tiene un tiempo entre 16 minutos y 30 minutos, y un 33.3% tiene un tiempo menor a 15 minutos. En la dimensión de duración del sueño, se observó que en los estudiantes de 14 años obtuvieron, un 0.9% tienen un tiempo menor a 6 horas, un 11.5% tiene un tiempo entre 5 a 6 horas, un 35.5% tienen un tiempo entre 6 a 7 horas y un 52.1% tienen un tiempo mayor a 7 horas. En los estudiantes de 15 años obtuvieron, un 4% tienen un tiempo menor a 6 horas, un 4.5% tiene un tiempo entre 5 a 6 horas, un 31% tienen un tiempo entre 6 a 7 horas y un 60.5% tienen un tiempo mayor a 7 horas, por otro lado, para los estudiantes de 16 años, un 3.1% tienen un tiempo menor a 6 horas, un 5.6% tiene un tiempo entre 5 a 6 horas, un 37.3% tienen un tiempo entre 6 a 7 horas y un 54% tienen un tiempo mayor a 7 horas, en cuanto a los estudiantes de 17 años, un 3.3% tienen un tiempo menor a 6 horas, un 6.7% tiene un tiempo entre 5 a 6 horas, un 43.7% tienen un tiempo entre 6 a 7 horas y un 46.3% tienen un tiempo mayor a 7 horas, finalmente, para los estudiantes de 18 años, un 0% tienen un tiempo menor a 6 horas, un 0% tiene un tiempo entre 5 a 6 horas, un 33.3% tienen un tiempo entre 6 a 7 horas y un 66.7% tienen un tiempo mayor a 7 horas. En la dimensión de eficiencia del sueño, se observó que en los

estudiantes 14 años, un 79% tienen un puntaje mayor a 85%, un 6.4% tienen un puntaje entre 75% y 84%, un 10.1% tienen un puntaje entre 65% y 74% y un 4.5% tienen un puntaje menor a 65%, en el caso de los estudiantes de 15 años, un 68.2% tienen un puntaje mayor a 85%, un 22.4% tienen un puntaje entre 75% y 84%, un 7.2% tienen un puntaje entre 65% y 74% y un 2.2% tienen un puntaje menor a 65%, por otro lado, para los estudiantes de 16 años, un 67.1% tienen un puntaje mayor a 85%, un 17.2% tienen un puntaje entre 75% y 84%, un 11.4% tienen un puntaje entre 65% y 74% y un 4.3% tienen un puntaje menor a 65%, en cuanto a los estudiantes de 17 años, un 63.7% tienen un puntaje mayor a 85%, un 18.4% tienen un puntaje entre 75% y 84%, un 17.9% tienen un puntaje entre 65% y 74% y un 0% tienen un puntaje menor a 65%, finalmente, para los estudiantes de 18 años, un 100% tienen un puntaje mayor a 85%, un 0% tienen un puntaje entre 75% y 84%, un 0% tienen un puntaje entre 65% y 74% y un 0% tienen un puntaje menor a 65%. En cuanto a la dimensión de alteraciones del sueño, se observó que en los estudiantes de 14 años, un 39.2% no tienen ninguna alteración del sueño, un 43.8% tienen alteraciones leves del sueño, un 17% tienen alteraciones moderadas del sueño y un 0% tienen alteraciones graves del sueño, en el caso de los estudiantes de 15 años, un 34.4% no tienen ninguna alteración del sueño, un 46.3% tienen alteraciones leves del sueño, un 15.9% tienen alteraciones moderadas del sueño y un 3.4% tienen alteraciones graves del sueño, por otro lado, para los estudiantes de 16 años, un 33.3% no tienen ninguna alteración del sueño, un 49% tienen alteraciones leves del sueño, un 16.4% tienen alteraciones moderadas del sueño y un 1.3% tienen alteraciones graves del sueño, en cuanto a los estudiantes de 17 años, un 35.9% no tienen ninguna alteración del sueño, un 39.1% tienen alteraciones leves del sueño, un 17.9% tienen alteraciones moderadas del sueño y un 7.1% tienen alteraciones graves del sueño, finalmente, para los estudiantes de 18 años, un 100% no tienen ninguna alteración del sueño, un 0% tienen alteraciones leves del sueño, un 0% tienen alteraciones moderadas del sueño y un 0% tienen alteraciones

graves del sueño. En cuanto a la dimensión de uso de medicinas para dormir, se observó que en los estudiantes de 14 años, un 81.3% obtuvo menos de una vez a la semana, un 8.7% obtuvo al menos una o dos veces a la semana y un 10% obtuvo más de tres veces a la semana. en el caso de los estudiantes de 15 años, un 80.5% obtuvo menos de una vez a la semana, un 6.5% obtuvo al menos una o dos veces a la semana y un 13% obtuvo más de tres veces a la semana, por otro lado, para los estudiantes de 16 años, un 83.4% obtuvo menos de una vez a la semana, un 8.2% obtuvo al menos una o dos veces a la semana y un 8.4% obtuvo más de tres veces a la semana, en cuanto a los estudiantes de 17 años, un 64.7% obtuvo menos de una vez a la semana, un 12.2% obtuvo al menos una o dos veces a la semana y un 23.1% obtuvo más de tres veces a la semana, finalmente, para los estudiantes de 18 años, un 100% obtuvo menos de una vez a la semana, un 0% obtuvo al menos una o dos veces a la semana y un 0% obtuvo más de tres veces a la semana. Por último, en la dimensión de somnolencia diurna, se observó que en los estudiantes de 14 años, un 28% no presentan ningún problema de somnolencia diurna, un 52.5% presentan un leve problema de somnolencia diurna, un 17% presentan un moderado problema de somnolencia diurna y un 2.5% presentan un grave problema de somnolencia diurna, en el caso de los estudiantes de 15 años, un 32% no presentan ningún problema de somnolencia diurna, un 41.5% presentan un leve problema de somnolencia diurna, un 22% presentan un moderado problema de somnolencia diurna y un 4.5% presentan un grave problema de somnolencia diurna, por otro lado, para los estudiantes de 16 años, un 30.6% no presentan ningún problema de somnolencia diurna, un 45% presentan un leve problema de somnolencia diurna, un 19.3% presentan un moderado problema de somnolencia diurna y un 5.3% presentan un grave problema de somnolencia diurna, en cuanto a los estudiantes de 17 años, un 36.4% no presentan ningún problema de somnolencia diurna, un 36.6% presentan un leve problema de somnolencia diurna, un 20.2% presentan un moderado problema de somnolencia diurna y un 6.8% presentan un grave problema de somnolencia

diurna, finalmente, para los estudiantes de 18 años, un 66.7% no presentan ningún problema de somnolencia diurna, un 33.3% presentan un leve problema de somnolencia diurna, un 0% presentan un moderado problema de somnolencia diurna y un 0% presentan un grave problema de somnolencia diurna.

De acuerdo a los datos previamente descritos, podemos identificar que falta de horas de sueño, la mala calidad subjetiva del sueño y la somnolencia diurna son los principales problemas. Los estudiantes entre 15 y 17 años parecen ser los más afectados, con altos porcentajes de problemas de latencia, duración del sueño insuficiente y percepción negativa de la calidad de su descanso.



**Tabla 13**

*Niveles de la calidad de sueño y sus dimensiones según el grado*

<b>Grado</b>	<b>3°</b>		<b>4°</b>		<b>5°</b>		$\chi^2$	p
<b>Nivel</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>		
<b>Niveles de la calidad de sueño</b>								
Alto	21	10.1%	16	8.2%	12	9.7%	1.89	.755
Moderado	80	38.4%	95	49.4%	60	48.0%		
Bajo	92	51.5%	94	42.4%	57	42.3%		
Total	193	100%	205	100%	129	100%		
<b>Calidad Subjetiva de sueño</b>								
Muy mala	43	22.4%	38	13.8%	21	22.4%	5.19	.520
Mala	114	66.4%	125	70.2%	88	53.1%		
Buena	30	7.7%	38	13.8%	16	19.5%		
Muy buena	6	3.5%	4	2.2%	4	5.0%		
Total	193	100%	205	100%	129	100%		
<b>Latencia del sueño</b>								
< a 15 min	49	22.9%	56	25.4%	32	22.9%	4.12	.661
16 – 30 min	71	36.7%	88	44.6%	57	40.7%		
31 – 60 min	56	27.1%	44	17.8%	30	21.3%		
> a 60 min	17	13.3%	17	12.2%	10	15.1%		
Total	193	100%	205	100%	129	100%		
<b>Duración del sueño</b>								
> a 7 horas	110	53.2%	111	56.8%	70	52.9%	2.20	.900
6-7 horas	68	38.3%	74	32.7%	47	35.1%		
5-6 horas	12	6.8%	12	6.2%	8	9.0%		
< a 6 horas	3	1.7%	8	4.3%	4	3.0%		
Total	193	100%	205	100%	129	100%		
<b>Eficiencia del sueño</b>								
> a 85%	123	62.8%	141	67.2%	90	61.2%	12.5	.052
75% -84%	55	29.2%	44	22.0%	19	12.7%		
65% -74%	11	5.9%	14	7.7%	16	21.4%		
< a 65%	4	2.1%	6	3.1%	4	4.7%		
Total	193	100%	205	100%	129	100%		
<b>Alteraciones del sueño</b>								
Ninguna alteración	77	41.0%	68	30.2%	46	33.1%	3.57	.735
Alteraciones leves	86	41.2%	104	51.2%	59	47.1%		
Alteraciones moderadas	27	16%	30	16.8%	20	18.3%		
Alteraciones graves	3	1.8%	3	1.8%	4	1.5%		
Total	193	100%	205	100%	129	100%		
<b>Uso de medicinas para dormir</b>								
< de una vez a la semana	152	78.4%	166	80.7%	103	77.1%	1.36	.851
1 o 2 veces a la semana	18	9.5%	20	10.1%	10	8.5%		
> 3 veces a la semana	23	12.1%	19	9.2%	19	14.4%		
Total	193	100%	205	100%	129	100%		
<b>Somnolencia diurna</b>								
Ninguna	54	30.1%	64	28.6%	40	31.7%	5.82	.443
Leve	99	39.0%	95	52.5%	52	41.8%		
Moderada	35	27.7%	38	14.6%	29	20.0%		
Grave	5	3.2%	8	4.3%	8	6.5%		
Total	193	100%	205	100%	129	100%		

En la tabla 13, se muestran los niveles de calidad del sueño según el grado académico. En el caso de los estudiantes de 3° grado, se observa que el 51.7% presenta un nivel bajo de calidad del sueño, mientras que un 38.4% se encuentra en un nivel moderado, y solo un 10.1% alcanza un nivel alto. Por otro lado, los estudiantes de 4° grado presentan una distribución ligeramente diferente, con un 42.2% en un nivel bajo, un 49.4% en un nivel moderado, y un 8.2% en un nivel alto. Finalmente, al analizar a los estudiantes de 5° grado, se puede notar que un 42.3% tiene un nivel bajo de calidad del sueño, un 48.0% se ubica en un nivel moderado, y un 9.7% se encuentra en un nivel alto.

