

Artículo_Sustentación_Jessica Lucchini.docx

 My Files My Files Universidad Peruana Union

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::29566:543451106

Fecha de entrega

29 dic 2025, 12:40 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

29 dic 2025, 12:50 a.m. GMT-5

Nombre del archivo

Artículo_Sustentación_Jessica Lucchini.docx

Tamaño del archivo

218.8 KB

14 páginas

6704 palabras

39.172 caracteres

12% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

Fuentes principales

- 10%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 7%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 10%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 7%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.upeu.edu.pe	2%
2	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
3	Internet	es.scribd.com	<1%
4	Internet	www.researchgate.net	<1%
5	Internet	digitum.um.es	<1%
6	Internet	revistas.unc.edu.ar	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-05-28	<1%
8	Internet	repositorio.iscte-iul.pt	<1%
9	Internet	link.springer.com	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Europea de Madrid on 2024-11-14	<1%
11	Internet	ichgcp.net	<1%

12	Internet	upc.aws.openrepository.com	<1%
13	Internet	www.mdpi.com	<1%
14	Internet	hdl.handle.net	<1%
15	Internet	search.bvsalud.org	<1%
16	Internet	thred.com	<1%
17	Publicación	César Daniel Costa-Ball, María Eugénia Fernández, Urbano Lorenzo-Seva, Lilian D...	<1%
18	Trabajos entregados	UNIBA on 2024-09-16	<1%
19	Internet	actaspsiquiatria.es	<1%
20	Internet	www.elsevier.es	<1%
21	Trabajos entregados	Universidad Internacional de la Rioja on 2025-12-13	<1%
22	Internet	ascim.org	<1%
23	Internet	comunicacion-cientifica.com	<1%
24	Internet	ru.dgb.unam.mx	<1%
25	Trabajos entregados	FUNIBER on 2025-09-26	<1%

26	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2024-01-30	<1%
27	Trabajos entregados	Universidad Miguel Hernandez Servicios Informaticos on 2025-07-30	<1%
28	Internet	doaj.org	<1%
29	Internet	repositorio.unicesmag.edu.co:8080	<1%
30	Internet	www.dykinson.com	<1%
31	Internet	www.scielo.org.pe	<1%
32	Internet	www.sis.org.ar	<1%
33	Publicación	Aránzazu Basterra-González, Juan Manuel Machimbarrena, Jessica Ortega-Barón, ...	<1%
34	Trabajos entregados	CONACYT on 2018-06-14	<1%
35	Publicación	Cruz Figueroa, Monica Yadira. "Un análisis de factores individuales que afectan la...	<1%
36	Publicación	José Alejandro Valdevila Figueira, Pedro Carlos Martínez Suarez, Rocío Valdevila S...	<1%
37	Trabajos entregados	Universidad Europea de Madrid on 2024-06-13	<1%
38	Internet	actacolombianapsicologia.ucatolica.edu.co	<1%
39	Internet	digibuo.uniovi.es	<1%

40 Internet

docs.google.com

<1%

41 Internet

www.ipg.pt

<1%

Traducción y validación de una escala de autoevaluación del insomnio para jóvenes (Youth Self-rated Insomnia Scale [YSIS]) en adolescentes peruanos

Resumen

Antecedentes:

El insomnio en adolescentes representa un problema de salud pública creciente, vinculado con trastornos del estado de ánimo, deterioro del rendimiento académico y riesgos somáticos como disfunciones cardiovasculares y metabólicas. En Perú, esta problemática se ha intensificado debido a factores como el uso excesivo de dispositivos electrónicos, la prevalencia de trastornos emocionales y las desigualdades socioeconómicas. Sin embargo, existe una limitada disponibilidad de instrumentos válidos y confiables para evaluar el insomnio en esta población, particularmente en el contexto latinoamericano.

Objetivo:

Traducir, adaptar culturalmente y evaluar las propiedades psicométricas de la YSIS en una muestra de adolescentes peruanos, examinando su estructura factorial, fiabilidad e invarianza por sexo.

Métodos:

Se realizó un estudio instrumental con 300 adolescentes peruanos de entre 13 y 17 años ($M = 15.02$; $DE = 1.07$), seleccionados mediante muestreo por conveniencia. La versión en español del YSIS fue obtenida mediante un riguroso proceso de traducción y retrotraducción. Se aplicaron análisis descriptivos, análisis factorial confirmatorio (AFC) para comparar modelos bifactorial y unifactorial, estimaciones de consistencia interna mediante los coeficientes alfa de Cronbach (α) y omega de McDonald (ω), y un análisis de invarianza factorial jerárquica por sexo (configural, métrica, escalar y estricta).

Resultados:

El modelo unifactorial del YSIS-S mostró un buen ajuste ($\chi^2 = 44.550$, $gl = 18$, $p < 0.001$; $CFI = 0.97$; $TLI = 0.95$; $RMSEA = 0.07$; $SRMR = 0.04$), con cargas factoriales entre 0.47 y 0.76. La consistencia interna fue elevada ($\alpha = 0.86$; $\omega = 0.81$). El análisis de invarianza por sexo confirmó equivalencia estructural en todos los niveles: configural ($CFI = 0.957$), métrico ($\Delta CFI = -0.002$), escalar ($\Delta CFI = -0.003$) y estricto ($\Delta CFI = -0.002$), permitiendo comparaciones válidas entre hombres y mujeres. Todos los ítems presentaron correlaciones ítem-total corregidas superiores a 0.50, sin necesidad de eliminar ítems.

Conclusiones:

La YSIS-S demostró ser una herramienta breve, confiable y válida para evaluar el insomnio en adolescentes peruanos, con una estructura unidimensional y evidencia de invarianza por sexo. Estos hallazgos respaldan su uso en contextos clínicos, escolares y epidemiológicos en Latinoamérica.

Palabras clave:

insomnio, adolescentes, validación, psicometría, Perú.

