



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**NOMOFOBIA Y CALIDAD DE SUEÑO EN ESTUDIANTES DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA MATEO GARCÍA
PUMACAHUA, UMACHIRI – 2022**

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. ABIGAEL GREILIN MOJO TICONA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO – PERÚ

2024



NOMBRE DEL TRABAJO

**NOMOFOBIA Y CALIDAD DE SUEÑO EN E
STUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUC
ATIVA SECUNDARIA MATEO GARCÍA PU
MA**

AUTOR

ABIGAEEL GREILIN MOJO TICONA

RECuento DE PALABRAS

19377 Words

RECuento DE CARACTERES

101944 Characters

RECuento DE PÁGINAS

99 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

9.1MB

FECHA DE ENTREGA

Jan 16, 2024 11:07 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jan 16, 2024 11:09 PM GMT-5

● **12% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Cross

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)


Dra. Julia Belizario Gutiérrez
Facultad de Enfermería - UNA
DOCENTE

Resumen



DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional y por su bendición en cada momento de mi vida.

A mi amada madre: Feliciano Ticona Alarcón por su gran apoyo y amor incondicional en cada etapa de mi vida, por todo el esfuerzo y sacrificio que hizo posible por cumplir uno de mis sueños.

A mi querida tía: Flora Ticona Alarcón quien fue mi gran soporte en momentos de tristeza y felicidad, por enseñarme a levantarme en cada tropiezo de mi vida y sus grandiosos consejos que jamás olvidare, los que hicieron de mí una mejor persona.

A mis lindos hermanos Yuliana y Gabriel por su gran cariño y apoyo durante este proceso, por estar en todo momento conmigo gracias.

Y a toda mi familia porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

Abigael Greilin Mojo Ticona



AGRADECIMIENTO

No tengo palabras para expresar mi amor y mi gratitud por mi madre, por su fe, su generosidad y su inalcanzable ayuda en todo momento, gracias a ella he llegado a culminar un peldaño más de mi vida.

A la D.Sc. Julia Belizario Gutiérrez, por brindarme su apoyo y orientación en el proceso de la elaboración de mi proyecto de investigación.

A los miembros del jurado, Dra. Tita Flores de Quispe, Dra. Carmen Rosa Calcina Condori, Mg. Julio Cesar Ramos Vilca, por el tiempo brindado y sus observaciones oportunas que fueron fundamentales para la presente investigación.

A la Facultad de Enfermería, docentes que han sido parte de mi camino universitario, y a todos ellos les quiero agradecer por transmitirme los conocimientos necesarios para hoy poder estar aquí.

A la Universidad Nacional del Altiplano que me ha exigido tanto, pero al mismo tiempo me ha permitido obtener mi tan ansiado título. Agradezco a cada directivo por su trabajo y por su gestión, sin lo cual no estarían las bases ni las condiciones para aprender conocimiento.

Al director Prof. Rene Aduviri Laura, al personal administrativo de la I.E.S. “Mateo García Pumacahua” del distrito de Umachiri y a todos los estudiantes de esta institución que fueron parte del estudio.

Abigael Greilin Mojo Ticona



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

RESUMEN 10

ABSTRACT..... 11

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 12

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA 16

1.2.1 Problema general..... 16

1.2.2 Problema específico 16

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN..... 17

1.3.1 Objetivo general 17

1.3.2 Objetivos específicos..... 17

1.4 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN 17

1.4.1 Hipótesis general 17

1.4.2 Hipótesis específica..... 17

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 MARCO TEÓRICO 18

2.1.1 Nomofobia..... 18



2.1.2	Características de la Nomofobia	18
2.1.3	Causas de la nomofobia.....	19
2.1.4	Síntomas de la nomofobia	20
2.1.5	Tratamientos de la nomofobia.....	21
2.1.6	Dimensiones de la nomofobia.....	21
2.1.7	Teoría del sueño	30
2.1.8	Calidad de sueño	31
2.1.9	Importancia del sueño	32
2.1.10	Dimensiones de calidad de sueño.....	32
2.1.10.4	Perturbaciones del sueño	34
2.1.10.5	Utilización de medicación para dormir.....	34
2.1.10.6	Disfunción durante el día.....	34
2.2	MARCO CONCEPTUAL	36
2.3	ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	38
2.3.1	Nivel internacional	38
2.3.2	Nivel nacional	39
2.3.3	Nivel local	41
CAPÍTULO III		
MATERIALES Y MÉTODOS		
3.1	TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	43
3.1.1	Tipo de investigación	43
3.1.2	Diseño de investigación	43
3.2	ÁMBITO DE ESTUDIO	44
3.3	POBLACIÓN Y MUESTRA	44
3.4	VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN.....	47



3.5	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	48
3.5.1	Técnicas.....	48
3.5.2	Instrumentos.....	48
3.6	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD	50
3.6.1	Validación	50
3.6.2	Confiabilidad.....	50
3.7	PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	50
3.7.1	Coordinación	50
3.7.2	Aplicación del instrumento	51
3.8	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	52
3.8.1	Prueba de normalidad.....	52
3.8.2	Contrastación de hipótesis.....	52
CAPÍTULO IV		
RESULTADOS Y DISCUSIÓN		
4.1	RESULTADOS	54
4.2	DISCUSIÓN	58
V.	CONCLUSIONES	65
VI.	RECOMENDACIONES	66
VII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
ANEXOS	72

Área : Salud del niño, escolar y adolescente

Tema : Nomofobia y calidad de sueño

Fecha de Sustentación: 23 de enero del 2024



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Relación entre la nomofobia y calidad de sueño en estudiantes de la Institucion Educativa Secundaria Mateo García Pumacahua, Umachiri – 2022	54
Tabla 2. Relación entre la dependencia al móvil y calidad de sueño en estudiantes de la Institucion Educativa Secundaria Mateo García Pumacahua, Umachiri – 2022	55
Tabla 3. Relación entre la ansiedad por el celular y calidad de sueño en estudiantes de la Institucion Educativa Secundaria Mateo García Pumacahua, Umachiri – 2022	56
Tabla 4. Relación entre la falta de relaciones interpersonales y calidad de sueño en estudiantes de la Institucion Educativa Secundaria Mateo García Pumacahua, Umachiri.	57



ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

CS	: Calidad de sueño
PSCI	: Test de Calidad de Sueño de Pittsburgh
SPSS	: Statistical Package for Social Sciences



RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo general determinar la relación entre la nomofobia y calidad de sueño en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Mateo García Pumacahua, Umachiri – 2022. La investigación fue de tipo descriptivo - correlacional, diseño no experimental, cuya población de estudio estuvo conformada por 221 estudiantes, donde se realizó un muestreo de tipo probabilístico determinando 138 estudiantes que fueron sometidos a la técnica de la encuesta cuyo instrumento fue un cuestionario para ambas variables que fueron validados por juicio de expertos con un nivel de confiabilidad determinado mediante la prueba de Alfa de Cronbach. Una vez recolectados los datos, se procesó mediante el programa estadístico SPSS versión 26 procesando la información para detallar los resultados de la investigación en tablas de contingencia. El contraste de hipótesis se realizó mediante Rho de Spearman y se demostró en los resultados que el 43,5% de los estudiantes tiene bajo nivel de nomofobia y una buena calidad de sueño, de la misma manera, el 5,1% de los estudiantes tiene un alto nivel de nomofobia y presenta una mala calidad de sueño. Llegando a la conclusión que la nomofobia se relaciona significativamente ($p < 0,05$) con la calidad de sueño, con una fuerza de correlación de Rho de Spearman igual a $-0,654$, lo que significa que a menor nivel de nomofobia, mejor será la calidad de sueño en los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Mateo García Pumacahua, Umachiri – 2022.

Palabras Clave: Nomofobia, Calidad, Sueño, Ansiedad, Dependencia



ABSTRACT

The general objective of this study was to determine the relationship between nomophobia and sleep quality in students of the Mateo García Pumacahua Secondary School, Umachiri - 2022. The research was of descriptive-correlational type, non-experimental design, whose study population consisted of 221 students, where a probabilistic sampling was performed determining 138 students who were subjected to the survey technique whose instrument was a questionnaire for both variables that were validated by expert judgment with a level of reliability determined by Cronbach's Alpha test. Once the data were collected, they were processed by means of the SPSS version 26 statistical program, processing the information to detail the results of the research in contingency tables. The hypothesis contrast was performed using Spearman's Rho and it was demonstrated in the results that 43.5% of the students have a low level of nomophobia and a good quality of sleep, in the same way, 5.1% of the students have a high level of nomophobia and present a bad quality of sleep. The conclusion is that nomophobia is significantly related ($p < 0.05$) with the quality of sleep, with a correlation strength of Spearman's Rho equal to -0.654 , which means that the lower the level of nomophobia, the better the quality of sleep in the students of the Mateo García Pumacahua Secondary Educational Institution, Umachiri - 2022.

Keywords: Nomophobia, Quality, Sleep, Anxiety, Dependency



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Analizando la realidad problemática, a nivel mundial “las adolescentes, sobre todo del sexo femenino entre 14 y 16 años, son las más vulnerables a padecer nomofobia, que es el temor a no ser capaz de comunicarse a través del teléfono móvil” (1). Según estudios a escala mundial se registró “un dato de gran interés es que casi el 25% de la población podría considerarse un usuario de riesgo y creemos que ello puede tener consecuencias a medio – largo plazo” (2).

Según Statista, el número de suscripciones de smartphones a nivel mundial en 2024 será de 7.125 millones (3). Esto significa que habrá más de un smartphone por cada persona en el planeta, ya que se estima que la población mundial en 2024 será de 7.095 millones (4). Sin embargo, el número de usuarios únicos de dispositivos móviles puede ser menor, ya que algunas personas pueden tener más de un contrato o dispositivo. Esto a comparación del año 2017 que se registró el número de usuarios de dispositivos como celulares a nivel global ascendía a 4.900 millones (5) casi se duplicó en solo 7 años. Según estudios recientes, la dependencia al móvil es un fenómeno que afecta a muchas personas en el mundo, que sienten ansiedad o estrés cuando no pueden usar sus dispositivos. Según diferentes estudios, los países con más adictos al móvil son China, Arabia Saudí, Malasia y Brasil (6) donde el 76% de la población a un intervalo de edad de 16 a 24 años pasan mayor tiempo en sus teléfonos. El tiempo promedio de uso de pantallas por día varía según el país, pero en algunos casos supera las 4 o 5 horas (4). La adquisición de la telefonía móvil en el mundo también ha aumentado. Estos datos muestran la importancia que tienen los dispositivos móviles en la vida de las personas, pero también los riesgos



que pueden implicar para la salud física y mental.

