

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO**

**DEPENDENCIA A FACEBOOK COMO FACTOR ASOCIADO A MALA  
CALIDAD DE SUEÑO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA**

**AUTORA**

**KARINA VANESSA MARÍA LLANOS YUPANQUI**

**ASESOR**

**Magister Roberto Alejandro Rosales García**

**Trujillo – Perú**

**2018**

**DEPENDENCIA A FACEBOOK COMO FACTOR ASOCIADO A MALA  
CALIDAD DE SUEÑO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA**

**MIEMBROS DE JURADO**

---

**Dr. Víctor Raúl Moya Vega.**

PRESIDENTE

---

**Dra. Ana Fiorella Ramírez Espinola.**

SECRETARIA

---

**Dr. José Antonio Caballero Alvarado.**

VOCAL

**FECHA DE SUSTENTACIÓN**

**08**

**Junio**

**2018**

ASESOR

**Magister Roberto Alejandro Rosales García**

Docente de la Escuela de Medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego.

Médico asistente del servicio de Psiquiatría.

## DEDICATORIA

*Principalmente dedico este trabajo a Dios, quien nunca me ha abandonado ni me ha dejado sola cuando más lo necesitaba. Sé que Él se ha presentado de muchas maneras en mi vida, dándome fuerza y valor para seguir, para lograr mi sueño y ser feliz.*

*A mi Madre, el más lindo ángel que Dios me envió para cuidarme y amarme en cada pequeño y gran momento de mi vida; si sigo aquí y he llegado hasta donde me encuentro ahora es gracias a ella, a su fuerza, a su ejemplo de nunca rendirme, de perseverar y de salir adelante pese a todo o todos. Sé que ha sido difícil Mami, y tal vez lo sigue siendo, pero, aunque siempre lo diga nunca me alcanzará la vida para agradecerte todo lo que nos has dado y todo lo que has sacrificado por nosotras, porque ser madre soltera no es fácil, pero tú sí que te luciste Adrianita, y te sigues luciendo. Te adoro Mami.*

*A mi Hermanita Fiorella, que ha sacrificado mucho de ella por mí, y comprendió lo difícil que me era algunas veces continuar, pero siempre me apoyó, incluso más de lo que debía. Siempre serás la bondad hecha persona Fiore, nunca pierdas el corazón tan bonito que tienes ni tampoco dejes de soñar. Gracias Manita.*

*A mi Mamita “Chala”, la Abuelita más bondadosa. A sus cien años sigue teniendo la misma alegría y entusiasmo por la vida, lo cual siempre fue mi mejor ejemplo para sonreír a pesar de las adversidades que se presentaban; verla a ella me inspiraba a no rendirme y afrontar los problemas de la manera más simple. Te quiero mucho “Alilí”.*

*A mi padre, que logró por su cuenta muchas cosas y me demuestra que las personas siempre merecen una segunda oportunidad cuando ves que la piden de corazón. Gracias por querer involucrarte en nuestras vidas, nunca es tarde para empezar.*

*A mis tíos: Corina (Q.E.P.D.), Walter, Zoila y Guillermo, por quererme tanto y apoyar a mi Mami y a nosotras cuando lo necesitábamos.*

*A todas aquellas personas que creyeron en mí y me ayudaron desinteresadamente.*

***Karina Vanessa María Llanos Yupanqui.***

## **AGRADECIMIENTOS**

*Gracias a Dios por acompañarme en todo momento y ayudarme a no decaer por más difíciles que hayan sido los obstáculos.*

*Gracias Mami por tu apoyo y amor incondicionales, por ser mi motor y motivo a cada instante en mi vida. Y gracias también por impulsarme a crecer como ser humano, porque como siempre me dices, “los conocimientos se adquieren de un día a otro, pero ser “buena persona” eso sí toma su tiempo”.*

*Gracias Hermanita por tus ánimos y por estar allí cuando más lo necesitaba. Y muchas gracias por acompañar siempre a mi Mami cuando me ausenté.*

*Gracias Mamita “Chala” (Alilí) por darme paz y tranquilidad sólo al ver tu sonrisa.*

*Gracias Papá por ayudarme a culminar mi sueño y por no rendirte con nosotras.*

*Gracias a todas las personas que me impulsaron a ser mejor cada día, no sólo como profesional sino como persona, que es lo que más importa.*

## TABLA DE CONTENIDOS

PORTADA

PÁGINA DE DEDICATORIA

PÁGINA DE AGRADECIMIENTOS

ÍNDICE.....	7
RESUMEN .....	8
ABSTRACT.....	9
INTRODUCCIÓN.....	10
MATERIAL Y MÉTODOS.....	15
RESULTADOS.....	25
DISCUSIÓN.....	30
CONCLUSIONES.....	35
SUGERENCIAS.....	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	37
ANEXOS.....	42

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar si la dependencia a Facebook es un factor asociado a la mala calidad de sueño en estudiantes de medicina.

**Material y Métodos:** Se realizó un estudio analítico de corte transversal, mediante la aplicación de encuestas a estudiantes de medicina de primer a sexto año de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo, Perú. Se emplearon el test de adicción al internet de Young, adaptado para Facebook, y el test de calidad de sueño de Pittsburgh. Se calculó la razón de prevalencia, la prueba chi cuadrado y regresión logística.

**Resultados:** Se encontraron diferencias significativas en relación con las variables edad, sexo, procedencia, año de estudio, convivencia e índice de masa corporal (IMC) entre los estudiantes con mala calidad de sueño o sin ella. La proporción de dependencia a Facebook en estudiantes de medicina con mala calidad de sueño fue 19%. La proporción de dependencia a Facebook en estudiantes sin mala calidad de sueño fue 0%. La dependencia a Facebook no es un factor asociado a mala calidad de sueño en estudiantes de medicina.

**Conclusiones:** La dependencia a Facebook no es factor asociado a mala calidad de sueño en estudiantes de medicina.

**Palabras clave:** Dependencia a facebook, factor asociado, mala calidad de sueño, estudiante de medicina.

## ABSTRACT

**Objective:** Determine if the dependence on Facebook is a factor associated with poor sleep quality in medical students.

**Material and Methods:** An analytical, observational and cross-sectional study was carried out through the application of surveys to medical students from first to sixth year of the Antenor Orrego Private University, Trujillo, Peru. Young's internet addiction test, adapted for Facebook, and the Pittsburgh Sleep Quality Test were used.

**Results:** Significant differences were found in relation to the variables age, sex, origin, year of study, coexistence and body mass index (BMI) among students with poor or no sleep quality. The proportion of dependence on Facebook in medical students with poor sleep quality was 19%. The proportion of dependence on facebook in students without poor sleep quality was 0%. The dependence on facebook is not a factor associated with poor sleep quality in medical students.

**Conclusions:** The dependence on Facebook is not a factor associated with poor sleep quality in medical students.

**Key words:** Dependence on facebook, associated factor, poor sleep quality, medical student.

## I. INTRODUCCIÓN

En estos días, en este mundo globalizado el uso de internet es indispensable, uno no está alejado de las nuevas tecnologías de información y comunicación que se nos presentan día a día. En muchas ocasiones contribuyen a mejorar la calidad de vida de las personas, porque cambian la esencia y la diversidad del contacto interpersonal, social y económico (1).

Los índices de penetración de internet demuestran su progresión. El porcentaje de personas que hace uso de la red es del 78,3 % en Estados Unidos, el 58,3 % en Europa y el 37.0 % en América Latina (2). Se sabe también que el grupo etéreo en donde internet presenta más influencia son los jóvenes y adolescentes, ocasionando un gran impacto en sus estilos de vida (3).

De la misma manera, el uso que le dan los jóvenes a internet se observa que la mayor cantidad de tiempo navegan en las redes sociales. El estandarte actual de las redes sociales es el facebook (4).

En los últimos años, facebook se ha convertido en la más importante red social en 115 países, con más de 643 millones de usuarios en el mundo y 93 millones de usuarios en Latinoamérica. Según estadísticas, se sabe que en el Perú la cantidad de usuarios en facebook es de 4,8 millones, de los cuales 53 % son varones y el 47 % son mujeres, además, los usuarios más numerosos son los jóvenes entre 18 y 24 años que representan el 37 % del total de usuarios (5).

La vida universitaria sin facebook es casi inimaginable y desde que fue creado en el 2004, se ha convertido rápidamente tanto en una herramienta básica como una ventana para la interacción social, identificación personal y construcción de nexos entre estudiantes (6).

El uso de redes sociales por aquellos involucrados en el campo de la educación médica incrementó significativamente y ha atraído gran interés entre educadores e instituciones (7). Un estudio reciente en los Estados Unidos evidenció que hasta el 96 % de estudiantes de medicina usan facebook regularmente, ya que facebook puede ser muy útil tanto para la vida social como para conseguir objetivos académicos de dichos estudiantes (8).

El uso de facebook por los estudiantes tiene tanto ventajas como desventajas. De manera específica, el uso excesivo de esta red social puede contribuir a su mal uso, dependencia y conducta adictiva (9). Algunos estudios han analizado el impacto del uso de redes sociales en la salud mental. Estos efectos incluyen cambios en la autoestima (10), malos hábitos de sueño y un alto porcentaje de depresión entre los estudiantes (11). La adicción a facebook es un nuevo tipo de adicción descrita por los psiquiatras, la cual influye negativamente en los hábitos de sueño, en la salud y en el interés en los estudios y habilidades de interacción social en la vida real (12). Cabe mencionar que actualmente el DSM – 5 no la considera como adicción (13).