En cuanto a la dimensión de calidad subjetiva del sueño, se observó que en los estudiantes de 3° grado, un 22.4% tiene un nivel muy malo, un 66.4% se encuentra en un nivel malo, un 7.7% en un nivel bueno y un 3.5% en un nivel muy bueno, por otro lado, los estudiantes de 4° grado, un 13.8% tiene un nivel muy malo, un 70.2% se encuentra en un nivel malo, un 13.8% en un nivel bueno y un 2.2% en un nivel muy bueno, finalmente, los estudiantes de 5° grado, un 22.4% tiene un nivel muy malo, un 53.1% se encuentra en un nivel malo, un 19.5% en un nivel bueno y un 5.0% en un nivel muy bueno. De manera similar, en la dimensión de latencia del sueño, se observó que en los estudiantes de 3° grado, un 22.9% de las estudiantes femeninas tiene un tiempo menor a 15 minutos, un 36.7% tiene un tiempo entre 16 minutos y 30 minutos, un 27.1% tiene un tiempo entre 31 minutos y 60 minutos, y un 13.3% presenta un tiempo mayor a 60 minutos, por otro lado, los estudiantes de 4° grado, se encontró que un 25.4% de las estudiantes tienen un tiempo menor a 15 minutos, un 44.6% tiene un tiempo entre 16 minutos y 30 minutos, un 17.8% tiene un tiempo entre 31 minutos y 60 minutos, y un 12.2% presenta un tiempo mayor a 60 minutos, finalmente, los estudiantes de 5° grado, se encontró que un 22.9% de las estudiantes tienen un tiempo menor a 15 minutos, un 40.7% tiene un tiempo entre 16 minutos y 30 minutos, un 21.3% tiene un tiempo entre 31 minutos y 60 minutos, y un



7.1% presenta un tiempo mayor a 60 minutos. En la dimensión de duración del sueño, se observó que en los estudiantes de 3° grado, un 1.7% tienen un tiempo menor a 6 horas, un 6.8% tiene un tiempo entre 5 a 6 horas, un 38.3% tienen un tiempo entre 6 a 7 horas y un 62.2% tienen un tiempo mayor a 7 horas, por otro lado, los estudiantes de 4° grado, un 4.3% tienen un tiempo menor a 6 horas, un 6.2% tiene un tiempo entre 5 a 6 horas, un 41.7% tienen un tiempo entre 6 a 7 horas y un 62.8% tienen un tiempo mayor a 7 horas, finalmente, los estudiantes de 5° grado, un 3% tienen un tiempo menor a 6 horas, un 6% tiene un tiempo entre 5 a 6 horas, un 35.1% tienen un tiempo entre 6 a 7 horas y un 52.9% tienen un tiempo mayor a 7 horas. En la dimensión de eficiencia del sueño se observó que en los estudiantes de 3° grado, un 65.8% tienen un puntaje mayor a 85%, un 29.2% tienen un puntaje entre 75% y 84%, un 5.9% tienen un puntaje entre 65% y 74% y un 2.1% tienen un puntaje menor a 65%, por otro lado, los estudiantes de 4° grado, un 70.2% tienen un puntaje mayor a 85%, un 22% tienen un puntaje entre 75% y 84%, un 7.7% tienen un puntaje entre 65% y 74% y un 3.1% tienen un puntaje menor a 65%, finalmente, los estudiantes de 5° grado, un 60.2% tienen un puntaje mayor a 85%, un 12.7% tienen un puntaje entre 75% y 84%, un 10.4% tienen un puntaje entre 65% y 74% y un 2.7% tienen un puntaje menor a 65%. En cuanto a la dimensión de alteraciones del sueño, se observó que en los estudiantes de 3° grado, un 46% no tienen ninguna alteración del sueño, un 51.2% tienen alteraciones leves del sueño, un 16% tienen alteraciones moderadas del sueño y un 1.8% tienen alteraciones graves del sueño, por otro lado, los estudiantes de 4° grado, un 40.2% no tienen ninguna alteración del sueño, un 61.2% tienen alteraciones leves del sueño, un 17.8% tienen alteraciones moderadas del sueño y un 1.8% tienen alteraciones graves del sueño, finalmente, los estudiantes de 5° grado, un 32.1% no tienen ninguna alteración del sueño, un 42.1% tienen alteraciones leves del sueño, un 14.3% tienen alteraciones moderadas del sueño y un 2.5% tienen alteraciones graves del sueño.

En cuanto a la dimensión de uso de medicinas para dormir, se observó que en los

estudiantes de 3° grado, un 80.4% obtuvo menos de una vez a la semana, un 9.5% obtuvo al menos una o dos veces a la semana y un 12.1% obtuvo más de tres veces a la semana, por otro lado, los estudiantes de 4° grado, un 83.7% obtuvo menos de una vez a la semana, un 10.1% obtuvo al menos una o dos veces a la semana y un 9.2% obtuvo más de tres veces a la semana, finalmente, los estudiantes de 5° grado, un 77.1% obtuvo menos de una vez a la semana, un 7.5% obtuvo al menos una o dos veces a la semana y un 14.4% obtuvo más de tres veces a la semana. Por último, en la dimensión de somnolencia diurna, se observó que en los estudiantes de 3° grado, un 32.1% no presentan ningún problema de somnolencia diurna, un 59.0% presentan un leve problema de somnolencia diurna, un 20.7% presentan un moderado problema de somnolencia diurna y un 3.2% presentan un grave problema de somnolencia diurna, por otro lado, los estudiantes de 4° grado, un 38.6% no presentan ningún problema de somnolencia diurna, un 56.5% presentan un leve problema de somnolencia diurna, un 22.6% presentan un moderado problema de somnolencia diurna y un 4.3% presentan un grave problema de somnolencia diurna, finalmente, los estudiantes de 5° grado, un 31.7% no presentan ningún problema de somnolencia diurna, un 41.8% presentan un leve problema de somnolencia diurna, un 23.0% presentan un moderado problema de somnolencia diurna y un 6.5% presentan un grave problema de somnolencia diurna.

Los datos previamente descritos nos indican que existe una problemática principal que está relacionada con la mala calidad subjetiva del sueño, la latencia prolongada para conciliar el sueño, y la insuficiente duración del mismo. Además, se observa un incremento en la somnolencia diurna y una disminución de la eficiencia del sueño conforme los estudiantes avanzan de grado.

**Tabla 14**

*Niveles de la calidad de sueño y sus dimensiones según el tipo de familia*

Tipo de Familia	Ambos padres		Ambos padres y hermanos		Un solo padre		Familia extensa con padres		Familia extensa sin padres		$\chi^2$	p
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
<b>Niveles de la calidad de sueño</b>												
Alto	3	11.1%	14	7.4%	15	8.3%	6	9.1%	11	17.5%	15.6	.048
Moderado	13	46.3%	73	37.9%	93	51.9%	28	43.8%	28	44.2%		
Bajo	12	42.6%	106	54.8%	71	39.8%	30	47.1%	24	38.3%		
Total	28	100%	193	100%	179	100%	64	100%	63	100%		
<b>Calidad Subjetiva de sueño</b>												
Muy mala	7	22.8%	39	24.4%	32	18.6%	14	14.3%	10	24.1%	8.30	.762
Mala	14	53.6%	124	57.3%	108	56.8%	42	73.6%	39	35.2%		
Buena	6	20.2%	24	15.1%	34	21.1%	8	12.1%	12	28.1%		
Muy buena	1	3.4%	6	3.2%	5	3.5%	0	0%	2	12.6%		
Total	28	100%	193	100%	179	100%	64	100%	63	100%		
<b>Latencia del sueño</b>												
< a 15 min	4	16.0%	52	26.5%	48	23.9%	18	33%	15	26.8%	12.7	.389
16 – 30 min	11	36.7%	91	44.3%	71	43.6%	20	33.3%	23	41.1%		
31 – 60 min	10	37.3%	39	21.5%	43	20.4%	20	33.3%	18	31.1%		
> a 60 min	3	10.0%	11	7.7%	17	12.1%	6	0.4%	7	1.0%		
Total	28	100%	193	100%	179	100%	64	100%	63	100%		
<b>Duración del sueño</b>												
> a 7 horas	14	50.1%	112	60.5%	99	54.8%	36	31.1%	30	50.0%	14.6	.265
6-7 horas	12	42.9%	70	33.3%	65	36.2%	65	55.5%	20	30.3%		
5-6 horas	1	3.4%	5	2.8%	11	6.5%	11	10.4%	8	13.4%		
< a 6 horas	1	3.6%	6	3.4%	4	2.5%	4	3.0%	3	6.3%		
Total	28	100%	193	100%	179	100%	64	100%	63	100%		
<b>Eficiencia del sueño</b>												
> a 85%	19	70.2%	139	72.4%	120	65.1%	37	60.7%	39	21.7%	14.7	.261
75%-84%	6	18.3%	40	19.7%	40	23.0%	17	22.8%	115	72.2%		
65%-74%	1	3.7%	10	5.7%	17	10.6%	8	13.1%	5	3.5%		
< a 65%	2	7.8%	4	2.2%	2	1.3%	2	3.4%	4	2.6%		
Total	28	100%	193	100%	179	100%	64	100%	63	100%		
<b>Alteraciones del sueño</b>												
Ninguna alteración	9	32.3%	71	33.7%	67	35.7%	22	27.0%	22	27.0%	8.87	.714
Alteraciones leves	12	44.3%	94	52.7%	78	42.0%	33	50.5%	32	50.3%		
Alteraciones moderadas	5	16.7%	26	12.3%	31	20.3%	8	20%	7	17.5%		
Alteraciones graves	2	6.7%	2	1.3%	3	2.0%	1	2.5%	2	5.2%		
Total	28	100%	193	100%	179	100%	64	100%	63	100%		
<b>Uso de medicinas para dormir</b>												
< de una vez a la semana	20	69.5%	164	90.4%	139	77.4%	54	81.8%	44	70.4%	12.7	.121
1 o 2 veces a la semana	5	18.3%	14	4.0%	19	9.4%	3	7.5%	7	11.4%		
> 3 veces a la semana	3	12.2%	15	5.6%	21	13.2%	7	10.7%	12	18.2%		
Total	28	100%	193	100%	179	100%	64	100%	63	100%		
<b>Somnolencia diurna</b>												
Ninguna	10	35.3%	60	30.7%	47	26.3%	19	19.3%	22	34.3%	12.1	.434
Leve	12	44.7%	91	44.1%	92	51.3%	28	46.0%	23	39.5%		
Moderada	6	20.0%	32	19.3%	32	17.2%	17	34.7%	15	20.1%		
Grave	0	0%	10	5.9%	8	5.2%	0	0%	3	6.1%		
Total	28	100%	193	100%	179	100%	64	100%	63	100%		

En la tabla 14 se muestran los niveles de calidad del sueño según el tipo de familia de los estudiantes. Para aquellos que viven con ambos padres, se observa que un 42.6% tiene un nivel bajo de calidad del sueño, mientras que un 46.3% presenta un nivel moderado, y solo un 11.1% alcanza un nivel alto. En el caso de los estudiantes que residen con ambos padres y hermanos, el 54.8% experimenta un nivel bajo, un 37.9% tiene un nivel moderado y un 7.4% se encuentra en un nivel alto. Por otro lado, los estudiantes que viven únicamente con uno de sus padres muestran un 39.8% en el nivel bajo, un 51.9% en el nivel moderado y un 8.3% en el nivel alto.

En cuanto a la dimensión de calidad subjetiva del sueño, se observó que en las estudiantes que conviven con ambos padres tienen, un 22.8% tiene un nivel muy malo, un 53.6% se encuentra en un nivel malo, un 20.2% en un nivel bueno y un 3.4% en un nivel muy bueno, que los estudiantes que conviven con ambos padres y hermanos tienen, un 24.4% tiene un nivel muy malo, un 57.3% se encuentra en un nivel malo, un 15.1% en un nivel bueno y un 3.2% en un nivel muy bueno, aquellos estudiantes que conviven con un solo padre tiene, un 18.6% tiene un nivel muy malo, un 56.8% se encuentra en un nivel malo, un 21.1% en un nivel bueno y un 3.5% en un nivel muy bueno, aquellos que conviven en una familia extensa con padres tiene un 14.3% tiene un nivel muy malo, un 73.6% se encuentra en un nivel malo, un 12.1% en un nivel bueno y un 0% en un nivel muy bueno, finalmente, aquellos que conviven en una familia extensa sin padres tienen un 24.1% tiene un nivel muy malo, un 35.2% se encuentra en un nivel malo, un 28.1% en un nivel bueno y un 12.6% en un nivel muy bueno. De manera similar, en la dimensión de latencia del sueño, se observó que en los estudiantes que conviven con ambos padres tienen, un 16% tiene un tiempo menor a 15 minutos, un 36.7% tiene un tiempo entre 16 minutos y 30 minutos, un 37.3% tiene un tiempo entre 31 minutos y 60 minutos, y un 10% presenta un tiempo mayor a 60 minutos, en los estudiantes que conviven con ambos padres

y hermanos, se encontró que un 26.5% de las estudiantes tienen un tiempo menor a 15 minutos, un 44.3% tiene un tiempo entre 16 minutos y 30 minutos, un 21.5% tiene un tiempo entre 31 minutos y 60 minutos, y un 7.7% presenta un tiempo mayor a 60 minutos, aquellos estudiantes que conviven con un solo padre se encontró que un 23.9% de las estudiantes tienen un tiempo menor a 15 minutos, un 43.6% tiene un tiempo entre 16 minutos y 30 minutos, un 20.4% tiene un tiempo entre 31 minutos y 60 minutos, y un 12.1% presenta un tiempo mayor a 60 minutos, aquellos que conviven en una familia extensa con padres encontró que un 33% de las estudiantes tienen un tiempo menor a 15 minutos, un 33.3% tiene un tiempo entre 16 minutos y 30 minutos, un 33.3% tiene un tiempo entre 31 minutos y 60 minutos, y un 0.4% presenta un tiempo mayor a 60 minutos, finalmente, aquellos que conviven en una familia extensa sin padres se encontró que un 26.8% de las estudiantes tienen un tiempo menor a 15 minutos, un 41.1% tiene un tiempo entre 16 minutos y 30 minutos, un 31.1% tiene un tiempo entre 31 minutos y 60 minutos, y un 1.0% presenta un tiempo mayor a 60 minutos. En la dimensión de duración del sueño, se observó que en los estudiantes que conviven con ambos padres tienen, un 3.6% tienen un tiempo menor a 6 horas, un 3.4% tiene un tiempo entre 5 a 6 horas, un 42.9% tienen un tiempo entre 6 a 7 horas y un 50.1% tienen un tiempo mayor a 7 horas, en los estudiantes que conviven con ambos padres y hermanos, un 3.4% tienen un tiempo menor a 6 horas, un 2.8% tiene un tiempo entre 5 a 6 horas, un 33.3% tienen un tiempo entre 6 a 7 horas y un 60.5% tienen un tiempo mayor a 7 horas, aquellos estudiantes que conviven con un solo padre se encontró que un 2.5% tienen un tiempo menor a 6 horas, un 6.5% tiene un tiempo entre 5 a 6 horas, un 36.2% tienen un tiempo entre 6 a 7 horas y un 54.8% tienen un tiempo mayor a 7 horas, aquellos que conviven en una familia extensa con padres se encontró que un 3% tienen un tiempo menor a 6 horas, un 10.4% tiene un tiempo entre 5 a 6 horas, un 55.5% tienen un tiempo entre 6 a 7 horas y un 31.1% tienen un tiempo mayor a 7 horas, finalmente, aquellos que conviven en una familia extensa sin padres se encontró

