

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Profesional Medicina Humana



TESIS

**“CARACTERISTICAS SOCIALES Y DEMOGRAFICAS ASOCIADAS A LA
NOMOFOBIA Y LA CALIDAD DE SUEÑO EN ALUMNOS DE LA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD
PRIVADA DE TACNA, 2024”**

PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

Presentado por:

Bach. Taina Lucía Franco Cueva (0009-0004-1788-0195)

Asesor:

Dr. Juan Alberto Girón Dappino (0000-0002-8906-913X)

TACNA – PERÚ

2024

DEDICATORIA

A mis super padres Ricardo y Karina, por su amor, su apoyo incondicional y constante durante todo este largo camino, porque siempre serán el motor de mi vida. A mi hermanita Vanessa, por ser mi apoyo durante aquellas amanecidas en anatomía, y por haberme dado uno de los mejores regalos de la vida, a mi sobrina Rachell, un nuevo pilar de inspiración en mi vida.

A mi Tatita, todo esto y cada paso que dé en mi vida siempre será dedicado a él, mi principal fuente de inspiración para iniciar esta hermosa y larga vida llamada medicina. A mis abuelitas Ada y Beatriz, por su apoyo durante cada etapa de preparación en este largo camino. A mi mamita por ser parte de mi inspiración y a mi tío Guillermo por ser como un abuelo para mí y haberme brindado su cariño y apoyo. A mi compañero de vida Gianpiere, por ser mi persona, mi amigo, mi confidente, por impulsarme siempre a ser mejor y nunca rendirme, por acompañarme en cada paso que doy y apoyarme durante una de las etapas más bonitas de mi carrera, mi internado.

A toda mi familia que son mi fuente de inspiración día a día y que siempre han estado ahí para apoyarme y motivarme durante todos estos años.

Porque solo el cielo es el límite.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradecerle a Dios por darme la vida, por darme a los padres y a la familia tan maravillosa que tengo, por acompañarme y guiarme junto a la Virgencita de las Peñas en cada paso que doy.

A mi Tatita, a mi Mamita, a mis tíos y a mi familia que me guía y me protege siempre desde el cielo, gracias por ser parte de mi inspiración para encontrar mi vocación.

A mis padres, gracias por darme la vida, gracias por sus consejos, por cada palabra de aliento, por sus enseñanzas, amor y sacrificio, por cuidarme y guiarme siempre en cada paso que doy, han hecho de mí una persona llena de valores, una mujer feliz y con ganas de siempre ser mejor.

A mi hermana, por creer en mí todos estos años, por darme uno de los regalitos más hermoso de la vida, mi sobrina.

A mi compañero de vida y de aventuras, gracias por estar ahí siempre para mí, por su apoyo y su amor incondicional, por cada palabra de aliento para ser mejor cada día.

A mi Asesor el doctor Juan Girón Dappino por su tiempo, sus conocimientos y su apoyo constante en todo este proceso. A mis maestros de cada etapa de mi vida, gracias por sus enseñanzas, su amistad y sus palabras de aliento.

A toda mi familia, por creer en mí, por ser mi motor y motivo en cada etapa de mi formación médica, gracias por su cariño, por su apoyo, por su aliento y por cada palabra de motivación que han sido clave para mi crecimiento personal y profesional.

A mis amigas de toda la vida, mis hermanas, gracias por su apoyo, por acompañarme en este largo camino, por su amistad incondicional, sobre todo a mi mejor amiga Erika, que me dio un regalito hermoso, mi sobrina Catalina. A mis amigos de la universidad, por tantos años maravillosos de anécdotas y veladas de estudio, orgullosa de muchos y agradecida con todos por su amistad y su apoyo. A mis amigos, que me acompañaron y me apoyaron en todo este largo camino, gracias.

Este logro es gracias a cada uno de ustedes.

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, **Taina Lucía Franco Cueva**, en calidad de Bachiller de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna, identificado con DNI **70329739**, declaro bajo juramento que:

1. Soy autor de la tesis titulada: “CARACTERÍSTICAS SOCIALES Y DEMOGRÁFICAS ASOCIADAS A LA NOMOFOBIA Y LA CALIDAD DE SUEÑO EN ALUMNOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA, 2024” Asesorada por Dr. Juan Alberto Girón Dappino, la cual presente para optar el: Título Profesional de Médico Cirujano.
2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, habiéndose respetado las normas internacionales de citas y referencias
3. La tesis presentada no atenta contra los derechos de terceros.
4. La tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
5. La información mostrada en los resultados es auténtica, no ha sido alterada, ni duplicada, ni copiada.

Por lo expuesto, a través de este documento asumo ante la Universidad cualquier obligación que pudiera surgir de la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis, me comprometo a indemnizar a La Universidad por cualquier responsabilidad que pudiera surgir debido al incumplimiento de lo declarado.

De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y

sanciones que de nuestra acción se deriven, sometiéndonos a la normatividad vigente de la Universidad Privada de Tacna.

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and a long horizontal stroke, positioned above a solid horizontal line.

DNI : 70329739

FECHA : 16/12/2024

RESUMEN

Introducción: La nomofobia, es el estado de temor a estar sin acceso a un móvil, esto asociado a una mala calidad de sueño hace que el personal de salud se vea perjudicado en la esfera social y mental de este. **Objetivo:** Conocer la prevalencia de la nomofobia y el nivel de calidad de sueño en los alumnos de la Universidad Privada de Tacna pertenecientes a la Facultad de Ciencias de la Salud en el año 2024. **Materiales y métodos:** Se empleó la encuesta de Pittsburgh para evaluar la calidad de sueño y la encuesta de NMP-Q para medir nomofobia. **Resultados:** Se encuestó a un total de 442 alumnos; el 99.09% de los alumnos padece de nomofobia en diferentes grados, así mismo la mala calidad de sueño estuvo presente en el 90.95%. El coeficiente de correlación de Spearman, fue de 0,176, lo que sugiere que la relación entre estas variables está presente, pero es débil. En relación a las características sociodemográficas y de estilo de vida no se encontró significancia con ninguna variable de las estudiadas. **Conclusiones:** Se encontró una alta prevalencia de nomofobia y mala calidad de sueño, el 62.67% presentó nomofobia moderada, mientras que el 90.95% reportó una mala calidad de sueño, no se encontraron asociaciones significativas entre la nomofobia y las características demográficas, ni entre la calidad del sueño, factores como el cansancio físico o intelectual y dormir entre 4 y 5 horas se asociaron significativamente con una peor calidad de sueño.

Palabras Claves: Nomofobia, Calidad de sueño, Alumnos, Cansancio, Universidad.

ABSTRACT

Introduction: Nomophobia is the state of fear of being without access to a mobile phone, this associated with poor quality of sleep causes health personnel to be harmed in the social and mental sphere of this **Objective:** To know the prevalence of nomophobia. nomophobia and the level of sleep quality in the students of the Private University of Tacna belonging to the Faculty of Health Sciences in the year 2024. **Materials and methods:** The Pittsburgh survey was used to evaluate the quality of sleep and the NMP-Q survey to measure nomophobia. **Results:** A total of 442 students were surveyed; 99.09% of the students suffer from nomophobia to different degrees, likewise poor quality of sleep was present in 90.95%. The Spearman correlation coefficient was 0.176, which suggests that the relationship between these variables is present but weak. In relation to sociodemographic and lifestyle characteristics, no significance was found with any of the variables studied. **Conclusions:** A high prevalence of nomophobia and poor quality of sleep was found, 62.67% presented moderate nomophobia, while 90.95% reported poor quality of sleep, no significant associations were found between nomophobia and demographic characteristics, nor between Sleep quality, factors such as physical or intellectual fatigue and sleeping between 4 and 5 hours were significantly associated with poorer sleep quality.

Keywords: Nomophobia, Sleep quality, Students, Fatigue, University.

ÍNDICE

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD	4
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
INTRODUCCIÓN	10
CAPÍTULO I	11
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1.2 FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA	11
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	12
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	12
1.4 JUSTIFICACIÓN	13
1.5 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	14
CAPÍTULO II	15
2.1 REVISIÓN DE LA LITERATURA	15
2.1.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	15
2.2 MARCO TEÓRICO	22
CAPÍTULO III	28
3. VARIABLES	28
3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	29
CAPÍTULO IV	31
4. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	31

4.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	31
4.2 ÁMBITO DE ESTUDIO	31
4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA	31
4.3.1 UNIDAD DE ESTUDIO	31
4.3.2 POBLACIÓN	31
4.3.3 MUESTRA	32
4.3.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	32
4.3.5 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	32
4.4 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	32
4.4.1 MATERIALES	32
4.4.2 MÉTODOS	33
CAPÍTULO V	33
5. PROCEDIMIENTO Y PROCESAMIENTO DE DATOS	33
5.2 ASPECTOS ÉTICOS	34
CAPÍTULO VI	35
6. RESULTADOS	35
CAPÍTULO VII	44
7. DISCUSIÓN	44
CONCLUSIONES	48
RECOMENDACIONES	49
BIBLIOGRAFÍA	50
ANEXOS	56

INTRODUCCIÓN

En la era digital actual, el uso excesivo de dispositivos móviles ha generado una nueva forma de ansiedad conocida como nomofobia, que se refiere al miedo irracional a estar sin acceso a la conexión móvil. Esta condición puede tener un impacto significativo en la calidad de vida de las personas, especialmente en estudiantes universitarios que ya enfrentan altos niveles de estrés y presión académica. La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna es un entorno particularmente desafiante, donde los alumnos deben manejar cargas académicas intensas y prácticas clínicas. En este contexto, la nomofobia puede ser un factor adicional que afecte la salud mental y física de estos estudiantes. Así mismo la calidad del sueño es un aspecto crucial de la salud que puede verse afectado por la nomofobia. El uso excesivo de dispositivos móviles antes de dormir puede alterar los patrones de sueño, reducir la calidad del sueño y aumentar el riesgo de trastornos del sueño. Además, la ansiedad y el estrés asociados con la nomofobia pueden dificultar el inicio y el mantenimiento del sueño. La relación entre la nomofobia y la calidad del sueño en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud es un tema que requiere atención e investigación. Aunque hay estudios que han explorado la relación entre el uso de dispositivos móviles y la calidad del sueño en poblaciones generales, hay una falta de investigación específica en estudiantes de ciencias de la salud.

Este estudio busca explorar las características sociales y demográficas asociadas a la nomofobia y la calidad del sueño en alumnos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna. Se espera que los resultados de este estudio proporcionen información valiosa para los docentes, profesionales de la salud y los estudiantes mismos, de tal modo que contribuyan a mejorar la salud y el bienestar de estos.

CAPÍTULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.2 FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA

Cuando se habla de tecnología en la actualidad, se ha establecido como una necesidad y un pilar para el desarrollo de los profesionales del área de salud, siendo una herramienta útil que aumenta la agilidad y la dinámica durante la consulta y el manejo de un paciente. Sin embargo, cada situación positiva también conlleva a su lado negativo. La nomofobia siendo la abreviatura de “no-mobile-phonophobia” es una condición que en la actualidad ha tenido un aumento notorio en su presencia en la población joven, se le denomina a esta como el estado de una persona que presenta temor a estar sin acceso a un dispositivo móvil. Solo en Perú, 7 de cada 10 peruanos presenta una dependencia a su celular, mientras que aproximadamente el 20% de la población llega a considerar que su dispositivo móvil tiene mayor importancia que sus amigos y la familia (1) .