Investigaciones sobre la salud mental de estudiantes de medicina (14), han evidenciado elevados niveles de estrés, conductas disociales y violentas; además de hábitos de vida afectados por las exigencias de los estudios médicos con disminuidas oportunidades de disfrute de entretenimiento social. Estos patrones llegan a coincidir con factores de riesgo o perfiles de adictos a internet, que buscan cumplir con una necesidad insatisfecha psicológica a través de actividades en línea (3).

Según estudios, se sabe que aquellos estudiantes que usan excesivamente facebook presentan con mayor frecuencia una mala calidad de sueño (15). También se ha reportado que aquellos estudiantes universitarios que no son usuarios de redes sociales presentan una mejor higiene del sueño (16).

**Wolniczak I, et al (Perú, 2013);** llevaron a cabo un estudio observacional, descriptivo y transversal en estudiantes universitarios de psicología con el objetivo de evaluar la potencial asociación entre la dependencia a facebook y la mala calidad de sueño. Se evaluaron 418 estudiantes; observando que la prevalencia fue de 1.31 % (IC 95 %: 1.04 – 1.67). La dependencia a facebook fue hallada en 8.6 % (95 % CI: 5.9 % - 11.3 %), así como la mala calidad de sueño se presentó en 55.0 % (95 % CI: 50.2 % - 59.8 %). El estudio concluyó que existe asociación entre la dependencia a facebook y la mala calidad de sueño.

**Kumar Jha R, et al (Nepal, 2015);** desarrollaron un estudio observacional, descriptivo y transversal en estudiantes universitarios de ciencias de la salud con el objetivo de evaluar el efecto del uso de facebook en sus relaciones sociales, comportamiento, estudios y salud. Se evaluaron 452 estudiantes; en donde se encontró que dos tercios de los estudiantes admitieron que facebook tenía un impacto negativo en sus vidas. Se encontró que un 19 % de estudiantes que usaban facebook presentaban alteraciones en el sueño. Se concluyó en el estudio el excesivo uso de facebook puede incrementar el riesgo de adicción al mismo originando menos tiempo involucrado en su desenvolvimiento académico.

**Farooqi H, et al (Pakistán, 2012);** llevaron a cabo un estudio observacional, transversal y descriptivo en estudiantes universitarios de medicina con el objetivo de evaluar el efecto de facebook en su vida social, salud y comportamiento. Se evaluaron 1000 participantes; en donde se encontró que el 41.1 % de estudiantes permanecía conectado hasta tarde por las noches, el 71,7 % lo usaba principalmente para mantenerse en contacto con familia y amigos. La mayoría de participantes reportó también problemas de salud como dolor de cabeza en un 60 % y dolor de espalda en un 69 %. Se concluyó en el estudio que la mayoría de los estudiantes usuarios de facebook presentan una marcada adicción al mismo.

Algunas investigaciones han planteado la influencia que tiene el mal uso de internet originando insomnio y otros desórdenes del sueño: permanecer mucho tiempo en el internet altera el ritmo circadiano (20). Una mala calidad de sueño podría tener potencialmente un impacto en la capacidad de aprendizaje en los estudiantes, a la vez como en su desenvolvimiento académico y de trabajo (21).

Una disminución en la cantidad de horas dormidas puede llevar a una privación total o parcial del sueño, esta última, es causada por sueño nocturno reducido o interrumpido (22). Esta pérdida suele ser acumulativa, conduciendo al déficit de sueño (23), y resultando en una tendencia a quedarse dormido de día, denominada somnolencia (24), lo cual repercutiría negativamente en el buen desarrollo de las actividades diarias de los estudiantes de medicina. Por tanto, la calidad de sueño no solo está en relación al dormir bien en toda la noche, sino también a un buen funcionamiento durante la vigilia (18), lo cual es esencial en el día a día de los estudiantes de medicina.

Los estudiantes universitarios y en especial los de ciencias de la salud tienen una elevada prevalencia de problemas del sueño debido a diversos motivos. La frecuencia de trastornos del sueño es variable, encontrándola entre 50 % y 70 %; estudios realizados en Perú señalan variaciones entre 45,7 % (25) y 58 % (26).

Según estos datos, la mala calidad de sueño constituye un problema en la vida de los estudiantes de medicina, la cual puede ser originada por muchas causas, pero al estar las nuevas tecnologías en todo su apogeo, específicamente facebook, consideramos a la misma como una causa trascendental que repercute en dicho problema.

Por tal motivo, al ser este un tema de coyuntura y que es frecuente evidenciarlo en nuestro entorno diario, este estudio tiene como objetivo encontrar la asociación entre dependencia a facebook y mala calidad de sueño en estudiantes de medicina de la UPAO – Trujillo.

## **ENUNCIADO DEL PROBLEMA**

¿Es la dependencia a facebook un factor asociado a la mala calidad de sueño en estudiantes de medicina?

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

- Determinar si la dependencia a facebook es un factor asociado a la mala calidad de sueño en estudiantes de medicina.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Establecer la proporción de dependencia a facebook en estudiantes de medicina con mala calidad de sueño y sin ella.
2. Comparar la proporción de no dependencia a facebook entre estudiantes de medicina humana con mala calidad de sueño y sin ella.
3. Comparar las características sociodemográficas entre los grupos de estudio.
4. Determinar si la presencia de variables intervinientes (estrés, depresión, ansiedad, TOC y consumo de alcohol) originan mala calidad de sueño.

## **HIPÓTESIS**

### **HIPÓTESIS NULA**

La dependencia a facebook no es un factor asociado a la mala calidad de sueño en estudiantes de medicina.

### **HIPÓTESIS ALTERNA**

La dependencia a facebook es un factor asociado a la mala calidad de sueño en estudiantes de medicina.

## **II. MATERIAL Y MÉTODO**

### **POBLACIÓN**

#### **POBLACION UNIVERSO**

La población en estudio estuvo constituida por estudiantes de medicina.

#### **POBLACIÓN DE ESTUDIO**

Fue constituida por estudiantes de medicina de primer a sexto año que cursaban estudios en la Universidad Privada Antenor Orrego del departamento de La Libertad, de la provincia de Trujillo en marzo 2018 y que cumplieron con los siguientes criterios de selección:

#### **Criterios de inclusión:**

1. Estudiantes de medicina.
2. Mayores de 18 años.
3. Ambos sexos.

### **Criterios de exclusión:**

1. Incapacidad para realizar encuesta.
2. Encuesta incompleta.

## **MUESTRA Y MUESTREO**

### **TAMAÑO DE LA MUESTRA**

Para la determinación del tamaño de muestra se utilizó la fórmula estadística para estudios de una sola población (26):

$$n_0 = \frac{Z^2 \alpha pe qe}{E^2}$$

Donde:

$n_0$  = Tamaño inicial de muestra.

$Z_\alpha$  = Coeficiente de confiabilidad; el cual es de 1.96 para un nivel de confianza de 95 % para la estimación.

$pe$  = Prevalencia estimada según revisión bibliográfica de la variable en estudio (prevalencia de mala calidad de sueño): 0.55 (55 %) (14).

$$q_e = 1 - p_e$$

$p_e q_e$  = Variabilidad estimada.

$E$  = Error absoluto o precisión. En este caso se expresará en fracción de uno y será de 0.05 (5 %).

Obtenemos:

$$n_0 = \frac{1.96^2 \times 0.55 \times 0.45}{0.05^2}$$

$$n_0 = 380 \text{ estudiantes}$$

Se consideró tomar un 10 % adicional ante potenciales pérdidas, por lo que la muestra final fue de 420 estudiantes.

## **UNIDAD DE ANÁLISIS**

Estuvo constituida por estudiantes de medicina, de primer a sexto año que cursaban estudios en la Universidad Privada Antenor Orrego del departamento de La Libertad, de la provincia de Trujillo en marzo 2018.

## **UNIDAD DE MUESTREO**

La unidad de muestreo fue equivalente a la unidad de análisis.