que un 6.3% tienen un tiempo menor a 6 horas, un 13.4% tiene un tiempo entre 5 a 6 horas, un 30.3% tienen un tiempo entre 6 a 7 horas y un 50% tienen un tiempo mayor a 7 horas. En la dimensión de eficiencia del sueño, se observó que en los estudiantes que conviven con ambos padres tienen, un 70.2% tienen un puntaje mayor a 85%, un 18.3% tienen un puntaje entre 75% y 84%, un 3.7% tienen un puntaje entre 65% y 74% y un 7.8% tienen un puntaje menor a 65%, en los estudiantes que conviven con ambos padres y hermanos, un 72.4% tienen un puntaje mayor a 85%, un 19.7% tienen un puntaje entre 75% y 84%, un 5.7% tienen un puntaje entre 65% y 74% y un 2.2% tienen un puntaje menor a 65%, aquellos estudiantes que conviven con un solo padre se encontró que un 65.1% tienen un puntaje mayor a 85%, un 23% tienen un puntaje entre 75% y 84%, un 10.6% tienen un puntaje entre 65% y 74% y un 1.3% tienen un puntaje menor a 65%, aquellos que conviven en una familia extensa con padres se encontró que un 60.7% tienen un puntaje mayor a 85%, un 22.8% tienen un puntaje entre 75% y 84%, un 13.1% tienen un puntaje entre 65% y 74% y un 3.4% tienen un puntaje menor a 65%, finalmente, aquellos que conviven en una familia extensa sin padres se encontró que un 21.7% tienen un puntaje mayor a 85%, un 72.2% tienen un puntaje entre 75% y 84%, un 3.5% tienen un puntaje entre 65% y 74% y un 2.6% tienen un puntaje menor a 65%. En cuanto a la dimensión de alteraciones del sueño, se observó que en los estudiantes que conviven con ambos padres tienen, un 32.3% no tienen ninguna alteración del sueño, un 44.3% tienen alteraciones leves del sueño, un 16.7% tienen alteraciones moderadas del sueño y un 6.7% tienen alteraciones graves del sueño, en los estudiantes que conviven con ambos padres y hermanos, un 33.7% no tienen ninguna alteración del sueño, un 52.7% tienen alteraciones leves del sueño, un 12.3% tienen alteraciones moderadas del sueño y un 1.3% tienen alteraciones graves del sueño, aquellos estudiantes que conviven con un solo padre se encontró que un 35.7% no tienen ninguna alteración del sueño, un 42.0% tienen alteraciones leves del sueño, un 20.3% tienen alteraciones moderadas del sueño y un 2%

tienen alteraciones graves del sueño, aquellos que conviven en una familia extensa con padres se encontró que un 27% no tienen ninguna alteración del sueño, un 50.5% tienen alteraciones leves del sueño, un 20% tienen alteraciones moderadas del sueño y un 2.5% tienen alteraciones graves del sueño, finalmente, aquellos que conviven en una familia extensa sin padres se encontró que un 27% no tienen ninguna alteración del sueño, un 50.3% tienen alteraciones leves del sueño, un 17.5% tienen alteraciones moderadas del sueño y un 5.2% tienen alteraciones graves del sueño. En cuanto a la dimensión de uso de medicinas para dormir, se observó que en los estudiantes que conviven con ambos padres tienen, un 69.5% obtuvo menos de una vez a la semana, un 18.3% obtuvo al menos una o dos veces a la semana y un 12.2% obtuvo más de tres veces a la semana. en los estudiantes que conviven con ambos padres y hermanos, un 90.4% obtuvo menos de una vez a la semana, un 4% obtuvo al menos una o dos veces a la semana y un 5.6% obtuvo más de tres veces a la semana, aquellos estudiantes que conviven con un solo padre se encontró que un 77.4% obtuvo menos de una vez a la semana, un 9.4% obtuvo al menos una o dos veces a la semana y un 13.2% obtuvo más de tres veces a la semana, aquellos que conviven en una familia extensa con padres se encontró que un 88.8% obtuvo menos de una vez a la semana, un 7.5% obtuvo al menos una o dos veces a la semana y un 10.7% obtuvo más de tres veces a la semana, finalmente, aquellos que conviven en una familia extensa sin padres se encontró que un 70.4% obtuvo menos de una vez a la semana, un 11.4% obtuvo al menos una o dos veces a la semana y un 18.2% obtuvo más de tres veces a la semana. Por último, en la dimensión de somnolencia diurna, se observó que en los estudiantes que conviven con ambos padres tienen, un 35.3% no presentan ningún problema de somnolencia diurna, un 44.7% presentan un leve problema de somnolencia diurna, un 20.0% presentan un moderado problema de somnolencia diurna y un 0% presentan un grave problema de somnolencia diurna, en los estudiantes que conviven con ambos padres y hermanos, un 30.7% no presentan ningún problema de somnolencia diurna, un 44.1%

presentan un leve problema de somnolencia diurna, un 19.3% presentan un moderado problema de somnolencia diurna y un 5.9% presentan un grave problema de somnolencia diurna, aquellos estudiantes que conviven con un solo padre se encontró que un 26.3% no presentan ningún problema de somnolencia diurna, un 51.3% presentan un leve problema de somnolencia diurna, un 17.2% presentan un moderado problema de somnolencia diurna y un 5.2% presentan un grave problema de somnolencia diurna, aquellos que conviven en una familia extensa con padres se encontró que un 19.3% no presentan ningún problema de somnolencia diurna, un 46% presentan un leve problema de somnolencia diurna, un 34.7% presentan un moderado problema de somnolencia diurna y un 0% presentan un grave problema de somnolencia diurna, finalmente, aquellos que conviven en una familia extensa sin padres se encontró que un 34.3% no presentan ningún problema de somnolencia diurna, un 39.5% presentan un leve problema de somnolencia diurna, un 20.1% presentan un moderado problema de somnolencia diurna y un 6.1% presentan un grave problema de somnolencia diurna.

Dado a los datos previamente descritos, podemos apreciar que la problemática principal se relaciona con el deterioro de la calidad de sueño en adolescentes provenientes de familias extensas sin padres, quienes muestran las tasas más altas de alteraciones graves, mala calidad subjetiva y menor duración de sueño. Estos problemas pueden derivar en efectos adversos sobre su bienestar físico y mental, afectando su concentración, rendimiento académico.



**Tabla 15**

*Niveles de la calidad de sueño según la procedencia*

Procedencia	Arequipa		Fuera de Arequipa		$\chi^2$	p
	f	%	f	%		
Niveles de la calidad de sueño						
Alto	44	9.2%	5	7.5%	0.19	.909
Moderado	206	43.6%	29	45.8%		
Bajo	213	47.2%	30	46.7%		
Total	463	100%	64	100%		
Calidad Subjetiva de sueño						
Muy mala	92	15.9%	10	14.5%	3.33	.344
Mala	283	59.3%	44	67.4%		
Buena	77	21.7%	7	12.6%		
Muy buena	11	3.1%	3	5.5%		
Total	463	100%	64	100%		
Latencia del sueño						
< a 15 min	121	32.8%	16	22.4%	5.41	.144
16 – 30 min	192	39.1%	24	38.6%		
31 – 60 min	108	20.2%	22	34.8%		
> a 60 min	42	7.9%	2	4.2%		
Total	463	100%	64	100%		
Duración del sueño						
> a 7 horas	254	54.5%	37	55.3%	2.57	.463
6-7 horas	167	35.6%	22	36.5%		
5-6 horas	27	6.5%	5	8.2%		
< a 6 horas	15	3.4%	0	0%		
Total	463	100%	64	100%		
Eficiencia del sueño						
> a 85%	307	65.2%	47	66.1%	6.35	.096
75%-84%	108	24.3%	10	19.1%		
65%-74%	38	8.2%	3	9.2%		
< a 65%	10	2.3%	4	5.6%		
Total	463	100%	64	100%		
Alteraciones del sueño						
Ninguna alteración	163	64.3%	28	42.1%	2.78	.427
Alteraciones leves	22	8.7%	27	40.9%		
Alteraciones moderadas	70	23.6%	7	13.3%		
Alteraciones graves	8	3.4%	2	3.7%		
Total	463	100%	64	100%		
Uso de medicinas para dormir						
< de una vez a la semana	368	79.7%	53	83.1%	0.38	.824
1 o 2 veces a la semana	43	9.2%	5	7.8%		
> 3 veces a la semana	52	11.1%	6	9.1%		
Total	463	100%	64	100%		
Somnolencia diurna						
Ninguna	142	33.3%	16	24.8%	1.78	.619
Leve	216	45.9%	30	47.4%		
Moderada	88	16.7%	14	21.6%		
Grave	17	4.1%	4	6.2%		
Total	463	100%	64	100%		

En la tabla 15, se aprecian los niveles de calidad del sueño de los estudiantes según su procedencia. Entre aquellos que provienen de Arequipa, se observó que el 47.2%

experimenta un nivel bajo de calidad de sueño, mientras que el 43.6% alcanza un nivel moderado y solo el 9.2% demuestra un nivel alto. En contraste, los estudiantes que vienen de fuera de Arequipa presentan una distribución similar pero con ligeras variaciones: el 46.7% se encuentra en un nivel bajo, un 45.8% alcanza un nivel moderado, y únicamente el 7.5% muestra un nivel alto. Esto sugiere que, aunque los porcentajes son comparables entre ambos grupos, existen diferencias sutiles en la calidad del sueño que podrían estar influenciadas por la procedencia de los estudiantes.

En cuanto a la dimensión de calidad subjetiva del sueño, se observó que aquellos estudiantes que provenían de Arequipa tienen, un 15.9% tiene un nivel muy malo, un 59.3% se encuentra en un nivel malo, un 21.7% en un nivel bueno y un 3.1% en un nivel muy bueno, y aquellos estudiantes que provienen fuera de Arequipa tienen, un 14.5% tiene un nivel muy malo, un 67.4% se encuentra en un nivel malo, un 12.6% en un nivel bueno y un 5.5% en un nivel muy bueno. De manera similar, en la dimensión de latencia del sueño, se observó que aquellos estudiantes que provenían de Arequipa tenían, un 32.8% tiene un tiempo menor a 15 minutos, un 39.1% tiene un tiempo entre 16 minutos y 30 minutos, un 20.2% tiene un tiempo entre 31 minutos y 60 minutos, y un 7.9% presenta un tiempo mayor a 60 minutos y aquellos estudiantes que provienen fuera de Arequipa, se encontró que un 22.4% de las estudiantes tienen un tiempo menor a 15 minutos, un 38.6% tiene un tiempo entre 16 minutos y 30 minutos, un 34.8% tiene un tiempo entre 31 minutos y 60 minutos, y un 4.2% presenta un tiempo mayor a 60 minutos. En la dimensión de duración del sueño, se observó que aquellos estudiantes que provenían de Arequipa tenían, un 3.4% tienen un tiempo menor a 6 horas, un 6.5% tiene un tiempo entre 5 a 6 horas, un 35.6% tienen un tiempo entre 6 a 7 horas y un 54.5% tienen un tiempo mayor a 7 horas y aquellos estudiantes que provienen fuera de Arequipa tienen, un 0% tienen un tiempo menor a 6 horas, un 8.2% tiene un tiempo entre 5 a 6 horas, un 36.5% tienen un tiempo entre 6 a 7