Introducción

El término “insomnio” en adolescentes abarca tanto síntomas (p. ej., dificultad para iniciar o mantener el sueño) como un trastorno clínico definido, y constituye un problema de alto impacto por sus efectos sobre la salud física y mental, el rendimiento cognitivo y la calidad de vida (Roth, 2007). Tanto la ICSD-3 como el DSM-5 lo describen por quejas persistentes de dificultad para iniciar (DIS), mantener (DMS) o despertar precoz (EMA) pese a oportunidad

adecuada de dormir, con consecuencias diurnas significativas; para el diagnóstico crónico exigen ≥ 3 noches por semana durante ≥ 3 meses y evidencia de deterioro funcional (American Psychiatric Association, 2022; Sateia, 2014). En la adolescencia, transformaciones neurobiológicas de la regulación vigilia-sueño, como la reducción del sueño de ondas lentas, el acortamiento de la latencia al sueño MOR y una marcada preferencia por fases de sueño retrasadas, reconfiguran los patrones de sueño (Carskadon, 2011; Carskadon et al., 1998). Estas variaciones, sumadas a presiones académicas y sociales, incrementan el riesgo de sueño insuficiente, patrones irregulares y somnolencia diurna (Keyes et al., 2015; Owens et al., 2014). Etiológicamente, el insomnio emerge de una interacción compleja de factores biológicos, psicológicos y sociales, estrés, hábitos de vida, exposición a luz artificial y condiciones psicosociales, sobre una predisposición genética cuyos mecanismos siguen en estudio (Palagini et al., 2014; Riemann et al., 2017). Además de ser síntoma de otras afecciones, el insomnio puede presentarse como trastorno primario con comorbilidades propias y mayor riesgo de enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes tipo 2 y patologías cardiovasculares (Fernandez-Mendoza & Vgontzas, 2013; Krystal, 2012). En adolescentes con depresión mayor, la carga de trastornos del sueño es sustantiva: $\sim 39.7\%$ reporta somnolencia diurna excesiva y $\sim 38.0\%$ síntomas de insomnio (Shi et al., 2023). En términos de resultados, los trastornos del sueño se asocian a peor calidad de vida y a mayores riesgos de comportamiento suicida, lo que subraya la necesidad de intervenciones regulares y efectivas (Z. Z. Liu et al., 2022; Van Dyk et al., 2022). Finalmente, la frecuente concurrencia de quejas somáticas —cefalea y dolor abdominal en $>50\%$ de los pacientes en clínicas de sueño conductual— complica la presentación clínica y predice mayor severidad inicial, elementos que deben considerarse en la evaluación y el tratamiento (Van Dyk et al., 2022).

En este sentido, el insomnio en adolescentes representa un problema significativo y creciente que afecta de manera integral su salud y bienestar. Este trastorno del sueño se asocia con una amplia gama de consecuencias negativas que abarcan desde el deterioro académico hasta problemas de salud mental. La prevalencia del insomnio en esta población ha aumentado en las últimas décadas, con estudios indicando que entre el 23% y el 40% de los adolescentes experimentan problemas relacionados con el sueño, una cifra considerablemente alta en comparación con otras etapas de la vida (Johnson et al., 2006). Los adolescentes con insomnio frecuentemente experimentan somnolencia diurna excesiva, la cual ha demostrado afectar de manera significativa el rendimiento académico, especialmente en áreas como las matemáticas (Zhang et al., 2022). Además, el insomnio no solo es común y tiende a ser crónico en esta etapa, sino que también coexiste o precede a la aparición de trastornos psiquiátricos como la depresión y la ansiedad, lo que subraya la importancia de abordarlo con seriedad (Chan et al., 2020a; Roberts et al., 2008). Los factores contribuyentes al insomnio en adolescentes son multifacéticos e incluyen el estrés académico y social, el uso de dispositivos electrónicos antes de dormir, y cambios biológicos relacionados con la pubertad que alteran los patrones normales de sueño (Cain & Gradisar, 2010; Hysing et al., 2015). Estos factores están a menudo exacerbados por cronotipos vespertinos, donde hay una preferencia por actividades tardías que se asocia con una variedad de problemas en el funcionamiento diurno, emocional y comportamental, incluido el riesgo suicida (Chan et al., 2020b). El insomnio y otros trastornos del sueño, como el síndrome de la fase del sueño retrasada, están interrelacionados y comparten características que sugieren la necesidad de un enfoque clínico amplio y minucioso en el tratamiento y la prevención de estos problemas (Sivertsen et al., 2015). Este enfoque debe incluir la evaluación y gestión del cronotipo y la promoción de prácticas de higiene del sueño adecuadas, como el control de la exposición a la luz azul de dispositivos electrónicos que suprime la melatonina y puede agravar el insomnio (Cain & Gradisar, 2010).

En Perú, el insomnio ha emergido como un problema de salud pública considerablemente complejo, exacerbado por diversos factores socioambientales y psicológicos. Durante la

23 pandemia de COVID-19, el incremento en el uso de internet y la subsiguiente alteración de los ritmos de vida cotidianos han exacerbado este fenómeno. En Perú, aproximadamente el 65% de los adultos y un tercio de los adolescentes enfrentan serias dificultades para dormir, con una prevalencia de insomnio notablemente alta entre los jóvenes (Baños-Chaparro et al., 2023). Los adolescentes peruanos, en particular, presentan altas tasas de trastornos de salud mental, como la ansiedad y la depresión, influenciadas en parte por el uso prolongado de dispositivos electrónicos. Se reporta que los adolescentes pasan entre 5 y 10 horas diarias frente a pantallas, lo que correlaciona con un 25.9% de prevalencia en el trastorno por adicción a internet (IAD). Estos factores de estrés, combinados con el aislamiento social impuesto por la pandemia, han generado un terreno fértil para el desarrollo de insomnio, con reportes de que un significativo 68.8% de los adolescentes sufren de depresión y 27.7% de ansiedad (Perez-Oyola et al., 2023). El insomnio no solo se asocia con problemas de salud mental existentes, sino que también actúa como un factor de riesgo para el desarrollo de nuevos trastornos. Está bien documentado que la falta de sueño puede llevar a síntomas depresivos y de ansiedad, especialmente bajo condiciones de estrés postraumático. En Latinoamérica, factores como el nivel educativo y el ingreso económico también influyen en la calidad del sueño, indicando que un menor estatus socioeconómico se correlaciona con una peor calidad del sueño y una mayor prevalencia de insomnio (Etindele Sosso et al., 2023). Intervenciones específicas son necesarias para abordar y mitigar el impacto del insomnio en los adolescentes, especialmente considerando que este trastorno está vinculado no solo a la ansiedad y depresión, sino también a la ideación suicida (IS), un predictor alarmante de la salud mental en esta población (Li et al., 2016).