Ahora bien, enfocándonos en el futuro del área de la salud, es necesario mencionar que el uso de celulares durante la etapa universitaria se ha implementado como una herramienta que logra hacer más accesible la información al estudiante, lo cual implica que el profesional responsable del área de salud deba estar correctamente capacitado para el uso de este y no sentirse aislado ni alejado del manejo de estos dispositivos. Sin embargo, el uso excesivo, principalmente en esta etapa genera más daños que beneficios. Los alumnos que cursan en el área de salud presentan una mayor tendencia a desarrollar estrés, ansiedad y depresión, principalmente secundaria al esfuerzo y el nivel de exigencia que le disponen sus carreras, esto a su vez sumado con la mala calidad de sueño que presentan ya en su mayoría (2), se convierte en un catalizador que hace que la nomofobia pueda repercutir finalmente en su vida profesional de manera negativa.

Una mala calidad de sueño ligada a una dependencia a su teléfono móvil hace que finalmente el personal de salud no pueda desarrollarse de manera óptima con el manejo de sus pacientes y el entorno que lo rodea.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la frecuencia de la nomofobia y el nivel de calidad de sueño en los alumnos de la Universidad Privada de Tacna pertenecientes a la Facultad de Ciencias de la Salud en el año 2024?

1.2.2 Problemas específicos

- a) ¿Cuáles son las características sociales y demográficas presentes en los alumnos de la Universidad Privada de Tacna pertenecientes a la Facultad de Ciencias de la Salud en el año 2024?
- b) ¿Cuáles son las características sociales y demográficos asociados a la nomofobia y al nivel de calidad de sueño en los alumnos de la Universidad Privada de Tacna pertenecientes a la Facultad de Ciencias de la Salud en el año 2024?
- c) ¿Cuál es la asociación entre nomofobia y el nivel de calidad de sueño en los alumnos de la Universidad Privada de Tacna pertenecientes a la Facultad de Ciencias de la Salud en el año 2024?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

Conocer la frecuencia de la nomofobia y el nivel de calidad de sueño en los alumnos de la Universidad Privada de Tacna pertenecientes a la Facultad de Ciencias de la Salud en el año 2024.

1.3.2 Objetivos específicos

- a) Describir las características sociales y demográficas en los alumnos de la Universidad Privada de Tacna pertenecientes a la Facultad de Ciencias de la Salud en el año 2024.
- b) Conocer las características sociales y demográficos asociados a la nomofobia y al nivel de calidad de sueño en los alumnos de la Universidad Privada de Tacna pertenecientes a la Facultad de Ciencias de la Salud en el año 2024.
- c) Medir la asociación entre nomofobia y el nivel de calidad de sueño en los alumnos de la Universidad Privada de Tacna pertenecientes a la Facultad de Ciencias de la Salud en el año 2024.

1.4 JUSTIFICACIÓN

La nomofobia en la actualidad es un problema que no solo se limita a Perú, un estudio reciente realizado en el año 2020 ha demostrado que aproximadamente el 6 % de la población mundial sufre de nomofobia y trastornos relacionados a la dependencia de un dispositivo móvil, lo que correspondería a un total de 400 millones de personas a nivel mundial que no logran tener una vida normal por estar pendientes de su celular (3). La nomofobia debe ser manejada desde un enfoque multidisciplinario, que aboque diversas áreas de la salud, liderada por el médico junto al personal capacitado. El impacto de esta condición no es momentáneo, sino se ve reflejado en la población joven con el pasar de los años, cuando ya se logran integrar en el área de salud.

No se cuenta con estudios regionales actualizados en los últimos 5 años, orientados a esta patología directamente, solo a sus variables asociadas, y es entendible debido a que hablamos de algo que recién está tomando más importancia en la salud de los alumnos, así mismo, es limitante la capacidad que se presenta para realizar un contraste con situaciones pasadas debido a que los notables avances de la tecnología

ha tenido una mayor énfasis en los últimos 20 años, motivo por el cual esta base de datos contribuye para la elaboración de medidas de intervención y orientación en las personas que la padecen, que recién están siendo incorporadas en este grupo, debido a la desinformación de este cuadro.

La nomofobia se encuentra con mayor prevalencia en los jóvenes universitarios y amerita por lo tanto un enfoque según la carrera que estos estudian evocándonos principalmente en aquellas en las que el estudiante es sometido a un estrés constante, como las del área de salud, y que afecta a su vez, su calidad de sueño lo cual con lo previamente mencionado va a generar que un desfavorable desde el ámbito de la salud no solo física si no también mental a la que se encuentran sometidos.

Este estudio representa a los pocos realizados en Tacna en los últimos años, así mismo la novedad y relevancia del presente justifica su realización, la nomofobia es un problema que ya existe en el mundo sin embargo aún no se ha medido de manera extensa en diferentes grupos poblacionales.

1.5 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

1.5.1 Nomofobia:

Es un sentimiento de temor, prejuicio y desastre inminente, que responde como una respuesta prematura frente a una próxima situación de amenaza por la separación de una persona de su dispositivo móvil.

1.5.2 Características sociales

Conductas que generan en una persona cierta influencia que repercute en el surgimiento o desarrollo de acontecimientos sociales de su vida y entorno (4).

1.5.3 Calidad de sueño

La satisfacción personal de una persona cuando establece el sueño durante sus momentos de descanso (5).

1.5.4 Fobia

Se establece a un tipo de ansiedad, cuya principal característica es el padecimiento de un miedo elevado a un objeto o determinada situación (6).

1.5.5 Red social

Programa digital conformado por una estructura en internet donde se encuentran individuos u organizaciones conectadas por intereses o valores comunes. (7)

1.5.6 Adicción

Vinculación desmedidas de sustancias o acciones perjudiciales para la salud o el balance mental respecto a un objeto o situación (8).

1.5.7 Características demográficos

Características estadísticas que ofrecen datos acerca de la estructura, dinámica y particularidades de una población (9).

CAPÍTULO II

2.1 REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Internacionales

Tugba Didem Kuscu et al presentaron un trabajo efectuado en el año 2020 titulado “Relación entre la nomofobia y los síntomas psiquiátricos en adolescentes” tuvo como objetivo determinar si los niveles de nomofobia son más altos en adolescentes con trastornos internalizantes o externalizantes que en adolescentes sanos e investigar la correlación de los grados presentes de adicción de celular con los síntomas asociados a los dos tipos de trastornos mencionados. Para poder realizar el presente estudio se aplicó el K-SADS a un total de 139 adolescentes que tenían las edades entre 13 y 18 años y se les pidió previo consentimiento informado que completaran el respectivo cuestionario de No Teléfono Móvil (NMP-Q) y la Escala para poder determinar en la población infantil Ansiedad y depresión (RCADS), mientras que a los padres se les pidió que completaran la Escala de Calificación de Padres de

Conners-48 (CPRS-48). Finalmente, con la base de datos obtenida de las encuestas realizadas se llegó a la conclusión que la ansiedad y la hiperactividad fueron predictores de nomofobia según el estudio realizado, así mismo los adolescentes que padecían de algún trastorno previo salieron positivos en los cuestionarios de padecer ansiedad. Todos los cuadros clínicos compatibles con ansiedad y depresión se correlacionaron con la nomofobia (10).

Emel Bahadir-Yilmaz et al en su artículo publicado en el año 2021 titulado; “Relación entre los niveles de adicción a los medios digitales y a los teléfonos inteligentes en alumnos de enfermería y la nomofobia: un estudio descriptivo y correlacional” tuvo como principal objetivo investigar la asociación presente entre la adicción digital y nivel de dependencia a dispositivos móviles de los alumnos pertenecientes a la facultad de enfermería y la nomofobia. Los resultados del presente estudio demostraron la presencia de una correlación positiva y moderada entre los grados de nomofobia de los alumnos con la adicción a los dispositivos móviles y los niveles de adicción digital. El análisis de los coeficientes de regresión determinó que la dependencia a los dispositivos digitales en este caso, los teléfonos celulares, repercutió de manera favorable estadísticamente hablando, sobre la nomofobia convirtiéndose en un determinante para establecer el diagnóstico final (11).

En un estudio del año 2021 realizado en Chile, por el investigador Percy L. Alvarez-Cabrera y sus colegas; buscaron establecer la existencia de la adicción a los dispositivos móviles y phubbing, que también es una manera en la cual se nos refiere a la nomofobia, entre alumnos de una Universidad en Arica, tomando en cuenta variables de género y edad. Este estudio se efectuó mediante métodos descriptivos correlacionales, un diseño transversal no experimental y muestreo no probabilístico. Mediante este instrumento se logró la evaluación y recolección de datos de 248 participantes masculinos y femeninos que participaron sin brindar sus datos personales mediante el cuestionario NMP-Q y la escala Phubbing. Se llegó a la conclusión de que una manifestación significativa de estas variables (nomofobia-phubbing) se puede observar en el grupo de estudio, en el que los alumnos pueden ser

adictos en mayor o menor grado. Además de normalizar el hábito de tenerlo siempre a mano por la constante necesidad de estar conectados y visibles en el mundo virtual. Esto puede provocar, entre otras cosas, sentimientos prolongados de ansiedad y melancolía, pero también comportamientos inadecuados en entornos sociales como falta de contacto personal, conciencia impersonal por centrarse más en el dispositivo que en el dispositivo (12).

Rosabel Roig-Vila y coautores en un estudio realizado en 2023 en España con 350 alumnos que se encontraban estudiando el primer ciclo en la Facultad de Educación y Ciencias Humanísticas, en Alicante. Se les realizó un cuestionario a los participantes orientados a la adicción sus celulares. Los resultados mostraron que aunque los teléfonos móviles se convirtieron en ocasiones en un intermediario para prevenir la sensación de sentirse solo, la mayoría de los participantes mostraron una tendencia general a estar dependiendo de sus celular son cuando existen otras personas que se encontraban en el mismo servidor. Se llegó a la conclusión desde la perspectiva de los alumnos universitarios, el uso de estos dispositivos no puede catalogarse como adictivo o no adictivo, sin embargo fue un factor muy importante el establecer que los alumnos tenían mayor preferencia a usar su dispositivo móvil para interactuar con otras personas, que usarlos de manera habitual e interactuar en la vida real (13).

“Nomofobia y adicción a los teléfonos inteligentes: ¿pueden la edad y el género explicar esta relación?”. Este fu un estudio que se realizó en Brasil en 2022 para comprender hasta qué punto la nomofobia explica la adicción a los teléfonos inteligentes, controlando los efectos del grupo etario y su género. En el estudio participaron 316 personas, distribuidas uniformemente entre géneros, masculino y femenino. Así mismo se les indico a los participantes que respondieran un cuestionario de nomofobia, una escala de dependencia a los dispositivos móviles y preguntas demográficas. Los datos obtenidos indican que los elementos de la nomofobia son responsables del uso de teléfonos inteligentes, siendo un determinante debido a que la mayoría de los encuestados en más del 50% que les gustaba estar con su celular ya padecían de nomofobia, esto sugiere que muchos comportamientos de

nomofobia están asociados con la dependencia y uso constante de los teléfonos inteligentes, especialmente en los adolescentes, independientemente del género y que aún no han sido diagnosticados de manera oportuna (14).