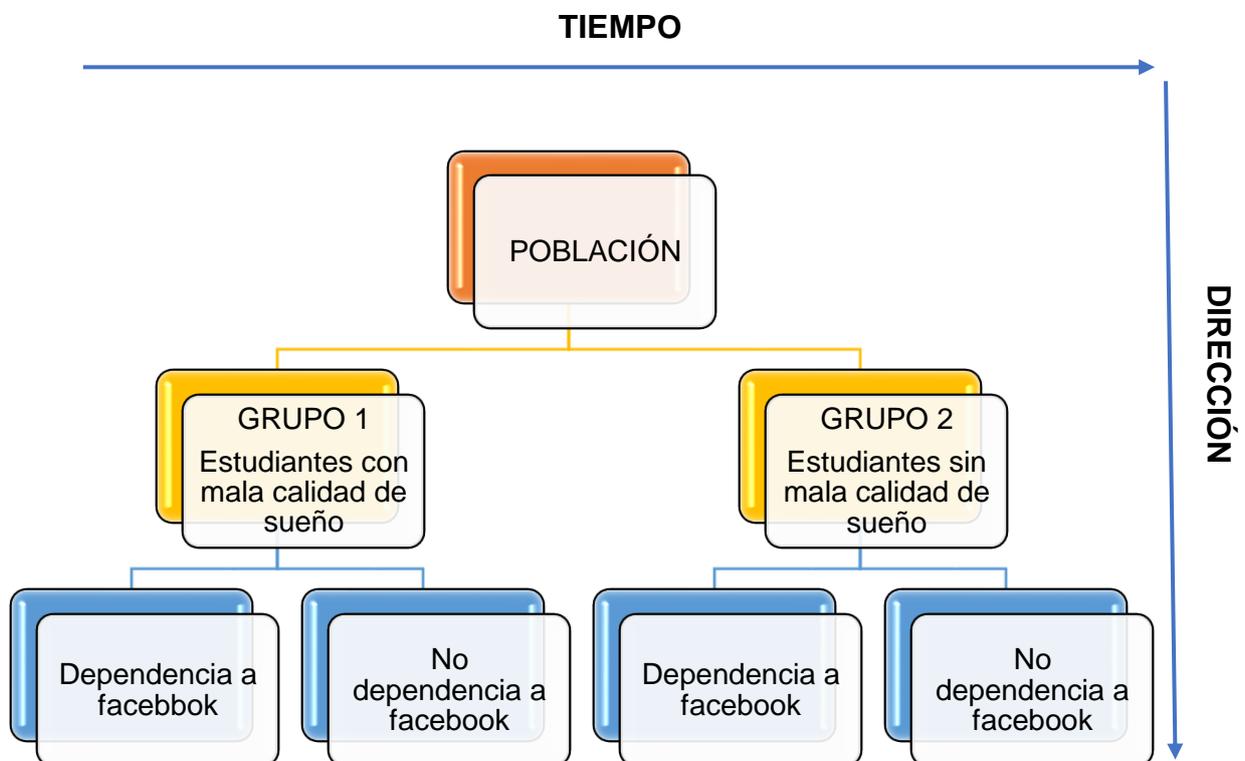
## **MÉTODO DE MUESTREO**

Se utilizó el muestreo aleatorio simple.

## DISEÑO DEL ESTUDIO

El presente estudio se correspondió con un diseño analítico, observacional y transversal.

		MALA CALIDAD DE SUEÑO	
		Presente	Ausente
DEPENDENCIA A FACEBOOK	Presente	A	B
	Ausente	C	D



## **DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES**

### **DEPENDENCIA A FACEBOOK**

Se definió la dependencia a facebook como aquella en donde se obtenga más de 30 puntos en el test de adicción al internet (Young) modificado por la autora de este estudio en el caso de adicción a facebook (28) (ANEXO V).

### **MALA CALIDAD DE SUEÑO**

Se definió mala calidad de sueño como aquella en donde se obtenga un puntaje de 6 o más en el instrumento de medición: test de calidad de sueño de Pittsburgh (PSQI) (29) (ANEXO VI).

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE DEL PROBLEMA	TIPO	ESCALA	INDICADORES	ÍNDICES
<b>INDEPENDIENTE</b>				
<b>DEPENDENCIA A FACEBOOK</b>	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Encuesta (ANEXO V)	Presente  Ausente
<b>DEPENDIENTE</b>				
<b>MALA CALIDAD DE SUEÑO</b>	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Encuesta (ANEXO VI)	Mala calidad de sueño  No mala calidad de sueño
<b>CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS – VARIABLES INTERVINIENTES</b>				
<b>EDAD</b>	Cuantitativa	Razón	Encuesta	Menor de 21 años  Mayor de 21 años
<b>SEXO</b>	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Encuesta	Masculino  Femenino
<b>PROCEDENCIA</b>	Cualitativa	Nominal	Encuesta	Costa  Sierra  Selva
<b>AÑO DE ESTUDIOS</b>	Cuantitativa	Razón	Encuesta	No clínicas (1°, 2° y 3° año)  Clínicas (4°, 5° y 6° año)

<b>ÍNDICE DE MASA CORPORAL</b>	Cualitativa	Nominal	Encuesta	Normal Sobrepeso Obesidad
<b>TRASTORNO DE ANSIEDAD</b>	Cualitativa	Nominal	Encuesta	Presente Ausente
<b>TRASTORNO DE DEPRESIÓN</b>	Cualitativa	Nominal	Encuesta	Presente Ausente
<b>TRASTORNO OBSESIVO – COMPULSIVO</b>	Cualitativa	Nominal	Encuesta	Presente Ausente
<b>TRASTORNO DE ESTRÉS</b>	Cualitativa	Nominal	Encuesta	Presente Ausente
<b>CONVIVENCIA</b>	Cualitativa	Nominal	Encuesta	Vive sólo Vive acompañado
<b>ALCOHOLISMO</b>	Cualitativa	Nominal	Encuesta	Ausente Presente

## PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS

1. Ingresaron al estudio los estudiantes de medicina de primer a sexto año de la UPAO – Trujillo durante marzo 2018 y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.
2. La investigadora elaboró encuestas las cuales fueron llevadas a los salones de clases para ser respondidas por los estudiantes de medicina, previo permiso del docente que dictaba cátedra. Una vez autorizados, previo consentimiento informado, se aplicaron las encuestas a los estudiantes, lo cual tomó en promedio 15 – 20 min. Después de ello, se hizo una breve revisión de las encuestas aplicadas, para garantizar que la información recogida sea correcta y coherente.
3. Cada encuesta fue respondida por los estudiantes de medicina de manera anónima. Las encuestas se difundieron durante tres días, las cuales ya respondidas, se seleccionaron luego por muestreo aleatorio simple.
4. Se incorporaron las variables obtenidas en la hoja de recolección de datos correspondiente (Anexo I).
5. Se continuó con el respectivo llenado de la hoja de recolección de datos hasta completar el tamaño muestral calculado.
6. Se recogió la información de todas las encuestas con la finalidad de elaborar la base de datos respectiva y se procedió a realizar el análisis respectivo.

## PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

El registro de datos fue consignado en las correspondientes hojas de recolección de datos que se procesaron utilizando el paquete estadístico SPSS V23.0 los que se presentan en cuadros de entrada simple y doble, así como gráficos de relevancia.

## ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA

Se obtuvieron los datos de distribución de frecuencias para las variables cualitativas las cuales se presentan en tablas y gráficos correspondientes. Las variables cuantitativas se representan en medidas de tendencia central y de dispersión.

## ESTADÍSTICA ANALÍTICA

En el análisis estadístico se hizo uso de la prueba chi cuadrado para las variables cualitativas para verificar la significancia estadística de las asociaciones encontradas; la asociación se considera significativa si la posibilidad de equivocarse es menor al 5% ( $p < 005$ ). Además de ello, se hizo uso de la regresión logística.

## ESTADÍGRAFOS SEGÚN ESTUDIO

Se obtuvo la razón de prevalencia para la dependencia a facebook en cuanto a su asociación con la mala calidad de sueño es estudiantes de medicina, se realizó el cálculo del intervalo de confianza al 95 %.

<b>Razón de Prevalencia:</b>	$\frac{a}{a + b} / \frac{c}{c + d}$
------------------------------	-------------------------------------

## ASPECTOS ÉTICOS

- El presente trabajo de investigación fue ejecutado siguiendo las normas de ética y principios de investigación médica en seres humanos de la declaración de Helsinki, según la asociación médica mundial, que establece que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.
- Así mismo, se respetó el código de Núremberg que hace referencia a la voluntariedad del consentimiento para estudio de investigación, haciendo mención que esta voluntariedad solo puede estar presente si el participante es capaz de consentir si está libre de coerción y si ha comprendido los riesgos y beneficios que están involucrados. Además, se contará con la autorización del comité de ética de la Facultad de Medicina y del Departamento de Investigación de la “Universidad Privada Antenor Orrego”.
- La presente investigación se consideró sin riesgo, ya que los estudiantes no se expusieron a estos por el investigador. A todos los estudiantes se les explicó previamente los objetivos del estudio y los procedimientos que se realizaron, habiéndoles asegurado que la información obtenida solamente será utilizada para fines del estudio y conocida únicamente por los autores, teniendo la opción a no participar en el estudio. Se respetó la anonimidad y la confidencialidad de la información.

### III. RESULTADOS

Se realizó un estudio analítico, observacional y transversal que recopiló la información de 420 estudiantes de medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego que cumplieron con los criterios de selección.

La tabla 1 muestra que los estudiantes mayores de 21 años (66 %; ORc = 0.31[0.16 – 0.64]; P = 0.001), las mujeres (62 %; ORc = 0.81[0.49 – 1.35]; P = 0.417) , los provenientes de la costa (65 %; ORc = 0.87[0.49 – 1.54]; P = 0.629), los alumnos en años de estudio de clínicas (60 %; ORc = 0.24[0.12 – 0.48]; P = 0.0001), aquellos que viven acompañados (76 %; ORc = 1.91[0.94 – 3.89]; P = 0.074) y los obesos (12 %; ORc = 26.78[1.63 – 440.51]; P = 0.021), en nuestro estudio son los que presentan mala calidad de sueño.

La tabla 2 muestra que los estudiantes con mala calidad de sueño, no presentan dependencia a facebook (81 %;  $\chi^2=16,20$ ;  $p < 0,05$ ).

Finalmente, en la tabla 3 hallamos que sólo el trastorno obsesivo compulsivo es un factor asociado a mala calidad de sueño (Wald: 13.830; gl: 1;  $p < 0,05$ ).