3 A pesar de la alta carga del insomnio en la adolescencia, la medición rigurosa en esta etapa ha dependido con frecuencia de instrumentos concebidos para adultos, lo que vuelve indispensable revisar qué opciones existen específicamente para población juvenil y, sobre todo, asegurar su validez cultural (y lingüística) antes de su uso en contextos latinoamericanos. Entre las herramientas disponibles, destacan (a) la Insomnia Severity Index (ISI), muy extendida y recientemente reevaluada en adolescentes chinos con modelamiento bifactorial, si bien fue creada para adultos, hoy cuenta con soporte fuerte para su uso en adolescentes (Wang et al., 2025). (b) la Sleep Condition Indicator (SCI), desarrollada sobre criterios DSM-5, utilizada en estudios poblacionales con niños y adolescentes y con buenas propiedades psicométricas en múltiples idiomas (Illingworth et al., 2024). (c) la Athens Insomnia Scale (AIS), validada originalmente en adultos pero comparada de forma específica con la ISI y el PSQI en muestras adolescentes, mostrando desempeño aceptable en esta etapa (Chung et al., 2011). (d) instrumentos pediátricos de sueño más amplios como la Sleep Disturbance Scale for Children (SDSC), cuyo subdominio DIMS captura síntomas de inicio/mantenimiento del sueño útiles como tamizaje pero no diseñados para severidad de insomnio (Bruni et al., 1996). A ello se suma el Adolescent Insomnia Questionnaire (AIQ), concebido ex profeso para adolescentes y con buena evidencia de validez y confiabilidad en muestras clínicas y comunitarias; no obstante, su adopción internacional aún es incipiente (Bromberg et al., 2020).

En este panorama, la Youth Self-(rated) Insomnia Scale (YSIS) es probablemente el candidato más parsimonioso y específico para adolescentes: 8 ítems con un foco simultáneo en síntomas nocturnos y malestar/alteración diurna. En su validación original en escolares y jóvenes chinos, mostró estructura bidimensional y adecuada consistencia interna (X. Liu et al., 2019). En contraste, en pacientes adolescentes psiquiátricos la YSIS se comportó unidimensionalmente (con dos correlaciones residuales) y buen ajuste y con una adecuada confiabilidad (Hu et al., 2024). Esta divergencia (bi- vs. unifactorial) sugiere que la estructura latente del insomnio juvenil es sensible al contexto muestral (poblacional vs. clínico), y que la equivalencia métrica y escalar debe examinarse antes de generalizar puntos de corte o interpretar cambios longitudinales más allá del ámbito de origen. Dado que el sueño adolescente está moldeado por horarios escolares, cronotipo vespertino, uso nocturno de pantallas, condiciones urbano-

ambientales y desigualdades psicosociales que difieren entre países, validar la YSIS en adolescentes peruanos es un paso metodológico imprescindible para garantizar equivalencia semántica y métrica y, con ello, estimaciones válidas de prevalencia, severidad e impacto funcional con pertinencia local.

Por lo que el presente tiene como objetivo evaluar las propiedades psicométricas de la escala de autoevaluación del insomnio para jóvenes YSIS en una población de adolescentes peruanos.

Métodos

Diseño y Participantes

El presente estudio, de naturaleza instrumental (Ato et al., 2013), empleó un método de muestreo por conveniencia para la selección de los participantes. Para determinar el tamaño mínimo necesario de la muestra, se utilizó la calculadora electrónica desarrollada por Soper (2020), considerando los siguientes parámetros: el número de variables observadas y latentes del modelo, un tamaño del efecto esperado de $\lambda = 0.10$, un nivel de significancia estadística de $\alpha = 0.05$ y un poder estadístico deseado de $1 - \beta = 0.90$. A partir de estos criterios, se estimó una muestra mínima de 199 participantes; no obstante, se reclutó un total de 300 adolescentes escolarizados, con edades comprendidas entre los 13 y 17 años ($M = 15.02$; $DE = 1.07$). La mayoría de los participantes fueron varones (51.0%), tenían 15 o 16 años (ambos grupos con 32.7%) y cursaban el cuarto año de secundaria (42.7%), lo que indica una concentración relevante en etapas intermedias de la adolescencia y del nivel educativo (véase Tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas

Características	Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Femenino	147
	Masculino	153
Edad	13	33
	14	56
	15	98
	16	98
	17	15
Año Escolar	Cuarto	128
	Primero	20
	Quinto	38
	Segundo	57
	Tercero	57

Instrumentos.

Insomnio. Se usará la versión en inglés de la Escala de Autoevaluación del Insomnio para Jóvenes (Youth Self-rated Insomnia Scale [YSIS]) es un instrumento diseñado para evaluar la severidad del insomnio y sus consecuencias diurnas en adolescentes. La escala consta de 8 ítems divididos en dos dimensiones: "Síntomas de insomnio", que incluye 3 ítems, y "Deterioro o malestar diurno", que comprende 5 ítems. Cada ítem se califica en una escala tipo Likert de 5 puntos. La confiabilidad de la escala se demostró con un alfa de Cronbach de 0.80 para la escala completa, mientras que la confiabilidad test-retest fue de 0.82. La YSIS fue validada en una muestra de 11,626 adolescentes en China, utilizando análisis factoriales que confirmaron su estructura bifactorial. Aunque la escala ha demostrado ser válida y confiable en la población

china, es necesario validarla en poblaciones clínicas y en otros contextos culturales para asegurar su aplicabilidad y precisión en diferentes grupos de adolescentes (X. Liu et al., 2019).

La traducción al español del YSIS se realizó siguiendo un protocolo de adaptación cultural estandarizado, con el propósito de preservar la equivalencia lingüística y conceptual del instrumento original. Este proceso constó de las siguientes etapas:

1. Dos traductores bilingües (español-inglés), ambos hablantes nativos de español, realizaron de forma independiente la traducción inicial del YSIS al español. Posteriormente, se compararon ambas versiones y se elaboró una versión consensuada.
2. Esta versión consensuada fue traducida nuevamente al inglés por dos hablantes nativos de inglés (de Estados Unidos) con dominio del español, quienes no estaban familiarizados con el instrumento. Esta etapa tuvo como objetivo comprobar la fidelidad al sentido original del instrumento.
3. Un comité de expertos, conformado por dos educadores y un psicólogo, revisó la versión en español junto con las versiones retraducidas al inglés, a fin de desarrollar una versión preliminar en español del YSIS.
4. Esta versión preliminar fue administrada a un grupo focal de 15 adolescentes para evaluar su comprensión y legibilidad. Con base en las observaciones obtenidas, se realizaron ajustes lingüísticos pertinentes, dando como resultado la versión final en español del instrumento, denominada *Escala de Autoevaluación del Insomnio para Jóvenes – Forma Corta en Español* (YSIS-S), presentada en la Tabla 1.