Nacionales

Carlos Enrique Sumire Huamán en un estudio realizado en una Universidad de Cusco en el año 2024 evaluó a un total 300 alumnos, 240 de ellos eran trabajadores pertenecientes al área de salud, educación vocacional y dental. Posteriormente al análisis mediante una encuesta validada para determinar el nivel de nomofobia se logró encontrar de los 300 alumnos que participaron, se hizo un análisis del total de participantes que lograron responder de manera correcta sus cuestionarios y se encontró que, 20,7% padecía de nomofobia en un grado considerado leve y así mismo un 47,3% de los evaluados salió positivo con un grado de nomofobia moderada. En cuanto al tipo de sueño y sus características respectivas, el 74% de los alumnos presentaron una conciliación del sueño no reparadora. Las correlaciones entre la calidad del sueño no reparadora asociada con la nomofobia leve, moderada y grave demostraron una asociación entre estas variables considerada altamente significativa (15).

Sonia Marisol Izuiza Cuellar en una encuesta realizada en alumnos de medicina en el año previa a la pandemia, se planteó entre sus objetivos en más importante conocer y evaluar el nivel de nomofobia entre alumnos que se encontraban cursando la carrera de enfermería en un Centro de estudios de Huánuco (UDH). Los datos obtenidos de determinada encuesta reflejaron que del total de la población un 49,6% de estos padecía un nivel de nomofobia en un grado moderado, así mismo se encontró que 43,4% la padecía en un grado leve y finalmente el resto de la población representado por un 7,0% tenía un miedo severo. En concreto, el 52,2% tiene nomofobia moderada por adicción al móvil, el 53,1% tiene nomofobia leve con cambios de conducta y el 49,1% sufre nomofobia moderada por adicción. Según las estadísticas, los alumnos pertenecientes a la escuela profesional de enfermería que presentaron un nivel

moderado de miedo a la dependencia a los dispositivos móviles tienen ventaja; y al analizar el nivel de nomofobia según nivel de adicción a su dispositivo móvil, cambios de comportamiento y tendencia a la adicción. La mayoría de los alumnos de medicina de la UDH se caracterizan por padecer de un nivel de nomofobia moderado (16).

Así como se mencionó previamente la nomofobia no solo se limita a generar ansiedad a los pacientes que la padecen, si no también cuadros de agresividad Katherine Olga Romero Huaranga realizó un estudio correlacional no experimental para medir la nomofobia según el nivel de agresión en una población de estudiantes. Los instrumentos utilizados incluyeron el Examen de Agresión Voluntaria e Impulsividad (CAP-A), modificado para la población de Perú, y el cuestionario QNPH Romero. Estos resultados obtenidos fueron analizados empleando el coeficiente Rho de Pearson, demostrando de tal manera que existía una carente correlación entre las variables estudiadas las cuales eran la agresión y nomofobia, lo cual nos permite deducir que la nomofobia está más ligada a un cuadro de emociones pasivas que activas (17).

José Luis Pacheco de la Cruz realizó un estudio entre un grupo de alumnos de medicina, incluidos 292 alumnos de primero a décimo grado. Se utilizaron el instrumento NMPQ y el instrumento de ansiedad GAD-7 para evaluar aspectos sociodemográficos de la nomofobia. Entre los participantes del estudio, 181 personas lo cual representa el 61,99%, eran mujeres, la edad con más frecuencia encontrada fue de 18 a 20 años, con un promedio por grupo etario de $20,45 \pm 2$ años, 20 años. En el 95,89% de los casos prevalece la nomofobia, registrándose el rango más amplio de valoraciones en el grupo etario determinado por alumnos que tenían 18 años hasta el intervalo de los 20 años, que se encontraban matriculados en el sexto ciclo, se registró la puntuación media más alta - $71,49 \pm 41,26$ y en los hombres - $67,11 \pm 36,81$. Además, los resultados mostraron un nivel de ansiedad de 82,19%, con mayor puntaje promedio en mujeres - $10,11 \pm 4,50$, entre 18 y 20 años - $10,38 \pm 5,03$ y en el quinto ciclo - $10,78 \pm 4,30$. Se llegó a la conclusión final posterior análisis de

variables que si hay una asociación significativa presente en variables prevalencia y los niveles de miedo y ansiedad asociada a la nomofobia ($p < 0,001$). (18).

Julia Belisario Gutiérrez en su estudio realizado en estudiantes de secundaria de la en el año 2022, previo a una recolección de análisis respecto a la nomofobia se plantearon múltiples objetivos orientados a determinar a analizar la nomofobia y el sueño, siendo como principal meta la de lograr establecer la presencia de una correlación entre la el nivel de ansiedad de los estudiantes cuando estaban sin su celular y las características respecto al sueño de los alumnos. Este estudio fue descriptivo y correlacional más que experimental, y la muestra incluyó a 221 alumnos. El muestreo probabilístico se realizó a 138 alumnos mediante el método de encuesta. El método empleado para el respectivo estudio fue la realización de una serie de preguntas que fue previamente evaluada y validadas por juicio de expertos utilizando para esto la prueba estadística la prueba alfa de Cronbach. Luego de recolectar los datos, la información fue procesada mediante un programa estadístico para obtener las medidas respectivas. Las previas hipótesis planteadas por el investigador se compararon mediante una prueba estadística, la cual fue Rho de Spearman obteniendo finalmente resultados que representaron que el 43,5% de los alumnos presentaban niveles bajos de ansiedad y nomofobia, así como una excelente calidad del sueño. Sin embargo, el 5,1% de los alumnos se caracterizaron por tener altos niveles nomofobia y una peor calidad del sueño (19).

Regionales

Como se comentó previamente es importante mencionar que las características que corresponden y determinan la calidad de sueño son un factor determinante que está presente en gran parte de los alumnos que se encuentran estudiando el área de la salud. El investigador Flores Noa, Karina Marisol, en un estudio realizado en alumnos pertenecientes a una Universidad en Tacna durante el periodo de 2023, tuvo como objetivo describir las características correspondientes al sueño y su relación con la aparición de migraña, para esto se formó un grupo formado por 179 alumnos. Para

poder realizar la medición de las características del sueño se empleó el Índice de Pittsburgh, los datos obtenidos lograron demostrar que, del total de la población, el 22,3% de los encuestados tenían un nivel de calidad de sueño catalogado por el índice que era bueno y el 77,7% presentaba un nivel de calidad de sueño que no cumplían los requisitos para ser considerado como bueno. Del total de encuestados se encontró que el 47,5%, de aquellos que presentaron una calidad de sueño buena, no presentó migrañas, mientras que el 52,5%; así mismo quienes tenían una calidad de sueño no reparadora, el 80,6% no presentaba migrañas y el 19,4% siendo cifras alarmantes que reflejan un problema en la calidad de sueño (20).

Queque Flores, Edwin Hernán, realizó un estudio denominado “La Asociación Entre Nomofobia y Síntomas Psicológicos en Alumnos de Secundaria” para establecer y conocer la correlación presente entre las variables nomofobia y los síntomas psicológicos entre los que se encuentran con cuadros de depresión, estrés y ansiedad en una Escuela secundaria. Para medir estas dos variables se empleó el Cuestionario NMP-Q y la Escala de Estrés y depresión (DASS-21). La muestra para lograr los objetivos de la presente investigación estaba establecida por 225 alumnos que fueron considerados aptos mediante el método de muestreo aleatorio estratificado entre 540 alumnos que cursan actualmente en el colegio. Del total de la población se logró encontrar que el 37,8% se encontraba en el grupo etario entre los 16 y 17 años. En cuanto al nivel de miedo de no estar con su celular, el 36,4%, el 54,7% y el 8,9% presentaron niveles de nomofobia catalogados según la escala del cuestionario en leve, moderado y severo, respectivamente. De igual modo se encontró que el 38,2% tenía depresión de moderada a leve, el 36% tenía ansiedad severa, así mismo se encontró que el 48,4% no tenía estrés. Finalmente se estableció la presencia de una asociación entre la adicción al celular y los trastornos de la esfera mental como la ansiedad y la depresión. (21).

2.2 MARCO TEÓRICO

Nomofobia:

Definición:

La nomofobia, también conocida como miedo a quedarse sin teléfono móvil, es un trastorno en el ámbito psicológico de la persona que se posicionado cada vez como algo más común en la sociedad actual. Este término fue acuñado por primera vez en 2008 por la compañía de investigación de mercado YouGov, y se deriva del griego "no mos" (sin móvil) y "fobia" (miedo). La nomofobia se caracteriza por la ansiedad y el estrés que padecen aquellas personas cuando se quedan sin su teléfono móvil, ya sea porque se les ha agotado la batería, lo han perdido, lo han olvidado en algún lugar o simplemente no tienen acceso a él. Esta ansiedad puede llegar a ser tan intensa que repercute con la vida diaria de la persona, afectando su capacidad para realizar tareas cotidianas, mantener relaciones sociales e incluso su salud mental.

Epidemiología de la nomofobia

Aproximadamente el 43,8% a 53,6% de la población experimenta síntomas de este trastorno, con una mayor prevalencia en jóvenes (61,1% entre 18-24 años) y mujeres (46,5%). La distribución por región muestra tasas más altas en Asia (55,6%) y Europa (51,4%), mientras que África (36,4%) y Oceanía (34,5%) presentan tasas más bajas. Aquellos factores que han demostrado presentar cierta asociación con la nomofobia incluyen uso excesivo del teléfono, ansiedad y estrés, depresión, trastornos que alteran el sueño y relación, y uso de redes sociales. Estos datos sugieren que la nomofobia es un problema creciente que afecta significativamente a la salud mental y la satisfacción colectiva de una población.

Causas de la nomofobia

1. Adicción a la Tecnología

La dependencia excesiva de los teléfonos móviles para actividades diarias, como la comunicación, el entretenimiento y la información, puede llevar a la nomofobia. El uso constante puede crear una sensación de necesidad que aumenta el miedo a estar sin el dispositivo.

2. Ansiedad y Estrés

Las personas con altos niveles de ansiedad pueden desarrollar nomofobia como una forma de controlar sus miedos y preocupaciones. El dispositivo móvil tiene la capacidad de convertirse en un medio que genera un alivio inmediato en situaciones de ansiedad. La falta de acceso al teléfono móvil puede provocar ansiedad por la pérdida de control sobre la información, la comunicación y las actividades diarias.

3. Presión Social y Expectativas

En sociedades donde la conectividad constante es la norma, no tener acceso a un teléfono móvil puede percibirse como una desventaja social. La presión para estar siempre disponible y actualizado puede contribuir a la nomofobia. En el entorno laboral, la disponibilidad constante a través del teléfono móvil puede crear una sensación de obligación que exacerba el miedo a estar desconectado.

4. Necesidad de Conexión y Aprobación

Deseo imperativo de estar constantemente conectado a la web y recibir validación en línea puede aumentar la dependencia del teléfono móvil. La ausencia de estas interacciones puede provocar sentimientos de incomodidad o ansiedad.

5. Influencias Culturales y Tecnológicas

El desarrollo continuo de nuevas tecnologías y aplicaciones que facilitan la vida cotidiana puede hacer que las personas se vuelvan más dependientes de sus teléfonos móviles. En una era donde la vida digital es central, la capacidad

de posicionar a los dispositivos móviles en todos los aspectos de la vida puede fomentar una dependencia excesiva y, en consecuencia, la nomofobia.

