



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE MEDICINA HUMANA

Tesis

Asociación entre Adicciones a sustancias Psicoactivas y Calidad de sueño en
estudiantes de 4° y 5° de secundaria del colegio Juan Pablo II -7075 de
Chorrillos, 2024

Para optar el Título Profesional de
Médico Cirujano

Presentado por:

Autor: Maza Torres, Eder Fernando

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8630-1274>

Asesor: Dr. Gonzales Carrillo, Javier José

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3315-0657>

Lima – Perú


2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, **Eder Fernando Maza Torres**, egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Medicina Humana** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Asociación entre Adicciones a sustancias Psicoactivas y Calidad de sueño en estudiantes de 4° y 5° de secundaria del colegio Juan Pablo II -7075 de Chorrillos, 2024” Asesorado por el docente: **Dr. Javier José Gonzales Carrillo** DNI 15987922 **ORCID 0000-0003-3315-0657** tiene un índice de similitud de **18 (dieciocho) %** con **código oid:14912:433913495** verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

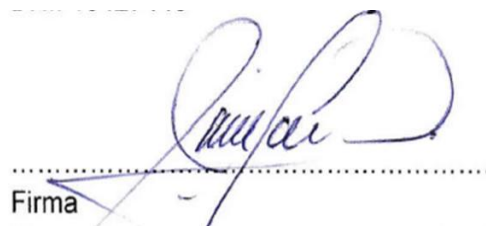
Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor

Nombres y apellidos del Egresado: Eder Fernando Maza Torres
 DNI: 15427448



.....
 Firma

Nombres y apellidos del Asesor: Javier José Gonzales Carrillo
 DNI: 15987922

Lima, 28 de enero del 2025

DEDICATORIA

A mi familia, por su apoyo incondicional que ha sido fuente de fortaleza y perseverancia durante todo el proceso. Gracias por creer en mí y alentarme a alcanzar mi meta. A todos aquellos que han dejado huella en mi formación y pasión por la medicina. Mi gratitud y reconocimiento siempre estará presente.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por guiarme en cada uno de mis objetivos trazados, a mi familia quienes me han acompañado y me han brindado su apoyo incondicional, al Dr. Javier Gonzales Carrillo quien se dio tiempo para asesorar esta tesis y a todos los alumnos participantes quienes sin su colaboración y confianza no se hubiera podido realizar el presente estudio.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Este estudio no recibió fuente de financiamiento.

INDICE GENERAL

RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	xi
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	14
1.1. Planteamiento del Problema	14
1.2.1. Problema general.....	16
1.2.2. Problemas específicos	16
1.3. Objetivos de la investigación	16
1.3.1 Objetivo general	16
1.3.2 Objetivos específicos.....	16
1.4. Justificación de la investigación	17
1.4.1. Teórica	17
1.4.2. Metodológica.....	18
1.4.3 Práctica	19
CAPITULO II: ANTECEDENTES	
2.1. Antecedentes	21
2.1.1. Antecedentes internacionales	21
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	24
2.2. Bases teóricas.....	27
2.2.1. Calidad del sueño	27

2.2.2. Consecuencias de la mala calidad del sueño	30
2.2.4. Adicciones	34
2.2.5. Adicciones más frecuentes en adolescentes	35
2.2.6. Cuestionario CRAFFT de adicciones.....	37
2.3. Formulación de hipótesis	38
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	41
3.1. Método de la investigación	41
3.2. Enfoque de la investigación	41
3.3. Tipo de investigación	41
3.4. Diseño de la investigación	41
3.5. Población, muestra y muestreo	41
3.5.1. Población.....	41
3.5.2. Muestra.....	42
3.5.3. Muestreo.....	44
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	49
3.7.1 Técnica	49
3.7.2 Descripción de instrumentos	49
3.7.2 Validación y Confiabilidad de instrumentos	50
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	51
3.9. Aspectos éticos.....	52
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	53
4.1. Resultados.....	53

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados	53
4.1.2. Prueba de hipótesis.....	57
4.2. Discusión de resultados	¡Error! Marcador no definido.
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	63
5.1. Conclusiones.....	63
5.2. Recomendaciones	64
5. REFERENCIAS	65
Anexo 1. Matriz de consistencia.....	70
Anexo 2: Instrumentos.....	73
Anexo 3: Validez del instrumento	78
Anexo 4: Fiabilidad de los instrumentos	86
Anexo 5: Aprobación del comité de Ética.....	68
Anexo 6: Formato de consentimiento y asentimiento informado	89
Anexo 7: Autorización para la ejecución del estudio	83
Anexo 8: Informe del asesor de Turnitin.....	72

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los estudiantes de 4° y 5° de secundaria del Colegio Juan Pablo II-7075 de Chorrillos, 2024	53
Tabla 2. Puntajes en calidad de sueño y sus dimensiones en los estudiantes de 4° y 5° de secundaria del Colegio Juan Pablo II-7075 de Chorrillos, 2024	54
Tabla 3. Categorías en calidad de sueño y sus dimensiones en los estudiantes de 4° y 5° de secundaria del Colegio Juan Pablo II-7075 de Chorrillos, 2024	55
Tabla 4. Valoración de adicciones según el cuestionario CRAFFT en los estudiantes de 4° y 5° de secundaria del Colegio Juan Pablo II-7075 de Chorrillos, 2024	56
Tabla 5. Asociación entre adicciones a sustancias psicoactivas y calidad del sueño en estudiantes de 4° y 5° de secundaria del Colegio Juan Pablo II-7075 de Chorrillos, 2024.de secundaria del Colegio Juan Pablo II-7075 de Chorrillos, 2024	57
Tabla 6. Prueba estadística para medir la prevalencia del riesgo de adicciones a sustancias psicoactivas según el cuestionario CRAFFT, en estudiantes de 4° y 5° de secundaria del Colegio Juan Pablo II-7075 de Chorrillos.	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 7. Prueba estadística para medir la prevalencia de inadecuada calidad de sueño según el cuestionario de Pittsburgh en estudiantes de 4° y 5° de secundaria del Colegio Juan Pablo II-7075 de Chorrillos.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 8. Asociacion entre las Principales características sociodemográficas y la inadecuada calidad de sueño en estudiantes de 4° y 5° de secundaria del Colegio Juan Pablo II-7075 de Chorrillos.....	¡Error! Marcador no definido.

RESUMEN

El propósito de esta investigación fue identificar la asociación entre las adicciones a sustancias psicoactivas y la calidad del sueño en estudiantes de 4° y 5° de secundaria del Colegio Juan Pablo II-7075 de Chorrillos en el año 2024. La metodología utilizada fue transversal, aplicado, correlacional y prospectivo. La población estuvo conformada por 324 alumnos matriculados en los dos últimos años de secundaria en dicho colegio, y se utilizó un muestreo probabilístico estratificado para elegir una muestra significativa de 92 estudiantes. La obtención de datos se llevó a cabo a través de la administración de dos cuestionarios validados: el cuestionario CRAFFT para identificar el riesgo de adicciones a sustancias psicoactivas y el Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) para evaluar la calidad del sueño. Los datos fueron analizados utilizando el software IBM SPSS versión 26. Se realizaron análisis descriptivos para las variables sociodemográficas, y se aplicaron pruebas de normalidad como la de Kolmogorov-Smirnov para las variables cuantitativas. Para la comparación de grupos y la identificación de asociaciones se utilizaron la prueba exacta de Fisher. El estudio encontró asociación entre las adicciones y la calidad del sueño en los estudiantes de 4° y 5° de secundaria, con un valor p de 0,000 según la prueba exacta de Fisher, lo que indica una significancia estadística.

Palabras clave (DeCS): Adicciones, Sueño, Estudiantes, Calidad del sueño, Sustancias psicoactivas.

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the association addictions to psychoactive substances and between sleep quality in 4th and 5th grade secondary students at Colegio Juan Pablo II-7075 in Chorrillos in the year 2024. The methodology used was framed within a correlational, prospective, and cross-sectional study design. The population consisted of students enrolled in the last two years of secondary education at this school, and stratified probability sampling was used to select a significant sample of 92 students. Data collection was carried out through the administration of two validated questionnaires: the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) to assess sleep quality and the CRAFFT questionnaire to identify the risk of addictions to psychoactive substances. The data were analyzed using IBM SPSS version 26 software. Descriptive analyses were performed for the sociodemographic variables, and normality tests such as the Kolmogorov-Smirnov test were applied to the quantitative variables. Fisher's exact test. The study found an association addictions and between sleep quality in 4th and 5th grade secondary students, with a p-value of 0.000 according to Fisher's exact test, indicating statistical significance.

Keywords (MeSH): Addictions, Sleep, Students, Sleep Quality, Psychoactive Substances.

INTRODUCCIÓN

Se realizó un estudio para determinar la asociación entre las adicciones a sustancias psicoactivas y calidad del sueño y en estudiantes de 4° y 5° de secundaria del Colegio Juan Pablo II-7075 de Chorrillos en el año 2024. En el primer capítulo, se aborda el planteamiento del problema, destacando la relevancia de la calidad del sueño como un factor multidimensional que impacta no solo en el descanso nocturno, sino también en el funcionamiento fisiológico y cognitivo de los estudiantes. Se describe la situación problemática en torno a las adicciones en adolescentes asociado a la calidad del sueño, un área poco explorada en el contexto peruano. El capítulo continúa con la formulación de un problema general que guía la investigación: ¿Cuál es la asociación entre las adicciones a sustancias psicoactivas y la calidad del sueño en estudiantes de 4° y 5° de secundaria? Se plantean los problemas específicos relacionados con las adicciones y la prevalencia de la mala calidad del sueño en esta población, así como con las características sociodemográficas asociadas. Los objetivos de la investigación se establecen en concordancia con estos problemas, proponiendo un objetivo general que busca determinar dicha asociación, y objetivos específicos que se centran en la estimación de la prevalencia y en el reconocimiento de factores sociodemográficos importantes. La justificación de la investigación se aborda desde tres perspectivas: teórica, metodológica y práctica, argumentando la importancia de ocupar un espacio en la literatura científica peruana referente a la asociación entre las adicciones y el sueño, la elección de un enfoque metodológico riguroso y las implicaciones prácticas de los hallazgos para la salud pública y la educación.

El segundo capítulo presenta un análisis exhaustivo de los antecedentes y bases teóricas que sustentan la investigación. Se revisan estudios internacionales y nacionales que han explorado las adicciones y la calidad del sueño en diversas poblaciones,

destacando la falta de investigaciones específicas en adolescentes peruanos. Las bases teóricas incluyen el concepto de las adicciones, particularmente en adolescentes. También el cuestionario CRAFFT, herramienta específica para evaluar el riesgo de adicciones en jóvenes, y se profundiza en la naturaleza de calidad del sueño, sus dimensiones y herramientas de medición como el cuestionario de Pittsburgh (PSQI). Asimismo, se exploran los efectos negativos de una calidad deficiente del sueño, tanto en la salud física como mental. Finalmente, se formulan las hipótesis del estudio.

En el tercer capítulo se describe en detalle la metodología empleada en el estudio. Se explica que el estudio corresponde al tipo aplicada, transversal, correlacional y prospectivo, con enfoque cuantitativo. La población del estudio está constituida por 324 estudiantes de 4° y 5° de secundaria del Colegio Juan Pablo II-7075 de Chorrillos, y se eligió una muestra de 92 alumnos a través un muestreo probabilístico estratificado. Se describen las variables principales del estudio, como las adicciones a sustancias Psicoactivas y la calidad del sueño, así como las variables sociodemográficas que podrían funcionar como variables de interferencia. La recolección de datos se realizó utilizando los cuestionarios CRAFFT y PSQI, y se detallan los procedimientos para asegurar la validez y confiabilidad de los instrumentos. Los datos fueron analizados empleando el software IBM SPSS versión 26, con pruebas estadísticas que incluye la prueba exacta de Fisher. Se concluye el capítulo con los principios éticos que se garantizó la protección de la privacidad de la información de los participantes.

El cuarto capítulo se enfoca en la presentación de los resultados obtenidos del análisis de los datos recolectados. Se describen las características sociodemográficas de la muestra, los puntajes obtenidos en riesgo de adicciones y en calidad del sueño, y se discuten las asociaciones encontradas entre estas variables. La discusión de resultados relaciona los hallazgos del estudio con los antecedentes revisados, destacando las

similitudes y diferencias observadas, y explorando posibles explicaciones para los resultados obtenidos. Finalmente, en el quinto capítulo se presentan las conclusiones derivadas del estudio, resaltando las implicaciones de los hallazgos para la salud pública y la educación, se proponen recomendaciones para posteriores investigaciones y Para la aplicación de medidas de intervención en el contexto escolar.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

La calidad del sueño abarca varios aspectos, siendo un término multidimensional que engloba la satisfacción percibida, el funcionamiento fisiológico y el rendimiento cognitivo relacionados con el descanso nocturno (1). La calidad de sueño implica no solo la cantidad de horas dormidas, sino también la continuidad, la profundidad, la regularidad y la ausencia de alteraciones del sueño. Un adecuado sueño en términos de calidad se define como reparador, que permite al individuo despertarse con sensación de descanso, energía y bienestar (2). A nivel mundial, la mala calidad del sueño va de 40 a 80%. En Perú, un reporte en estudiantes universitarios evidenció que, 77,69% de estudiantes tenían un sueño de mala calidad (3).

La calidad del sueño es medible con instrumentos objetivos, como la polisomnografía o los actígrafos, que registran las variables fisiológicas del sueño, o mediante instrumentos subjetivos, como los cuestionarios o las escalas de autoevaluación, que reflejan la opinión del individuo acerca de su calidad de sueño (4). Una herramienta comúnmente utilizada para estimar el sueño es la Escala de Sueño de Pittsburgh (PSQI). Esta escala analiza siete aspectos relacionados con el descanso: la percepción individual sobre calidad del sueño, el periodo que se requiere para lograr dormir, la longitud total del descanso, la eficacia durante el sueño, la cantidad de interrupciones, el consumo de fármacos para inducir el sueño y los inconvenientes de vigilia a lo largo del día (5).

Se ha reportado un impacto significativo del sueño en términos de calidad en la ingesta de sustancias y en el bienestar psicológico de los adultos. Yáñez (2024), en un estudio realizado en España, en comparación con los hombres, se ha visto que la calidad general del descanso es inferior en las mujeres. Asimismo, se reconoció una relación

desfavorable entre el sueño en términos de calidad y el nivel socioeconómico, de manera similar a lo que ocurre con el hábito de fumar y el uso de hipnosedantes. También se identificó que algunos aspectos del sueño están vinculados al consumo de alcohol y cannabis (6). Zapata et al. (2023), en Colombia, reporta que, entre los factores que se relacionaron con un sueño de calidad deficiente se encontraban la ingesta de alcohol, tabaco y drogas ilegales (7).

Las adicciones son aquellas que implican una dependencia psicológica o física de una sustancia o actividad que genera placer, alivio o gratificación, pero que también conlleva consecuencias negativas para la salud, el bienestar o el funcionamiento social del individuo. Existen diferentes tipos de adicciones, como la ingesta de alcohol, tabaco, drogas ilícitas, juegos de azar, internet, videojuegos, compras, sexo, entre otras (8). Para evaluar el riesgo de desarrollar una conducta adictiva, se puede utilizar la escala de CRAFFT, que es un instrumento breve y sencillo que consta de seis preguntas que exploran el consumo, el riesgo, la actitud, la familia, los amigos y el transporte relacionados con la sustancia o actividad en cuestión.