horas y un 55.3% tienen un tiempo mayor a 7 horas. En la dimensión de eficiencia del sueño, se observó que aquellos estudiantes que provenían de Arequipa tenían, un 65.2% tienen un puntaje mayor a 85%, un 24.3% tienen un puntaje entre 75% y 84%, un 8.2% tienen un puntaje entre 65% y 74% y un 2.3% tienen un puntaje menor a 65% y aquellos estudiantes que provienen fuera de Arequipa tienen, un 66.1% tienen un puntaje mayor a 85%, un 19.1% tienen un puntaje entre 75% y 84%, un 9.2% tienen un puntaje entre 65% y 74% y un 5.6% tienen un puntaje menor a 65%. En cuanto a la dimensión de alteraciones del sueño, se observó que aquellos estudiantes que provenían de Arequipa tenían, un 64.3% no tienen ninguna alteración del sueño, un 8.7% tienen alteraciones leves del sueño, un 23.6% tienen alteraciones moderadas del sueño y un 3.4% tienen alteraciones graves del sueño y aquellos estudiantes que provienen fuera de Arequipa tienen, un 42.1% no tienen ninguna alteración del sueño, un 40.9% tienen alteraciones leves del sueño, un 13.3% tienen alteraciones moderadas del sueño y un 3.7% tienen alteraciones graves del sueño. En cuanto a la dimensión de uso de medicinas para dormir, se observó que aquellos estudiantes que provenían de Arequipa tenían, un 79.7% obtuvo menos de una vez a la semana, un 9.2% obtuvo al menos una o dos veces a la semana y un 11.1% obtuvo más de tres veces a la semana y aquellos estudiantes que provienen fuera de Arequipa tienen, un 83.1% obtuvo menos de una vez a la semana, un 7.8% obtuvo al menos una o dos veces a la semana y un 9.1% obtuvo más de tres veces a la semana. Por último, en la dimensión de somnolencia diurna, se observó que aquellos estudiantes que provenían de Arequipa tenían, un 33.3% no presentan ningún problema de somnolencia diurna, un 45.9% presentan un leve problema de somnolencia diurna, un 16.7% presentan un moderado problema de somnolencia diurna y un 4.1% presentan un grave problema de somnolencia diurna y aquellos estudiantes que provienen fuera de Arequipa tienen, un 24.8% no presentan ningún problema de somnolencia diurna, un 47.4% presentan un leve problema de somnolencia diurna, un 21.6% presentan un moderado problema de somnolencia diurna

y un 6.2% presentan un grave problema de somnolencia diurna.

Dado a los datos previamente descritos, podemos decir que la problemática principal es la relación de una mayor prevalencia de alteraciones leves del sueño y mala calidad subjetiva de sueño en los adolescentes que residen fuera de Arequipa, lo cual puede sugerir dificultades en la adaptación o en el entorno familiar y social que impactan su descanso.



**Tabla 16**

*Niveles de la calidad de sueño según las instituciones educativas*

Procedencia	Institución Educativa 1		Institución Educativa 2		$\chi^2$	p
	f	%	f	%		
Niveles de la calidad de sueño						
Alto	46	9.7%	3	4.1%	6.30	.043
Moderado	202	42.8%	33	42.4%		
Bajo	196	47.5%	47	53.5%		
Total	444	100%	83	100%		
Calidad Subjetiva de sueño						
Muy mala	76	17.1%	26	34.2%	11.3	.010
Mala	280	63.1%	47	52.5%		
Buena	74	16.6%	10	13.3%		
Muy buena	14	3.2%	0	0%		
Total	444	100%	83	100%		
Latencia del sueño						
< a 15 min	144	30.7%	23	29.4%	1.73	.630
16 – 30 min	180	42.3%	36	40.7%		
31 – 60 min	110	19.6%	20	24.2%		
> a 60 min	40	7.4%	4	5.7%		
Total	444	100%	83	100%		
Duración del sueño						
> a 7 horas	243	51.6%	48	61.8%	5.52	.138
6-7 horas	156	35.2%	33	34.7%		
5-6 horas	30	6.8%	2	3.5%		
< a 6 horas	15	3.4%	0	0%		
Total	444	100%	83	100%		
Eficiencia del sueño						
> a 85%	295	67.8%	59	69.7%	1.20	.752
75%-84%	101	22.2%	17	21.3%		
65%-74%	35	7.9%	6	7.5%		
< a 65%	13	2.1%	1	1.5%		
Total	444	100%	83	100%		
Alteraciones del sueño						
Ninguna alteración	157	31.3%	34	39.1%	2.86	.413
Alteraciones leves	213	43.7%	36	42.6%		
Alteraciones moderadas	64	21.1%	13	18.3%		
Alteraciones graves	10	3.9%	0	0%		
Total	444	100%	83	100%		
Uso de medicinas para dormir						
< de una vez a la semana	355	81.1%	66	81.1%	0.14	.929
1 o 2 veces a la semana	41	8.6%	7	7.7%		
> 3 veces a la semana	48	10.3%	10	11.2%		
Total	444	100%	83	100%		
Somnolencia diurna						
Ninguna	126	29.6%	32	39.4%	3.84	.279
Leve	214	46.1%	32	39.8%		
Moderada	86	20.1%	16	16.2%		
Grave	18	4.2%	3	4.6%		
Total	444	100%	83	100%		

En la tabla 16, se aprecian los niveles de calidad del sueño en función a las instituciones educativas a las que asisten los estudiantes. En el caso de los estudiantes de la Institución Educativa 1, se observó que un 47.5% de ellos presentó un nivel bajo de calidad de sueño, mientras que un 42.5% mostró un nivel moderado, y finalmente, un 9.7% alcanzó un nivel alto. Por otro lado, al analizar a los estudiantes de la Institución Educativa 2, se encontró que un 53.5% se ubicó en un nivel bajo, un 42.4% en un nivel moderado, y un 4.1% presentó un nivel alto de calidad del sueño.

En cuanto a la dimensión de calidad subjetiva del sueño, se observó que los estudiantes de la institución educativa 1, un 17.1% tiene un nivel muy malo, un 63.1% se encuentra en un nivel malo, un 16.6% en un nivel bueno y un 3.2% en un nivel muy bueno, y por el lado de los estudiantes de la institución educativa 2 tienen, un 34.2% tiene un nivel muy malo, un 52.5% se encuentra en un nivel malo, un 13.3% en un nivel bueno. Y la dimensión de latencia del sueño, se observó que los estudiantes de la institución educativa 1, un 30.7% tiene un tiempo menor a 15 minutos, un 42.3% tiene un tiempo entre 16 minutos y 30 minutos, un 19.6% tiene un tiempo entre 31 minutos y 60 minutos, y un 7.4% presenta un tiempo mayor a 60 minutos, y por el lado de los estudiantes de la institución educativa 2, se encontró que un 29.4% de las estudiantes tienen un tiempo menor a 15 minutos, un 40.7% tiene un tiempo entre 16 minutos y 30 minutos, un 24.2% tiene un tiempo entre 31 minutos y 60 minutos, y un 5.7% presenta un tiempo mayor a 60 minutos. En la dimensión de duración del sueño se observó que los estudiantes de la institución educativa 1, un 3.4% tienen un tiempo menor a 6 horas, un 6.8% tiene un tiempo entre 5 a 6 horas, un 35.2% tienen un tiempo entre 6 a 7 horas y un 51.6% tienen un tiempo mayor a 7 horas, y por el lado de los estudiantes de la institución educativa 2 tienen, un 3.5% tiene un tiempo entre 5 a 6 horas, un 34.7% tienen un tiempo entre 6 a 7 horas y un 61.8% tienen un tiempo mayor a 7 horas. Y la dimensión eficiencia del sueño,

se observó que los estudiantes de la institución educativa 1, un 67.8% tienen un puntaje mayor a 85%, un 22.2% tienen un puntaje entre 75% y 84%, un 7.9% tienen un puntaje entre 65% y 74% y un 2.1% tienen un puntaje menor a 65%, y por el lado de los estudiantes de la institución educativa 2 tienen, un 69.7% tienen un puntaje mayor a 85%, un 21.3% tienen un puntaje entre 75% y 84%, un 7.5% tienen un puntaje entre 65% y 74% y un 1.5% tienen un puntaje menor a 65%. Y dimensión de alteraciones del sueño, se observó que los estudiantes de la institución educativa 1, un 31.3% no tienen ninguna alteración del sueño, un 43.7% tienen alteraciones leves del sueño, un 21.9% tienen alteraciones moderadas del sueño y un 3.9% tienen alteraciones graves del sueño y por el lado de los estudiantes de la institución educativa 2 tienen, un 39.1% no tienen ninguna alteración del sueño, un 42.6% tienen alteraciones leves del sueño, un 18.3% tienen alteraciones moderadas del sueño y un 0% tienen alteraciones graves del sueño. Y la dimensión de uso de medicinas para dormir, se observó los estudiantes de la institución educativa 1 obtuvieron, un 81.1% obtuvo menos de una vez a la semana, un 8.6% obtuvo al menos una o dos veces a la semana y un 10.3% obtuvo más de tres veces a la semana, y por el lado de los estudiantes de la institución educativa 2 tienen, un 81.1% obtuvo menos de una vez a la semana, un 7.7% obtuvo al menos una o dos veces a la semana y un 11.2% obtuvo más de tres veces a la semana. Por último, en la dimensión de somnolencia diurna, se observó que en la institución educativa 1, el 29.6% de los estudiantes no presenta problemas de somnolencia diurna, el 46.1% tiene un problema leve, el 20.1% un problema moderado y el 4.2% un problema grave. En la institución educativa 2, el 39.4% de los estudiantes no presenta problemas, el 39.8% tiene un problema leve, el 16.2% un problema moderado y el 4.6% un problema grave.

Puesto a los datos previamente descritos podemos decir que la principal problemática radica en la mala calidad del sueño reportada, especialmente en la Institución Educativa 2.

**Tabla 17**

*Correlaciones entre el uso de redes sociales y la calidad de sueño*

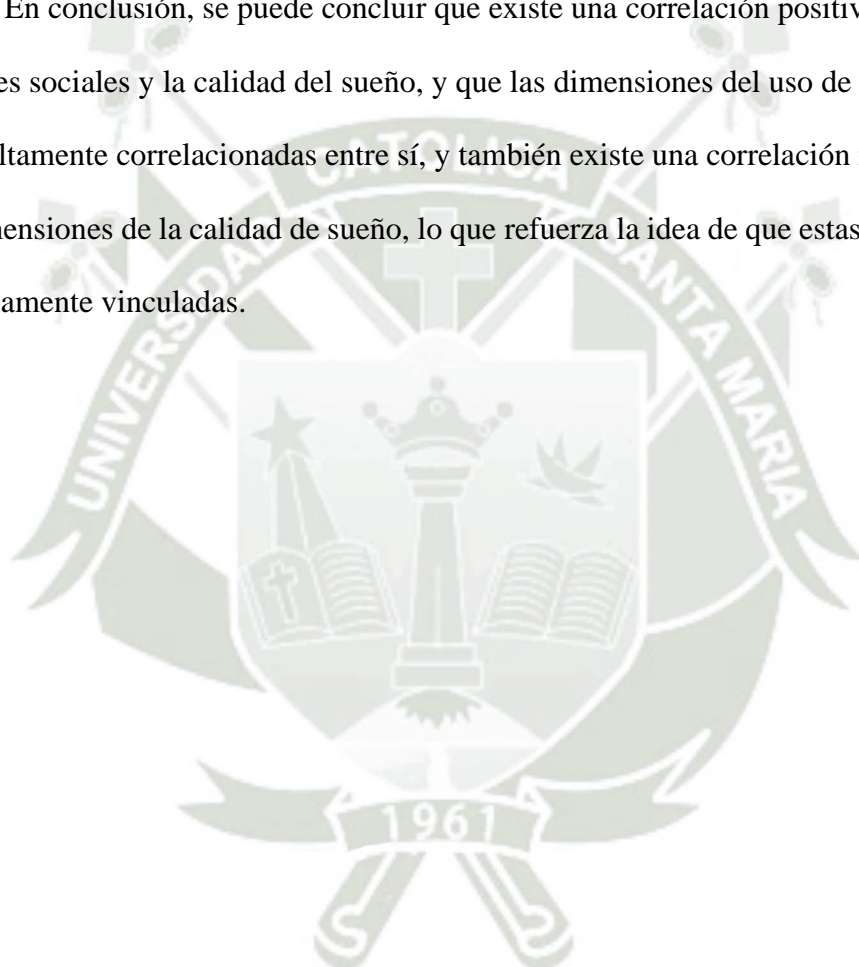
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. Uso de redes sociales	–											
2. Obsesión por las redes sociales	0.691**	–										
3. Falta de control personal	0.669**	0.523**	–									
4. Uso excesivo de redes sociales	0.666**	0.568**	0.499**	–								
5. Calidad subjetiva del sueño	0.298**	0.199**	0.265**	0.249**	–							
6. Latencia del sueño	0.198**	0.184**	0.156**	0.164**	0.268**	–						
7. Duración del sueño	0.098*	0.103*	0.085	0.042	0.325**	0.155**	–					
8. Eficiencia del sueño	0.059	0.093*	0.052	0.022	0.077	0.112*	0.289**	–				
9. Alteraciones del sueño	0.271**	0.255**	0.171**	0.215**	0.286**	0.327**	0.190**	0.088*	–			
10. Uso de medicinas para dormir	0.168**	0.177**	0.087*	0.118**	0.165**	0.231**	0.074	0.047	0.176**	–		
11. Somnolencia diurna	0.313**	0.265**	0.246**	0.240**	0.388**	0.215**	0.219**	0.020	0.374**	0.260**	–	
12. Calidad de sueño	0.316**	0.269**	0.222**	0.241**	0.486**	0.535**	0.492**	0.375**	0.522**	0.446**	0.536**	–

En la tabla 17, se presenta una visualización clara de las correlaciones existentes entre las dos variables y sus respectivas dimensiones en relación con el uso de las redes sociales. Se destaca una correlación positiva baja entre el uso de redes sociales y la calidad del sueño (0.316\*\*), así como con otras dimensiones, como la obsesión por las redes sociales (0.269\*\*), la falta de control personal (0.222\*\*) y el uso excesivo de las redes sociales (0.241\*\*). Estos datos indican que, a medida que aumenta el uso problemático de redes sociales, también tienden a incrementarse los problemas relacionados con la calidad del sueño.