La calidad de sueño a nivel mundial tuvo investigaciones donde se alcanzó a evidenciar que en 2021 se determinó que el 39% de universitarios son adicto a los smartphones y un 68,7%, dentro de ellos, tiene mala calidad de sueño a diferencia del año 2019 que se reveló que una de cada cinco mujeres (19,5%) y uno de cada ocho hombres (11,8%) han culpado al uso del móvil de la pérdida de sueño (7)

A nivel nacional, el 67,3% de los estudiantes universitarios presentan una mala calidad de sueño y 32,51% sufre depresión, ansiedad y estrés a causa del celular, esto aumenta en los adolescentes a 87% que tiene problemas de sueño y el 37% presentan somnolencia diurna (8)

A nivel nacional, según la Federación de Periodistas del Perú, un estudio nacional revela que muchas personas poseen miedo mayor e irracional cuando salen de su hogar sin su dispositivo móvil, demostrando que el dispositivo móvil se ha vuelto omnipresente y quienes padecen nomofobia no pueden imaginarse llevar una vida normal sin él. Asimismo, según Estadísticas de Logros Perú indican que el 53% de persona que utilizan celulares padecen nomofobia. Este fenómeno parece afectar a adultos jóvenes de entre 17 y 24 años, como lo han demostrado múltiples estudios. Por el contrario, la revista Vida efectiva afirma que es fácil identificar a una persona que sufre de nomofobia ya que tiende a utilizar su teléfono celular durante reuniones sociales, en la universidad, en el trabajo, en casa e incluso en los baños (9).

En 2021, se realizó un estudio sobre Huanca a nivel regional, que reveló que el 72% de los estudiantes de una institución educativa en Puno experimentan Nomofobia. Esto indica que la mayoría de los estudiantes poseen un miedo agudo a la separación de sus teléfonos celulares, lo que resulta en un uso excesivo que afecta negativamente sus



actividades académicas y no académicas (7). La pandemia de COVID-19 y las medidas de aislamiento social que la acompañan han intensificado el uso de teléfonos inteligentes, particularmente entre adolescentes y adultos jóvenes.

Por otro lado, es importante resaltar que la calidad del sueño en estudiantes se ha convertido en una problemática creciente que repercute al bienestar integral así como en su desempeño académico, dado que los horarios académicos exigentes, la presión de los exámenes, las actividades extracurriculares y, en muchos casos, el uso excesivo de dispositivos electrónicos antes de dormir, han llevado a un fenómeno de privación de sueño en estudiantes, esta falta de sueño se traduce en dificultades para concentrarse en clase, disminución del rendimiento académico, irritabilidad y un mayor riesgo de problemas de salud mental, convirtiéndose en un problema preocupante que merece atención, ya que impacta negativamente en su bienestar y éxito académico a largo plazo, tal como Vásquez y otros (10), mencionan que el uso de dispositivos móviles ha cambiado de manera considerable la vida cotidiana de las personas, convirtiéndose en un problema de salud mental, que en muchos estudios es conocido como nomofobia que es la ansiedad experimentada por las personas cuando no tienen acceso a sus teléfonos móviles, teniendo un impacto significativo en la calidad del sueño de los estudiantes. Por tanto, la constante necesidad de estar conectados, ya sea por redes sociales, mensajes o contenido en línea, lleva a muchos estudiantes a utilizar teléfonos móviles hasta altas horas de la noche, lo que resulta en la exposición a la luz de las pantallas y en la estimulación digital que dificulta la conciliación del sueño, esta situación, combinada con la ansiedad relacionada con la posible desconexión, ha llevado a un patrón de sueño interrumpido y de calidad deficiente, lo que afecta negativamente el bienestar general y el rendimiento académico de los estudiantes.



En la Institución Educativa Secundaria Mateo Pumacahua del Distrito del distrito de Umachiri, en una reunión presencial los padres de familia que estuvieron presentes, manifestaron lo siguiente: que sus hijos se mantienen apegados al celular durante la comida o cuando están hablando de algún tema particular, utilizan el celular hasta altas horas de la noche perjudicando el sueño, donde se levantan tarde para que ir al colegio muchos padres de familia tomaron la decisión de decomisar el celular en donde sus hijos mostraron conductas de intranquilidad, irritabilidad, desgano, molestias, resistencia al decomiso y desencadenando dolores de cabeza o estómago, generalmente quieren devuelta el celular. Los docentes también manifestaron que los estudiantes en horas de clase tienden a manejar el celular, algunos no atienden las clases presentando desganos, somnolencias, cansancio y dificultad para prestar atención durante la clase, los docentes acuden a decomisar los celulares en donde el estudiante muestra una conducta de ansiedad, nerviosismo, intranquilidad, irritabilidad y desganos para atender las clases, también se quejaron de que no cumplen con las tareas escolares y viéndose un rendimiento académico bajo. Es por lo que se decidió investigar la nomofobia y su influencia en la calidad de sueño en los estudiantes de primero a quinto grado de la Institución Educativa Secundaria Mateo García Pumacahua del Distrito de Umachiri - 2022.

Sobre el tema de la calidad del sueño y la nomofobia, en la institución educativa y aledañas no hubo estudios recientes que demuestren la relaciona exacta de dicha variables, es por lo cual es importante profundizar en estos temas con la finalidad de identificar diversos factores que potencialmente pueden aumentar o disminuir la probabilidad de desarrollar nomofobia y sus consecuencias resultantes, también contribuye en la creación y evaluación de iniciativas de prevención e intervención, destinadas tanto a minimizar la nomofobia como a mejorar la calidad del sueño.



Los potenciales beneficiarios de esta investigación son numerosos, incluidos los usuarios de teléfonos móviles que pueden ver mejoras en su salud y rendimiento académico o laboral a través de la reducción de la dependencia y la ansiedad. Además, los padres, familiares y amigos de usuarios de teléfonos celulares pueden beneficiarse de la investigación al poder ofrecer orientación y apoyo para el uso responsable y moderado del dispositivo.

A pesar de que la nomofobia aún no ha sido clasificada oficialmente como patología o trastorno del comportamiento, las investigaciones en este ámbito teórico han demostrado su relación con la adicción derivada del uso excesivo de teléfonos inteligentes, dado que es particularmente frecuente el uso de los teléfonos inteligentes para todos los fines excepto para la comunicación verbal. Por lo tanto, es crucial realizar investigaciones que determinen el nivel de nomofobia entre los estudiantes y cómo afecta negativamente a su calidad de sueño (11).

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre la nomofobia y calidad de sueño en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Mateo García Pumacahua, Umachiri – 2022?

1.2.2 Problema específico

¿Cuál es la relación entre la dependencia al móvil y calidad de sueño en estudiantes?

¿Cuál es la relación entre la ansiedad por el celular y calidad de sueño en estudiantes?

¿Cuál es la relación entre la falta de relaciones interpersonales y calidad de sueño en estudiantes?



1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre la nomofobia y calidad de sueño en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Mateo García Pumacahua, Umachiri – 2022

1.3.2 Objetivos específicos

- Establecer la relación entre la dependencia al móvil y calidad de sueño en estudiantes
- Determinar la relación entre la ansiedad por el celular y calidad de sueño en estudiantes
- Establecer la relación entre la falta de relaciones interpersonales y calidad de sueño en estudiantes

1.4 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 Hipótesis general

Existe relación significativa entre la nomofobia y calidad de sueño en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Mateo García Pumacahua, Umachiri – 2022

1.4.2 Hipótesis específica

- Existe relación entre la dependencia al móvil y calidad de sueño en estudiantes
- Existe relación entre la ansiedad por el celular y calidad de sueño en estudiantes
- Existe relación entre la falta de relaciones interpersonales y calidad de sueño en estudiantes



CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 Nomofobia

Al respecto, Ramírez (12) define “la nomofobia como un miedo o ansiedad excesiva por quedarse sin acceso a un teléfono móvil. Los profesionales e investigadores suelen referirse a este fenómeno como una enfermedad de la era moderna, como lo señala la cita del autor del siglo XXI”.

En contraste, Ponce (13), resalta que existe una forma de enfermedad tecnológica conocida como temor irracional a quedarse sin un dispositivo móvil, que puede manifestarse como una aflicción temporal o persistente, el término “no – móvil – phonephobia”, que se refiere al estado de estar sin un teléfono móvil o celular, se deriva del inglés.

2.1.2 Características de la Nomofobia

Junto con la ansiedad persistente, el rasgo fundamental de un nomofóbico es el aislamiento personal, que reduce la interacción social, donde los problemas fisiológicos o psicológicos también están asociados a este rasgo (14).

Entre las principales características se tiene: angustia al no estar conectado, pánico cada vez que se olvida el celular, llevar el celular a todas partes, perder la noción del tiempo al estar utilizando el celular, problemas para conciliar el sueño afectando las horas de sueño, revisar el celular al despertar y antes de ir a dormir y demuestra preferencia por pasar el tiempo en el celular que relacionarse personalmente con su entorno (15).

Asimismo, Bragazzi y Del Puente (16) mencionan que las características más



visibles son:

- Tener más de un teléfono móvil, usarlo con frecuencia, reservar mucho tiempo y tener constantemente un cargador cerca.
- Sentirse inquieto y preocupado por extraviar el teléfono o no poder utilizarlo por muchas razones.
- Revisar si ha recibido alguna llamada o mensaje de texto, haciendo que revise constantemente la pantalla del teléfono móvil.
- Por ningún motivo quiere apagar el celular ni en el día ni en la noche, inclusive la persona suele dormir con el celular con la pantalla encendida.
- Muestra preferencia en mantener contactos virtuales que socializar cara a cara con los demás.
- Hace lo posible para tener el celular con internet, sin importar su presupuesto.

2.1.3 Causas de la nomofobia

Una persona que muestra este problema puede hacerlo por una variedad de razones, incluyendo: baja autoestima, dependencia emocional, eventos traumáticos, insuficiencia en sus habilidades, y otros (17).

La baja autoestima, la falta de autoeficacia, los problemas de baja o alta extraversión e impulsividad y las escasas habilidades sociales son las razones de la nomofobia, también es vital mencionar que encuentran satisfacción al participar en un entorno virtual (18).

Según la investigación de Vera (19) las personas que luchan con problemas afectivos tienen dificultades para comunicarse con los demás o enfrentan momentos



difíciles en sus vidas son susceptibles de desarrollar una dependencia de sus dispositivos móviles. De hecho, Vera señala que estos factores por sí solos pueden contribuir al diagnóstico de adicción al teléfono móvil, como afirma en su estudio (p. 16).

La nomofobia es causada principalmente por sentimientos de inseguridad, aburrimiento y soledad, como lo demuestran las investigaciones (20).

Según Olivares (2014), todo problema tiene su origen en un problema de relación o en una falta de autoestima, resaltando que el principal contribuyente al desarrollo de la nomofobia que afecta al 18% de la población es la inseguridad personal.

