

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN FÍSICA



TESIS:

**Compromiso deportivo y calidad de sueño en adolescentes
voleibolistas de 12 a 17 años de Ayacucho, 2026**

Para optar el título profesional de:

LICENCIADO (A) EN EDUCACIÓN FÍSICA

PRESENTADO POR:

Bach. Katherin Jennifer AQUINO GUTIERREZ

Bach. Alexis Junior POMAHUALLCA ESCUDERO

ASESOR:

Dr. Oscar GUTIÉRREZ HUAMANÍ

AYACUCHO - PERÚ

2026

A mis padres, quienes con su sacrificio, valores y apoyo incondicional hicieron posible la culminación de mi carrera profesional. Con todo mi amor, a mi hijo y a mi esposo, por su comprensión, por regalarme su tiempo y por ser mi motivación para superarme cada día. Sin ustedes, este logro no tendría el mismo significado.

Katherin Jennifer.

A mis queridos padres, Isabel y Abad, por su amor, esfuerzo y apoyo incondicional en cada etapa de mi vida. A mis hermanas, Tatiana, Kiara, Pamela y Maricielo, por su cariño, confianza y constante aliento para seguir adelante. Con mucho amor y gratitud, este logro también es para ustedes.

Alexis Junior.

AGRADECIMIENTO

A la universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, espacio que nos dio la oportunidad de formarnos como profesionales, permitiéndonos descubrir nuestras capacidades, asumir nuevos retos y aprender de cada experiencia vivida.

A la plana de docentes de esta universidad, especialmente a los profesores y directivos de la Escuela Profesional de Educación Física, quienes nos acompañaron durante los cinco años de formación, compartiendo no solo sus conocimientos, sino también sus experiencias, enseñanzas y distintas formas de entender nuestra profesión.

A los entrenadores encargados de cada grupo de adolescentes, quienes con su disposición y confianza nos facilitaron el acceso a los participantes y coordinaron los horarios para la toma de encuestas.

A cada uno de los adolescentes de las diferentes academias deportivas que participaron en esta investigación, por su disposición, tiempo y colaboración.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE.....	v
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE ANEXOS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT.....	x
INTRODUCCIÓN	11
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.1. Descripción de la situación problemática.....	13
1.2. Formulación del problema.....	16
1.2.1. Problema general.....	16
1.2.2. Problemas específicos	16
1.3. Formulación de objetivos	16
1.3.1. Objetivo general.....	16
1.3.2. Objetivos específicos:	16
1.4. Justificación.....	17
1.4.1. Justificación teórica.....	17
1.4.2. Justificación práctica	17
1.4.3. Justificación metodológica	18
II. MARCO TEÓRICO.....	19
2.1. Antecedentes	19
2.1.1. Internacionales	19
2.1.2. Nacionales	23
2.1.3. Regionales	24
2.2 Bases teóricas	24
2.2.1. Compromiso deportivo.....	24
2.2.2. Teorías vinculadas al compromiso deportivo	27
2.2.3. Ejercicio y deporte	34
2.2.4. Dimensiones del compromiso deportivo	36
2.2.5. El sueño	36

2.2.6. Teorías del sueño	40
2.2.7. Los sueños como manifestación de procesos psicológicos en los atletas	42
2.2.8. Afectación emocional y alteraciones del sueño en los deportistas.....	44
2.2.9. Dimensiones del sueño.....	45
2.2. Bases conceptuales.....	47
III. METODOLOGÍA.....	49
3.1 Formulación de hipótesis.....	49
3.1.1. Hipótesis general.....	49
3.1.2. Hipótesis específicas	49
3.2. Variable.....	49
3.3.Operacionalización de variables	51
3.4. Tipo y nivel de investigación	52
3.5. Métodos de investigación.....	53
3.6. Diseño de investigación	54
3.7. Población y muestra.....	55
3.8. Técnicas e instrumentos	55
3.9. Validez y confiabilidad de los instrumentos.....	57
3.10. Técnicas de procesamiento de datos.....	58
3.11. Aspectos éticos	59
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	60
4.1. Resultados descriptivos	60
4.2. Resultados inferenciales	66
4.2.1. Prueba de normalidad.....	66
4.2.2. Prueba estadística de las hipótesis.....	67
4.3. Discusión.....	69
CONCLUSIONES	76
RECOMENDACIONES.....	77
REFERENCIAS	78
ANEXOS	88

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Nivel de compromiso deportivo en adolescentes voleibolistas	60
Tabla 2 Nivel del compromiso deportivo actual en adolescentes voleibolistas	60
Tabla 3 Nivel del compromiso deportivo futuro en adolescentes voleibolistas	61
Tabla 4 Nivel de calidad del sueño en adolescentes voleibolistas de 12 a 17 años.....	61
Tabla 5 Calidad subjetiva del sueño en adolescentes voleibolistas de 12 a 17 años	61
Tabla 6 Latencia del sueño en adolescentes voleibolistas de 12 a 17 años.....	62
Tabla 7 Duración del sueño en adolescentes voleibolistas de 12 a 17 años.....	62
Tabla 8 Eficiencia del sueño en adolescentes.....	63
Tabla 9 Perturbaciones del sueño en adolescentes voleibolistas de 12 a 17 años	63
Tabla 10 Uso de medicamentos para dormir en adolescentes voleibolistas	63
Tabla 11 Disfunción diurna en adolescentes voleibolistas.....	64
Tabla 12 Tabla cruzada, compromiso deportivo y la calidad del sueño	64
Tabla 13 Tabla cruzada del compromiso deportivo actual y la calidad del sueño	65
Tabla 14 Tabla cruzada del compromiso deportivo futuro y la calidad del sueño	66
Tabla 15 Prueba de normalidad	66
Tabla 16 Prueba de la hipótesis general	68
Tabla 17 Prueba de la hipótesis específica 1	68
Tabla 18 Prueba de la hipótesis específica 2	69

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia	89
Anexo 2. Instrumentos	90
Anexo 3. Validación de instrumentos	93
Anexo 4. Datos de las encuestas	100
Anexo 5. Resultados a nivel descriptivo inferencial.....	104
Anexo 6. Autorización	109
Anexo 7. Fotografías	110

RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar la relación entre el compromiso deportivo y la calidad de sueño en adolescentes voleibolistas de 12 a 17 años de Ayacucho, 2026. La investigación fue básica, nivel descriptivo-correlacional y diseño no experimental, transversal y correlacional. Participaron 80 adolescentes voleibolistas, seleccionados mediante muestreo no probabilístico intencional. Para la recolección de datos se utilizó dos cuestionarios: Compromiso Deportivo y el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI). Los resultados descriptivos afirman que el 73,8 % presentó un nivel alto de compromiso deportivo y el 87,5 % no presentó problemas de sueño. En el análisis inferencial, mediante el coeficiente Rho de Spearman, no se encontró relación estadísticamente significativa entre el compromiso deportivo y la calidad de sueño ($Rho = -,111$; $p = ,326$). Se concluyó que el compromiso deportivo no se relaciona significativamente con la calidad de sueño en los adolescentes voleibolistas de 12 a 17 años de Ayacucho.

Palabras clave: compromiso deportivo, calidad de sueño, adolescentes, voleibol.

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the relationship between sport commitment and sleep quality among adolescent volleyball players aged 12 to 17 in Ayacucho. The research was basic in nature, descriptive-correlational in level, and employed a non-experimental, cross-sectional, correlational design. Eighty adolescent volleyball players participated, selected through non-probability purposive sampling. Two questionnaires were used for data collection: the Sport Commitment Scale and the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Descriptive results indicated that 73.8% of participants showed a high level of sport commitment, while 87.5% showed no sleep problems. Inferential analysis using Spearman's Rho coefficient revealed no statistically significant relationship between sport commitment and sleep quality ($Rho = -0.111$; $p = 0.326$). It was concluded that sport commitment is not significantly related to sleep quality among adolescent volleyball players aged 12 to 17 in Ayacucho.

Keywords: sport commitment, sleep quality, adolescents, volleyball.

INTRODUCCIÓN

El sueño es una función fisiológica fundamental en la vida de las personas, lo cual repercute en varios aspectos de la vida diaria en todas las etapas de desarrollo. Durante la adolescencia, dormir adecuadamente es especialmente importante, debido a que repercute en la maduración física y psicológica, aspectos decisivos en esta etapa (Ramírez y otros, 2025). En los adolescentes que practican deporte, además de las características propias de esta etapa, se incorporan las exigencias relacionadas con los entrenamientos y las competencias, por lo que mantener una adecuada calidad de sueño resulta importante para favorecer su recuperación, desenvolvimiento diario y rendimiento durante las prácticas y competencias deportivas. Sin embargo, diversos estudios han evidenciado que los adolescentes deportistas no siempre alcanzan las horas de sueño recomendadas y que una inadecuada calidad del sueño puede relacionarse con aspectos académicos, físicos y psicológicos (Merayo y otros, 2021; Díaz, 2017).

La actividad deportiva puede mejorar los hábitos de sueño cuando se desarrolla de manera adecuada. Sin embargo, la práctica deportiva no depende únicamente de la cantidad de actividad realizada, también está relacionado con el grado de compromiso que el adolescente desarrolla hacia su disciplina. El compromiso deportivo representa una disposición psicológica vinculada con el deseo de continuar en la práctica deportiva, mantenerse involucrado y proyectarse hacia el futuro y se encuentra relacionado con factores: disfrute, inversiones personales, oportunidades de implicación, coacciones sociales y las alternativas de implicación (Scanlan y otros, 1993; Ortiz y otros, 2011). En este sentido, analizar el compromiso deportivo en los adolescentes permite valorar su posible relación con la calidad del sueño, tomando en

cuenta la disposición que mantienen hacia su práctica deportiva actual y la que proyectan hacia su continuidad deportiva futura.

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el compromiso deportivo y la calidad de sueño en adolescentes voleibolistas de 12 a 17 años de Ayacucho, 2026. Asimismo, se buscó determinar la relación entre el compromiso deportivo actual y la calidad de sueño, así como entre el compromiso deportivo futuro y la calidad de sueño. Para ello, se desarrolló una investigación básica de diseño no experimental y de nivel correlacional, haciendo uso de instrumentos validados y confiables.

El estudio está organizado en cuatro capítulos: I. Planteamiento del problema, II Marco teórico, III. Metodología, IV. Resultados y discusión y finaliza con las conclusiones, recomendaciones, referencias y anexos correspondientes a las evidencias del desarrollo de la tesis.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la situación problemática

“Una persona dedica alrededor de una parte significativa de su vida durmiendo, lo cual se subraya la importancia del sueño como una actividad fisiológica fundamental del cuerpo humano” (Astudillo & Ambrossio, 2024, p.21). El sueño, específicamente de la población adolescente, atraviesa por demandas académicas, sociales y en el caso de deportistas, por las exigencias propias del entrenamiento. Ramírez y otros (2025) señalan que la adolescencia es un período decisivo para la maduración física y psicosocial, en el que el sueño influye directamente en dichos aspectos. Ante ello se realizaron diversas investigaciones donde se muestra que esta necesidad vital no se satisface de manera correcta. Estudios como el de Merayo y otros (2021), realizado con 261 jugadores adolescentes de distintas categorías del Fútbol Club Barcelona, encontraron que el 70% dormía menos horas de las recomendadas por la American National Sleep Foundation; además, quienes dormían más obtenían mejores resultados académicos. Asimismo, Díaz (2017) también registró un promedio de $6,41 \pm 1,33$ horas de sueño en atletas universitarios de Puerto Rico, con una calidad global catalogada como pobre, sin diferencias por deporte ni por género.

Estos resultados no son casuales, sino son producto de múltiples factores que pueden intervenir como: las responsabilidades sociales, familiares y académicas, sumadas al programa de entrenamiento deportivo, los cuales han sido identificadas como factores que comprometen tanto la duración como la calidad del sueño en esta población (Díaz, 2017). A estos factores se añaden los condicionantes externos como el horario de inicio escolar, que obliga a los adolescentes a madrugar y hábitos nocturnos como el uso de dispositivos electrónicos, consumo de cafeína, consumo de alcohol, siestas prolongadas, que acumulan lo que Cruz y otros (2021) denominan "deudas de sueño" a lo largo de la semana. Oroscco (2024), en un estudio con 305 alumnos de colegios privados de Lima, encontró que el 69,2% presentaba mala

calidad de sueño y el 51,1% somnolencia diurna; el 71% no apagaba sus dispositivos una hora antes de acostarse y el 71,2% los seguía usando ya en cama. Ello permite entender las causas reales que hace a esta generación más activos de noche y con gran dificultad para conciliar el sueño. Jam y otros (2025) agregan que el tiempo frente a pantallas y el estrés académico suelen ser las causas que generan problemas de sueño en adolescentes urbanos, con consecuencias directas en su bienestar emocional y conductual.

Las repercusiones de dormir mal también intervienen en la práctica deportiva tal cual demuestra Gajardo-Burgos y otros (2023) compararon atletas jóvenes según su calidad de sueño el día anterior a una competencia y encontraron diferencias significativas ($p < 0,05$) en dimensiones de calidad de vida como salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental; los atletas con sueño deficiente percibían peor su estado en todos esos dominios. Aunque estudios encontraron otros aspectos que involucran al peso corporal; como el porcentaje de grasa y el IMC estaban significativamente asociados tanto a la práctica deportiva como a la calidad del sueño, siendo ambos factores protectores del mantenimiento del peso corporal (Carvalho y otros, 2019).

Estos estudios evidencian, que la actividad física puede aparecer como un modulador de la calidad del sueño, estudios como de Ramírez y otros (2025) y Solis y otros (2026) señalan que los adolescentes que realizan al menos 30 minutos diarios de actividad física de cualquier tipo ya sea deportes, juegos u otro movimiento que genere gasto energético, presentan menores niveles de insomnio y somnolencia diurna en comparación con sus pares sedentarios. El ejercicio promueve la liberación de serotonina, dopamina, melatonina y hormona del crecimiento, regula el sistema nervioso autónomo y ajusta el ritmo circadiano; en términos fisiológicos del sueño, en menor latencia de inicio, más tiempo en fases de ondas lentas (NREM) y menor fragmentación nocturna (Olivo y otros, 2024, p.73). Sin embargo, aún existen estudios que están en controversia con lo concluido, Dworak y otros (2008, citado en

Olivo y otros, 2024) demostraron que solo el ejercicio de alta intensidad (85-90% de la frecuencia cardíaca máxima) producía cambios relevantes en la arquitectura y calidad del sueño adolescente, mientras que el de intensidad media no generaba los mismos efectos. Su y otros (2025), por su parte, cuantificaron esta relación en un modelo de gestión de salud y encontraron que la actividad física mejoró significativamente la calidad del sueño ($\beta = 0,35$; $p < 0,001$). Estos resultados son indicativos de que la actividad física repercute en varios aspectos de ser humano, generando salud física como mental. A pesar de estos beneficios la población adolescente no cumple con parámetros establecidos por la OMS, ya que este organismo muestra que 80 % de estos adolescentes no practica actividades físicas (OMS, 2024). Aunque si las instituciones educativas priorizan la educación física, a través de programas sólidos, podrían motivar a los adolescentes a la práctica de esta actividad, cumpliendo indicadores de salud general (Neil-Sztramko y otros, 2021).

En Ayacucho, deportes colectivos como el vóley y el fútbol son deportes muy conocidos y comunes practicados por los adolescentes y por la población ayacuchana en general. Sin embargo, esta práctica no siempre se sostiene con el mismo nivel de implicación, ya que se observa en muchas academias de entrenamiento o dentro de la Instituciones Educativas en muchos jóvenes deportistas una progresiva pérdida de energía, ausencias reiteradas a los entrenamientos y una disminución del entusiasmo por la actividad que practican, estos indicios se expresan en lo que Raimundi y otros (2021) denominan compromiso deportivo; un proceso cognitivo-afectivo persistente, caracterizado por confianza, dedicación, energía y entusiasmo hacia la práctica. Tafoya y otros (2023) han comprobado que los deportes de equipo se asocian con mejores puntuaciones en escalas de ansiedad, depresión, autoestima y autoconcepto, lo que a su vez favorece el descanso. Sin embargo, se desconoce si el compromiso deportivo se relaciona específicamente con la calidad del sueño en adolescentes que practican voleibol en el contexto Ayacuchano, ya que existe evidencias de esta relación de

las variables provenientes mayoritariamente de contextos distintos al ayacuchano, donde las condiciones de altitud, los horarios de entrenamiento, los modos de enseñanza y la infraestructura deportiva configuran una realidad particular que no ha sido analizado aún. Ante esa brecha el estudio se propone determinar la relación entre el compromiso deportivo y la calidad del sueño en adolescentes voleibolistas de Ayacucho, 2026.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿De qué manera se relacionan el compromiso deportivo y la calidad de sueño en adolescentes voleibolistas de 12 a 17 años de Ayacucho, 2026?

1.2.2. Problemas específicos

PE1: ¿De qué manera se relacionan el compromiso deportivo actual y la calidad de sueño en adolescentes voleibolistas de 12 a 17 años de Ayacucho, 2026?

PE2: ¿De qué manera se relacionan el compromiso deportivo futuro y la calidad de sueño en adolescentes voleibolistas de 12 a 17 años de Ayacucho, 2026?

1.3. Formulación de objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el compromiso deportivo y la calidad de sueño en adolescentes voleibolistas de 12 a 17 años de Ayacucho, 2026.

1.3.2. Objetivos específicos:

OE1: Determinar la relación entre el compromiso deportivo actual y la calidad de sueño en adolescentes voleibolistas de 12 a 17 años de Ayacucho, 2026.

OE2: Determinar la relación entre el compromiso deportivo futuro y la calidad de sueño en adolescentes voleibolistas de 12 a 17 años de Ayacucho, 2026.

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación teórica

Esta justificación se presenta cuando el tema que está siendo abordado “carece de teorías o bases científicas” (Arias & Covinos, 2021, p.63), y el propósito es promover la reflexión a partir del conocimiento ya existente, puede ser: confrontando teorías, contrastando resultados o abriendo nuevas perspectivas epistemológicas (Fernández, 2020). Y es justamente lo que ocurre en variables como la actividad física, compromiso deportivo y calidad de sueño. Actualmente aún existen estudios sobre adolescentes que muestran que practican deporte regularmente, la relación entre actividad física y buena calidad del sueño no siempre es positiva ni significativa (Ramírez y otros, 2025), lo que evidencia aún hay vacíos por profundizar; variables como los horarios de entrenamiento, el estrés académico, los hábitos digitales antes de dormir y el nivel de compromiso con la práctica deportiva podrían estar mediando esa relación de formas que la literatura aún no ha analizado con suficiente profundidad. En particular, el compromiso deportivo entendido como la disposición cognitiva y afectiva del atleta hacia su práctica (Raimundi y otros, 2021), ha sido poco explorado como factor vinculado a la calidad del sueño y menos aún en poblaciones de voleibolistas adolescentes en Ayacucho.

Esta investigación se sitúa en un campo donde los hallazgos existentes todavía son insuficientes para explicar la relación entre ambas variables en poblaciones deportivas adolescentes. Los resultados que se obtengan permitirán comparar, discutir, contrastar lo reportado con otros estudios ya sea regionales, nacionales o internacionales, aportando evidencia para precisar la relación de estas variables cuando se estudian de forma conjunta.

1.4.2. Justificación práctica

Esta justificación se plantea siempre y cuando el investigador “implementa o interviene sobre el problema para mejorarlo” (Arias & Covinos, 2021, p. 63). En ese sentido nuestros

resultados pueden llamar a la reflexión y comenzar a cambiar los métodos de enseñanza, y organizar mejor estas prácticas deportivas,

Conocer la relación del “compromiso deportivo” y la “calidad del sueño” abre las posibilidades de que academias deportivas, entrenadores, técnicos deportivos, profesores de educación física, puedan diseñar horarios de entrenamiento, normas de uso de dispositivos electrónicos y programas de educación para el sueño que reduzcan el riesgo de somnolencia diurna, déficit de sueño y la posible repercusión en el rendimiento académico (Merayo y otros, 2021), aspectos ya registrados en adolescentes. Por otro lado, visibilizar el compromiso deportivo como variable de estudio también tiene un valor práctico en sí mismo, ya que la formación deportiva en el adolescente como atleta son a base de hábitos que sostienen ese esfuerzo, entre ellos el descanso

1.4.3. Justificación metodológica

Según Arias y Covinos (2021) precisan que “el investigador plantea esta justificación cuando ha utilizado algún método nuevo, ha creado un nuevo instrumento o ha intervenido sobre el problema de forma innovadora” (p. 63). Aunque esta investigación no introduce o innova una nueva metodología, sí se apoya en una metodología rigurosa y adecuada para el problema que se aborda.

El estudio se desarrolla bajo un enfoque cuantitativo, de tipo básico y nivel descriptivo correlacional, con diseño no experimental-correlacional transversal. El método hipotético-deductivo guía el proceso de análisis, y el recojo de información se realiza mediante instrumentos con respaldo psicométrico internacional que han sido revalidados para el contexto ayacuchano por expertos en el deporte, lo cual asegura que los resultados confiables de la realidad de la población adolescente; que pueden ser retomados por estudios posteriores, ya sea para profundizar en las mismas variables o enfoque más práctico.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacionales

Zaleta y otros (2026) realizaron un estudio en practicantes universitarios de taekwondo de México, con el objetivo de analizar el grado de compromiso deportivo en una población de 15 a 26 años, realizaron un estudio de tipo transversal y descriptivo, contó con una muestra de 60 practicantes. En cuanto al compromiso actual, los resultados mostraron que el 56,7 % de los participantes manifestó encontrar gran diversión y realización personal durante la práctica del taekwondo; asimismo, el 45,0 % afirmó haber tomado la determinación de no abandonar ante obstáculos como lesiones, derrotas o suspensos, el 43,3 % señaló poner el 100 % de su concentración y esfuerzo en las competencias y el 50,0 % indicó dar todo lo que puede aun cuando el desafío parece inalcanzable. Respecto al compromiso futuro, el 43,3 % expresó querer convertirse en un excelente competidor, mientras que el 15,0 % manifestó asistir siempre a los entrenamientos, el 35,0 % señaló poner el 100 % de su concentración y esfuerzo en los entrenamientos y el 31,7 % indicó sentirse más comprometido con progresar en su deporte que con cualquier otra actividad. Concluyeron que los practicantes presentaron, en términos generales, un nivel moderado a alto de compromiso deportivo, destacando la perseverancia, la resiliencia y el disfrute de la práctica en el compromiso actual, mientras que el compromiso futuro mostró deseos de superación, pero dificultades para traducirlos en acciones constantes y disciplina sostenida.