La mayor parte de estudios sobre adicciones y/o calidad de sueño en población peruana se circunscriben a estudiantes universitarios o pacientes de centros de rehabilitación. No se han realizado investigaciones preliminares que aborden el sueño en términos de calidad y el consumo de drogas en adolescentes escolares. Por consiguiente, este estudio ostenta el propósito de analizar la asociación entre el uso de sustancias psicoactivas y calidad de sueño en alumnos de 4° y 5° de secundaria del Colegio Juan Pablo II-7075 de Chorrillos, en el año 2024.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Cuál es la asociación entre adicciones a sustancias psicoactivas y calidad de sueño en estudiantes de 4° y 5° secundaria del Colegio Juan Pablo II-7075 de Chorrillos, 2024?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la prevalencia de adicciones a sustancias psicoactivas según el cuestionario CRAFFT en estudiantes de 4° y 5° de secundaria del Colegio Juan Pablo II-7075 de Chorrillos, 2024?
- ¿Cuál es la prevalencia de la inadecuada calidad de sueño según el cuestionario de Pittsburgh en estudiantes de 4° y 5° de secundaria del Colegio Juan Pablo II-7075 de Chorrillos, 2024?
- ¿Cuál es la asociación de las principales las características sociodemográficas y la inadecuada calidad de sueño en estudiantes de 4° y 5° de secundaria del Colegio Juan Pablo II-7075 de Chorrillos, 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

- Determinar la asociación entre adicciones a sustancias psicoactivas y calidad de sueño en estudiantes de 4° y 5° de secundaria del Colegio Juan Pablo II-7075 de Chorrillos, 2024.

1.3.2 Objetivos específicos

- Estimar la prevalencia de adicciones a sustancias psicoactivas según el cuestionario CRAFFT en estudiantes de 4° y 5° de secundaria del Colegio Juan Pablo II-7075 de Chorrillos, 2024.

- Estimar la prevalencia de la inadecuada calidad de sueño según el cuestionario de Pittsburgh en estudiantes de 4° y 5° de secundaria del Colegio Juan Pablo II-7075 de Chorrillos, 2024.
- Identificar la asociación de las principales características sociodemográficas y la inadecuada calidad de sueño en estudiantes de 4° y 5° de secundaria del Colegio Juan Pablo II-7075 de Chorrillos, 2024.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Esta investigación sobre la asociación entre las adicciones a sustancias psicoactivas y la calidad del sueño en estudiantes de nivel secundario contribuye significativamente al conocimiento científico nacional e internacional. La adolescencia, como etapa crítica de desarrollo físico, emocional y social, presenta una alta vulnerabilidad a las adicciones y trastornos del sueño, especialmente en el contexto peruano, donde factores como el estrés académico y la presión social incrementan los riesgos. La falta de investigaciones específicas en esta población limita la comprensión integral de estos problemas, que pueden influir directamente en la salud mental y la conducta de los estudiantes durante una etapa crítica de su desarrollo. La alteración del sueño, el insomnio, apnea del sueño y la reducción crónica en la duración o calidad del descanso, afectan áreas clave del cerebro relacionadas con el control de impulsos, el orden emocional y las decisiones, funciones esenciales para resistir comportamientos adictivos. La disfunción en los sistemas neurobiológicos, en particular el sistema dopaminérgico, que es modulado tanto por el sueño como por las sustancias adictivas, puede generar una vulnerabilidad compartida entre las alteraciones del sueño y el desarrollo de adicciones.

La relevancia de este estudio radica en cerrar esa brecha, ofreciendo una visión profunda de la interacción entre ambos factores y generando evidencia para fortalecer la literatura científica nacional, y proporcionar datos comparativos útiles para analizar patrones culturales en la relación entre las adicciones y la calidad del sueño a nivel internacional.

Además, esta investigación permitirá sentar las bases para estudios futuros, abrirá la puerta a estudios longitudinales y experimentales. Brindará una plataforma para diseñar intervenciones y políticas públicas enfocadas en la prevención de adicciones y la promoción de hábitos de sueño saludables, con impacto en el bienestar integral de los adolescentes en el ámbito escolar.

1.4.2. Metodológica

La metodología seleccionada para esta investigación, que incluye cuestionarios estructurados y análisis estadísticos avanzados, garantiza la adquisición de datos precisos y confiables. El empleo de herramientas como el cuestionario de CRAFFT y Pittsburgh permitirá una evaluación detallada de la calidad de sueño y las adicciones. Se realizará el análisis estadístico utilizando el programa SPSS”, aplicando métodos apropiados para asociar las variables y ajustar los resultados por factores relevantes. La elección de un diseño aplicado, prospectivo y transversal permite capturar datos en un momento específico, proporcionando una valiosa información de adicciones y del sueño en términos de calidad en estudiantes de secundaria. Este enfoque metodológico sólido respaldará la validez y generalización de los resultados, contribuyendo al progreso del conocimiento en este campo de estudio.

1.4.3 Práctica

Considerando una perspectiva aplicada, esta investigación posee implicaciones trascendentes para la salud pública y la praxis médica. La información obtenida acerca de adicciones y del sueño en términos de calidad en alumnos de secundaria permitirá desarrollar habilidades de intervención específicas y adaptarlas a las necesidades de este grupo poblacional. Los resultados podrían orientar a los especialistas de la salud y educación de la relevancia de tratar el sueño en términos de calidad como una sección esencial en la prevención y el tratamiento de adicciones en adolescentes. La detección de factores de riesgo y elementos protectores, considerando variables como los años de vida, el sexo, el uso de medicamentos y el estrato socioeconómico, resultará en datos valiosos para aplicar programas preventivos y de salud mental en contextos educativos (1). La aplicación práctica de estos hallazgos no solo beneficiaría a los estudiantes directamente involucrados en el estudio, también podría generar un efecto favorable sobre la salud pública de la comunidad estudiantil en general, además brindaría mejoras en el modo de vida de los adolescentes, contribuyendo a construir políticas de salud pública más efectivas y centradas en la prevención.

1.5. Limitaciones de la investigación

La investigación enfrentó ciertas limitaciones que se deben apreciar al explicar los resultados. En primer lugar, la muestra estuvo compuesta únicamente por estudiantes de 4° y 5° de secundaria de un colegio específico en Chorrillos, lo que limita la generalización de los hallazgos a otras poblaciones escolares con diferentes contextos socioeconómicos y culturales. Asimismo, al emplear cuestionarios autoadministrados para la recolección de datos, surgió la posibilidad de sesgos relacionados con la

deseabilidad social, dado que los participantes pudieron responder en función de lo que consideraran más aceptable o apropiado, en lugar de reflejar con precisión su realidad. Para contrarrestar este efecto, se aseguró de manera estricta el anonimato y la confidencialidad de las respuestas, creando un entorno de confianza que favoreciera respuestas sinceras.

Otra restricción relevante fue el corte transversal del estudio, el cual permite establecer asociaciones entre la calidad del sueño y las sustancias psicoactivas, pero no permite establecer relaciones causales.

Aunque no fue posible modificar este diseño, se utilizaron instrumentos validados como el PSQI y el CRAFFT y se aplicó un enfoque metodológico riguroso, incluyendo un muestreo probabilístico estratificado, con el objetivo de garantizar la representatividad de las secciones seleccionadas y minimizar posibles sesgos de selección. Pese a estas limitaciones, los hallazgos proporcionan un aporte valioso al entendimiento de la asociación entre el consumo de sustancias y el sueño en el contexto estudiado, sirviendo como un punto de partida para futuras investigaciones que profundicen en estas variables.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Yáñez (2024), en España, realizó un estudio para analizar la asociación entre el sueño en términos de calidad y el uso de sustancias con efecto, y los estados ansioso depresivos. Se hizo una investigación de tipo no experimental, descriptivo-correlacional, se emplearon diversas evaluaciones para examinar el sueño en términos de calidad, el uso de sustancias psicoactivas y la psique de los adultos. Se incluyeron en estas evaluaciones el PSQI, junto con interrogantes específicas sobre el uso de elementos psicoactivos, el Test AUDIT-C para consumo de alcohol y el Score de Severidad del Tabaquismo (HSI), además del PHQ-9 para salud general, finalmente, para evaluar la depresión y ansiedad el GAD-7. La muestra incluyó a 303 individuos, de los cuales el 73,3 % fueron femeninas. La edad media fue de 36,48 +/- 13,45. Se usaron pruebas estadísticas como la prueba T, valor de correlación de Pearson y la regresión lineal de tipo múltiple. Los hallazgos mostraron que el sueño en términos de calidad era inferior en las féminas en relación con los varones. y esta se correlacionó negativamente con los ingresos y el consumo de tabaco y medicamentos hipnóticos. Además, descubrió una asociación entre varios aspectos del sueño y el consumo de alcohol y cannabis. Se determinó que el sueño en términos de calidad se encuentra más asociada con el consumo de tabaco y resistencia a fármacos hipnóticos. Posiblemente a causa de la adicción al tabaco y la resistencia a los medicamentos hipnóticos. Se sugiere investigar más a fondo la relación entre la ingesta de cannabis y el sueño en términos de calidad en futuros estudios (6).

Zapata et al. (2023), en Colombia, realizaron una investigación para estudiar el sueño en términos de calidad y sus factores asociados en una muestra de estudiantes universitarios de Cali, Colombia. Se utilizó una metodología que consistió en una

investigación observacional, analítico, transversal y correlacional. PSQI para calidad de sueño fue el instrumento de medición empleado. Se aplicó este cuestionario a una muestra de 1.055 estudiantes, quienes también respondieron preguntas sobre diversos aspectos sociodemográficos, académicos, de salud y de estilo de vida. Se desarrollaron análisis descriptivos, bivariados utilizando pruebas de chi-cuadrado y multivariados mediante regresión logística binaria. Según los resultados obtenidos, el 62% de los educandos manifestaron un sueño deficiente en términos de calidad según el PSQI. Se identificaron varios elementos asociados al sueño de mala calidad, entre ellos el género femenino, edad mayor de 25 años, estar en los últimos semestres académicos, el bajo rendimiento académico, el alcoholismo, tabaco o drogadicción, las afecciones físicas o mentales, así como las dificultades para conciliar el sueño, mantenerlo o despertarse temprano. Se determina que la mala calidad de sueño es una cuestión común y multifacética entre los universitarios, y que se necesitan estrategias de prevención e intervención para abordarlo adecuadamente (7).

Ibarra et al. (2019), en España, llevaron a cabo una investigación enfocada en examinar los hábitos relacionados con el modo de vida, tales como la actividad física, la alimentación, el sueño, el consumo de tabaco y alcohol, en escolares adolescentes de Chile. El diseño de este estudio fue tanto transversal como descriptivo, se realizó un análisis utilizando un grupo aleatorizado de 2116 adolescentes chilenos., compuesta por 830 varones y 1286 mujeres. A lo largo de la investigación, se utilizó la versión corta del IPAQ y se administró un cuestionario de tipo sociodemográfico en 19 lugares ubicados en cinco estados del país. Se realizó una exploración de datos utilizando tablas de 2x2 y aplicando el estadístico Chi-cuadrado. Los hallazgos mostraron que un 21% de los evaluados poseía un nivel elevado de nivel de actividad de tipo física, mientras

que un 20% presentaba un nivel bajo, siendo esto más frecuente en los hombres. En promedio, los estudiantes pasaban 7 h sentados por día, y solo el 14% se iba a la escuela caminando o montando bicicleta. Un 19% admitió consumir tabaco, lo cual mostró una relación significativa con las mujeres que tenían un nivel bajo de actividad de tipo física. Además, el 44% informó dormir un número menor de 8h, y el 25% consumía alcohol. El 41% no desayunaba, y al evaluar la actividad física y el género, se observaron discrepancias notables en varones, donde el hábito de desayunar estaba asociado con una mayor actividad física. Se concluyó que las señales apuntaban a un estilo de vida inapropiado para los años de vida de la población, resaltando la urgencia de aplicar estrategias para estimular la actividad física y cultivar hábitos saludables (9).

Flórez et al. (2018), en Colombia, realizaron un estudio para explorar las percepciones y acciones vinculadas con prácticas de vida saludables, en particular en relación con el descanso nocturno y el uso de alcohol, tabaco y otras sustancias, en alumnos del tercer semestre del programa de optometría. La metodología empleada es transversal, descriptivo y cuantitativo, utilizando un cuestionario autoadministrado y validado para recoger la información de 50 estudiantes. Se emplearon tanto pruebas de estadística descriptiva como inferenciales para realizar el análisis de datos. Los resultados fueron que el 80,1% de los alumnos presentaron creencias favorables a la salud en todas las dimensiones evaluadas, excepto en sueño, donde el 54% presentó creencias desfavorables. En cuanto a las prácticas, el 66% reportó hábitos saludables en actividad física y deporte, el 54% en recreación y tiempo libre, el 52% en autocuidado y cuidado médico, y el 50% en hábitos alimenticios. Sin embargo, el 80% manifestó prácticas no saludables en ingesta de alcohol, cigarrillo y otras sustancias, y el 68% en calidad de sueño. Se concluye una discrepancia entre las creencias y el comportamiento de los

alumnos en cuanto a los estilos de vida saludables. Esto resalta la consideración de usar medidas para promover la salud y prevenir riesgos en esta población (10).

Muñoz et al. (2016), en Brasil, hicieron un estudio para identificar la frecuencia de sueño de mala calidad en varones y féminas mayores de 40 años, así como los aspectos demográficos, de salud, de hábitos de vida y de redes de sociedad vinculados a esta. Se realizó un análisis observacional, analítico y transversal. Para valorar el sueño en términos de calidad se usó el Cuestionario de Calidad de Sueño de Pittsburgh y se aplicaron otros instrumentos para medir las variables de interés. La muestra consistió en 1058 individuos no institucionalizados seleccionados al azar en Cambé, Brasil. Se aplicó análisis de regresión logística para estimar los OR y sus IC al 95% de confianza. Los hallazgos señalaron que la incidencia de insatisfacción en el sueño en términos de calidad fue del 34% en hombres y del 44% en mujeres. Los factores que se asociaron a un sueño de baja calidad incluyeron: percibir una salud mala o regular (OR: 1,79 en hombres y 2,43 en mujeres), tener obesidad (OR: 1,67 en mujeres), padecer depresión (OR: 2,09 en mujeres), experimentar dificultades para orientarse en el tiempo (OR: 1,95 en mujeres), tener dificultad para comprender información (OR: 2,18 en hombres) y consumir alcohol de manera abusiva (OR: 1,85 en hombres). Se infiere que existen discrepancias entre hombres y mujeres en los elementos que impactan en la calidad del sueño, aspectos relevantes a tener en cuenta al planificar intervenciones para mejorarla (11).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Herrera (2023), en Lima, realizó una investigación para examinar cómo la dependencia a redes de tipo sociales influye en el sueño en términos de calidad entre los posts púberos en una escuela en Lima. Realizo una investigación observacional, descriptiva, transversal y correlativo. Uso el Cuestionario de Dependencia a las Redes Sociales (ARS) junto con el PSQI para calidad del sueño. Se llevó a cabo una exploración

con 51 estudiantes de 12-18 años en términos de edad. Para la valoración estadística, se usó el programa IBM-SPSS 25. Los hallazgos indicaron que el 54,9% de los participantes mostraban limitado uso de las redes sociales, mientras que el 70,6% registraba un sueño de calidad baja. Sin embargo, no se detectó una correlación importante entre la dependencia a las redes sociales y el sueño en términos de calidad. Se identificó una asociación notable entre el nivel académico y el sueño en términos de calidad. Se determina que la dependencia a las redes sociales no afecta al sueño en términos de calidad a los alumnos evaluados, aunque sí lo hace el nivel de escolaridad (12).

Vidal (2023), en Lima, se llevó a cabo un estudio para valorar la conexión entre el consumo de estimulantes mentales y el sueño en términos de calidad en educandos en formación médica en la Universidad Ricardo Palma. La metodología empleada fue un estudio observacional, analítico, transversal-correlacional. Se aplicó el test de Pittsburgh para valorar la excelencia del descanso y un sondeo para documentar la utilización de psicoestimulantes. Se efectuó un estudio con 200 educandos en formación médica. Se usó el estadístico de Chi-cuadrado con el fin de analizar la asociación entre los factores mencionados. Los hallazgos dieron evidencia de que el 55% de los educandos usaron psicoestimulantes en el último año, siendo el café el más consumido (86.4%). El 69.5% de los educandos presentaron sueño de mala calidad, siendo el componente de latencia el más afectado (81.5%). Se identificó una asociación estadísticamente significativa entre la ingesta de psicoestimulantes y el sueño en términos de calidad ($p < 0,05$). Se concluye que el uso de psicoestimulantes se asocia con una disminución en la sueño en términos de calidad en la población objetivo estudiada (13).