Procedimiento

El presente estudio fue desarrollado conforme a rigurosos principios éticos y contó con la aprobación del Comité de Ética de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión (código de aprobación: 2025-CE-EPG-00025). Entre el 16 de febrero y el 14 de marzo de 2025, se llevó a cabo la recolección de datos, una vez obtenidos todos los permisos y autorizaciones pertinentes. En primer lugar, se gestionaron los permisos administrativos ante las direcciones de las instituciones educativas participantes, presentando el protocolo de investigación y garantizando que el estudio se desarrollaría sin interferir con las actividades escolares regulares. Luego, se entregó a los padres o tutores legales un documento de consentimiento informado que explicaba en lenguaje claro y accesible los objetivos, procedimientos, posibles riesgos, beneficios y medidas de confidencialidad del estudio. Paralelamente, se facilitó a los adolescentes un formato de asentimiento informado, adaptado a su edad y nivel de comprensión, para que expresaran libremente su voluntad de participar. La recolección de datos se realizó de forma presencial en dos instituciones educativas. Se aseguró la privacidad de la información, restringiendo el acceso a los datos únicamente al equipo de investigación, y se garantizó que estos serían utilizados exclusivamente con fines académicos y científicos.

Análisis de datos

Inicialmente, se realizó un análisis descriptivo de los ítems de la YSIS-S, considerando medidas de tendencia central y dispersión (media y desviación estándar), así como índices de asimetría (g_1) y curtosis (g_2). Se consideraron valores aceptables de asimetría y curtosis dentro del rango de ± 1.5 (George & Paul Mallery, 2003). Asimismo, se llevó a cabo un análisis de correlación ítem-total corregida, con el propósito de identificar y excluir ítems con coeficientes ≤ 0.30 o que presentaran indicios de multicolinealidad (Kline, 2016).

Posteriormente, se efectuó un análisis factorial confirmatorio (AFC) para evaluar la estructura unifactorial de la escala, empleando el método de estimación *Maximum Likelihood Robust*

(MLR), recomendado para datos que no cumplen con la suposición de normalidad (Muthen & Muthen, 2017). Los indicadores utilizados para evaluar el ajuste del modelo incluyeron: chi-cuadrado (χ^2), el índice de ajuste comparativo (CFI) y el índice de Tucker-Lewis (TLI), considerando valores ≥ 0.95 como indicativos de buen ajuste, así como el error cuadrático medio de aproximación (RMSEA) y el índice de residuos cuadráticos estandarizados (SRMR), con valores ≤ 0.08 (Kline, 2016; Schumacker & Lomax, 2016). La fiabilidad interna de la escala se evaluó mediante el coeficiente alfa de Cronbach y el coeficiente omega de McDonald, considerando adecuados los valores superiores a 0.70 (McDonald, 1999).

Con el fin de examinar la invarianza de medición (IM) por sexo, se aplicó un análisis factorial confirmatorio multigrupo. Se evaluaron progresivamente los niveles de invarianza configural, métrica, escalar y estricta. La evidencia de invarianza se estableció cuando las diferencias en el índice CFI entre modelos consecutivos (ΔCFI) fueron menores a 0.010 (Chen, 2007). Adicionalmente, se construyó un modelo explicativo mediante modelización por ecuaciones estructurales, utilizando el estimador MLR y los mismos criterios de ajuste anteriormente descritos.

Todos los análisis estadísticos se realizaron en RStudio (RStudio Team, 2018), utilizando R versión 4.1.1 (R Foundation for Statistical Computing, Viena, Austria; <http://www.R-project.org>). Para los análisis factoriales confirmatorios y la modelización estructural se empleó el paquete lavaan (Rosseel, 2012), mientras que el análisis de invarianza de medición fue asistido mediante el paquete semTools (Jorgensen et al., 2021).

Resultados

Estadísticos descriptivos de los ítems

Los resultados del análisis descriptivo revelan que las medias de los ítems del YSIS-S oscilan entre 2.47 y 3.19. El ítem 7 presenta la media más alta ($M = 3.19$), lo que indica que, entre los aspectos evaluados, los participantes reportan mayor frecuencia o intensidad en este síntoma. Por otro lado, el ítem 5 presenta la media más baja ($M = 2.47$), siendo el aspecto menos problemático percibido por los encuestados. Respecto a la distribución de los ítems, los valores de asimetría (g_1) y curtosis (g_2) se encuentran dentro del rango aceptable de ± 1.5 , lo cual sugiere una distribución aproximadamente normal para cada ítem. Esto respalda la idoneidad de los datos para su análisis mediante técnicas paramétricas como el análisis factorial confirmatorio. En cuanto a la correlación ítem-total corregida ($r.cor$), todos los ítems presentan valores superiores al umbral de 0.30, con un rango que va desde 0.53 (ítems 1 y 2) hasta 0.68 (ítem 3). Estos resultados indican que cada ítem contribuye significativamente al constructo general que mide la escala, sin que exista necesidad de eliminar alguno por bajo rendimiento psicométrico. En particular, los ítems 3, 6, 7 y 8 muestran las correlaciones más altas, reflejando su fuerte vinculación con el constructo general de insomnio percibido. Por último, la consistencia interna de la escala es alta y estable, como lo demuestra un alfa de Cronbach constante de 0.86 para todos los ítems.