2.1.4 Síntomas de la nomofobia

El individuo nomofóbico tiene frecuentemente su teléfono en silencio, en vibración o con sonido mientras realiza cualquier actividad, lo que le hace más consciente de él, donde empiezan a mostrar signos físicos y psicológicos de estrés o ansiedad cuando se ven obligados a apagar el móvil por diversas razones o pierden el servicio, incluso experimentan ataques de pánico, durante los cuales pueden mostrar miedo a perder el control, percepción de asfixia, hormigueo en los pies, manos y la cara, sudoración, desmayos y rapidez del ritmo cardíaco, entre otros síntomas, demostrando que para ellos es vital establecer la conexión cada minuto de cada día, los siete días de la semana, otro síntoma es el aislamiento dado que su concentración está en que no tiene el móvil encendido y solo está pensando en cómo conseguirlo (17).

La nomofobia se caracteriza por varios síntomas prevalentes que incluyen la incapacidad de regular o poner fin al uso del teléfono móvil, la participación persistente en conductas perjudiciales asociadas con el uso del teléfono, acciones disciplinarias resultantes del uso excesivo del teléfono, un sentido distorsionado del tiempo y la incapacidad de gestionar las responsabilidades laborales o académicas debido al uso del



teléfono, inmanejables, dependencia de dispositivos móviles, malestar físico, patrones de sueño alterados, ansiedad irracional, deshonestidad y/o robo, y conflictos que surgen dentro de las relaciones familiares (21).

2.1.5 Tratamientos de la nomofobia

Según Parra (15), brinda los siguientes consejos para tratar o prevenir la nomofobia: Restringir algunas horas de utilización, apagar el teléfono antes de dormir y evitar encenderlo para revisarlo a medianoche o poniéndole límites a tu plan de datos, salir de casa sin celular y silenciar las notificaciones para evitar la ansiedad de revisar a cada instante los mensajes que están llegando (15).

Hay algunos métodos disponibles para controlar la nomofobia que incluyen la disminución de la cantidad de tiempo que se pasa usando teléfonos celulares, limitar las interacciones en línea, realizar actividad física y practicar ejercicios de respiración profunda. Además, puede resultar beneficioso utilizar un enfoque basado en la realidad desde un punto de vista conductual, bajo este enfoque se busca alentar al paciente a concentrarse en sus propias acciones y utilizar también técnicas de entrevista motivacional (16).

2.1.6 Dimensiones de la nomofobia

2.1.6.1 Dependencia al móvil

Esta base se construye sobre la adicción a varios niveles que puede desarrollarse en un trastorno de dependencia a los teléfonos móviles y otros equipos técnicos, que incluye la realización del comportamiento de cada sujeto que utiliza un teléfono móvil (22). Los fundamentos psicológicos son: preocupación, sapiencia, tolerancia, abstinencia, recaída, cambios de humor y conflicto (22).



Según Asencio y otros (23), mencionan que la dependencia del teléfono móvil alude “a la pérdida del concepto de tiempo e implica el abandono de actividades comunes, además de que puede surgir la ira, el estrés y/o la desesperación debido a la imposibilidad de utilizar el teléfono móvil”.

En contraste, Lozano (24) argumenta que la dependencia del teléfono móvil conlleva “ a una serie de acciones repetitivas que son gratificantes para el usuario y que con el tiempo provocan una pérdida de control, autodisciplina y efectos negativos en su vida personal”.

Hablar de dependencia a un teléfono móvil es referirse a la adicción conductual que trae consigo múltiples consecuencias como es el deterioro social y de afectividad en el individuo que lo presenta, dado que producto de esta adicción se genera la dependencia haciendo que la persona descuide o pierda interés en realizar otras actividades vitales, que cuando intentan separarse del móvil tienden a sentir desesperación, ansiedad y angustia, conservando actitudes desprevenidos ya que llegan a utilizar el celular en lugares inapropiados poniendo riesgos y peligros a su vida como son los accidentes, ignorando las advertencias de uso excesivo del dispositivo móvil (25).

Asimismo, Cerrato (26), refiere que la dependencia al teléfono móvil repercute de forma descontrolada y silenciosa a las personas en todos los ámbitos de su vida, que comúnmente se encubre bajo apariencias como es la moda o actividades de ocio. De igual manera, Morales y Quispe (27), refiere que la “dependencia al celular comprende la pérdida de noción del tiempo, desinterés o abandono de actividades primordiales el cual se manifiesta en la abstinencia de la ira, tensión que inclusive conlleva a presentar depresión cuando la persona no tiene consigo su teléfono celular”.



- **Necesidad de Wifi o internet**

Hablar de dependencia al celular alude al uso desmedido de dispositivos móviles para diferentes objetivos gracias al acceso a internet, dado que pueden obtener información sobre lo que desean saber, sin embargo, esto no es posible sino se cuenta con internet, ya que muchas de las funciones y aplicaciones de los teléfonos inteligentes requieren una conexión a Internet para su funcionamiento óptimo, la dependencia al celular, a menudo llamada “nomofobia” que alude a la ansiedad o el estrés que una persona experimenta cuando no tiene acceso a su celular o a una conexión a Internet, por tanto las personas que tienen teléfonos celulares tienen la necesidad de acceder a internet, tal como Inche y otros (28), agregan que la necesidad de Wi – Fi es mayor en usuarios, ya que al no tener internet no pueden acceder a redes sociales, páginas web, YouTube, entre otras plataformas, generando una necesidad el cual puede generar efectos negativos en la vida y salud mental de las personas, ya que contribuye a desarrollar ansiedad y la dificultad de desconectarse del mundo digital, ya que pueden sentir la necesidad de verificar y actualizar sus perfiles en redes sociales, responder a mensajes y seguir noticias en línea de manera constante.

- **Miedo al tener el celular apagado o quedarse sin internet**

Al respecto, Aguilar y otros (29), agregan que el miedo al quedarse sin internet o tener el celular apagado es mayor en la población joven y adolescente quienes se encuentran conectados por periodos prolongados, convirtiéndose en un problema actual, convirtiéndose en un fenómeno que a menudo se asocia con la dependencia de los dispositivos móviles y la conectividad en línea, esta ansiedad puede manifestarse de varias maneras y puede afectar la vida cotidiana de una persona de diferentes maneras. A ello, Sota y otros (30), agregan que este miedo se asocia con ansiedad ya que la persona



tiene miedo de perderse alguna información necesaria, que inclusive tiene efectos negativos en la calidad del sueño, dado que el miedo a quedarse sin Internet o el hábito de usar el celular antes de dormir puede interferir en la calidad del sueño, dado que la luz azul de las pantallas y la estimulación digital dificultan la conciliación del sueño.

- **Seguridad que tiene al tenerlo su celular**

Ello alude a que la persona al utilizar celular de manera desmedido tiene dependencia el cual genera sentimiento de seguridad solo cuando tiene el dispositivo móvil consigo, de lo contrario genera inseguridad y poca confianza en sí mismo, siendo un signo claro de que es una manifestación de la dependencia, tal como, Chambi y otros (31), mencionan que esta situación deja entender que la persona utiliza el celular como una especie de muleta emocional, que convierte al dispositivo móvil en una fuentes de seguridad y validación, ya que al estar conectados experimentan una sensación temporal de seguridad y bienestar, no obstante, cuando no tienen el celular, pueden sentirse desconectados, incapaces de lidiar con situaciones o problemas sin la ayuda del dispositivo, experimentando una disminución de la confianza en sí mismos, demostrando indicios de que están usando el celular para llenar un vacío emocional o para evitar enfrentar sus propios sentimientos o dificultades.

2.1.6.2 Ansiedad por el celular

Según Sánchez (32) resalta que el sentimiento de ansiedad asociando con el uso del celular ocurre cuando no tienes tu teléfono móvil, te olvidas, o este se deterioró haciendo que no la persona no pueda revisar las notificaciones o alguna novedad, generando ansiedad el cual desencadena en cambios de humor, enfados, impulsividad, enojo inclusive puede hacer que pierda el control en el peor de los casos.



Asimismo, Morales y Quispe (27), refiere que es una de las manifestaciones de dependencia al celular es presentar trastornos adictivos que se expresan por constantes malestares generados por la probabilidad de que si la persona se encuentre separado o no haga uso del celular por un periodo de tiempo, asimismo implica que tener celular que presenta problemas en cuanto al funcionamiento les genera reacciones negativas a nivel emocional como es la ansiedad y eso ocurre de forma desmedido.

Por otro lado, Chambi y Sucari (31), refiere que la dependencia al dispositivo móvil genera diferentes consecuencias, a nivel psicológico conlleva a presentar ansiedad, siendo mayor cuando se intenta separar el dispositivo de la persona, el hecho de sentir que no hará uso del celular por un tiempo le genera cambios en su estado emocional expresados en ansiedad. Sumado a ello, Ortiz (33), refiere que las personas dependientes al celular suelen padecer depresión o se encuentran en estado de ansiedad, que inclusive pueden llegar a presentar trastornos como el obsesivo – compulsivo, por lo que llegan a cambiar de emociones que demuestran por impulsividad y enfado continuo, demostrando que la dependencia repercute de manera directa en las emociones de la persona quienes adquieren comportamiento y conductas negativos.

- **Agobio de comunicación**

El agobio de comunicación por el uso del celular se refiere a una situación en la que una persona siente estrés, ansiedad o presión debido a la constante necesidad de estar conectada a través de su dispositivo móvil, además, la persona puede sentir que siempre debe estar disponible y conectada para no perderse eventos, noticias o conversaciones importantes en línea, tal como Lozano (24), agrega que el agobio de comunicación en la ansiedad por el uso del celular es un problema cada vez más común en la era digital y es importante tomar medidas para manejarlo de manera efectiva y mantener un equilibrio



saludable en la vida digital.

- **Procrastinación académica**

Alude a la acción de postergar la realización de los deberes académico, esta situación es mayor por el uso de celular ya que genera múltiples consecuencias convirtiéndose en un problema común entre estudiantes, donde el uso constante del celular hace que caigan en procrastinación, ya que postergan y aplazan las actividades académicas injustificadamente, tal como Altamirano y Rodríguez (34), menciona que la procrastinación se asocia con “la conducta intencionada del estudiante de postergar actividades dentro del ámbito educativo, caracterizándose por un comportamiento disfuncional expresado como falta de puntualidad, respuesta oportuna, cumplimiento de los plazos, capacidad de discrepancia, concentración en las actividades del estudio, entre otros”.

Por tanto, la procrastinación académica es el acto de posponer o retrasar las tareas y responsabilidades académicas de manera sistemática y continua a pesar de conocer la importancia de realizarlas las tareas académicas o trabajos escolares de manera oportuna llegan a procrastinar académicamente y tienden a dar prioridad a otras actividades menos importantes o incluso a la inactividad.