**Tabla N° 01: Características sociodemográficas de los estudiantes de medicina participantes en el estudio según calidad de sueño en la Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo.**

Característica sociodemográfica	Calidad de sueño		OR [IC 95%]	Valor p
	Mala (n=348)	Buena (n=72)		
<b>Edad:</b>				
-21 años a más	231(66%)	62(86%)	0.31 (0.16-0.64)	0.001
-Menor de 21 años	117(34%)	10(14%)		
<b>Sexo (M/T)</b>	132(38%)	31(43%)	0.81 (0.49-1.35)	0.417
<b>Procedencia (C/T)</b>	225(65%)	53(74%)	0.87 (0.49-1.54)	0.629
<b>Año de estudio:</b>				
-En clínicas	208(60%)	62(86%)	0.24 (0.12-0.48)	0.0001
-No clínicas	140(40%)	10(14%)		
<b>Convivencia:</b>				
-Vive solo	82(24%)	10(14%)	1.91 (0.94-3.89)	0.074
-Vive acompañado (familia, pareja, etc.)	266(76%)	62(86%)		
<b>IMC Categorizado (O/T)</b>	43(12%)	0(0%)	26.78 (1.63-440.51)	0.021

OR = Odds ratio; IC = Intervalo de confianza

FUENTE: Encuestas aplicadas a los estudiantes de medicina de 1er a 6to año 2018

**Tabla N° 2: Distribución y porcentaje de las variables dependencia a Facebook y mala calidad de sueño en los estudiantes de medicina participantes en el estudio de la Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo.**

Dependencia a facebook	Mala calidad de sueño		Total
	Con problemas	Sin problemas	
<b>Con dependencia</b>	66 (19%)	0 (0%)	66 (16%)
<b>Sin dependencia</b>	282 (81%)	72 (100%)	354 (84%)
<b>Total</b>	<b>348 (100%)</b>	<b>72 (100%)</b>	<b>420 (100%)</b>

- Chi Cuadrado: 16.20
- $p < 0.05$

**Tabla N° 3: Regresión Logística multivariada: variables intervinientes asociadas con Mala Calidad de Sueño en los estudiantes de medicina participantes en el estudio de la Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo.**

Variables	Wald	Valor p	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
				Inferior	Superior
TOC	13,830	,000	6,123	2,356	15,910

El presente estudio recopiló la información de 420 estudiantes de medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego que cumplieron con los criterios de selección, obteniéndose los siguientes resultados:

Respecto a las características sociodemográficas la población con mala calidad de sueño fue de 348 (83%) estudiantes, mientras que los estudiantes que no presentan mala calidad de sueño fueron de 72 (17%).

Los participantes de 21 años a más con mala calidad de sueño fueron de 66% y sin mala calidad de sueño 86%, por otro lado, los participantes menores de 21 años con mala calidad de sueño fueron de 34% y sin mala calidad de sueño fue de 14% (OR = 0.31; IC = 0.16-0.64;  $p < 0.05$ )

El sexo masculino con mala calidad de sueño fue de 38% y sin mala calidad de sueño 43% (OR = 0.81; IC = 0.49-1.35;  $p > 0.05$ )

Según la procedencia de los participantes de la costa con mala calidad de sueño fue de 65%, y sin mala calidad de sueño fue de 74% (OR = 0.87; IC = 0.49-1.54;  $p > 0.05$ ).

En cuanto al año de estudio encontramos que los participantes que ya se encuentran en clínicas y presentan mala calidad de sueño se encuentran en 60% y sin mala calidad de sueño en 86%; por otro lado, los participantes que aún no se encuentran en clínicas con mala calidad de sueño representan el 40% y sin mala calidad de sueño el 14% (OR = 0.24; IC = 0.12-0.48;  $p < 0.05$ ).

En cuanto a la convivencia los participantes que viven solos y presentan mala calidad de sueño fue de 24% y sin mala calidad de sueño de 14%; mientras que los participantes que viven acompañados y presentan mala calidad de sueño se encuentran en 76% y sin mala calidad de sueño en 86% (OR = 1.91; IC = 0.94-3.89;  $p > 0.05$ ).

El Índice de Masa Corporal (IMC) categorizado los participantes que presentaron obesidad y mala calidad de sueño fueron el 12% y sin mala calidad de sueño el 0% (OR = 26.78; IC = 1.63-440.51;  $p < 0.05$ ).

En cuanto a la distribución de las variables dependencia a facebook y mala calidad de sueño encontramos que los estudiantes con dependencia a facebook y con mala calidad se encuentran en 19%, mientras que con dependencia a facebook y sin mala de sueño se encuentran en 0%; por otro lado los participantes sin dependencia a facebook y con mala calidad de sueño se encuentran en 81%, mientras que los participantes sin dependencia a facebook y sin mala calidad de sueño representan el 100% de los participantes que no presentan mala calidad de sueño.

Al aplicar el estadístico de regresión logística en las variables dependencia a Facebook y mala calidad de sueño encontramos que la puntuación de Wald para el modelo probado indica que la variable dependencia a Facebook no aporta significativamente a la predicción de la variable mala calidad de sueño en los estudiantes de medicina participantes en el presente estudio, los resultados obtenidos no se pueden generalizar a otras poblaciones (Wald: 0.000; gl: 1;  $p > 0.05$ ).

De igual modo la puntuación de Wald para la ansiedad indica que esta no aporta significativamente a la predicción de la variable mala calidad de sueño en los estudiantes de medicina participantes en el presente estudio, los resultados obtenidos no se pueden generalizar a la población (Wald: 0.000; gl: 1;  $p > 0.05$ ).

También la puntuación de Wald para la depresión indica que esta no aporta significativamente a la predicción de la variable mala calidad de sueño en los estudiantes de medicina participantes en el presente estudio, los resultados obtenidos no se pueden generalizar a la población (Wald: 0.000; gl: 1;  $p > 0.05$ ).

De la misma manera la puntuación de Wald para el estrés indica que este no aporta significativamente a la predicción de la variable mala calidad de sueño en los estudiantes de medicina participantes en el presente estudio, los resultados obtenidos no se pueden generalizar a la población (Wald: 0.000; gl: 1;  $p>0.05$ ).

Así mismo la puntuación de Wald del alcoholismo indica que está no aporta significativamente a la predicción de la variable mala calidad de sueño en los estudiantes de medicina participantes en el presente estudio, los resultados obtenidos no se pueden generalizar a la población (Wald: 0.735; gl: 1;  $p>0.05$ ).

Sin embargo, la puntuación de Wald Trastorno Obsesivo Compulsivo indica que está aporta significativamente a la predicción de la variable mala calidad de sueño en los estudiantes de medicina participantes en el presente estudio, los resultados obtenidos se pueden generalizar a la población (Wald: 13.830; gl: 1;  $p<0$ ).

#### **IV. DISCUSIÓN**

La dependencia a facebook en estos días se ha convertido en un erróneo “modelo a seguir”, sobre todo para los jóvenes que inician a definir su personalidad e incursionan en el camino en busca de su madurez emocional. Se torna en un problema mayor cuando dichos jóvenes son universitarios y tienen que hallar el equilibrio entre su vida social “online”, su vida social “real” y sus estudios; y más aún si estos universitarios siguen carreras tan delicadas en el aprendizaje como son las de ciencias de la salud, en específico, medicina humana. Sumado a esto vemos que dicha dependencia causa múltiples problemas, como por ejemplo la mala calidad de sueño, la cual llega a tener un fuerte impacto en el desenvolvimiento académico de los estudiantes de medicina de pregrado (19,20).

En primer lugar, realizamos la comparación de las características sociodemográficas y generales de los estudiantes, que podrían considerarse como variables intervinientes para la relación que se intenta verificar; es así como se observan el rango promedio de edad, el sexo y su procedencia; además se observa el año de estudios, el índice de masa corporal (IMC) y el tipo de convivencia de los estudiantes, constatando diferencias significativas respecto a estas características entre estudiantes de medicina y el grado de mala calidad de sueño.

Con respecto a los hallazgos del rango de edad promedio se encontró parecido con los trabajos revisados, constatando así que el mayor porcentaje de estudiantes de medicina está ubicado en el grupo de mayor de 21 años. Encontramos también que el sexo predominante en nuestro estudio es el femenino (8), dicho resultado coincide con lo referido por otros autores en sus estudios tal como hay similitud en sus proporciones porcentuales, rodeando el 61 % de la población total. Cabe recalcar que tanto los estudiantes de medicina mayores de 21 años (66 %) y aquellos de sexo femenino (62 %), representan el mayor porcentaje con mala calidad de sueño.

La procedencia de los estudiantes fue principalmente de la costa, lo cual se puede deducir porque hay mayor proporción de habitantes en esta zona. Planteamos esta diferenciación de regiones, la cual no es mencionada en ningún trabajo previo, al presumir que el origen de su procedencia influiría en los hábitos de sueño y uso de facebook que tienen los estudiantes.

En función a esto encontramos que efectivamente existe una diferencia realmente significativa entre los estudiantes de la Costa quienes tienen mayores problemas de sueño, que aquellos provenientes de Sierra y Selva.

Encontramos que la mayoría de estudiantes encuestados pertenecen al grupo de clínicas (cuarto, quinto y sexto años). Esto difiere con lo hallado en el estudio de Wolniczak I. et al (8), en donde la mayoría de estudiantes fueron de primer y segundo año (no clínicas) evidenciándose mala calidad de sueño en este grupo, mientras que en nuestra investigación los estudiantes de clínicas son los que presentan mayor índice de mala calidad de sueño.