Table 2. Estadística descriptiva

Ítem en Inglés	Ítem en Español	M	sd	g1	g2	r.cor	α
1. During the past month, how would you rate the quality of your sleep overall?	Durante el último mes, ¿cómo calificarías la calidad de tu sueño en general?	2.76	1.13	0.12	-0.63	0.53	0.86
2. During the past month, how	Durante el último mes, ¿cuán	2.77	1.13	0.02	-0.74	0.53	0.86

satisfied were you with your sleep overall?	satisfecho/a estuviste con tu sueño en general?						
3. Trouble falling asleep	Dificultad para conciliar el sueño	2.62	1.24	0.36	-0.81	0.68	0.86
4. Wake up frequently during the night	Despertar frecuentemente durante la noche	2.51	1.22	0.46	-0.65	0.61	0.86
5. Wake up very early and can't get back to sleep	Despertar muy temprano y no poder volver a dormir	2.47	1.21	0.38	-0.77	0.55	0.86
6. Do not have enough sleep	No tener suficiente sueño	2.64	1.2	0.28	-0.78	0.67	0.86
7. Feel unrested and unrestored upon waking	Sentirse cansado/a y sin energía al despertar	3.19	1.25	-0.13	-0.99	0.64	0.86
8. Sleep disturbance interferes with your daily activities	La alteración del sueño interfiere con tus actividades diarias	2.89	1.16	0.14	-0.68	0.64	0.86

Análisis Factorial Confirmatorio y Confiabilidad

Se realizó un análisis factorial confirmatorio (AFC) para evaluar la estructura interna del YSIS-S. En primer lugar, se probó un modelo bifactorial (Modelo 1) conforme a la propuesta original, en el que se agruparon los ítems en dos dimensiones: *Síntomas de insomnio* (ítems 1, 2, 6, 7, 8) y *Malestar diurno* (ítems 3, 4, 5). Los resultados indicaron un ajuste adecuado: $\chi^2 = 40.710$, $gl = 17$, $p = 0.001$; CFI = 0.97, TLI = 0.95, RMSEA = 0.07 (IC 90%: 0.04–0.09), SRMR = 0.04.

Todas las cargas factoriales fueron significativas, aunque dos ítems (1 y 2) mostraron saturaciones moderadas ($\lambda = 0.47$), por debajo del umbral óptimo de 0.50. No obstante, la validez convergente del Modelo 1 resultó limitada, dado que el valor de la varianza media extraída (VME) fue de 0.40 para el factor F1, inferior al punto de corte mínimo aceptable de 0.50. Además, se observó una alta correlación interfactorial ($r = 0.93$), lo cual sugiere una posible redundancia entre los factores e indica que ambos podrían estar midiendo un mismo constructo general de insomnio. Ante estos hallazgos, se estimó un segundo modelo (Modelo 2) de estructura unidimensional, agrupando todos los ítems bajo un solo factor. Este modelo también mostró un ajuste aceptable: $\chi^2 = 44.550$, $gl = 18$, $p = 0.000$; CFI = 0.97, TLI = 0.95, RMSEA = 0.07 (IC 90%: 0.05–0.09), SRMR = 0.04. Las cargas factoriales en este modelo oscilaron entre 0.47 (ítem 1) y 0.76 (ítem 5), con cinco de los ocho ítems por encima del umbral de 0.60, lo que indica una adecuada representación del constructo por la mayoría de los reactivos. Además, el modelo unidimensional presentó mejoras en la consistencia interna, con un alfa de Cronbach (α) de 0.86 y un omega de McDonald (ω) de 0.81, ambos valores por encima del mínimo recomendado de 0.70, lo que sugiere una alta fiabilidad del instrumento. En ambas soluciones se permitieron correlaciones residuales entre los ítems 1 y 2 ($r = 0.68$), así como entre los ítems 7 y 8 ($r = 0.37$ en el Modelo 1 y $r = 0.39$ en el Modelo 2), lo cual puede deberse a la similitud semántica o de contenido entre dichos ítems. En conjunto, si bien ambos modelos presentan ajustes estadísticos adecuados, la alta correlación entre factores y el bajo valor de VME en el Modelo 1 respaldan empíricamente la selección del Modelo 2 (unifactorial) como la solución más parsimoniosa y conceptualmente coherente para la medición del insomnio en adolescentes mediante el YSIS-S.

Tabla 2. Análisis Factorial Confirmatorio y confiabilidad

ítem	Modelo 1		Modelo 2
	F1	F2	
1	0.47		0.47
2	0.47		0.47
3		0.75	0.74
4		0.73	0.71
5		0.67	0.66
6	0.78		0.76
7	0.68		0.66
8	0.66		0.65
VME	0.40	0.51	
F1		0.86	
F2	0.93		
α	0.81	0.76	0.86
ω	0.68	0.76	0.81

Nota: F1= Síntomas de insomnio, F2= malestar diurno, ω = Omega de McDonald; λ =Carga factorial; VME: varianza media extraída; debajo de la diagonal: correlaciones interfactoriales; encima de la diagonal: varianza compartida entre factores.

Invarianza

La evaluación jerárquica de invarianza del YSIS-S por sexo mostró una adecuada retención de invarianza en todos los niveles: configural, métrico, escalar y estricto. El modelo configural presentó un buen ajuste (CFI = 0.957; RMSEA = 0.082), indicando que la estructura factorial es equivalente entre hombres y mujeres. Al avanzar hacia la invarianza métrica (CFI = 0.959; Δ CFI = -0.002) y escalar (CFI = 0.962; Δ CFI = -0.003), no se observaron deterioros significativos en el ajuste, lo que sugiere que los ítems tienen significados y niveles similares entre los grupos. Finalmente, el modelo estricto también mantuvo un buen ajuste (CFI = 0.964; Δ CFI = -0.002), respaldando la equivalencia en los errores de medida. En conjunto, los resultados confirman la invarianza factorial del YSIS-S por sexo, permitiendo comparaciones válidas entre hombres y mujeres en las puntuaciones de insomnio.

Tabla 3. Invarianza según sexo

Invarianza	χ^2	df	p	TLI	RMSEA	SRMR	CFI	Δ CFI
Configural	72.552	36	< .001	0.933	0.082	0.048	0.957	
Métrica	77.374	43	< .001	0.947	0.073	0.052	0.959	-0.002
Escalar	82.394	50	< .001	0.957	0.066	0.054	0.962	-0.003
Estricta	88.595	58	< .001	0.965	0.059	0.057	0.964	-0.002

Discusión

El presente estudio aporta evidencia sólida sobre la estructura interna del YSIS-S en adolescentes y permite contrastar nuestros hallazgos con dos validaciones previas: la original en población china no clínica (Liu et al., 2019) y una adaptación reciente en pacientes adolescentes con diagnóstico psiquiátrico (Hu et al., 2024). Mientras la validación fundacional apoyó una organización bifactorial (síntomas de insomnio y malestar diurno) con asociación entre factores de magnitud intermedia y cargas satisfactorias, en nuestra muestra la réplica de ese esquema mostró una superposición entre dimensiones considerablemente mayor y una varianza media extraída del componente de insomnio por debajo de lo recomendado. Esta convergencia entre factores sugiere que, en adolescentes no clínicos y bajo una versión abreviada, el insomnio se percibe y reporta más como un constructo unitario que como dominios claramente

2

diferenciables, posiblemente por rasgos culturales, por el formato breve de la escala y por la homogeneidad de experiencias de sueño en contextos escolares. En línea con lo reportado por Hu et al. (2024), quienes hallaron que un modelo unifactorial, acompañado de correlaciones residuales entre pares de ítems con contenido muy próximo, ofrecía un ajuste global superior en población clínica, nuestros análisis también favorecieron una solución unidimensional con desempeño psicométrico consistente. La necesidad de permitir asociaciones residuales entre ítems contiguos y semánticamente solapados refuerza la idea de que ciertos contenidos comparten varianza específica no capturada por el factor general, sin comprometer la interpretabilidad del constructo central de insomnio.