Jesús (2022), en Huancayo, llevó a cabo un estudio para determinar la relación entre factores demográfico-sociales, características clínicas y forma de vida con un sueño de mala calidad que recibieron atención en un centro del primer nivel de atención durante

el año 2021 en Palián. Se eligió un enfoque de observación, implementando un marco correlacional de tipo casos y controles, de muestra de 182 individuos. Utilizó un método de muestreo no aleatorio y se aplicó PSQI para valorar el sueño en términos de calidad. Los hallazgos señalaron que variables como ingresos económicos bajos, obesidad, cefalea tensional y alcoholismo estaban estrechamente vinculadas a una calidad de sueño deficiente, con odds ratios (OR) entre 1,11 y 2,01 y valores de p entre 0,009 y 0,041. Se deduce que existe una conexión entre los elementos mencionados y baja calidad del sueño en los adultos atendidos en dicho centro de salud (14).

Salazar (2024) Lima, realizó una investigación analítica de corte transversal para identificar la prevalencia del consumo de alcohol y drogas, así como los factores psicosociales relacionados, en adolescentes. Se utilizó el *Personal Experience Screening Questionnaire* (PESQ) y encuestó una muestra de 430 educando de secundaria. Para el análisis estadístico, se realizaron pruebas de frecuencia para calcular la prevalencia de consumo de alcohol y drogas, pruebas de χ^2 para la población general, y la prueba exacta de Fisher para análisis por nivel académico. Además, se aplicaron pruebas de OR con intervalos de confianza del 95% para determinar la fuerza de asociación entre el consumo de sustancias y factores psicosociales. Se obtuvieron 391 encuestas válidas. La prevalencia del consumo de alcohol o drogas fue del 43%, con un 42,2% para el alcohol, 8,7% para la marihuana y 3,1% para la cocaína. El 10,7% presentó problemas relacionados con el consumo de alcohol o drogas. Los factores psicosociales asociados incluyeron distrés psicológico severo (OR 4,58; IC 95% 1,60-13,05), pensamiento problemático severo (OR 2,63; IC 95% 1,15-6,01) y abuso físico (OR 2,31; IC 95% 1,19-4,49). El acoso sexual mostró asociación únicamente en estudiantes de segundo de secundaria. Conclusión: El distrés psicológico severo mostro mayor asociación al

consumo problemático de sustancias, seguido pensamiento problemático severo y el abuso físico (15).Final del formulario

Cruz (2021), en Lima, realizó un estudio para evaluar la relación entre la somnolencia diurna y la calidad del sueño con el rendimiento académico en adolescentes de la Institución Educativa "Emblemática" Ventura Ccalamaqui, en Barranca, investigación no experimental, descriptivo y transversal. Emplearon la Escala de Somnolencia de Epworth y el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh. De 909 estudiantes de 3º y 4º año de secundaria, se seleccionó una muestra de 235 mediante muestreo aleatorio simple. Los datos se procesaron utilizando el software SPSS versión 25. utilizando estadística descriptiva e inferencial (prueba Chi cuadrado), con un nivel de confianza del 95%. Se encontró edad promedio de $15,9 \pm 0,6$ años; el 51,2% son femenino y el 51,6% consumía café, té y/o gaseosas, el 49,7% de los adolescentes presentaba somnolencia diurna, el 84,8% problemas de sueño y el 52,1% alcanzó un rendimiento académico esperado. La somnolencia diurna ($p=0,004$), y la calidad del sueño ($p=0,045$). mostraron asociaciones significativas con el rendimiento académico, así como entre somnolencia diurna y problemas de sueño ($p=0,015$).

En conclusión: la somnolencia diurna como la calidad del sueño están significativamente relacionadas con el rendimiento académico de los adolescentes estudiados (16).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Calidad del sueño

El sueño en términos de calidad es un concepto complejo que comprende varios aspectos relacionados con la experiencia subjetiva y objetiva del descanso nocturno de una persona. Bajo un enfoque médico progresista, la calidad no se restringe solamente al

conteo de horas de sueño. Involucra un análisis más detallado de la eficacia, profundidad y continuidad del sueño, el impacto tanto en la salud física como en el estado mental del individuo (1).

En primer lugar, es crucial entender que el sueño constituye un fenómeno fisiológico en constante cambio y multifacético que se desarrolla a través de un patrón definido de ciclos y fases. Durante la noche, el cuerpo pasa por diversas fases de sueño, incluyendo el sueño ligero, el sueño profundo y la fase REM (movimiento de ojos rápido). Cada una de estas etapas desempeña funciones específicas en el fortalecimiento de la memoria y la recuperación física y mental, y la regulación de diferentes procesos biológicos (17).

Existen numerosos elementos, aspectos del interior y el exterior que pueden perjudicar la calidad del sueño. Estos factores pueden alterar la habilidad para quedarse dormido, mantenerse en estado de sueño durante la noche y lograr un reposo revitalizante. Entre estos aspectos se incluirían el estrés, la ansiedad, los trastornos médicos, los hábitos de sueño irregulares, el entorno de descanso, la temperatura, el ruido y la exposición a dispositivos electrónicos antes de dormir (18).

Los expertos en salud recurren a métodos multidimensionales que integran tanto evaluaciones subjetivas como cuantificables, con el fin de valorar la calidad del descanso nocturno. Los cuestionarios de autoevaluación son herramientas comúnmente empleadas para recopilar información sobre la subjetividad del sueño en términos de calidad, incluyendo la percepción de la satisfacción con el sueño, la dificultad para conciliarlo, la frecuencia de despertares nocturnos y la sensación de haber descansado al levantarse. Se acostumbra a incluir escalas de medición en estos cuestionarios, las cuales facilitan la

cuantificación de diversos elementos del sueño y la identificación de potenciales alteraciones del mismo, tales como el SAOS o el trastorno de piernas inquietas (19).

Además de la autoevaluación, se pueden utilizar dispositivos de monitoreo del sueño, como la polisomnografía y la actigrafía, para obtener mediciones objetivas en la calidad del sueño. La polisomnografía es un análisis especializado que registra la actividad cerebral, la actividad muscular, la frecuencia cardíaca, la respiración y otros parámetros fisiológicos durante el sueño. Este tipo de estudio proporciona información detallada sobre la arquitectura del sueño, identificando anomalías que pueden indicar alteraciones del sueño como el insomnio, narcolepsia o el síndrome de apnea obstructiva del sueño (20).

Por otro lado, la actigrafía es una técnica no invasiva que utiliza dispositivos portátiles para registrar los movimientos corporales durante el sueño y la vigilia. Estos dispositivos suelen ser pequeños acelerómetros que se llevan en la muñeca o en la cintura y registran la actividad física como una medida indirecta de la vigilia y el sueño. Si bien la actigrafía no proporciona información tan detallada como la polisomnografía, es una herramienta valiosa para valorar los patrones de actividad y descanso a lo largo del tiempo en condiciones naturales de vida diaria (5).

Un sueño de mala calidad se ha vinculado a un riesgo mayor de padecer diversas alteraciones médicas, como obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares y trastornos psiquiátricos, así como con un rendimiento cognitivo deficiente y una reducción en términos de calidad de vida (21).

En el ámbito médico, es crucial evaluar y abordar la calidad del sueño para fomentar el bienestar saludable de los individuos de forma integral. Los profesionales Sanitarios deben realizar un análisis exhaustivo de los factores que podrían estar

impactando negativamente en la calidad del sueño, para luego abordarlo mediante intervenciones y terapias adecuadas que buscan mejorar tanto la duración como la calidad del descanso en sus pacientes (21).

2.2.2. Consecuencias de la mala calidad del sueño

Cuando la calidad del sueño se ve comprometida, ya sea debido a trastornos del sueño, hábitos inadecuados o factores ambientales, pueden surgir consecuencias adversas en múltiples áreas de la vida de una persona (22).

La calidad deficiente del sueño afecta de manera importante la salud mental, ya que hay una conexión estrecha entre el sueño y el funcionamiento cognitivo y emocional. La privación del sueño, se manifiesta en dificultades para concentrarse, déficits de memoria y un mayor riesgo de cometer errores en tareas cognitivas complejas. Asimismo, se relaciona con un aumento en el riesgo de padecer desequilibrios en el estado emocional, como la ansiedad y la depresión. Aquellas personas que padecen de manera crónica dificultades para conciliar el sueño tienen una mayor predisposición a manifestar síntomas de estos trastornos y podrían experimentar una intensidad mayor en comparación con aquellos que disfrutan de un sueño reparador. La irritabilidad y los cambios de humor también son consecuencias comunes de mala calidad del sueño. La carencia de descanso adecuado puede exacerbar las emociones negativas y aumentar la irritabilidad, lo que puede dificultar la regulación emocional y las interacciones sociales (23).

La privación del sueño también puede afectar negativamente las funciones ejecutivas del cerebro, como capacidad para tomar decisiones adecuadas, el juicio y la regulación de los impulsos. Estas circunstancias pueden llevar a tomar decisiones inadecuadas, actuar impulsivamente y aumentar la probabilidad de sufrir accidentes. La

baja calidad del sueño puede incrementar la sensibilidad al dolor y reducir la tolerancia al mismo. Esto puede afectar negativamente el bienestar y la habilidad para funcionar en actividades diarias. Por último, la fatiga y el malestar emocional asociados con la mala calidad del sueño pueden dificultar la participación en actividades sociales y la interacción con los demás, lo que puede contribuir a la sensación de aislamiento y soledad (24).

2.2.3. Cuestionario de Pittsburgh

El cuestionario de Pittsburgh (Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI) es un instrumento ampliamente empleado para calificar la calidad del sueño de las personas. Elaborado por Buysse y sus colegas en la Universidad de Pittsburgh, este cuestionario es una medida autoinformada que evalúa diversos aspectos del sueño durante el período de un mes, proporcionando una puntuación global del sueño en términos de calidad. El PSQI consta de 19 ítems ordenados en siete componentes, que abordan aspectos específicos del sueño y de la experiencia subjetiva del individuo (25). Las dimensiones del cuestionario de Pittsburgh se podían conceptualizar de esta manera:

- **Calidad subjetiva del sueño:** Para Carralero et al, (2024), es una evaluación personal del sueño, que generalmente se mide mediante cuestionarios o escalas, como el PSIQ. Esta dimensión refleja la percepción individual de aspectos como la satisfacción con el sueño, la sensación de descanso al despertar y la experiencia de problemas relacionados con el sueño (25).
- **Latencia del sueño:** Para Carralero et al, (2024), es el tiempo que transcurre desde que una persona intenta dormir hasta que efectivamente se duerme. La medición objetiva de la latencia del sueño se realiza a menudo mediante la polisomnografía en un entorno de laboratorio. La latencia del sueño prolongada es un indicador

común de insomnio y puede influir en la evaluación del sueño en términos de calidad (25).

- Duración del sueño: Para Carralero et al, (2024), corresponde al número total de horas de sueño obtenidas en un período de sueño, que puede ser medido objetivamente mediante dispositivos como actígrafos o mediante la polisomnografía. La duración adecuada varía según la edad y las necesidades individuales, y una duración inadecuada está asociada con diversas consecuencias para la salud (25).
- Eficiencia del sueño: Para Carralero et al, (2024), es el porcentaje del tiempo que una persona pasa en la cama realmente durmiendo. Una eficiencia del sueño inferior al 85% se considera una indicación de mala calidad del sueño. Esta medida se puede obtener tanto mediante autoinformes como a través de evaluaciones objetivas, como la polisomnografía (25).
- Interrupciones del sueño: Para Carralero et al, (2024), se refiere a los episodios de despertar después de haber iniciado el sueño. Las interrupciones frecuentes pueden fragmentar el sueño, reduciendo la cantidad de sueño profundo y REM, que son cruciales para la restauración del cuerpo y la mente. La evaluación de las interrupciones del sueño se realiza típicamente en un entorno de laboratorio (25).
- Trastornos del sueño: Para Carralero et al, (2024), son una variedad de condiciones diagnosticadas que perturban el sueño normal. Los trastornos del sueño se diagnostican y clasifican con base en criterios establecidos, tales como los del Manual DSM en su quinta versión o la Clasificación Internacional de Trastornos del Sueño. Estos trastornos afectan una o más de las dimensiones del sueño y pueden ejercer actividad de importancia en la salud física y mental (25).

En esa línea valorando los componentes del cuestionario, el primer componente del PSQI evalúa la subjetividad en la calidad del sueño. Se le pregunta al encuestado cómo evalúa su calidad de sueño en forma global, con opciones que van desde "muy buena" hasta "muy mala". Este interrogante evalúa de forma subjetiva la calidad global del descanso. El segundo aspecto trata sobre el periodo de tiempo que se tarda para ser conciliado. Se pregunta al encuestado cuánto tiempo tarda en quedarse dormido después de irse a la cama. Se considera que una latencia del sueño que es mayor a 30 minutos es indicativa de dificultades para conciliar el sueño (25). El tercer componente evalúa la duración del sueño. Se pregunta al encuestado cuántas horas de sueño obtiene en una noche típica, y se recomienda que los adultos obtengan al menos 7-9 horas de sueño por noche para sustentar una buena salud. El cuarto componente del PSQI aborda la eficiencia del sueño. Se obtiene al dividir el periodo completo de sueño entre el periodo de latencia para el sueño y luego multiplicarlo por 100. Se interpreta que una eficiencia del sueño menor al 85% es un indicador de trastornos del sueño (25).

El quinto componente se centra en las interrupciones del sueño. Se pregunta al encuestado cuántas veces se despierta durante la noche y por qué razones. Se asocia una calidad de sueño inferior con una frecuencia más alta de interrupciones del sueño. La posibilidad de caer en un sueño durante diferentes situaciones diurnas, como estar frente al televisor, permanecer inactivo después de comer, o estar en medio del tráfico, es evaluada por el sexto elemento del PSQI, que se ocupa de la somnolencia durante el día. La somnolencia diurna excesiva puede indicar alteraciones del sueño subyacentes, como la apnea del sueño o la narcolepsia (25). El último componente del PSQI evalúa los trastornos del sueño. La presencia de estos síntomas puede ser indicativa de trastornos del sueño subyacentes que requieren evaluación y tratamiento médico. Una vez que se han completado todas las preguntas del cuestionario, se asigna una puntuación a cada

componente, que oscila entre 0 y 3, siendo 0 la mejor puntuación y 3 la peor. Para calcular la puntuación global del PSQI, se suman las puntuaciones de sus siete componentes. Esta puntuación global fluctúa entre 0 y 21, donde 0 representa la mejor calidad de sueño y 21 la peor. Si la puntuación global supera el 5, se interpreta como una indicación de sueño de mala calidad, con una sensibilidad del 90% y una especificidad del 87% (18).

2.2.4. Adicciones

Las adicciones, desde una perspectiva médica, son trastornos crónicos del cerebro caracterizados por la compulsión a buscar y consumir una sustancia, o por la conducta repetitiva a pesar de las consecuencias negativas que esto conlleva. Estas conductas compulsivas están impulsadas por cambios neurobiológicos que afectan la función y la estructura del cerebro, esto conduce a una falta de dominio sobre la conducta y en la persistencia de la conducta adictiva a pesar de los intentos de cesar o reducir su práctica. Las adicciones pueden estar relacionadas con la ingesta de sustancias químicas, como bebidas alcohólicas, el cigarro, los opioides, los estimulantes, la marihuana, entre otros, o pueden manifestarse como comportamientos adictivos sin el uso de sustancias, tales como la compulsión al juego, la dependencia sexual, la adicción a internet, la adicción al trabajo, entre otros (26).