Esto se puede explicar porque los estudiantes de clínicas empiezan a frecuentar el hospital y este trance entre estar en la universidad tanto tiempo como permanecer en el hospital, les puede costar más horas de preparación y adecuación.

Una variable que añadimos al estudio fue el tipo de convivencia que presentan los estudiantes de medicina, agrupándolos en aquellos que viven solos y los que viven acompañados. Lo que se encontró fue que los estudiantes que viven acompañados son los que poseen mala calidad de sueño, este hallazgo impresiona por el hecho que se esperaba no haya alguna diferencia trascendental entre ambos grupos.

Se podría entender este resultado, asumiendo que aquellos estudiantes que viven acompañados tienen que lidiar con el trato continuo con los que conviven y separar esto de sus actividades académicas, que añadido al hecho que la mayoría no tiene una madurez cimentada, puede desencadenarse un desequilibrio en su tiempo que conllevaría a tomar horas de su sueño para completar sus responsabilidades universitarias y su relación con las personas con las que vive.

Acerca del índice de masa corporal (IMC) encontramos que la mayoría de estudiantes de nuestro estudio posee un peso normal, seguido de los que tienen sobrepeso y finalmente los estudiantes con obesidad. De cada grupo, observamos que, del grupo de estudiantes de medicina con obesidad, en su totalidad poseen mala calidad de sueño, siendo esto más remarcable entre los otros grupos de peso normal y sobrepeso, donde existen tantos estudiantes con mala y buena calidad de sueño.

En lo que se refiere a la dependencia a facebook encontramos que no hay una dependencia franca al mismo en los estudiantes de medicina de nuestro estudio. El 84% de los estudiantes no presenta dependencia a facebook, este hallazgo coincide con el estudio de Wolniczak I. et al (8) en donde el 76 % (95 % CI: 5.9 % - 11.3 %) de 428 participantes no presentó dependencia a facebook. Mientras tanto el 16% presenta dependencia a facebook.

Al hablar de calidad de sueño, usamos el índice de Pittsburgh (20), el cual se divide en dos grupos, aquellos con mala calidad de sueño y aquellos sin mala calidad de sueño. En nuestro estudio se halló que el 83 % de los estudiantes presenta mala calidad de sueño, mientras que el 17 % no presenta mala calidad de sueño.

Tras el análisis respectivo, encontramos que la mayoría de participantes en nuestra investigación presenta mala calidad de sueño, lo cual se asemeja a lo hallado en el estudio de Wolniczak I. et al (8) donde el 55.0 % (95 % CI: 50.2 % - 59.8 %) presenta dicha particularidad.

Finalmente, encontramos que la dependencia a facebook no es un factor asociado a mala calidad de sueño en los estudiantes de medicina de nuestro estudio. Esto se podría entender porque la mayoría de ellos posee un alto nivel de exigencia en sus actividades académicas diarias, por lo cual su tiempo se ve consumido casi exclusivamente en sus estudios, quedándoles muy poco tiempo para otras actividades, el cual lo invierten sobretodo en dormir y pues como son pocas horas restantes, es donde se evidencia la mala calidad de sueño, dejando de lado otras actividades como el uso de facebook. Por lo antes mencionado, podríamos deducir que ser estudiante de medicina constituye un factor protector para la dependencia a facebook.

Sin embargo, encontramos que, de todas las variables intervinientes, sólo el trastorno obsesivo compulsivo constituye realmente un factor asociado a mala calidad de sueño, excluyendo así a la ansiedad, el estrés, la depresión y el alcoholismo como factores asociados directamente a mala calidad de sueño. Deducimos que muchas veces las personas con dicho trastorno obsesivo compulsivo presentan pensamientos repetitivos que los conlleva a realizar acciones inmediatas, interfiriendo con lo que se encuentran haciendo, incluso interrumpir su sueño, originando en ellas mala calidad del mismo.

Nuestra investigación tuvo como objetivo principal obtener resultados de manera general para las variables de estudio. De la misma manera, demostramos que la dependencia a facebook no es factor realmente asociado a la mala calidad de sueño, difiriendo de lo encontrado en un estudio previo. Esperamos que futuros estudios tomen de referente esta investigación para el desarrollo de otros trabajos, además que se compruebe y constate la no asociación previamente hallada con futuras investigaciones de acuerdo al contexto en que se realicen.

## V. CONCLUSIONES

1. De la totalidad de estudiantes de medicina de nuestro estudio, el 15 % presentan dependencia a facebook.
2. La proporción de dependencia a facebook en estudiantes de medicina con mala calidad de sueño fue 19.00 %.
3. La proporción de dependencia a facebook en estudiantes de medicina sin mala calidad de sueño fue 0 %.
4. Al aplicar la regresión logística multivariada, encontramos que la variable trastorno obsesivo compulsivo aporta significativamente a la predicción de la variable mala calidad de sueño en los estudiantes de medicina participantes en el presente estudio.
5. Sin embargo, encontramos que la variable dependencia a Facebook no aporta significativamente a la predicción de la variable mala calidad de sueño en los estudiantes de medicina participantes en el presente estudio.

## **VI. SUGERENCIAS**

1. Es necesario con el fin de corroborar la falta de asociación hallada en nuestra investigación, desarrollar nuevos estudios multicéntricos, con mayor muestra poblacional y prospectivas, para documentar de manera más significativa la interacción entre dependencia a facebook y mala calidad de sueño.
2. Sería pertinente identificar la influencia de la dependencia a facebook en relación a otros desenlaces correspondientes a aspectos de morbilidad adicionales a los que consideramos en nuestro estudio (estrés, depresión, ansiedad, trastorno obsesivo – compulsivo, consumo de alcohol).
3. Nuevos estudios orientados a reconocer nuevos factores de riesgo relacionados con la aparición de mala calidad de sueño y sus consecuencias, debieran ser desarrollados, para de esa manera mejorar el desenvolvimiento social y académico de los estudiantes de medicina.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Labrador, F. & Villadangos, S. (2010). Menores y nuevas tecnologías. Conductas indicadoras de posible problema de adicción. *Psicothema*, 22 (2), 180-188.
2. Internet Word Stats (2012). *Usage and Population Statistics*. Miniwatts Marketing Group. Recuperado de <http://www.internetworldstats.com/stats.htm>.
3. Mollo MC, Velásquez AC, Pflüker MCM. Uso de internet y niveles de dependencia entre estudiantes de Medicina Humana. *Horiz Méd [Internet]*. 24 de septiembre de 2012 [citado 28 de febrero de 2018];12(3). Disponible en: <http://www.horizontemedicina.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/128>.
4. Villegas, A. (2011, 07 de enero). Estadísticas de redes sociales online en América Latina 2011. *FastrackMedia*. Recuperado de <http://spanish.fastrackmedia.com/blog/post/estadisticas-de-redes-sociales-online-en-americalatina-2011/>
5. Bejarano GM, Guerrero JP, Zúñiga DQ. Adicción a facebook y habilidades sociales en estudiantes de una universidad privada de Lima. *Rev Científica Cienc Salud*. 20 de julio de 2015;7(1):7-15.
6. Lewis J: West A: 'Friending': London-based undergraduates' experience of Facebook. *New Media & Society* 2009, 11(7):1209–1229.
7. Hendrix D, Chiarella D, Hasman L, Murphy S, ZafronML. Use of facebook in academic health sciences libraries. *J Med Libr Assoc*. 2009;97(1):44–7.

8. Gafni R, Deri M. Costs and benefits of facebook for undergraduate students. *IJKM*. 2012;7:45–61.
9. Griffiths MD. Facebook addiction: concerns, criticism, and recommendations—a response to Andreassen and colleagues. *Psychol Rep*. 2012;110:518–20.
10. Kim K, Ryu E, Chon MY, Yeun EJ, Choi SY, Seo JS, et al. Internet addiction in Korean adolescents and its relation to depression and suicidal ideation: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*. 2006;43(2):185–92.
11. Fovet F. Impact of the use of facebook amongst students of high school age with social, emotional and behavioural difficulties (SEBD). In: *FIE'09 Proceedings of the 39th IEEE annual frontiers in education conference: imagining and engineering future CSET education (FIE'09)*. San Antonio: October; 2009. p. 1555–60.
12. Effects of facebook on Teenagers. <http://www.avoidfacebook.com/2011/10/02/effects-of-facebook-on-teenagers>.
13. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th. Edition (DSM-5)*. Washington, DC.: American Psychiatric Association; 2013.
14. Perales A, Sogi C, Morales Ri. Estudio comparativo de salud mental en estudiantes de medicina de dos universidades estatales peruanas. *An Fac Med*. 11 de marzo de 2013;64(4):239-46.

15. Wolniczak I, Cáceres-DelAguila JA, Palma-Ardiles G, Aroyo KJ, Solís-Visscher R, Paredes-Yauri S, Mego-Aquiye K, Bernabé-Ortiz A. Association between Facebook Dependence and Poor Sleep Quality: A Study in a Sample of Undergraduate Students in Peru. *PLoS One*. 2013 [Acceso 13 de agosto de 2013]; 8(3). Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=WOLNICS AK>.
16. Afandi O, Hawi H, Mohammed L, Salim F, Hameed AK, Shaikh RB, Sharbatti SA, Khan FA. Sleep Quality Among University Students: Evaluating the Impact of Smoking, Social Media Use, and Energy Drink Consumption on Sleep Quality and Anxiety. *Student Pulse*. 2013 [Acceso 13 de agosto de 2013]; 5(6). Disponible en <http://www.studentpulse.com/articles/738/sleep-quality-among-university-students>.
17. Young KS. Internet addiction: a new clinical phenomenon and its consequences. *Am Behav Sci*. 2004;48(4):402–15.
18. Sierra JC, Martín-Ortiz JD, Navarro C. Calidad del sueño en estudiantes universitarios: importancia de la higiene del sueño. *Salud Mental*. 2002;25(6):35–43.
19. Gomes AA, Tavares J, de Azevedo MH. Sleep and academic performance in undergraduates: a multi-measure, multi-predictor approach. *Chronobiol Int*. 2011;28:786–801.
20. Cheung LM, Wong WS (2011) The effects of insomnia and internet addiction on depression in Hong Kong Chinese adolescents: an exploratory cross-sectional analysis. *J Sleep Res* 20: 311–317.