Merayo y otros (2021) realizaron un estudio en jóvenes de un Club de fútbol profesional en España, uno de los objetivos fue analizar la cantidad y calidad del sueño en jugadores. La investigación fue cuantitativa, de diseño observacional y transversal, evaluando a 261

futbolistas adolescentes pertenecientes a distintas categorías deportivas. Tras aplicar los cuestionarios relacionados con hábitos y calidad del sueño, los resultados evidenciaron que aproximadamente el 70 % de los participantes dormía menos horas de las recomendadas por la Fundación Nacional del Sueño de Estados Unidos (NSF); además, los jugadores que duermen más horas obtenían un mejor rendimiento académico. Los autores concluyeron que los jugadores del Club de Barcelona duermen menos cantidad de horas debido a factores fundamentales que afectan el rendimiento de los adolescentes deportistas.

Carvalho y otros (2019), realizaron un estudio titulado *La relación de los deportes con la calidad del sueño y las medidas antropométricas en las escuelas secundarias* con el objetivo de analizar la relación entre la práctica deportiva, la calidad del sueño y las medidas antropométricas en estudiantes de educación secundaria; el estudio fue no experimental, correlacional y transversal. Para la recolección de datos se utilizaron el cuestionario Calidad del sueño de Pittsburgh (PSQI), cuestionario auto informado de hábitos alimenticios y práctica hacia el deporte (frecuencia, intensidad, duración) evaluaciones antropométricas relacionadas con el IMC y porcentaje de grasa corporal. Los resultados demostraron que el 58% practicaba alguna actividad fuera de horario de clases y el 39,71 % de los adolescentes demostró tener un nivel bajo de calidad de sueño con respecto al IMC, la gran mayoría presentaba percentil normoponderado. Asimismo, encontraron que el porcentaje de grasa corporal y el índice de masa corporal se asociaban significativamente con la práctica deportiva y la calidad del sueño. Los autores concluyeron que la práctica diaria de diferentes actividades como las deportivas, mejora de la calidad del sueño y los hábitos nutricionales maximizan el nivel de salud desde etapas tempranas.

Díaz (2017) en su tesis de maestría titulado *Parámetros del sueño en atletas universitarios en Puerto Rico* con el objetivo de conocer los parámetros y la calidad general del sueño en atletas universitarios activos durante el segundo semestre de competencias de la

Liga Atlética Interuniversitaria. El estudio adoptó un diseño no experimental transversal y nivel descriptivo. La muestra estuvo conformada por 36 atletas universitarios pertenecientes a deportes individuales y colectivos. Para la recolección de datos se utilizó la versión validada en español del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI). Los Hallazgos mostraron que ninguno de los grupos evaluados alcanzaba las siete horas mínimas recomendadas de sueño, obteniendo un promedio global de $6,41 \pm 1,33$ horas. Asimismo, la calidad del sueño fue ubicada en nivel pobre tanto en hombres como en mujeres y en todos los deportes evaluados ($PSQI = 7,40 \pm 2,58$). Se concluyó que los patrones de sueño insuficiente podrían estar interfiriendo en la recuperación física y cognitiva de los atletas universitario

Jam y otros (2025) en un artículo científicos titulado *Sleep Duration and Quality among Adolescents: A Population-Based Study Assessing Mental Health* con el objetivo de evaluar la relación entre la duración y calidad del sueño con la salud mental en adolescentes, realizaron un estudio transversal, desarrollándose con una muestra poblacional de 800 adolescentes de 13 hasta 18 años. Utilizaron Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI), Cuestionario de Fortalezas y Dificultades (SDQ) para la salud mental y tomaron en cuenta los dato sociodemográficos, como las horas frente a las pantallas y el estrés académico. Los resultados evidenciaron que la duración media del sueño fue de $6,2 \pm 1,3$ horas por noche, mientras que el 63,5 %, de los participantes presentó mala calidad del sueño ($PSQI > 5$).

Además, los adolescentes con mala calidad de sueño obtuvieron puntuaciones significativamente más altas en el SDQ ($19,8 \pm 5,7$) en comparación con quienes presentaban buena calidad del sueño ($14,3 \pm 4,1$; $p < 0,001$). También se encontró una correlación negativa moderada entre la duración del sueño y los síntomas emocionales ($r = -0,42$; $p < 0,001$). Finalmente, el análisis de regresión mostró que una menor duración del sueño, mayor tiempo frente a pantallas y mayor estrés académico fueron predictores significativos de malestar emocional y problemas en las relaciones con los compañeros (R^2 ajustado = $0,31$; $p < 0,001$).

Concluyeron que existe una alta prevalencia de mala calidad de sueño en adolescentes, asociada significativamente con problemas de salud mental y bienestar emocional.

Olivo y otros (2024), realizaron un estudio de tipo transversal, descriptivo-analítico titulado *Influencia de los hábitos deportivos en el conocimiento, calidad e higiene del sueño adolescente*, con el objetivo de analizar la influencia de la práctica deportiva sobre el conocimiento, calidad e higiene del sueño en adolescentes. La muestra estuvo conformada por 145 adolescentes de entre 16 y 18 años. Se utilizaron instrumentos relacionados con calidad e higiene del sueño adolescente, entre ellos el índice de Calidad del sueño de Pittsburgh, la Escala revisada de higiene del sueño para adolescentes, Test de conocimiento del sueño Sleep Beliefs Scale (SBS). Los resultados afirmaron que el 83,5 % de los adolescentes realizaba algún tipo de deporte, mientras que el 51,3 % participaba en deportes organizados por instituciones como en clubes deportivos de básquet, fútbol, voleibol o atletismo, y 87.2 % participaba en ejercicios no organizados como la calistenia, gimnasio, caminata, ejercicio en casa. Asimismo, los adolescentes físicamente activos presentaron mejores indicadores de calidad e higiene del sueño, obteniendo medias de 8,32 (DE = 2,63) en calidad del sueño y 4,26 (DE = 0,58) en higiene del sueño, en comparación con los adolescentes que no practican deportes.

Además, se hallaron correlaciones significativas entre la práctica deportiva y diversas dimensiones de la calidad del sueño. En la dimensión calidad subjetiva del sueño se encontró una correlación de $Rho = 0,657$; $p < 0,001$ en adolescentes deportistas y $Rho = 0,803$; $p < 0,001$ en sedentarios. Respecto a la latencia del sueño, se registraron correlaciones de $Rho = 0,809$; $p < 0,001$ en deportistas y $Rho = 0,864$; $p < 0,001$ en sedentarios. Asimismo, en la dimensión disfunción diurna se obtuvo una correlación de $Rho = 0,686$; $p < 0,001$ en adolescentes físicamente activos y $Rho = 0,717$; $p < 0,001$ en sedentarios. Se concluyó que la práctica deportiva ayuda a tener una mayor calidad de sueño y de la higiene del sueño. La práctica intensa de estos deportes se relaciona positivamente con la duración de sueño y autoconcepto,

y que las horas de entrenamiento tardío se relacionan negativamente con la última comunidad del día perjudicando el descanso.

Ramírez y otros (2025), realizaron un estudio de revisión narrativa titulado *Actividad física y calidad del sueño en jóvenes. Un estudio de revisión*, con el objetivo de analizar la asociación entre el nivel de práctica de actividad física y la calidad del sueño en niños y adolescentes de 6 a 16 años. Esta revisión se desarrolló mediante búsquedas en las bases de datos PubMed y Web of Science, artículos publicados del 2011 al 2023. Inicialmente se identificaron 845 registros, de los cuales, tras aplicar criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron finalmente 4 estudios relevantes. Los hallazgos mostraron que en tres de los cuatro estudios analizados se encontró una asociación positiva entre actividad física y calidad del sueño, y uno de los estudios revisados encontró una relación negativa, señalando que altos niveles de actividad física podrían asociarse con peor calidad del sueño en algunos casos específicos. Finalmente, los autores concluyeron que la actividad física es beneficiosa para mejorar la calidad del sueño y de vida en niños y adolescentes, recomendando promover actividades físicas dentro de las instituciones educativas.

2.1.2. Nacionales

Astudillo y Ambrossio (2024) en su tesis *Calidad de sueño asociado a la actividad física en estudiantes del 1ro, 2do y 3ro del colegio 17 Setiembre, El Tambo-2023, de Huancayo*, fue un estudio cuantitativo, de tipo básico y diseño no experimental, correlacional. La muestra estuvo conformada por 92 estudiantes, a quienes se aplicaron el cuestionario de actividad física (IPAQ) y el índice de calidad de sueño de Pittsburgh (ICSP). Los resultados a nivel descriptivo afirmaron que el 51,1% son catalogados como malos dormidores y 48,9% buenos dormidores; en la actividad física se encontró 42,4% realiza actividad física moderada y el 39,1% bajo nivel. A nivel inferencial se demostró una asociación estadísticamente significativa entre la calidad del sueño y los niveles de actividad física, obteniéndose un valor de χ^2 de Pearson = 16,880

con un nivel de significancia de $p = 0,000$, lo que confirmó dependencia entre ambas variables. Respecto a las hipótesis específicas, no se encontró asociación significativa entre calidad del sueño y actividad física alta ($\text{Chi}^2 = 2,081$; $p = 0,149$). Sin embargo, sí se identificó relación significativa entre calidad del sueño y actividad física moderada ($\text{Chi}^2 = 8,539$; $p = 0,003$), así como entre calidad del sueño y actividad física baja ($\text{Chi}^2 = 16,861$; $p = 0,000$). Se concluye que los niveles de actividad física se relacionan significativamente con la calidad de sueño.

2.1.3. Regionales

Yaranga & Mauricio (2024), en su estudio correlacional titulado *Actividad física y calidad del sueño en estudiantes de la Escuela Profesional de Educación Física - UNSCH*, 2023, el estudio lo conformó 182 estudiantes, a quienes se les aplicó cuestionarios de actividad física y calidad de sueño. A nivel descriptivo, los resultados mostraron que 46 estudiantes presentaban un nivel de actividad física leve y una buena calidad del sueño, mientras que 104 estudiantes registraban actividad física moderada y buena calidad del sueño. Sin embargo, a nivel inferencial, el análisis estadístico evidenció un coeficiente de correlación de $\text{Rho} = 0,014$, con un valor de significancia de $p = 0,849 > 0,05$, indicando ausencia de relación significativa entre ambas variables. Se concluyó que la actividad física y la calidad del sueño no presentaron relación estadísticamente significativa en los estudiantes universitarios, sugiriendo que la práctica de actividad física no repercute necesariamente en una mejora de la calidad del sueño en esta población.

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Compromiso deportivo

El compromiso deportivo ha sido abordado desde la psicología social como un constructo que permite explicar las razones por las que los individuos sostienen su participación en determinadas actividades a lo largo del tiempo. Su base conceptual proviene de la teoría de

la interdependencia (Medina, 2020), que sitúa el compromiso en la intersección entre factores personales y relacionales que actúan al mismo tiempo.

Etimológicamente, el término deriva del latín “*compromissum*”, que en el deporte se manifiesta como una disposición interna que se forja en momentos importantes que formarán parte de experiencia del futuro atleta, en donde se involucra el disfrute del proceso, la capacidad de sostener el esfuerzo ante los errores y en la orientación hacia una meta que dota de sentido a la práctica (Calatayud, 2018; Ling y otros, 2024). Este planteamiento comprende que el compromiso en el deporte es la articulación de una vida saludable manteniendo el éxito deportivo. El mismo autor distingue dos condiciones que intervienen en esta articulación, por un lado, la pasión por la práctica misma y, por otro, la decisión de edificar una trayectoria propia dentro del deporte.

A partir de esta base, Calatayud (2018) identifica dos formas específicas en que el compromiso se expresa:

Compromiso entusiasta, corresponde a una disposición activa hacia la participación: el deportista elige continuar porque la actividad le genera satisfacción, invierte tiempo de manera voluntaria y percibe la práctica como una vía real hacia el logro del éxito

Compromiso presionado, surge cuando la continuidad de estas prácticas deportivas no es producto del deseo sino de la obligación percibida. En este caso, la participación responde a expectativas externas con más frecuencia del entorno familiar, ya sea para evitar que permanezca en casa con las tecnologías digitales (redes sociales, televisión, video juegos, etc.) u otro tipo de motivo, lo que convierte el tiempo dedicado al deporte en una carga antes que en una elección (Calatayud, 2018).

Esta distinción no es menor, indica que dos deportistas con niveles similares de asistencia y rendimiento pueden estar operando desde lógicas motivacionales opuestas, con consecuencias diferentes para su desarrollo y permanencia en el deporte.

Scanlan y otros (2003, como se citó en Romero-Rosales y otros, 2023) propusieron que el compromiso deportivo no depende de un único factor sino de cinco dimensiones interrelacionadas: el placer obtenido de la práctica deportiva, las oportunidades de participación disponibles, la percepción de alternativas fuera del deporte, las inversiones personales realizadas y las restricciones sociales que condicionan la salida que párrafos posteriores se mencionará en el “Modelo del Compromiso Deportivo de Scanlan”, 1993. Este modelo revela que el compromiso en el deportista no solo es disfrute de la actividad, si percibe que tiene pocas alternativas de salida o si ha invertido recursos que no puede recuperar, logra comprender la persistencia de los atletas a pesar que el disfrute y la motivación están en niveles muy inferiores.

Estudios investigativos en la materia ya señalaban que la diversión constituye uno de los predictores más robustos del compromiso sostenido (Scanlan y otros, 1993). Sin embargo, la evidencia posterior mostró que la relación entre satisfacción y continuidad no es lineal, en donde muestran que hay deportistas que permanecen en su actividad a pesar de no disfrutarla. Esta observación llevó a Scanlan y otros (2016, citado en Pueyo, 2024) a formalizar la distinción entre el compromiso entusiasta (fundado en el deseo) y el compromiso restringido (fundado en la obligación), subrayando que ambas formas están presentes en prácticas deportivas reales y requieren intervenciones diferenciadas.

Por otro lado, Jaramillo y otros (2024) sostienen que el compromiso se construye sobre la constancia, el deseo y la disposición al sacrificio frente a las demandas de la práctica. Lo relevante de este enfoque es que desplaza el foco desde los resultados hacia el proceso, por

ejemplo, un atleta comprometido no será necesariamente el que gana, sino el que enfrenta los obstáculos y supera los desafíos presentados en su proceso sin abandonar sus metas. Lo cual evidencia que el compromiso es una dimensión que se trabaja poco a poco a medida que se adquiere experiencias.

Asimismo, en este acto puede influir directamente actores de su entorno cercano, como los entrenadores, compañeros y la familia como un factor estructurante del compromiso, tal como resalta Belando y otros (2012) la disposición del entrenador para considerar la opinión de su deportista y reconocer su esfuerzo incide directamente en los niveles de satisfacción y compromiso con el deporte. Por su parte, García y otros (2008) y Hodge y otros (2023) agregan que un clima orientado a la tarea, es decir, centrado en el aprendizaje y el esfuerzo antes que, en la comparación social, promueve mayor disfrute, mayor implicación y mayor compromiso en etapas de iniciación deportiva. Estos hallazgos resaltan que el clima motivacional es importante ya que actúa como condicionante en el compromiso y se consolida de forma duradera en los deportistas.

2.2.2. Teorías vinculadas al compromiso deportivo

La teoría de la autodeterminación (TAD)

La Teoría de la Autodeterminación, desarrollada por Deci y Ryan, postula uno de los marcos explicativos más consolidados para comprender la motivación humana en contextos sociales. En el contexto deportivo, esta teoría plantea que la calidad de la experiencia del atleta no depende exclusivamente de sus capacidades individuales, ya que interviene el entorno en el que se desenvuelve. Los agentes sociales como, entrenadores, padres, amigos de equipo operan como fuentes de influencia directa sobre la motivación y el comportamiento del deportista (Raimundi y otros, 2021), estas relaciones son determinantes en las experiencias del adolescente.

Dentro de la TAD, esta teoría involucra dentro de ellas varias teorías, en ellas se resalta la Teoría de las Necesidades Psicológicas Básicas que sostiene a tres necesidades: autonomía, competencia y relación; son universales e imprescindibles para mantener la motivación (Murillo y otros, 2018; Vansteenkiste y otros, 2020).

- a. **La autonomía**, alude a la percepción de que las propias acciones responden a una decisión de voluntad propia.
- b. **La competencia**, refiere a la percepción de eficacia al ejecutar una tarea y de control sobre sus resultados.
- c. **La relación con los demás**, por su parte expresa la necesidad de vínculos interpersonales satisfactorios y sentir la aceptación en el grupo.

Cuando estas tres necesidades se satisfacen, la motivación tiende hacia formas más autónomas e internas; cuando se frustran, predominan la motivación extrínseca o la desmotivación (Deci & Ryan, 2000; Slemp y otros, 2024). Estas necesidades pueden incidir en los deportistas, generando abandono deportivo, trabajo fragmentado y no en equipo, en el compromiso deportivo el disfrute; las cuales son importantes para impulsar la adherencia a la práctica deportiva (Pueyo, 2024).

Otra teoría que resalta dentro del TAD es la Teoría Organísmico-Dialéctica que ilustra este proceso a través de un continuo de autodeterminación. En su extremo más alto se sitúa la motivación intrínseca, que corresponde a la práctica sostenida por el placer y la satisfacción que genera la actividad en sí misma. Le sigue la motivación extrínseca, orientada a realizar una acción a cambio de recompensas o algún tipo de reconocimiento externo. En el extremo opuesto se encuentra la desmotivación, caracterizada por la ausencia de intención y la apatía frente a la actividad (Belandó y otros, 2012; Paumier & Chanal, 2022). El lugar que ocupa un deportista en este continuo no es fijo, varía en función del grado en que su entorno satisface o

bloquea las necesidades psicológicas básicas, lo que convierte al contexto social en un factor determinante para el compromiso deportivo.

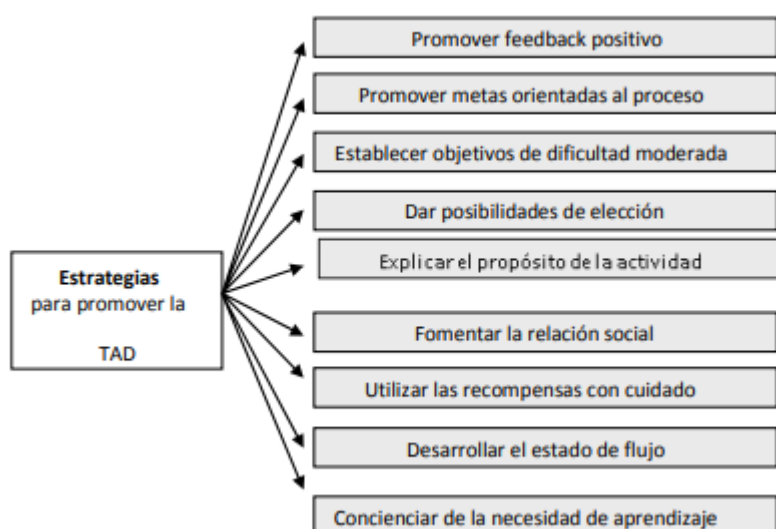
En este sentido, Mosqueda y López (2022), identifican al entrenador, los compañeros y los familiares como los tres factores sociales de mayor influencia dentro del deporte y la actividad física. Su rol no es pasivo, a través de sus conductas, estos agentes pueden facilitar o dificultar que el deportista experimente autonomía, se perciba competente y se sienta parte de un grupo, repercutiendo en los niveles de motivación autodeterminada.

Estrategias para fomentar la Teoría de la Autodeterminación en el contexto deportivo

Estas estrategias son útiles para que entrenadores y como el entorno más cercano del deportista lo tome en consideración y sume al compromiso del deportista. Spatacioli (2020) identifica nueve estrategias orientadas a satisfacer las necesidades psicológicas básicas y con ello, fortalecer la motivación autónoma del deportista.

Figura 1

Estrategias para promover el TAD



Nota. Tomado de *Factores motivacionales relacionados con la adherencia a la práctica físico-deportiva en adolescentes de 15 a 19 años de centros deportivos de la ciudad de Punta Alta* (Spatacioli, 2020, p. 41)

Estas estrategias son entendidas como:

- Promover feedback positivo, la retroalimentación positiva refuerza en el deportista la percepción de que su esfuerzo tiene resultado y, por ende, mayor autoconfianza. Cuando un entrenador expresa con precisión lo que el atleta ejecuta bien fortalece la necesidad de competencia y consolida la autoconfianza.
- Promover metas orientadas al proceso, centrar los objetivos en el desarrollo de habilidades en lugar del resultado de la competencia, que sí logran controlar. Este enfoque reduce la ansiedad asociada al rendimiento y sostiene la motivación en períodos de estancamiento o derrota, donde los resultados no reflejan necesariamente el trabajo realizado. Ejemplo de una meta de proceso, mejorar la técnica de salida, sostener el ritmo en los últimos 400 metros, ofrece señales de progreso que el resultado final no siempre proporciona.
- Establecer objetivos de dificultad moderada, un objetivo demasiado sencillo no genera implicación; uno inalcanzable produce frustración y abandono. La dificultad moderada trabaja en la zona donde el deportista percibe el reto como posible pero exigente, lo que mantiene activa la motivación y la sensación de competencia.
- Dar posibilidades de elección, permitir que el deportista tome decisiones dentro del entrenamiento ya sea sobre el orden de los ejercicios, las variantes de una tarea asignada o los ritmos de trabajo, ello fortalecerá la necesidad de autonomía.
- Explicar el propósito de la actividad, conocer el sentido de lo que se hace es una forma de autonomía, el deportista no trabaja mecánicamente, sino que entiende la lógica del proceso y puede internalizarla.
- Fomentar la relación social, un entorno donde los deportistas se sienten parte de un grupo cohesionado satisface la necesidad de relación y genera un sentido de pertenencia que actúa como sostén en los momentos de mayor exigencia. El entrenador lo realiza a través de sesiones que incluyan trabajos cooperativos en equipos.