En el contexto de las adicciones relacionadas con sustancias, se ha demostrado que el abuso repetido de estas sustancias conlleva cambios en el cerebro que afectan áreas asociadas con la recompensa, el aprendizaje, la memoria, la impulsividad y el buen juicio. Estos cambios neurobiológicos incluyen la desregulación del sistema de recompensa cerebral, la alteración de la función de los neurotransmisores, como la dopamina, la serotonina y la noradrenalina, y la modificación de la conectividad entre diferentes regiones cerebrales. Uno de los aspectos clave de las adicciones es la tolerancia, que se refiere a la posibilidad de incrementar la cantidad de una sustancia o la frecuencia de una

conducta adictiva para lograr los mismos efectos deseados. Esta tolerancia se desarrolla como resultado de la adaptación del cerebro a la exposición repetida a la sustancia o conducta adictiva, lo que lleva a cambios en la sensibilidad de los receptores y en la función de los circuitos neuronales (27).

Otro componente importante de las adicciones es el síndrome de abstinencia, que se distingue por la aparición de síntomas de tipo físico y mentales desagradables cuando se interrumpe la ingesta de la sustancia o la conducta adictiva en términos prácticos. Estos síntomas pueden incluir ansiedad, irritabilidad, depresión, agitación, insomnio, sudoración, temblores, náuseas, vómitos, entre otros, y pueden ser una barrera significativa para la cesación del consumo o la conducta adictiva. Además de tolerancia y la presencia del síndrome de abstinencia, las adicciones también se caracterizan por el detrimento de control sobre la ingesta o la conducta adictiva, la presencia de una ansiedad intensa por consumir la sustancia o realizar la conducta adictiva, y la persistencia en su práctica a pesar de los efectos perjudiciales para el bienestar corporal, mental, social y/o laboral (28).

Además, las adicciones pueden afectar negativamente las relaciones interpersonales, el desempeño académico y laboral, la estabilidad financiera, la seguridad ciudadana y el bienestar general de la población. Por lo tanto, la prevención, la detección temprana y la intervención oportuna son fundamentales en la gestión de las adicciones, con un enfoque en la atención completa de la salud, se abordan tanto los aspectos físicos como los psicológicos relacionados con la adicción (29).

2.2.5. Adicciones más frecuentes en adolescentes

Las adicciones entre adolescentes constituyen un desafío médico y social de gran relevancia. Entre las más frecuentes se encuentran la ingesta de alcohol, tabaco, cannabis

y otras sustancias ilegales, así como las adicciones no relacionadas con sustancias, como la adicción a la tecnología y el juego patológico. El consumo de alcohol en adolescentes es preocupante debido a su fácil acceso y a la presión social para consumirlo. Esto puede conducir a problemas físicos o psicológicos, bajo rendimiento académico y riesgo de adicción en la adultez. Similarmente, el tabaquismo persiste entre los adolescentes a pesar de los esfuerzos por su reducción, causando enfermedades respiratorias, cardiovasculares y cáncer. El uso de cannabis ha aumentado entre los adolescentes, a menudo impulsado por la percepción errónea de que es una droga segura. Sin embargo, su consumo regular puede llevar a la dependencia y afectar la salud de la psique y el rendimiento a nivel académico. Además, el acceso a otras sustancias ilegales puede tentar a los adolescentes, exponiéndolos a riesgos graves para la salud. La adicción a la tecnología es una preocupación creciente, con adolescentes que pasan horas en dispositivos electrónicos y en internet. Esto puede interferir con la rutina diaria, las relaciones personales y el desempeño académico. Por otro lado, el juego patológico también afecta a algunos adolescentes, provocando problemas financieros, conflictos familiares y bajo rendimiento académico (29).

Es importante reconocer que las adicciones entre adolescentes no se limitan a sustancias químicas, sino que pueden manifestarse en diferentes comportamientos adictivos. Cada una de estas adicciones presenta desafíos únicos que requieren un abordaje multidisciplinario para su prevención, detección y tratamiento. Las adicciones entre adolescentes constituyen una preocupación importante para la salud pública. Es crucial implementar estrategias de prevención e intervención temprana, así como promover un enfoque holístico que considere tanto los aspectos físicos como psicológicos de estos trastornos adictivos (30).

2.2.6. Cuestionario CRAFFT de adicciones

El cuestionario CRAFFT es una herramienta de cribado diseñada específicamente para identificar riesgos de abuso de sustancias en adolescentes. Fue desarrollado por el Dr. John R. Knight y sus colegas y publicado en el año 1999. "CRAFFT" es un acrónimo de palabras clave en las preguntas del cuestionario: Car, Relax, Alone, Forget, Friends, y Trouble. Es una herramienta de detección ampliamente utilizada en el campo médico en identificar posibles problemas de abuso de sustancias en adolescentes. Desarrollado por el Centro de Adicciones Adolescentes de Boston, el cuestionario CRAFFT es una herramienta breve y efectiva que permite a los expertos en salud evaluar el peligro de consumo de sustancias en jóvenes y a intervenir de manera oportuna cuando sea necesario. El término "CRAFFT" es un acrónimo de las seis preguntas que componen el cuestionario. Esta pregunta evalúa la conducta de peligro asociado al consumo de sustancias, específicamente si el adolescente ha estado en un automóvil conducido por alguien que se hallaba bajo la autoridad del alcohol o sustancias estupefacientes. Esta situación puede indicar exposición directa a comportamientos peligrosos coherentes con la ingesta desmedida de sustancias. Esta pregunta aborda el consumo de sustancias como una estrategia para hacer frente a situaciones emocionales (31).

Numerosos adolescentes pueden utilizar el alcohol o las drogas como una forma de aliviar el estrés, la ansiedad o la presión social. Identificar este patrón de consumo puede indicar un riesgo de desarrollo de dependencia o abuso de sustancias. Esta pregunta se centra en el consumo solitario de sustancias, lo que puede ser un indicador de un problema más grave. El consumo de sustancias en solitario puede ser una señal de que el adolescente está experimentando dificultades para controlar su consumo y puede indicar un mayor riesgo de dependencia. Esta pregunta aborda la el deterioro de la memoria asociado al consumo de sustancias, un síntoma común de intoxicación. La pérdida de

memoria asociada con el consumo de sustancias puede ser un indicador de un consumo excesivo o peligroso, así como de problemas cognitivos asociados con el abuso de sustancias. Esta pregunta evalúa la percepción de los amigos sobre el consumo de sustancias del adolescente. La preocupación expresada por los amigos puede ser un indicador de que el adolescente está experimentando dificultades vinculadas con el consumo excesivo de drogas y puede necesitar intervención o apoyo adicional (32).

Esta pregunta aborda las consecuencias negativas del consumo de sustancias, como problemas legales, accidentes o lesiones. Experimentar problemas mientras se está bajo el efecto del alcohol o las drogas pueden indicar un patrón de consumo problemático que requiere intervención. Cada una de estas preguntas tiene como objetivo identificar comportamientos y experiencias que pueden estar asociados con el abuso de sustancias en adolescentes. Los jóvenes que dan un sí a dos o más de las interrogantes presentadas, están expuestos a una situación de riesgo elevado de estar atravesando dificultades vinculadas al abuso de drogas y podrían requerir un análisis más exhaustivo por un experto en salud. El test CRAFFT se presenta como un instrumento eficiente y valioso para el reconocimiento precoz de problemas de consumo excesivo de sustancias en la población adolescente. Su breve formato y su enfoque en preguntas claras y directas lo hacen fácil de administrar en entornos clínicos y de atención médica. Un puntaje mayor a 2 o más implica un alto riesgo de adicciones a sustancias psicoactivas (33).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

- HO: No existe asociación entre adicciones a sustancias psicoactivas y calidad de sueño en estudiantes de 4° y 5° de secundaria del Colegio Juan Pablo II-7075 de Chorrillos, 2024.

- H1: Existe asociación entre adicciones a sustancias psicoactivas y calidad de sueño en estudiantes de 4° y 5° de secundaria del Colegio Juan Pablo II-7075 de Chorrillos, 2024.

2.3.1. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1:

- HO: La prevalencia del riesgo de adicciones a sustancias psicoactivas, según el cuestionario CRAFFT, en estudiantes de 4° y 5° de secundaria del Colegio Juan Pablo II-7075 de Chorrillos, es menor o igual al 43% de la investigación consumo a sustancias psicoactivas.
- H1: La prevalencia del riesgo de adicciones a sustancias psicoactivas, según el cuestionario CRAFFT, en estudiantes de 4° y 5° de secundaria del Colegio Juan Pablo II-7075 de Chorrillos, 2024, es mayor al 43% de la investigación consumo a sustancias psicoactivas.

Hipótesis específica 2:

- HO: La prevalencia de inadecuada calidad de sueño según el cuestionario de Pittsburgh en estudiantes de 4° y 5° de secundaria del Colegio Juan Pablo II-7075 de Chorrillos, es menor o igual al 69.2% del estudio somnolencia diurna y calidad de sueño.
- H1: La prevalencia de inadecuada calidad de sueño según el cuestionario de Pittsburgh en estudiantes de 4° y 5° de secundaria del Colegio Juan Pablo II-7075 de Chorrillos, es mayor al 69.2% del estudio somnolencia diurna y calidad de sueño.

Hipótesis específica 3:

- H0: No existe asociación significativa entre las principales características sociodemográficas y la inadecuada calidad de sueño en estudiantes de 4° y 5° de secundaria del Colegio Juan Pablo II-7075 de Chorrillos.
- H1: Existe asociación significativa entre las principales características sociodemográficas y la inadecuada calidad de sueño en estudiantes de 4° y 5° de secundaria del Colegio Juan Pablo II-7075 de Chorrillos.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Método hipotético-deductivo, la investigación establece un marco sólido para la indagación científica. Este método se caracteriza por su rigurosidad lógica y su capacidad para generar y probar hipótesis de manera sistemática (34).

3.2. Enfoque de la investigación

Es cuantitativo, ya que se emplearán datos que se procesarán estadísticamente para valorar la asociación entre las variables. (34).

3.3. Tipo de investigación

Aplicada, ya que aborda un problema concreto en la realidad, aportando conocimientos que puedan tener implicaciones prácticas y beneficios para la comunidad estudiantil (34).

3.4. Diseño de la investigación

Investigación de corte transversal, observacional y prospectivo. Estudio de nivel correlacional, según Sampieri, este estudio tiene la finalidad de asociar conceptos, fenómenos hechos o variables. Miden las variables y su relación en términos estadísticos (34).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población de este estudio estuvo integrada por estudiantes de 4° y 5° secundaria matriculados en el Colegio Juan Pablo II-7075 de chorrillos durante el año 2024, haciendo un total de 324 alumnos.

Este proceso aseguró que todos los estudiantes de la población tengan una oportunidad igual de ser incluidos en la investigación.

Criterios de inclusión

- Alumnos matriculados en el colegio Juan Pablo II-7075 de Chorrillos.
- Estudiantes que cursen el 4° y 5° año de secundaria.
- Alumnos de ambos sexos.

Criterios de exclusión

- Alumnos con tratamiento médico o psicológico de sueño.

3.5.2. Muestra

La muestra se determinó utilizando la fórmula del tamaño de muestra para comparación de proporciones. Se consideró una población total de 324, una proporción esperada del 55% para la variable 2 de adicciones basado en datos de PRONACEJ en el informe de González y Vásquez (2022) (35). y del 76% para la variable 1 de calidad de sueño, según el estudio referencial de Alarcón et al. (2021) (36).

$$n_0 = (Z_\alpha + Z_\beta)^2 \times [p_1 (1 - p_1) + p_2 (1 - p_2)] / (p_1 - p_2)^2$$

Donde:

Z_α : Valor crítico de la distribución normal para el nivel de significancia (1.96 para un 95% de confianza).

Z_β : Valor correspondiente a la potencia deseada (0.84 para una potencia del 80%).

p_1 y p_2 : Las proporciones de los fenómenos a comparar (0.76 y 0.55, respectivamente).

$p_1 - p_2$: La diferencia entre las proporciones, en este caso 0.21.

Paso 1: Calcular las proporciones individuales:

$$P^1 (1 - p^1) = 0.76(1 - 0.76) = 0.1824$$

$$P^2 (1 - p^2) = 0.55(1 - 0.55) = 0.2475$$

Paso 2: Sumar las varianzas:

$$0.2475 + 0.1824 = 0.4299$$

Paso 3: Calcular el numerador:

$$(Z_{\alpha} + Z_{\beta})^2 = (1.96 + 0.84)^2 = 7.84$$

$$7.84 \times 0.4299 = 3.3677$$

Paso 4: Calcular el denominador:

$$(p_1 - p_2)^2 = 0.21^2 = 0.0441$$

Paso 5: Dividir el numerador entre el denominador:

$$n_0 = 3.3677 / 0.0441 = 76.43$$

Resultado final:

Considerando las recomendaciones de Hernández y Mendoza (2018) (34), se consideró añadir un 20% para evitar que las pérdidas reduzcan la dimensión de la muestra por lo que el tamaño final fue de 92 alumnos de estudio.

Proporción esperada variable 1	76%
Proporción esperada variable 2	55%
Nivel de confianza	95%
Muestra	92
Potencia calculada	80%

3.5.3. Muestreo

Se utilizó un muestreo probabilístico estratificado para seleccionar la muestra del estudio. La población se dividió en dos estratos correspondientes a los grados escolares: estudiantes de 4° y 5° de secundaria. Cada estrato está compuesto por cinco secciones (A, B, C, D, E), las cuales fueron enumeradas del 1 al 5 (1 (sección A), 2 (sección B), 3 (sección C), 4 (sección D), 5 (sección E)). El muestreo por estratificado es una técnica que nos permite dividir a la población en estratos conocidos, en este caso tenemos dos estratos conocidos, cuarto y quinto de secundaria que son representativos de la población (34).

Dentro de cada estrato, se seleccionaron dos secciones de forma aleatoria mediante un sorteo online (sorteo aleatorio rápidamente). Los números seleccionados correspondieron a las secciones C y D de 4to de secundaria y las secciones D y E de 5to de secundaria.

Posteriormente, se aplicaron los cuestionarios a todos los estudiantes presentes en las secciones seleccionadas durante la recolección de datos, garantizando la representatividad de la muestra y asegurando que cada estudiante tuviera la misma probabilidad de ser incluido en el estudio.