21. Curcio G, Ferrara M, De Gennaro L (2006) Sleep loss, learning capacity and academic performance. *Sleep Med Rev* 10: 323–337.
22. Weinger MB, Ancoli-Israel S. Sleep deprivation and clinical performance. *JAMA*. 2002; 287: 955-7.
23. Howard S.K. Sleep deprivation and fatigue. En: Miller RD. *Anesthesia*. 5th edition. Philadelphia: Churchill Livingstone; 2000: 2637-46.
24. Cluydts R, De Valck E, Verstraeten E, Theys P. Daytime sleepiness and its evaluation. *Sleep Med Rev*. 2002; 6:83-96.
25. Brain M, Rey de Castro J. Calidad de sueño en estudiantes de medicina. A propósito de un estudio transversal aplicando la versión colombiana de cuestionario de Pittsburgh. Póster presentado a la XV Reunión Anual de la Asociación Ibérica de Patología del Sueño. Vitoria-Gasteiz, España Vigilia-Sueño. 2006;18:54-5.
26. Rosales E, Egoavil M, La Cruz C, Rey de Castro J. Somnolencia y calidad del sueño en estudiantes de medicina de una universidad peruana. *An Fac med*. 2007;68(2):150-8.
27. Kleinbaum D. *Statistics in the health sciences: Survival analysis*. New York: Springer Verlag publishers; 2011.p78.

28. Dantlgraber M, Wetzel E, Schützenberger P, Stieger S, Reips U-D. Simple construct evaluation with latent class analysis: An investigation of Facebook addiction and the development of a short form of the Facebook Addiction Test (F-AT). *Behav Res Methods*. 2016;48(3):869-79.
29. Granados-Carrasco Z, Bartra-Aguinaga A, Bendezú-Barnuevo D, Huamanchumo-Merino J, Hurtado-Noblecilla E, Jiménez-Flores J, et al. Calidad del sueño en una facultad de medicina de Lambayeque. *An Fac Med*. 21 de mayo de 2014;74(4):311-4.

## **VIII. ANEXOS**

### **ANEXO I: HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **I. DATOS GENERALES**

##### **1. EDAD**

- a) Menor de 21 años
- b) Mayor de 21 años

##### **2. SEXO**

- a) Femenino
- b) Masculino

##### **3. PROCEDENCIA**

- a) Costa
- b) Sierra
- c) Selva

##### **4. AÑO DE ESTUDIOS**

- a) Clínicas
- b) No clínicas

##### **5. CONVIVENCIA**

- a) Vive sólo
- b) Vive acompañado

##### **6. IMC**

- a) Normal
- b) Sobrepeso
- c) Obesidad

#### **II. VARIABLE INDEPENDIENTE**

##### **1. DEPENDENCIA A FACEBOOK:**

- a) Presente
- b) Ausente

#### **III. VARIABLE DEPENDIENTE**

##### **1. MALA CALIDAD DE SUEÑO:**

- a) Sí
- b) No

**IV. VARIABLES INTERVINIENTES**

**1. TRASTORNO DE ANSIEDAD**

a) Presente      b) Ausente

**2. TRASTORNO DE DEPRESIÓN**

a) Presente      b) Ausente

**3. TRASTORNO OBSESIVO – COMPULSIVO**

a) Presente      b) Ausente

**4. TRASTORNO DE ESTRÉS**

a) Presente      b) Ausente

**5. ALCOHOLISMO**

a) Presente      b) Ausente

## ANEXO II: TEST DASS – 21 (DEPRESSION, ANXIETY AND STRESS SCALES)

### (TRASTORNO ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y ESTRÉS)

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica cuánto esta afirmación le aplicó a usted *durante la semana pasada*. No hay respuestas correctas o incorrectas. No tome demasiado tiempo para contestar.

*La escala de calificación es la siguiente:*

- 0 No me aplicó
- 1 Me aplicó un poco, o durante parte del tiempo
- 2 Me aplicó bastante, o durante una buena parte del tiempo
- 3 Me aplicó mucho, o la mayor parte del tiempo

1. Me costó mucho relajarme.....	0	1	2	3
2. Me di cuenta que tenía la boca seca .....	0	1	2	3
3. No podía sentir ningún sentimiento positivo .....	0	1	2	3
4. Se me hizo difícil respirar.....	0	1	2	3
5. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas .....	0	1	2	3
6. Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones .....	0	1	2	3
7. Sentí que mis manos temblaban .....	0	1	2	3
8. Sentí que tenía muchos nervios.....	0	1	2	3
9. Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo .....	0	1	2	3
10. Sentí que no tenía nada por que vivir.....	0	1	2	3
11. Noté que me agitaba.....	0	1	2	3
12. Se me hizo difícil relajarme .....	0	1	2	3
13. Me sentí triste y deprimido .....	0	1	2	3
14. No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo .....	0	1	2	3
15. Sentí que estaba al punto de pánico .....	0	1	2	3
16. No me pude entusiasmar por nada .....	0	1	2	3
17. Sentí que valía muy poco como persona .....	0	1	2	3
18. Sentí que estaba muy irritable .....	0	1	2	3
19. Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico.....	0	1	2	3
20. Tuve miedo sin razón .....	0	1	2	3
21. Sentí que la vida no tenía ningún sentido .....	0	1	2	3

	<b>Depression</b>	<b>Anxiety</b>	<b>Stress</b>
<b>Normal</b>	0 - 4	0 - 3	0 - 7
<b>Mild</b>	5 - 6	4 - 5	8 - 9
<b>Moderate</b>	7 - 10	6 - 7	10 - 12
<b>Severe</b>	11 - 13	8 - 9	13 - 16
<b>Extremely Severe</b>	14 +	10 +	17 +

**ANEXO III: TEST Y – BOCS (YALE – BROWN OBSESSIVE COMPULSIVE SCALE)**

**(TRASTORNO OBSESIVO – COMPULSIVO)**

- 1. *¿Cuánto de tu tiempo lo ocupas en pensamientos persistentes sobre un defecto o falla en tu apariencia?***
  - a) Ninguno
  - b) Menos de 1 hora al día
  - c) 1 a 3 horas al día
  - d) 3 a 8 horas al día
  - e) Más de 8 horas al día
- 2. *¿Cuánto interfieren los pensamientos persistentes de tus defectos corporales con tus funciones (roles) sociales, de trabajo u otros?***
  - a) Ninguno
  - b) Pequeña interferencia, pero no hay impedimento
  - c) Hay interferencia definitiva pero manejable
  - d) Impedimento substancial
  - e) Interferencia extrema, incapacitante
- 3. *¿Cuánta angustia te causan los pensamientos persistentes sobre tus defectos corporales?***
  - a) Ninguna
  - b) Ligera, no muy perturbadores
  - c) Moderada, perturban, pero es manejable
  - d) Severa, muy perturbadores
  - e) Extrema, angustia incapacitante
- 4. *¿Cuánto te esfuerzas para resistirte a estos pensamientos persistentes?***
  - a) No necesita resistir
  - b) Trata de resistir la mayor parte del tiempo
  - c) Hace algún esfuerzo de resistir
  - d) Cede a todos esos pensamientos persistentes
  - e) Cede completa y voluntariamente a todos los pensamientos persistentes

**5. ¿Cuánto control tienes sobre los pensamientos persistentes sobre tus defectos corporales?**

- a) Control completo
- b) Mucho control, usualmente capaz de detener o desviar estos pensamientos persistentes con algo de esfuerzo y concentración
- c) Control moderado, algunas veces es capaz de detener o desviar estos pensamientos persistentes
- d) Poco control, muy rara vez tiene éxito en detener los pensamientos persistentes
- e) Ningún control, rara vez capaz de desviar aun por un momento la atención

**6. ¿Cuánto tiempo le dedicas a realizar conductas repetitivas relacionadas a tu defecto o falla en tu apariencia?**

- a) Ninguno
- b) Menos de 1 hora al día
- c) 1 – 3 horas al día
- d) 3 – 8 horas al día
- e) Más de 8 horas al día

**7. ¿Cuánto interfieren las conductas repetitivas relacionadas a tus defectos corporales con tus funciones (roles) sociales, de trabajo u otros?**

- a) Ninguna
- b) Pequeña interferencia, pero no hay impedimento
- c) Hay interferencia definitiva pero manejable
- d) Impedimento substancial
- e) Interferencia extrema, incapacitante

**8. ¿cuán ansioso te pondrías si te impidieran realizar tus conductas repetitivas relacionadas a tus defectos corporales?**

- a) Sin ansiedad
- b) Solo ligeramente ansioso
- c) Poca ansiedad, pero manejable
- d) Ansiedad prominente y perturbadora
- e) Extrema, ansiedad incapacitante