- Utilizar las recompensas con cuidado, las recompensas externas como trofeos, reconocimientos públicos, viajes, etc. tienen un efecto paradójico, cuanto estas se usan de forma indiscriminada, cambian la atención del deportista del placer de la práctica hacia la obtención del premio, debilitando la motivación intrínseca.
- Desarrollar el estado de flujo, describe una experiencia de concentración total en la que el deportista pierde la noción del tiempo y actúa con automatismo pleno. Para que este estado emerja, es necesario que exista un equilibrio entre el nivel de desafío de la tarea y las capacidades del atleta.
- Concienciar de la necesidad de aprendizaje, que el deportista comprenda que el error y la dificultad son parte inherente del proceso de mejora y no son señales de incompetencia modifica la forma en que enfrenta los obstáculos.

Modelo del Compromiso Deportivo (MCD)

El compromiso deportivo fue conceptualizado por Scanlan y colaboradores como la determinación psicológica y el deseo de seguir participando en algún deporte específico. Actualmente, los estudios que se están realizando son en contextos competitivos y formativos, donde ha demostrado ser predictor para la permanencia del atleta, su capacidad de sobreponerse a la adversidad, su motivación y su rendimiento (Zaleta y otros, 2026a).

El modelo que sistematiza este constructo es el Modelo del Compromiso Deportivo (MCD), propuesto por Scanlan y otros (1993). Esta teoría fue retomada por Zaleta y otros (2026b), quienes definen el compromiso deportivo como un estado psicológico que se manifiesta en el deseo y la decisión del deportista de continuar participando en su disciplina deportiva. Esta condición resalta el esfuerzo sostenido y la constancia que el atleta invierte en su práctica (Reyer, 2025). El protocolo de aplicación del modelo es que sus determinantes pueden medirse de forma independiente, lo que permite tanto evaluar la influencia de cada

factor sobre el compromiso como intervenir de manera específica en aquel que presente dificultad (Ortiz P. F., 2015; Ling y otros, 2024).

En su estructura original, el MCD organiza los determinantes del compromiso en torno a tres ejes psicológicos: la atracción hacia la actividad, las alternativas disponibles y las fuerzas que restringen la salida. La atracción se expresa a través del disfrute del deporte; las alternativas remiten al atractivo de otras opciones de participación; y las fuerzas restrictivas incluyen factores como las inversiones personales realizadas, las expectativas sociales de continuar y las oportunidades futuras vinculadas a la permanencia en el deporte (Scanlan y otros, 1993; Reyer, 2025).

Ortiz y otros (2011) y Fierro-Suero y otros (2023), en sus análisis mencionan que estos tres ejes de esta teoría se dividen en cinco factores interrelacionados que el modelo mide de forma diferenciada.

- El disfrute, entendido como la respuesta afectiva positiva hacia la experiencia deportiva, manifestada en sentimientos de placer y satisfacción con la práctica.
- Las inversiones personales, es decir, los recursos como, tiempo, esfuerzo, dinero que el deportista ha puesto en la actividad y que no pueden recuperarse si decide abandonarla. Oportunidades de implicación, referidas a los beneficios sociales, formativos, competitivos que solo se obtienen a través de la continuidad en la práctica.
- Las coacciones sociales, entendidas como presiones del entorno (familia, grupo de pares, cultura deportiva) que generan en el atleta una sensación de obligación de permanecer.
- Las alternativas de implicación, que reflejan el atractivo de otras actividades disponibles; que permiten seguir esforzándose, cuando estas resultan más atractivas, el compromiso con el deporte tiende a debilitarse.

La utilidad analítica del modelo reside precisamente en esta diferenciación sobre el compromiso del atleta, ya que no todo compromiso tiene el mismo origen ni la misma calidad. Dándonos a comprender que un atleta puede mantenerse en el deporte por disfrute o por el tiempo y esfuerzo que ya invirtió; por las oportunidades que la práctica le abre o por la presión de su entorno.

Modelos de Abandono deportivo

El abandono deportivo ha sido explicado desde dos modelos principales: el burnout deportivo y la teoría de las metas de logro (Cervelló, 2000, citado en Medina, 2020).

Medina (2020) hace énfasis en el modelo deportivo de abandono Burnout o también llamado “Síndrome de quemarse” en el deporte denominado “Síndrome del sobreentrenamiento”. El burnout deportivo se origina cuando el atleta enfrenta de manera prolongada exigencias que superan sus recursos de afrontamiento, generando un desgaste que deriva en estancamiento o abandono. Los pioneros de este modelo lo describen como un síndrome tridimensional compuesto por agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal. En el contexto deportivo, este cuadro se expresa en pérdida de confianza, bajo rendimiento y distanciamiento afectivo hacia la práctica.

Tres modelos explican su desarrollo:

- a. **El modelo afectivo cognitivo de Smith;** plantea que el burnout emerge de la interacción entre variables situacionales, cognitivas y conductuales, ejemplo: cuando el atleta percibe que sus recursos no alcanzan las demandas del entorno durante un período sostenido, aparecen respuestas aversivas que deterioran su funcionamiento.
- b. **El modelo del burnout de Coakley;** demuestra que la estructura organizativa del deporte es el propio sistema, genera las condiciones para el burnout, al limitar las interacciones sociales del atleta y concentrar todo su compromiso en el rendimiento.

- c. **Síndrome de estrés por entrenamiento de Silva**, añade una dimensión fisiológica, la acumulación excesiva de carga de entrenamiento produce respuestas psicofisiológicas negativas que, en vez de corregirse, se agravan cuando el entrenador incrementa los estímulos, conduciendo progresivamente al sobre entrenamiento y de ahí el abandono.

Lo que estos tres modelos comparten es que el burnout surge de un proceso acumulativo donde el entorno, la percepción del atleta y la gestión de la carga interfieren desencadenando en el abandono o estancamiento en el deportista

2.2.3. Ejercicio y deporte

El ejercicio físico actúa sobre el organismo a través de mecanismos hormonales; estimula la liberación de serotonina, dopamina, melatonina y hormona del crecimiento, lo que regula el sistema nervioso autónomo y sincroniza el ritmo circadiano (Olivo y otros, 2024). Este proceso es influenciado y dependerá de las condiciones en que se practica; López (2018) advierte que los efectos sobre el sueño varían según el tipo de ejercicio, la hora de realización y su intensidad, ya que una sobreexcitación del sistema simpático puede invertir el efecto y perjudicar el descanso en lugar de favorecerlo. En niños y adolescentes, la evidencia indica que la práctica regular de actividad física, ya sea juegos o práctica de deportes, mejora tanto la duración como la calidad del sueño, beneficios que forman parte de la calidad de vida y la salud cognitiva (Ramírez y otros, 2025).

El ejercicio físico representa una alternativa de prevención frente a las consecuencias del sedentarismo, que caracteriza a la sociedad actual donde nos desenvolvemos (Medina, 2020). La UNESCO (2018), a través de su Carta Internacional de la Educación Física y el Deporte, sistematiza este alcance en distintos artículos, donde resalta los beneficios desde diferentes planos, desde el plano físico, la práctica sostenida desarrolla fuerza, resistencia, flexibilidad, coordinación y equilibrio. En el plano psicológico, fortalece la autoestima y la

confianza, y reduce la presencia de depresión y ansiedad. En el plano social, genera competencias como la comunicación, la cooperación y la disciplina, al tiempo que refuerza vínculos con la familia, los pares y la comunidad, promoviendo el sentido de pertenencia. La carta también señala que un estilo de vida activo actúa como factor protector frente a conductas de riesgo como la drogadicción, alcoholismo, delincuencia, etc. y como vía de rehabilitación para quienes ya las padecen.

El deporte, sin embargo, se diferencia a la definición del ejercicio físico en términos de propósito. Spatacioli (2020) lo define como una actividad estructurada bajo normas regladas, orientada al rendimiento competitivo y ejecutada generalmente a altas intensidades, requiere entrenamiento, cuyo objetivo no es mantener la salud sino desarrollar al máximo las capacidades físicas y mentales del practicante. Esta distinción tiene consecuencias a nivel fisiológico ya que los deportistas “requieren de una mayor recuperación biológica debido a la fatiga, el estrés y el daño muscular ocasionado por la práctica deportiva en cargas altas y especialmente a altas intensidades” (López, 2018, p. 22).

Dentro del deporte, Sánchez y Ramírez (1999, citados en Spatacioli, 2020, p.26) identifican tres orientaciones que responden a propósitos distintos.

- El deporte pedagógico, se realiza dentro de las Instituciones Educativas, ya sea Educación física o talleres deportivos impartidas por los profesores, aquí el rendimiento es secundario dado que se prioriza la formación del educando mediante las prácticas deportivas.
- El deporte recreativo; se desvincula de la lógica competitiva y centra su sentido en satisfacer la necesidad de movimiento: las reglas, el espacio y el tiempo se adaptan al grupo, pueden ser transformadas, lo que convierte la participación en una experiencia flexible y accesible

- El deporte institucional, responde a los criterios del deporte federado y estructura la enseñanza-aprendizaje en función de los intereses de las organizaciones que lo regulan, lo que implica una lógica más rígida y orientada al rendimiento sistematizado.

2.2.4. Dimensiones del compromiso deportivo

D1: Compromiso actual: Refiere a la disposición presente del deportista, su deseo y decisión de continuar en la práctica que ya ejerce (Romero-Rosales y otros, 2023). “Hace referencia al grado de compromiso individual de una persona que practica deporte en el presente (Belando y otros, 2012, p. 119).

D2: Compromiso futuro: Recoge la persistencia que el deportista proyecta para sí mismo a mediano y largo plazo (Belando y otros, 2012) y se ve influenciada también por la valoración que el entrenador hace sobre esa trayectoria futura (Romero-Rosales y otros, 2023).

2.2.5. El sueño

El sueño es un proceso fisiológico regulado por la interacción entre factores biológicos (edad, ritmo circadiano, temperatura corporal), psicológicos (apego, estrés, ansiedad) y ambientales (exposición a la luz artificial, ruidos, temperatura). Su calidad y duración dependen del equilibrio entre la fisiología del organismo, las experiencias tempranas, la edad, los hábitos adquiridos y el estado de salud mental (Astudillo & Ambrossio, 2024).

La duración del sueño, según investigaciones debería ser ocho horas diarias, es el umbral más adecuado para adultos sanos, mientras que la OMS establece un rango de entre siete y ocho horas como parámetro de referencia para preservar la salud (Merani, 2025). Dormir menos de siete horas habitualmente se asocia con problemas relacionadas a la salud como: aumento de peso, diabetes, hipertensión, enfermedades cardíacas, depresión, deterioro inmunológico, mayor riesgo de errores y accidentes e incluso alteraciones en la percepción del

dolor (Hargens y otros, 2013; Bohmer y otros, 2021). Estos datos revelan que el déficit de sueño produce un daño global sobre el organismo.

La duración óptima, sin embargo, dependerá también de las características de cada individuo, como señalan López (2018) y Mike y otros (2022), la variabilidad individual está condicionada por la genética, el comportamiento, factores ambientales y prescripciones médicas y que la literatura científica aún no ha establecido un consenso preciso sobre los mecanismos biológicos que determinan la necesidad de descanso de cada persona.

Merani (2025) distingue cuatro patrones condicionados por la variabilidad individual:

Patrón de sueño corto = descanso de cinco horas y media o menos.

Patrón de sueño intermedio= descanso entre siete y ocho horas, asociado a mejor salud física y mental y menor riesgo de depresión, ansiedad y consumo problemático de sustancias.

Patrón de sueño largo = descanso de más de nueve horas al día.

Patrón de sueño variable = irregularidad en los hábitos de descanso.

La adolescencia es la etapa en donde el individuo aprende a tomar decisiones, y es donde el sueño cumple una función activa en la maduración física y psicosocial, razón por la cual los especialistas en pediatría y sueño recomiendan un descanso nocturno de entre ocho y diez horas (Hirshkowitz y otros, 2015, citado en Ramírez y otros, 2025). En jóvenes deportistas, este rango cobra aún más relevancia quienes duermen más horas muestran mejores resultados académicos (Merayo y otros, 2021), mientras que el sueño insuficiente se asocia con deterioro cognitivo y desregulación emocional (Su y otros, 2025), dos variables que inciden directamente sobre el entrenamiento y la competencia.

El sueño también interfiere en la regulación del peso corporal a través de su efecto sobre los hábitos alimenticios, ya que la privación de sueño produce cambios hormonales y cerebrales que incrementan el apetito y favorecen el consumo de alimentos de alta densidad calórica, estableciendo una correlación entre el tiempo libre nocturno y la ingesta (Carvalho y otros, 2019). Este mecanismo vincula el descanso con el equilibrio energético, especialmente en atletas donde la composición corporal forma parte del rendimiento.

Por otro lado cuando hablamos de calidad de sueño nos referimos al grado en que el descanso nocturno cumple su función restauradora y genera sensación de satisfacción en quien duerme, la calidad cumple con cuatro componentes; la duración total del sueño, la latencia (tiempo que transcurre desde que la persona se acuesta hasta conciliar el sueño), la continuidad (ausencia de despertares que interrumpen el descanso) y la eficiencia (proporción real del tiempo en cama que se destina efectivamente a dormir) (Buysse 1989, citado en Merani, 2025).

Una persona puede dormir las horas recomendadas y aun así despertar sin sensación de descanso, una latencia elevada o despertares frecuentes deterioran la eficiencia del sueño, aunque la duración registrada parezca suficiente. Esto indica que la calidad se mide por la interacción entre todos los componentes dentro de la arquitectura del ciclo.

Fases y el ciclo sueño

Diversos estudios coinciden que el sueño se organiza en ciclos de entre 90 y 120 minutos que se repiten entre cuatro y seis veces por noche según la necesidad individual; Cada ciclo alterna dos etapas: el sueño de movimiento ocular no rápido (NREM), que ocupa entre el 75 y el 80% del tiempo total y el sueño de movimiento ocular rápido (REM), que representa el 20 a 25% restante (Patel y otros, 2024).

García (2020) explica las etapas, la etapa NREM se despliega en cuatro fases de profundidad progresiva.

La fase I: marca el umbral entre la vigilia y el sueño; la actividad muscular y ocular se ralentiza y el estado es fácilmente reversible.

La fase II: se distingue por la aparición de los husos de sueño, son patrones específicos de actividad cerebral, mientras la temperatura corporal, la frecuencia cardíaca y la respiración descienden de forma sostenida.

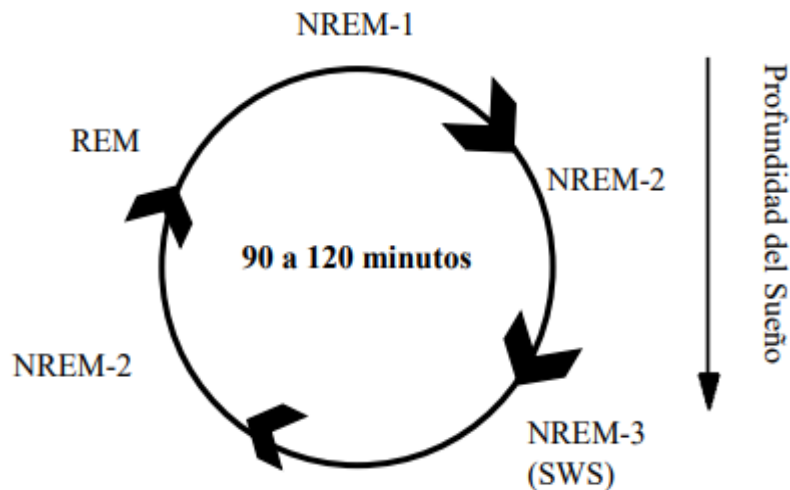
La fase III: conocida como sueño delta, es el punto de mayor profundidad del NREM: el bloqueo sensorial se intensifica, se produce la principal secreción de hormona del crecimiento (GH) y el organismo ejecuta sus procesos de restauración física, con una duración de entre 15 y 30 minutos.

La fase IV: prolonga ese estado: la actividad cerebral alcanza su ritmo más lento, el tono muscular cae al mínimo y la frecuencia cardíaca se reduce considerablemente

La etapa REM presenta un perfil fisiológico que contrasta con las anteriores. La actividad cerebral se asemeja a la de la vigilia, los ojos registran movimientos rápidos y el tono muscular cae en atonía casi completa, rasgo que llevó a Jouvet a denominarla “sueño paradójico” (García, 2020). Es en esta fase donde se producen la mayoría de los sueños vívidos (Hobson, 2010, citado en Merani, 2025) y su función abarca la consolidación de la memoria emocional, el procesamiento de experiencias y la regulación afectiva. Cada episodio REM dura entre 10 y 20 minutos al inicio de la noche y se extiende en los ciclos que se dan a medida que avanza la noche (Merani, 2025).

Figura 2

Ciclo de sueño



Nota. Ciclo del sueño humano tomada de Díaz (2017, p.16)

2.2.6. Teorías del sueño

Teorías del Sueño de Frank y Benington

Frank y Benington (2006 citado en Diaz, 2017), proponen tres teorías explicativas sobre la función del sueño.

- La teoría somática, centra su argumento en la relación entre el descanso y los sistemas inmunológico y endocrino, planteando que el sueño restaura el período en que el organismo ejecuta sus procesos de reparación biológica.
- La teoría neurometabólica, se centra hacia el sistema nervioso; el gasto neural y metabólico acumulado durante la vigilia genera una deuda que solo puede saldarse a través del sueño, que permite al organismo desintoxicarse y restablecer su equilibrio funcional.
- La teoría cognitiva, es la que cuenta con mayor respaldo empírico, se postula que el sueño interviene activamente en el aprendizaje, la memoria y la plasticidad sináptica, es decir, en los procesos mediante los cuales el cerebro consolida y reorganiza la información adquirida durante el día.

Teoría de los Sistemas Ecológicos aplicada al Sueño

Esta teoría fue desarrollada por Bronfenbrenner en 1979, desarrolló un modelo que entiende el desarrollo humano como el producto de la interacción entre múltiples capas del entorno. El microsistema agrupa los contextos inmediatos del individuo, familia y escuela; el mesosistema refiere a la dinámica entre esos entornos; el exosistema incluye factores indirectos como los recursos del vecindario y el macrosistema abarca las normas culturales y políticas sociales que enmarcan todo lo anterior (Bronfenbrenner & Morris, 2006; Romero, 2023). Aplicado al sueño, este modelo revela que los hábitos de descanso de un estudiante no se explican solo por su biología o sus decisiones individuales, las rutinas familiares, las políticas de horarios escolares y el entorno comunitario interactúan para moldear los patrones de sueño.

Su y otros (2025) señalan, sin embargo, que, pese a la influencia de esta teoría en la psicología del desarrollo, su aplicación en el campo de la salud sigue siendo parcial. La mayor parte de las investigaciones continúan analizando los determinantes del sueño de forma fragmentada, sin integrar las interconexiones entre sistemas que el propio modelo exige para diseñar intervenciones realmente eficaces.

Teoría psicoanalítica de Freud: sueño y deporte

Desde la teoría psicoanalítica propuesta por Sigmund Freud, los sueños permiten el acceso al inconsciente, ya que expresan deseos, afectos y conflictos que permanecen ocultos durante la vida consciente del ser humano. Mercado Ocampo (2023), al analizar la obra *La interpretación de los sueños*, destaca que Freud consideró al sueño como un medio de acceso al inconsciente, donde emergen contenidos reprimidos mediante mecanismos como la condensación y el desplazamiento, lo cual permite comprender el funcionamiento de la mente humana y desarrollar el método psicoanalítico. Para Freud, los sueños cumplen una función de restablecimiento del equilibrio psicológico mediante la satisfacción simbólica de deseos

inconscientes (Arévalo, 2021). Los autores destacan que el análisis de los contenidos manifiestos y latentes de los sueños permite identificar conflictos internos que influyen en el comportamiento y la vida emocional de las personas.

Estas ideas encuentran una aplicación en el deporte, planteado por Lacorte (2025), quien aborda el deporte desde la teoría psicoanalítica freudiana. El autor sostiene que la sublimación permite orientar la energía pulsional hacia actividades socialmente valoradas, como la práctica deportiva. Desde esta perspectiva, el deporte puede entenderse como un espacio donde el sujeto canaliza impulsos, emociones y tensiones internas mediante actividades orientadas al esfuerzo, la competencia y el logro de metas.

Por tanto, tanto los sueños como el deporte pueden analizarse desde la teoría freudiana como manifestaciones de procesos psíquicos inconscientes. Ya que los sueños expresan de forma simbólica deseos y conflictos internos y el deporte compone una actividad que posibilita la canalización de dichas energías a través de conductas socialmente aceptadas.

2.2.7. Los sueños como manifestación de procesos psicológicos en los atletas

Los sueños son manifestación de los procesos psicológicos que se desarrollan en los deportistas, debido a que durante ellos se expresan experiencias, emociones, pensamientos y aprendizajes relacionados con la práctica deportiva. Desde la hipótesis de continuidad de los sueños, Schredl (2019) precisa que el contenido onírico refleja acontecimientos reveladores de la vida cotidiana, por lo que los deportistas suelen experimentar sueños relacionados con entrenamientos, competiciones, éxitos, fracasos e incluso preocupaciones vinculadas a su disciplina. Esta idea plantea que los sueños representan una prolongación de la actividad mental desarrollada durante la vigilia, permitiendo que las experiencias deportivas continúen siendo procesadas a nivel psicológico.

Para Nobari y otros (2023) el sueño es una necesidad biológica fundamental y que durante sus diferentes fases ocurren procesos esenciales para el funcionamiento cerebral. Los autores destacan que la fase REM se encuentra estrechamente relacionada con las experiencias oníricas y con la actividad mental inconsciente, señalando que los sueños pueden considerarse manifestaciones psíquicas que emergen durante este estado. Asimismo, indican que el sueño favorece la consolidación de la memoria, el aprendizaje, la plasticidad neuronal y la recuperación psicológica, procesos que permiten integrar la información obtenida durante los entrenamientos y las competencias. De esta manera, los sueños no solo representan experiencias subjetivas, sino también mecanismos asociados al procesamiento y reorganización de información relevante para el deportista.

El sueño cumple una función determinante en la regulación de los procesos cognitivos y emocionales de los atletas, tener buena calidad del sueño beneficia a que haya mayor atención, memoria, toma de decisiones, concentración y estabilidad emocional, mientras que la privación o alteración del sueño puede incrementar el estrés, ansiedad y el deterioro del rendimiento deportivo (Abrigo y otros, 2025). Los sueños se encuentran inmersos dentro de un proceso de recuperación psicológica que favorece al equilibrio emocional y al bienestar exhaustivo del deportista.