3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variable	Escala de medición
Variable 01 Adicciones a sustancias psicoactivas	Conductas que indican el posible desarrollo de una adicción a sustancias (*).	Puntaje obtenido en el cuestionario CRAFFT, clasificado en categorías: frecuentes, no frecuentes, según baremación de percentiles.	Uso en vehículos Uso para relajarse Uso en soledad Olvido por uso Recomendaciones de familia o amigos Problemas relacionados	C (Car): ¿Alguna vez has estado en un coche manejado por alguien (incluyéndote a ti mismo) que había consumido alcohol o drogas? R (Relax): ¿Alguna vez has usado alcohol o drogas para relajarte, sentirte mejor o encajar? A (Alone): ¿Alguna vez has consumido alcohol o drogas cuando estabas solo? F (Forget): ¿Alguna vez has olvidado cosas mientras consumías alcohol o drogas? F (Friends): ¿Alguna vez tus amigos o familiares	Cualitativa Nominal	0 = No 1 = Sí

				te han dicho que deberías reducir el consumo de alcohol o drogas? T (Trouble): ¿Alguna vez has tenido problemas por consumir alcohol o drogas?		
Variable 02 Calidad de sueño	La calidad de sueño se refiere a la evaluación subjetiva de la eficacia del sueño y su impacto en el bienestar del individuo (**).	Puntaje obtenido en el cuestionario de Pittsburg, clasificado en categorías: adecuada, no adecuada, según baremación de percentiles.	Calidad subjetiva del sueño	9. Calidad de sueño	Cualitativa Ordinal	Bastante bueno = 0 Bueno = 1 Malo = 2 Bastante malo = 3
			Latencia del sueño	2. Tiempo que se tarda en dormir. 5a. No poder dormir durante la primera hora.	Cualitativa Ordinal	< 15 minutos = 0 16-30 minutos = 1 31-60 minutos = 2 > 60 minutos = 3 Ninguna vez en las últimas 4 semanas = 0 Menos de 1 vez a la semana = 1 1 o 2 veces a la semana = 2 3 o más veces a la semana = 3
			Duración del sueño	4. Horas efectivas dormidas por noche	Cualitativa Ordinal	> 7 = 0 6-7 = 1 5-6 = 2 < 5 = 3
			Eficiencia del sueño	(Número de horas dormido) /	Cualitativa Ordinal	> 85% = 0 75 - 84% = 1

				(Número de horas en cama) x100.4/(3-1)x100		65 -74% = 2 < 65 % =3
			Perturbaciones del sueño	5b. Despertarse durante la noche o la madrugada. 5c. Levantarse temprano para ir al baño. 5d. No poder respirar bien. 5e. Toser o roncar ruidosamente. 5f. Sentir frío. 5g. Sentir demasiado calor 5h. Tener pesadillas o malos sueños. 5i. Sufrir dolores. 5j. Otras razones.	Cualitativa Ordinal	Ninguna vez en las últimas 4 semanas = 0 Menos de 1 vez a la semana = 1 1 o 2 veces a la semana = 2 3 o más veces a la semana = 3
			Uso de medicamentos para dormir	6. Tomar medicinas para dormir por su cuenta o recetadas por el médico.	Cualitativa Ordinal	Ninguna vez en las últimas 4 semanas = 0 Menos de 1 vez a la semana = 1 1 o 2 veces a la semana = 2 3 o más veces a la semana = 3
			Disfunción diurna	7. Sentir Somnolencia o problema Para mantenerse despierto 8. Problema para mantenerse animado (a) o entusiasmado (a)	Cualitativa Ordinal	Suma: 0 = 0 1-2 =1 3-4=2 5-6=3

Datos sociodemográficos Edad	Número de años que ha vivido el individuo desde su nacimiento.	Edad en años.	Unidimensional	años	Cuantitativa De razón	Valor numérico
Sexo	Condición fisiológica que define varones o mujeres	Sexo referido por el encuestado	Unidimensional	Características biológicas que definen el sexo	Cualitativa Nominal	Femenino Masculino
Composición familiar	Indica el tipo de familia en el que se desarrolla un sujeto, haciendo énfasis en su entorno familiar.	Tipo de familia y composición familiar.	Unidimensional	Tipo de familia	Cualitativa Nominal	Familia monoparental Familia biparental Familia homoparental Familia reconstituida Familia de acogida Familia adoptiva Familia extensa
Consumo de bebidas energizantes	Indica si el estudiante consume o no bebidas energizantes.	Cualitativa nominal, especificando si el estudiante presenta o no el consumo de bebidas energizantes.	Unidimensional	Uso de bebidas presente o ausente.	Cualitativa Nominal	Categoría: Presente, Ausente
Ingresos mensuales de su familia	Posición relativa de un individuo en la estructura social, basada en factores económicos.	Puntaje obtenido mediante una escala específica para medir el nivel socioeconómico, con valores numéricos representativos.	Unidimensional	Determinado por los ingresos declarados	Cuantitativa De razón	Valor numérico

*Chou LW, Chang KM, Puspitasari I. Drug Abuse Research Trend Investigation with Text Mining. *Comput Math Methods Med.* 2020; 2020:1030815.

* *McCarter SJ, Hagen PT, St Louis EK, Rieck TM, Haider CR, Holmes DR, et al. Physiological markers of sleep quality: A scoping review. *Sleep Med Rev.* Agosto de 2022; 64:101657.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Primero, se administró un consentimiento y asentimiento informado a los participantes para asegurar la ética en el estudio. El consentimiento informado fue enviado a través de los estudiantes, para que se lo presentaran a sus padres quienes debían firmarlo, si aceptaban la participación de sus hijos en la investigación. Se consideró los criterios inclusión y exclusión, asegurando una representación adecuada en el conjunto de estudiantes de 4° y 5° de secundaria de la Institución Educativa Juan Pablo II 7075 de Chorrillos en 2024. Se utilizaron los test de Pittsburgh y CRAFFT con la finalidad de valorar la calidad del sueño y las dependencias, respectivamente.

3.7.2 Descripción de instrumentos

Los datos sociodemográficos y epidemiológicos se registraron en una ficha de recolección que incluyó, edad, sexo, composición familiar, uso de medicamentos, uso de bebidas energizantes y nivel socioeconómico.

Cuestionario CRAFFT:

- El CRAFFT consta de 6 preguntas y se utiliza para detectar el uso de alcohol y otros elementos psicoactivas en adolescentes (37).
- Sensibilidad: 59%, Esto significa que puede detectar correctamente alrededor del 59% de los adolescentes con problemas de alcohol y otras sustancias (37).
- Especificidad: 88%, Esto indica que tiene una alta capacidad para identificar a los adolescentes que no presentan problemas relacionados con sustancias (37).

- Área bajo la curva (AUC): El AUC del CRAFFT es de 0.73, lo que sugiere una buena capacidad de discriminación entre adolescentes con y sin problemas de consumo (37).
- Cuestionario de Pittsburg
 - PSQI 9 Consta de 10 preguntas empleadas para determinar la calidad de sueño. Tiene una sensibilidad 89%, una especificidad 75% y un valor predictivo positivo 81% (25).

3.7.2 Validación de instrumentos

Tanto el cuestionario de CRAFFT de riesgo de adicciones como el de Pittsburgh para calidad de sueño han sido validados al español y existen estudios en contextos similares donde se establece una alta sensibilidad y especificidad, además de los valores predictivos (25,37). Por otro lado, la validez de los cuestionarios fue refrendados por jueces expertos, Se analizó la V de Aiken para evaluar la validez del contenido de los cuestionarios (V de Aiken = 1,00), lo cual es indicativo de óptima validez y se obtuvo un $p = 0,001$.

3.7.2 Confiabilidad de instrumentos

Tanto el cuestionario de CRAFFT de riesgo de adicciones como el de Pittsburgh para calidad de sueño, establecen una alta confiabilidad con un coeficiente alfa de Cronbach mayor a 0,80 (25,37). En el **Anexo 4**, se puede apreciar el cálculo del alfa de Cronbach para el cuestionario de CRAFFT en 0,956 y para Pittsburgh 0,984 a partir de un estudio piloto en 26 alumnos, calculado con IBM SPSS versión 26. Se realizó una prueba piloto es esencial para evaluar la confiabilidad de un instrumento, ya que permite determinar si este produce resultados consistentes y estables al aplicarse en condiciones similares. Según Hernández-Sampieri (2018), la confiabilidad es un criterio fundamental para garantizar que la herramienta de recolección de datos sea fiable y que las mediciones

realizadas no estén influenciadas por factores externos o errores. A través de la prueba piloto, se puede calcular indicadores estadísticos, como el coeficiente alfa de Cronbach, que mide la consistencia interna de las preguntas, asegurando que estas estén alineadas con las dimensiones que pretenden evaluar. La prueba piloto puede realizarse con una muestra más pequeña de la población de estudio que sea representativa o similar porque su objetivo principal es identificar problemas en el instrumento de recolección de datos, evaluar su comprensión, validez y confiabilidad, así como ajustar aspectos metodológicos antes de la implementación definitiva. (34).

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Se analizó la información con el uso del software IBM SPSS versión 26. Para las variables cuantitativas se analizó con la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov y para las variables cualitativas, se llevaron a cabo análisis de frecuencias y porcentajes, proporcionando una visión detallada de la distribución de las respuestas. Se generaron tablas descriptivas según el tipo de variable, con el fin de visualizar la distribución y las asociaciones entre las variables.

En cuanto al análisis por objetivos, Para las adicciones, se calculó el puntaje según el cuestionario CRAFFT y se agruparon los resultados en dos categorías: alto riesgo de adicciones (puntaje mayor a 2) y bajo riesgo de adicciones (puntaje menor o igual a 2). Para la calidad del sueño, se calculó el puntaje según el cuestionario de Pittsburgh y se realizó una recategorización de variables en dos categorías: calidad de sueño adecuada y no adecuada.-Finalmente, para probar las hipótesis, se emplearon pruebas estadísticas no paramétricas, incluyendo Chi-cuadrado (χ^2), Fisher y Mann-Whitney. Estas pruebas se realizaron con un nivel de confianza del 95% y considerando un valor de significancia p valor menor a 0.05.

3.9. Aspectos éticos

Para el desarrollo de la presente investigación, se realizó el proceso de obtención del consentimiento y asentimiento informado, asegurando así la participación voluntaria y consciente de los estudiantes de cuarto y quinto de secundaria. La investigación fue sometido a evaluación por el Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, asimismo por la dirección de IEP. Juan Pablo II 7075 de chorrillos, asegurando la conformidad con estándares éticos y normativas vigentes. El análisis de los datos se realizó de manera imparcial, sin manipulación de la información recopilada, asegurando la transparencia y veracidad de resultados obtenidos. Con respecto a la confidencialidad de los datos, se establecieron medidas para codificar la información personal de los estudiantes, preservando su anonimato.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Datos sociodemográficos

Tabla 1. Datos sociodemográficos de estudiantes de 4° y 5° de secundaria del colegio Juan Pablo II -7075 de Chorrillos, 2024.

	Frecuencia	%
Edad $\bar{x}\pm s^*$	16,4	0,833
Sexo		
Femenino	44	47,8
Masculino	48	52,2
Uso de bebidas energizantes	22	23,9
Tipo de familia		
Familia monoparental	30	32,6
Familia extensa	19	20,7
Familia biparental	33	35,9
Familia reconstituida	7	7,6
Familia de acogida	3	3,3
Familia adoptiva	0	0
Ingresos mensuales familiares Mediana-RIQ**	2100	1650-3700

* $\bar{x}\pm s$: Media \pm desviación estándar

**M-RIQ: Mediana-Rango intercuartílico

Se examinó una muestra de 92 estudiantes, cuyo promedio de edad es de 16,4 años con una desviación estándar de 0,833. La distribución por sexo, el 47,8% son femeninos, (44 alumnos), y el 52,2% son masculinos (48 alumnos). Además, se identifica que el 23,9% (22 alumnos) reportan el uso de bebidas energizantes. La estructura familiar es diversa, predominando las familias biparentales con 35,9% (33 estudiantes), monoparentales con 32,6% (30 estudiantes), familias extensas con 20,7% (19 estudiantes), familias reconstituidas con 7,6% (7 estudiantes) y las familias de acogida un 3,3% (3 estudiantes), no se reportan estudiantes provenientes de familias adoptivas. En

cuanto a los ingresos mensuales familiares, se informa una mediana de 2100 soles, con un rango intercuartílico que oscila entre 1650 y 3700 soles.

Descripción de la calidad del sueño

Tabla 2. Puntajes en calidad de sueño y sus dimensiones de estudiantes de 4° y 5° de secundaria del colegio Juan Pablo II -7075 de Chorrillos, 2024.

Variable /dimensión	Kolmogórov-Smirnov	Valor p	M	RIQ
Calidad subjetiva del sueño	0,288	0,000	1	0-1
Latencia del sueño	0,171	0,000	2	1-4
Duración del sueño	0,162	0,000	7	7-8
Eficiencia del sueño	0,473	0,000	0	0-2
Perturbaciones del sueño	0,116	0,004	7	4-9
Uso de medicamentos para dormir	0,472	0,000	0	0-2
Disfunción diurna	0,198	0,000	1	0-2
Puntaje calidad del sueño global	0,421	0,000	5	3-7

*M-RIQ: Mediana-Rango intercuartílico

Tabla 2. Señala la distribución asimétrica de los valores de la calidad del sueño y dimensiones según la prueba de Kolmogórov-Smirnov. En cuanto a la calidad subjetiva del sueño, se observa una mediana de 1, con un rango intercuartílico de 0 a 1, indicando que la mayoría de los estudiantes se perciben con una buena calidad de sueño subjetiva. La latencia del sueño, mide el tiempo que tardan los estudiantes en quedarse dormidos, presenta una mediana de 2 y un RIQ de 1 a 4, sugiriendo variabilidad en la facilidad con que los estudiantes concilian el sueño. La duración del sueño tiene una mediana de 7 horas, con un RIQ de 7 a 8, lo que indica que la mayoría de los estudiantes duermen entre 7 y 8 horas. La eficiencia del sueño evalúa el porcentaje de tiempo en cama realmente

dormido, muestra una mediana de 0 con un RIQ de 0 a 2, sugiriendo que algunos estudiantes pueden estar experimentando problemas en mantener un sueño continuo. Las perturbaciones del sueño tienen una mediana de 7 y un RIQ de 4 a 9, lo que refleja que muchos estudiantes experimentan algunas dificultades durante el sueño, como despertares frecuentes. El uso de medicamentos para dormir presenta una mediana de 0 y un RIQ de 0 a 2, indicando que la mayoría no recurre a fármacos para dormir. Finalmente, la disfunción diurna, que mide la somnolencia o problemas de atención durante el día, tiene una mediana de 1 y un RIQ de 0 a 2.

Tabla 3. Categorías en calidad de sueño y sus dimensiones de estudiantes de 4° y 5° de secundaria del colegio Juan Pablo II -7075 de Chorrillos, 2024.

	Frecuencia	%
Calidad subjetiva del sueño		
Optima	42	45,7
Alguna limitación	50	54,3
Latencia del sueño		
Optima	17	18,5
Alguna limitación	75	81,5
Duración del sueño		
Mayor a 7 horas	42	45,7
Menor o igual a 7 horas	50	54,3
Eficiencia del sueño		
Mayor al 85%	74	80,4
Menor o igual al 85%	18	19,6
Perturbaciones del sueño		
Pocas perturbaciones (puntaje de 0 a 9)	71	77,2
Algunas perturbaciones (puntaje de 10 a 27)	21	22,8
Uso de medicamentos para dormir		
Ninguna vez	74	80,4
Alguna vez	18	19,6
Disfunción diurna		
Ninguna disfunción	35	38
Alguna disfunción	57	62
Calidad del sueño global		
Buena	55	59,8
Mala	37	40,2

Tabla 3. Presenta la categorización de la calidad de sueño y sus dimensiones. En relación con la calidad subjetiva del sueño, el 45,7% (42 alumnos) reportan una calidad óptima y el 54,3% (50 alumnos) experimentan alguna limitación en su calidad de sueño. Respecto a la latencia del sueño, el 18,5% (17 alumnos) tienen una latencia óptima y el 81,5% (75 alumnos) reportan alguna dificultad para conciliar el sueño. En cuanto a la duración del sueño, el 45,7% (42 alumnos) duermen más de 7 horas y el 54,3% (50 alumnos) 7 horas o menos. La eficiencia del sueño muestra que el 80,4% (74 alumnos) tiene una eficiencia superior al 85% y que el 19,6% (18 alumnos) una eficiencia igual o menor al 85%. En lo que respecta a las perturbaciones del sueño, el 77,2% (71 estudiantes) experimenta pocas perturbaciones, con un puntaje de 0 a 9 y el 22,8% (21 alumnos) algunas perturbaciones, con un puntaje entre 10 y 27. El uso de medicamentos para dormir se observa en un 19,6% (18 alumnos) y que el 80,4% (74 alumnos) no ha utilizado medicamentos para este fin. En cuanto a la disfunción diurna, el 38% (35 alumnos) no reportan disfunción diurna y que el 62% (57 alumnos) sí experimenta alguna disfunción durante el día. Finalmente, en términos de calidad global del sueño, el 59,8% (55 alumnos) tiene una buena calidad de sueño y que el 40,2% (37 alumnos) experimenta una calidad de sueño deficiente.

Descripción del riesgo de adicciones

Tabla 4. Valoración de adicciones según el cuestionario CRAFFT.

	Frecuencia	%
Puntaje de adicciones M-RIQ	0	0-1
Riesgo de adicciones		
Alto	18	19,6
Bajo	74	80,4

*M-RIQ: Mediana-Rango intercuartílico

Tabla 4. presenta la valoración de adicciones según el cuestionario CRAFFT. Se reporta un puntaje de adicciones con una mediana de 0 y un rango intercuartílico (RIQ) de 0 a 1, lo que indica que la mayoría de los estudiantes tienen puntajes bajos en cuanto a riesgo de adicciones. Al evaluar el riesgo de adicciones, se observa que el 19,6% (18 alumnos) se encuentra en un riesgo alto y que el 80,4% (74 alumnos) están en un riesgo bajo.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Análisis de Asociación entre adicciones y calidad del sueño

Tabla 5. Asociación entre adicciones a sustancias psicoactivas y calidad del sueño en estudiantes de 4° y 5° de secundaria del Colegio Juan Pablo II-7075 de Chorrillos, 2024.