**9. ¿Cuánto esfuerzo realizas para resistir estas conductas repetitivas?**

- a) No necesita resistir
- b) Trata de resistir la mayor parte del tiempo
- c) Hace algún esfuerzo de resistir
- d) Cede a todas esas conductas repetitivas
- e) Cede completa y voluntariamente a todas las conductas repetitivas

**10. ¿Cuánto control tienes sobre realizar tus conductas repetitivas relacionadas a tus defectos corporales?**

- a) Control completo
- b) Mucho control, usualmente capaz de detener o desviar estas conductas repetitivas con algo de esfuerzo y concentración
- c) Control moderado, algunas veces es capaz de detener o desviar estas conductas repetitivas
- d) Poco control, muy rara vez tiene éxito en detener las conductas repetitivas
- e) Ningún control, rara vez capaz de desviar aun por un momento la atención

El cuestionario autoaplicado de Yale-Brown *Obsessive Compulsive Scale* (Y-BOCS) fue adaptado por Steketee para medir la presencia de un TOC [6]. El Y-BOCS está compuesto por 10 ítems: 5 relacionado a obsesiones y los otros 5, a compulsiones, teniendo una opción de respuesta de 0 a 4 (desde no presentar un síntoma hasta presentar síntomas extremos). La clasificación de diagnóstico se basa en los puntos de corte donde 0 a 7 representa "sin manifestaciones clínicas", 8 a 15, "leve", 16 a 23, "moderado", 24 a 31 como "severo" y 32 a 40 como "extremo". Este cuestionario presenta un alfa de Cronbach de 0,78 para personas con TOC y de 0,89 para personas sin manifestaciones clínicas [6]. El cuestionario completo original de Goodman ha sido traducido y validado al español para el uso pediátrico [7]. Sin embargo, no se han encontrado traducciones al español del cuestionario autoaplicado para adultos. Este cuestionario tiene cinco subescalas: tiempo dedicado, interferencia, angustia, resistencia y control.

## ANEXO IV: TEST AUDIT (ALCOHOL USE DISORDERS IDENTIFICATION TEST)

**1. ¿Con qué frecuencia consumes bebidas alcohólicas?**

- a) Nunca
- b) Una o menos veces al mes
- c) 2 a 4 veces al mes
- d) 2 o 3 veces a la semana
- e) 4 o más veces a la semana

**2. ¿Cuántas bebidas alcohólicas consumes normalmente cuando bebes?**

- a) 1 o 2
- b) 3 o 4
- c) 5 o 6
- d) 7 o 9
- e) 10 o más

**3. ¿Con que frecuencia te tomas 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?**

- a) 1 o 2
- b) 3 o 4
- c) 5 o 6
- d) 7 o 9
- e) 10 o más

**4. ¿Con que frecuencia, en el curso del último año, has sido incapaz de parar de beber una vez que habías empacado?**

- a) Nunca
- b) Menos de una vez al mes
- c) Mensualmente
- d) Semanalmente
- e) A diario o casi a diario

- 5. ¿Con que frecuencia, en el curso del último año, no pudiste atender tus obligaciones porque habías bebido?**
- a) Nunca
  - b) Menos de una vez al mes
  - c) Mensualmente
  - d) Semanalmente
  - e) A diario o casi a diario
- 6. ¿Con que frecuencia, en el curso del último año, has necesitado beber en ayunas para recuperarte después de haber bebido mucho el día anterior?**
- a) Nunca
  - b) Menos de una vez al mes
  - c) Mensualmente
  - d) Semanalmente
  - e) A diario o casi a diario
- 7. ¿Con que frecuencia, en el curso del último año, has tenido remordimiento o sentimientos de culpa después de haber bebido?**
- a) Nunca
  - b) Menos de una vez al mes
  - c) Mensualmente
  - d) Semanalmente
  - e) A diario o casi a diario
- 8. ¿Con que frecuencia, en el curso del último año, no has podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque habías estado bebiendo?**
- a) Nunca
  - b) Menos de una vez al mes
  - c) Mensualmente
  - d) Semanalmente
  - e) A diario o casi a diario

**9. Tú o alguna otra persona, ¿Han resultado heridos porque habías bebido?**

- a) Nunca
- b) Menos de una vez al mes
- c) Mensualmente
- d) Semanalmente
- e) A diario o casi a diario

**10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario han mostrado preocupación por tu consumo de alcohol, o te han sugerido que dejes de beber?**

- a) No
- b) Sí, pero no en el curso del último año
- c) Sí, en el último año

**Interpretación de resultados:** La puntuación oscila entre 0 y 40 puntos como máximo. A mayor número de puntos, mayor dependencia. Si tu puntuación es mayor de 8, puede ser síntoma de padecer algún problema relacionado con el alcohol. Este cuestionario no es determinante.

En todo caso, para verificar la identificación de un problema relacionado con el abuso de alcohol, es conveniente acudir al especialista.

## ANEXO V: CUESTIONARIO DE ADICCIÓN A INTERNET MODIFICADA PARA FACEBOOK (Young,1998)

- ❖ Marque el casillero, para cada una de las 20 preguntas, que represente con mayor precisión lo que usted experimenta respecto al uso de Facebook:
1. ¿Con qué frecuencia se conecta a Facebook más de lo previsto?
    - a) 0 = Nunca / No aplica
    - b) 1 = Raramente
    - c) 2 = Ocasionalmente
    - d) 3 = Frecuentemente
    - e) 4 = A menudo
    - f) 5 = Siempre
  
  2. ¿Con qué frecuencia descuida las actividades de la casa para estar más tiempo conectado a Facebook?
    - a) 0 = Nunca / No aplica
    - b) 1 = Raramente
    - c) 2 = Ocasionalmente
    - d) 3 = Frecuentemente
    - e) 4 = A menudo
    - f) 5 = Siempre
  
  3. ¿Con qué frecuencia prefiere más la emoción que le produce estar conectado a Facebook a la intimidad con su pareja o la relación directa con sus amigos?
    - a) 0 = Nunca / No aplica
    - b) 1 = Raramente
    - c) 2 = Ocasionalmente
    - d) 3 = Frecuentemente
    - e) 4 = A menudo
    - f) 5 = Siempre
  
  4. ¿Con qué frecuencia forma nuevas relaciones con usuarios de Facebook?
    - a) 0 = Nunca / No aplica
    - b) 1 = Raramente
    - c) 2 = Ocasionalmente
    - d) 3 = Frecuentemente
    - e) 4 = A menudo
    - f) 5 = Siempre

5. ¿Con qué frecuencia las personas cercanas a usted se quejan por la cantidad de tiempo que permanece conectado a Facebook?
- a) 0 = Nunca / No aplica
  - b) 1 = Raramente
  - c) 2 = Ocasionalmente
  - d) 3 = Frecuentemente
  - e) 4 = A menudo
  - f) 5 = Siempre
6. ¿Con qué frecuencia sus calificaciones o actividades académicas se afectan negativamente por la cantidad de tiempo que permanece conectado a Facebook?
- a) 0 = Nunca / No aplica
  - b) 1 = Raramente
  - c) 2 = Ocasionalmente
  - d) 3 = Frecuentemente
  - e) 4 = A menudo
  - f) 5 = Siempre
7. ¿Con qué frecuencia revisa su Facebook antes de realizar otra tarea que necesita hacer?
- a) 0 = Nunca / No aplica
  - b) 1 = Raramente
  - c) 2 = Ocasionalmente
  - d) 3 = Frecuentemente
  - e) 4 = A menudo
  - f) 5 = Siempre
8. ¿Con qué frecuencia el tiempo que pasa en Facebook afecta negativamente su desempeño o productividad en el trabajo?
- a) 0 = Nunca / No aplica
  - b) 1 = Raramente
  - c) 2 = Ocasionalmente
  - d) 3 = Frecuentemente
  - e) 4 = A menudo
  - f) 5 = Siempre
9. ¿Con qué frecuencia está a la defensiva o se muestra reservado cuando alguien le pregunta que hace en Facebook?
- a) 0 = Nunca / No aplica
  - b) 1 = Raramente
  - c) 2 = Ocasionalmente
  - d) 3 = Frecuentemente
  - e) 4 = A menudo
  - f) 5 = Siempre

10. ¿Con qué frecuencia bloquea los pensamientos desagradables de su vida con pensamientos agradables relacionados con Facebook?
- a) 0 = Nunca / No aplica
  - b) 1 = Raramente
  - c) 2 = Ocasionalmente
  - d) 3 = Frecuentemente
  - e) 4 = A menudo
  - f) 5 = Siempre
11. ¿Con qué frecuencia anticipa cuando estará conectado a Facebook de nuevo?
- a) 0 = Nunca / No aplica
  - b) 1 = Raramente
  - c) 2 = Ocasionalmente
  - d) 3 = Frecuentemente
  - e) 4 = A menudo
  - f) 5 = Siempre
12. ¿Con qué frecuencia teme que la vida sin Facebook sería aburrida, vacía o triste?
- a) 0 = Nunca / No aplica
  - b) 1 = Raramente
  - c) 2 = Ocasionalmente
  - d) 3 = Frecuentemente
  - e) 4 = A menudo
  - f) 5 = Siempre
13. ¿Con qué frecuencia se enoja si alguien lo molesta mientras está conectado a Facebook?
- a) 0 = Nunca / No aplica
  - b) 1 = Raramente
  - c) 2 = Ocasionalmente
  - d) 3 = Frecuentemente
  - e) 4 = A menudo
  - f) 5 = Siempre
14. ¿Con qué frecuencia se queda sin dormir por conectarse a Facebook durante la noche?
- a) 0 = Nunca / No aplica
  - b) 1 = Raramente
  - c) 2 = Ocasionalmente
  - d) 3 = Frecuentemente
  - e) 4 = A menudo
  - f) 5 = Siempre