Por otra parte, Erlacher y otros (2022) amplían la comprensión de los sueños relacionado al deporte al estudiar los sueños lúcidos en atletas, donde demuestran que algunos deportistas son capaces de practicar conscientemente habilidades deportivas durante los sueños, reproduciendo movimientos técnicos, estrategias y acciones específicas de su disciplina. Los autores señalan que esta práctica presenta características semejantes al entrenamiento mental realizado en estado de vigilia, involucrando procesos cognitivos como la representación mental, la imaginación motora, memoria y el aprendizaje de habilidades. Además, una proporción importante de los atletas que realizaron práctica deportiva en sueños

lúcidos percibió mejoras posteriores en su desempeño, indicativo de que los sueños pueden ser un espacio psicológico para el fortalecimiento de capacidades deportivas.

2.2.8. Afectación emocional y alteraciones del sueño en los deportistas

Fursov y otros (2026) señalan que entre el 58 % y 70 % de los atletas de élite presentan trastornos del sueño, siendo más frecuentes en deportes individuales que en deportes colectivos. Los autores explican que factores como la ansiedad precompetitiva, la presión por el rendimiento, el miedo a las lesiones, hiperactivación cognitiva y el estrés derivado de las exigencias deportivas e incluso los viajes que muchas veces realizan para competir, favorecen la aparición de dificultades para iniciar y mantener el sueño. Estas condiciones generan una interrupción del descanso nocturno y limitan la recuperación física y psicológica del deportista.

Según Hu y otros (2025), otro factor que puede interrumpir el sueño es el *cronotipo vespertino* en atletas, o sea deportistas que suelen dormirse y levantarse tarde que están más activos en la noche u horas de tarde, tienen mayores probabilidades de sufrir insomnio, ansiedad y síntomas depresivos, lo que se evidencia que las alteraciones del sueño no dependen únicamente de factores externos asociados al entrenamiento o la competencia, sino también de características individuales relacionadas con los ritmos biológicos. Los autores sostienen que la asociación entre trastornos del sueño y problemas emocionales es especialmente relevante en deportistas de alto rendimiento, ya que el insomnio puede incrementar el riesgo de afectación psicológica y comprometer el desempeño deportivo.

Las alteraciones del sueño también pueden estar relacionadas con modificaciones en la arquitectura del sueño, particularmente en la fase de movimientos oculares rápidos (MOR), etapa fundamental para la regulación emocional y los procesos de recuperación (Benítez, 2022). Asimismo, destaca que la composición corporal podría influir en la calidad del sueño, observándose que atletas con mayor masa muscular presentan una mayor latencia del sueño,

más despertares nocturnos, menor cantidad de sueño MOR y una reducción del sueño profundo (N3). Li y Liu (2026) identificaron que los deportistas con peor calidad de sueño reportaban niveles significativamente más altos de fatiga, tensión, ira, depresión, confusión y perturbación total del estado de ánimo. Además, determinaron que la fatiga psicológica y la alteración global del estado emocional son los principales predictores de una mala calidad del sueño.

Los sueños interrumpidos y las alteraciones del sueño en deportistas son el resultado de la interacción entre factores emocionales, cognitivos y biológicos. La presión competitiva, la ansiedad, los ritmos circadianos individuales y las modificaciones en la arquitectura del sueño afectan del descanso nocturno y a los procesos de recuperación física, regulación emocional y el rendimiento deportivo. Por ello, la afectación emocional puede considerarse tanto una causa como una consecuencia de los trastornos del sueño en atletas de alto rendimiento.

2.2.9. Dimensiones del sueño

Carpi (2025), identifican siete dimensiones desde las cuales se evalúa la calidad del sueño:

D1: Calidad subjetiva del sueño: Recoge la percepción personal sobre el propio descanso, es decir, cómo valora el individuo la calidad de su sueño independientemente de los datos objetivos. Dos personas con la misma duración de sueño pueden tener percepciones opuestas sobre su descanso, lo que convierte esta dimensión en un indicador de la experiencia vivida y no solo del tiempo registrado (Pierson-Bartel & Przemyslaw, 2024).

D2: Latencia del sueño: Refiere al tiempo que transcurre desde que la persona intenta dormir hasta conciliar el sueño; más específicamente, desde el momento en que apaga la luz hasta el inicio de la primera fase del ciclo (Ramírez y otros, 2025). Una latencia

elevada es uno de los primeros síntomas de alteración del sueño, incluso cuando la duración total parece adecuada.

D3: Duración del sueño: Corresponde al tiempo total que el individuo permanece dormido durante el episodio nocturno. Es la dimensión más visible y la que con mayor frecuencia se usa como único indicador de descanso, aunque por sí sola no determina si el sueño fue reparador.

D4: Eficiencia del sueño: Expresa la proporción entre el tiempo efectivamente dormido y el tiempo total que la persona pasa en cama. Una eficiencia baja indica que el individuo pasa períodos prolongados en cama sin dormir, lo que puede reflejar dificultades para iniciar o mantener el sueño.

D5: Perturbaciones del sueño: Agrupa las interrupciones que fragmentan el descanso nocturno: despertares en medio de la noche, apnea, dificultad para mantener el sueño o levantarse de madrugada por causas ajenas a la voluntad. A diferencia de la latencia, estos trastornos afectan la continuidad del sueño una vez iniciado.

D6: Uso de medicación hipnótica: Registra el recurso a fármacos para inducir o mantener el sueño. Su presencia no solo indica dificultad para dormir de forma natural, sino que introduce una variable que puede alterar la arquitectura del ciclo y enmascarar la calidad real del descanso (Pierson-Bartel & Przemyslaw, 2024).

D7: Disfunción diurna: Mide las consecuencias del mal descanso sobre el funcionamiento durante el día: somnolencia, dificultad de concentración y deterioro en el cumplimiento de las actividades cotidianas. Es la dimensión que traduce el impacto del sueño en el rendimiento observable, cerrando el vínculo entre la noche y el día (Guo-Jun y otros, 2024).

2.2. Bases conceptuales

- Ejercicio físico: Actividad física que se caracteriza por ser planificada y estructurada, y son realizadas con un objetivo claro mantener o mejorar las capacidades físicas del individuo.
- Deporte: Actividad físico-práctica caracterizado por ser reglada y competitiva que exige entrenamiento específico según el tipo de actividad practicada, generalmente se realiza a altas intensidades.
- Sueño: Proceso fisiológico cíclico regulado por factores específicos de cada individuo
- Calidad del sueño: Grado en que el descanso nocturno cumple su función restauradora, evaluado por componentes como duración, latencia, continuidad y eficiencia del sueño.
- Compromiso deportivo: Estado psicológico que mantiene al atleta, para que este siga participando en su deporte, determinado por factores como el disfrute, las inversiones personales y las expectativas del entorno.
- Compromiso actual: Disposición presente del deportista para continuar en su práctica, muestra su nivel de implicación real en el momento en que se evalúa.
- Compromiso futuro: Proyección del deportista sobre su permanencia en el deporte a mediano y largo plazo, influida también por la valoración del entrenador.
- Calidad subjetiva del sueño: Percepción personal sobre la satisfacción del propio descanso, independientemente de los datos objetivos registrados (Luna-Solís et al., 2015).
- Latencia del sueño: Tiempo transcurrido desde que la persona está en cama hasta lograr el sueño.
- Duración del sueño: Tiempo total que el individuo permanece dormido durante la noche.

- Eficiencia del sueño: Proporción entre el tiempo efectivamente dormido y el tiempo total que la persona pasa en cama.
- Perturbaciones del sueño: Interrupciones en el descanso nocturno que no permite cumplir con el ciclo del sueño, como la apnea, ansiedad, estrés crónico, etc.
- Uso de medicación hipnótica: Recurso a fármacos para mantener el sueño, que puede repercutir alterando la arquitectura del ciclo de sueño.
- Disfunción diurna: incapacidad para mantenerse despierto en el día producto de un descanso insuficiente, manifestado en somnolencia y dificultad para cumplir actividades durante el día.

III. METODOLOGÍA

3.1 Formulación de hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

El compromiso deportivo se relaciona significativamente con la calidad de sueño en adolescentes voleibolistas de 12 a 17 años de Ayacucho, 2026

3.1.2. Hipótesis específicas

HE₁: El compromiso deportivo actual se relaciona significativamente con la calidad de sueño en adolescentes voleibolistas de 12 a 17 años de Ayacucho, 2026.

HE₂: El compromiso deportivo futuro se relaciona significativamente con la calidad de sueño en adolescentes voleibolistas de 12 a 17 años de Ayacucho, 2026.

3.2. Variable

V₁: Compromiso deportivo

Dimensiones

- Compromiso deportivo actual
- Compromiso deportivo futuro

V₂: Calidad de sueño

Dimensiones:

- Calidad subjetiva de sueño
- Latencia de sueño
- Duración del dormir
- Eficiencia de sueño
- Perturbaciones del sueño

- Uso de medicamentos para dormir

Disfunción diurna

3.3.Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Compromiso deportivo	Condición psicológica reflejada en la intención y voluntad de continuar practicando el deporte (Scanlan y otros, 1993).	Se evaluará mediante la Escala de grado de compromiso deportivo adaptado al contexto español por Belando y otros (2012). Compuesta por 11 ítems.	Compromiso deportivo actual	Asistencia a entrenamientos, esfuerzo durante la práctica, responsabilidad deportiva, participación activa	Ordinal de tipo Likert Totalmente en desacuerdo a totalmente de acuerdo (1-5)
			Compromiso deportivo futuro	Deseo de continuar en el deporte, intención de no abandonar, proyección como deportista, superación de obstáculos	
Calidad de sueño	Buen descanso durante la noche y al adecuado funcionamiento de la persona durante la vigilia, relacionándose con la cantidad de horas dormidas y el ciclo sueño-vigilia (Luna-Solis y otros, 2015)	Se empleará para la medición el cuestionario de Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh adaptada al contexto peruano por Luna-Solis y otros (2015). Compuesto por 19 ítems.	Calidad subjetiva del sueño	Percepción del descanso	Ordinal politómica 1: Sin problemas de sueño 5-7 2: Merece atención médica 8-14 3: Merece atención y tratamiento médico 4: Problema de sueño grave
			Latencia del sueño	Tiempo para conciliar el sueño	
			Duración del sueño	Horas de sueño	
			Eficiencia habitual del sueño	Tiempo dormido respecto al tiempo en cama	
			Perturbaciones del sueño	Interrupciones nocturnas	
			Uso de medicamentos para dormir	Frecuencia de consumo	
			Disfunción diurna	Somnolencia y cansancio durante el día	

3.4. Tipo y nivel de investigación

El estudio se clasifica, según su finalidad, como investigación básica o pura, cuyo propósito es expandir el conocimiento teórico sobre un tema determinado (Supo, 2025). En este caso, se busca profundizar en la relación entre el compromiso deportivo y la calidad de sueño en voleibolistas, dado que hasta el momento no existe una relación claramente establecida entre ambas variables.

La literatura al respecto es dispar: algunos estudios señalan que el ejercicio físico se vincula positivamente con la calidad de sueño, mientras que otros apuntan en dirección contraria, indicando que la práctica de actividad física a niveles elevados no necesariamente mejora el descanso (Ramírez y otros, 2025) e incluso puede alterar la arquitectura del ciclo de sueño por factores propios del deportista; y hay investigaciones que directamente no encuentran ninguna relación entre estas variables (Yaranga & Mauricio, 2024). Si bien la variable central de este estudio es el compromiso deportivo y no la actividad física en sí, se considera que ambas guardan estrecha relación, puesto que la práctica deportiva lleva implícita una dimensión de compromiso. Por ello, se estima necesario abordar este tema desde una investigación básica que amplíe las bases teóricas ya existentes y aporte conclusiones para mejorar la comprensión de la relación entre estas dos variables.

Por otro lado, el estudio según alcance fue de nivel descriptivo correlacional. En cuanto a lo descriptivo como principal función es “especificar las propiedades, características, perfiles, de grupos, comunidades, objeto o cualquier fenómeno” (Arias & Covinos, 2021, p.70), generalmente estos estudios son observacionales, es decir, no requieren intervención alguna, sino que describen el fenómeno tal como se presenta en su entorno real (Ochoa & Yunkor, 2021). En ese sentido, la presente investigación parte por describir de manera específica las características de cada variable, lo cual se lleva a cabo mediante la estadística descriptiva.

Respecto al alcance correlacional, como su nombre indica, busca determinar la relación existente entre dos variables de estudio, en este alcance se “plantean hipótesis correlacionales, no se plantean como variables independientes o dependientes, solamente se relacionan dos variables, tampoco existe una prevalencia o importancia de alguna de las variables, no hay diferencia en los resultados si el orden de las variables cambia” (Arias & Covinos, 2021, p. 71). El estudio desarrollado se ajusta a esta definición, puesto que se buscará verificar o refutar las hipótesis planteadas según si las variables logran mostrar una correlación significativa entre sí.

3.5. Métodos de investigación

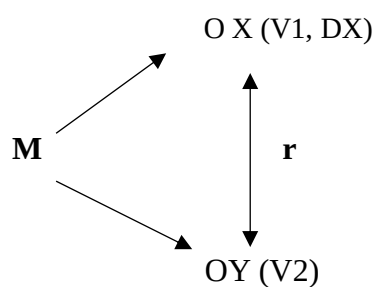
La investigación adopta dos métodos por un lado el método hipotético-deductivo, este método parte de hipótesis que serán sometidas a verificación o refutación para llegar a conclusiones que se contrastan con los hechos (Reyes y otros, 2022). Implica la demostración o derivación de una o varias afirmaciones. Tiene un “gran valor heurístico, ya que posibilita adelantar y verificar nuevas hipótesis de la realidad e inferir conclusiones y establecer predicciones a partir de lo que ya se conoce” (López & Ramos, 2021, p.25). El estudio optó por este método dado que parte de la hipótesis que serán puestas a prueba mediante la estadística inferencial, con el fin de rechazarlas o aceptarlas.

Por otro lado, el método analítico-sintético, este método examina los hechos del objeto de estudio descomponiéndolos en cada una de sus partes que es fase analítica, para luego integrarlas y estudiarlas de manera conjunta y holística (fase sintética) (Reyes y otros, 2022). Ambas fases no operan de forma aislada, sino en estrecha relación, el análisis se produce a través de la síntesis, ya que la descomposición de los elementos se realiza vinculándolos entre sí y con el problema como un todo; a su vez, la síntesis se construye sobre los resultados previos del análisis, aunque en distintas etapas de la investigación pueda predominar uno u otro (López & Ramos, 2021). Este método se adopta ya que en el estudio se analiza por separado las

variables compromiso deportivo y calidad de sueño, sus dimensiones y comportamiento estadístico, para luego integrar ese análisis y comprender la relación que existe entre ambas de manera general.

3.6. Diseño de investigación

El diseño fue no experimental, transversal y correlacional. Respecto al no experimental, en este no existen estímulos ni condiciones experimentales a las que se sometan las variables estudiadas; los sujetos examinados en su contexto real sin necesidad de someter a intervención en las variables (Arias & Covinos, 2021). Dentro de este diseño existe clasificación, puede ser transversal o longitudinal, cuya diferencia radica en el período o momento en que se recolectan los datos. Cuando se trata de transversal, se caracteriza porque los datos son recopilados en un único momento y una sola vez. Por su parte, el correlacional se da porque "se enfoca en analizar y buscar las relaciones entre variables, identificando cómo estas variables están conectadas entre sí, sin necesariamente implicar causalidad directa" (Supo, 2025, p. 9). El estudio adopta estos tres diseños, en primer lugar, es no experimental porque las variables no son manipuladas en ninguna etapa del proceso; en segundo lugar, es transversal porque ambos instrumentos se aplicaron en un único momento; y, por último, es correlacional porque se buscó identificar el grado de relación existente entre las variables para contrastar las hipótesis planteadas. Este diseño se representa en el siguiente esquema:



Donde:

M: 80 adolescentes

OX: Compromiso deportivo

OY: Calidad de sueño

r: Coeficiente de relación de VI Y V2

3.7. Población y muestra

La población estuvo compuesta por 100 adolescentes pertenecientes a diferentes academias deportivas de voleibol de la ciudad de Ayacucho. Por otro lado, la muestra entendida como la parte representativa de la población que comparte características comunes fue seleccionada mediante la técnica de muestreo no probabilístico de tipo intencional. Es no probabilístico, porque se emplea cuando se desea elegir una muestra considerando las características compartidas entre los sujetos o a partir del criterio del propio investigador (Arias & Covinos, 2021); e intencional, porque se guía por los criterios personales que el investigador establece para la selección (Arias & Covinos, 2021). Tras aplicar esta técnica junto con los criterios de inclusión y exclusión como: la asistencia regular, la puntualidad y el rango de edad de 12 a 17 años; se obtuvo una muestra final de 80 adolescentes deportistas, a quienes se les aplicaron los instrumentos.

3.8. Técnicas e instrumentos

Las técnicas que se utilizó fue la encuesta, comprendida como “una herramienta que se lleva a cabo mediante un instrumento llamado cuestionario, el cual está direccionado solamente a personas y proporciona información sobre sus opiniones, comportamientos o percepciones” (Arias & Covinos, 2021, p 81), y como instrumentos se utilizaron los siguientes:

- a.** Escala de Grado de Compromiso hacia el Deporte, elaborada por Orlick en el 2004 y adaptada al contexto español por Belando y otros (2012), esta escala fue diseñada para evaluar el nivel de compromiso individual del deportista hacia la práctica continua de su deporte. Está compuesta por 11 ítems distribuidos en dos dimensiones: D1

Compromiso presente, conformado por siete ítems (1,3,5,6,8,9,11) y D2 Compromiso futuro, con cuatro ítems (2,4,7,10). Las respuestas se registraron en una escala ordinal de tipo Likert del 1: totalmente en desacuerdo y 5: totalmente de acuerdo.

- b.** Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI), creado por Buysse y colaboradores y validado en 1989 en Estados Unidos, este instrumento fue posteriormente adaptado al contexto peruano por Luna-Solís y otros. (2015), y su aplicación con mayor detalle en este estudio se sustenta en Martínez (2021). El PSQI mide la calidad del sueño y sus alteraciones durante el último mes, y resulta de utilidad para identificar a personas con buena o mala calidad de sueño en la población general.

Está compuesto por 19 ítems organizados en siete dimensiones, cada una con una puntuación que va de 0 a 3:

- D1 Calidad subjetiva del sueño: evaluada mediante el ítem 9. Las categorías van desde muy buena (0) hasta mala (3).
- D2 Latencia del sueño: evaluada con los ítems 2 y 5a. Se suman las puntuaciones de ambos y el resultado determina la puntuación final del componente (0 a 3).
- D3 Duración del sueño: evaluada mediante el ítem 4, considerando el número de horas dormidas: más de 7 horas (0) hasta menos de 5 horas (3).
- D4 Eficiencia del sueño: evaluada mediante los ítems 1, 3 y 4. Se calcula dividiendo el número de horas efectivamente dormidas (ítem 4) entre el tiempo total permanecido en la cama, obtenido a partir de la diferencia entre la hora de acostarse (ítem 1) y la hora de levantarse (ítem 3); el resultado se multiplica por 100. El resultado determina la puntuación mayor a 85% (0) hasta menor a 65% (3).
- D5 Perturbaciones del sueño: evaluada mediante los ítems 5b al 5j. Se suman las puntuaciones individuales y el total define la categoría final (0 a 3).

- D6 Uso de medicamentos para dormir: evaluada mediante el ítem 6, con puntuaciones de 0 (ninguna vez en el último mes) a 3 (tres o más veces por semana).
- D7 Disfunción diurna: evaluada con los ítems 7 y 8. Se suman ambas puntuaciones para obtener la categoría final (0 a 3).

La puntuación total se obtiene sumando los siete componentes, con un máximo de 21 puntos, donde:

< 5	1	Sin problemas de sueño
5–7	2	Merece atención médica
8–14	3	Merece atención y tratamiento médico
≥ 15	4	Problema de sueño grave

3.9. Validez y confiabilidad de los instrumentos

Existen diversas formas de validez; en este caso se optó por la validez de contenido, entendida como la “representatividad de los ítems utilizados para medir un constructo determinado, asegurando que el instrumento cubra de manera exhaustiva el dominio teórico que se pretende evaluar” (Montero et al., 2024, p. 367), es decir, que los ítems del instrumento realmente midan lo que se pretende medir y no aspectos innecesarios al tema de interés.

Para ello, se recurrió a expertos en el área, quienes revisaron el contenido de los cuestionarios y evaluaron si los ítems cumplían con los criterios establecidos. Los resultados obtenidos fueron favorables obteniéndose un promedio de 82.9 %, lo que indica que los instrumentos pueden aplicarse con seguridad en la muestra de estudio.

Por otro lado, la confiabilidad evalúa “la consistencia de los resultados obtenidos a lo largo del tiempo y en diferentes circunstancias” (Montero et al., 2024, p. 367), es decir que el instrumento arroje resultados estables y coherentes cada vez que se aplique bajo condiciones similares. Para medirla se empleó el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo valores que indican una buena confiabilidad, 0,712 para ICSP Y 0,862 para compromiso deportivo, lo cual refuerza la seguridad en su aplicación. En Perú, Luna-Solis y otros (2015), encontraron un coeficiente alfa de Cronbach de 0,56 para el ICSP.

3.10. Técnicas de procesamiento de datos

Para el procesamiento de datos se empleó la estadística mediante el software SPSS versión 27. A través de la estadística, los datos recopilados se convierten en resultados concretos y verificables, lo que garantiza que las conclusiones del estudio tengan respaldo cuantitativo (Supo, 2025). Dentro de sus clasificaciones más conocidas se distinguen la estadística descriptiva y la inferencial.

- a. La estadística descriptiva, permite caracterizar las variables de interés de manera individual y sin generalizar. Para variables numéricas se emplean medidas como la media, mediana, moda, desviación estándar, etc.; mientras que para variables categóricas se utilizan frecuencias absolutas, relativas y acumuladas, así como representaciones gráficas como histogramas, diagramas de barras y diagramas de sectores (Supo, 2025). En el presente estudio se recurrió a esta estadística para caracterizar las variables compromiso deportivo y calidad de sueño, cuyos resultados se presentan mediante tablas de frecuencia.
- b. La estadística inferencial, permite sacar conclusiones sobre la población a partir de la muestra, poniendo a prueba las hipótesis planteadas para determinar si los resultados son estadísticamente significativos con el uso de un nivel de significancia del 5% ($p < 0,05$) (Supo, 2025). En este estudio se aplicó esta estadística a través del coeficiente

Rho de Spearman, el cual permitió comprobar las hipótesis planteadas y determinar el grado de relación entre las variables compromiso deportivo y calidad de sueño.