6. Factores Psicológicos

Las personas con baja autoestima pueden usar el teléfono móvil como una forma de obtener validación y sentirse mejor consigo mismas. La ausencia del dispositivo puede hacer que se sientan inseguros o desvalorizados. La incapacidad para manejar situaciones estresantes sin el uso del teléfono puede contribuir a la nomofobia.

Síntomas de la nomofobia

Como la nomofobia no está reconocida oficialmente en el DSM-5, no tiene criterios diagnósticos propios. En lugar de eso, la sintomatología de la nomofobia se basa en los criterios generales para las fobias específicas. Los síntomas asociados con la nomofobia pueden ser descritos en términos de las características comunes de las fobias específicas, que incluyen:

- Atemorización, ansiedad o pánico intenso frente a una circunstancia o incluso al reflexionar sobre ella.
- Ausencia de dominio sobre el temor, a pesar de ser conscientes de ello.
- La ansiedad se incrementa conforme la situación se deteriora.
- Hacer todo lo que puedas para prevenir esta circunstancia.
- Dificultad para realizar las actividades diarias debido al miedo.
- Sensaciones físicas tales como sudoración, taquicardia, dolor en el pecho o problemas respiratorios, náuseas, vértigo o desvanecimiento.

Algunos síntomas emocionales que pueden observarse según otros autores:

- Angustia, miedo o ansiedad por no poseer o usar un teléfono móvil.
- Cuando se guarda el teléfono inteligente, la persona se siente nervioso y emocionado.
- Pánico que invade cuando no se logra localizar el teléfono móvil.
- Estar molesto y estresado debido a que no se puede revisar el móvil.

Consecuencias de la nomofobia:

Estrés y Ansiedad

- La ansiedad por estar sin el teléfono móvil puede provocar estrés significativo, afectando el estado mental y el bienestar general.

Impacto en la Salud Física

- Los síntomas físicos asociados con un trastorno ansioso debido a la falta de un dispositivo móvil, como palpitaciones y dolores de cabeza, pueden tener un impacto en la salud física.

Problemas de Relación y Comunicación

- La preocupación constante por el teléfono puede afectar negativamente las relaciones personales y la calidad de la comunicación con otros.

Disminución del Rendimiento Académico y Laboral

- La distracción y la preocupación constante por el dispositivo pueden afectar el rendimiento en el ámbito académico y profesional.

Interferencia con el Sueño

- El uso excesivo del teléfono móvil antes de iniciar el sueño puede interferir con el bienestar del efecto del sueño, contribuyendo a problemas como el insomnio.

Reducción de la Capacidad de Concentración

- La necesidad constante de revisar el teléfono puede disminuir la capacidad de concentración y aumentar la distracción en tareas importantes.

Sueño

Se define al estado fisiológico caracterizado por una disminución de la conciencia, una reducción de la actividad motora y una alteración del estado de alerta, acompañado de cambios en la actividad cerebral, cardiovascular y metabólica, que se presenta en un ciclo regular y es pilar fundamental para la correcta homeostasis de la salud en el ámbito físico como mental.

Calidad de sueño

La calidad de sueño se refiere al grado en que el sueño es restaurador, refrescante y efectivo para mantener un correcto equilibrio en la parte mental como en la física. Se define como la capacidad del sueño para adaptarse a las necesidades tanto fisiológicas como mentales. del individuo, permitiéndole sentirse descansado, alerta y listo para enfrentar las actividades diarias.

Componentes de la Calidad de Sueño

1. Duración: Tiempo total de sueño durante la noche (7-9 horas para adultos).
2. Eficiencia: Porcentaje de tiempo pasado dormido en relación con el tiempo total en cama.
3. Latencia: Tiempo necesario para quedarse dormido después de acostarse.
4. Fragmentación: Número de despertares durante la noche.
5. Profundidad: Intensidad del sueño, incluyendo la presencia de sueño REM y NREM.
6. Satisfacción: Sentimiento subjetivo de descanso y refresco después del sueño.

Características sociales y demográficas que afectan la Calidad de Sueño

- Edad: La calidad del sueño puede disminuir con la edad.
- Estilo de vida: Horarios irregulares, falta de ejercicio, consumo de cafeína y alcohol.
- Ambiente: Ruido, temperatura, iluminación y comodidad del entorno.
- Salud: Enfermedades crónicas, dolor, ansiedad y depresión.
- Medicamentos: Algunos medicamentos pueden afectar en como genera finalmente satisfacción el sueño en las personas.

Consecuencias de una mala calidad de sueño

Las repercusiones de un mal sueño pueden ser serias y impactar en diversos aspectos de la vida cotidiana. Estas incluyen fatiga crónica, problemas de concentración y memoria, irritabilidad y cambios de humor, disminución de la productividad y rendimiento laboral, y un mayor riesgo enfermedades persistentes como diabetes, presión arterial alta, obesidad y afecciones del corazón.

Además, el mal sueño puede impactar en la salud mental, incrementando la probabilidad de padecer depresión, ansiedad y alteraciones en el estado emocional. También puede impactar en la calidad de vida social, afectando las relaciones personales y la capacidad para disfrutar de actividades recreativas. En casos extremos, una mala calidad de sueño puede incluso aumentar el riesgo de accidentes laborales y viales, y reducir la esperanza de vida.

CAPÍTULO III

3. VARIABLES

3.1. VARIABLE INDEPENDIENTE:

Nomofobia

Miedo irracional o ansiedad por estar sin teléfono móvil

Calidad de sueño

Nivel de descanso y restauración durante el sueño

3.2. VARIABLE DEPENDIENTE:

Edad

Número de años cumplidos desde el nacimiento.

Sexo

Categoría que se refiere al género biológico

Año académico

Nivel educativo actual

Escuela profesional

Área de estudio o especialización del encuestado

Actividad laboral

Ocupación o trabajo actual

Horas en el celular

Tiempo promedio diario dedicado al uso del teléfono móvil.

Antecedentes patológicos

Historial médico de enfermedades o condiciones de salud significativas.

Actividad física

Nivel de ejercicio regular diario

Conocimiento de la nomofobia

Grado de conciencia sobre el miedo desmedido a estar sin teléfono móvil

Estado sentimental

Estado emocional actual (soltero/a, en relación, separado/a, etc.).

Cansancio académico

Nivel de agotamiento o estrés relacionado con estudios.

3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición operacional	Categorización	Escala de medición
Variable dependiente			
Nomofobia	Adicción al teléfono móvil	Sin nomofobia Nomofobia leve Nomofobia moderada Nomofobia severa	Cualitativa Nominal
Calidad del sueño	Característica del sueño del estudiante	Mala Buena	Cualitativa Nominal
Variable independiente			
Edad	Número de años cumplidos desde el nacimiento	Edad en Años cumplidos	Cuantitativa discreta
Sexo	Categoría que se refiere al género biológico	0 = Masculino 1 = Femenino	Cualitativa nominal
Año académico	Nivel educativo que se encuentra cursando	1 año académico 2 año académico 3 año académico	Cualitativa ordinal

		4 año académico 5 año académico 6 año académico	
Escuela profesional	Unidad académica	Odontología Medicina Terapia física Laboratorio	Cualitativa nominal
Actividad Laboral	Ocupación o trabajo actual	Si No	Cualitativa nominal
Horas en el celular	Tiempo empleado para uso del celular al día	Mayor a 4 horas Menor a 4 horas	Cualitativa nominal
Antecedente psicopatológico	Diagnóstico previo de patología mental	Si No	Cualitativa Nominal
Actividad física diaria	Ejercicio que practica el estudiante	< 30 minutos diario > 30 minutos diario	Cualitativa ordinal
Conocimiento de la nomofobia	Sabe el encuestado que es nomofobia	Si No	Cualitativa Nominal
Estado sentimental	Actualmente se encuentra con pareja	Si No	Cualitativa Nominal

Cansancio académico	Estado físico y mental disminuido durante las clases	Si No	Cualitativa Nominal
Horas de sueño	Tiempo empleado para dormir	Entre 4 y 5h Entre 6 y 7h Más de 8h	Cualitativa Ordinal

CAPÍTULO IV

4. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación pertenece a un estudio del tipo, transversal, observacional y prospectivo. Observacional, debido a que no hubo intervención en el desarrollo habitual de variables, sino que se siguió su evolución de forma natural; transversal, ya que se realizaron mediciones a las variables durante el periodo de estudio y prospectivo, se garantizó que los datos recolectados correspondan a un periodo definido y las condiciones externas sean comunes para toda la población.

4.2 ÁMBITO DE ESTUDIO

4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

4.3.1 UNIDAD DE ESTUDIO

Alumnos de la Facultad de Ciencias de la Salud que se encontraron matriculados en la Universidad Privada de Tacna, con previo consentimiento informado.

4.3.2 POBLACIÓN

La población de estudio estuvo conformada por los alumnos de Ciencias de la Salud que se encontraban cursando cualquiera de los años respectivos a su formación.

4.3.3 MUESTRA

Este estudio incluyó a todos los participantes que respondieron de manera correcta los formularios y que se encontraban asistiendo de manera regular durante el periodo de la toma de la encuesta, por lo tanto, no se realizó muestreo.

4.3.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Alumnos de Ciencias de la Salud que se encontraron matriculados en la Universidad Privada de Tacna.
- Alumnos mayores de edad.
- Alumnos que se encontraron radicando o asistiendo de manera regular a la Universidad durante el periodo de la ejecución del formulario.

4.3.5 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Alumnos que no completaron de manera correcta el formulario.
- Alumnos que no se encontraron matriculados en la Universidad Privada de Tacna.
- Alumnos que no pertenecían a la facultad de Ciencias de la Salud.
- Alumnos que no desearon participar del estudio.

4.4 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

4.4.1 MATERIALES

Los materiales empleados para la realización del presente proyecto fueron dos encuestas previamente validadas, la encuesta de NMP-Q categorizada con puntuación de 0 a 20 como Sin nomofobia, 21 a 59 como nomofobia leve, 60 a 99 nomofobia moderada, 100 a 140 puntos como nomofobia severa (validada en España con el coeficiente alfa de Cronbach de 0.95 en el año 2020), nos permitió medir el nivel de nomofobia y la encuesta de Pittsburgh categorizada en 2 niveles, de 0 a 5 como buena calidad de sueño y de 6 a más como mala calidad de sueño (validada en Colombia con el coeficiente de Cronbach de 0.83 en el año 2014) nos permitió evaluar la

calidad de sueño. Así mismo se añadió una breve encuesta donde se obtuvo la data necesaria para medir las características involucradas.

4.4.2 MÉTODOS

Se solicitó a la Universidad Privada de Tacna los permisos correspondientes para la aplicación de las presentes encuestas en su población estudiantil. Esta encuesta fue respondida por los alumnos de manera presencial previa autorización de ellos mismos. Se recolectaron datos de filiación y características que fueron estudiadas posteriormente en un formulario elaborado por el investigador, salvaguardando siempre la identidad de los participantes.

CAPÍTULO V

5. PROCEDIMIENTO Y PROCESAMIENTO DE DATOS

5.1 PROCEDIMIENTO DE RECOJO DE DATOS

El proyecto de investigación fue previamente presentado al departamento de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Tacna, y luego de la aprobación del experto designado, se continuó con su implementación luego de obtener los permisos correspondientes.

Para la obtención de las características sociales y demográficos se utilizó una encuesta digital, la cual fue previamente explicada a los alumnos que decidieron acceder a participar en el estudio. Las preguntas fueron respondidas de manera presencial. Respecto a la calidad del sueño se empleó el cuestionario Pittsburgh, validado internacionalmente y para la evaluación de la nomofobia se utilizó el cuestionario de NMP-Q.