- **Impulsividad negativa sin el celular**

La impulsividad negativa describe la tendencia a actuar sin pensar en las consecuencias, lo que puede resultar en decisiones perjudiciales, al respecto, Jiménez (35), agrega que el uso desmedido del celular genera ansiedad en la persona, que al no tener celular o cuando el celular se apaga inician a tener conductas de ansiedad y cuando alguien le pregunta tienden a responder con impulsividad sin medir las consecuencias e



inclusive pueden llegar a agredir a alguien, por tanto, la impulsividad tiene consecuencias significativas en la vida de una persona, ya que a menudo implica tomar decisiones impulsivas basadas en emociones momentáneas en lugar de una planificación reflexiva.

- **Uso del celular a altas horas de la noche**

Se refiere al acto de utilizar un dispositivo móvil, como un teléfono inteligente, durante las últimas horas de la noche, especialmente antes de acostarse para dormir. Esto incluye actividades como enviar mensajes de texto, navegar por Internet, revisar redes sociales, ver videos, jugar juegos u otras actividades relacionadas con el teléfono, que a menudo se llevan a cabo en la cama o en la oscuridad de la noche

A ello, Huamaní – Calloapaza y Bocangel – Márquez (36), mencionan que el uso de redes sociales fue mayor en tiempos de pandemia, dado que la población estudiantil recurrió con frecuencia a redes sociales virtuales, desencadenando un impacto negativo en los estudiantes, dado que el uso descontrolado afecta su salud mental, repercutiendo negativamente en su comportamiento, interfiriendo con sus actividades académicas, familiares y personales.

2.1.6.3 Falta de relaciones interpersonales

Según Sant (37), afirma que es una verdad bien conocida que el uso de los teléfonos móviles, o más concretamente de los llamados smartphones, se ha convertido en una adicción compulsiva, que domina las interacciones sociales y altera el comportamiento con respecto al mundo exterior generando así un problema al momento de relacionarse con los demás.

Por otro lado, Cruz, y otros (38), en su estudio evidencia que socialmente la dependencia al celular afecta a la población joven, generándoles limitaciones para



establecer y mantener relaciones interpersonales en distintos entornos, debido a que no solo limita relacionarse con personas con las que posee primer contacto sino con aquellos con las que frecuentemente se relacionaba, por lo que, prefieren comunicarse mediante el teléfono móvil, es decir virtualmente evitando la comunicación cara a cara alternado las relaciones sociales.

Hablar de relaciones interpersonales es referirnos a las habilidades comunicativas que son construidas y fortalecidas en todo el proceso de la vida, que muchas veces esta se desarrolla en espacio de socialización, considerando que la población tiene una vida social (39), de igual manera, Medina, y otros (40), refiere que la dependencia al celular afecta en su mayoría a jóvenes y adolescentes que después de tener jornadas largas de estudios en centros educativos tienen espacios de descanso que comúnmente es aprovechado para interactuar virtualmente con los demás a través de las redes sociales, a ello, Sánchez (41), agrega que los teléfonos celulares afecta a diferentes aspectos de la vida de la persona, como es a nivel familiar donde genera comunicación carente, continuos conflictos, discusiones y desinterés por actividades comunes, asimismo a nivel social afecta en las relaciones interpersonales.

- **Excesiva atención al celular**

Hace referencia a un patrón de comportamiento en el que una persona dedica una cantidad desproporcionada de tiempo y atención a su dispositivo móvil, como un teléfono inteligente, en detrimento de otras actividades o interacciones sociales, conllevando al acto de ignorar su entorno y además de interferir en el desarrollo de sus actividades, por tanto, es una conducta en la que el uso del celular se vuelve obsesivo y puede tener un impacto negativo en la vida cotidiana, las relaciones personales y la salud mental de la persona (35).



- **Phubbing**

Desde sus inicios es catalogado como la acción de menospreciar al medio entorno por estar pendiente y poner atención mayor a un dispositivo móvil (42). A ello, Hernández, et al. (43) agrega que el phubbing es multidimensional, siendo mayor este fenómeno en la sociedad actual donde los dispositivos móviles son el boom, porque tienen múltiples usos más allá de realizar llamadas, ya que con la llegada de internet todos los smartphones tienen acceso a internet, redes sociales, como WhatsApp, Facebook, correos, Twitter, Instagram, etc.; videojuegos, páginas web, específicamente en estos aparatos electrónicos se puede acceder a cualquier información, sin importar las circunstancias ya que hacen uso en lugares que incluso no son propicias creando una falta de atención o distracción.

Por tanto, el phubbing es una categoría que se emplea para describir el acto de ignorar a las personas que te rodean al prestar excesiva atención a un dispositivo móvil, como un teléfono inteligente, en lugar de interactuar con quienes están presentes, ello implica mirar o usar el teléfono mientras se está en una conversación, en una reunión, en una comida o en cualquier situación social.

- **Felicidad y deseo de tener un celular de gama alta**

El deseo de tener un celular de gama alta puede afectar la felicidad de una persona de diferentes maneras y la importancia de este deseo variará según los valores personales y las circunstancias individuales, tal como Sánchez (41), menciona que la felicidad dependerá del deseo y anhelo de cada uno, para algunas personas, la posesión de un celular de gama alta puede brindarles un sentido de satisfacción y placer personal, pueden experimentar felicidad al tener acceso a características y tecnología avanzada y en algunas situaciones, tener un smartphone de alta gama puede mejorar la calidad de vida,



proporcionando acceso a aplicaciones y servicios que son útiles para el trabajo, la educación, la comunicación y el entretenimiento, donde la satisfacción de necesidades básicas puede contribuir a la felicidad.

- **Enfado de familiares y amigos**

El uso excesivo o inapropiado del celular comúnmente se encuentra asociado con el enfado de familiares y amigos, tal como, Alcahuaman (44), en su estudio demostró que cuando una persona está constantemente absorta en su celular durante interacciones familiares o con amigos, puede percibirse como falta de interés o respeto hacia la otra persona, esto puede causar enfado o frustración, ya que estar pendiente del celular en espacios como compartir, en una conversación o almuerzo puede ser percibido como una interrupción y provocar el enfado de los presentes. Asimismo, Cardoza y otros (45), menciona que “existen algunas disconformidades familiares por el uso excesivo del celular, Tablet o computador, ya que la atención se pierde ante un llamado, debido a que está más pendiente del dispositivo que están utilizando en su momento, es allí donde entran en desacuerdos y conflictos provocando que las relaciones familiares se desarrollen en una atmósfera no adecuada”.

2.1.7 Teoría del sueño

A lo largo de la historia, el sueño fue tratado desde diferentes miradas, no obstante es importante resaltar la teoría del sueño creada por Perls en 1947 que fue explicado en marco de la terapia de Gestalt, es decir, teoría de la personalidad que comprende que el cuerpo es una vinculación entre la interdependencia con el contexto, sustentando que el sueño es una proyección o un mensaje existencial (46).

Asimismo, es importante resaltar a Freud en 1900, quien en su texto de interpretación de los sueños analizó el sueño desde la teoría psicoanalista, concluyendo



que el sueño es el resultado de nuestra propia actividad anímica, representado por imágenes visuales generado por representaciones involuntarias y por imágenes auditivas estimados en su espacio exterior (46).

Asimismo, en el análisis del artículo de Méndez e Iceta (47), refiere que Freud rescata que los deseos insatisfechos de la vigilia aportan en producir sueño, pero no pueden formarlos por sí solos, por lo que es requerido la conectividad con los deseos inconscientes, el poder de los sueños surge de la motivación subconsciente que los impulsa, donde los anhelos conscientes que los sueños satisfacen son sólo una manifestación superficial de los deseos ocultos e inconscientes que deben descubrirse mediante la interpretación, como tal, los detalles superficiales del sueño son siempre de importancia secundaria, ya que la verdadera fuerza detrás de su creación es el impulso inconsciente profundamente arraigado.

2.1.8 Calidad de sueño

Todo ser humano tiene exigencias fisiológicas básicas que deben ser satisfechas para poder existir y alcanzar el equilibrio del cuerpo y sus procesos físicos, una de estas necesidades es el deseo de dormir y relajarse (48).

La calidad del sueño (SC) se caracteriza por la capacidad de dormir profundamente por la noche y mantener un funcionamiento óptimo durante todo el día, este aspecto crucial de la salud es un factor clave para promover una alta calidad de vida general (49).

De manera general es comprendido como el funcionamiento nocturno que se asocia de manera directa al adecuado desempeño diaria, por lo tanto, el sueño es un aspecto fundamental para el adecuado funcionamiento de las personas, por lo tanto, esta debe ser de calidad, hablar de calidad es referirse a las condiciones que hacen posible que



el ciclo del sueño se realice y cuente con el tiempo recomendable de durabilidad, son aspectos que contribuyen a la buena calidad de sueño (50).

Asimismo, Sánchez (51), refiere que la población adolescente comúnmente se ve afectado su calidad de sueño por las responsabilidades académicas, debido a que destinan mayor tiempo al desarrollo de trabajos y actividades personales, que en la actualidad la situación es más complejo porque deciden hacer uso de los smartphones excediendo horas de descanso por lo que se altera el reloj biológico del sueño.

2.1.9 Importancia del sueño

Al respecto, Jiménez, et al. (52), refiere que el sueño es un aspecto fundamental en la vida de las personas, debido a que ocupa la tercera parte, enfatizando que dormir es vital para el adecuado funcionamiento en la vida cotidiana y es fundamental para la conservación de una buena salud, asimismo, resalta que en la actualidad las personas descansan menos horas por diferentes determinantes, uno de ellos es el uso excesivo de teléfonos celulares situación que crea dependencia haciendo que el individuo duerma menos de 8 horas recomendables. De igual manera, Aguilar, y otros (53), considera que dormir menos de 8 horas al día es catalogado como la limitación o dificultad del sueño ya que restringe el sueño, aspecto que deteriora la salud de la persona y su calidad de vida, afectando el rendimiento y su desenvolvimiento.

2.1.10 Dimensiones de calidad de sueño

2.1.10.1 Calidad subjetiva de sueño

De manera general, comprende la percepción que tiene la persona acerca del periodo de tiempo que dedica a dormir (54). Asimismo, Granado-Carrasco (55), refiere que la calidad de sueño subjetiva comprende la cantidad de horas que una persona considera que ha dormido.



Por otro lado, Silva (56), refiere que hablar de la calidad del sueño implica dos connotaciones, que son calidad objetiva y subjetiva, donde la primera connotación comprende el periodo de tiempo que duerme a persona, cuantas veces se despertó de manera espontaneo, latencia de sueño entre otros, y la segunda connotación implica la percepción que emite la persona acerca de su sueño, es decir si experimenta bienestar después de dormir, demostrando que calidad de sueño no solo implica el hecho de dormir las horas recomendadas sino que su bienestar y funcionamiento adecuado en el día, el cual se encuentra reflejado en su desenvolvimiento diurno.