3.11. Aspectos éticos

El estudio se llevó a cabo respetando en todo momento los principios éticos que rigen la investigación científica. En primer lugar, se cumplió con el reglamento de grados y títulos de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga (UNSCH), asegurando que el proceso investigativo se ajustara a las normativas institucionales vigentes. En segundo lugar, se respetaron las disposiciones internas de cada academia deportiva participante; para ello, se solicitó formalmente la autorización a los responsables de cada institución, así como a los entrenadores a cargo de las distintas categorías, quienes dieron su consentimiento para la aplicación de los instrumentos a los deportistas bajo su tutela. Finalmente, se respetó la autoría intelectual de todos los autores consultados, realizando las citas y referencias bibliográficas de manera adecuada siguiendo las reglas APA séptima edición, evitando así cualquier forma de plagio y dando el reconocimiento debido a cada fuente consultada.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados descriptivos

Tabla 1

Nivel de compromiso deportivo en adolescentes voleibolistas de 12 a 17 años de Ayacucho, 2026

Nivel de compromiso deportivo		
	F	%
Baja	3	3,8
Moderada	18	22,5
Alto	59	73,8
Total	80	100,0

Nota. Resultados obtenidos según el cuestionario de Compromiso Deportivo

La tabla 1 corrobora que la mayoría de los adolescentes encuestados (73,8 %) presenta un nivel alto de compromiso deportivo con el vóley, mientras que el 22,5 % presenta un nivel moderado y el 3,8 % un nivel bajo.

Tabla 2

Nivel del compromiso deportivo actual en adolescentes voleibolistas

Compromiso deportivo presente		
	F	%
Baja	3	3,8
Moderada	32	40,0
Alto	45	56,3
Total	80	100,0

Nota. Resultados obtenidos según el cuestionario de Compromiso Deportivo

La tabla 2 corrobora que la mayoría de los adolescentes encuestados (56,3 %) percibe tener un nivel alto de compromiso con el vóley actualmente, mientras que el 40,0 % percibe un nivel moderado y el 3,8 % un nivel bajo.

Tabla 3*Nivel del compromiso deportivo futuro en adolescentes voleibolistas*

Compromiso deportivo futuro		
	F	%
Baja	3	3,8
Moderada	34	42,5
Alto	43	53,8
Total	80	100,0

Nota. Resultados obtenidos según el cuestionario de Compromiso Deportivo

La tabla 3 corrobora que la mayoría de los adolescentes encuestados (53,8 %) percibe tener un nivel alto de compromiso con el vóley a futuro, mientras que el 42,5 % percibe un nivel moderado y el 3,8 % un nivel bajo.

Tabla 4*Nivel de calidad del sueño en adolescentes voleibolistas de 12 a 17 años de Ayacucho, 2026*

Nivel de calidad de sueño		
	F	%
Sin problemas de sueño	70	87,5
Merece atención médica	9	11,3
Merece atención y tratamiento médico	1	1,3
Total	80	100,0

Nota. Resultados obtenidos según el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI)

La tabla 4 corrobora que la mayoría de los adolescentes encuestados (87,5 %) percibe no tener problemas de sueño, mientras que el 11,3 % indica que merece atención médica y solo un adolescente (1,3 %) señala merecer atención y tratamiento médico, según el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI).

Tabla 5*Calidad subjetiva del sueño en adolescentes voleibolistas de 12 a 17 años*

Calidad subjetiva de sueño		
	F	%
Bastante bueno	44	55,0
Bueno	30	37,5
Malo	5	6,3

Bastante malo	1	1,3
Total	80	100,0

Nota. Resultados obtenidos según el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI)

La tabla 5 corrobora que la mayoría de los adolescentes encuestados (55,0 %) percibe que la calidad de su sueño es bastante buena, el 37,5 % percibe que tiene buena calidad, el 6,3 % considera que tiene mala calidad y solo un estudiante (1,3 %) indica que la calidad de su sueño es bastante mala.

Tabla 6

Latencia del sueño en adolescentes voleibolistas de 12 a 17 años

	Latencia de sueño	
	F	%
Muy baja latencia	34	42,5
Latencia leve	38	47,5
Latencia moderada	8	10,0
Total	80	100,0

Nota. Resultados obtenidos según el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI)

La tabla 6 corrobora que el 47,5 % de los adolescentes encuestados señala tardar poco tiempo en conciliar el sueño (latencia leve), el 42,5 % presenta una latencia muy baja y el 10,0 % una latencia moderada.

Tabla 7

Duración del sueño en adolescentes voleibolistas de 12 a 17 años

	Duración del dormir	
	F	%
Más de 7 horas	47	58,8
Entre 6 y 7 Horas	33	41,3
Total	80	100,0

Nota. Resultados obtenidos según el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI)

La tabla 7 corrobora que el 58,8 % de los adolescentes encuestados señala dormir más de 7 horas por noche y el 41,3 % indica dormir entre 6 y 7 horas. Estos resultados muestran que la mayor parte de los adolescentes alcanza más de 7 horas de sueño según el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI).

Tabla 8*Eficiencia del sueño en adolescentes*

	Eficiencia de sueño	
	F	%
Mayor al 85 %	63	78,8
75 al 84 %	17	21,3
Total	80	100,0

Nota. Resultados obtenidos según el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI)

La tabla 8 muestra que el 78,8 % de los adolescentes encuestados presenta una eficiencia del sueño mayor al 85 %, es decir, permanece dormido durante la mayor parte del tiempo que pasa en cama y el 21,3 % presenta una eficiencia entre 75 % y 84 %.

Tabla 9*Perturbaciones del sueño en adolescentes voleibolistas de 12 a 17 años*

	Perturbaciones del sueño	
	F	%
Sin perturbaciones	16	20,0
Perturbaciones leves	64	80,0
Total	80	100,0

Nota. Resultados obtenidos según el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI)

La tabla 9 corrobora que el 80,0 %; mayoría de los adolescentes encuestados percibe tener perturbaciones leves del sueño (despertarse durante la madrugada, levantarse para ir al baño, tener pesadillas, sentir frío o calor, etc.), dificultades o interrupciones que pueden afectar su descanso y el 20,0 % no presenta perturbaciones del sueño durante las últimas cuatro semanas.

Tabla 10*Uso de medicamentos para dormir en adolescentes voleibolistas de 12 a 17 años de Ayacucho, 2026*

	Uso de medicamentos para dormir	
	F	%
Nunca	80	100,0
Total	80	100,0

Nota. Resultados obtenidos según el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI)

La tabla 10 corrobora que el 100,0 % de los adolescentes encuestados señala no haber recurrido a medicamentos para conciliar o mantener el sueño durante las últimas cuatro semanas.

Tabla 11

Disfunción diurna en adolescentes voleibolistas de 12 a 17 años de Ayacucho, 2026

Disfunción diurna		
	F	%
Sin disfunción	65	81,3
Disfunción leve	15	18,8
Total	80	100,0

Nota. Resultados obtenidos según el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI)

La tabla 11 corrobora que la mayoría de los adolescentes encuestados (81,3 %) no presenta disfunción diurna, mientras que el 18,8 % presenta una disfunción leve, relacionada con somnolencia o dificultad para mantenerse despierto durante el día.

Tabla 12

Tabla cruzada del compromiso deportivo y la calidad del sueño en adolescentes voleibolistas

Calidad de sueño									
		Sin problemas de sueño		Merece atención médica		Merece atención y tratamiento médico		Total	
		F	%	F	%	F	%	F	%
Compromiso deportivo	Bajo	3	3,8%	0	0,0%	0	0,0%	3	3,8%
	Moderado	14	17,5%	4	5,0%	0	0,0%	18	22,5%
	Alto	53	66,3%	5	6,3%	1	1,3%	59	73,8%
	Total	70	87,5%	9	11,3%	1	1,3%	80	100,0%

Nota. Resultados obtenidos según el cuestionario de Compromiso Deportivo y el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI)

La tabla 12 corrobora que, del grupo de adolescentes con un nivel alto de compromiso deportivo, el 66,3 % no presenta problemas de sueño, el 6,3 % merece atención médica y el 1,3 % merece atención y tratamiento médico. Del grupo con un nivel moderado de compromiso deportivo, el 17,5 % no presenta problemas de sueño y el 5,0 % merece atención médica. Por

último, del grupo con un nivel bajo de compromiso deportivo, el 3,8 % no presenta problemas de sueño.

Se interpreta que la mayor proporción de adolescentes con alto compromiso deportivo se encuentra en la categoría sin problemas de sueño.

Tabla 13

Tabla cruzada del compromiso deportivo actual y la calidad del sueño en adolescentes voleibolistas

		Calidad de sueño							
		Sin problemas de sueño		Merece atención médica		Merece atención y tratamiento médico		Total	
		F	%	F	%	F	%	F	%
Compromiso deportivo actual	Bajo	3	3,8%	0	0,0%	0	0,0%	3	3,8%
	Moderado	25	31,3%	6	7,5%	1	1,3%	32	40,0%
	Alto	42	52,5%	3	3,8%	0	0,0%	45	56,3%
	Total	70	87,5%	9	11,3%	1	1,3%	80	100,0%

Nota. Resultados obtenidos según el cuestionario de Compromiso Deportivo y el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI)

La tabla 13 corrobora que, del grupo de adolescentes con un nivel alto de compromiso deportivo actual, el 52,5 % no presenta problemas de sueño y el 3,8 % merece atención médica. Del grupo con un nivel moderado de compromiso deportivo actual, el 31,3 % no presenta problemas de sueño, el 7,5 % merece atención médica y el 1,3 % merece atención y tratamiento médico. El último grupo representado por el nivel bajo de compromiso deportivo actual muestra que el 3,8 % no presenta problemas de sueño.

Se interpreta que la mayor cantidad de adolescentes con compromiso deportivo actual alto se encuentra en la categoría sin problemas de sueño.

Tabla 14

Tabla cruzada del compromiso deportivo futuro y la calidad del sueño en adolescentes voleibolistas

		Calidad de sueño							
		Sin problemas de sueño		Merece atención médica		Merece atención y tratamiento médico		Total	
		F	%	F	%	F	%	F	%
Compromiso deportivo futuro	Bajo	3	3,8%	0	0,0%	0	0,0%	3	3,8%
	Moderado	30	37,5%	4	5,0%	0	0,0%	34	42,5%
	Alto	37	46,3%	5	6,3%	1	1,3%	43	53,8%
	Total	70	87,5%	9	11,3%	1	1,3%	80	100,0%

Nota. Resultados obtenidos según el cuestionario de Compromiso Deportivo y el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI)

La tabla 14 muestra que, del grupo de adolescentes con un nivel alto de compromiso deportivo futuro, el 46,3 % no presenta problemas de sueño, el 6,3 % merece atención médica y el 1,3 % merece atención y tratamiento médico. Del grupo con un nivel moderado de compromiso deportivo futuro, el 37,5 % no presenta problemas de sueño y el 5,0 % merece atención médica. Por último, del grupo con un nivel bajo de compromiso deportivo futuro, el 3,8 % no presenta problemas de sueño.

Se interpreta que la mayoría de los adolescentes con compromiso deportivo futuro alto se ubica en la categoría sin problemas de sueño.

4.2. Resultados inferenciales

4.2.1. Prueba de normalidad

Tabla 15

Prueba de normalidad

Kolmogorov-Smirnov ^a			
Variables	Estadístico	Gl	Sig.
Compromiso deportivo	,449	80	<,001

Calidad de sueño	,516	80	<,001
------------------	------	----	-------

Nota. Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov con corrección de significación de Lilliefors. Nivel de significancia α : 0,05.

Para efectuar el análisis inferencial (prueba de las hipótesis), se evaluó la distribución de los datos mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov, considerando un nivel de significancia de 0,05. Los resultados mostrados en la Tabla 15 demuestran valores de significancia inferiores a 0,001 ($p < 0,001$) para las variables compromiso deportivo y calidad de sueño. Estos valores fueron menores al nivel de significancia establecido ($\alpha = 0,05$), por lo que se rechaza la hipótesis nula de normalidad, determinándose que los datos no presentan una distribución normal. En consecuencia, para establecer la relación entre las variables de estudio se empleó una prueba no paramétrica, específicamente el coeficiente de correlación Rho de Spearman.

4.2.2. Prueba estadística de las hipótesis

Para la prueba estadística de las hipótesis se estableció un nivel de significancia de α : 0,05. En función del p-valor obtenido en cada prueba estadística, cuando este sea menor o igual a α ($p \leq 0,05$) se rechazará la hipótesis nula (H_0) y se considerará evidencia estadística a favor de la hipótesis alternativa (H_a). Por el contrario, cuando el p-valor sea mayor que α ($p > 0,05$), no se rechazará la hipótesis nula (H_0), al no existir evidencia estadística suficiente para respaldar la hipótesis alternativa.

a) Prueba estadística de la hipótesis general

H_0 : El compromiso deportivo no se relaciona significativamente con la calidad de sueño en adolescentes voleibolistas de 12 a 17 años de Ayacucho, 2026

H_a : El compromiso deportivo se relaciona significativamente con la calidad de sueño en adolescentes voleibolistas de 12 a 17 años de Ayacucho, 2026

Tabla 16*Prueba de la hipótesis general*

		Compromiso deportivo	Calidad de sueño
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1,000	-,111
	Compromiso deportivo	Sig. (bilateral)	.
		N	80
	Coeficiente de correlación	-,111	1,000
	Calidad de sueño	Sig. (bilateral)	.
		N	80

Nota. Correlación entre compromiso deportivo y calidad de sueño

Los resultados de la Tabla 16 muestran un coeficiente de correlación Rho de Spearman de $-0,111$ y un p-valor de $0,326$. Estos valores, según el criterio de decisión establecido, permiten inferir que no se rechaza la hipótesis nula (H_0), debido a que no existe evidencia estadística suficiente para afirmar que el compromiso deportivo se relaciona significativamente con la calidad de sueño en adolescentes voleibolistas de 12 a 17 años de Ayacucho, 2026.

Tabla 17*Prueba de la hipótesis específica 1*

		Compromiso deportivo actual	Calidad de sueño
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1,000	-,173
	Compromiso deportivo actual	Sig. (bilateral)	.
		N	80
	Coeficiente de correlación	-,173	1,000
	Calidad de sueño	Sig. (bilateral)	.
		N	80

Nota. Correlación entre compromiso deportivo actual y calidad de sueño

Los resultados de la Tabla 17 muestran un coeficiente de correlación Rho de Spearman de $-,173$ y un p-valor de $,124$. De acuerdo con el criterio de decisión establecido, estos

resultados permiten inferir que no se rechaza la hipótesis nula (H_0), debido a que no existe evidencia estadística suficiente para afirmar que el compromiso deportivo actual se relaciona significativamente con la calidad de sueño en adolescentes voleibolistas de 12 a 17 años de Ayacucho, 2026.

Tabla 18

Prueba de la hipótesis específica 2

		Compromiso deportivo futuro	Calidad de sueño
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1,000	,095
	Sig. (bilateral)	.	,400
	N	80	80
	Coeficiente de correlación	,095	1,000
	Sig. (bilateral)	,400	.
	N	80	80

Nota. Correlación entre compromiso deportivo futuro y calidad de sueño

Los resultados de la Tabla 18 muestran un coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0,095 y un p-valor de 0,400. De acuerdo con el criterio de decisión establecido, estos valores permiten inferir que no se rechaza la hipótesis nula (H_0), debido a que no existe evidencia estadística suficiente para afirmar que el compromiso deportivo futuro se relaciona significativamente con la calidad de sueño en adolescentes voleibolistas de 12 a 17 años de Ayacucho, 2026.

4.3. Discusión

El objetivo general del estudio fue determinar la relación entre el “compromiso deportivo y la calidad de sueño en adolescentes voleibolistas de 12 a 17 años de Ayacucho, 2026”. Con lo referente al compromiso deportivo, los hallazgos descriptivos demuestran que el 73,8 % de los adolescentes se ubica en un nivel alto, 22,5 % en un nivel moderado y un

grupo menor, 13,8 % en un nivel bajo (Tabla 1). Este predominio del compromiso alto es respaldado por los resultados obtenidos en sus dos dimensiones, donde el 56,3 % presenta un compromiso actual alto (Tabla 2) y el 53,8 % un compromiso futuro alto (Tabla 3), observándose en ambos resultados una proporción considerable en el nivel moderado (40,0 % y 42,5 %, respectivamente). Estos hallazgos coinciden con el estudio de Zaleta y otros (2026a) en practicantes universitarios de taekwondo mexicanos, quienes hallaron un nivel de compromiso deportivo moderado a alto, resaltando la perseverancia, resiliencia y el disfrute de la práctica dentro del compromiso actual; con lo referido al compromiso futuro corroboró deseos de superación con mayores dificultades para plasmarlos en acciones objetivas. La leve disminución observada en la presente muestra entre el compromiso actual (56,3 %) y el futuro (53,8 %) sigue la misma tendencia, el estudiante deportista percibe con mayor seguridad su disposición presente que su proyección a mediano o largo plazo, lo cual corrobora con el planteamiento de Jaramillo y otros (2024), quienes respaldan que el compromiso se construye progresivamente sobre la constancia y sacrificio, no de forma automática hacia el futuro. Desde el Modelo del Compromiso Deportivo, esta alta proporción de compromiso alto podría explicarse por el peso del disfrute y de las oportunidades de implicación, dos de los cinco factores del modelo (Scanlan y otros, 1993; Ortiz y otros, 2011), en una etapa de iniciación deportiva como la que caracteriza a las academias deportivas de Ayacucho, donde, según García y otros (2008) y Hodge y otros (2023), un clima motivacional orientado a la tarea antes que al resultado permite mayor disfrute e implicación.

Respecto a la calidad de sueño, los resultados descriptivos mostraron que el 87,5 % de los adolescentes voleibolistas no presenta problemas de sueño, el 11,3 % merece atención médica y solo el 1,3 % merece atención y tratamiento médico (Tabla 4). Este hallazgo no coincide con los resultados de Merayo y otros (2021), en futbolistas adolescentes de un club profesional español, ya que hallaron que cerca del 70 % dormía menos horas de las

recomendadas por la NSF; Díaz (2017), en atletas universitarios puertorriqueños, encontró que ningún grupo alcanzaba las siete horas mínimas recomendadas, con una calidad de sueño pobre generalizada ($PSQI = 7,40 \pm 2,58$); y Jam y otros (2025), en una muestra poblacional amplia de adolescentes, reportaron que el 63,5 % presentaba mala calidad de sueño ($PSQI > 5$). Frente a este panorama, la muestra de voleibolistas ayacuchanos exhibe una calidad de sueño marcadamente más favorable, lo que puede explicarse por diversos factores. En ellos: las diferencias metodológicas en el uso del PSQI, la naturaleza del contexto deportivo evaluado, a diferencia de futbolistas de clubes profesionales o atletas universitarios de competencia federada sometidos a cargas de entrenamiento, viajes y presión mediática mucho mayores, los voleibolistas de academias deportivas de Ayacucho probablemente se encuentran en un nivel de exigencia competitiva menor, lo que reduce los factores de riesgo señalados por Fursov y otros (2026) para la aparición de trastornos del sueño en atletas (ansiedad precompetitiva, presión por el rendimiento, viajes frecuentes). Esta tendencia positiva es coherente con lo señalado por Olivo y otros (2024), quienes hallaron que los adolescentes físicamente activos presentan mejores indicadores de calidad e higiene del sueño que sus pares sedentarios y con la revisión de Ramírez y otros (2025), en la que tres de cuatro estudios analizados reportaron una asociación positiva entre actividad física y calidad del sueño.

Al determinar las dimensiones del sueño de forma independiente, se observa que, mientras la latencia (90 % entre muy baja y leve, Tabla 6), la duración (100 % de la muestra duerme 6 horas o más, con 58,8 % por encima de 7 horas, Tabla 7), la eficiencia (78,8 % mayor al 85 %, Tabla 8) y la disfunción diurna (81,3 % sin disfunción, Tabla 11) muestran resultados favorables, las perturbaciones del sueño muestran casos leves (80,0 %, Tabla 9). Esta aparente contradicción, perturbaciones frecuentes no se deducen en una mala calidad global, ya que la calidad de sueño es un “constructo multicomponente” (Buysse, 1989, citado en Merani, 2025), en el que una dimensión alterada no necesariamente deteriora el índice global si las demás

dimensiones (duración, eficiencia, latencia) se mantienen dentro de rangos adecuados. Asimismo, se encontró que el 100 % de la muestra no recurra a medicación hipnótica (Tabla 10), ello es podría ser justificable por la edad de los participantes.

Los resultados inferenciales de la prueba de hipótesis general (Tabla 16) mostraron un coeficiente de correlación Rho de Spearman de -0,111 con un p-valor de 0,326, lo que llevó a no rechazar la hipótesis nula “el compromiso deportivo no se relaciona significativamente con la calidad de sueño en los adolescentes voleibolistas”. Este hallazgo no coincide con los resultados de Astudillo y Ambrossio (2024) en Huancayo, quienes encontraron una asociación estadísticamente significativa entre la calidad del sueño y los niveles de actividad física (χ^2 de Pearson = 16,880; $p = 0,000$) en estudiantes escolares. Sin embargo, los autores evalúan la actividad física, no es conceptualmente igual al compromiso deportivo, entendido como un estado psicológico de deseo y decisión de continuidad (Zaleta y otros, 2026b). En consecuencia, un adolescente puede realizar altos niveles de actividad física sin necesariamente experimentar un compromiso psicológico riguroso con su disciplina.

En cambio, los hallazgos del estudio sí coinciden con el estudio de Yaranga y Mauricio (2024), realizado en estudiantes universitarios de Educación Física de la UNSCH, en Ayacucho, quienes tampoco hallaron una relación estadísticamente significativa entre la actividad física y la calidad del sueño (Rho: 0,014; $p: 0,849$). Estos resultados en dos poblaciones ayacuchanas, aunque de distinta edad y nivel educativo, sugieren una posible tendencia regional y no un hallazgo aislado, vinculada a factores contextuales compartidos (altitud, hábitos de descanso, rutinas de entrenamiento) no controlados en ambos estudios.