Una vez recolectada la información, se empleó el programa digital Microsoft Excel para Windows 2021 donde se elaboró la hoja de cálculo y llevó a cabo la limpieza inicial de datos que no se completaron de manera correcta e inconsistentes. Después de finalizar este procedimiento, se empleó IBM Statistical Package for Social

Sciences para realizar los enfoques estadísticos. Se mostraron los resultados en cuadros y diagramas, empleando frecuencias del tipo absolutas y de igual modo las relativas, así mismo medidas de tendencia central.

5.2 ASPECTOS ÉTICOS

El presente proyecto de investigación fue presentado ante el Comité de Ética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Tacna. Además, sólo se incluyeron en el estudio aquellos que aceptaron participar voluntariamente. Los datos de los encuestados que participaron en el estudio siempre fueron respetados por la investigadora y protegidos de acuerdo con la Declaración de Helsinki.

CAPÍTULO VI

6. RESULTADOS

TABLA 01. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN LOS ALUMNOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA EN NOVIEMBRE EL AÑO 2024 (N = 442)

VARIABLES	N (%)
Edad	
De 18 a 23 años	323 (73.08)
Mayor de 24 años	119 (43.44)
Sexo	
Femenino	191 (43.21)
Masculino	251 (56.79)
Años de estudio	
Ciencias Básicas	191 (43.21)
Clínicas	251 (56.79)
Escuela a la que pertenece	
Medicina Humana	227 (51.36)
Odontología	81 (18.33)
Terapia Física	93 (21.04)
Laboratorio Clínico	41 (9.28)
Actividad laboral fuera de la universidad	
Sí	92 (20.81)
No	350 (79.19)
Actualmente se encuentra con pareja	
Sí	164 (39.37)
No	278 (60.63)
Tiene conocimiento previo sobre Nomofobia	
Sí	190 (42.99)
No	252 (57.01)
Antecedente de enfermedad psiquiátrica	
Sí	44 (9.95)
No	398 (90.05)
TOTAL	442 (100)

De una población de 451 alumnos a los cuales se les aplicó la encuesta en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna, respondieron la encuesta

correctamente 442 alumnos, se descartaron 9 alumnos, de los cuales 7 alumnos no completaron la encuesta correctamente y 02 alumnos se rehusaron a responderla.

Se optó por agrupar datos de 2 variables, edad y años de estudio para posteriormente comparar con otras tablas para un mejor análisis.

El grupo etario más representativo fueron los que tenían entre 18 a 23 años, siendo 323 alumnos (73.08%). El sexo masculino fue el más predominante con el 56.79% así como los alumnos de la escuela de medicina que representaron el 51.36%.

En torno a la actividad laboral, el 20.81% de los alumnos reportaron tener algún trabajo. Asimismo, el 39.37% mencionó estar en una relación durante la aplicación de la encuesta. En relación a las enfermedades psiquiátricas, el 9.95% reportó padecer de este tipo de enfermedades. (TABLA 01)

TABLA 02. CARACTERÍSTICAS DE ESTILO DE VIDA EN LOS ALUMNOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA EN NOVIEMBRE EN EL AÑO 2024 (N = 442)

VARIABLES	N (%)
Tiempo empleado en el celular durante el día	
Mayor de 4 horas	339 (76.7)
Menor de 4 horas	103 (23.3)
Tiempo de actividad física durante el día	
30 minutos o menos	250 (56.56)
Mayor a 30 minutos	192 (43.44)
Presenta cansancio físico e intelectual	
Sí	336 (76.02)
No	106 (23.98)
Tiempo empleado para dormir	
4 a 5 horas	189 (42.76)
6 a 7 horas	232 (52.49)
8 horas a más	21 (4.75)
TOTAL	442 (100)

En relación a las características de estilo de vida, el 76.7% de los alumnos reportaron emplear más de 4 horas al día en el celular, así como el 56.56% mencionó realizar menos de 30 minutos de actividad física durante el día. También, el 76.02% reportó tener cansancio físico o intelectual. El tiempo empleado para dormir en el 52.49% de los estudiantes fue entre 6 a 7 horas. (TABLA 02)

TABLA 03: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y DE ESTILO DE VIDA ASOCIADOS A LA NOMOFOBIA EN LOS ALUMNOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA EN NOVIEMBRE EN EL AÑO 2024 (N=442)

Variables	Sin Nomofobia (%)	Con Nomofobia (%)	Valor P
Edad *			0,061
De 18 a 23 años	1 (0.52)	322 (99.48)	
Mayores de 24 años	3 (2.52)	116 (97.46)	
Sexo *			0.580
Femenino	2 (1.05)	189 (98.95)	
Masculino	2 (0.8)	249 (99.2)	
Años de estudio *			0.420
Ciencias Básicas	1 (1.19)	190 (98.81)	
Clínicas	3 (1.20)	248 (98.80)	
Escuela a la que pertenece **			NS
Medicina Humana	4 (1.76)	223 (98.24)	
Odontología	0 (0)	81 (100)	
Terapia Física	0 (0)	93 (100)	
Laboratorio Clínico	0 (0)	41 (100)	
Actividad laboral fuera de la universidad *			0.608
Sí	1 (1.09)	91 (98.91)	
No	3 (0.86)	347 (95.14)	
Actualmente se encuentra con pareja *			0.514
Sí	2 (1.16)	172 (98.85)	
No	2 (0.75)	266 (99.25)	
Tiene conocimiento previo sobre Nomofobia *			0.576
Sí	2 (1.05)	188 (98.95)	
No	2 (0.79)	250 (99.21)	
Antecedente de enfermedad psiquiátrica *			0,344
Sí	1 (2.27)	43 (97.73)	
No	3 (0.75)	395 (99.25)	
Tiempo empleado en el celular durante el día *			0.233
Mayor de 4 horas	2 (1.94)	101 (98.06)	
Menor de 4 horas	2 (0.59)	337 (99.41)	
Tiempo de actividad física durante el día *			0.416
30 minutos o menos	3 (1.2)	247 (98.80)	
Mayor a 30 minutos	1 (0.52)	191 (99.48)	
Presenta cansancio físico e intelectual *			0.667

Sí	3 (0.89)	333 (99.11)	
No	1 (0.94)	3 (99.06)	
Tiempo empleado para dormir **			NS
4 a 5 horas	0 (0)	189 (100)	
6 a 7 horas	4 (1.72)	228 (98.28)	
8 horas a más	0 (0)	21 (100)	

***P=Valor de prueba exacta de Fisher**

****No hay significancia**

En relación a las características sociodemográficas y de estilo de vida asociados a la nomofobia no se encontró significancia con ninguna variable. Cabe recalcar que en esta tabla se utilizaron los datos dicotomizados de las variables edad y años de estudio para su análisis y comparación con las variables dicotomizadas de nomofobia. En todas las variables se utilizó la prueba exacta de Fisher. (TABLA 03)

TABLA 04: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y DE ESTILO DE VIDA ASOCIADOS A LA CALIDAD DE SUEÑO EN LOS ALUMNOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA EN NOVIEMBRE EN EL AÑO 2024 (N=442)

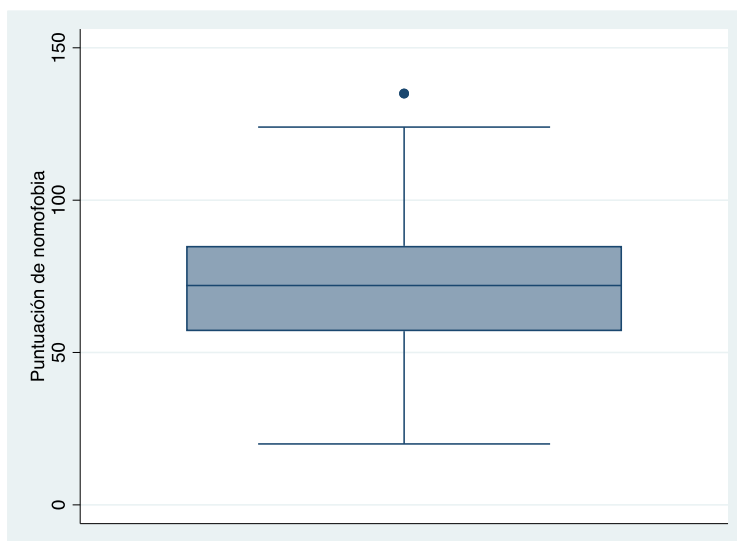
Variables*	Buena calidad de sueño	Mala calidad de sueño	Valor P
Edad			0.909
De 18 a 23 años	30 (9.29)	293 (90.71)	
Mayor de 24 años	10 (8.4)	109 (91.6)	
Sexo			0.115
Femenino	22 (11.52)	169 (88.48)	
Masculino	18 (7.17)	233 (92.83)	
Años de estudio			0.884
Ciencias básicas	18 (9.42)	173 (90.58)	
Clínicas	22 (8.76)	229 (91.24)	
Escuela a la que pertenece			0.21
Medicina Humana	21 (9.25)	206 (90.75)	
Odontología	3 (3.7)	78 (96.3)	
Terapia Física	12 (12.9)	81 (87.1)	
Laboratorio Clínico	4 (9.76)	37 (90.24)	
Actividad laboral fuera de la universidad			0.894
Sí	8 (8.7)	84 (91.3)	
No	32 (9.14)	318 (90.86)	
Actualmente se encuentra con pareja			0.075
Sí	21 (12.07)	153 (87.93)	
No	19 (7.09)	249 (92.91)	

Tiene conocimiento previo sobre Nomofobia			0.082
Sí	12 (6.32)	178 (93.68)	
No	28 (11.11)	224 (88.89)	
Antecedente de enfermedad psiquiátrica			0.099
Sí	1 (2.27)	43 (97.73)	
No	39 (9.8)	359 (90.2)	
Tiempo empleado en el celular durante el día			0.067
Mayor de 4 horas	14 (13.59)	89 (86.41)	
Menor de 4 horas	26 (7.67)	313 (92.33)	
Tiempo de actividad física durante el día			0.835
30 minutos o menos	22 (8.8)	228 (91.2)	
Mayor a 30 minutos	18 (9.38)	174 (90.62)	
Presenta cansancio físico e intelectual			<0.005
Sí	15 (4.46)	321 (95.54)	
No	25 (23.58)	81 (74.42)	
Tiempo empleado para dormir			<0.005
4 a 5 horas	8 (4.23)	181 (95.77)	
6 a 7 horas	26 (11.21)	206 (88.79)	
8 horas a más	6 (28.57)	15 (71.43)	

***P=Valor de prueba exacta de Fisher**

En relación a las características asociadas a la calidad de sueño, se encontró que presentar cansancio físico o intelectual, así como dormir entre 4 a 5 horas diarias tuvieron una asociación significativa con la mala calidad de sueño ($p < 0.005$). Cabe recalcar que en esta tabla se utilizaron los datos agrupados de edad y años de estudio para su análisis y comparación con las variables dicotomizadas de nomofobia. En relación a las otras variables asociados a calidad de sueño no se encontró significancia. (TABLA 04).

GRAFICO 01: DISTRIBUCIÓN DE LA PUNTUACIÓN DE LA ESCALA NMP-Q DE NOMOFOBIA EN ALUMNOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA EN NOVIEMBRE EN EL AÑO 2024.