Además, las correlaciones entre las diferentes dimensiones del uso de redes sociales son significativamente altas, oscilando entre 0.499\*\* y 0.669\*\*, lo cual sugiere una fuerte interrelación entre estas dimensiones, a su vez también las correlaciones entre las diferentes dimensiones de la calidad de sueño oscilan entre la 0.022 y 0.374\*\*, lo cual indica una correlación moderada entre estas dimensiones.

En conclusión, se puede concluir que existe una correlación positiva entre el uso de las redes sociales y la calidad del sueño, y que las dimensiones del uso de redes sociales están altamente correlacionadas entre sí, y también existe una correlación moderada entre las dimensiones de la calidad de sueño, lo que refuerza la idea de que estas variables están estrechamente vinculadas.



## Discusión

En la presente investigación se identificó una relación positiva, aunque baja, entre el uso de las redes sociales y la calidad del sueño en estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas nacionales de Arequipa. Estos hallazgos son congruentes con los resultados de otros estudios previos, como el realizado por Cornejo & Ticona (2022), quienes también evidenciaron una relación significativa entre estas dos variables. Sin embargo, existen diferencias importantes en los hallazgos específicos de cada estudio. Se noto que en el estudio precedido se halló un mayor porcentaje de estudiantes con una mala calidad del sueño pero en nuestra investigación, el porcentaje más alto correspondió a aquellos con problemas leves de sueño.

En cuanto a la variable del uso de redes sociales, también se observan divergencias. En el estudio previo, la mayoría de los estudiantes se encontraban en un nivel bajo de uso de redes sociales, en contraste con los resultados de nuestra investigación, donde se observó un predominio del nivel moderado. Al desglosar estas diferencias por dimensiones específicas, se observa que en la primera dimensión, obsesión por las redes sociales, el estudio de Cornejo & Ticona (2022), reportó un predominio del nivel bajo, mientras que en nuestra muestra, el nivel moderado fue el más frecuente. En la segunda dimensión, que evalúa la falta de control en el uso de las redes sociales, se observa una tendencia similar: el estudio previo muestra un mayor porcentaje de estudiantes en el nivel bajo, mientras que en nuestra investigación, el nivel moderado fue el más común. Por último, en la tercera dimensión, que corresponde al uso excesivo de las redes sociales, los resultados también difieren. El estudio antecedente reporta un mayor porcentaje de estudiantes en el nivel bajo, mientras que en nuestro estudio, se observa una prevalencia del nivel moderado.

En cuanto a la calidad del sueño, se encontraron diferencias notables entre los estudios. Mientras que en la investigación anterior la mayoría de los estudiantes

presentaba mala calidad de sueño, en el presente estudio predominó una buena calidad de sueño. Al desglosar estas diferencias por dimensiones específicas, se observaron varios aspectos importantes. En la dimensión de calidad subjetiva del sueño, el estudio previo mostró un predominio de buena calidad, mientras que en nuestra muestra prevaleció la mala calidad. En la dimensión relacionada con la latencia del sueño, ambos estudios coincidieron en que el tiempo de latencia predominante fue de 16 a 30 minutos. En cuanto a la duración del sueño, ambos estudios indicaron una duración mayor a 7 horas. En la eficiencia del sueño, el estudio anterior reportó una eficiencia entre el 75% y el 84%, mientras que en nuestro estudio se observó una eficiencia superior al 85%. En cuanto a las alteraciones del sueño, en ambos estudios predominaron alteraciones leves. Respecto al uso de medicación para dormir, en el estudio previo la mayoría no utilizaba medicación, mientras que en nuestro estudio se observó un uso ocasional, menos de una vez por semana. Finalmente, en la dimensión de disfunción diurna, ambos estudios reportaron un predominio de disfunción leve.

Las diferencias encontradas tanto en las dimensiones del sueño como en el uso de redes sociales se dan por factores sociodemográficos y contextuales. Aunque ambos estudios se realizaron en la misma región, se llevaron a cabo en distritos distintos que presentan diferencias culturales, sociales y económicas, lo cual influye directamente en los hábitos de sueño y uso de redes sociales de los adolescentes. Además, factores como las dinámicas familiares, las exigencias académicas y la disponibilidad de recursos tecnológicos varían entre los contextos estudiados, lo que explica por qué en nuestra investigación se observó un mayor porcentaje de estudiantes con problemas leves de sueño en comparación con el estudio anterior.

Es relevante también considerar el momento en que se realizaron las investigaciones. El estudio anterior fue llevado a cabo en 2021, un año después de la pandemia de COVID-19, un periodo marcado por un aumento en el uso de tecnología y

redes sociales debido al confinamiento. Por otro lado, nuestro estudio se realizó en 2024, en un contexto de adaptación a la nueva normalidad, lo que pudo haber influido en una mejora en los patrones de sueño y una reducción en el uso problemático de redes sociales.

Los resultados de este estudio son comparables a los hallazgos obtenidos por Quispe (2024), quien también identificó una relación significativa entre las mismas variables. No obstante, existen diferencias notables en los hallazgos específicos de cada investigación. En el estudio previo se observó un mayor porcentaje de estudiantes con una mala calidad del sueño, mientras que en nuestra investigación, el mayor porcentaje correspondió a aquellos que presentaron problemas leves de sueño.

Tanto en nuestro estudio como en la investigación previa de Quispe (2024), se encontró que la mayoría de los estudiantes se ubicaron en un nivel moderado de uso de redes sociales. En la primera dimensión, obsesión por las redes sociales, ambos estudios coincidieron en reportar un predominio de este nivel moderado. En la segunda dimensión, que mide la falta de control en el uso de redes, también se observó una tendencia similar, con la mayoría de los estudiantes en el nivel moderado. Finalmente, en la tercera dimensión, que evalúa el uso excesivo de redes sociales, los resultados continuaron siendo congruentes, con el nivel moderado prevaleciendo en ambos casos.

Estas similitudes se explican debido a las características sociodemográficas compartidas entre los departamentos de Puno y Arequipa, ya que ambos pertenecen a la sierra peruana y comparten valores culturales y sociales, como los tradicionales, el enfoque comunitario y las expectativas académicas. También es probable que los contextos educativos sean similares, lo que influiría en el comportamiento de los estudiantes respecto al uso de redes sociales y sus patrones de sueño. A pesar de las diferencias geográficas, el acceso comparable a internet y dispositivos móviles en ambas regiones está estandarizando el tiempo que los adolescentes dedican a las redes. Además, factores psicológicos y emocionales compartidos, como el estrés académico y las

expectativas sociales, están influyendo en sus hábitos de uso de redes sociales y su calidad de sueño, lo que explicaría las coincidencias observadas en ambos estudios.

Los resultados obtenidos en este estudio también pueden ser comparados con los hallazgos reportados por Fajardo & Collante (2022), quienes identificaron una relación significativa las dos mismas variables del estudio. En la investigación previa, se observó un mayor porcentaje de estudiantes que experimentaban una mala calidad del sueño. Sin embargo, en nuestro estudio, se encontró que la mayoría de los estudiantes presentaban problemas leves de sueño.

En relación con la variable del uso de redes sociales, nuestra investigación mostró diferencias importantes respecto al estudio previo. Mientras que en el estudio anterior la mayoría de los estudiantes tenía un nivel bajo de uso de redes sociales, en nuestro estudio predominó el nivel moderado. En la primera dimensión, que mide la obsesión por las redes sociales, el estudio previo reportó una prevalencia del nivel alto, pero en nuestra muestra predominó el nivel moderado. Asimismo, en la segunda dimensión, relacionada con la falta de control en el uso de redes sociales, el estudio previo encontró un mayor porcentaje en el nivel alto, mientras que en nuestra investigación el nivel moderado fue el más común. En cuanto al uso excesivo, el estudio anterior también reportó un mayor porcentaje en el nivel alto, pero en nuestro estudio predominó el nivel moderado.

Con respecto a la calidad del sueño, se observaron diferencias significativas. Aunque en ambos estudios la mayoría de los estudiantes presentó un nivel de buena calidad del sueño, al analizar cada dimensión, surgieron matices. En la calidad subjetiva del sueño, el estudio previo reportó un predominio del nivel bueno, mientras que en nuestra muestra predominó el nivel de mala calidad. En la latencia del sueño, ambos estudios coincidieron en que la mayoría de los estudiantes tenía un tiempo de latencia entre 16 y 30 minutos. En cuanto a la duración del sueño, en ambos estudios predominó una duración superior a 7 horas. La eficiencia del sueño fue similar, con niveles

superiores al 85% en ambos casos. En cuanto a las alteraciones del sueño, predominaban las leves en ambos estudios, y en cuanto al uso de medicación, la mayoría de los estudiantes no la usaba en ninguno de los dos estudios. Finalmente, en la dimensión de disfunción diurna, predominó el nivel leve tanto en el estudio anterior como en el presente.

Las diferencias observadas en las dimensiones del uso de redes sociales se deben a los factores geográficos y culturales. El estudio previo se realizó en Colombia, mientras que nuestra investigación tuvo lugar en Arequipa, Perú. A pesar de compartir aspectos culturales, ambos países presentan diferencias en su estructura social, económica y educativa, lo que influyó en los resultados. En Colombia, las dinámicas sociales y el acceso a la tecnología pueden ser diferentes a los de Perú, afectando tanto el uso de redes sociales como los hábitos de sueño de los adolescentes. Además, las diferencias socioeconómicas y las expectativas académicas entre ambos contextos pueden haber jugado un papel crucial en los resultados.

## Conclusiones

**Primera:** Se establece que si hay una relación positiva pero baja entre el uso de redes sociales y la calidad de sueño como parte de nuestro objetivo general.

**Segunda:** Los estudiantes de tercero a quinto de secundaria predominan el nivel moderado del uso de redes sociales junto a las dos dimensiones de falta de control personal y uso excesivo de las redes sociales, tal como se observa en la tabla 1, lo que está relacionada con el primer objetivo.

**Tercera:** Los estudiantes de tercero a quinto de secundaria, predomina un nivel sin problemas de sueño, seguido por un problema leve y, en menor medida, un problema moderado. Las dimensiones de latencia, duración y eficiencia del sueño muestran un nivel bajo, mientras que las dimensiones de calidad subjetiva, alteraciones del sueño, uso de medicinas para dormir y somnolencia diurna presentan un nivel moderado, lo cual responde al segundo objetivo de nuestro estudio.

**Cuarta:** En los grados de tercero a quinto de secundaria, el uso de redes sociales y sus dimensiones, como obsesión, falta de control personal y uso excesivo, predominan a un nivel moderado según el grado académico. Asimismo, al analizar el sexo de los participantes, la dependencia a los videojuegos y sus dimensiones también predominan a un nivel moderado, lo que se alinea con nuestro tercer objetivo.

**Quinta:** En relación con los grados, se observa que en los estudiantes de tercer grado de secundaria predomina un bajo nivel de problemas en la calidad del sueño. Sin embargo, a medida que los estudiantes avanzan a cuarto y quinto grado, aumenta la prevalencia de problemas moderados relacionados con la calidad del sueño. Asimismo, en el sexo, los varones tienden a presentar menos problemas de sueño que las mujeres, quienes muestran un nivel moderado de afectación, probablemente debido a las diferencias en la percepción de cada genero lo que también repercute en su calidad del sueño.