La falta de asociación puede interpretarse mediante el Modelo del Compromiso Deportivo y de la Teoría de la Autodeterminación. El MCD explica el compromiso a partir de cinco factores fundamentalmente psicosociales, disfrute, inversiones personales, oportunidades

de implicación, coacciones sociales y alternativas de implicación (Scanlan y otros, 1993; Ortiz y otros, 2011; Fierro-Suero y otros, 2023), ninguno de los cuales remite directamente a los mecanismos hormonales y circadianos que regulan el sueño (Olivo y otros, 2024). Por lo que se infiere que el compromiso deportivo y la calidad de sueño podrían operar de manera independiente en esta población, más aún si no se incluyó variables, tales como la carga de entrenamiento, el estrés académico, el uso de pantallas o el clima motivacional generado por el entrenador (Belando y otros, 2012; Mosqueda y López, 2022).

Asimismo, la literatura indica que la relación entre compromiso deportivo y sueño se hace evidente principalmente cuando el compromiso adquiere un carácter presionado o cuando deriva en sobre entrenamiento (Calatayud, 2018; Silva, citado en Medina, 2020), condiciones típicamente asociadas al deporte de alto rendimiento y no necesariamente presentes en adolescentes de academias deportivas formativas como las evaluadas en este estudio. Por ejemplo, el estudio de Fursov y otros (2026) registró una elevada prevalencia de trastornos del sueño (58 % a 70 %) en atletas de élite sometidos a alta presión competitiva, viajes frecuentes y ansiedad precompetitiva.

Con respecto a los resultados de la Tabla 17 muestran un coeficiente Rho de Spearman de -0,173 con un p-valor de 0,124, valor que no alcanza significancia estadística. Esto indica una tendencia no confirmada estadísticamente hacia una relación inversa débil entre el compromiso deportivo actual y la calidad de sueño. Esta dirección puede compararse con lo hallado por Merayo y otros (2021) en jóvenes de un club de fútbol profesional de España, quienes evidenciaron que aproximadamente el 70 % de los jugadores dormía menos horas de las recomendadas y que aquellos que dormían más horas obtenían mejores resultados académicos. Aunque no analizó directamente el compromiso deportivo, sus resultados permiten reconocer que las características de la práctica deportiva y las demandas asociadas a esta pueden relacionarse con los hábitos de sueño de los adolescentes deportistas. También

guarda relación con lo señalado por Li y Liu (2026), quienes identificaron que la fatiga psicológica derivada de la implicación intensiva en el deporte es uno de los principales predictores de una mala calidad de sueño.

La prueba de la hipótesis específica 2 (Tabla 18) evidenció un coeficiente Rho de Spearman de 0,095 y un p-valor de 0,400, por lo que tampoco se encontró una relación estadísticamente significativa entre el compromiso deportivo futuro y la calidad de sueño. A diferencia del compromiso actual, la dirección de esta correlación fue positiva, es decir, una leve tendencia también no significativa, hacia una mejor calidad de sueño en los adolescentes con mayor proyección de compromiso a futuro. Desde la perspectiva de Jaramillo y otros (2024), el compromiso se construye sobre la constancia, el deseo y la disposición al sacrificio frente a las demandas de la práctica, desplazando el foco desde los resultados inmediatos hacia el proceso; un adolescente con alto compromiso futuro es, en este sentido, aquel que ha internalizado metas de mediano y largo plazo y que probablemente cuenta con mayores recursos de autorregulación. Esta interpretación es coherente con los postulados de la Teoría de la Autodeterminación (Deci & Ryan, 2000), donde la motivación autónoma, vinculada a la satisfacción de las necesidades de autonomía, competencia y relación, promueve formas de comportamiento más estables y autorreguladas, lo que podría, en teoría, extenderse a mejores hábitos generales de vida, incluidos los relacionados con el sueño. Sin embargo, dado que el coeficiente obtenido es débil ($Rho = 0,095$) y estadísticamente no significativo, esta interpretación debe entenderse como una hipótesis.

Finalmente cabe destacar que la elevada proporción de adolescentes con compromiso alto y buena calidad de sueño simultáneamente (66,3 % del total de la muestra) podría comprenderse que, la práctica deportiva estructurada cuando se desarrolla en un contexto formativo, con clima motivacional orientado a la tarea (García y otros, 2008; Hodge y otros, 2023) y sin las exigencias del deporte de alto rendimiento, fortalece el compromiso como el

descanso, sin que uno determine estadísticamente al otro. Esta interpretación es compatible con el planteamiento de la Carta Internacional de la Educación Física y el Deporte de la UNESCO (2018), que reconoce a la práctica deportiva como un factor protector a nivel físico, psicológico y social del adolescente, incluyendo el fortalecimiento de la autoestima y reducción de la ansiedad, condiciones que indirectamente favorecen un mejor descanso.

CONCLUSIONES

1. Hipótesis general: No se encontró relación estadísticamente significativa entre el compromiso deportivo y la calidad de sueño en adolescentes voleibolistas de 12 a 17 años de Ayacucho, 2026. Demostrado mediante el coeficiente Rho de Spearman; Rho: -0,111 y un nivel de significancia de $p = 0,326$, superior al nivel de significancia establecido ($\alpha = 0,05$).
2. Hipótesis específica 1: No se encontró relación estadísticamente significativa entre el compromiso deportivo actual y la calidad de sueño en adolescentes voleibolistas de 12 a 17 años de Ayacucho, 2026. Demostrado mediante el coeficiente Rho de Spearman; Rho: -0,173 y un nivel de significancia de $p = 0,124$, superior al nivel de significancia establecido ($\alpha = 0,05$).
3. Hipótesis específica 2: No se encontró relación estadísticamente significativa entre el compromiso deportivo futuro y la calidad de sueño en adolescentes voleibolistas de 12 a 17 años de Ayacucho, 2026. Demostrado mediante el coeficiente Rho de Spearman; Rho: 0,095 y un nivel de significancia de $p = 0,400$, superior al nivel de significancia establecido ($\alpha = 0,05$).

RECOMENDACIONES

1. A los entrenadores de las academias de voleibol de Ayacucho, continuar promoviendo el compromiso deportivo de los adolescentes mediante actividades que promuevan el disfrute, participación, respeto y el establecimiento de metas alcanzables, evitando que la práctica deportiva se convierta en una obligación que pueda generar presión o agotamiento.
2. A los padres de familia, fomentar hábitos adecuados de descanso en el hogar, estableciendo horarios regulares para dormir y reduciendo el uso de celulares, videojuegos y otros dispositivos electrónicos antes de dormir.
3. A los adolescentes voleibolistas, procurar un descanso suficiente y organizar adecuadamente sus actividades académicas, deportivas y personales, debido a que el descanso forma parte de su recuperación y puede favorecer su bienestar durante el entrenamiento y la competencia.
4. A futuras investigaciones que incluyan otros factores asociados al compromiso deportivo y la calidad del sueño, así como emplear diseños experimentales o longitudinales que permitan una comprensión más amplia de la relación entre ambas variables

REFERENCIAS

- Abrigo, M., Petric, C., Vidal, A., & Kalazich, R. (2025). Trastornos del sueño en atletas de alto rendimiento: una revisión narrativa. *Revista Archivos de la Sociedad Chilena de Medicina del Deporte*, 70(1), 46-57.
<https://doi.org/10.59856/arch.soc.chil.med.deporte.v70i1.79>
- Arévalo, A. (2021). El Uso de los Sueños en Psicoterapia: Perspectivas Clásicas. *POLIANTEA*, 16(288), 107-117. Obtenido de
<file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/Dialnet-ElUsoDeLosSuenosEnPsicoterapia-8182666.pdf>
- Arias, J. L., & Covinos, M. (2021). *Diseño y metodología de la investigación* (Primera ed.). Enfoques Consulting EIRL. Obtenido de
https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf
- Astudillo, A. F., & Ambrossio, L. S. (2024). *Calidad de sueño asociado a la actividad física en*. Huancayo: [Tesis de Licenciatura, Universidad Continental]. Obtenido de
<https://repositorio.continental.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/a186d3eb-6d84-435a-a211-c832db8c643e/content>
- Belando, N., Ferriz-Morell, R., & Moreno-Murcia, J. A. (2012). Validación de la escala de grado de compromiso deportivo en el contexto Español. *Motricidad. European Journal of Human Movement*, 28, 111-124. Obtenido de
<https://www.redalyc.org/pdf/2742/274224368007.pdf>
- Benítez, C. (2022). *Alteraciones del Sueño y rendimiento deportivo en futbolistas de alta competencia*. [Tesis para obtener el grado de Magíster]. Obtenido de
<https://rid.unaj.edu.ar/server/api/core/bitstreams/36b365e2-368f-4029-919c-5f66c62b2996/content>
- Bohmer, M., Hamers, P. C., Bindels, P. J., Oppewal, A., Someran, E., & Festen, D. (2021). Are we still in the dark? A systematic review on personal daily light exposure, sleep-wake rhythm, and mood in healthy adults from the general population. *Sleep Health*, 7, 610-630. Obtenido de [https://www.sleephealthjournal.org/article/S2352-7218\(21\)00128-5/fulltext](https://www.sleephealthjournal.org/article/S2352-7218(21)00128-5/fulltext)
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (2006). The Bioecological Model of Human Development. En R. M. Lerner, & W. Damon (Edits.), *Handbook of child*

- psychology: Theoretical models of human development* (Vol. 1, págs. 793–828). John Wiley & Sons, Inc. <https://doi.org/10.1002/9780470147658.chpsy0114>
- Calatayud, G. (2018). *Diseño organizacional y compromiso deportivo en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa Privada Mariscal Ramón Castilla de Toquepala-2018*. [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/28890/calatayud_qg.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Carpi, M. (2025). The Pittsburgh Sleep Quality Index: a brief review. *Occupational Medicine*, 75(1), 14–15. Obtenido de <https://academic.oup.com/occmed/article/75/1/14/8107291?login=false>,
- Carvalho, A., Fernandes, A., Gallego, A., Vaz, J., & Vega, M. (2019). La relación de los deportes con la calidad del sueño y las medidas antropométricas en las escuelas secundarias. *Journal of sport and health research*, 11(1), 91-106. Obtenido de file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/Relation_Sports_Sleep_Quality_Anthropometric_Measures_Secondary_Schools.pdf
- Cruz, L. M., Placencia, M. D., & Saavedra, C. A. (2021). Somnolencia diurna y calidad de sueño en el rendimiento escolar de adolescentes de una institución educativa estatal. *An Fac med*, 82(4), 309-313. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v82n4/1025-5583-afm-82-04-00309.pdf>
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). El "qué" y el "por qué" de la búsqueda de objetivos: Necesidades humanas y autodeterminación del comportamiento. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227–268. Obtenido de <https://psycnet.apa.org/record/2001-03012-001>
- Deci, E., & Ryan, R. (2008). Self-Determination Theory: A Macrotheory of Human Motivation, Development, and Health. *Canadian Psychology*, 49(3), 182–185. <https://doi.org/10.1037/a0012801>
- Díaz, L. A. (2017). *Parámetros del Sueño en Atletas Universitarios*. [Teis de Maestría, Universidad de Puerto Rico]. Obtenido de <https://scholar.uprm.edu/server/api/core/bitstreams/b1f18829-aa27-4fe2-9414-ef9409cc64a9/content>

- Erlacher, D., Masato, F., Shunichi, T., Tetsuji, S., Ganzert, F., Stumbrys, T., & Schredl, M. (2022). Lucid Dream Sport Practice in Japanese College Athletes: A Questionnaire Study. *International Journal of Sport and Health Science*, 20, 117-122. Obtenido de https://www.jstage.jst.go.jp/article/ijshs/20/0/20_202056/_pdf
- Fernández, V. H. (2020). Tipos de justificación en la investigación científica. *Espíritu Emprendedor TES*, 4(3), 65-76. <https://doi.org/10.33970/eetes.v4.n3.2020.207>
- Fierro-Suero, S., Castillo, I., Almagro, B., & Saenz-López, P. (2023). El papel de la motivación y las emociones en la educación física: comprender el rendimiento académico y la intención de ser físicamente activo. *Psicología Frontal*, 14, 1-12. Obtenido de <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2023.1253043/full>
- Fursov, I. V., Fursov, I. V., Fursov, A. V., & Fursov, V. V. (2026). Trastornos del sueño en atletas de élite: mecanismos psicológicos, implicaciones para el rendimiento e intervenciones basadas en la evidencia. *Mathews Journal of Psychiatry & Mental Health*, 11(1), 1-8. <https://doi.org/10.30654/MJPMH.10059>
- Gajardo-Burgos, R., Monroy-Uarac, M., Belmar-Arriagada, H., Janse van Rensburg, D. C., & Bascour-Sandoval, C. (2023). La calidad de sueño afecta la calidad de vida relacionada con la salud en atletas jóvenes durante una competición (Sleep quality affects health-related quality of life in young athletes during competition). *Retos*, 47, 674-679. Obtenido de <https://revistaretos.org/index.php/retos/article/view/93984>
- García, D. (2020). *Calidad de sueño y su relación con el rendimiento académico en alumnos de Educación Secundaria del colegio Túpac Amaru 2020*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Norbet Wiener]. Obtenido de <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/83593b80-faec-4aaf-8416-b8df5ced8bca/content>
- García, T., Leo, F. M., Martín, E., & Saánchez, P. A. (2008). El compromiso deportivo y su relación con factores El compromiso deportivo y su relación con factores. *Revisra internacional de ciencias del deporte*, 12(4), 45-58. Obtenido de <https://www.cafyd.com/REVISTA/01203.pdf>

- Guo-Jun, L., Jia-Jie, X., Xue-Rui, P., & Jing, Y. (2024). El sueño subjetivo predice mejor la función cognitiva global que el sueño objetivo en adultos mayores: un análisis de curvas de especificación. *Medicina del sueño*, 119, 155-163. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S138994572400193X>
- Hargens, T. A., Kaleth, A. S., Edwards, E. S., & Butner, K. L. (2013). Association between sleep disorders, obesity, and exercise: a review. *Nature and Science of Sleep*, 5, 27–35. Obtenido de <https://www.dovepress.com/article/download/12345>
- Hodge, K., Chow, G. M., Luzzi, M., Scanlan, T., & Scanlan, L. (2023). Commitment in sport: Motivational climate, need satisfaction/thwarting. *Asian Journal of Sport and Exercise Psychology*, 3(2), 121-129. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ajsep.2023.03.004>
- Hu, S., Wang, L., Chen, Y., Li, N., Lou, S., Shao, Y., . . . Sun, H. (2025). Sleep disturbances, mental health symptoms, and chronotype in Chinese elite athletes: insights from the Beijing 2022 winter olympics preparatory period. *BMC psychiatry*, 25(1), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12888-025-06839-8>
- Jam, F., Sama, A., Ghanchi, S., & Notiyar, S. (2025). Sleep Duration and Quality among Adolescents: A Population-Based Study Assessing Mental Health. *European Journal of cardiovascular medicine*, 15(5), 157–160. Obtenido de file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/EJCM_Sleep_Dursn_nexus.pdf
- Jaramillo, A., Silva, T., Barreiros, A., García, T., & López, M. A. (2024). Compromiso deportivo y fuerza mental en la alta competición: Un estudio con tenistas de Ecuador y de Portugal. *Revista de Ciencias del Deporte*, 20(1), 63-72. Obtenido de <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/161381/2/684231.pdf>
- Lacorte, A. (2025). *Psicoanálisis y deporte: El síntoma deportivo*. Universidad Nacional de Rosario. Obtenido de <https://rephip.unr.edu.ar/server/api/core/bitstreams/32e1e247-2301-400c-8dde-c6471a9eb3d8/content>
- Li, H., & Liu, H. (2026). Association between sleep quality and psychological wellbeing in 175 elite adult athletes: a cross-sectional study. *Frontiers in public health*, 13, 1-7. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1681005>

- Ling, A., Teo, E. W., & Chin, N. (2024). Assessing sport commitment: the development and preliminary validation of recreational sport commitment questionnaire. *BMC Public Health*, 24(3386), 1-16. Obtenido de <https://link.springer.com/article/10.1186/s12889-024-20843-9#citeas>
- López, A., & Ramos, G. (2021). Acerca de los métodos teóricos y empíricos de investigación: significación para la investigación educativa. *Revista Conrado*, 17(S3), 22-31. Obtenido de <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/2133/2079>
- López, M. (2018). *La Calidad del Sueño y su relación con la Practica deportiva*. [Tesis Doctoral, Universidad de León]. Obtenido de file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/441375_1178308.pdf
- Luna-Solis, Y., Robles-Arana, Y., & Agüero-Palacios, Y. (2015). Validación del índice de calidad de sueño de Pittsburgh en una muestra peruana. *Anales de Salud Mental*, 31(2), 23-30. Obtenido de <https://openjournal.insm.gob.pe/revistas/asm/article/view/91/90>
- Martínez, R. (2021). *Calidad de la alimentación, ingesta de agua y calidad de sueño en atletas de alto rendimiento de una Universidad Pública*. [Tesis de Maestría, Universidad Autónoma de Nuevo León]. Obtenido de <http://eprints.uanl.mx/22614/1/1080315646.pdf>
- Medina, S. (2020). *Compromiso deportivo, Motivación autodeterminada y personalidad Grit en el Tenis de mesa*. [Tesis doctoral, Universidad Autónoma de León]. Obtenido de <http://eprints.uanl.mx/19656/1/1080314279.pdf>
- Merani, Y. C. (2025). *Relación entre la calidad de sueño y rendimiento académico en estudiantes de secundaria de un colegio privado en Lurigancho-Chosica, Lima 2024*. [Tesis de grado, Universidad Nacional de Federico Villarreal]. Obtenido de <https://repositorio.unfv.edu.pe/server/api/core/bitstreams/0d2d7351-e71f-442c-a248-824bd4ce0e6c/content>
- Merayo, A., Gallego, J. M., Sans, O., Capdevila, L., Iranza, A., Sugimoto, D., & Rodas, G. (2021). Quantity and quality of sleep in young players of a professional football club. *Science and Medicine in Football*, 6(4), 539-544. <https://doi.org/10.1080/24733938.2021.1962541>

- Mercado Ocampo, G. (2023). Freud, el psicoanálisis y la interpretación de los sueños. *XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología de MERCOSUR*. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires. Obtenido de <https://www.aacademica.org/000-009/187.pdf>
- Mike, U., Kelsh, D., Schoedel, K., & Dingemans, J. (2022). Abuse potential assessment of the new dual orexin receptor antagonist daridorexant in recreational sedative drug users as compared to suvorexant and zolpidem. *Sleep*, 45(3), 1-13. Obtenido de <https://academic.oup.com/sleep/article/45/3/zsab224/6364001>
- Montero, E. G., Segura, K. A., Montero, G. O., & Montero, S. B. (2024). Evaluación de la validez y confiabilidad en estudios científicos: Revisión sistemática de métodos y buenas prácticas. *Ciencia y Educación*, 365-387. Obtenido de <https://cienciayeducacion.com/index.php/journal/article/view/zenodo.14207509/777>
- Mosqueda, S., & López, J. M. (2022). Climas motivacionales, necesidades psicológicas básicas y motivación en deportistas de una institución privada. *Sinéctica, Revista Electrónica de Educación*, e1402(59), 1-13. Obtenido de <https://sinectica.iteso.mx/index.php/SINECTICA/es/article/view/1402/1508>
- Murillo, M., Sevil, J., Abós, Á., Samper, J., Abarca-Sos, A., & GarcíaGonzález, L. (2018). Análisis del compromiso deportivo de jóvenes waterpolistas: Un estudio basado en la teoría de la autodeterminación. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 13(1), 111-119. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3111/311153534011.pdf>
- Neil-Sztramko, S. E., Caldwell, H., & Dobbins, M. (2021). . School-based physical activity Programs for pro-moting physical activity and fitness in children and adolescents aged 6 to 18. *Cochrane database of systematic reviews*, 9. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007651.pub3>
- Nobari, H., Banihashemi, M., Saedmocheshi, S., Prieto-González, P., & Oliveira, R. (2023). Panorama general del impacto del monitoreo del sueño en el rendimiento óptimo, la función del sistema inmunológico y la reducción del riesgo de lesiones en atletas: una revisión narrativa. *Science Progress*, 106(4). <https://doi.org/10.1177/00368504231206265>

- Ochoa, J., & Yunkor, Y. (2021). El estudio descriptivo en la investigación científica. *ACTA JURÍDICA PERUANA*, 2(2), 1-19. Obtenido de <http://revistas.autonoma.edu.pe/index.php/AJP/article/view/224/191>
- Olivo, T., Parra-Camacho, D., Pérez-Campos, C., & Aguado-Camacho, S. (2024). Influencia de los hábitos deportivos en el conocimiento, calidad e higiene del sueño. *Sportis*, 10(1), 71-93. <https://doi.org/10.17979/sportis.2024.10.1.9939>
- OMS. (26 de Junio de 2024). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Actividad Física: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- Oroscco, F. G. (2024). *Calidad de sueño, somnolencia diurna y hábitos de sueño en adolescente de colegios privados de Lima, Perú*. [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Obtenido de <https://repositorio.upch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/f39e6679-2ddf-4be9-adc6-8827e827f605/content>
- Ortiz, P. F. (2015). *Relación entre Compromiso Deportivo y Percepción Motivacional generado por Padre, Madre y Entrenador en Jóvenes Futbolistas*. [Tesis doctoral, Universidad de Granada]. Obtenido de <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/40323/24846831.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Ortiz, P., Arriaza, E., & Jeria, V. (2011). Nivel de compromiso deportivo en tenistas y futbolistas entre 10 y 14 años. *Summa Psicológica UST*, 8(2), 53-60. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3876641>
- Patel, A., Reddy, V., Shumway, K. R., & Araujo, J. F. (2024). *Fisiología, etapas del sueño*. StatPearls [Internet]. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK526132/>
- Paumier, D., & Chanal, J. (2022). The antecedents and consequences of autonomous and controlled motivation Domain specificity and motivational sequence at the situational leve. *Frontiers in Psychology*, 13, 1-19. Obtenido de <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2022.987582/full>
- Pierson-Bartel, R., & Przemyslaw, P. (2024). Objective sleep quality predicts subjective sleep ratings. *Sci Rep*, 14(5943), 1-11. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-56668-0>