Nomofobia (NMP-Q)	Estadístico	DS
Media	71,38	1,031
Percentil 25	57,00	
Percentil 75	85,00	

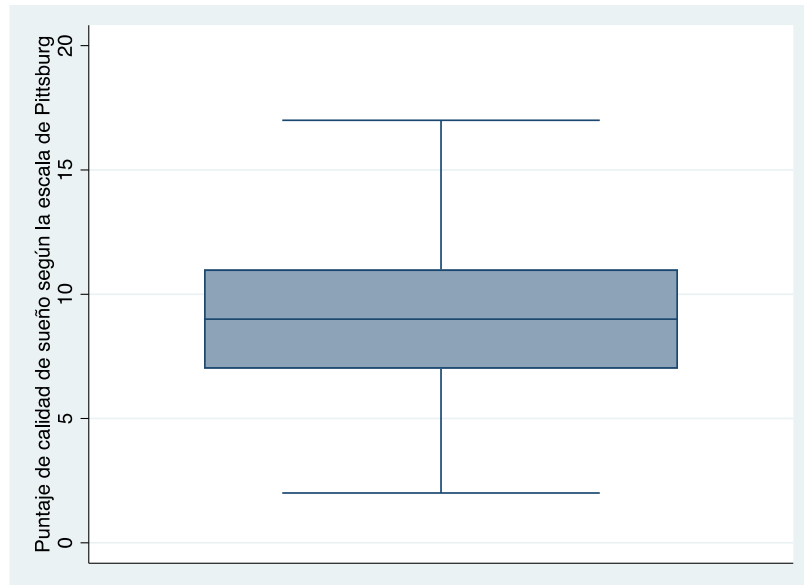
TABLA 5. PUNTUACIÓN EN LA ESCALA NMP-Q DE NOMOFOBIA EN ALUMNOS DE LA FACULTA DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA EN EL AÑO (N = 442)

Variables	n (%)
Sin nomofobia	4 (0.91)
Nomofobia leve	117 (26.47)
Nomofobia moderada	277 (62.67)
Nomofobia severa	44 (9.95)
TOTAL	442 (100)

La puntuación de la escala NMP-Q de nomofobia fue de 71.38 puntos con una desviación estándar de 1.03. La mediana fue 72. En el gráfico 01 podemos observar

que los puntajes obtenidos están dentro del percentil 25 y 75. Concluimos que el mayor porcentaje de alumnos, pertenecen al nivel de nomofobia moderada con el 62.67%, y solo el 0.91% no padece algún nivel de nomofobia. (TABLA 05).

GRAFICO 02: DISTRIBUCIÓN DE LA PUNTUACIÓN DE LA ESCALA PITTSBURGH DE CALIDAD DE SUEÑO EN ALUMNOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA EN EL AÑO 2024



Calidad de Sueño (Pittsburg)	Estadístico	DS
Media	8,88	0,133
Percentil 25	7,00	
Percentil 75	11,00	

TABLA 6. PUNTUACIÓN DE LA ESCALA DE PITTSBURG PARA CALIDAD DE SUEÑO EN ALUMNOS DE LA FACULTA DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA EN NOVIEMBRE EN EL AÑO 2024 N = 442)

Variabes	n (%)
Buena calidad de sueño	40 (9.05)
Mala calidad de sueño	402 (90.95)
TOTAL	442 (100)

La puntuación de la escala de Pittsburg de calidad de sueño fue de 8.88 puntos con una desviación estándar de 0,133. En el gráfico 02 podemos observar que los puntajes obtenidos se encuentran dentro del percentil 25 y del 75. La mediana fue 9. El 90.95% de los alumnos padece de mala calidad de sueño y solo el 9.05% tiene buena calidad de sueño. (TABLA 06)

TABLA 07: CORRELACIONES ENTRE NOMOFOBIA Y CALIDAD DE SUEÑO EN LOS ALUMNOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA EN NOVIEMBRE EN EL AÑO 2024

Correlaciones

			Nomofobia (NMP-Q)	Calidad de Sueño (Pittsburgh)
Rho de Spearman	Nomofobia (NMP-Q)	Coeficiente de correlación	1.000	0.176**
		Sig. (bilateral)	.	.000
		N	442	442
	Calidad de Sueño (Pittsburgh)	Coeficiente de correlación	0.176**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	442	442

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Al analizar el coeficiente de correlación de Spearman, que es de 0,176, se observa que existe una relación estadísticamente significativa entre las dos variables

estudiadas. El coeficiente de Spearman evalúa el valor numérico, la puntuación total de NMP-Q de nomofobia y la puntuación total de la escala de Pittsburgh de calidad de sueño. Esta relación con el puntaje numérico es bilateral y positiva, lo que indica que a medida que una variable aumenta, la otra también tiende a aumentar. Sin embargo, es importante destacar que la magnitud del coeficiente de correlación es relativamente baja, lo que sugiere que la relación entre las variables es débil. Esto implica que la variación en una variable no tiene un impacto significativo en la otra variable, y que otros factores podrían estar influyendo en la relación entre las variables estudiadas. En general, estos resultados sugieren que, si bien existe una relación estadísticamente significativa entre las variables, esta relación es compleja y podría requerir una mayor investigación para ser completamente comprendida.

(TABLA 07)

CAPÍTULO VII

7. DISCUSIÓN

Se realizó un estudio analítico transversal en los alumnos de la facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad privada de Tacna en el año 2024. Los principales resultados fueron: 1) El 99.09 % de los alumnos presentó algún nivel de nomofobia, siendo el nivel moderado el de mayor frecuencia con un 62.67%. 2) El 90.95% de los alumnos tuvo una mala calidad de sueño. 3) No se encontraron características asociadas a la nomofobia 4) Las características asociadas a la mala calidad de sueño fueron el cansancio físico e intelectual y dormir menos de 6 horas al día. 5) Al realizar el análisis estadístico con el coeficiente de correlación de Spearman se halló una correlación baja bilateral pero significativa entre la nomofobia y la calidad de sueño.

7.1 NOMOFOBIA

El 99.09% de los estudiantes presentó algún nivel de Nomofobia, siendo el nivel moderado el más prevalente (62.67%). Resultados similares se han logrado hallar reportados en otros estudios. Una revisión sistemática que analizó las citas de 5 bases de datos (Web of Science/ Core Collection, Scopus, PubMed, Embase y Ovid/ MEDLINE) hasta el año 2021, reportó que la prevalencia de nomofobia en estudiantes universitarios es del 97%, siendo el nivel de nomofobia moderada el más prevalente con el 56% (27). Dos estudios realizados en la India, en estudiantes universitarios durante los años 2021 a 2023, reportaron que la prevalencia de Nomofobia fue del 97 y 98% respectivamente (28,29). Otro estudio realizado en Irán, en 2023, a estudiantes de ciencias de la salud, reportó que la prevalencia de Nomofobia fue del 80% (30). En Perú, un estudio de similares características al nuestro, realizado en 2023 reportó que la prevalencia de Nomofobia fue del 96% (31). Esta similitud de una alta prevalencia de la nomofobia en diversas partes del mundo podría deberse a la abundancia de teléfonos móviles inteligentes así como de que los

adultos jóvenes que componen la gran masa de la población universitaria están más familiarizados con las tecnologías y herramientas de vanguardia que otros grupos etarios (2).

7.2 CALIDAD DE SUEÑO

El 90.95% de los estudiantes de la facultad de Ciencias de la Salud reportó tener una mala calidad de sueño. Utilizando nuestro mismo instrumento existen diversos estudios que asemejan su resultado al nuestro. Un trabajo de investigación realizado en la India, en estudiantes universitarios de diversas carreras durante el año 2020, el cual reportó que el 66% de los participantes presentó una mala calidad de sueño (5). Otro estudio efectuado en estudiantes que estudiaban medicina, en Estados Unidos durante el año 2018, reportó que el 68.3% tenían una mala calidad de sueño (22). Así mismo un trabajo de investigación realizado en estudiantes universitarios Italianos, durante el año 2021, reportó que el 65% tenía una mala calidad de sueño (23). Otro estudio realizado en estudiantes universitarios con una población predominante de estudiantes de medicina (56%), en Arabia Saudita durante el año 2020, reportó que el 85% tenía una mala calidad de sueño (24). En el contexto peruano, un estudio realizado en estudiantes de medicina durante el año 2023, reportó que el 88% presentó una mala calidad de sueño (25). Todos los estudios coinciden en que la etapa universitaria está estrechamente vinculada a una mala calidad de sueño; sin embargo, es importante señalar que diversos factores pueden influir en estos resultados. Un estudio realizado en Grecia en 2022, que evaluó a estudiantes universitarios, encontró que el 98% presentaba una mala calidad de sueño. Esto se atribuyó probablemente a que la encuesta se realizó durante el período de exámenes finales. Cuando el mismo grupo fue evaluado nuevamente después de este periodo, la prevalencia de mala calidad de sueño disminuyó significativamente al 59% (26). Algo similar pudo haber pasado con nuestros resultados, dado que el periodo en el que se abordó a los alumnos durante la etapa de exámenes, por lo que esto abre camino a estudios

posteriores para que puedan realizarse durante el inicio o la mitad del ciclo académico.

7.3 FACTORES ASOCIADOS A LA NOMOFOBIA

Es relevante destacar que el 99.09% de los alumnos de medicina presenta algún grado de nomofobia. En el presente trabajo se encontró una asociación significativa baja bilateral con las variables propuestas, este hallazgo se realizó mediante el coeficiente de Spearman. Diferente a otros resultados, un estudio realizado en Turquía no pudo encontrar una asociación significativa entre edad, sexo o situación laboral del estudiante (32). Sin embargo, otros estudios si reportaron una relación consistente entre el año de estudio, insomnio, o problemas de salud mental (33,34).

7.4 FACTORES ASOCIADOS A LA MALA CALIDAD DE SUEÑO

Se evidencia una heterogeneidad en la literatura encontrada dado que se han reportado diversos factores que varían entre un estudio y otro. Algunos estudios reportan que el sexo femenino se asocia a una mala calidad de sueño aludiendo que podría deberse al hecho de que el ciclo menstrual podría alterar este patrón. Sin embargo, otros estudios así como el presente trabajo no encontraron una asociación significativa(35–38) . En cuanto a la edad, un grupo de estudios han reportado que a más edad es probable que haya una mayor calidad de sueño, sin embargo, existe también evidencia en la que no se encontrado una asociación significativa (36,37,39). El presente trabajo tampoco encontró una asociación significativa respecto a la edad. Este escenario podría deberse a la población abordada, dado que mientras más población abarque el estudio es más probable que se puedan observar los efectos de la edad en relación al sueño (40).

Cabe mencionar también que otro de los factores que alteran el nivel del sueño y sus beneficios en el cuerpo son los trastornos mentales como ansiedad y depresión. Diversos estudios han encontrado una asociación significativa (36–38). En el contexto peruano, se han reportado hallazgos similares en estudios realizados entre los años 2022 y 2023 a poblaciones universitarias (31,41). Esto difiere de nuestros

hallazgos dado que no se reportó una asociación entre la mala calidad de sueño y el padecer trastornos psiquiátricos.

Este escenario podría deberse a que se abordó la parte de la salud mental desde la percepción del alumno pudiendo alterar el resultado.