## Sugerencias

**Primera:** El presente estudio tuvo un diseño transversal, por lo cual los datos fueron recogidos en un único momento temporal, lo que dio como resultado que se establezca correlación entre el uso de las redes sociales y la calidad de sueño, pero aun nivel bajo. Por lo cual, sería recomendable hacer estudios longitudinales en el futuro que permitan observar cómo estas variables se comportan a lo largo del tiempo

**Segunda:** Se recomienda que futuras investigaciones incluyan una variedad de variables adicionales, tales como el aislamiento social, las habilidades de regulación emocional, el consumo de sustancias, los hábitos alimenticios, la autoestima, el estrés académico y las relaciones familiares, entre otras. Esta recomendación se basa en el hecho de que la presente investigación evidenció una relación directa, aunque baja, entre las variables estudiadas. Incluir estas nuevas variables permitiría ampliar la perspectiva y obtener una visión más integral sobre la influencia conjunta que podrían tener en los estudiantes..

**Tercera:** Se recomienda la implementación de programas preventivos dirigidos a concientizar a los estudiantes sobre los efectos negativos del uso excesivo de las redes sociales en la calidad del sueño. Estos programas, enfocados en estudiantes de tercero a quinto de secundaria, deben sensibilizarlos sobre cómo el uso desmedido puede no solo afectar su descanso, sino también impactar negativamente su rendimiento académico y calidad de vida. La intervención debe centrarse especialmente en prevenir el uso nocivo de redes sociales y fomentar una mejor gestión del tiempo frente a estas plataformas.

**Cuarta:** Se recomienda la creación de programas promocionales sobre la importancia de la calidad del sueño, dirigidos tanto a los estudiantes como a sus padres. Estos programas deberían incluir información esencial acerca de la relevancia de un sueño adecuado, estrategias para mejorar la higiene del sueño y el efecto de los hábitos diarios



sobre la calidad del descanso. El objetivo es promover una cultura saludable tanto dentro como fuera del entorno escolar, resaltando la importancia del descanso para el bienestar general y el éxito académico.

**Quinta:** Se recomienda que las psicólogas de los colegios organicen escuelas de padres enfocadas en los estudiantes de tercero a quinto de secundaria, con el fin de abordar temáticas relacionadas con el uso de las redes sociales y su influencia en la calidad del sueño. Además, sería valioso complementar estas iniciativas con sesiones de orientación y consejería, tanto a nivel individual como grupal, para los padres, facilitando un seguimiento más cercano y eficaz del bienestar de los estudiantes y sus familias.

**Sexta:** Se recomienda la realización de actividades conjuntas entre estudiantes y sus padres, dirigidas a fomentar el uso responsable de las redes sociales y mejorar la calidad del sueño. Entre estas actividades podrían incluirse talleres interactivos, caminatas familiares y sesiones educativas sobre hábitos digitales saludables y técnicas para un descanso adecuado. La coordinación con el director, la coordinadora de secundaria y la psicóloga será esencial para asegurar que estas actividades promuevan la comunicación abierta y refuercen el compromiso familiar en la gestión de estos aspectos claves del bienestar estudiantil.

## Limitaciones

**Primera:** Durante el proceso de recolección de datos, se presentaron dificultades relacionadas con la disponibilidad de los estudiantes en ciertos momentos. Debido a actividades extracurriculares, como ensayos para las festividades patrias, algunos estudiantes no se encontraban presentes en los salones. Esto obligó a postergar la recolección de datos en varias ocasiones, afectando el calendario inicialmente previsto.

**Segunda:** Los resultados del presente estudio podrían estar influenciados por el contexto específico de la muestra, ya que se trabajó exclusivamente con estudiantes de colegios nacionales de nivel socioeconómico medio. Por ello, los resultados no necesariamente se pueden generalizar a otras poblaciones. Para mitigar esta limitación, en estudios futuros sería relevante realizar investigaciones comparativas entre instituciones educativas con características diferenciadas (como privadas o públicas), que abarquen distintos contextos socioeconómicos y ubicaciones geográficas.

**Tercera:** La medición de las variables, tanto del uso problemático de redes sociales como de la calidad del sueño, se basó en la percepción subjetiva del estudiante. Este tipo de mediciones pueden verse afectadas por la subjetividad de los participantes, introduciendo potenciales sesgos, como el deseo de ofrecer respuestas socialmente aceptables o la imprecisión en la recordación de sus hábitos.

**Cuarta:** Existen factores que no se pudieron controlar, como la carga académica, los problemas familiares o el entorno socioeconómico, los cuales podrían haber tenido un impacto significativo tanto en la calidad del sueño como en el uso de redes sociales. Estos elementos no controlados pueden haber influido en la relación entre ambas variables, dificultando la obtención de una imagen clara y precisa de dicha correlación.

## Referencias

- ACV. (2022). *¿Cuál es la influencia de las redes sociales en la salud mental?* ACV - Recavar. <https://www.recavar.org/redes-sociales-y-salud-mental>
- Allen, B., & Waterman, H. (2019, May 21). *Etapas de la adolescencia*. HealthyChildren.Org. <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>
- Altamirano, K. (2021). *Cuestionario de adicción a las redes sociales (ARS): evidencias psicométricas en estudiantes universitarios de San Martín, 2021* [Tesis de Licenciatura]. Universidad Cesar Vallejo.
- Amador-Ortíz, C. M. (2021). Influencia de la adicción a las redes sociales en la reprobación escolar de estudiantes de nivel licenciatura. *CienciaUAT*, 62–72. <https://doi.org/10.29059/cienciauat.v16i1.1510>
- American Psychological Association. (2017). *Ethical principles of psychologists and code of conduct*. <https://apa.org/ethics/code/ethics-code-2017.pdf> <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/0003-066X.57.12.1060>
- Ato, M., López, J. J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038–1059. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Auxier, B., & Anderson, M. (2021). Social Media Use in 2021. *Pew Research Center*, 1–18. [www.pewresearch.org](http://www.pewresearch.org).
- Bejar, L. (2021). *Asociación entre Adicción a Redes Sociales y Depresión en Adolescentes del 4to y 5to grado de Secundaria de la I.E. José Lorenzo Cornejo Acosta en el contexto de emergencia sanitaria por Covid-19, Arequipa 2021*. Universidad Nacional De San Agustín De Arequipa.
- Borquez, P. (2011). Calidad de Sueño, Somnolencia Diurna Y Salud Autopercebida en estudiantes Universitarios. *Eureka*, 8(1), 80–91.
- Bupasalud. (2023). *Ciclos de sueño: ¿Qué son y cómo funcionan?* Bupasalud. <https://www.bupasalud.com/salud/ciclos-del-sueno>
- Buyse, Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality: A New Instrument for Psychiatric Practice and Research. In *Psychiatry Research* (Vol. 28).
- Cabanillas, S., & Huacho, R. (2020). *Calidad de sueño y uso de aparatos tecnológicos en los adolescentes de una Institución Educativa, San Juan de Lurigancho 2020* [Informe de investigación]. Universidad Cesar Vallejo.
- Calvo, A. (2023). *¿Cómo se desarrolla la identidad durante la adolescencia?* La Mente Es Maravillosa. [https://lamenteesmaravillosa.com/se-desarrolla-la-identidad-durante-la-adolescencia/#google\\_vignette](https://lamenteesmaravillosa.com/se-desarrolla-la-identidad-durante-la-adolescencia/#google_vignette)
- Cano, J. (2021). *La Regulación emocional: ¿Qué es y como funciona?* PsicoAbreu. <https://www.psicologos-malaga.com/regulacion-emocional-que-es-y-como-funciona/>

- Carrasco, T., & Pinto, M. (2021). *Adicción a Redes Sociales en adolescentes de 3ro y 4to de secundaria de Lima y Arequipa* [Tesis de Maestría]. Universidad Femenina del Sagrado Corazón.
- Carrillo-Larco, R. M., Bernabé-Ortiz, A., Miranda, J. J., & Castro, J. (2014). Peruvians' sleep duration: Analysis of a population-based survey on adolescents and adults. *PeerJ*, 1. <https://doi.org/10.7717/PEERJ.345/TABLE-3>
- Celis Infante, J. A., Benavides Romero, M. A., Del Cid Amaya, P. M., Iraheta Lara, D. C., & Menjívar Saravia, H. E. (2022). Uso y abuso de dispositivos móviles y su rol en el desarrollo de trastornos del sueño en adolescentes. *Alerta, Revista Científica Del Instituto Nacional de Salud*, 5(1), 50–56. <https://doi.org/10.5377/alerta.v5i1.11247>
- Challco, K., Rodrigues, S., & Jaimes, J. (2016). Riesgo de adicción a redes sociales, autoestima y autocontrol en estudiantes de secundaria. *Revista Científica de Ciencias de La Salud*, 2306–0603.
- Classlife. (2023). *Redes sociales en la educación: ventajas y precauciones*. Classlife. <https://www.classlife.education/blog/redes-sociales-educacion/>
- Clínica Universidad de Navarra. (2022). *Las ventajas de llevar una higiene del sueño*. <https://blogs.cun.es/las-ventajas-de-llevar-una-higiene-del-sueno/>
- Colegio de Psicólogos del Perú. (2017). *Código de Ética y Deontología del Colegio de Psicólogos del Perú*.
- Colom, J., & Fernandez, M. (2009). Adolescencia y Desarrollo Emocional en la Sociedad Actual. In *International Journal of Developmental and Educational Psychology* (Vol. 1, Issue 1). <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349832320025>
- Common Sense. (2022). *The Common Sense Census: Media Use by Tweens and Teens*.
- Cornejo, J., & Ticona, S. (2022). *Uso de Redes Sociales Y Calidad del Sueño en Adolescentes de una Institución Educativa – Arequipa*. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.
- Cruz-Romero, J. P., & Chasillacta-Amores, F. B. (2023). Prevalence of sleep pattern impairment post Covid-19. *Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies*, 4(1). <https://doi.org/10.51798/sijis.v4i1.621>
- Del Angel Perez, B., Perez, R. L., Perez, P. A., De Los Angeles Fang Huerta, M., & Barrios, F. F. (2023). Association between sleep quality and quantity and body mass index in college adolescents: A cross-sectional study. *Revista Cuidarte*, 14(3). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.3032>
- Echeburúa, E., & Requesens, A. (2015). *Adicción a las redes sociales y nuevas tecnologías en niños y adolescentes. Guía para educadores* (Versión digital). Pirámide.
- EnFamilia. (2019). *Sueño en los adolescentes*. En Familia. <https://enfamilia.aeped.es/vida-sana/sueno-en-adolescentes>
- Escurra, M., & Salas, E. (2014). Construcción y validación del cuestionario de adicción a redes sociales (ARS). *Liberabit. Revista de Psicología*, 20(1), 73–91. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=68631260007>

- Fabres, L., & Moya, P. (2021). Sueño: Conceptos generales y su relación con la calidad de vida. *Revista Medica Clinica Las Condes*, 32(5), 527–534. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2021.09.001>
- Fajardo, S., & Collante, C. (2022). *Relación Entre el Uso Excesivo Del Internet y la Calidad del Sueño en Estudiantes de la Institución Educativa Campo Hermoso* [Tesis de Grado]. Universidad Autónoma de Bucaramanga.
- FAROS. (2021, March 13). *Los riesgos de las redes sociales en la salud mental de los adolescentes*. Hospital Sant Joan de Déu Barcelona. <https://faros.hsjobcn.org/es/articulo/riesgos-redes-sociales-salud-mental-adolescentes>
- Favela Ramírez, C. A., Castro Robles, A. I., Bojórquez Díaz, C. I., & Chan Barocio, N. L. (2022). Propiedades psicométricas del índice de calidad de sueño de Pittsburgh en deportistas. *Revista Iberoamericana de Ciencias de La Actividad Física y El Deporte*, 11(3), 29–46. <https://doi.org/10.24310/riccafd.2022.v11i3.15290>
- Fernández, R. (2023, January). *Redes sociales: Uso medio diario en el mundo 2022*. Statista. <https://es.statista.com/estadisticas/513084/cantidad-tiempo-uso-diario-redes-sociales/>
- Fernandez, T. (2022). *Propiedades psicométricas del Cuestionario de Adicción a Redes Sociales (ARS) en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana, 2021* [Tesis de Licenciatura]. Universidad Cesar Vallejo.
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. P. (2018). *Metodología de la investigación : Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Editorial Mc Graw Hill Education.
- Herrera, J. C. (2023a). *Relación entre la adicción a las redes sociales y calidad de sueño en adolescentes de una institución educativa, Lima – Perú*.
- Herrera, J. C. (2023b). *Relación entre la adicción a las redes sociales y calidad de sueño en adolescentes de una institución educativa, Lima – Perú* [Tesis de Licenciatura]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Iberdrola. (2023). *Cómo afectan las Redes Sociales a los jóvenes - Iberdrola*. Iberdrola. <https://www.iberdrola.com/compromiso-social/como-afectan-redes-sociales-jovenes>
- IIS. (2002). *Qué es el sueño y sus beneficios*. Instituto Del Sueño. <https://www.iis.es/que-es-como-se-produce-el-sueno-fases-cuantas-horas-dormir/>
- Ilifebelt. (2023, January 16). *¿Cuánto tiempo de tu vida pasas en Internet?* Ilifebelt. <https://ilifebelt.com/cuanto-tiempo-vida-pasas-las-redes-sociales/2022/09/>
- Iñiguez Jiménez, S. O., Iñiguez Jiménez, I. J., Cruz Pierard, S. M., & Iñiguez Jiménez, A. C. (2021). Relación entre uso problemático de internet y calidad de sueño durante la pandemia de COVID-19. *Universidad Ciencia y Tecnología*, 25(109), 116–123. <https://doi.org/10.47460/uct.v25i109.457>
- Jiménez-Genchi, A., Monteverde-Maldonado, E., Nenclares-Portocarrero, A., Esquivel-Adame, G., & De La Vega-Pacheco, A. (2008). Confiabilidad y análisis factorial de la versión en español del índice de calidad de sueño de Pittsburgh en pacientes psiquiátricos. In *Gac Méd Méx* (Vol. 144, Issue 6). [www.anmm.org.mx](http://www.anmm.org.mx)
- LimaRetail. (2024, May). *Redes Sociales más Usadas Perú (Mayo 2024)*. LimaRetail.