2.1.10.2 Latencia de sueño

Generalmente alude al periodo de tiempo que transcurre en el momento de apagar energía de luz hasta la fase I del sueño, por tanto, se valora la latencia del descanso generado, es decir, comprende el periodo en donde el individuo demora en alcanzar la transición de vigilia al sueño, que comúnmente dura poco (57). De manera resumida comprende el tiempo que transcurre desde el tiempo en que la persona se acuesta e inicia la fase del sueño.

2.1.10.3 Eficiencia habitual del sueño

Comprende la cifra o cantidad de horas que un individuo tiene sueño efectivo, el cual se determina por las horas que un individuo permanece acostado (55). Por otro lado, Ancco (48) refiere que la eficiencia del sueño es un indicador importante que permite determinar si la persona duerme las horas recomendadas para su organismo, que comúnmente se caracterizan por identificar el tiempo que duerme, el tiempo que perdura en la cama de este modo se logra estimar si la persona tienen calidad de sueño, considerando que una menor eficiencia del sueño se asocia con sueños duraderos y latencia superior del sueño, es decir que el individuo requiere de tiempo mayor para



conciliar el sueño y está a la vez es ineficiente.

2.1.10.4 Perturbaciones del sueño

La perturbación del sueño se caracteriza por trastornos que se asocia directamente con problemas de dormir, que implica las dificultades de conciliar el sueño o la permanencia dormido, que es catalogado como conducta anormal (58).

Al respecto, Sota (30), refiere que el problema de nomofobia es más presente en la población juvenil y adolescentes que se produce por la permisividad que tienen los padres de familias con brindarles tablets y celulares, mayor aún cuando no tienen control de los horarios de uso haciendo que los adolescentes y jóvenes hagan uso de este aparato hasta altas horas de la noche. Asimismo, Garay (59), argumenta que la depende al celular genera perturbaciones del sueño, debido a que los jóvenes empiezan a utilizar excesivamente el celular porque se encuentran conectados toda la noche restando las horas de dormir, afecta su sueño, asimismo al interactuar virtualmente se encuentran pendientes de los mensajes y notificaciones que llegan para contestar impactando en su desempeño de su vida cotidiana y sus actividades de la jornada.

2.1.10.5 Utilización de medicación para dormir

De manera general implica la administración de medicamentos para conciliar el sueño, que comúnmente comprende fármacos que ayudan a conciliar el sueño, las cuales deben ser empleados previa receta médica debido a que estos dispositivos pueden conllevar a presentar graves riesgos para la salud integral de las personas que hacen uso de dichos fármacos (60).

2.1.10.6 Disfunción durante el día

Hace referencia a las alteraciones o desarreglos que ocurren y dificultan el



funcionamiento del sueño predeterminado ya sea en una o más procesos en las que corresponden (60). Asimismo, Granados (55), refiere que el individuo que no tuvo un sueño eficiente y esta fue de corta duración afecta directamente en su desenvolvimiento diaria, es decir, una persona que no tuvo un sueño de calidad tiende a tener alteraciones o problemas en su funcionamiento adecuado y desenvolvimiento para realizar diversas actividades durante el día.

2.1.11 Categorías de calidad de sueño

- **Buena calidad de sueño**

Alude a que la persona experimenta un sueño profundo y reparador, lo que se caracteriza por la cantidad de horas de sueño durante la noche sin interrupciones significativas, latencia del sueño expresadas en minutos, hora de dormir y la rapidez con la que se duerme después de acostarse, tener una rutina de sueño consistente y satisfactoria y la hora en que habitualmente se levanta sintiéndose descansado y renovado, dado que estos aspectos hacen que la calidad del sueño sea fundamental para el bienestar general, así que es importante tomar acciones para mejorar (61). A ello, Muñoz – Pareja, et al. (62), agregan que en los últimos tiempos la calidad de sueño se ve deteriorada por diferentes factores, resaltando que es importante identificar acciones para mejorar la calidad de sueño que busque mejorar de nivel mala a buena, considerando que la buena calidad de sueño implica que la persona tiene un sueño que le permite reparar y descansar después de las actividades del día, siendo recomendable dormir 8 horas sin interrupciones.

- **Regular calidad de sueño**

Es otra categoría que permite medir la calidad de sueño, ay que alude a que la persona que experimenta un sueño intermedio en términos de satisfacción y eficacia en



el descanso, las personas que tienen calidad de sueño regular se caracteriza por que la persona demora en dormir en situaciones que enfrente, pero este es temporal por lo que no es un problema crónico, en algunas noches la persona suele interrumpir su sueño pero esta no es frecuente, además la persona no se siente completamente renovada al despertar, pero tampoco se siente extremadamente agotada.

- **Mala calidad de sueño**

Es otra categoría de la calidad de sueño que alude a que la persona presenta dificultades para conciliar el sueño, además que también implica que la persona si consigue el sueño pero presenta interrupciones, ya que la mala calidad de sueño se caracteriza por presentar insomnio crónico o problema de quedarse dormido, tener interrupciones ya que la persona suele despertarse durante la noche, despertar temprano en la madrugada y no poder volver a conciliar el sueño y a la hora de levantarse presentan cambios en su estado de ánimo, ya que se siente cansado, irritable, enojado repercutiendo en el desarrollo de sus actividades (61). Asimismo, en este aspecto resaltar a Muñoz – Pareja y otros (62) quienes en su estudio demostraron que la mala calidad de sueño se asocia a diferentes factores como es en mujeres por obesidad, por limitaciones en organizarse el tiempo, depresión, estrés y en varones por la mala percepción de la salud, abuso de sustancias psicoactivas en ambos casos altera en la atención e interés en el desarrollo de actividades diarias.

2.2 MARCO CONCEPTUAL

Estudiante

Alude al individuo que se dedica en mayor tiempo o su actividad principal es estudiar, de manera específica hace referencia al individuo que tiene la función principal de acudir a un centro educativo a aprender y formarse (63).



Sueño

Es comprendido como una acción periódica activo regular que se atribuye directamente al descanso que requiere el organismo, considerando que cada ser humano posee un reloj interno que tiene el control de cuando uno se mantiene despierto y cuando requiere descansar a través del sueño, por lo tanto, es un estado de reposo donde se prepara el organismo para despertar con energía (53).

Dormir

Alude a un estado donde la persona se encuentra en reposo, descanso que comprende la suspensión de los sentidos y los movimientos voluntarios, es un estado importante que hace que el organismo se prepare, por lo que el organismo se encuentra inconsciente (50).

Insomnio

Hace referencia a las limitaciones o dificultades que ocurren por periodos, afectando directamente en la conciliación del sueño o la permanencia en dormir, afectando en su desenvolvimiento diría debido a que se encuentra fatigado, cansado, déficit de atención, problemas de concentración en todas actividades diarias que deben realizar (64).

Somnolencia

Según la Organización Mundial de la Salud, es considerado como un trastorno de sueño que se caracteriza por sueño excesivo, es decir, tiene la necesidad de quedarse dormido en cualquier momento, que también es denominado la propensión a dormirse o la capacidad de transcurrir de la vigilia al sueño (65).



2.3 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.3.1 Nivel internacional

López y otros, en el año 2022, en su estudio titulado “Presencia de nomofobia en los estudiantes del centro universitario municipal de cruces” Universidad de Cienfuegos, Cuba, cuyo objetivo fue “Determinar la existencia de la Nomofobia” desarrollado bajo la metodología descriptiva y exploratoria. Para la obtención de datos se usó la encuesta y la muestra estuvo conformada por 34 estudiantes, demostrando en los resultados que el 65% de los estudiantes tiene nomofobia de nivel moderado, se llegó a la siguiente conclusión: La existencia de fobia al móvil entre los estudiantes del Centro Universitario Ciudad de Cruces confirma que existe una falta de concientización sobre este tema social y que muchos más estudiantes están en riesgo de desarrollar esta patología (66).

Illisaca, (2020) En su investigación titulada “Calidad de sueño y su relación con el uso de dispositivos celulares” Universidad del Azuay, Ecuador, cuyo objetivo fue “identificar la calidad de sueño y su asociación con el uso de dispositivos celulares” desarrollado bajo la metodología de tipo cuantitativo, corte transversal, carácter descriptivo. La muestra estuvo conformada por 52 estudiantes. Las herramientas empleadas fueron, ficha socio demográfico, índice de Pittsburgh de calidad de sueño, cuestionario BEARS y test de dependencia al móvil. Los resultados de la encuesta muestran que el 30,8% de la calidad del sueño de las personas se ha visto afectada en cierta medida, el 46,2% de las personas usa teléfonos móviles durante 3 a 6 horas y el 25% de las personas usa teléfonos móviles hasta 8 horas, conclusión: “de la investigación que he realizado, puedo confirmar que la mayoría de los estudiantes descansan más de ocho horas por la noche, lo que es beneficioso para la salud física y mental de estos estudiantes” (67).



Benítez en el año 2018, en su estudio titulado “Estrés y nomofobia” Universidad Rafael Landívar, Guatemala, cuyo objetivo fue “identificar el nivel de estrés y nomofobia que presentan los estudiantes del último grado” desarrollado bajo la metodología de tipo cuantitativo, descriptivo, no experimental. La muestra estuvo conformada por 94 alumnos de 18 a 23 años, se usó como instrumento la escala de Likert, arrojando resultados de que los jóvenes de hoy son propensos a sufrir una patología llamada afobia debido a todos los avances tecnológicos disponibles y al uso excesivo de todos. Conclusión: Con base en los datos obtenidos del estudio, los sujetos evaluados se encontraban en parámetros de estrés bajo, porcentajes fueron (55%), normal (32%) y alto (13%), por lo que se indicó que el teléfono móvil no causaba estrés. ellos se estresan (68).

2.3.2 Nivel nacional

Cornejo y Ticona en el año 2022, en su estudio titulado “Uso de redes sociales y calidad del sueño en adolescentes de una institución educativa” Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, cuyo objetivo fue “determinar si existe relación entre el uso de redes sociales y la calidad del sueño en adolescentes” desarrollado bajo la metodología de tipo descriptivo, diseño correlacional, corte transversal. La muestra estuvo conformada por 148 alumnos del cuarto y quinto año de estudio, para hallar los datos se empleó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario, demostrando en los resultados que 30 de los jóvenes no alcanzan a dormir por diversos motivos como la ludopatía, llegando a la siguiente conclusión: Según la prueba estadística chi-cuadrado de Pearson hubo relación significativa entre las variables ($p\text{-valor} = 0,009 < 0,05$), lo que permite concluir que existe relación entre la mala calidad del sueño y el uso de redes sociales (69).