También, la fatiga se asoció a una mala calidad de sueño. Este factor es el más constante en los estudios dado que la mayoría de los trabajos publicados coinciden en este resultado (42–44). Asimismo, el presente trabajo también reportó que el cansancio físico o intelectual se asoció a una mala calidad de sueño.

7.5 RELACIÓN ENTRE NOMOFOBIA Y CALIDAD DE SUEÑO

Finalmente es preciso mencionar que del total de alumnos que respondieron correctamente la encuesta, se halló una asociación significativa entre la nomofobia y la mala calidad de sueño, haciendo el estudio con el coeficiente de correlación de Spearman donde se pudieron evaluar ambas variables mediante sus valores numéricos. Este resultado es similar al reportado por diversos estudios quienes encontraron una asociación relevante (31,45,46).

LIMITACIONES

- Una de las limitaciones del estudio fue la falta de un muestreo probabilístico, ya que los participantes fueron seleccionados en función de su accesibilidad y disposición para participar durante el periodo de recolección de datos.
- Se procuró incluir una variedad de participantes en términos de género, año académico y otras características relevantes para reflejar la diversidad de la población que permite explorar las relaciones entre nomofobia y calidad del sueño. Sin embargo, se reconoce que esto podría limitar la generalización de los hallazgos a toda la población estudiantil.
- A pesar de esta limitación, el estudio proporciona datos valiosos sobre la relación entre nomofobia y calidad del sueño en estudiantes universitarios,

que pueden servir como base para investigaciones futuras con diseños metodológicos más robustos.

- Es importante señalar que investigaciones previas sobre nomofobia y calidad del sueño también han utilizado muestras de conveniencia, dadas las dificultades logísticas para implementar un muestreo probabilístico en contextos educativos. Los hallazgos del presente estudio son consistentes con tendencias observadas en investigaciones previas, lo que refuerza su relevancia.

CONCLUSIONES

- Se logró evaluar a un total de 442 alumnos de manera correcta en toda la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna. Se encontró que el 62.67% de los alumnos presentó nomofobia moderada, el 26.47% presentó nomofobia leve, el 9.95% severa y solo el 0.9% representado por 4 alumnos no tenía nomofobia.
- Del total de alumnos encuestados, el 90.95% reportó una mala calidad de sueño siendo un total de 402 alumnos del total, solo el 9.05% presentó una calidad de sueño bueno, 40 alumnos.
- Se encontró que el coeficiente de correlación de Spearman, fue de 0,176, presentando una relación estadísticamente significativa entre las dos variables estudiadas. Sin embargo, la magnitud del coeficiente es relativamente baja bilateral, lo que sugiere que la relación entre las variables es débil.
- No se encontraron asociaciones significativas entre la nomofobia y las características sociodemográficas, ni entre la nomofobia y la calidad del sueño.
- Los factores como el cansancio físico o intelectual y dormir entre 4 y 5 horas se asociaron significativamente con una peor calidad de sueño.

RECOMENDACIONES

1. **Promover el uso controlado del celular:** Fomentar campañas educativas que alerten sobre los riesgos del uso constante y desmedido del teléfono móvil y sus efectos en la salud mental y el sueño.
2. **Campañas de “desconexión digital”:** Organizar jornadas de “pausas tecnológicas” o “detox digital” donde los alumnos dejen sus dispositivos y participen en actividades recreativas, deportivas o creativas
3. **Integrar actividades físicas en el currículo:** Incentivar la práctica de ejercicio físico como estrategia para disminuir el estrés e incrementar la calidad del sueño.
4. **Realizar evaluaciones psicológicas periódicas:** Ofrecer evaluaciones y apoyo psicológico a estudiantes con síntomas de ansiedad o dependencia tecnológica.
5. **Campañas de concientización:** Lanzar campañas en espacios físicos de la universidad con mensajes educativos como: “Duerme bien para rendir mejor.”, “La desconexión digital es salud.”
6. **Difundir la importancia del equilibrio académico:** Crear espacios donde los estudiantes puedan compartir experiencias y aprender a gestionar el cansancio físico e intelectual asociado a sus estudios.
7. **Propuesta curricular:** En los cursos de promoción de la salud, introducir capítulos relacionados con la salud mental, abordando el impacto de la tecnología en el bienestar psicológico.
8. **Capacitaciones:** Formar a los futuros profesionales de la salud en el manejo de pacientes con adicciones tecnológicas.
9. **Nuevo estudio:** Realizar un estudio donde se pueda ver la asociación entre Nomofobia y la Calidad de Sueño con las notas académicas de los alumnos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Nomofobia: el 50% de peruanos afirma sentir ansiedad cuando se aleja de su celular [Internet]. [citado 18 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://commondigital.commonperu.com/index.php/locales/49692-nomofobia-el-50-de-peruanos-afirma-sentir-ansiedad-cuando-se-aleja-de-su-celular>
2. Notara V, Vagka E, Gnardellis C, Lagiou A. The Emerging Phenomenon of Nomophobia in Young Adults: A Systematic Review Study. *Addict Health*. abril de 2021;13(2):120-36.
3. Nomofobia: cómo saber si padezco la gran adicción del siglo XXI [Internet]. [citado 18 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://www.eldebate.com/salud-y-bienestar/salud/20220829/nomofobia-que-como-saber-padezco-gran-adiccion-siglo-xxi_56314.html
4. tne14g643.pdf [Internet]. [citado 18 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://cenida.una.edu.ni/Tesis/tne14g643.pdf>
5. Nelson KL, Davis JE, Corbett CF. Sleep quality: An evolutionary concept analysis. *Nurs Forum*. enero de 2022;57(1):144-51.
6. Salud S de. gob.mx. [citado 18 de septiembre de 2024]. ¿Qué son las fobias? Disponible en: <http://www.gob.mx/salud/articulos/que-son-las-fobias>
7. [citado 18 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.rdstation.com/es/redes-sociales/>
8. ASALE R, RAE. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 18 de septiembre de 2024]. adicción | Diccionario de la lengua española. Disponible en: <https://dle.rae.es/adicción>
9. Factores demográficos - Concepto, para qué sirven y ejemplos [Internet]. <https://concepto.de/>. [citado 4 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://concepto.de/factores-demograficos/>
10. The relationship between nomophobia and psychiatric symptoms in adolescents - PubMed [Internet]. [citado 20 de septiembre de 2024]. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32940094/>

11. Relación entre los niveles de adicción a los teléfonos inteligentes y a las tecnologías digitales en estudiantes de enfermería y la nomofobia: un estudio descriptivo y correlacional - PubMed [Internet]. [citado 20 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33616201/>

12. Niveles de Nomofobia y Phubbing en estudiantes de la Universidad Santo Tomás de la Ciudad de Arica [Internet]. [citado 20 de septiembre de 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2071-081X2021000200006&lang=es

13. Dependencia y adicción al smartphone entre el alumnado universitario: ¿Mito o realidad? [Internet]. [citado 20 de septiembre de 2024]. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1390-86422023000100034&lang=es

14. Guimarães CLC, Oliveira LBS de, Pereira RS, Silva PGN da, Gouveia VV. Nomophobia and smartphone addiction: do the variables age and sex explain this relationship? Psico-USF. 26 de septiembre de 2022;27:319-29.

15. Sumire Huaman CE. Calidad de sueño y nomofobia en estudiantes de la facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional De San Antonio Abad del Cusco, 2024. 2024 [citado 19 de septiembre de 2024]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/608563>

16. Isuiza Cuellar SM. Nivel de nomofobia en los estudiantes de enfermería de la universidad de Huánuco 2019. Universidad de Huánuco [Internet]. 2021 [citado 19 de septiembre de 2024]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/234102>

17. Romero Huaranga KO. Agresividad y nomofobia en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública de Lurigancho - Chosica, 2020. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2021 [citado 19 de septiembre de 2024]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/111826>

18. Febres Ramos RJ. Nomofobia y ansiedad en estudiantes de medicina humana

Universidad Peruana Los Andes 2022. Repositorio Académico USMP [Internet]. 2024 [citado 19 de septiembre de 2024]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/499834>

19. Mojo Ticona AG. Nomofobia y calidad de sueño en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Mateo García Pumacahua, Umachiri - 2022. 23 de enero de 2024 [citado 19 de septiembre de 2024]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/626570>

20. Flores Noa KM. Asociación entre calidad de sueño y migraña evaluado por cuestionario MS - Q en estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad Privada de Tacna durante agosto 2023. Universidad Privada de Tacna [Internet]. 18 de octubre de 2023 [citado 29 de octubre de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/3118>

21. Queque Flores EH. Relación entre la nomofobia con las características psicométricas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de educación secundaria de un colegio privado, Tacna 2023. Repositorio Institucional - UPT [Internet]. 7 de marzo de 2024 [citado 29 de octubre de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/3339>

22. Liu X, Lang L, Wang R, Chen W, Ren X, Lin Y, et al. Poor sleep quality and its related risk factors among university students. *Annals of Palliative Medicine*. abril de 2021;10(4):4479485-4474485.

23. Carpi M, Cianfarani C, Vestri A. Sleep Quality and Its Associations with Physical and Mental Health-Related Quality of Life among University Students: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. enero de 2022;19(5):2874.

24. Meo SA, Alkhalifah JM, Alshammari NF, Alnufaie WS, Algoblan AF. Impact of COVID-19 pandemic on sleep quality among medical and general science students: King Saud University Experience. *Pak J Med Sci*. 2022;38(3Part-I):639-44.

25. Zila-Velasque JP, Grados-Espinoza P, Chuquineyra BSC, Diaz-Vargas M, Sierra Calderón GS, Choquegonza S, et al. Resilience, sleep quality and sleepiness in

Peruvian medical students: a multicenter study. *Front Psychiatry* [Internet]. 15 de agosto de 2024 [citado 7 de diciembre de 2024];15. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsy.2024.1284716/full>

26. Bouloukaki I, Tsiligianni I, Stathakis G, Fanaridis M, Koloï A, Bakiri E, et al. Sleep Quality and Fatigue during Exam Periods in University Students: Prevalence and Associated Factors. *Healthcare*. enero de 2023;11(17):2389.

27. Tuco KG, Castro-Diaz SD, Soriano-Moreno DR, Benites-Zapata VA. Prevalence of Nomophobia in University Students: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Healthc Inform Res*. 31 de enero de 2023;29(1):40-53.

28. Artículo completo: Prevalencia de la nomofobia y su asociación con el rendimiento académico entre los estudiantes de fisioterapia en Arabia Saudita: una encuesta transversal [Internet]. [citado 7 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.2147/JMDH.S415891>

29. Ghogare AS, Aloney SA, Vankar GK, Bele AW, Patil PS, Ambad RS. A Cross-Sectional Online Survey of an Impact of COVID-19 Lockdown on Smartphone Addiction and Nomophobia among Undergraduate Health Sciences Students of A Rural Tertiary Health-Care Center from Maharashtra, India. *Annals of Indian Psychiatry*. marzo de 2022;6(1):27.

30. Janatolmakan M, Karampour A, Rezaeian S, Khatony A. “Nomophobia: Prevalence, associated factors, and impact on academic performance among nursing students”. *Heliyon* [Internet]. 30 de noviembre de 2024 [citado 7 de diciembre de 2024];10(22). Disponible en: [https://www.cell.com/heliyon/abstract/S2405-8440\(24\)16256-1](https://www.cell.com/heliyon/abstract/S2405-8440(24)16256-1)

31. Copaja-Corzo C, Miranda-Chavez B, Vizcarra-Jiménez D, Hueda-Zavaleta M, Rivarola-Hidalgo M, Parihuana-Travezaño EG, et al. Sleep Disorders and Their Associated Factors during the COVID-19 Pandemic: Data from Peruvian Medical Students. *Medicina*. octubre de 2022;58(10):1325.