Adicciones a sustancias Psicoactivas	Calidad de sueño						P valor (*)
	Total		Buena		Mala		
	N	%	N	%	N	%	
Total	92	100.0%	55	59.8%	37	40.2%	0.000 **
Bajo	74	80.4%	52	56.5%	22	23.9%	
Alto	18	19.6%	3	3.3%	15	16.3%	

(*) Prueba exacta de Fisher

** Significativo

Tabla 5. Interpretación: Según los resultados se observa que el 16.3% de los alumnos con alto riesgo de adicciones a sustancias psicoactivas también presentan una mala calidad de sueño. Por otro lado, el 56.5% de los estudiantes con bajo riesgo de adicción a sustancias psicoactivas muestran una buena calidad de sueño. Además, el análisis estadístico mostró un p-valor menor a 0.05, lo que indica que se rechaza la hipótesis nula. Esto proporciona evidencia suficiente para concluir que existe una asociación

estadísticamente significativa entre el riesgo de adicciones a sustancias psicoactivas y la calidad del sueño en estudiantes de 4.º y 5.º de secundaria del Colegio Juan Pablo II-7075 de Chorrillos, 2024. Este hallazgo resalta la importancia de abordar tanto las conductas de riesgo como los factores asociados con la calidad del sueño en esta población estudiantil."

Tabla 6. Prueba estadística para medir la prevalencia del riesgo de adicciones a sustancias psicoactivas según el cuestionario CRAFFT, en estudiantes de 4º y 5º de secundaria del Colegio Juan Pablo II-7075 de Chorrillos.

Resumen de prueba de hipótesis				
	Hipótesis nula	Prueba	Sig.	Decisión
1	Las categorías definidas por Riesgo de adicciones = (1) y (0) se producen con las probabilidades 0,196 y 0,804.	Prueba binomial para una muestra	,500	Retener la hipótesis nula.

Se muestran significaciones asintóticas. El nivel de significación es de ,05.

Tabla 6. Interpretación: se usó la prueba binomial para evaluar la prevalencia del riesgo de adicciones a sustancias psicoactivas en estudiantes de 4.º y 5.º de secundaria del Colegio Juan Pablo II-7075 de Chorrillos, 2024. El análisis arrojó un p-valor (Sig.) mayor a 0.05, lo que indica que no se rechaza la hipótesis nula. Esto proporciona evidencia estadísticamente significativa para afirmar que la prevalencia del riesgo de adicciones a sustancias psicoactivas, según el cuestionario CRAFFT, es menor igual a 43% reportado en la investigación de referencia sobre abuso de sustancias psicoactivas.

Tabla 7. Prueba estadística para medir la prevalencia de inadecuada calidad de sueño según el cuestionario de Pittsburgh en estudiantes de 4to y 5to de secundaria del Colegio Juan Pablo II-7075 de Chorrillos.

Resumen de prueba de hipótesis				
	Hipótesis nula	Prueba	Sig.	Decisión
1	Las categorías definidas por Calidad del sueño global = (1) y (0) se producen con las probabilidades 0,402 y 0,598.	Prueba binomial para una muestra	,500	Retener la hipótesis nula.

Se muestran significaciones asintóticas. El nivel de significación es de ,05.

Tabla 7. Interpretación: Según los resultados presentados en la tabla B, se empleó la prueba binomial para evaluar la prevalencia de inadecuada calidad de sueño, medida mediante el cuestionario de Pittsburgh, en estudiantes de 4.º y 5.º de secundaria del Colegio Juan Pablo II-7075 de Chorrillos en 2024. El análisis estadístico arrojó un p-valor (Sig) mayor a 0.05, lo que permite no rechazar la hipótesis nula con un nivel de confianza del 95%. Estos resultados proporcionan evidencia estadísticamente significativa para afirmar que la prevalencia de inadecuada calidad de sueño en esta población estudiantil es menor igual 69.2%, que corresponde al valor reportado en el estudio sobre calidad de sueño realizado previamente en estudiantes del Perú.

Tabla 8. Asociación entre las Principales características sociodemográficas y la inadecuada calidad de sueño en estudiantes de 4° y 5° de secundaria del Colegio Juan Pablo II-7075 de Chorrillos.

Características sociodemográficas		Calidad del sueño						P valor	
		Total		Buena		Mala			
		N	%	N	%	N	%		
Sexo	Total	92	100.0%	55	59.8%	37	40.2%	0.579	**
	Femenino	44	47.8%	25	27.2%	19	20.7%		
	Masculino	48	52.2%	30	32.6%	18	19.6%		
Consumo de bebidas energizantes	No	70	76.1%	44	47.8%	26	28.3%	0.283	**
	Sí	22	23.9%	11	12.0%	11	12.0%		
Composición familiar	Familia biparental: vive con mamá y papá	33	35.9%	23	25.0%	10	10.9%	0.278	*
	Familia de acogida: un familiar lo acogió por ausencia de mamá o papá	3	3.3%	1	1.1%	2	2.2%		
	Familia extensa: vive con mamá, papá, abuelos, primos, tíos, etc.	19	20.7%	11	12.0%	8	8.7%		
	Familia monoparental: vive solo con mamá o papá	30	32.6%	18	19.6%	12	13.0%		
	Familia reconstituida: vive con mamá o papá y padrastro	7	7.6%	2	2.2%	5	5.4%		
Edad (Mediana +/- RIQ)		16	1	16	1	16	0	0.674	***
Ingresos mensuales de su familia (Mediana +/- RIQ)		2100	1900	2000	1400	3000	2000	0.115	***

*. Prueba exacta de Fisher

** . Chi Cuadrado

***. Prueba de Mann-Whitney

RIQ: Rango Intercuartílico

Tabla8. Interpretación: No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre las principales características sociodemográficas y la calidad del sueño en los estudiantes de 4.º y 5.º de secundaria del Colegio Juan Pablo II-7075 de Chorrillos. Las variables evaluadas, como sexo ($p > 0.05$), Consumo de bebidas energizantes ($p > 0.05$), Composición familiar ($p > 0.05$), edad ($p > 0.05$) e ingresos económicos mensuales familiares ($p > 0.05$), no mostraron evidencia suficiente para establecer una asociación con la calidad del sueño en esta población.

4.2. Discusión de resultados

Los resultados de este estudio destacan una fuerte asociación entre el riesgo de adicciones a sustancias psicoactivas y la calidad del sueño en alumnos de secundaria, lo cual refuerza la importancia de considerar el sueño como un factor crítico en la salud mental y conductual de los adolescentes. Esta asociación, evidenciada por un valor $p < 0,000$ según la prueba exacta de Fisher, sugiere que las adicciones a sustancias psicoactivas pueden ocasionar una mala calidad del sueño, un hallazgo que coincide con investigaciones previas realizadas en contextos internacionales y nacionales. Yáñez (2024) (6) en su estudio en España, encontró que una calidad de sueño deficiente se correlacionaba negativamente con ingresos económicos y estaba asociada con el consumo de tabaco y medicamentos hipnóticos. Estos resultados son comparables con los hallazgos de este estudio, donde los alumnos con déficit calidad de sueño mostraron un aumento al riesgo de adicciones, lo que sugiere que las alteraciones del sueño pueden no solo ser un síntoma, sino también un factor ocasionado por el consumo de sustancias adictivas. La asociación positiva observada entre ambas variables refuerza esta idea, sugiriendo que a medida que la calidad del sueño decrece, el riesgo de adicciones aumenta, un patrón también observado por Zapata et al. (2023) (7) en su estudio con estudiantes universitarios en Colombia, donde un 62% de los individuos reportaron un sueño de pésima calidad y varios de ellos también presentaron consumo de alcohol, tabaco o drogas.

Según los resultados obtenidos, se observa que la prevalencia de adicciones a sustancias psicoactivas fue de 19.6%, menor con respecto al estudio Consumo de alcohol y drogas y factores psicosociales asociados en adolescentes de Lima que presenta Salazar (2024) en donde encuentra que el 43% de su muestra tienen problemas con el alcohol y otras sustancias (15). Lo que se retiene la hipótesis nula.

Por otro lado, la prevalencia de la inadecuada calidad de sueño fue de 40.2%, menor al 49.7% con respecto al estudio Somnolencia diurna y calidad de sueño en el rendimiento escolar de adolescentes de una institución educativa estatal que presenta cruz (2021) (16), por lo tanto, se retiene la hipótesis nula.

También, este estudio evaluó la relación entre las variables sociodemográficas y la calidad de sueño, encontrando que factores como la edad, el sexo, el nivel socioeconómico y el uso de bebidas energizantes no mostraron una asociación significativa con la calidad de sueño. Estos resultados contrastan con los hallazgos de estudios como el de Herrera (2023) (12) en Lima, donde se halló una asociación entre el nivel académico y la calidad del sueño, y se sugirió que el nivel de escolaridad podría influir en la calidad del descanso y posiblemente en la probabilidad de adicciones.

En conjunto, la obtención de resultados indica la complejidad de la asociación entre las adicciones y el sueño en términos de calidad, y destacan la necesidad de enfoques integrales que consideren tanto los hábitos de sueño como otros factores de riesgo asociados. Las acciones enfocadas en optimizar la calidad del sueño en estudiantes podrían ser una alternativa eficaz para disminuir la probabilidad de adicciones, como también se sugiere en la investigación de Flórez et al. (2018) (10) y Muñoz et al. (2016) (11), que abogan por la ejecución de iniciativas para fomentar la salud que incluyan componentes educativos sobre el descanso y su influencia en la salud general. La comparación con estos estudios previos también resalta la importancia de considerar las diferencias contextuales y culturales al diseñar y aplicar intervenciones, dado que los elementos que afectan la calidad del sueño y el riesgo de adicciones pueden variar significativamente según la población y el entorno.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- El estudio encontró asociación entre las adicciones y la calidad del sueño en los estudiantes de 4° y 5° de secundaria, con un valor p de 0,000 según la prueba exacta de Fisher, lo que indica una significancia estadística.
- El alto riesgo de adicciones a sustancias psicoactivas se observó en el 19,6% de los estudiantes, es decir, 18 de los 92 participantes presentaron un riesgo elevado según el cuestionario CRAFFT. El cuestionario CRAFFT clasifica a los estudiantes en dos categorías: alto riesgo, definido por un puntaje superior a 2, y bajo riesgo, con un puntaje menor o igual a 2. La mayoría de los estudiantes, el 80,4% (74 individuos), se ubicaron en la categoría de bajo riesgo.
- La inadecuada calidad de sueño se observó en el 40,2% de los estudiantes, es decir, 37 de los 92 participantes presentaron una calidad de sueño deficiente. La calidad de sueño se evaluó mediante el cuestionario de Pittsburgh, que generó un puntaje global con una mediana de 5 puntos y un rango intercuartílico (RIQ) de 3 a 7 puntos.
- No se encontró asociación entre las variables sociodemográficas: edad ($p=0,674$), sexo ($p=0,579$), tipo de familia ($p=0,278$), uso de bebidas energizantes ($p=0,283$), y nivel socioeconómico ($p=0,115$), con las adicciones en los estudiantes, estas variables fueron analizadas utilizando diferentes pruebas estadísticas.

5.2. Recomendaciones

- Se recomienda implementar programas educativos y talleres dirigidos a los estudiantes, padres y profesores para fomentar la importancia de una buena calidad del sueño y su impacto en la salud mental.
- Se sugiere buscar estrategias como la formación de equipos interdisciplinarios (psicólogos, consejeros escolares y especialistas en sueño) que puedan intervenir tempranamente en casos detectados de alteraciones del sueño o riesgos de consumo.
- Es crucial Crear espacios de escucha y apoyo emocional dentro de las escuelas, donde los estudiantes puedan expresar inquietudes sin temor al juicio.
- Fomentar investigaciones futuras como estudios longitudinales que analicen el impacto a largo plazo de intervenciones en la calidad del sueño y la reducción del consumo de sustancias. también explorar otros factores no sociodemográficos que puedan influir en el riesgo de adicciones, como factores psicológicos, familiares o académicos, para diseñar intervenciones más personalizadas y efectivas.

5. REFERENCIAS

1. Nelson KL, Davis JE, Corbett CF. Sleep quality: An evolutionary concept analysis. *Nurs Forum (Auckl)*. enero de 2022;57(1):144-51.
2. Scott AJ, Webb TL, Martyn-St James M, Rowse G, Weich S. Improving sleep quality leads to better mental health: A meta-analysis of randomised controlled trials. *Sleep Med Rev*. diciembre de 2021; 60:101556.
3. Vílchez-Cornejo J, Quiñones-Laveriano D, Failoc-Rojas V, Acevedo-Villar T, Larico-Calla G, Mucching-Toscano S, et al. Salud mental y calidad de sueño en estudiantes de ocho facultades de medicina humana del Perú. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr*. 2016;54(4):272-81.
4. McCarter SJ, Hagen PT, St Louis EK, Rieck TM, Haider CR, Holmes DR, et al. Physiological markers of sleep quality: A scoping review. *Sleep Med Rev*. agosto de 2022; 64:101657.
5. Koohsari MJ, Yasunaga A, McCormack GR, Shibata A, Ishii K, Liao Y, et al. Sedentary behaviour and sleep quality. *Sci Rep*. 20 de enero de 2023;13(1):1180.
6. Yáñez O. RepositorioCómo publicarRecursosFAQs Relación entre la calidad del sueño, el consumo de sustancias y la salud mental en adultos. Universidad de Oviedo. 2024;56.
7. Zapata-López JS, Betancourt-Peña J. Factores relacionados con la calidad del sueño según el cuestionario de Pittsburgh en estudiantes universitarios de Cali, Colombia. *Rev Colomb Psiquiatr*. December de 2023;52: S85-91.
8. Chou LW, Chang KM, Puspitasari I. Drug Abuse Research Trend Investigation with Text Mining. *Comput Math Methods Med*. 2020; 2020:1030815.

9. Ibarra-Mora JL, Ventura Vall-Llovera C, Hernández-Mosqueira C. Hábitos de vida saludable de actividad física, alimentación, sueño y consumo de tabaco y alcohol, en estudiantes adolescentes chilenos. *Sport Sci J Sch Sport Phys Educ Psychomot*. 1 de enero de 2019;5(1):70-84.
10. Flórez Vargas MA, Caraballo Martínez GJ. Creencias y practicas estilos de vida saludables en sueño y consumo alcohol, tabaco y otras drogas en estudiantes de optometría de la fundación Universitaria del Área Andina - sede Bogotá. *Doc Trab Areandina* [Internet]. 1 de diciembre de 2018 [citado 12 de febrero de 2024];(1). Disponible en: <http://revia.areandina.edu.co/ojs/index.php/DT/article/view/1296>
11. Muñoz C. Efectividad de la anestesia local y anestesia espinal en pacientes sometidos a hernioplastia inguinal. Hospital Jose H Soto Cadenillas – Chota 2016. Repositorio Universidad César Vallejo. 2016;9.
12. Herrera J. Relación entre la adicción a las redes sociales y calidad de sueño en adolescentes de una institución educativa, Lima – Perú. *Cybertesis UNMSM*. 2023;100.
13. Vidal F. Uso de Psicoestimulantes y calidad de sueño en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma, 2021. Repositorio Universidad Ricardo Palma. 2023;95.
14. Jesús E. Factores asociados a la mala calidad de sueño en pacientes adultos del Centro de Salud de Palián - Periodo 2021. 2022;64.
15. Salazar E. consumo de alcohol y drogas y factores psicosociales asociados en adolescentes de Lima 2024. disponible en:
[ttp://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025h55832004000300004&script=sci_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025h55832004000300004&script=sci_arttext)

16. Cruz L, Placencia M, Saavedra C, Tipula M. Somnolencia diurna y calidad de sueño en el rendimiento escolar de adolescentes de una institución educativa estatal. *An Fac med.* 2021;82(4):309-13. DOI: <https://doi.org/10.15381/anales.v82i4.20409>
17. Cruz T, García L, Álvarez MA, Manzanero AL. Sleep quality and memory function in healthy ageing. *Neurologia.* 2022;37(1):31-7.
18. Davis SM, Mekany M, Kim JJ, Han JJ. Patient Sleep Quality in Acute Inpatient Rehabilitation. *PM R.* diciembre de 2021;13(12):1385-91.
19. Ng ASY, Chan WS. Sleep Quality, Sleep-Related Experiences, and Dissociation in Adult Survivors of Childhood Trauma. *Behav Sleep Med.* 2 de noviembre de 2023;21(6):659-70.
20. Smith PJ, Sherwood A, Avorgbedor F, Ingle KK, Kraus WE, Hinderliter AE, et al. Sleep Quality, Metabolic Function, Physical Activity, and Neurocognition Among Individuals with Resistant Hypertension. *J Alzheimers Dis JAD.* 2023;93(3):995-1006.
21. Humphries RK, Bath DM, Burton NW. Dysfunctional beliefs, sleep hygiene and sleep quality in university students. *Health Promot J Aust Off J Aust Assoc Health Promot Prof.* enero de 2022;33(1):162-9.
22. Simanovski J, Ralph J. A Scoping Review of the Literature on Sleep Quality in Adult Lung Transplant Recipients. *Prog Transplant Aliso Viejo Calif.* junio de 2022;32(2):88-100.
23. Gilmour H, Lu D, Polsky JY. Sleep duration, sleep quality and obesity in the Canadian Armed Forces. *Health Rep.* 17 de mayo de 2023;34(5):3-14.