- Pueyo, D. (2024). *Análisis de los estilos motivacionales del entrenador de fútbol: efectos sobre el compromiso deportivo de los jugadores*. [Tesis de grado, Universidad Zaragoza]. Obtenido de <https://zaguan.unizar.es/record/146132/files/TAZ-TFG-2024-4434.pdf>
- Raimundi, M. J., Celsi, I., Otero, C., Schmidt, V., & Castillo, I. (2021). Compromiso e intención de abandono en adolescentes de selecciones nacionales argentinas: el papel de los agentes sociales y efectos del género. *Suma Psicológica*, 28(1), 62-70. Obtenido de <https://dspaceapi.uai.edu.ar/server/api/core/bitstreams/d6a2ffe9-782a-4bca-b1ee-57a2544fabaa/content>
- Ramírez, P., Rusillo, A., M., B., & Solas, J. L. (2025). Actividad física y calidad del sueño en jóvenes. Un estudio de revisión. *Emásf: Revista Digital de Educación Física*(92), 10-22. Obtenido de https://emasf2.webcindario.com/EmasF_92.pdf
- Reyer, M. A. (2025). *Compromiso deportivo y burnout en entrenadores y profesores de educación Física*. [Tesis Doctoral, Universitat de les Illes Balears]. Obtenido de https://repositori.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/173556/Reyes_Bossio_MarioAlexander.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Reyes, I., Guerra, E. D., Ciriaco, N., Corimayhua, O., & Urbina, M. (2022). Métodos científicos y su aplicación en la investigación pedagógica. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*(2), 1-19. Obtenido de <https://dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/3106/3096>
- Romero, G. (2023). Análisis del modelo ecológico de Bronfenbrenner, su aplicación en la percepción del tiempo dentro del aula. *Revista Perspectivas*, 8(23), 120-133. Obtenido de <https://revistas.uniminuto.edu/index.php/Pers/article/view/3480>
- Romero-Rosales, D. M., León, H., & A., D. (2023). Presión psicológica, compromiso y satisfacción deportiva en basquetbolistas de categorías menores. *Polo del Conocimiento*, 8(12), 33-51. <https://doi.org/10.23857/pc.v8i12.6264>
- Scanlan, T. K., Carpenter, P. J., Schmidt, G. W., Simons, J. P., & Keeler, B. (1993). The Sport Commitment Model. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 15(1), 1-15. Obtenido de <https://burnedout.wordpress.com/wp-content/uploads/2008/10/commitment.pdf>

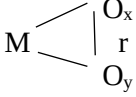
- Schredl, M. (2019). Sueños deportivos en una larga serie de sueños. *International Journal of Dream Research*, 12(2), 85–88. <https://doi.org/10.11588/ijodr.2019.2.64732>
- Slemp, G., Field, J., Ryan, R., Forner, V., Van den Broeck, A., & Lewis, K. (2024). Interpersonal Supports for Basic Psychological Needs and Their Relations With Motivation, Well-Being, and Performance: A Meta-Analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 127(5), 1012–1037. Obtenido de <https://psycnet.apa.org/fulltext/2024-75025-001.html>
- Solis, U., Calvopiña, S. J., Valdés, J. L., Váscquez, P., & Sánchez, R. F. (2026). Actividad física, calidad del sueño y rendimiento académico en estudiantes universitarios en Ecuador. *Retos*(75), 893-899. Obtenido de <https://revistaretos.org/index.php/retos/article/view/116964/84637>
- Spatacioli, E. S. (2020). *Factores motivacionales relacionados con la adherencia a la práctica físico-deportiva en adolescentes de 15 a 19 años de centros deportivos de la ciudad de Punta Alta*. [Tesis de grado, Universidad Nacional de Río Negro]. Obtenido de <http://rid.unrn.edu.ar:8080/bitstream/20.500.12049/5371/1/Spatacioli-2020.pdf>
- Su, Z., Su, Y., & Meng, J. (2025). Development and validation of a physical activity-sleep-academic performance model for students. *Retos*(63), 1132-1139. Obtenido de <https://revistaretos.org/index.php/retos/article/view/115189/83450>
- Supo, J. (2025). *Niveles de Investigación*. BIOESTADISTICO. Obtenido de https://bioestadistico.com/libro/Supo_2025_Niveles_de_Investigacion.pdf
- Tafoya, S. A., Aldrete-Cortez, V., Fouilloux-Morales, M., & Fouilloux, C. (2023). La contribución del autoconcepto a la calidad del sueño en adolescentes: un estudio transversal. *Psychology, Health & Medicine*, 28(4), 938-945. <https://doi.org/10.1080/13548506.2022.2090583>
- UNESCO. (2018). *Carta Internacional de la Educación Física, la Actividad Física y el Deporte*. Obtenido de https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000235409_spa
- Vansteenkiste, M., Ryan, R. M., & Soenens, B. (2020). Teoría de las necesidades psicológicas básicas: avances, temas clave y perspectivas de futuro. *Motivation and Emotion*(44), 1–31. Obtenido de <https://link.springer.com/article/10.1007/s11031-019-09818-1>

- Yaranga, E. A., & Mauricio, R. A. (2024). *Actividad física y calidad del sueño en estudiantes de la Escuela Profesional de Educación Física - UNSCH, 2023*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de San Cristobal de Huamanga]. Obtenido de <https://repositorio.unsch.edu.pe/items/4c2b5f34-81f2-41cf-8ce4-5a16dd101851>
- Zaleta, L., Farfán, E. R., González, J. L., López, J. P., & Toledo, M. (2026). Compromiso deportivo, perseverancia y abandono en Taekwondo universitario: Implicaciones para la planificación del entrenamiento. 7(2.2), 237–253. Obtenido de <https://zenodo.org/records/18869338>
- Zaleta, L., Farfán, E. R., Matos, J. J., Ruiz, V. B., & Concha, E. (2026). Grado de compromiso deportivo en practicantes universitarios de taekwondo: estudio descriptivo en población de 15 a 26 años. *Polo del conocimiento*, 11(3), 771-797. Obtenido de <https://www.polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/11253/29199>

ANEXOS

1. Matriz de consistencia

Título: Compromiso deportivo y calidad de sueño en adolescentes voleibolistas de 12 a 17 años de Ayacucho, 2026

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables y dimensiones	Metodología
P.G: ¿De qué manera se relacionan el compromiso deportivo y la calidad de sueño en adolescentes voleibolistas de 12 a 17 años de Ayacucho, 2026? P.E: PE₁: ¿De qué manera se relacionan el compromiso deportivo actual y la calidad de sueño en adolescentes voleibolistas de 12 a 17 años de Ayacucho, 2026? PE₂: ¿De qué manera se relacionan el compromiso deportivo futuro y la calidad de sueño en adolescentes voleibolistas de 12 a 17 años de Ayacucho, 2026?	O.G: Determinar la relación entre el compromiso deportivo y la calidad de sueño en adolescentes voleibolistas de 12 a 17 años de Ayacucho, 2026. O.E: OE₁: Determinar la relación entre el compromiso deportivo actual y la calidad de sueño en adolescentes voleibolistas de 12 a 17 años de Ayacucho, 2026. OE₂: Determinar la relación entre el compromiso deportivo futuro y la calidad de sueño en adolescentes voleibolistas de 12 a 17 años de Ayacucho, 2026.	H.G: El compromiso deportivo se relaciona significativamente con la calidad de sueño en adolescentes voleibolistas de 12 a 17 años de Ayacucho, 2026 H.E: HE₁: El compromiso deportivo actual se relaciona significativamente con la calidad de sueño en adolescentes voleibolistas de 12 a 17 años de Ayacucho, 2026. HE₂: El compromiso deportivo futuro se relaciona significativamente con la calidad de sueño en adolescentes voleibolistas de 12 a 17 años de Ayacucho, 2026.	V₁: Compromiso deportivo Dimensiones - Compromiso deportivo actual - Compromiso deportivo futuro V₂: Calidad de sueño Dimensiones: - Calidad subjetiva de sueño - Latencia de sueño - Duración del dormir - Eficiencia de sueño - Perturbaciones del sueño - Uso de medicamentos para dormir - Disfunción diurna	Tipo: Básica Nivel: Descriptivo correlacional Métodos: Hipotético-Deductivo Analítico-sintético Diseño: No experimental, transversal correlacional  Población: 100 adolescentes de 4 academias deportivas de Ayacucho Muestra: 80 adolescentes de las academias de Ayacucho. Tipo de muestreo: No probabilístico intencional Técnicas de recolección de datos: Encuesta Instrumentos - Escala de Grado de Compromiso Deportivo - Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI) Análisis de datos Estadística descriptiva-inferencial

2. Instrumentos

ESCALA DE GRADO DE COMPROMISO DEPORTIVO

(Belando y otros, 2012)

Edad:

Sexo:

A continuación, encontrarás una serie de afirmaciones relacionadas con tu experiencia deportiva. Lee cada una con atención y marca la opción que mejor describa tu situación personal

	Compromiso Actual	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	Estoy dispuesto a dejar otras cosas (amigos/as, estudios, tiempo de ocio, etc.) para destacar en vóley como jugador	1	2	3	4	5
2	Me preparo mentalmente para cada jugada con el fin de continuar sacando lo mejor de mi	1	2	3	4	5
3	He tomado la determinación de no abandonar aunque aparezcan obstáculos (derrotas, lesiones, suspensos, etc.).	1	2	3	4	5
4	Acepto mi responsabilidad personal en los errores y trabajo duro para corregirlos	1	2	3	4	5
5	Pongo el 100% de mi concentración y esfuerzo en las competiciones, vayan bien o mal	1	2	3	4	5
6	Doy todo lo que puedo, incluso cuando el desafío parece inalcanzable o más allá de mis posibilidades	1	2	3	4	5
7	Encuentro una gran diversión y realización personal jugando vóley	1	2	3	4	5
	Compromiso futuro	1	2	3	4	5
8	Realmente quiero convertirme en un/a excelente competidor/a en mi deporte	1	2	3	4	5

9	Asisto siempre a los entrenamientos	1	2	3	4	5
10	Pongo el 100% de mi concentración y esfuerzo en los entrenamientos, vayan bien o no	1	2	3	4	5
11	Me siento más comprometido/a con progresar en mi deporte que con cualquier otra cosa	1	2	3	4	5

Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI)

Contexto peruano adaptado por Luna-Solis y otros (2015)

1. En las últimas 4 semanas, normalmente ¿cuál ha sido su hora de irse a acostar? (utilice sistema de 24 horas)
Escriba la hora habitual en que se acuesta: / __ / __ /
2. En las últimas 4 semanas, normalmente ¿cuánto tiempo habrá tardado en dormirse (conciliar el sueño) en las noches? /
Escriba el tiempo en minutos: __ / __ / __ /
3. En las últimas 4 semanas, habitualmente ¿A qué hora se levantó de la cama por la mañana y no ha vuelto a dormir? (Utilice sistema de 24 horas)
Escriba la hora habitual de levantarse: / __ / __ /
4. En las últimas 4 semanas, en promedio, ¿cuántas horas efectivas ha dormido por noche?
Escriba la hora que crea que durmió: / __ / __ /
5. En las últimas 4 semanas, ¿Cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de:....

	0. NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	1. MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	2. UNO O DOS VECES A LA SEMANA	3. TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	NO RESPONDE
a. No poder quedarse dormido(a) en la primera media hora?					
b. Despertarse durante la noche o la madrugada?					
c. Tener que levantarse temprano para ir al baño?					
d. No poder respirar bien?					
e. Toser o roncarse ruidosamente?					
f. Sentir frío?					
g. Sentir demasiado calor?					
h. Tener pesadillas o "malos sueños"?					
i. Sufrir dolores?					
j. Otras razones: _____?					

6. En las últimas 4 semanas, (marcar la opción más apropiada).

	0. NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	1. MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	2. UNO O DOS VECES A LA SEMANA	3. TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	NO RESPONDE
6.1 ¿Cuántas veces habré tomado medicamentos para dormir por su cuenta?					
6.2 ¿Cuántas veces habré tomado medicamentos para dormir recetados por el médico?					

7. En las últimas 4 semanas (marcar la opción más apropiada)

	NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	1 MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	2 O MÁS VECES A LA SEMANA	3 O MÁS VECES A LA SEMANA	NO RESPONDE
7.1. ¿Cuántas veces ha sentido somnolencia (o mucho sueño), cuando conducía, conía o desarrollaba alguna otra actividad?					
7.2. ¿Ha representado para usted mucho problema el "mantenerse despierto(a)" cuando conducía, conía o desarrollaba alguna otra actividad?					

	0 NADA	1 POCO	2 REGULAR O MODERADO	3 MUCHO O BASTANTE
8. ¿Qué tanto problema ha tenido para mantenerse animado (a) o entusiasmado (a) al llevar a cabo sus tareas o actividades? (acepte una respuesta).				

	0 BASTANTE BUENO	1 BUENO	2 MALO	3 BASTANTE MALO
9. ¿cómo valoraría o calificaría la calidad de su sueño?				
Componente 1	#9 puntuación			C1.....
Componente 2	#2 puntuación (menos de 15 mire 0, 16-30 mire 1, 31-60 mire 2, más de 60 mire 3) + #5a puntuación (si la suma es igual a 0: 0; 1-2: 1; 3-4: 2; 5-6: 3)			C2.....
Componente 3	#4 puntuación (más de 7: 0, 6-7: 1, 5-6: 2, menos de 5: 3)			C3.....
Componente 4	(total # de horas dormido) / (Total # de horas en cama) x100. Mas del 85%: 0, 75-84%: 1, 65-74%: 2, menos del 65%: 3			C4.....
Componente 5	#Suma de puntuaciones 5b a 5j (0: 0; 1-9: 1; 10-18: 2; 19-27: 3)			C5.....
Componente 6	#6 puntuaciones			C6.....
Componente 7	#7 puntuaciones + #8 puntuaciones (0: 0; 1-2: 1; 3-4: 2; 5-6: 3)			C7.....
Suma las puntuaciones de los siete componentes.....				ICSP puntuación global.....

3. Validación de instrumentos



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN FÍSICA



FICHA DE VALIDACIÓN INFORME DE OPINIÓN DEL JUICIO DE EXPERTO

Título de la Investigación: Compromiso deportivo y calidad de sueño en adolescentes voleibolistas de 12 a 17 años de Ayacucho, 2026

Nombre de los instrumentos motivo de la evaluación: Escala de Grado de Compromiso Deportivo

ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Bueno				Muy bueno			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje propio																	✓			
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables																	✓			
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																	✓			
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica																	✓			
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																	✓			
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los indicadores																	✓			
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos																	✓			
8. COHERENCIA	Entre los ítems e indicadores																	✓			
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación																	✓			
10. PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación																	✓			

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

81

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombres y Apellidos	Rosalía Fausta Marca López	DNI: 43515158	OBSERVACIONES
Título Profesional	Educación Física		
Especialidad	Psicología Educativa		
Grado Académico	Doctor		
Mención	Doctora en Educación		

Ayacucho, de del 2026

Rosalía Fausta Marca López
Rosalía Fausta Marca López
ORCID: 0000-0001-8938-0084
DOCTORA EN EDUCACIÓN
Firma
DNI: 43515158
Celular: 999202160



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN FÍSICA



FICHA DE VALIDACIÓN
INFORME DE OPINIÓN DEL JUICIO DE EXPERTO

Título de la Investigación: Compromiso deportivo y calidad de sueño en adolescentes voleibolistas de 12 a 17 años de Ayacucho, 2026

Nombre de los instrumentos de la evaluación: Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI)

ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy buena			
		0	5	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
11. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje propio																	✓			
12. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables																	✓			
13. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																	✓			
14. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica																	✓			
15. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																	✓			
16. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los indicadores																	✓			
17. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos																	✓			
18. COHERENCIA	Entre los ítems e indicadores																	✓			
19. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación																	✓			
20. PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación																	✓			

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

81

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombres y Apellidos	Rosalio Fausto Marca López	DNI: 43315158	OBSERVACIONES
Título Profesional	Educación Física		
Especialidad	Psicología Educativa		
Grado Académico	Doctora		
Mención	Doctora en Educación		

Ayacucho, de del 2026

Firma
DNI: 43315158
Celular: 999202160



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN FÍSICA



FICHA DE VALIDACIÓN
INFORME DE OPINIÓN DEL JUICIO DE EXPERTO

Título de la Investigación: Compromiso deportivo y calidad de sueño en adolescentes voleibolistas de 12 a 17 años de Ayacucho, 2026

Nombre de los instrumentos motivo de la evaluación: Escala de Grado de Compromiso Deportivo

ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Bueno				Muy bueno			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje propio	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables																	✓			
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																	✓			
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica																	✓			
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																	✓			
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los indicadores																	✓			
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos																	✓			
8. COHERENCIA	Entre los ítems e indicadores																	✓			
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación																	✓			
10. PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación																	✓			

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

81

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombres y Apellidos	Niki Huamani Chanhualla	DNI: 28314166	OBSERVACIONES
Título Profesional	Educación Física		
Especialidad			
Grado Académico	Magister		
Mención	Administración de la Educación		

Ayacucho, de del 2026



Firma
DNI: 28314166
Celular: 988003599



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN FÍSICA



FICHA DE VALIDACIÓN
INFORME DE OPINIÓN DEL JUICIO DE EXPERTO

Título de la Investigación: Compromiso deportivo y calidad de sueño en adolescentes voleibolistas de 12 a 17 años de Ayacucho, 2026
Nombre de los instrumentos motivo de la evaluación: Escala de Grado de Compromiso Deportivo

ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN		Deficiente				Baja				Regular				Bueno				Muy bueno			
Indicadores	Criterios	0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje propio	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables																	✓			
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																	✓			
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica																	✓			
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																	✓			
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los indicadores																	✓			
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos																	✓			
8. COHERENCIA	Entre los ítems e indicadores																	✓			
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación																	✓			
10. PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación																	✓			

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

81

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombres y Apellidos	Niki Huamani Chonhualla	DNI: 28314166	OBSERVACIONES
Título Profesional	Educación Física		
Especialidad			
Grado Académico	Magister		
Mención	Administración de la Educación		

Ayacucho, de del 2026



Firma
DNI: 28314166
Celular: 98800 3599



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN FÍSICA



FICHA DE VALIDACIÓN
INFORME DE OPINIÓN DEL JUICIO DE EXPERTO

Título de la Investigación: Compromiso deportivo y calidad de sueño en adolescentes voleibolistas de 12 a 17 años de Ayacucho, 2026

Nombre de los instrumentos motivo de la evaluación: Escala de Grado de Compromiso hacia el Deporte, elaborada adaptada al contexto español por Belando y otros (2012)

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Bueno				Muy bueno			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje propio	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables																X				
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																	X			
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica																	X			
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																	X			
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los indicadores																	X			
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos																	X			
8. COHERENCIA	Entre los ítems e indicadores															X					
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación																	X			
10. PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación																	X			

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

84%

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombres y Apellidos	Oscar Gutiérrez Huamani	DNI	28274743
Título Profesional	Licenciado en Educación Física		
Especialidad	Educación Física		
Grado Académico	Doctor en ciencias de la motricidad		
Mención	Actividad física y Salud		

Lugar y Fecha: 5 de agosto del 2025

Firma
DNI: 28274743
Celular: 966630920



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN FÍSICA



FICHA DE VALIDACIÓN
INFORME DE OPINIÓN DEL JUICIO DE EXPERTO

Título de la Investigación: Compromiso deportivo y calidad de sueño en adolescentes voleibolistas de 12 a 17 años de Ayacucho, 2026

Nombre de los instrumentos motivo de la evaluación: Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI), adaptado al contexto peruano por Luna-Solís y otros. (2015).