<https://limaretail.com/redes-sociales/estadisticas-redes-sociales/>

- López, S. T., Vega, H. A., & Suárez, D. A. (2019). *Ciberadicción en niños y adolescentes en Girón, Santander*. Universidad Cooperativa de Colombia.
- Luca, D. (2019). *Relación entre el Sueño y el Uso De Dispositivos Multimedia en Adolescentes*.
- Luna-Solis, Y., Robles-Arana, Y., & Agüero-Palacios, Y. (2015). Validación del índice de calidad de sueño de Pittsburgh en una muestra Peruana. *Anales de Salud Mental*, 2, 23–30.
- María, G., García, P., Verónica, S., Peña, L., Jesús, J., Balsi, C., Madrid González, P. P., Javier, F., Castro, A., Carolina, E., & Márquez, A. (2019). Predominio de Llas Tic y Adicción a las Redes Sociales en Estudiantes Universitarios del Área De Salud Prevalence Of Tic And Social Networking Addiction in University Students in Health Area. *RITI Journal*, 7, 13.
- Martínez, E. (2021, November 3). *Desarrollo cognitivo en la pubertad y la adolescencia*. Salud Mapfre. <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/ninos/crecimiento-y-desarrollo-nino/desarrollo-cognitivo-pubertad-y-adolescencia/>
- Martínez-Líbano, J., Gonzales, N., & Pereira, J. (2022). Las Redes Sociales y su Influencia en la Salud Mental de los Estudiantes Universitarios: Una Revisión Sistemática. *Revista Electrónica de Investigación y Docencia Creativa*, 11(2254–5883), 44–57.
- Medac. (2022). *¿Cómo influyen las redes sociales en educación?* Rocío Jiménez. <https://medac.es/blogs/sociocultural/influyen-las-redes-sociales-la-educacion>
- Mentes Abiertas. (2018). *El mal uso de las redes sociales y su repercusión en la psicología adolescente*. Mentes Abiertas Psicología. <https://www.mentesabiertaspsicologia.com/blog-psicologia/blog-psicologia/el-mal-uso-de-las-redes-sociales-y-su-repercusion-en-la-psicologia-adolescente>
- Montes, J. (2023). *Impacto de las Redes Sociales en la Salud Mental de los adolescentes*.
- Monteza, K., & Santisteban, M. (2022). *Adicción a Redes Sociales y Calidad del Sueño en Estudiantes de una Universidad de Chiclayo, 2022* [Tesis de Licenciatura]. Universidad Señor de Sipan.
- Moreno, S. (2018). *Propiedades psicométricas del Cuestionario de Adicción a Redes Sociales (ARS) en adolescentes del distrito de Comas, 2018* [Tesis de Licenciatura]. Universidad Cesar Vallejo.
- NICHD. (2018, July 9). *¿Qué es el sueño REM?* NICHD. <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/sleep/informacion/REM>
- NICHD. Eunice Kennedy Shriver National Institute of child Health and Human Develoment. (2018). *Sueño: Información sobre el estado*. NICHD. <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/sleep/informacion>
- NIH. (2021, May). *Buenos hábitos de sueño para una buena salud*. NIH. <https://salud.nih.gov/recursos-de-salud/nih-noticias-de-salud/buenos-habitos-de-sueno-para-una-buena-salud>

- Palacios, X. (2019). *Adolescencia: ¿Una etapa problemática del desarrollo humano?* (Vol. 17, Issue 1).
- Papalia, D., Feldman, R., & Martorell, G. (2012). *Desarrollo Humano* (McGraw Hill, Vol. 12).
- Peña, K., Pérez, M., & Rondón, E. (2010). *Redes sociales en Internet: reflexiones sobre sus posibilidades para el aprendizaje cooperativo y colaborativo*.
- Pinedo, C. (2023, November 4). *¿Por qué muchos adolescentes duermen poco y mal?: claves para que tengan un sueño reparador*. El País. <https://elpais.com/mamas-papas/familia/2023-11-05/por-que-muchos-adolescentes-duermen-poco-y-mal-claves-para-que-tengan-un-sueno-reparador.html>
- Preevid. (2021). *¿El uso de las redes sociales afecta la calidad del sueño en adolescentes?* Murciasalud. <https://www.murciasalud.es/preevid/24182#>
- Quispe, D. F. (2024). *Uso de Redes Sociales y Calidad del Sueño en Adolescentes del 4to Y 5to Grado de la Institución Educativa Secundaria INA 92 Del Distrito de Vilquechico, Periodo 2023* [Tesis de Licenciatura]. Universidad Privada San Carlos.
- Ramírez, A. (2022). *Adicción a las redes sociales y su relación con la adaptación Interpersonal en los adolescentes* [Tesis de Licenciatura]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Ravelo, M. (2022). *Validez y confiabilidad del Cuestionario de Calidad de Sueño de Pittsburgh en estudiantes universitario peruanos* [Tesis de Licenciatura]. Universidad Cesar Vallejo.
- Rio, S. (2021). *Promoción y Análisis del Sueño en Adolescentes en Atención Primaria*. Roca, S. del R. (2022). *Adicción a Redes Sociales, Calidad de Sueño Y Rendimiento Académico en Estudiantes de una Universidad Privada De Trujillo* [Tesis de Licenciatura, Universidad Privada del Norte]. <https://orcid.org/0000-0002-6451-8613>
- Sanz, Y. (2023). *Construcción de la identidad en la adolescencia*. Somos Estupendas. <https://somosestupendas.com/construccion-de-la-identidad/#redes-sociales-e-identidad>
- Serrano, J. (2012). *El Desarrollo Cognitivo del Adolescente*.
- Sota Velásquez, A., Maldonado López, M., Ytuza Cusirramos, M., Cornejo Torres, M. del C., & Cusirramos Carpio, Y. (2021). Uso excesivo del celular, calidad de sueño y soledad en jóvenes de la ciudad de Arequipa. *Revista de Psicología*, 11(1), 207–223. <https://doi.org/10.36901/psicologia.v11i1.1368>
- Statista. (2023, October 15). *Redes sociales: Tipos de plataformas más utilizadas*. Statista Research Department. <https://es.statista.com/previsiones/1412931/principales-tipos-de-redes-sociales-mas-usadas-en-peru>
- SYNLAB. (2024, March 18). *La importancia del sueño en adolescentes*. SYNLAB. <https://www.synlab.pe/importancia-sueno-adolescentes-consecuencias/>
- Talero, C., Durán, F., & Pérez, I. (2013). Sueño: Características Generales. Patrones fisiológicos y fisiopatológicos en la adolescencia. *Rev Cienc Salud*, 11(3), 333–348.

- Tamayo, W., Garcia, F., Quijano, N., Corrales, A., & Moo, J. (2012). Redes Sociales en Internet, Patrones de Sueño Y Depresión. *Enseñanza e Investigación En Psicología*, 17(2), 427–436. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29224159005>
- Tortero, P. (2020). Sobre los sueños. *Anales de La Facultad de Medicina*, 7(1). <https://doi.org/10.25184/anfamed2020v7n1a4>
- UNICEF. (2020a). *¿Qué es la adolescencia?* UNICEF. <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/que-es-la-adolescencia>
- UNICEF. (2020b). *Redes sociales y adolescentes: lo que tenés que saber | UNICEF*. <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/redes-sociales-y-adolescentes-lo-que-tenes-que-saber>
- UNICEF. (2021a). *Aumenta la preocupación por el bienestar de los niños y los jóvenes ante el incremento del tiempo que pasan frente a las pantallas*. <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/aumenta-la-preocupaci%C3%B3n-por-el-bienestar-de-los-ni%C3%B1os-y-los-j%C3%B3venes-ante-el>
- UNICEF. (2021b). *La salud mental de niñas, niños y adolescentes en el contexto de la Covid-19* (Ministerio de Salud, Canada, & Unicef, Eds.; Vol. 1). Ministerio de Salud.
- Valencia, L., Martin, K., & Contreras, L. (2022). *Motivación en el uso excesivo de redes sociales en jóvenes Universitarios de Villavicencio*. Universidad Cooperativa de Colombia.
- Valle, A. (2017). *Relación entre el Uso Problemático De Internet y Trastornos del Sueño en Estudiantes de Primer Curso de Universidades Españolas*.
- Zambotti, M., Goldstone, A., Colrain, I. M., & Baker, F. C. (2018). Insomnia disorder in adolescence: Diagnosis, impact, and treatment. *Sleep Medicine Reviews*, 39, 12–24. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2017.06.009>



## Anexos

### Anexo 01: Asentimiento Informado

## REDES SOCIALES Y CALIDAD DE SUEÑO EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO

Estimado estudiante:

Mediante la presente se le invita a participar de la investigación denominada "Redes sociales y Calidad de sueño en estudiantes del nivel secundario" realizado por el investigador Kennedy Marlon Mamani Añamuro, perteneciente a la Escuela de Psicología de la Universidad Católica Santa Maria.

Quiero recalcar que el uso de la información brindada quedará bajo estricta confidencialidad y solo será usada para fines académicos e investigativos.

Asimismo, no se mostrará ningún dato que permita identificar a los escolares participantes. Desde ya agradezco su colaboración.

¿Usted desea participar en la presente investigación?

- Si aceptó.
- No aceptó.



Anexo 02: Ficha sociodemográfica

## FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

Edad: ..... Grado y Sección: .....

Nombre del colegio:.....

Sexo:

- Masculino
- Femenino

Con quienes vives:

- Mamá
- Papá
- Hermanos
- De más familiares

Procedencia:

- Arequipa
- Fuera de Arequipa



**Anexo 03: Cuestionario de adicción de redes sociales (ARS)**

**CUESTIONARIO 1**

**Instrucciones**

A continuación, se presentarán 24 ítems referidos al uso de las redes sociales, por favor conteste a todos ellos con sinceridad, no existe respuestas adecuadas, buenas, inadecuadas o malas. Marque con una equis (x) en el espacio que corresponda a lo que usted siente, piensa o hace:

DESCRIPCIÓN	Siempre (5)	Casi Siempre (4)	Algunas Veces (3)	Raras Veces (2)	Nunca (1)
1. Siento gran necesidad de permanecer conectado(a) a las redes sociales.					
2. Necesito cada vez más tiempo para atender mis asuntos relacionados con las redes sociales.					
3. El tiempo que antes destinaba para estar conectado(a) a las redes sociales ya no me satisface, necesito más.					
4. Apenas despierto ya estoy conectándome a las redes sociales.					
5. No sé qué hacer cuando quedo desconectado(a) de las redes sociales.					
6. Me pongo de malhumor si no puedo conectarme a las redes sociales.					
7. Me siento ansioso(a) cuando no puedo conectarme a las redes sociales.					
8. Entrar y usar las redes sociales me produce alivio, me relaja.					
9. Cuando entro a las redes sociales pierdo el sentido del tiempo.					
10. Generalmente permanezco más tiempo en las redes sociales, del que inicialmente había destinado.					
11. Pienso en lo que puede estar pasando en las redes sociales.					
12. Pienso en que debo controlar mi actividad de conectarme a las redes sociales.					

13. Puedo desconectarme de las redes sociales por varios días.					
14. Me propongo sin éxito, controlar mis hábitos de uso prolongado e intenso de las redes sociales.					
15. Aun cuando desarrollo otras actividades, no dejo de pensar en lo que sucede en las redes sociales.					
16. Invierto mucho tiempo del día conectándome y desconectándome de las redes sociales.					
17. Permanezco mucho tiempo conectado(a) a las redes sociales.					
18. Estoy atento(a) a las alertas que me envían desde las redes sociales a mi teléfono o a la computadora.					
19. Descuido a mis amigos o familiares por estar conectado(a) a las redes sociales.					
20. Descuido las tareas y los estudios por estar conectado(a) a las redes sociales.					
21. Aun cuando estoy en clase, me conecto con disimulo a las redes sociales.					
22. Mis amigos, o familiares; me han llamado la atención por mi dedicación y el tiempo que destino a las cosas de las redes sociales.					
23. Cuando estoy en clase sin conectar con las redes sociales, me siento aburrido(a).					
24. Creo que es un problema la intensidad y la frecuencia con la que entro y uso la red social.					