24. Choilek S, Karashima A, Motoike I, Katayama N, Kinoshita K, Nakao M. Statistical Modeling of Subjective Sleep Quality. *Annu Int Conf IEEE Eng Med Biol Soc IEEE Eng Med Biol Soc Annu Int Conf*. Julio de 2023; 2023:1-6.
25. Carralero García P, Hoyos Miranda FR, Deblas Sandoval Á, López García M. Calidad del sueño según el Pittsburgh Sleep Quality Index en una muestra de pacientes recibiendo cuidados paliativos. *Med Paliativa* [Internet]. 1 de abril de 2013 [citado 6 de marzo de 2024];20(2):44-8. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-paliativa-337-articulo-calidad-del-sueno-segun-el-S1134248X12000560>
26. Derevensky JL, Hayman V, Lynette Gilbeau null. Behavioral Addictions: Excessive Gambling, Gaming, Internet, and Smartphone Use Among Children and Adolescents. *Pediatr Clin North Am*. diciembre de 2019;66(6):1163-82.
27. Thomasius R, Paschke K, Arnaud N. Substance-Use Disorders in Children and Adolescents. *Dtsch Arzteblatt Int*. 24 de junio de 2022;119(25):440-50.
28. Ryan SA. Cocaine Use in Adolescents and Young Adults. *Pediatr Clin North Am*. diciembre de 2019;66(6):1135-47.
29. Garofoli M. Adolescent Substance Abuse. *Prim Care*. junio de 2020;47(2):383-94.
30. Ignaszewski MJ. The Epidemiology of Drug Abuse. *J Clin Pharmacol*. agosto de 2021;61 Suppl 2: S10-7.
31. Caballeria E, López-Pelayo H, Matrai S, Gual A. Telemedicine in the treatment of addictions. *Curr Opin Psychiatry*. 1 de julio de 2022;35(4):227-36.
32. Bećirović E, Pajević I. Behavioral Addictions in Childhood and Adolescence - Pandemic Knocking Door. *Psychiatr Danub*. octubre de 2020;32(Suppl 3):382-5.

33. Compton WM, Wargo EM, Volkow ND. Neuropsychiatric Model of Addiction Simplified. *Psychiatr Clin North Am.* septiembre de 2022;45(3):321-34.
34. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw-hill; 2020.
35. Gonzales Gutiérrez RV, Vásquez Sánchez HJ. Habilidades sociales y consumo de alcohol en adolescentes de un colegio mixto en la ciudad de Cajamarca, 2021. 2022;
36. Alarcón CP, Acevedo RG, Casas V, Ardila RG, Bernal AJ, Avella RJ. Prevalencia de trastornos del sueño en niños y adolescentes. *Carta Comunitaria.* 2018;
37. Kulak JA, Griswold KS. Adolescent Substance Use and Misuse: Recognition and Management. *Am Fam Physician.* 1 de junio de 2019;99(11):689-96.

Anexo 1. Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema general</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la asociación entre adicciones a sustancias psicoactivas y calidad de sueño en estudiantes de 4° y 5° de secundaria del Colegio Juan Pablo II-7075 de Chorrillos, 2024? <p>Problemas específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la prevalencia de adicciones a sustancias psicoactivas según el cuestionario CRAFFT en estudiantes de 4° y 5° de secundaria del Colegio Juan Pablo II-7075 de Chorrillos, 2024? • ¿Cuál es la prevalencia de la 	<p>Objetivo general</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la asociación entre adicciones a sustancias psicoactivas y calidad de sueño en estudiantes de 4° y 5° de secundaria del Colegio Juan Pablo II-7075 de Chorrillos, 2024. <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estimar la prevalencia de adicciones a sustancias psicoactivas según el cuestionario CRAFFT en estudiantes de 4° y 5° de secundaria del Colegio Juan Pablo II-7075 de Chorrillos, 2024. • Estimar la prevalencia de la inadecuada calidad de sueño según el cuestionario de Pittsburgh en estudiantes de 4° y 5° de secundaria del Colegio 	<p>Hipótesis general</p> <ul style="list-style-type: none"> • HO: No existe asociación entre adicciones a sustancias psicoactivas y mala calidad de sueño en estudiantes de 4° y 5° de secundaria del Colegio Juan Pablo II-7075 de Chorrillos, 2024. • H1: Existe asociación entre adicciones a sustancias psicoactivas y mala calidad de sueño en estudiantes de 4° y 5° de secundaria del Colegio Juan Pablo II-7075 de Chorrillos, 2024. <p>Hipótesis específicas</p> <p>Hipótesis específica 1: HO: La prevalencia del riesgo de adicciones a sustancias psicoactivas, según el cuestionario CRAFFT, en estudiantes de 4° y 5° de secundaria del Colegio Juan Pablo II-7075 de Chorrillos, es menor o igual al 43% de la investigación consumo a sustancias psicoactivas. H1: La prevalencia del riesgo de adicciones a sustancias psicoactivas,</p>	<p>Variable 01:</p> <p>Adicciones a sustancias psicoactivas</p> <p>Dimensión:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Uso en vehículos ➤ Uso para relajarse ➤ Uso en soledad ➤ Olvido por uso ➤ Recomendaciones de familia o amigos ➤ Problemas relacionados <p>Variable 02:</p> <p>Calidad de sueño</p> <p>Dimensión:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Calidad subjetiva del sueño ➤ Latencia del sueño ➤ Duración del sueño ➤ Eficiencia del sueño ➤ Perturbaciones del sueño ➤ Uso de medicamento ➤ Disfunción diurna 	<p>Tipo de investigación: investigación aplicada.</p> <p>Método: Hipotético deductivo</p> <p>-Diseño de estudio: Observacional, transversal, prospectivo y correlacional.</p> <p>-Población: 324 Estudiantes de 4° y 5° de secundaria del colegio Juan pablo II- 7075 de Chorrillos, 2024.</p> <p>-Cálculo de tamaño muestral: Se utilizo la formula del tamaño de muestra para comparación de proporciones, la muestra total será de 92 estudiantes.</p> <p>-Análisis estadístico: IBM SPSS versión 26. Pruebas estadísticas: cálculo de puntajes según cuestionarios de Pittsburg y CRAFFT, baremación basada en percentiles, prueba Chi cuadrado.</p>

<p>inadecuada calidad de sueño según el cuestionario de Pittsburgh en estudiantes de 4° y 5° de secundaria del Colegio Juan Pablo II-7075 de Chorrillos, 2024?</p> <p>• ¿Cuál es la asociación de las principales características sociodemográficas y la inadecuada calidad de sueño en estudiantes de 4° y 5° de secundaria del Colegio Juan Pablo II-7075 de Chorrillos, 2024?</p>	<p>Juan Pablo II-7075 de Chorrillos, 2024.</p> <p>• Identificar la asociación de las principales características sociodemográficas y la inadecuada calidad de sueño en estudiantes de 4° y 5° de secundaria del Colegio Juan Pablo II-7075 de Chorrillos, 2024.</p>	<p>según el cuestionario CRAFFT, en estudiantes de 4° y 5° de secundaria del Colegio Juan Pablo II-7075 de Chorrillos, 2024, es mayor al 43% de la investigación consumo a sustancias psicoactivas.</p> <p>Hipótesis específica 2: HO: La prevalencia de inadecuada calidad de sueño según el cuestionario de Pittsburgh en estudiantes de 4° y 5° de secundaria del Colegio Juan Pablo II-7075 de Chorrillos, es menor o igual al 69.2% del estudio somnolencia diurna y calidad de sueño. H1: La prevalencia de inadecuada calidad de sueño según el cuestionario de Pittsburgh en estudiantes de 4to y 5to de secundaria del Colegio Juan Pablo II-7075 de Chorrillos, es mayor al 69.2% del estudio somnolencia diurna y calidad de sueño.</p> <p>Hipótesis específica 3: • H0: No existe asociación significativa entre las principales características sociodemográficas y la</p>	<p>Variabes intervinientes: Calidad de sueño y adicciones ajustado por edad, sexo, constitución familiar, uso de medicamentos, uso de bebidas energizantes y nivel socioeconómico.</p>	
--	---	--	--	--

		<p>inadecuada calidad de sueño en estudiantes de 4° y 5° de secundaria del Colegio Juan Pablo II-7075 de Chorrillos.</p> <ul style="list-style-type: none">• H1: Existe asociación significativa entre las principales características sociodemográficas y la inadecuada calidad de sueño en estudiantes de 4° y 5° de secundaria del Colegio Juan Pablo II-7075 de Chorrillos.		
--	--	---	--	--

Anexo 2: Instrumentos

CUESTIONARIOS

Datos Sociodemográficos y Epidemiológicos

Código: _____

Edad: _____

Sexo: Masculino Femenino

Uso de bebidas energizantes: Si No

Tipo de familia:

-Familia monoparental: vive solo con mamá o papá

-Familia biparental: vive con mamá y papá

-Familia reconstituida: vive con mamá o papá y padrastro

-Familia de acogida: un familiar lo acogió por ausencia de mamá o papá

-Familia adoptiva: sus padres son adoptivos

-Familia extensa: vive con mamá, papá, abuelos, primos, tíos, etc.

Nivel socioeconómico (ingresos mensuales de su familia): _____

Cuestionario de Pittsburg

Calidad de sueño: puntaje _____

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, su hora de acostarse?

2.- ¿Cuánto tiempo habrá tardado en dormirse, normalmente, las noches del último mes? (Marca con una X la casilla correspondiente)

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

3.- Durante el último mes, ¿a qué hora se ha levantado habitualmente por la mañana?

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

5.- Durante el último mes, cuántas veces ha tenido usted problemas para dormir a causa de:

a) **No poder conciliar el sueño en la primera media hora:**

Ninguna vez en el último mes
Menos de una vez a la semana
Una o dos veces a la semana
Tres o más veces a la semana

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

b) **Despertarse durante la noche o de madrugada:**

Ninguna vez en el último mes
Menos de una vez a la semana
Una o dos veces a la semana
Tres o más veces a la semana

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

c) **Tener que levantarse para ir al servicio:**

Ninguna vez en el último mes
Menos de una vez a la semana
Una o dos veces a la semana
Tres o más veces a la semana

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

d) **No poder respirar bien:**

Ninguna vez en el último mes
Menos de una vez a la semana
Una o dos veces a la semana

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Tres o más veces a la semana

e) **Toser o roncar ruidosamente:**

Ninguna vez en el último mes

Menos de una vez a la semana

Una o dos veces a la semana

Tres o más veces a la semana

f) **Sentir frío:**

Ninguna vez en el último mes

Menos de una vez a la semana

Una o dos veces a la semana

Tres o más veces a la semana

g) **Sentir demasiado calor:**

Ninguna vez en el último mes

Menos de una vez a la semana

Una o dos veces a la semana

Tres o más veces a la semana

h) **Tener pesadillas o malos sueños:**

Ninguna vez en el último mes

Menos de una vez a la semana

Una o dos veces a la semana

Tres o más veces a la semana

i) **Sufrir dolores:**

Ninguna vez en el último mes

Menos de una vez a la semana

Una o dos veces a la semana

Tres o más veces a la semana

j) **Otras razones. Por favor descríbalas:**

Ninguna vez en el último mes

Menos de una vez a la semana

Una o dos veces a la semana

Tres o más veces a la semana

6.- **Durante el último mes ¿Cómo valoraría en conjunto, la calidad de su sueño?**

Muy buena

Bastante buena

Bastante Mala

Muy mala

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

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana
- Tres o más veces a la semana

8.- Durante el último mes, ¿cuántas veces ha sentido somnolencia mientras conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana
- Tres o más veces a la semana

9.- Durante el último mes, ¿ha representado para usted muchos problemas el tener ánimos para realizar alguna de las actividades detalladas en la pregunta anterior?

- Ningún problema
- Sólo un leve problema
- Un problema
- Un grave problema

10.- ¿Duerme usted solo o acompañado?

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

Cuestionario de CRAFFT

Adicciones: Positivo () Negativo ()

PARTE A

Durante los últimos 12 meses

1. ¿Has consumido bebidas alcohólicas (más de unos pocos sorbos)?
2. ¿Has fumado marihuana?
3. ¿Has usado algún otro tipo de sustancias que alteren tu estado de ánimo de conciencia? *

Sí	No
Sí	No
Sí	No

*El término “algún otro tipo” se refiere a drogas ilícitas, medicamentos de venta libre o de venta con receta médica, así como a sustancias inhalables que alteren tu estado mental.

(Si respondiste “SI” a cualquiera de las anteriores 3 preguntas, pasa a las preguntas B1-B6)

PARTE B

1. ¿Alguna vez viajaste en un vehículo conducido por ti u otra persona que hubiera consumido alcohol o drogas?
2. ¿Alguna vez usaste alcohol o drogas para relajarte, sentirte mejor contigo mismo para integrarte a un grupo?
3. ¿Alguna vez consumiste alcohol o drogas mientras estabas solo/a?
4. ¿Alguna vez te olvidaste de cosas que hiciste por haber consumido alcohol o drogas?
5. ¿Alguna vez tu familia o amigos te dijeron que disminuyeras el consumo de alcohol o drogas?
6. ¿Alguna vez tuviste problemas por haber consumido alcohol o drogas?