15. ¿Con qué frecuencia se siente preocupado por no estar conectado a Facebook o imagina estarlo?
- a) 0 = Nunca / No aplica
  - b) 1 = Raramente
  - c) 2 = Ocasionalmente
  - d) 3 = Frecuentemente
  - e) 4 = A menudo
  - f) 5 = Siempre
16. ¿Con qué frecuencia dice “unos minutos más”, cuando está conectado a Facebook?
- a) 0 = Nunca / No aplica
  - b) 1 = Raramente
  - c) 2 = Ocasionalmente
  - d) 3 = Frecuentemente
  - e) 4 = A menudo
  - f) 5 = Siempre
17. ¿Con qué frecuencia trata de disminuir el tiempo que pasa en Facebook y no lo logra?
- a) 0 = Nunca / No aplica
  - b) 1 = Raramente
  - c) 2 = Ocasionalmente
  - d) 3 = Frecuentemente
  - e) 4 = A menudo
  - f) 5 = Siempre
18. ¿Con qué frecuencia intenta ocultar el tiempo que permanece conectado a Facebook?
- a) 0 = Nunca / No aplica
  - b) 1 = Raramente
  - c) 2 = Ocasionalmente
  - d) 3 = Frecuentemente
  - e) 4 = A menudo
  - f) 5 = Siempre
19. ¿Con qué frecuencia prefiere pasar más tiempo en Facebook que salir con otras personas?
- a) 0 = Nunca / No aplica
  - b) 1 = Raramente
  - c) 2 = Ocasionalmente
  - d) 3 = Frecuentemente
  - e) 4 = A menudo
  - f) 5 = Siempre

20. ¿Con qué frecuencia se siente deprimido, malhumorado o nervioso cuando no está conectado a Facebook, pero se siente mejor cuando se conecta de nuevo?

- a) 0 = Nunca / No aplica
- b) 1 = Raramente
- c) 2 = Ocasionalmente
- d) 3 = Frecuentemente
- e) 4 = A menudo
- f) 5 = Siempre

After all the questions have been answered, add the numbers for each response to obtain a final score. The higher the score range, the greater the level of addiction, as follows:

Normal Range: 0–30 points

Mild: 31–49 points

Moderate: 50–79 points

Severe: 80–100 points

## ANEXO VI: TEST DE CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURGH (PSQI)

### PSQI<sup>206,207</sup>: Pittsburgh Sleep Quality Index. Índice de Calidad del sueño de Pittsburgh

**INSTRUCCIONES:** Las siguientes cuestiones hacen referencia a tus **hábitos de sueño sólo durante el último mes**. Tus respuestas deben **reflejar fielmente lo ocurrido la mayoría de días y noches del último mes**. Por favor contesta a todas las preguntas.

**1. Durante el último mes, ¿a qué hora solías acostarte por la noche?**

HORA HABITUAL DE ACOSTARSE: \_\_\_\_\_

**2. Durante el último mes, ¿cuánto tiempo (en minutos) te ha costado quedarte dormido después de acostarte por las noches?**

NUMERO DE MINUTOS PARA CONCILIAR EL SUEÑO: \_\_\_\_\_

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

HORA HABITUAL DE LEVANTARSE: \_\_\_\_\_

**4. Durante el último mes, ¿cuántas horas de sueño real has mantenido por las noches? (puede ser diferente del número de horas que estuviste acostado)**

HORAS DE SUEÑO POR NOCHE: \_\_\_\_\_

Para cada una de las cuestiones siguientes, selecciona la respuesta más adecuada a tu situación. Por favor contesta todas las preguntas de detrás de la página.

**5. Durante el último mes, ¿con qué frecuencia has tenido un sueño alterado a consecuencia de....?**

**(a) no poder conciliar el sueño después de 30 minutos de intentarlo:**

No me ha ocurrido durante el último mes       Menos de una vez a la semana       Una o dos veces a la semana       Tres o más veces a la semana

**(b) despertarse en mitad de la noche o de madrugada:**

No me ha ocurrido durante el último mes       Menos de una vez a la semana       Una o dos veces a la semana       Tres o más veces a la semana

**(c) tener que ir al baño:**

No me ha ocurrido durante el último mes       Menos de una vez a la semana       Una o dos veces a la semana       Tres o más veces a la semana

**(d) no poder respirar adecuadamente:**

No me ha ocurrido durante el último mes       Menos de una vez a la semana       Una o dos veces a la semana       Tres o más veces a la semana

**(e) tos o ronquidos:**

No me ha ocurrido durante 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) sensación de frío:**

No me ha ocurrido durante 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) sensación de calor:**

No me ha ocurrido durante 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) pesadillas**

No me ha ocurrido durante 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) sentir dolor**

- No me ha ocurrido durante 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) otra causa(s), describir:** \_\_\_\_\_

**¿Con qué frecuencia ha tenido un sueño alterado a consecuencia de este problema?**

- No me ha ocurrido durante 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 calificarías, en general, la calidad de tu sueño?**

- Muy buena  
 Bastante buena  
 Bastante mala  
 Muy mala

**7. Durante el último mes, ¿con que frecuencia tuviste que tomar medicinas (prescritas o automedicadas) para poder dormir?**

- No me ha ocurrido durante 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, ¿con que frecuencia tuviste dificultad para mantenerte despierto mientras conducías, comías o desarrollabas alguna actividad social?**

- No me ha ocurrido durante 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, ¿cómo de problemático ha resultado para ti el mantener el entusiasmo por hacer las cosas?**

- No ha resultado problemático en absoluto  
 Sólo ligeramente problemático  
 Moderadamente problemático  
 Muy problemático

**10. ¿Tienes pareja o compañero/a de habitación?**

- No tengo pareja ni compañero/a de habitación  
 Si tengo pero duerme en otra habitación  
 Si tengo, pero duerme en la misma habitación y distinta cama  
 Si tengo y duerme en la misma cama

Si tienes pareja o compañero/a de habitación con el que duermes, con qué frecuencia, durante el último mes, te ha dicho que has tenido...

**(a) ronquido fuertes**

- No me ha ocurrido durante el último mes     Menos de una vez a la semana     Una o dos veces a la semana     Tres o más veces a la semana

**(b) largas pausas entre las respiraciones mientras dormía**

- No me ha ocurrido durante el último mes     Menos de una vez a la semana     Una o dos veces a la semana     Tres o más veces a la semana

**(c) temblor o sacudidas de las piernas mientras dormía**

- No me ha ocurrido durante el último mes       Menos de una vez a la semana       Una o dos veces a la semana       Tres o más veces a la semana

**(d) episodios de desorientación o confusión durante el sueño**

- No me ha ocurrido durante el último mes       Menos de una vez a la semana       Una o dos veces a la semana       Tres o más veces a la semana

**(e) otro tipo de trastorno mientras dormía, por favor descríbelo: \_\_\_\_\_**

- No me ha ocurrido durante el último mes       Menos de una vez a la semana       Una o dos veces a la semana       Tres o más veces a la semana

Interpretación: Las 4 primeras preguntas se contestan de forma concreta. Las restantes se contestan mediante una escala con 4 grados. Al ser corregido sólo se valoran las 18 primeras preguntas, que son las que debe contestar el propio sujeto (las 5 últimas las debería contestar el compañero de cama). De la puntuación se obtienen 7 puntuaciones que nos informan de otros tantos componentes de la calidad de sueño: calidad subjetiva, latencia de sueño, duración de sueño, "eficiencia de sueño", perturbaciones de sueño (frecuencia de alteraciones como tos, ronquidos, calor, frío...), uso de medicación hipnótica, disfunción diurna (facilidad para dormirse realizando alguna actividad como cansancio). Cada componente recibe una puntuación discreta que puede ir de 0 a 3. Una puntuación 0 indica que no existen problemas a ese respecto, mientras que si es de 3 señala graves problemas a ese nivel. La suma de las puntuaciones obtenidas en cada uno de los componentes parciales genera una puntuación total (PT), que puede ir de 0-21. Según Buysse y cols, una PT de 5 sería el punto de corte que separaría a los sujetos que tienen buena calidad de sueño de aquellos que la tienen mala: una puntuación igual o inferior a 5 señalaría a los buenos dormidores.

## **ANEXO VII: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN**

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Llanos Yupanqui, Karina Vanessa María, de la Universidad Privada Antenor Orrego. La meta de este estudio es determinar si existe asociación entre la dependencia a facebook y la mala calidad de sueño.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá completar una encuesta. Esto tomará aproximadamente 15 – 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las encuestas, las mismas se destruirán.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas de la encuesta le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

---

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Llanos Yupanqui, Karina Vanessa María. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es determinar si existe asociación entre la dependencia a facebook y la mala calidad de sueño.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 15 – 20 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Llanos Yupanqui, Karina Vanessa María al teléfono 979991725.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a Llanos Yupanqui, Karina Vanessa María al teléfono anteriormente mencionado.

---

Nombre del Participante  
(en letras de imprenta)

Firma del Participante

Fecha