**Anexo 04: Índice de Calidad de sueño de Pittsburgh (PSQI)**

**CUESTIONARIO 2**

**INSTRUCCIONES**

Las siguientes cuestiones solo tienen que ver con sus hábitos de sueño durante el **último mes**. En sus respuestas debe reflejar cual ha sido su comportamiento durante la mayoría de los días y noches del pasado mes. Por favor, conteste a todas las cuestiones.

1.- Durante el **último mes**, ¿Cuál ha sido, normalmente, tu hora de acostarse?

APUNTE SU HORA HABITUAL DE ACOSTARSE: ..... ←

2.- ¿Cuánto tiempo tardas en dormirte, normalmente, las noches del **último mes**?

- a) Menos de 15 min
- b) Entre 16-30 min
- c) Entre 31-60 min
- d) Más de 60 min

3.- Durante el **último mes**, ¿a qué hora te has levantado habitualmente por la mañana?

APUNTE SU HORA HABITUAL DE LEVANTARSE: ..... ←

4.- ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el **último mes**?

APUNTE LAS HORAS QUE CREA HABER DORMIDO: ..... ←


Para cada una de las siguientes preguntas, elija la respuesta que más se ajuste a su caso, y marque con un (X)

5. Durante el <b>último mes</b> , cuántas veces ha tenido usted problemas para dormir a causa de:	Ninguna vez en el <b>último mes</b> (1)	Menos de una vez a la semana (2)	Una o dos veces a la semana (3)	Tres o más veces a la semana (4)
a) No poder conciliar el sueño en la primera media hora				
b) Despertarse durante la noche o de madrugada				
c) Tener que levantarse para ir al servicio				
d) No poder respirar bien				
e) Toser o roncar ruidosamente				
f) Sentir frío				
g) Sentir demasiado calor				
h) Tener pesadillas o malos sueños				
i) Sufrir dolores				
j) Otras razones. Por favor describalas:				

	<b>Ninguna vez en el último mes (1)</b>	<b>Menos de una vez a la semana (2)</b>	<b>Una o dos veces a la semana (3)</b>	<b>Tres o más veces a la semana (4)</b>
6.1 Durante el último mes, ¿cuántas veces habrá tomado medicinas para dormir? Recetadas por un medico				
6.2 Durante el último mes, ¿cuántas veces habrá tomado medicinas para dormir? Por su propia cuenta				
7. Durante el último mes, ¿cuántas veces ha sentido somnolencia mientras conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?				
	<b>Ningún problema (1)</b>	<b>Solo un leve problema (2)</b>	<b>Un real problema (3)</b>	<b>Un muy grave problema (4)</b>
8. En el último mes, ¿ha experimentado dificultades significativas para encontrar la motivación necesaria para llevar a cabo las actividades mencionadas previamente?				
	<b>Muy Buena (1)</b>	<b>Buena (2)</b>	<b>Mala (3)</b>	<b>Muy mala (4)</b>
9. Durante el último mes, ¿cómo calificaría usted su calidad de sueño de manera general?				



**Anexo 05: Cartas de Presentación por la escuela Profesional de Psicología a las Instituciones Educativas**



**Universidad Católica  
de Santa María**

**“IN SCIENTIA ET FIDE EST FORTITUDO NOSTRA”**  
(En la Ciencia y en la Fe está nuestra fortaleza)

Arequipa, 25 de junio del 2024

**OFICIO No 323- EPPsic-2024**

**MESA DE PARTES**

C.N. Juan Pablo Vizcardo y Guzmán, Arequipa

Exp. N° 1382 Fecha 27 JUN 2024

Folios 01 Firma CA

Señor  
**DAVID GREGORIO CORNEJO MAMANI**  
Director de la Institución Educativa: Juan Pablo Vizcardo y Guzmán  
Presente.-

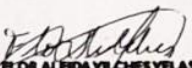
De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted, en nombre de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Católica de Santa María, para presentar al Bachiller **MAMANI AÑAMURO KENNEDY MARLON**, quien se encuentra desarrollando su tesis titulada: **“REDES SOCIALES Y CALIDAD DE SUEÑO EN ESTUDIANTES DE COLEGIOS DEL NIVEL SECUNDARIO EN AREQUIPA”**, con la cual pretende optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología.

En tal sentido, solicito permita al mencionado bachiller la aplicación de los instrumentos y recolección de datos en estudiantes de la institución que usted dignamente dirige, lo que le permitirá lograr su objetivo académico. Al respecto, se informa que el proyecto de tesis ha sido aprobado por sus jurados, además se encuentra bajo la asesoría del señor Mg. Yuri Félix Chávez Luque y cuenta con el dictamen aprobatorio del Comité de Ética y la opinión favorable de esta Dirección.

Agradezco el apoyo a nuestros jóvenes valores y la atención al presente. Hago propicia la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi mayor consideración y estima personal.

Atentamente,



Dra. FLOR ALEIDA VILCHES VELASQUEZ  
Directora de la Escuela Profesional  
de Psicología  
Universidad Católica de Santa María

FVV/EPP

---

Campus central: Urb. San José s/n Umacollo. Arequipa - Perú  
(+51) 054 - 382038  
ucsm@ucsm.edu.pe  
www.ucsm.edu.pe



Universidad Católica  
de Santa María

**"IN SCIENTIA ET FIDE EST FORTITUDO NOSTRA"**  
(En la Ciencia y en la Fe está nuestra fortaleza)



Arequipa, 09 de septiembre del 2024

**OFICIO No 537- EPPsic-2024**

Señora.  
**ELIZABETH MIRIAM NUÑEZ PINO**  
Directora de la IE 40200 República Federal Alemana  
Presente.-

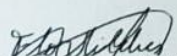
De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted, en nombre de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Católica de Santa María, para presentar al bachiller **KENNEDY MARLON MAMANI AÑAMURO**, quien se encuentra desarrollando su tesis titulada: "REDES SOCIALES Y CALIDAD DE SUEÑO EN ESTUDIANTES DE COLEGIOS", con la cual pretende optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología.

En tal sentido, solicito permita al mencionado bachiller la aplicación de los instrumentos y recolección de datos en estudiantes de la Institución Educativa que usted dignamente dirige, lo que le permitirá lograr su objetivo académico. Al respecto, se informa que el proyecto de tesis ha sido aprobado por sus jurados, además se encuentra bajo la asesoría del señor Mg. Yuri Felix Chavez Luque y cuenta con el dictamen aprobatorio del Comité de Ética y la opinión favorable de esta Dirección.

Agradezco el apoyo a nuestros jóvenes valores y la atención al presente. Hago propicia la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi mayor consideración y estima personal.

Atentamente,

  
**Dra. ALICIA VELÁSQUEZ**  
Directora de la Escuela Profesional  
de Psicología  
Universidad Católica de Santa María

FVV/EPP

Campus central: Urb. San José s/n Umacollo. Arequipa - Perú  
(+51) 054 - 382038  
ucsm@ucsm.edu.pe  
www.ucsm.edu.pe



## Anexo 06: Consentimientos institucionales

### Consentimiento Institucional Informado del Director del Colegio

#### Institución Educativa Juan Pablo Vizcardo y Guzmán

Consentimiento Informado para la Participación de Estudiantes en el Estudio de Investigación

**Título del Estudio:** Uso Problemático de Redes Sociales y Calidad de Sueño en Estudiantes del Nivel Secundario

**Descripción del Estudio:** El presente estudio tiene como objetivo investigar la relación entre el uso de redes sociales y la calidad del sueño en estudiantes de 3°, 4° y 5° de secundaria en la Institución Educativa Juan Pablo Vizcardo y Guzmán. La investigación utilizará dos cuestionarios para recolectar datos sobre los hábitos de uso de redes sociales y la calidad del sueño de los estudiantes.

**Procedimientos:** Los estudiantes serán invitados a participar en la investigación completando cuestionarios anónimos durante el horario escolar. La participación es completamente voluntaria y los estudiantes pueden retirarse en cualquier momento sin penalización alguna.

**Riesgos y Beneficios:** No se anticipan riesgos significativos para los participantes. Los beneficios incluyen una mejor comprensión de cómo el uso de redes sociales puede afectar la calidad del sueño, lo cual podría informar futuras intervenciones y políticas escolares. Además, el colegio será beneficiado al final de la investigación siendo informado de los resultados y de un programa preventivo breve.

**Confidencialidad:** La información recolectada será tratada con estricta confidencialidad. Los datos serán anonimizados y solo el investigador tendrá acceso a ellos. Los resultados del estudio se publicarán de manera que no se identifique a ningún participante.

**Consentimiento:** Al firmar este documento, Señor David Gregorio Comejo Mamani, da su consentimiento para que los estudiantes de la Institución Educativa Juan Pablo Vizcardo y Guzmán participen en este estudio de investigación.

**Investigador Principal:** Kennedy Marlon Mamani Añamuro

**Contacto del Investigador:** Kenneht1839@gmail.com / 954291802

**Institución Patrocinadora:** Universidad Católica Santa María



**Firma del Director:**

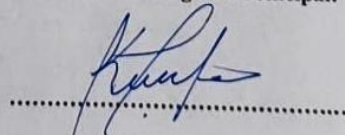


David Gregorio Comejo Mamani

Director de la I.E. Juan Pablo Vizcardo  
y Guzmán

Fecha: 10/07/24

**Firma del Investigador Principal:**



Kennedy Marlon Mamani Añamuro

Fecha: 10/07/24

### Consentimiento Institucional Informado de la Directora del Colegio

#### IE 40200 República Federal Alemana

Consentimiento Informado para la Participación de Estudiantes en el Estudio de Investigación

**Título del Estudio:** Uso Problemático de Redes Sociales y Calidad de Sueño en Estudiantes del Nivel Secundario.

**Descripción del Estudio:** El presente estudio tiene como objetivo investigar la relación entre el uso de redes sociales y la calidad del sueño en estudiantes de 3°, 4° y 5° de secundaria en la IE 40200 República Federal Alemana. La investigación utilizará dos cuestionarios para recolectar datos sobre los hábitos de uso de redes sociales y la calidad del sueño de los estudiantes.

**Procedimientos:** Los estudiantes serán invitados a participar en la investigación completando cuestionarios anónimos durante el horario escolar. La participación es completamente voluntaria y los estudiantes pueden retirarse en cualquier momento sin penalización alguna.

**Riesgos y Beneficios:** No se anticipan riesgos significativos para los participantes. Los beneficios incluyen una mejor comprensión de cómo el uso de redes sociales puede afectar la calidad del sueño, lo cual podría informar futuras intervenciones y políticas escolares. Además, el colegio será beneficiado al final de la investigación siendo informado de los resultados y de un programa preventivo breve.

**Confidencialidad:** La información recolectada será tratada con estricta confidencialidad. Los datos serán anonimizados y solo el investigador tendrá acceso a ellos. Los resultados del estudio se publicarán de manera que no se identifique a ningún participante.

**Consentimiento:** Al firmar este documento, Directora Elizabeth Miriam Nuñez Pino, da su consentimiento para que los estudiantes de la IE 40200 República Federal Alemana participen en este estudio de investigación.

**Investigador Principal:** Kennedy Marlon Mamani Añamuro

**Contacto del Investigador:** Kenneht1839@gmail.com / 954291802

**Institución Patrocinadora:** Universidad Católica Santa María

**Firma de la Directora:**

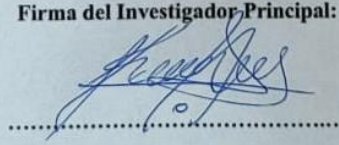


Elizabeth Miriam Nuñez Pino

IE 40200 República Federal Alemana

Fecha: 19 / 07 / 2024

**Firma del Investigador Principal:**



Kennedy Marlon Mamani Añamuro

Fecha: 19 / 07 / 2024

**Anexo 07: Prueba de Normalidad**

<b>Kolmogórov-Smirnov</b>			
	<b>Estadístico</b>	<b>n</b>	<b>p</b>
Uso de redes sociales	0.222	527	.001
Calidad de sueño	0.251	527	.001

En la prueba de normalidad se empleó la prueba de Kolmogórov-Smirnov, dado que nuestra muestra fue mayor a 50 participantes. Los resultados indicaron que las variables referentes al uso de redes sociales y la calidad del sueño no presentaron una distribución normal, lo cual se evidenció porque el valor p fue menor a  $\alpha$  (0.05). Ante esta situación, se procedió a utilizar el coeficiente de correlación de Rho de Spearman como la prueba estadística más adecuada para evaluar la correlación entre nuestras variables.