32. What is Your Level of Nomophobia? An Investigation of Prevalence and

Level of Nomophobia Among Young People in Turkey. *Community Mental Health Journal*. 4 de enero de 2020;56(5):814-22.

33. SciSpace - Journal [Internet]. [citado 15 de diciembre de 2024]. Cureus (Cureus, Inc.) | 71584 Publications | 40615 Citations | Top authors | Related journals. Disponible en: <https://typeset.io/journals/cureus-2whepbxw>

34. Yang J, Fu X, Liao X, Li Y. Association of problematic smartphone use with poor sleep quality, depression, and anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*. 1 de febrero de 2020;284:112686.

35. Cheng SH, Shih CC, Lee IH, Hou YW, Chen KC, Chen KT, et al. A study on the sleep quality of incoming university students. *Psychiatry Res*. 30 de mayo de 2012;197(3):270-4.

36. Lund HG, Reider BD, Whiting AB, Prichard JR. Sleep Patterns and Predictors of Disturbed Sleep in a Large Population of College Students. *Journal of Adolescent Health*. 1 de febrero de 2010;46(2):124-32.

37. Li Y, Bai W, Zhu B, Duan R, Yu X, Xu W, et al. Prevalence and correlates of poor sleep quality among college students: a cross-sectional survey. *Health and Quality of Life Outcomes*. 1 de julio de 2020;18(1):210.

38. Zhang L, Zheng H, Yi M, Zhang Y, Cai G, Li C, et al. Prediction of sleep quality among university students after analyzing lifestyles, sports habits, and mental health. *Front Psychiatry*. 2022;13:927619.

39. Becker SP, Jarrett MA, Luebke AM, Garner AA, Burns GL, Kofler MJ. Sleep in a large, multi-university sample of college students: sleep problem prevalence, sex differences, and mental health correlates. *Sleep Health*. 1 de abril de 2018;4(2):174-81.

40. Schmickler JM, Blaschke S, Robbins R, Mess F. Determinants of Sleep Quality: A Cross-Sectional Study in University Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. enero de 2023;20(3):2019.

41. Murrieta-Ruiz V, Reátegui-García ME, De-Los-Rios-Pinto A, Reátegui-García J, Benito-Vargas RM, Caira-Chuquineyra B, et al. Sleep Quality and Mental

Health in Students at a Jungle University in Peru: A Cross-sectional Study During COVID-19 Pandemic Confinement. *Revista Colombiana de Psiquiatría* [Internet]. 19 de diciembre de 2023 [citado 7 de diciembre de 2024]; Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034745023001130>

42. Tanaka M, Mizuno K, Fukuda S, Shigihara Y, Watanabe Y. Relationships between dietary habits and the prevalence of fatigue in medical students. *Nutrition*. octubre de 2008;24(10):985-9.

43. Frederick GM, O'Connor PJ, Schmidt MD, Evans EM. Relationships between components of the 24-hour activity cycle and feelings of energy and fatigue in college students: A systematic review. *Mental Health and Physical Activity*. 1 de octubre de 2021;21:100409.

44. Güneş M, Demirer B. A Comparison of Caffeine Intake and Physical Activity According to Fatigue Severity in University Students. *Eval Health Prof*. 1 de marzo de 2023;46(1):92-9.

45. Yang J, Fu X, Liao X, Li Y. Association of problematic smartphone use with poor sleep quality, depression, and anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*. 1 de febrero de 2020;284:112686.

46. Perception of Sleep Disturbances due to Bedtime Use of Blue Light-Emitting Devices and Its Impact on Habits and Sleep Quality among Young Medical Students - Jniene - 2019 - *BioMed Research International* - Wiley Online Library [Internet]. [citado 7 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1155/2019/7012350>

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“Características sociales y demográficas asociadas a la nomofobia y la calidad de sueño en alumnos de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Privada de Tacna, 2024”

Investigador responsable: Taina Franco Cueva

Propósito del estudio

Este estudio busca investigar la relación entre la nomofobia (miedo a estar sin teléfono móvil) y la calidad de sueño en alumnos universitarios. Los resultados de esta encuesta ayudarán a entender mejor cómo la dependencia del teléfono móvil afecta la salud y el bienestar de los alumnos.

Se solicita su participación en esta encuesta anónima y confidencial. Su colaboración es voluntaria y puede retirarse en cualquier momento sin consecuencias negativas.

Procedimiento

- La encuesta tomará aproximadamente 15-20 minutos.
- Se le pedirá que responda preguntas sobre su uso del teléfono móvil, hábitos de sueño y salud general.
- No se requiere información personal identificable.

Confidencialidad

- Su participación y respuestas serán anónimas y confidenciales.
- Los datos se almacenarán en un servidor seguro y se destruirán después de la finalización del estudio.

Contacto

Si tiene preguntas o inquietudes, por favor comuníquese con el investigador responsable: Taina Franco Cueva

Consentimiento

Al firmar o marcar la casilla de consentimiento, confirmo que:

- He leído y entendido la información proporcionada.
- Entiendo los propósitos y procedimientos del estudio.
- Estoy dispuesto/a a participar de manera voluntaria.
- Entiendo que puedo retirarme en cualquier momento sin consecuencias negativas.

Firma: _____

Fecha: _____

ENCUESTA PARA LA IDENTIFICACION DE "CARACTERISTICAS SOCIALES Y DEMOGRAFICAS ASOCIADAS A LA NOMOFOBIA Y LA CALIDAD DE SUEÑO EN ALUMNOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA, 2024"

Buenos días, esta encuesta que se está realizando es para obtener información sobre los factores de riesgo sociales y demográficos asociados a la nomofobia y la calidad de sueño, nos comprometemos a guardar la confidencialidad de sus datos y usar los resultados para mayor beneficio y mejorar la salud mental de los alumnos. Marque con una X en el ()

1. Edad: () Entre 18 y 19 () Entre 20 y 23 () Mayor a 24
2. Sexo () Masculino () Femenino
3. Año académico: () 1 año () 2 año () 3 año () 4 año () 5 año () 6 año
4. Escuela profesional () Odontología () Medicina () Terapia física () Laboratorio Clínico
5. ¿Se encuentra laborando actualmente? () Si () No
6. ¿Cuántas horas está en el celular? () Mayor a 4 horas () Menor a 4 horas
7. ¿Sufre de alguna enfermedad psicológica diagnosticada? () Si () No
8. ¿Cuántos minutos al día hace ejercicio? () < 30 minutos diario () > 30 minutos diario
9. ¿Sabes que es la nomofobia? () Si () No
10. ¿Actualmente se encuentra con pareja? () Si () No
11. ¿Durante las clases te encuentras cansado? () Si () No
12. ¿Cuántas horas duermes al día? () Entre 4 y 5 () Entre 6 y 7 () Mas de 8

ENCUESTA PARA EVALUAR NOMOFOBIA
CUESTIONARIO DE NOMOFOBIA NMP-Q

Por favor indique cuan de acuerdo o en desacuerdo con cada declaración en relación con tu teléfono celular	MUY EN DESACUERDO				MUY DE ACUERDO		
	1	2	3	4	5	6	7
1.Me sentiría mal si no pudiera acceder en cualquier momento a la información a través de mi teléfono celular.							
2.Me molestaría si no pudiera consultar información a través de mi teléfono celular cuando quisiera.							
3.Me pondría nervioso/a si no pudiera acceder a las noticias (p.ej. sucesos, predicción meteorológica, etc.) a través de mi teléfono celular.							
4.Me molestaría si no pudiera utilizar mi teléfono celular y/o sus aplicaciones cuando quisiera.							
5.Me daría miedo si mi teléfono celular se quedase sin batería.							
6.Entraría en pánico si estuviera a punto de quedarme sin saldo o de alcanzar mi límite de "megas".							
7.Si me quedara sin señal de datos o no pudiera conectarme a una red Wi-Fi estaría comprobando constantemente si he recuperado la señal o logro encontrar una red.							
8.Si no pudiera utilizar mi teléfono celular, tendría miedo de quedarme tirado/a en alguna parte.							
9.Si no pudiera consultar mi teléfono durante un rato, sentiría deseos de hacerlo.							
10.Me inquietaría no poder comunicarme al momento con mi familia y/o amigos.							

Por favor indique cuan de acuerdo o en desacuerdo con cada declaración en relación con tu teléfono celular	MUY EN DESACUERDO				MUY DE ACUERDO		
	1	2	3	4	5	6	7
11.Me preocuparía porque mi familia y/o amigos no podrían contactar conmigo.							
12.Me pondría nervioso/a no poder saber si alguien ha intentado contactar conmigo.							
13.Estaría inquieto/a por no poder mantenerme en contacto con mi familia y/o amigos.							
14.Me pondría nervioso/a no poder saber si alguien ha intentado contactar conmigo.							
15.Me inquietaría haber dejado de estar constantemente en contacto con mi familia y/o amigos.							
16.Me pondría nervioso/a por estar desconectado/a de mi identidad virtual.							
17.Me sentiría mal por no poder mantenerme al día de lo que ocurre en los medios de comunicación y redes sociales.							
18.Me sentiría incómodo/a por no poder consultar las notificaciones sobre mis conexiones y redes virtuales.							
19.Me agobiaría por no poder comprobar si tengo nuevos mensajes de correo electrónico.							
20.Me sentiría raro/a porque no sabría qué hacer.							

ENCUESTA PARA EVALUAR LA CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURGH

Las siguientes preguntas hacen referencia a la manera en que ha dormido durante el último mes. Intente responder de la manera más exacta posible lo ocurrido durante la mayor parte de los días y noches del último mes. Por favor conteste TODAS las preguntas.

1. Durante el último mes, ¿cuál ha sido, usualmente, su hora de acostarse? _____
2. Durante el último mes, ¿cuánto tiempo ha tardado en dormirse en las noches del último mes? (Apunte el tiempo en minutos) _____
3. Durante el último mes, ¿a qué hora se ha estado levantando por la mañana? _____
4. ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes? (el tiempo puede ser diferente al que permanezca en la cama) _____
(Apunte las horas que cree haber dormido)

Para cada una de las siguientes preguntas, elija la respuesta que más se ajuste a su caso. Por favor, conteste TODAS las preguntas.

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

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

6. Durante el último mes, ¿cómo valoraría, en conjunto, la calidad de su dormir?
- Bastante buena
 - Buena
 - Mala
 - Bastante mala
7. Durante el último mes, ¿Cuántas veces habrá tomado medicina (por su cuenta o recetadas por el médico) para dormir?
- Ninguna vez en el último mes
 - Menos de una vez a la semana
 - Una o dos veces a la semana
 - Tres o más veces a la semana
8. Durante el último mes, ¿Cuántas veces ha sentido somnolencia mientras conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?
- Ninguna vez en el último mes
 - Menos de una vez a la semana
 - Una o dos veces a la semana
 - Tres o más veces a la semana
9. Durante el último mes, ¿ha presentado para usted mucho problema el “tener ánimo” para realizar alguna de las actividades detalladas en la pregunta anterior?
- Ningún problema
 - Un problema muy ligero
 - Algo de problema
 - Un gran problema