Desde la perspectiva de la fiabilidad, la versión original del YSIS mostró niveles adecuados para investigación en adolescentes (Liu et al., 2019). En nuestro estudio, el modelo unidimensional del YSIS-S evidenció un incremento claro de la consistencia interna, superando holgadamente los criterios de aceptabilidad habitual en medición psicológica (Nunnally & Bernstein, 1994; Taber, 2018). Esta mejora es coherente con la parsimonia del modelo y con la concentración del contenido en un núcleo de síntomas que, en población no clínica, tienden a presentarse de manera integrada.

Un aporte distintivo de este trabajo es la evaluación de la invarianza por sexo, un aspecto no abordado en la propuesta original. Nuestros resultados respaldan la equivalencia de la estructura factorial del YSIS-S entre mujeres y varones adolescentes, lo que permite comparaciones significativas entre grupos y fortalece el uso de la escala para vigilancia y estudios de diferencias poblacionales. Dado que la literatura documenta divergencias en patrones de sueño, percepción del insomnio y expresión sintomática en la adolescencia, disponer de evidencia de funcionamiento métrico comparable resulta especialmente relevante para evitar inferencias sesgadas (Gradisar et al., 2011).

En conjunto, los hallazgos convergen en que, en contextos escolares y con un formato abreviado, el YSIS-S captura de manera más parsimoniosa un factor general de insomnio con propiedades métricas robustas, manteniendo al mismo tiempo ciertos vínculos residuales entre ítems semánticamente afines. Esta configuración facilita aplicaciones prácticas en tamizaje y monitoreo del sueño adolescente, habilita comparaciones por sexo con garantías psicométricas y se alinea con resultados emergentes en poblaciones clínicas que también favorecen la unidimensionalidad (Hu et al., 2024), aun cuando la validación original describiera dos dominios relacionados (Liu et al., 2019).

Implicancias

La validación del YSIS-S en adolescentes peruanos representa un avance clave en la evaluación del insomnio en contextos hispanohablantes. Los resultados obtenidos respaldan una estructura unidimensional del instrumento, con alta fiabilidad y adecuada validez de constructo. Esta configuración permite comprender el insomnio como un fenómeno global que integra tanto los síntomas nocturnos como el malestar diurno, facilitando su detección y evaluación de manera más eficiente. Desde el ámbito teórico, estos hallazgos refuerzan la necesidad de modelos integradores del insomnio en adolescentes, considerando no solo los síntomas clínicos, sino también su impacto funcional. Además, la confirmación de la invarianza por sexo permite realizar comparaciones entre grupos con equidad métrica, garantizando la validez en estudios comparativos y diagnósticos. En el plano profesional, el YSIS-S ofrece una herramienta breve, clara y útil para la evaluación en contextos educativos y de salud. Su aplicación puede facilitar la identificación temprana de adolescentes en riesgo, permitiendo implementar intervenciones preventivas o derivaciones clínicas oportunas. Es especialmente útil en escuelas, consultorios comunitarios y servicios de salud mental juvenil, donde los recursos suelen ser limitados. A nivel de políticas públicas, contar con una escala validada permite fortalecer programas de salud

escolar y campañas de bienestar adolescente. El instrumento puede ser utilizado en tamizajes poblacionales y como base para diseñar estrategias enfocadas en la higiene del sueño, reducción del uso de pantallas en la noche, y promoción del descanso como parte del desarrollo saludable.

Limitaciones

Este estudio presenta varias limitaciones que deben ser consideradas. En primer lugar, el diseño transversal impide establecer relaciones causales o evaluar la estabilidad temporal del insomnio en adolescentes. Futuros estudios longitudinales permitirían examinar la invariancia temporal y la sensibilidad al cambio del YSIS-S. Segundo, la muestra estuvo compuesta por adolescentes de dos instituciones específicas, lo que limita la generalización de los resultados. Sería recomendable incluir participantes de diversas regiones y contextos socioculturales del Perú. Tercero, el uso exclusivo del autoinforme puede haber introducido sesgos de deseabilidad social o errores de recuerdo. Investigaciones futuras deberían complementar con métodos objetivos como actigrafía o entrevistas clínicas, así como reportes de padres. Además, aunque la traducción y adaptación cultural fue rigurosa, no se evaluaron diferencias lingüísticas entre subgrupos culturales, lo que puede afectar la comprensión en poblaciones diversas del país. Por último, se observaron correlaciones residuales elevadas entre algunos ítems, lo que podría indicar redundancia semántica. Sería útil revisar estos ítems en futuras versiones y explorar modelos alternativos para mejorar la validez convergente.

Conclusión

La presente investigación proporciona evidencia robusta de validez y confiabilidad de la versión en español de la YSIS para adolescentes peruanos, demostrando una estructura unidimensional parsimoniosa, una alta consistencia interna y plena invarianza factorial por sexo, lo que permite realizar comparaciones significativas entre varones y mujeres. Estos hallazgos constituyen una contribución relevante al campo de la salud mental adolescente en contextos hispanohablantes, especialmente en Latinoamérica, al ofrecer un instrumento breve, psicométricamente sólido y culturalmente adaptado para evaluar el insomnio, un trastorno altamente prevalente y asociado a múltiples riesgos psicológicos y somáticos en esta población. No obstante, entre las principales limitaciones se encuentra el uso de una muestra no clínica y restringida geográficamente, lo cual limita la generalización de los resultados a otras regiones del país o a adolescentes con diagnósticos psiquiátricos específicos. Por tanto, futuras investigaciones deberían explorar la validez del YSIS-S en contextos clínicos, evaluar su sensibilidad al cambio tras intervenciones terapéuticas y examinar su relación con otras variables relevantes como el rendimiento académico, la ideación suicida o la cronobiología individual.