Alcachuaman en el año 2021, en su investigación titulado “Efectos de la nomofobia y phubbing en el bienestar psicológico de los estudiantes de una universidad



pública de Arequipa” Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, cuyo objetivo fue “determinar la relación de la nomofobia, el phubbing y el bienestar psicológico” desarrollado bajo la metodología de tipo descriptivo correlacional, diseño no experimental, transversal, la muestra estuvo conformada por 387 estudiantes, Los resultados mostraron una marcada disminución en las habilidades sociales debido a las fobias, ya que priorizaron el uso de medios virtuales para la comunicación. Respecto a la fobia al teléfono y el phubbing, encontramos relaciones directas y significativas entre determinadas dimensiones, demostrando la presencia de dependencia, dificultad para controlar los impulsos y necesidad de utilizar el teléfono durante más tiempo para obtener la misma satisfacción. Conclusión: No hubo una relación significativa entre la nomofobia y la salud mental. Sin embargo, el estudio encontró que existe una correlación negativa significativa entre ciertas dimensiones de la gente que busca talentos y la salud mental. (44).

Ramírez en el año 2019, en su investigación titulada “La Nomofobia en alumnas de secundaria del programa vacacional de la I.E. Argentina del Cercado de Lima, periodo 2019” Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Lima, cuyo objetivo fue “determinar el nivel de nomofobia en alumnas de secundaria” desarrollado bajo la metodología de tipo descriptiva, enfoque cuantitativo, diseño no experimental, corte transversal, la población estuvo conformada por 50 señoritas, la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario Test de dependencia al móvil, demostrando en los resultados que la Nomofobia en las alumnas de secundaria del programa vacacional de la I.E. Argentina es de nivel bajo en un 68%, aun así, hay un grupo moderado del 28% y un 4% de un nivel alto; y se llegó a la siguiente conclusión: Niveles bajos sin fobias, se debe desarrollar un plan para mejorar los niveles moderados y altos existentes para que los niveles bajos no aumenten (12).



Aguilar y otros, en el año 2018, en su investigación titulado “Nomofobia en alumnos de la universidad mayor de san marcos” Lima, cuyo objetivo fue “determinar que alumnos lo sufren, establecer el área de la universidad más afectada, establecer las características principales y plantear soluciones sobre la nomofobia” desarrollado bajo la metodología de tipo correlacional, transversal, no experimental. La muestra la conformaron 23 alumnos. Los resultados arrojaron que el 47,8% de las personas tenía 18 años, y la respuesta fue “casi nunca”, representando el 66,67% del total de respuestas, si se le da un puntaje a este número, es el grupo de encuestados. estado de fobia leve, concluyendo que nomofobia es alta en los alumnos de la universidad mayor de San Marcos (29).

2.3.3 Nivel local

Huanca en el año 2021, en su estudio titulado “El nivel de nomofobia que se manifiesta en los estudiantes de la IES María Auxiliadora de Puno” Universidad Nacional del Altiplano, Puno”, cuyo objetivo fue “determinar el nivel de nomofobia en los estudiantes” desarrollado bajo la metodología de tipo básica, no experimental, diseño correspondiente al tipo diagnóstico. Para la obtención de datos se empleó como técnica la encuesta, la población estuvo conformada por 400 estudiantes, en los resultados se puede evidenciar que la mayoría de las estudiantes presentan un miedo intenso a estar sin el teléfono celular, lo que hace que lo usen desmesuradamente, perjudicándolos en su rendimiento académico y en sus actividades no académicas, llegando al a conclusión que nomofobia se manifiesta significativamente en los estudiantes de la IES María Auxiliadora de Puno (70).

Quispe en el año 2018, en su estudio titulado “Somnolencia y calidad de sueño en estudiantes del V y VI semestre de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional



del Altiplano Puno – 2017”, cuyo objetivo fue “Determinar la somnolencia y calidad de sueño en estudiantes del V y VI semestre de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno-2017” desarrollado bajo la metodología de tipo descriptivo, de diseño no experimental de corte transversal. La población de estudio estuvo conformada por 142 estudiantes de los cuales se seleccionó una muestra de 128 estudiantes que fueron sometidos a una encuesta, demostrando en los resultados que el 50% tiene somnolencia leve y el 87,1% tiene mala calidad de sueño, concluyendo que “Los estudiantes de ambos semestres aprueban sin somnolencia, pero los estudiantes del quinto semestre experimentan somnolencia leve debido a las exigencias académicas”.

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

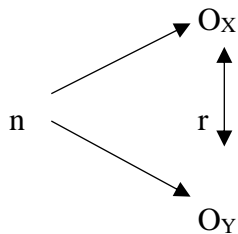
3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1 Tipo de investigación

La investigación fue de tipo descriptivo - correlacional, puesto que mide el grado de relación entre las variables de nomofobia y calidad de sueño según la significancia y la dirección si es inversa o directa (71).

3.1.2 Diseño de investigación

Esta investigación se clasifica como un diseño no experimental ya que no existe una alteración intencionada de las variables. En esencia, es un estudio de investigación en el que las variables independientes no se modifican intencionalmente para observar cómo afectan a otras variables (72).



Donde:

Ox : Variable de estudio X = Nomofobia

Oy: Variable de estudio Y = Calidad de sueño



3.2 ÁMBITO DE ESTUDIO

La investigación se realizó con los estudiantes de la institución educativa secundaria Mateo García Pumacahua del distrito de Umachiri de la provincia de Melgar de la región Puno que se encuentra al norte de la capital de la ciudad de Puno. La institución abarca estudiantes provenientes de la zona rural de categoría mixta. Según la Unidad Educativa Local de Melgar se encuentra bajo la categoría de Jornada Escolar Completa.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1 Población

Según el registro de matrículas del año 2022, la población estuvo constituida por 221 estudiantes distribuida en cinco grados y dos secciones tal como se muestra en la tabla:

Grados	sección A	Sección B	Total
Primero	20	17	37
Segundo	25	17	42
Tercero	27	30	57
Cuarto	24	23	47
Quinto	18	20	38
Total			221

3.3.2 Muestra

Siendo un muestreo probabilístico se determinó mediante la fórmula de muestreo aleatorio simple:

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{e^2 (N - 1) + Z^2 P Q}$$

Donde:



m: Muestra calculada

Z²: Confiabilidad al 95% = 1.96

P: Probabilidad de éxito = 0.6

Q: Probabilidad de fracaso = 0.4

e²: error muestral = 0,05

N: Población = 221

Reemplazando se tiene:

$$n = \frac{1.96^2 0.6 * 0.4 * 221}{0.05^2 (221 - 1) + 1.96^2 0.6 * 0.4} = 138$$

Por lo tanto, se trabajó con 138 estudiantes y se realizó un muestreo estratificado tal como se muestra en la siguiente tabla mediante la formula:

$$m_e = \frac{N_e * m}{N}$$

Donde:

n_e : Muestra en el estrato

N_e : Población en el estrato

N : Población total

Reemplazando se tiene:

Grados	Población	Muestra		
		Sección A	Sección B	Total
Primero	37	12	11	23
Segundo	42	15	11	26
Tercero	57	17	19	36
Cuarto	47	15	14	29
Quinto	38	11	13	24
Total	221	70	68	138



Por lo tanto, se trabajó con 138 estudiantes que fueron seleccionados mediante los criterios de exclusión e inclusión.

3.3.3 Selección de muestra

La selección de muestra se empezó con el diagnóstico de la población en estudio, de los cuales en la primera etapa se realizó con un muestreo aleatorio simple, luego se realizó el muestreo estratificado basado en grados y en secciones. Finalmente, se realizó la selección de la muestra, este orden es importante puesto que minimiza los sesgos en la investigación y controla la representatividad exacta de la población a un error muestral de 5% y una confiabilidad al 95%.

El procedimiento realizado para la selección de la muestra se realizó por criterios de inclusión y exclusión, donde se excluye a estudiantes con habilidades especiales, estudiantes que no optaron por participar en la investigación y estudiantes que no asistieron el día de la recolección de datos, es decir dichos estudiantes ni siquiera tuvieron la oportunidad de llenar dichos cuestionarios. El segundo criterio de inclusión se realizó cuando los estudiantes llenaron los cuestionarios en el tiempo establecido, luego de ello se realizó los nuevos criterios de inclusión, donde se toman los estudiantes que llenaron completamente el cuestionario lo cual da a entender que la evaluación se realizó a todos los estudiantes presentes ese día, de los cuales se excluyó los cuestionarios con preguntas vacías (sin respuesta) en lo cual estuvo quedando cada vez menos la cantidad de encuestas requeridas y para alcanzar basado en la muestra estratificada se seleccionó al azar el número de encuestas según la tabla de muestras estratificadas, para mayor detalle se muestra a continuación los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- A los estudiantes que llenaron completamente el cuestionario
- Estudiantes de ambos sexos
- Estudiantes de primero a quinto grado
- Estudiantes que firmaron el asentimiento informado

Criterios de exclusión

- Estudiantes con habilidades especiales
- Estudiantes que no optaron por participar en la investigación
- Estudiantes que no asistieron el día de recolección de datos

3.4 VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Categorías	Valor final
Nomofobia	Dependencia al móvil	<ul style="list-style-type: none"> • Necesidad de Wifi • Necesidad de información • Miedo al tener del celular apagado • Miedo al quedarse sin internet • Seguridad con el móvil 	1. Totalmente en desacuerdo 2. No estoy de acuerdo 3. Estoy de acuerdo 4. Bastante de acuerdo 5. Totalmente de acuerdo	Bajo Moderado Alto	(21 – 49)
	Ansiedad por el celular	<ul style="list-style-type: none"> • Agobio de comunicación • Ansiedad sin celular • Procrastinación académica • Impulsividad sin el celular • Uso del celular a altas horas de la noche 			(50 – 77)
	Falta de relaciones interpersonales	<ul style="list-style-type: none"> • Exceso de atención al celular • Phubbing • Necesidad excesiva del celular • Incomodo al apagar el celular • Felicidad con el móvil • Deseo de tener un celular mejor • Enfado de familiares Enfado de amigos			(78 – 105)
Calidad de sueño	Unidimensional	Calidad subjetiva de sueño Latencia de sueño Duración del sueño Eficiencia habitual del sueño Perturbaciones del sueño Utilización de medicación para dormir Disfunción durante el día	0= Ninguna vez al mes 1= Menos de una vez a la semana 2= Una o dos veces a la semana 3= Tres o mas veces a la semana	Mala Regular Buena	15 – 21 8 – 14 0 – 7



3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1 Técnicas

Durante la investigación los datos fueron recolectados mediante el método de encuesta. Este enfoque implica que el investigador utilice un cuestionario prediseñado para recopilar información sin alterar el entorno o fenómeno circundante del cual se recopilan los datos. Una vez que se han recopilado los datos, se pueden presentar utilizando una variedad de medios, incluidos gráficos, tablas, informes escritos o trípticos (71).