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Bueno				Muy bueno			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje propio																X				
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables																X				
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																X				
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica																X				
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																X				
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los indicadores																X				
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos																X				
8. COHERENCIA	Entre los ítems e indicadores																X				
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación																X				
10. PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación																X				

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

80%

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente b) Baja c) Regular **d) Buena** e) Muy buena

Nombres y Apellidos	Oscar Gutiérrez Huamani	DNI	28274743
Título Profesional	Licenciado en Educación Física		
Especialidad	Educación Física		
Grado Académico	Doctor en ciencias de la motricidad		
Mención	Actividad física y Salud		

Lugar y Fecha: 5 de agosto del 2025

Firma

DNI: 28274743
Celular: 966630920



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN FÍSICA



FICHA DE VALIDACIÓN
INFORME DE OPINIÓN DEL JUICIO DE EXPERTO

Título de la Investigación: Compromiso deportivo y calidad de sueño en adolescentes voleibolistas de 12 a 17 años de Ayacucho, 2026
Nombre de los instrumentos motivo de la evaluación: Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI)

ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Bueno				Muy bueno			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
11. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje propio																	X			
12. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables																		X		
13. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																		X		
14. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica																	X			
15. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																		X		
16. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los indicadores																	X			
17. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos															X					
18. COHERENCIA	Entre los ítems e indicadores															X					
19. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación																	X			
20. PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación																	X			

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

84.5

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombres y Apellidos	Lynn Edith San Lázaro	DNI: 44771829	OBSERVACIONES
Título Profesional	Psicóloga		
Especialidad	Psicología Educativa		
Grado Académico	Regular		
Mención	Gestión de Recursos Humanos		

Ayacucho, 15 de Oct del 2026

Firma
DNI: 44771829
Celular: 994052199

4. Datos de las encuestas

ESCALA DE GRADO DE COMPROMISO DEPORTIVO																		
N°	Compromiso presente									Compromiso futuro						total		
	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	pt	N	p8	p9	p10	p11	pt	N			
1	5	5	5	5	3	4	5	32	3	5	4	5	5	19	3	51	3	
2	5	5	5	5	3	4	3	30	3	5	4	5	5	19	3	49	3	
3	5	5	5	4	3	5	3	30	3	5	4	5	5	19	3	49	3	
4	5	5	5	5	4	3	3	30	3	5	4	5	5	19	3	49	3	
5	3	4	5	5	3	5	3	28	2	5	4	5	5	19	3	47	3	
6	4	4	4	4	4	4	3	27	2	5	4	5	5	19	3	46	2	
7	3	5	4	5	3	5	4	29	2	4	4	5	4	17	2	46	2	
8	4	5	5	5	5	2	3	29	2	4	4	5	5	18	2	47	3	
9	3	3	4	5	5	5	3	28	2	4	4	5	5	18	2	46	2	
10	5	3	2	4	5	5	4	28	2	5	4	5	5	19	3	47	3	
11	4	4	5	4	5	5	3	30	3	5	4	5	5	19	3	49	3	
12	5	3	4	4	5	4	4	29	2	4	5	5	5	19	3	48	3	
13	3	3	5	4	4	4	5	28	2	5	4	5	5	19	3	47	3	
14	4	5	5	5	5	4	5	33	3	5	3	5	5	18	2	51	3	
15	4	5	5	4	5	5	5	33	3	5	3	5	4	17	2	50	3	
16	4	5	5	4	5	4	3	30	3	5	5	5	5	20	3	50	3	
17	1	3	5	2	4	3	3	21	1	5	5	5	5	20	3	41	1	
18	2	4	5	5	3	5	3	27	2	4	5	5	4	18	2	45	2	
19	1	5	5	5	3	4	3	26	2	5	5	5	5	20	3	46	2	
20	2	3	2	5	5	4	5	26	2	5	4	5	5	19	3	45	2	
21	3	5	5	4	3	5	4	29	2	5	5	5	5	20	3	49	3	
22	3	5	5	5	5	4	4	31	3	4	5	5	4	18	2	49	3	
23	4	3	5	5	5	3	5	30	3	4	5	5	4	18	2	48	3	
24	4	5	5	3	5	5	4	31	3	4	4	5	5	18	2	49	3	
25	4	3	4	5	5	4	4	29	2	5	5	5	5	20	3	49	3	
26	3	5	5	5	4	5	4	31	3	5	5	5	5	20	3	51	3	
27	3	3	5	5	4	5	3	28	2	5	5	5	5	20	3	48	3	
28	2	4	2	4	3	4	3	22	1	5	5	5	5	20	3	42	2	
29	3	4	4	4	2	5	4	26	2	5	5	5	4	19	3	45	2	
30	5	5	5	5	5	4	3	32	3	5	5	5	5	20	3	52	3	
31	4	5	5	4	4	4	3	29	2	5	5	5	5	20	3	49	3	
32	5	4	5	4	3	4	3	28	2	4	5	5	5	19	3	47	3	
33	5	4	5	4	4	4	4	30	3	5	5	4	5	19	3	49	3	
34	4	4	5	5	5	5	4	32	3	3	5	5	5	18	2	50	3	
35	4	3	4	5	4	4	4	28	2	5	4	5	4	18	2	46	2	
36	4	3	5	5	4	5	5	31	3	5	5	5	5	20	3	51	3	
37	5	3	5	4	5	5	5	32	3	4	4	4	5	17	2	49	3	
38	5	3	5	4	5	4	3	29	2	5	4	3	5	17	2	46	2	
39	3	4	5	5	2	5	3	27	2	5	5	5	4	19	3	46	2	
40	3	5	5	5	3	4	3	28	2	4	5	5	4	18	2	46	2	

41	3	5	5	5	2	4	3	27	2	4	5	5	4	18	2	45	2
42	5	5	5	5	3	5	4	32	3	5	5	5	4	19	3	51	3
43	4	4	5	5	5	5	3	31	3	5	5	5	5	20	3	51	3
44	4	5	5	4	5	5	4	32	3	5	5	5	4	19	3	51	3
45	5	4	5	4	4	3	3	28	2	5	5	5	4	19	3	47	3
46	5	4	5	4	3	4	4	29	2	5	5	5	4	19	3	48	3
47	5	4	4	5	4	5	4	31	3	5	5	5	5	20	3	51	3
48	3	4	5	4	4	4	4	28	2	5	5	5	5	20	3	48	3
49	4	3	4	4	3	5	4	27	2	5	4	5	4	18	2	45	2
50	4	5	4	5	2	5	5	30	3	5	4	5	4	18	2	48	3
51	5	5	5	5	5	5	4	34	3	5	4	5	4	18	2	52	3
5	3	5	5	5	5	5	5	33	3	5	3	5	4	17	2	50	3
53	5	4	5	5	5	5	5	34	3	5	3	5	4	17	2	51	3
54	4	3	5	5	5	5	4	31	3	5	3	5	4	17	2	48	3
55	5	4	4	4	5	5	5	32	3	5	4	5	4	18	2	50	3
56	4	3	4	5	5	4	5	30	3	5	4	4	4	17	2	47	3
57	4	5	5	5	5	4	5	33	3	5	4	4	4	17	2	50	3
58	4	3	5	5	4	5	4	30	3	5	4	5	4	18	2	48	3
59	4	5	3	3	3	4	3	25	2	5	3	4	4	16	1	41	1
60	3	5	4	5	4	5	5	31	3	5	3	5	4	17	2	48	3
61	5	4	4	5	4	4	5	31	3	5	3	4	3	15	1	46	2
62	3	3	3	5	4	5	5	28	2	5	4	5	3	17	2	45	2
63	3	4	4	4	4	4	5	28	2	5	5	4	4	18	2	46	2
64	3	3	5	5	5	5	4	30	3	5	5	5	4	19	3	49	3
65	3	4	4	5	5	4	4	29	2	5	5	5	4	19	3	48	3
66	4	4	3	4	3	5	3	26	2	5	5	5	5	20	3	46	2
67	4	3	5	5	5	5	4	31	3	4	5	5	5	19	3	50	3
68	4	4	4	5	4	4	4	29	2	4	5	5	5	19	3	48	3
69	2	5	4	5	5	5	4	30	3	5	4	5	5	19	3	49	3
70	4	3	4	5	4	5	5	30	3	5	4	5	5	19	3	49	3
71	4	5	4	5	5	4	5	32	3	5	3	5	5	18	2	50	3
72	3	5	5	5	5	5	5	33	3	5	3	5	5	18	2	51	3
73	5	3	5	5	4	5	4	31	3	5	4	5	5	19	3	50	3
74	5	4	5	5	4	4	3	30	3	5	4	5	5	19	3	49	3
75	5	4	5	5	5	4	4	32	3	5	4	5	5	19	3	51	3
76	2	5	5	5	5	4	4	30	3	5	4	4	5	18	2	48	3
77	5	5	5	5	5	4	5	34	3	4	4	4	4	16	1	50	3
78	3	4	5	5	4	4	5	30	3	5	5	4	3	17	2	47	3
79	4	4	5	5	4	5	4	31	3	4	5	5	4	18	2	49	3
80	2	3	5	2	4	4	3	23	1	4	5	5	4	18	2	41	1

	Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI)																																			
	D4 Eficiencia del sueño						D3Duración del sueño		D2 Latencia del sueño					D5 Perturbaciones del sueño										D6 Uso de medicamentos para dormir			D7 Disfunción diurna					D1 Calidad subjetiva				
N°	p1	p3	Horas en cama	p4	HC /P4%	TD4	p4	TD3	P2	P2	p5a	p2+p5a	TD2	p5b	p5c	p5d	p5e	p5f	p5g	p5h	p5i	p5j		TD5	6.1	6.2	TD6	7.1	7.2	8	7+8	TD7	TD1	TOTAL		
1	23:00	07:00	08:00	7	87	0	7	1	15	0	1	1	1	0	1	0	0	0	2	1	0	0	4	1	0		0	0	0	0	0	0	1	4	1	
2	20:00	06:00	10:00	8	80	1	9	0	10	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	
3	21:00	06:00	09:00	8	89	0	8	0	60	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	3	1	
4	21:30	05:30	08:00	7	87	0	7	1	30	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	1	
5	23:30	06:00	06:30	6	92	0	9	0	30	1	2	3	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	2	1	5	2	
6	22:00	06:30	08:30	8	94	0	8	0	5	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
7	22:30	05:30	07:00	7	100	0	7	1	30	1	2	3	2	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	
8	22:30	06:00	07:30	7	93	0	7	1	60	2	0	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	4	1
9	21:00	05:30	08:30	8	94	0	8	0	8	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	1
10	21:10	06:00	08:50	8	91	0	8	0	10	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	
11	22:00	05:00	07:00	7	100	0	7	1	10	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	1
12	22:00	05:00	07:00	6	86	0	6	1	15	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	1
13	21:30	06:30	09:00	8	89	0	8	0	15	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
14	23:30	06:00	06:30	6	92	0	9	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
15	21:00	06:00	09:00	8	89	0	8	0	10	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
16	22:00	06:30	08:30	7	82	1	7	1	60	2	0	2	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	6	2
17	21:30	05:00	07:30	7	93	0	7	1	5	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	4	1
18	23:00	05:00	06:00	6	100	0	6	1	40	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	5	2	
19	22:00	06:00	08:00	7	88	0	7	1	8	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
20	21:00	06:30	09:30	8	84	1	10	0	20	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1
21	23:00	05:30	06:30	5	77	1	6	1	60	2	2	4	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	8	3
22	22:00	06:00	08:00	7	88	0	10	0	15	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
23	22:00	05:30	07:30	7	93	0	7	1	60	2	1	3	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1
24	21:30	05:00	07:30	7	93	0	7	1	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
25	22:00	06:00	08:00	8	100	0	8	0	5	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
26	21:30	06:00	08:30	8	94	0	8	0	7	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1
27	21:00	06:30	09:30	9	95	0	9	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
28	22:00	07:00	09:00	7	78	1	7	1	5	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	1
29	23:00	05:30	06:30	6	92	0	9	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
30	20:30	06:00	09:30	9	95	0	9	0	11	2	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	4	1	

[illegible]

5. Resultados a nivel descriptivo inferencial

Descriptivo:

Compromiso deportivo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	3	3,8	3,8	3,8
	Moderado	18	22,5	22,5	26,3
	Alto	59	73,8	73,8	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Compromiso deportivo presente

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	3	3,8	3,8	3,8
	Moderado	32	40,0	40,0	43,8
	Alto	45	56,3	56,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Compromiso deportivo futuro

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	3	3,8	3,8	3,8
	Moderado	34	42,5	42,5	46,3
	Alto	43	53,8	53,8	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Calidad de sueño

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sin problemas de sueño	70	87,5	87,5	87,5
	Merece atención médica	9	11,3	11,3	98,8
	Merece atención y tratamiento médico	1	1,3	1,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Calidad subjetiva de sueño

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bastante bueno	44	55,0	55,0	55,0
	Bueno	30	37,5	37,5	92,5
	Malo	5	6,3	6,3	98,8
	Bastante malo	1	1,3	1,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Latencia de sueño

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy baja latencia	34	42,5	42,5	42,5
	Latencia leve	38	47,5	47,5	90,0
	Latencia moderada	8	10,0	10,0	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Duración del dormir

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Más de 7 horas	47	58,8	58,8	58,8
	Entre 6 y 7 horas	33	41,3	41,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Eficiencia de sueño

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mayor al 85 %	63	78,8	78,8	78,8
	75–84 %	17	21,3	21,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Perturbaciones del sueño

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sin perturbaciones	16	20,0	20,0	20,0
	Perturbaciones leves	64	80,0	80,0	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Uso de medicamentos para dormir

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	80	100,0	100,0	100,0

Disfunción diurna

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sin disfunción	65	81,3	81,3	81,3
	Disfunción leve	15	18,8	18,8	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Tabla cruzada Compromiso deportivo*Calidad de sueño

			Calidad de sueño			
			Sin problemas de sueño	Merece atención médica	Merece atención y tratamiento médico	Total
Compromiso deportivo	Bajo	Recuento	3	0	0	3
		% del total	3,8%	0,0%	0,0%	3,8%
	Moderado	Recuento	14	4	0	18
		% del total	17,5%	5,0%	0,0%	22,5%
	Alto	Recuento	53	5	1	59
		% del total	66,3%	6,3%	1,3%	73,8%
Total		Recuento	70	9	1	80
		% del total	87,5%	11,3%	1,3%	100,0%

Tabla cruzada Compromiso deportivo presente*Calidad de sueño

			Calidad de sueño			
			Sin problemas de sueño	Merece atención médica	Merece atención y tratamiento médico	Total
Compromiso deportivo presente	Bajo	Recuento	3	0	0	3
		% del total	3,8%	0,0%	0,0%	3,8%
	Moderado	Recuento	25	6	1	32
		% del total	31,3%	7,5%	1,3%	40,0%
	Alto	Recuento	42	3	0	45
		% del total	52,5%	3,8%	0,0%	56,3%
Total	Recuento	70	9	1	80	
	% del total	87,5%	11,3%	1,3%	100,0%	

Tabla cruzada Compromiso deportivo futuro*Calidad de sueño

			Calidad de sueño			
			Sin problemas de sueño	Merece atención médica	Merece atención y tratamiento médico	Total
Compromiso deportivo futuro	Bajo	Recuento	3	0	0	3
		% del total	3,8%	0,0%	0,0%	3,8%
	Moderado	Recuento	30	4	0	34
		% del total	37,5%	5,0%	0,0%	42,5%
	Alto	Recuento	37	5	1	43
		% del total	46,3%	6,3%	1,3%	53,8%
Total		Recuento	70	9	1	80
		% del total	87,5%	11,3%	1,3%	100,0%

Inferencial:

Correlaciones

			Compromiso deportivo	Calidad de sueño
Rho de Spearman	Compromiso deportivo	Coefficiente de correlación	1,000	-,111
		Sig. (bilateral)	.	,326
		N	80	80
	Calidad de sueño	Coefficiente de correlación	-,111	1,000
		Sig. (bilateral)	,326	.
		N	80	80

Correlaciones

			D1TOTAL	Calidad de sueño
Rho de Spearman	D1TOTAL	Coefficiente de correlación	1,000	-,173
		Sig. (bilateral)	.	,124
		N	80	80
	Calidad de sueño	Coefficiente de correlación	-,173	1,000
		Sig. (bilateral)	,124	.
		N	80	80

Correlaciones

			D1TOTAL	Calidad de sueño
Rho de Spearman	D1TOTAL	Coefficiente de correlación	1,000	-,173
		Sig. (bilateral)	.	,124
		N	80	80
	Calidad de sueño	Coefficiente de correlación	-,173	1,000
		Sig. (bilateral)	,124	.
		N	80	80

6. Autorización

**SOLICITO: PERMISO PARA APLICAR
CUESTIONARIOS DE CALIDAD DEL
SUEÑO Y COMPROMISO DEPORTIVO
EN ADOLESCENTES VOLEIBOLISTAS
DE LA ACADEMIA DEPORTIVA CLUB
CENFORD**

SEÑOR (A): ERICSON CUSI CARRILLO REPRESENTANTE LEGAL DE LA
ACADEMIA DEPORTIVA CLUB CENFORD



ERICSON CUSI CARRILLO
DNI 73465519

Yo, Katherin Jennifer Aquino Gutierrez con
DNI N° 75588456, con domicilio en Av. Los
Libertadores N° 555 Carmen Alto, y Alexis
Junior Pomahualca Escudero con DNI N°
73465519, con domicilio en Jr. Santa N° 117
Carmen Alto, egresados de la Escuela
profesional de Educación Física, nos dirigimos
a usted con el debido respeto y exponemos:

Que, en cumplimiento de las actividades académicas de la Universidad Nacional de San
Cristóbal de Huamanga y con la finalidad de optar por el título profesional de Licenciados
en Educación Física, venimos desarrollando el proyecto de investigación titulada
"Compromiso deportivo y calidad de sueño en adolescentes voleibolistas de 12 a 17 años
de Ayacucho, 2026", por lo que solicitamos se nos brinde la autorización correspondiente
para aplicar los instrumentos de recolección de datos el día lunes 10 de agosto del presente
año.

POR LO EXPUESTO:

A usted, acceder a la presente petición por ser justa y necesaria.

Ayacucho, 03 de agosto del 2026



KATHERIN JENNIFER AQUINO
GUTIERREZ

DNI N° 75588456



ALEXIS JUNIOR POMAHUALCA
ESCUDERO

DNI N° 73465519

7.Fotografías







EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA, QUE SUSCRIBE,

HACE CONSTAR:

Que, de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento de Trabajos de Investigación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, aprobado con la Resolución del Consejo Universitario N° 039-2021-UNSCH-CU, a solicitud escrita de los interesados, se ha realizado el análisis, valoración y verificación del contenido de la tesis titulada: **Compromiso deportivo y calidad de sueño en adolescentes voleibolistas de 12 a 17 años de Ayacucho, 2026**, presentado por los estudiantes: **Katherin Jennifer AQUINO GUTIERREZ** y **Alexis Junior POMAHUALICA ESCUDERO**, "sin depósito" en la **Escuela Profesional de Educación Física** y en segunda instancia "con depósito" de trabajo estándar en la **Facultad de Ciencias de la Educación**, con **resultado de informe final del software turnitin de 11% de índice de similitud, por tanto, aprobado**. Trabajo realizado por los profesores ordinarios Dr. Indalecio MUJICA BERMÚDEZ y Dr. Óscar GUTIÉRREZ HUAMANÍ, adscritos del Departamento Académico de Educación y Ciencias Humanas.

En consecuencia, estando al informe favorable de los profesores instructores de la primera y segunda instancia, designados con la Resolución de Consejo de Facultad N° 003-2021-FCE-CF, Resolución Decanal N° 020-2021-FCE-D y avalado por el director de la Escuela Profesional de Educación Física, se expide la presente constancia para los fines que estimen conveniente, a petición de parte con solicitud de fecha 28 de agosto de 2026 y boletas de venta electrónica N°s 20-00022275 y 20-00022276.

Se anexan el resultado final del reporte del software turnitin en tres folios.

Ayacucho, 09 de setiembre de 2026

c.c.: Archivo
VRTH/mqa

UNIVERSIDAD NACIONAL
DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
R. VICTOR RAÚL TUMBALOBOS HUAMANÍ
DECANO

Compromiso deportivo y calidad de sueño en adolescentes voleibolistas de 12 a 17 años de Ayacucho, 2026

por Katherin Jennifer AQUINO GUTIERREZ y Alexis Junior POMAHUALLCA ESCUDERO

Fecha de entrega: 02-sept-2026 08:52a. m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 3022574822

Nombre del archivo: BORRADOR_DE_TESIS_1.pdf (1.36M)

Total de palabras: 26905

Total de caracteres: 138268

Compromiso deportivo y calidad de sueño en adolescentes voleibolistas de 12 a 17 años de Ayacucho, 2026

INFORME DE ORIGINALIDAD

11%

INDICE DE SIMILITUD

12%

FUENTES DE INTERNET

7%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unsch.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
2	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga	1%
	Trabajo del estudiante	
3	hdl.handle.net	1%
	Fuente de Internet	
4	repositorio.unfv.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
5	ruc.udc.es	1%
	Fuente de Internet	
6	polodelconocimiento.com	1%
	Fuente de Internet	
7	emasf2.webcindario.com	<1%
	Fuente de Internet	
8	repositorio.unap.edu.pe	<1%
	Fuente de Internet	
9	repositorio.ucsm.edu.pe	<1%
	Fuente de Internet	
10	eprints.uanl.mx	<1%
	Fuente de Internet	
11	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista	<1%
	Trabajo del estudiante	
12	ddd.uab.cat	<1%
	Fuente de Internet	
13	Submitted to Universidad Tecnológica Centroamericana UNITEC	<1%
	Trabajo del estudiante	
14	apirepositorio.unu.edu.pe	<1%
	Fuente de Internet	

repositorio.uwiener.edu.pe

15	Fuente de Internet	<1 %
16	digibug.ugr.es Fuente de Internet	<1 %
17	Submitted to Universidad TecMilenio Trabajo del estudiante	<1 %
18	idus.us.es Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	<1 %
21	Submitted to Universidad Miguel Hernandez Servicios Informaticos Trabajo del estudiante	<1 %
22	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
24	Tomás Olivo Martins de Passos, David Parra-Camacho, Carlos Pérez-Campos, Sergio Aguado-Berenguer. "Influence of sports habits on adolescent sleep knowledge, quality and hygiene", Sportis. Scientific Journal of School Sport, Physical Education and Psychomotricity, 2024 Publicación	<1 %
25	repositorio.cidecuador.org Fuente de Internet	<1 %
26	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas
Excluir bibliografía

Activo
Activo

Excluir coincidencias

< 30 words



FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS DE LOS BACHILLERES KATHERIN JENNIFER AQUINO GUTIERREZ Y ALEXIS JUNIOR POMAHUALLCA ESCUDERO, PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN EDUCACIÓN FÍSICA.

En la ciudad de Ayacucho, siendo a horas las once de la mañana, del día veintiuno de setiembre del año dos mil veintiséis, se reunieron en el auditorio "José María Arguedas" de la Facultad de Ciencias de la Educación, los miembros del jurado el Dr. Víctor Raúl Tumbalobos Huamaní (Presidente), el Dr. Juan Pariona Cahuana, el Dr. Julio Enrique Cárdenas Hermoza y el Mg. Odín Leiva Flores (Miembros), bajo la presidencia del primero de los nombrados con la finalidad de recepcionar la sustentación de Tesis Titulada: **compromiso deportivo y calidad de sueño en adolescentes voleibolistas de 12 a 17 años de Ayacucho, 2026**, presentado por los bachilleres en Ciencias de la Educación alumnos: **KATHERIN JENNIFER AQUINO GUTIERREZ Y ALEXIS JUNIOR POMAHUALLCA ESCUDERO**, para obtener el Título Profesional de Licenciado (a) en Educación Física.

Seguidamente, constatado el quórum de Reglamento por invocación del presidente del Jurado, el secretario dio lectura al expediente presentado por los recurrentes, acto seguido el Presidente del Jurado invitó a los aspirantes al Título a exponer su tesis, finalizada la exposición los miembros del jurado proceden a formular las preguntas, las mismas que fueron absueltas por los sustentantes en forma satisfactoria, a continuación previa deliberación en privado, han obtenido un promedio de la nota aprobatoria de TRECE (13).

Siendo a horas las doce con treinta y cinco minutos de la tarde, se dio por concluido este acto académico. En fe de lo cual firmaron los miembros del jurado el Dr. Víctor Raúl Tumbalobos Huamaní (Presidente), el Dr. Juan Pariona Cahuana, el Dr. Julio Enrique Cárdenas Hermoza y el Mg. Odín Leiva Flores (Miembros).

Es todo cuanto transcribo, para conocimiento y demás fines.

Ayacucho, 25 de setiembre de 2026.

Registro N° 2041 y 2050 - 2026
Recibo de Tesorería N°s 11 - 00006968 y 11-00006986
Libro N° 05, folios 389 y 390
VRTH/acc.


UNIVERSIDAD NACIONAL
DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
Dr. VÍCTOR RAÚL TUMBALOBOS HUAMANÍ
DECANO