Referencias

- American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. In *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*.
<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Baños-Chaparro, J., Ramos-Vera, C., & Ynquillay-Lima, P. (2023). Ideación suicida, ansiedad e insomnio: un análisis de mediación en adolescentes. *Límite (Arica)*, 18.
<https://doi.org/10.4067/s0718-50652023000100209>
- Bromberg, M. H., De La Vega, R., Law, E. F., Zhou, C., & Palermo, T. M. (2020). Development and Validation of the Adolescent Insomnia Questionnaire. *Journal of Pediatric Psychology*, 45(1). <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsz073>
- Bruni, O., Ottaviano, S., Guidetti, V., Romoli, M., Innocenzi, M., Cortesi, F., & Giannotti, F. (1996). The Sleep Disturbance Scale for Children (SDSC) construction and validation of

- an instrument to evaluate sleep disturbances in childhood and adolescence. *Journal of Sleep Research*, 5(4). <https://doi.org/10.1111/j.1365-2869.1996.00251.x>
- Cain, N., & Gradisar, M. (2010). Electronic media use and sleep in school-aged children and adolescents: A review. In *Sleep Medicine* (Vol. 11, Issue 8). <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2010.02.006>
- Carskadon, M. A. (2011). Sleep in Adolescents: The Perfect Storm. In *Pediatric Clinics of North America* (Vol. 58, Issue 3). <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2011.03.003>
- Carskadon, M. A., Wolfson, A. R., Acebo, C., Tzischinsky, O., & Seifer, R. (1998). Adolescent sleep patterns, circadian timing, and sleepiness at a transition to early school days. *Sleep*, 21(8). <https://doi.org/10.1093/sleep/21.8.871>
- Chan, N. Y., Zhang, J., Tsang, C. C., Li, A. M., Chan, J. W. Y., Wing, Y. K., & Li, S. X. (2020a). The associations of insomnia symptoms and chronotype with daytime sleepiness, mood symptoms and suicide risk in adolescents. *Sleep Medicine*, 74. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.05.035>
- Chan, N. Y., Zhang, J., Tsang, C. C., Li, A. M., Chan, J. W. Y., Wing, Y. K., & Li, S. X. (2020b). The associations of insomnia symptoms and chronotype with daytime sleepiness, mood symptoms and suicide risk in adolescents. *Sleep Medicine*, 74. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.05.035>
- Chen, F. F. (2007). Sensitivity of Goodness of Fit Indexes to Lack of Measurement Invariance. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 14(3), 464–504. <https://doi.org/10.1080/10705510701301834>
- Chung, K. F., Kan, K. K. K., & Yeung, W. F. (2011). Assessing insomnia in adolescents: Comparison of Insomnia Severity Index, Athens Insomnia Scale and Sleep Quality Index. *Sleep Medicine*, 12(5). <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2010.09.019>
- Etindele Soso, F. A., Torres Silva, F., Queiroz Rodrigues, R., Carvalho, M. M., Zoukal, S., & Zarate, G. C. (2023). Prevalence of Sleep Disturbances in Latin American Populations and Its Association with Their Socioeconomic Status—A Systematic Review and a Meta-Analysis. In *Journal of Clinical Medicine* (Vol. 12, Issue 24). <https://doi.org/10.3390/jcm12247508>
- Fernandez-Mendoza, J., & Vgontzas, A. N. (2013). Insomnia and its impact on physical and mental health. *Current Psychiatry Reports*, 15(12). <https://doi.org/10.1007/s11920-013-0418-8>
- George, D., & Paul Mallery, with. (2003). SPSS for Windows Step by Step A Simple Guide and Reference Fourth Edition (11.0 update) Answers to Selected Exercises. *A Simple Guide and Reference*, 63.
- Gradisar, M., Gardner, G., & Dohnt, H. (2011). Recent worldwide sleep patterns and problems during adolescence: A review and meta-analysis of age, region, and sleep. In *Sleep Medicine* (Vol. 12, Issue 2). <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2010.11.008>
- Hu, L., Wang, Z., Yang, Y., & Liu, X. (2024). Psychometric properties of the Youth Self-rated Insomnia Scale (YSIS) in adolescent psychiatric patients. *Sleep and Biological Rhythms*, 22(1). <https://doi.org/10.1007/s41105-023-00487-9>

- Hysing, M., Pallesen, S., Stormark, K. M., Jakobsen, R., Lundervold, A. J., & Sivertsen, B. (2015). Sleep and use of electronic devices in adolescence: Results from a large population-based study. *BMJ Open*, 5(1). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-006748>
- Illingworth, G., Mansfield, K. L., Skripkauskaitė, S., Fazel, M., & Waite, F. (2024). Insomnia symptoms in children and adolescents: screening for sleep problems with the two-item Sleep Condition Indicator (SCI-02). *BMC Public Health*, 24(1), 2957. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-20310-5>
- Johnson, E. O., Roth, T., Schultz, L., & Breslau, N. (2006). Epidemiology of DSM-IV insomnia in adolescence: Lifetime prevalence, chronicity, and an emergent gender difference. *Pediatrics*, 117(2). <https://doi.org/10.1542/peds.2004-2629>
- Jorgensen, T. D., Pornprasertmanit, S., Schoemann, A. M., & Rosseel, Y. (2021). semTools: Useful tools for structural equation modeling. In *The Comprehensive R Archive Network*.
- Keyes, K. M., Maslowsky, J., Hamilton, A., & Schulenberg, J. (2015). The great sleep recession: Changes in sleep duration among US adolescents, 1991-2012. *Pediatrics*, 135(3). <https://doi.org/10.1542/peds.2014-2707>
- Kline, R. B. (2016). *Principles and practice of structural equation modeling* (Cuarta Ed.). Guilford Press.
- Krystal, A. D. (2012). Psychiatric Disorders and Sleep. In *Neurologic Clinics* (Vol. 30, Issue 4). <https://doi.org/10.1016/j.ncl.2012.08.018>
- Li, S. X., Lam, S. P., Zhang, J., Yu, M. W. M., Chan, J. W. Y., Chan, C. S. Y., Espie, C. A., Freeman, D., Mason, O., & Wing, Y. K. (2016). Sleep disturbances and suicide risk in an 8-year longitudinal study of schizophrenia-spectrum disorders. *Sleep*, 39(6). <https://doi.org/10.5665/sleep.5852>
- Liu, X., Yang, Y., Liu, Z. Z., Luo, Y., Fan, F., & Jia, C. X. (2019). Psychometric properties of Youth Self-Rating Insomnia Scale (YSIS) in Chinese adolescents. *Sleep and Biological Rhythms*, 17(3). <https://doi.org/10.1007/s41105-019-00222-3>
- Liu, Z. Z., Jia, C. X., & Liu, X. (2022). Excessive daytime sleepiness mediates the relationship between insomnia symptoms and suicidal behavior in adolescents. *Sleep*, 45(11). <https://doi.org/10.1093/sleep/zsac221>
- McDonald, R. P. (1999). *Test Theory: A United Treatment*. Lawrence Erlbaum.
- Muthen, L., & Muthen, B. (2017). *MPlus user's guide* (8th ed.).
- Nunnally, J.C. & Bernstein, I. (1994). Psychometric theory. In Psychometric theory. *McGraw-Hill, Inc.*
- Owens, J., Au, R., Carskadon, M., Millman, R., Wolfson, A., Braverman, P. K., Adelman, W. P., Breuner, C. C., Levine, D. A., Marcell, A. V., Murray, P. J., & O'Brien, R. F. (2014). Insufficient sleep in adolescents and young adults: An update on causes and consequences. *Pediatrics*, 134(3). <https://doi.org/10.1542/peds.2014-1696>
- Palagini, L., Biber, K., & Riemann, D. (2014). The genetics of insomnia - Evidence for epigenetic mechanisms? In *Sleep Medicine Reviews* (Vol. 18, Issue 3). <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2013.05.002>
- Perez-Oyola, J. C., Walter-Chavez, D. M., Zila-Velasque, J. P., Pereira-Victorio, C. J., Failoc-Rojas, V. E., Vera-Ponce, V. J., Valladares-Garrido, D., & Valladares-Garrido, M. J. (2023).