Sí	No
Sí	No
Sí	No
Sí	No
Sí	No
Sí	No

Anexo 3: Validez del instrumento

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

Título: "Asociación entre calidad de sueño y adicciones a sustancias psicoactivas en estudiantes de 4to y 5to de secundaria del colegio Juan Pablo II-7075 de Chorrillos, 2024"

N°	Dimensiones/ Ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencia
		Si	No	Si	No	Si	No	
Variable 1: Calidad de Sueño								
Dimensión 1: Calidad Subjetiva de Sueño								
1	Durante el último mes, ¿cuál ha sido, normalmente, su hora de acostarse?	X		X		X		
2	¿Cuánto tiempo habrá tardado en dormirse, normalmente, las noches del último mes?	X		X		X		
3	Durante el último mes, ¿a qué hora se ha levantado habitualmente por la mañana?	X		X		X		
4	¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes?	X		X		X		
5	Durante el último mes, cuántas veces ha tenido usted problemas para dormir	X		X		X		
6	Durante el último mes ¿Cómo valoraría en conjunto, la calidad de su sueño?	X		X		X		
7	Durante el último mes, ¿cuántas veces habrá tomado medicinas (por su cuenta o recetadas por el médico) para dormir?	X		X		X		
8	Durante el último mes, ¿cuántas veces ha sentido somnolencia mientras conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?	X		X		X		
9	Durante el último mes, ¿ha representado para usted muchos problemas el tener ánimos para realizar alguna de las actividades detalladas en la pregunta anterior?	X		X		X		
10	¿Duerme usted solo o acompañado?	X		X		X		
Variable 2: Adicciones								
Dimensión 1: presencia o ausencia de consumo de alcohol o drogas		X		X		X		
11	¿Has consumido bebidas alcohólicas?	X		X		X		
12	¿Has fumado marihuana?	X		X		X		
13	¿Has usado algún otro tipo de sustancias que alteren tu estado de ánimo de conciencia?	X		X		X		
14	¿Alguna vez viajaste en un vehículo conducido por tí u otra persona que hubiera consumido alcohol o drogas?	X		X		X		
Datos sociodemográficos								
15	Edad	X		X		X		
16	Sexo	X		X		X		
17	Uso de energizantes	X		X		X		
18	Tipo de familia	X		X		X		
19	Nivel socioeconómico	X		X		X		

Observaciones (si las hubiera): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: *PORTAL REATEGUI Walter Angel,*

DNI: *06848225*

Especialidad del validador: Médico Psiquiatra

10 de junio de 2024

Walter Portal Reategui
Walter Portal Reategui
PSICÓLOGO
 CPSP. 4735 - RNE 255 - 2019
 Unidad Básica De Seguridad Y Salud En El Trabajo
 UESST - HOSPITAL N. SANGAMOS
 RED ASISTENCIAL REABOLATI

Firma del experto

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

Título: "Asociación entre calidad de sueño y adicciones a sustancias psicoactivas en estudiantes de 4to y 5to de secundaria del colegio Juan Pablo II-7075 de Chorrillos, 2024"

N°	Dimensiones/ Ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencia
		Si	No	Si	No	Si	No	
Variable 1: Calidad de Sueño								
Dimensión 1: Calidad Subjetiva de Sueño								
1	Durante el último mes, ¿cuál ha sido, normalmente, su hora de acostarse?	X		X		X		
2	¿Cuánto tiempo habrá tardado en dormirse, normalmente, las noches del último mes?	X		X		X		
3	Durante el último mes, ¿a qué hora se ha levantado habitualmente por la mañana?	X		X		X		
4	¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes?	X		X		X		
5	Durante el último mes, cuántas veces ha tenido usted problemas para dormir	X		X		X		
6	Durante el último mes ¿Cómo valoraría en conjunto, la calidad de su sueño?	X		X		X		
7	Durante el último mes, ¿cuántas veces habrá tomado medicinas (por su cuenta o recetadas por el médico) para dormir?	X		X		X		
8	Durante el último mes, ¿cuántas veces ha sentido somnolencia mientras conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?	X		X		X		
9	Durante el último mes, ¿ha representado para usted muchos problemas el tener ánimos para realizar alguna de las actividades detalladas en la pregunta anterior?	X		X		X		
10	¿Duerme usted solo o acompañado?	X		X		X		
Variable 2: Adicciones								
Dimensión 1: presencia o ausencia de consumo de alcohol o drogas								
11	¿Has consumido bebidas alcohólicas?	X		X		X		
12	¿Has fumado marihuana?	X		X		X		
13	¿Has usado algún otro tipo de sustancias que alteren tu estado de ánimo de conciencia?	X		X		X		
14	¿Alguna vez viajaste en un vehículo conducido por ti u otra persona que hubiera consumido alcohol o drogas?	X		X		X		
Datos sociodemográficos								
15	Edad	X		X		X		
16	Sexo	X		X		X		
17	Uso de energizantes	X		X		X		
18	Tipo de familia	X		X		X		
19	Nivel socioeconómico	X		X		X		

Observaciones (si las hubiera): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: *AVILA GARCIA CARMEN*

DNI: *0818044* *MEDICO PEDIATRA*

Especialidad del validador: Médico Psiquiatra

10 de junio de 2024


Dra. Carmen Avila Garcia
 CMP 24304 CINE 11893
 Firma del experto

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

Título: “Asociación entre calidad de sueño y adicciones a sustancias psicoactivas en estudiantes de 4to y 5to de secundaria del colegio Juan Pablo II-7075 de Chorrillos, 2024”

N°	Dimensiones/ Ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencia
		Si	No	Si	No	Si	No	
Variable 1: Calidad de Sueño								
Dimensión 1: Calidad Subjetiva de Sueño								
1	Durante el último mes, ¿cuál ha sido, normalmente, su hora de acostarse?	X		X		X		
2	¿Cuánto tiempo habrá tardado en dormirse, normalmente, las noches del último mes?	X		X		X		
3	Durante el último mes, ¿a qué hora se ha levantado habitualmente por la mañana?	X		X		X		
4	¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes?	X		X		X		
5	Durante el último mes, cuántas veces ha tenido usted problemas para dormir	X		X		X		
6	Durante el último mes ¿Cómo valoraría en conjunto, la calidad de su sueño?	X		X		X		
7	Durante el último mes, ¿cuántas veces habrá tomado medicinas (por su cuenta o recetadas por el médico) para dormir?	X		X		X		
8	Durante el último mes, ¿cuántas veces ha sentido somnolencia mientras conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?	X		X		X		
9	Durante el último mes, ¿ha representado para usted muchos problemas el tener ánimos para realizar alguna de las actividades detalladas en la pregunta anterior?	X		X		X		
10	¿Duerme usted solo o acompañado?	X		X		X		
Variable 2: Adicciones								
Dimensión 1: presencia o ausencia de consumo de alcohol o drogas								
11	¿Has consumido bebidas alcohólicas?	X		X		X		
12	¿Has fumado marihuana?	X		X		X		
13	¿Has usado algún otro tipo de sustancias que alteren tu estado de ánimo de conciencia?	X		X		X		
14	¿Alguna vez viajaste en un vehículo conducido por ti u otra persona que hubiera consumido alcohol o drogas?	X		X		X		
Datos sociodemográficos								
15	Edad	X		X		X		
16	Sexo	X		X		X		
17	Uso de energizantes	X		X		X		
18	Tipo de familia	X		X		X		
19	Nivel socioeconómico	X		X		X		

Observaciones (si las hubiera): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: *Velasquez Rojas, Ernesto José*

DNI: *06665587*

Especialidad del validador: Médico Psiquiatra

10 de junio de 2024

Firma del experto

Dr. ERNESTO VELASQUEZ ROJAS
C.M.P. 31243 R.N.E. 16776
MÉDICO PEDIATRA
Hospital III Suárez - Ancash

Juicio de expertos por V de Aiken

Dimensiones	Ítem	V de Aiken	p
Calidad de Sueño	Ítem 1	1,00	0,001
	Ítem 2	1,00	0,001
	Ítem 3	1,00	0,001
	Ítem 4	1,00	0,001
	Ítem 5	1,00	0,001
	Ítem 6	1,00	0,001
	Ítem 7	1,00	0,001
	Ítem 8	1,00	0,001
	Ítem 9	1,00	0,001
	Ítem 10	1,00	0,001
Adicciones	Ítem 11	1,00	0,001
	Ítem 12	1,00	0,001
	Ítem 13	1,00	0,001
	Ítem 14	1,00	0,001
Sociodemográficos	Ítem 15	1,00	0,001
	Ítem 16	1,00	0,001
	Ítem 17	1,00	0,001
	Ítem 18	1,00	0,001
	Ítem 19	1,00	0,001
TOTAL		1,00	

Anexo 4: Fiabilidad de los instrumentos

CUESTIONARIO DE CRAFFT

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.956	9

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item 1	1.02	1.731	.000	.947
Item 2	1.98	1.634	.093	.944
Item 3	1.86	1.345	.279	.997
Item 4	1.86	1.443	.162	.941
Item 5	1.90	1.405	.281	.997
Item 6	1.90	1.308	.421	.949
Item 7	1.88	1.473	.154	.941
Item 8	1.93	1.385	.369	.972
Item 9	1.86	1.296	.341	.973

CUESTIONARIO DE CALIDAD DEL SUEÑO

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.984	19

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Pregunta 1	16.21	123.129	.938	.983
Pregunta 2	16.21	123.042	.944	.983
Pregunta 3	16.25	121.848	.986	.982
Pregunta 4	16.38	125.027	.770	.984
Pregunta 5	16.25	122.891	.916	.983
Pregunta 6	16.29	124.303	.794	.984
Pregunta 7	16.38	128.505	.605	.986
Pregunta 8	16.29	121.868	.951	.983
Pregunta 9	16.29	124.563	.853	.984
Pregunta 10	16.21	123.998	.878	.983
Pregunta 11	16.25	127.413	.686	.985
Pregunta 12	16.21	122.868	.956	.983
Pregunta 13	16.21	123.129	.938	.983
Pregunta 14	16.29	125.259	.805	.984
Pregunta 15	16.38	125.114	.765	.984
Pregunta 16	16.21	122.868	.956	.983
Pregunta 17	16.25	122.891	.916	.983
Pregunta 18	16.21	123.129	.938	.983
Pregunta 19	16.25	122.978	.910	.983

Anexo 5: Aprobación del comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 08 de agosto de 2024

Investigador(a)
Eder Fernando Maza Torres
Exp. N°: 0493-2024

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEI-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: “**Asociación entre calidad de sueño y adicciones a sustancias psicoactivas en estudiantes 4to y 5to de secundaria del colegio Juan Pablo II - 7075 de chorrillos-2024**” Versión 01 con fecha 24/06/2024.
- Formulario de Consentimiento Informado Versión 01 con fecha 24/06/2024.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Eder Fernando Maza Torres.

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **El Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEI-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



Raul Antonio Rojas Ortega
Presidente
Comité Institucional de Ética para la Investigación
UPNW

Anexo 6: Formato de consentimiento y asentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador: Eder Fernando Maza Torres

Título: “ASOCIACION ENTRE CALIDAD DE SUEÑO Y ADICCIONES A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ESTUDIANTES DE 4° Y 5° DE SECUNDARIA DEL COLEGIO JUAN PABLO II-7075 DE CHORRILLOS, 2024”.

Propósito del estudio

Se le extiende una cordial invitación para participar en un estudio titulado: “Asociación entre calidad del sueño y adicciones a sustancias psicoactivas en estudiantes de 4° y 5° de secundaria del colegio Juan Pablo II-7075 de Chorrillos, 2024”. Este estudio es llevado a cabo por el investigador Eder Fernando Maza Torres, de la Universidad Privada Norbert Wiener. El objetivo de esta investigación es analizar la relación entre la calidad del sueño y el desarrollo de adicciones a sustancias psicoactivas. Su realización permitirá comprender la conexión entre estos dos aspectos y abordarlos en el contexto educativo.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

- Se le realizará unas preguntas a su hijo.

La entrevista/encuesta puede demorar unos 30 minutos.

Riesgos

Su participación en el estudio no conlleva a ningún riesgo potencial debido a que solo se le realizarán preguntas.

Beneficios

El beneficio es indirecto al conocer la calidad de sueño y la posibilidad de alguna adicción, se podría establecer alguna intervención para tratar a su menor hijo.

Costos e incentivos

No tendrá que pagar nada por participar. Asimismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos en compensación por su participación.

Confidencialidad

Nosotros mantendremos la información con códigos en lugar de nombres. Si los resultados de este estudio se publican, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán accesibles para personas ajenas al estudio.

Derechos del paciente

Si en algún momento durante el estudio usted se siente incómodo, tiene la libertad de retirarse o de no participar en alguna parte del estudio sin sufrir ninguna consecuencia. Si tiene alguna duda o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Eder Fernando Maza Torres al +51 932,47 o con el comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la Investigación de la Universidad Norbert Wiener, al +51 924,57 o al correo comite.etica@uwiener.edu.pe.

CONSENTIMIENTO

Acepto de manera voluntaria formar parte de este estudio. Entiendo las posibles consecuencias de mi participación en el proyecto. También comprendo que, aunque haya aceptado participar, puedo decidir no hacerlo y que tengo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Investigador

Nombres:

Nombres: Eder Fernando Maza Torres

DNI:

DNI: 15427448

Asentimiento informado

 Universidad Norbert Wiener	ASENTIMIENTO INFORMADO		
	CÓDIGO: UPNW-EE S-FOR-081	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 11/08/2022

Título de proyecto: "Asociación entre calidad de sueño y adicciones a sustancias psicoactivas en estudiantes 4to y 5to de secundaria del colegio Juan Pablo II -7075 de chorrillos-2024"

El objetivo de esta investigación es analizar la relación entre la calidad del sueño y el desarrollo de adicciones a sustancias psicoactivas. Su realización permitirá comprender la conexión entre estos dos aspectos y abordarlos en el contexto educativo.

Hola mi nombre es Eder Fernando Maza Torres y soy bachiller de medicina de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW). Actualmente estoy realizando un estudio de investigación para conocer acerca de "Asociación entre calidad de sueño y adicciones a sustancias psicoactivas en estudiantes 4to y 5to de secundaria del colegio Juan Pablo II -7075 de chorrillos-2024" y para ello queremos pedirte tu participación.

Tu participación en el estudio consistiría en llenar una encuesta anónima

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tus papá o mamá y/o apoderado hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda la información que nos proporcionas/ las mediciones que realicemos nos ayudarán a la realización del presente proyecto de investigación.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas (O RESULTADOS DE MEDICIONES), sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (✓) en el cuadrito de abajo que dice "Sí quiero participar" y escribe tu nombre.

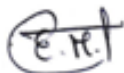
Si no quieres participar, no pongas ninguna (✓ ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar

Nombre del participante: _____

Nombre y firma de la persona/investigador que obtiene el asentimiento:

Eder Fernando Maza Torres



Fecha: 24 de junio del 2024.

Anexo 7: Autorización para la ejecución del estudio

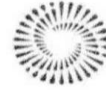


PERÚ

Ministerio
de Educación

Dirección Regional
de Educación
de Lima Metropolitana

Unidad de Gestión
Educativa Local N° 07



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024

INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 7075 "Juan Pablo II"

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

PROVEÍDO N° 003-2024-DG. IE. 7075 JP. II/UGEL.07

DE : MG. YONEL H. URQUIAGA YPARRAGUIRRE
DIRECTOR DE LA I.E. N°7075 "JUAN PABLO II"

A : MAZA TORRES, Eder
Estudiante de la Universidad Norbert Wiener

FECHA : 10 de abril del 2024

ASUNTO : Respuesta a solicitud N° 859-2024

Mediante la presente se le informa que la solicitud presentada por mesa de partes N° 859-2024 con fecha de recepción del 20 de marzo del presente año **SE AUTORIZA**, a realizar las encuestas a los alumnos de 4to y 5to de Secundaria.

Aprovecho la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



Mg. Yonel H. Urquiaga Yparraguirre
DIRECTOR




YU/pr

Anexo8: Informe del asesor de Turnitin

15% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Top Sources

- 14%  Internet sources
- 2%  Publications
- 10%  Submitted works (Student Papers)

Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	3%
2	Internet	revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe	2%
3	Internet	worldwidescience.org	0%
4	Internet	www.coursehero.com	0%
5	Internet	encolombia.com	0%
6	Internet	repositorio.upch.edu.pe	0%
7	Submitted works	Universidad Europea de Madrid on 2024-10-21	0%
8	Internet	www.researchgate.net	0%
9	Internet	link.springer.com	0%
10	Internet	repositorio.upao.edu.pe	0%
11	Internet	wjgnet.com	0%

● 18% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 13% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
2	Universidad ESAN -- Escuela de Administración de Negocios para Grad... Submitted works	2%
3	repositorio.upch.edu.pe Internet	<1%
4	docplayer.es Internet	<1%
5	researchgate.net Internet	<1%
6	Universidad Ricardo Palma on 2016-12-21 Submitted works	<1%
7	repositorio.unheval.edu.pe Internet	<1%
8	Submitted on 1688962856386 Submitted works	<1%