3.5.2 Instrumentos

Para la variable de Nomofobia, se utilizó el cuestionario de la escala de Nomofobia de Yildirim y Correia (2015) desarrollaron y validaron un cuestionario, para medir la nomofobia entre estudiantes universitarios en Estados Unidos. La fiabilidad del cuestionario se determinó estudiando su consistencia interna a partir del Alfa de Cronbach, el cual tomó un valor de 0.945.

En el año 2017 los autores Irene Ramos-Soler, Carmen López-Sánchez y Carmen Quiles-Soler, realizaron la adaptación lingüística y cultural, en donde se estimó su consistencia un valor obtenido por el coeficiente Alfa de Cronbach de 0.903, indicando que el cuestionario tiene una buena consistencia interna. lo cual está enfocado a los estudiantes de educación secundaria obligatoria por (73). El cuestionario está estructurado por 21 ítems los cuales están distribuidos en 3 dimensiones,

- Dependencia del móvil abarcando los ítems de 1 al 7
- Ansiedad por el celular abarcando los ítems del 8 al 14
- Falta de relaciones interpersonales que abarca los ítems de 15 al 21



Cada dimensión cuenta con 7 ítems, cuyas escalas calificativas son 5, y el puntaje de cada respuesta es 1 igual a totalmente en desacuerdo; 2 igual a no estoy de acuerdo; 3 estoy de acuerdo; 4 igual a bastante de acuerdo y 5 totalmente de acuerdo, de los cuales se determina una escala valorativa para medir el nivel de Nomofobia es la siguiente:

Escala valorativa del nivel de Nomofobia

Nivel de Nomofobia	7 ítems/Dimensión	21 ítems/General
Bajo	7 – 16	21 – 49
Moderado	17 – 26	50 – 77
Alto	27 – 35	78 – 105

Para la variable calidad de sueño, se utilizó el cuestionario de Pittsburg de Buysee, Reynolds, Monk, Berman y Kupfer, que lo crearon en 1989, que está conformado por 19 ítems de evaluación estricta en lo cual cada ítem tiene una categoría de calificación de 0 a 3, los cuales están basados en las alternativas de “a” hasta la “d” respectivamente, basado en dichas alternativas de toma la escala valorativa lo siguiente.

Calidad de Sueño	Escalas
Mala	15 – 21
Regular	8 – 14
Buena	0 – 7

La presente investigación incluye un procedimiento de calificación de muestra que evalúa varias dimensiones de la calidad del sueño. Estas dimensiones incluyen la calidad subjetiva del sueño, la latencia del sueño, la duración del sueño, la eficiencia habitual del sueño, las alteraciones del sueño, el uso de medicamentos para dormir y la disfunción durante el día. A partir de estas dimensiones se deriva una puntuación total para la variable de calidad de sueño que abarca las siete dimensiones.



3.6 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

3.6.1 Validación

La validez del cuestionario de Nomofobia y calidad de sueño se realizó mediante la prueba de juicio de expertos, los cuales fueron cuatro expertos, dos psicólogos y dos licenciadas en enfermería en el área de salud mental, paralelamente se realizó la prueba piloto con 10 estudiantes al azar que representa el 13,8% de la muestra total; para determinar la prueba binominal cuyo valor $p = 0.0051970048$ garantizando un instrumento válido. En el cuestionario de nomofobia se realizó una adaptación cultural en donde se modificó ciertos ítems con la palabra "móvil" a "celular", y en el cuestionario de calidad de sueño no fueron modificados en ninguno de sus ítems de evaluación.

3.6.2 Confiabilidad

La confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos se realizó mediante la prueba de Alfa de Cronbach, cuyo valor fue de 0,726 lo cual garantiza la confiabilidad de los datos y así garantizar resultados y conclusiones verídicas alcanzadas en la presente investigación.

3.7 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.7.1 Coordinación

- Se solicitó la carta de presentación a la facultad de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, para iniciar la coordinación con la Institución Educativa Secundaria Mateo García Pumacahua Umachiri.
- Seguidamente se coordinó con el director y docente de tutoría a fin de comunicar sobre el proceso de recolección de datos.
- Se presentó una solicitud dirigida al director de la institución educativa,



para obtener la constancia y autorización para la aplicación del instrumento.

- Adquirida el consentimiento informado, se coordinó las fechas y la hora para la aplicación del instrumento (cuestionarios).
- Una vez realizada las coordinaciones pertinentes y contando con el consentimiento informado aprobados por el director y Docente de tutoría, se procedió con la recolección de datos.

3.7.2 Aplicación del instrumento

- Se realizó la respectiva presentación por grado y sección, informando el tema, objetivos del instrumento y la importancia del estudio,
- En el transcurso de la introducción se informó que tenían la posibilidad de no participar en la investigación puesto que es de forma voluntaria puesto que no se utilizó el nombre y apellido del estudiante y en todo momento se mantuvo la identidad de los estudiantes. Por ende, al recibir el cuestionario confirmaban automáticamente el asentimiento informado para participar en la investigación.
- Se distribuyó el instrumento de evaluación “cuestionario de nomofobia” y “cuestionario de calidad de sueño” a cada estudiante, cuyo llenado fue aproximadamente de 30 minutos. Asimismo, se pasó un documento de asentimiento informado en lo cual firmaron los estudiantes de forma anónima.
- La investigadora estuvo pendiente de cada estudiante para disipar dudas en el momento de la aplicación del instrumento.



- Concluida ya el llenado de los instrumentos por los estudiantes, se recogió y se agradeció a los estudiantes por su participación y tiempo invertido.

3.8 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Una vez recolectada la información en el campo de estudio, se realizó el procesamiento y análisis de datos en el programa Microsoft Excel 365, teniendo una base de datos de información, se procesó en el programa estadístico SPSS versión 26, analizando los resultados mediante la estadística inferencial, exportando tablas de doble entrada ordenadas de acuerdo con los objetivos planteados en la investigación

3.8.1 Prueba de normalidad

El contraste de hipótesis primero se realizó una prueba de normalidad de los datos, siendo la muestra mayor a 50 por lo tanto, se utilizó la prueba de Kolmogorov Smirnov para la elección del método a realizar la prueba de hipótesis; mediante la prueba de normalidad se determinó utilizar la prueba de Rho de Spearman.

3.8.2 Contrastación de hipótesis

El contraste de hipótesis se realizó mediante la prueba de Rho de Spearman, para lo cual se utilizó el programa estadístico de SPSS versión 26, donde se determinó el valor de Rho que tiene un intervalo de medición de -1 a +1, midiendo el tipo de relación y la significancia, siendo el planteamiento de la hipótesis de la siguiente manera:

Planteamiento de hipótesis

H_0 : No existe relación significativa entre la nomofobia y calidad de sueño en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Mateo García Pumacahua, Umachiri – 2022

H_a : Existe relación significativa entre la nomofobia y calidad de sueño en estudiantes de



la Institución Educativa Secundaria Mateo García Pumacahua, Umachiri – 2022

Regla de decisión

Se rechaza $H_0: r_s \neq 0,000$; Valor $P < 0,05$. Por lo tanto de acepta H_a

Se rechaza $H_a : r_s = 0,000$; Valor $P > 0,05$. Por lo tanto de acepta H_0

Nivel de significancia = 0,05

Determinación de Rho de Spearman

Se determina por la siguiente formula:

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum D^2}{n (n^2 - 1)}$$

Donde:

r_s = Correlación de Rho de Spearman

D = la diferencia entre los rangos de las variables correspondientes

n = número de observaciones

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

O.G

Tabla 1. Relación entre la nomofobia y calidad de sueño en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Mateo García Pumacahua, Umachiri – 2022

Nivel de nomofobia	Calidad de sueño							
	Buena		Regular		Mala		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Alto	0	0,0%	0	0,0%	7	5,1%	7	5,1%
Moderado	14	10,1%	34	24,6%	4	2,9%	52	37,7%
Bajo	60	43,5%	19	13,8%	0	0,0%	79	57,2%
Total	74	53,6%	53	38,4%	11	8,0%	138	100,0%

Rho = -0,588; **p-valor** = 0,000 < 0,05, existe correlación negativa moderada

Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes de la I.E.S. Mateo García Pumacahua, Umachiri – 2022

En la tabla se evidencia que el 43,5% de estudiantes presentan nivel de nomofobia bajo y tienen calidad de sueño de nivel buena. Asimismo, el 24,6% de los estudiantes tienen un nivel de nomofobia moderado y presentan una calidad de sueño regular. Además, el 13,8% de los estudiantes tiene nomofobia bajo a presentan una calidad de sueño buena.

Al aplicar la prueba de hipótesis, se muestra la fuerza de correlación igual a -0,588 y un valor de p menor a 0,05, cumpliendo con la condición de rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, concluyendo que existe relación significativa entre nomofobia y calidad de sueño en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Mateo García Pumacahua, Umachiri – 2022. Además, el valor de Rho de Spearman igual a -0,588 significa que las variables tienen correlación negativa moderada, es decir, mientras el nivel de nomofobia sea menor la calidad de sueño será buena.

O.E 1**Tabla 2.** Relación entre la dependencia al móvil y calidad de sueño en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Mateo García Pumacahua, Umachiri – 2022

Dependencia al móvil	Calidad de sueño							
	Buena		Regular		Mala		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Alto	0	0,0%	0	0,0%	8	5,8%	8	5,8%
Moderado	19	13,8%	34	24,6%	3	2,2%	56	40,6%
Bajo	55	39,9%	19	13,8%	0	0,0%	74	53,6%
Total	74	53,6%	53	38,4%	11	8,0%	138	100,0%

Rho = -0,535; p-valor = 0,000 < 0,05, existe correlación negativa moderada

Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes de la I.E.S. Mateo García Pumacahua, Umachiri – 2022

En la tabla se muestra que el 39,9% de estudiantes tiene un nivel de dependencia baja al móvil y presenta una calidad de sueño de nivel buena. Además, el 24,6% de estudiantes tiene una dependencia moderada al móvil y presenta una calidad de sueño regular.

Al aplicar la prueba de hipótesis mediante el coeficiente de Rho de Spearman, se muestra la fuerza de correlación igual a -0,535 y un valor de p menor a 0,05, cumpliendo con la condición de rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de investigación, concluyendo que existe relación significativa entre dependencia al móvil y calidad de sueño en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Mateo García Pumacahua, Umachiri – 2022. Además, el valor de Rho de Spearman igual a -0,535 significa que las variables tienen correlación negativa moderada, es decir, mientras el nivel de dependencia al móvil sea menor la calidad de sueño será buena.