Internet addiction and mental health disorders in high school students in a Peruvian region: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04838-1>

- Riemann, D., Baglioni, C., Bassetti, C., Bjorvatn, B., Dolenc Groselj, L., Ellis, J. G., Espie, C. A., Garcia-Borreguero, D., Gjerstad, M., Gonçalves, M., Hertenstein, E., Jansson-Fröjmark, M., Jennum, P. J., Leger, D., Nissen, C., Parrino, L., Paunio, T., Pevernagie, D., Verbraecken, J., ... Spiegelhalder, K. (2017). European guideline for the diagnosis and treatment of insomnia. *Journal of Sleep Research*, 26(6). <https://doi.org/10.1111/jsr.12594>
- Roberts, R. E., Roberts, C. R., & Chan, W. (2008). Persistence and change in symptoms of insomnia among adolescents. *Sleep*, 31(2). <https://doi.org/10.1093/sleep/31.2.177>
- Rosseel, Y. (2012). lavaan: An R Package for Structural Equation Modeling. *Journal of Statistical Software*, 48, 1–36. <https://doi.org/10.18637/JSS.V048.I02>
- Roth, T. (2007). Insomnia: Definition, prevalence, etiology, and consequences. In *Journal of Clinical Sleep Medicine* (Vol. 3, Issue 5 SUPPL.). <https://doi.org/10.5664/jcsm.26929>
- Sateia, M. J. (2014). International classification of sleep disorders-third edition highlights and modifications. *Chest*, 146(5). <https://doi.org/10.1378/chest.14-0970>
- Schumacker, R. E., & Lomax, R. G. (2016). *A Beginner's Guide to Structural Equation Modeling* (4th ed.). Taylor & Francis.
- Shi, Y., Li, W., Chen, C., Yuan, X., Yang, Y., Wang, S., Liu, Z., Geng, F., Wang, J., Luo, X., Wen, X., Xia, L., & Liu, H. (2023). Excessive Daytime Sleepiness and Insomnia Symptoms in Adolescents With Major Depressive Disorder: Prevalence, Clinical Correlates, and the Relationship With Psychiatric Medications Use. *Psychiatry Investigation*, 20(11). <https://doi.org/10.30773/pi.2023.0013>
- Sivertsen, B., Harvey, A. G., Pallesen, S., & Hysing, M. (2015). Mental health problems in adolescents with delayed sleep phase: Results from a large population-based study in Norway. *Journal of Sleep Research*, 24(1). <https://doi.org/10.1111/jsr.12254>
- Taber, K. S. (2018). The Use of Cronbach's Alpha When Developing and Reporting Research Instruments in Science Education. *Research in Science Education*, 48(6). <https://doi.org/10.1007/s11165-016-9602-2>
- Van Dyk, T. R., Krietsch, K. N., King, C. D., & Byars, K. C. (2022). Prevalence of somatic and pain complaints and associations with sleep disturbance in adolescents with insomnia presenting to a behavioral sleep medicine clinic. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 18(1). <https://doi.org/10.5664/jcsm.9522>
- Wang, W., Shen, X., Guo, X., Liu, S., Chen, Q., Ma, S., & Jian, Y. (2025). Psychometric evaluation of the insomnia severity index in 570,295 Chinese adolescents: A bifactor item-response theory analysis. *Journal of Pacific Rim Psychology*, 19. <https://doi.org/10.1177/18344909241310783>
- Zhang, L., Yang, Y., Luo, Y., Liu, Z. Z., Jia, C. X., & Liu, X. (2022). A Longitudinal Study of Insomnia, Daytime Sleepiness, and Academic Performance in Chinese Adolescents. *Behavioral Sleep Medicine*, 20(6). <https://doi.org/10.1080/15402002.2021.2021202>

Versión en español

1. Durante el último mes, ¿cómo calificarías la calidad de tu sueño en general?	1=Muy bueno	2=Bueno	3=Regular	4=Mal
2. Durante el último mes, ¿cuán satisfecho/a estuviste con tu sueño en general?	1=Muy satisfecho/a	2=Satisfecho/a	3=Regular	4=Insati
Durante el último mes, ¿con qué frecuencia has experimentado alguno de estos problemas de sueño? Por favor, circula tu respuesta a las siguientes preguntas:	Nunca	<1 vez/semana	1-2 veces/semana	3-5 veces/se
3. Dificultad para conciliar el sueño	1	2	3	
4. Despertar frecuentemente durante la noche	1	2	3	
5. Despertar muy temprano y no poder volver a dormir	1	2	3	
6. No tener suficiente sueño	1	2	3	
7. Sentirse cansado/a y sin energía al despertar	1	2	3	
8. La alteración del sueño interfiere con tus actividades diarias	1	2	3	