O. E₂**Tabla 3.** Relación entre la ansiedad por el celular y calidad de sueño en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Mateo García Pumacahua, Umachiri – 2022

Ansiedad por el celular	Calidad de sueño							
	Buena		Regular		Mala		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Alto	1	0,7%	2	1,4%	6	4,3%	9	6,5%
Moderado	21	15,2%	32	23,2%	4	2,9%	57	41,3%
Bajo	52	37,7%	19	13,8%	1	0,7%	72	52,2%
Total	74	53,6%	53	38,4%	11	8,0%	138	100,0%

Rho = -0,453; p-valor = 0,000 < 0,05, existe correlación negativa moderada

Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes de la I.E.S. Mateo García Pumacahua, Umachiri – 2022

En la tabla se muestra que el 37,7% presentan ansiedad por el celular de nivel baja y tienen calidad de sueño de nivel buena. Además, el 23,2% de los estudiantes tiene una ansiedad moderada por el celular y presenta una calidad de sueño regular, también el 15,2% de los estudiantes tiene una ansiedad moderada por el celular y presenta una calidad buena de sueño.

Al realizar la prueba de hipótesis mediante el coeficiente de Rho de Spearman se muestra la fuerza de correlación igual a -0,453 y un valor de p menor a 0,05, cumpliendo con la condición de rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de investigación, concluyendo que existe relación significativa entre la ansiedad por el celular y calidad de sueño en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Mateo García Pumacahua, Umachiri – 2022. Además, el valor de rho de Spearman igual a -0,453 significa que las variables tienen correlación negativa moderada, es decir, mientras el nivel de ansiedad por el celular sea menor la calidad de sueño será buena.

O. E₃**Tabla 4.** Relación entre la falta de relaciones interpersonales y calidad de sueño en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Mateo García Pumacahua, Umachiri.

Falta de relaciones interpersonales	Calidad de sueño							
	Buena		Regular		Mala		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Alto	1	0,7%	1	0,7%	5	3,6%	7	5,1%
Moderado	18	13,0%	28	20,3%	5	3,6%	51	37,0%
Bajo	55	39,9%	24	17,4%	1	0,7%	80	58,0%
Total	74	53,6%	53	38,4%	11	8,0%	138	100,0%

Rho = -0,419; p-valor = 0,000 < 0,05, existe correlación negativa moderada

Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes de la I.E.S. Mateo García Pumacahua, Umachiri – 2022

En la tabla se muestra que el 39,9% refieren que la falta de relaciones interpersonales es de nivel baja y tienen calidad de sueño de nivel buena. Así mismo se muestra que el 20,3% de los estudiantes tiene una falta de relaciones interpersonales a un nivel moderado y presenta una calidad de sueño regular, seguido de un 17,4% de los estudiantes que tienen una falta de relaciones personales a un nivel bajo y presentan una calidad de sueño a un nivel regular.

Realizando el contraste de hipótesis mediante el coeficiente de correlación Rho de Spearman para la relación de la falta de relaciones interpersonales y calidad de sueño en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Mateo García Pumacahua, Umachiri – 2022, donde se muestra una fuerza de correlación de Rho de Spearman igual a -0,419 y un valor de p menor a 0,05, cumpliendo con la condición de rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de investigación, concluyendo que existe relación significativa entre la falta de relaciones interpersonales y la calidad de sueño en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Mateo García Pumacahua, Umachiri – 2022. Además, el valor de Rho de Spearman es igual a -0,419, lo que significa que las variables tienen correlación negativa débil, es decir, mientras el nivel de ansiedad por el



celular sea menor la calidad de sueño será buena.

4.2 DISCUSIÓN

La adicción llamada nomofobia consiste en el miedo irracional al no tener el móvil o al estar incomunicado, dado que en la actualidad se muestra un aumento en la adquisición de smartphone y al auge de las redes sociales. El individuo Nomofóbico tiene frecuentemente su teléfono en silencio, en vibración o con sonido mientras realiza cualquier actividad, lo que le hace más consciente de él. Empiezan a mostrar signos físicos y psicológicos de estrés o ansiedad cuando se ven obligados a apagar el móvil por diversas razones o pierden el servicio. Incluso pueden experimentar ataques de pánico, durante los cuales pueden mostrar miedo a perder el control, sensación de asfixia, hormigueo en las manos, los pies o la cara, sudoración, mareos y aceleración del ritmo cardíaco, entre otros síntomas (17).

De acuerdo a los resultados obtenidos en este estudio, con relación al objetivo general se determinó que existe relación significativa entre la nomofobia y calidad de sueño en estudiantes, donde los estudiantes presentan nivel de nomofobia bajo y tienen calidad de sueño de nivel buena, estos resultados son contrastados con el estudio de Illisaca (67), quien demostró en su investigación de que los estudiantes hacen uso del teléfono móvil de manera moderado siendo el tiempo de 3 a 4 horas diarias y su calidad de sueño fueron afectado de manera baja pero los estudiantes suelen descansar de 6 a 8 horas diarias, determinando que la mayoría de los estudiantes tienen calidad de sueño adecuado, asimismo Benítez (68) determinó en su estudio los estudiantes presentan nivel de nomofobia bajo pero los estudiantes tienen tendencia a estar propensos a desarrollar la patología de nomofobia dado que existe tendencia del uso desmedido del móvil, los hallazgos de este estudio y el contraste con estudios preliminares demostramos que



mientras el nivel de nomofobia sea menor en el estudiante, su calidad de sueño será buena y viceversa, lo que significa que los estudiantes con bajos niveles de nomofobia tienden a experimentar menor ansiedad y estrés antes de dormir, ya que no están preocupados por estar desconectados o perderse información en línea, lo cual facilita la conciliación del sueño, además que son menos propensas a estas interrupciones, por tanto tienen sueño más continuo y reparador. No obstante, datos contrarios se presentaron en el estudio de Cornejo y Ticona (69) quien demostró que existe relación significativa entre calidad de sueño malo y el uso desmedido de redes sociales, dado que los estudiantes presentan interferencia en su descanso porque no duermen por causas como ludopatía y el encontrarse apegado al celular, asimismo López, et al. (66) quienes demostraron que los estudiantes de nivel universitario presentaron nivel de nomofobia moderado, evidenciando que existe la nomofobia en los estudiantes, su predominancia se puede dar por la falta de conocimiento sobre este problema y el riesgo que conlleva ello, difiriendo con nuestro estudio, dado que existe nivel bajo de nomofobia, ello puede darse por otros factores, es decir, el nivel de nomofobia se asocia a diferentes factores y de las características de la población, en caso de resultados obtenidos por Cornejo y otros, los estudiantes son procedentes de área urbana que tienen acceso a conectividad internet e inclusive algunos cuentan con internet en sus hogares aspecto que facilita estar conectados y estar pendiente de su celular, en cuando al estudio de López y otros la población de estudio fue los estudiantes universitarios. Además, es importante resaltar a Ramírez (9) quien menciona que la nomofobia es considerada como una enfermedad del siglo actual, fenómeno que se caracteriza por el miedo, desesperación, irritabilidad y temor incontrolable de no tener su celular consigo.

Con relación al primer objetivo específico se estableció que existe relación significativa entre la dependencia al móvil y calidad de sueño en estudiantes, donde los



estudiantes presentan nivel de dependencia baja al móvil y tienen calidad de sueño de nivel buena, de acuerdo al consolidado de respuestas por indicadores de la variable nomofobia se demostró que para la dimensión de dependencia móvil el 16,7% de estudiantes están totalmente de acuerdo de que se sienten seguros cuando no llevan el celular con ellos, respecto a la calidad de sueño se demuestra que 31,9% de estudiantes refiere que suelen despertarse durante la noche o madrugada de una a dos veces a la semana, el 39,1% ninguna vez se levantan para ir al SS.HH, el 55,1% se levantaron en la noche por sentir frío, demostrando que los estudiantes se levantan pero no necesario por utilizar el teléfono móvil, resultados que son contrastados con el estudio de Echevarría y Herrera (50), quien demostró que los estudiantes del Bachillerato presentan dependencia al teléfono móvil de nivel bajo a moderado y la calidad de sueño fue de manera moderada, estos datos y con nuestro estudio demostramos que mientras el estudiante tenga dependencia de nivel baja al celular, la calidad de sueño será buena y viceversa, no obstante, difieren con el estudio de Huanca (70), quien determinó en su investigación que los estudiantes presentan nomofobia de nivel moderado a alto, dado que dependen del celular y se encuentran pendientes de los mensajes y notificaciones que les llega que perjudican sus actividades diarias y el rendimiento académico, asimismo Alcahuaman (44) demostró en su estudio que existe dependencia al celular por parte de los estudiantes, dado que se sienten mal cuando no los utilizan y demuestra molestia, impulsividad. Mediante el contraste de resultados con estudios preliminares, demostramos que los estudiantes con una dependencia baja al celular tienden a verificar o utilizar sus dispositivos móviles con menos frecuencia antes de dormir, lo que reduce la probabilidad de interrupciones durante la noche debido a notificaciones o mensajes. Hablar de dependencia a un teléfono móvil es referirse a la adicción conductual que trae consigo múltiples consecuencias como es el deterioro social y de afectividad en el individuo que



lo presenta, debido que producto de esta adicción se genera la dependencia haciendo que la persona descuide o pierda interés en realizar otras actividades vitales, que cuando intentan separarse del móvil tienden a sentir desesperación, ansiedad y angustia, conservando actitudes desprevenidos ya que llegan a utilizar el celular en lugares inapropiados poniendo riesgos y peligros su vida como son los accidentes, ignorando las advertencias de uso excesivo del dispositivo móvil.

En cuanto al segundo objetivo específico, se determinó que existe relación entre la ansiedad por el celular y calidad de sueño en estudiantes, donde presentan ansiedad por el celular de nivel baja y tienen calidad de sueño de nivel buena, de acuerdo al consolidado de respuestas se muestra que para la dimensión ansiedad por el celular el 11,6% están totalmente de acuerdo en que se descuidan de las tareas del colegio por estar viendo y utilizando el celular, demostrando que el celular es un distractor para la realización de actividades académicos pero no necesariamente sienten ansiedad, estos datos difieren con el estudio de Alcahuaman (44) quien demuestra que los estudiantes presentan ansiedad cuando no tienen su celular con ellos, demuestran tener necesidad mayor del uso del móvil durante el día y solo así sienten satisfacción y tranquilidad, de igual forma con Morales (27), quien concluyó que la adicción al celular móvil por parte de los estudiantes entre los indicadores se encuentran la ansiedad donde los estudiantes presentan miedo, angustia y preocupación cuando no tienen el celular a la mano, afectando su calidad de sueño. Chambi y Sucari (31), refiere que la dependencia al dispositivo móvil genera diferentes consecuencias, a nivel psicológico conlleva a presentar ansiedad siendo mayor cuando se intenta separar el dispositivo de la persona, el hecho de sentir que no hará uso del celular por un tiempo le genera cambios en su estado emocional expresados en ansiedad. Sumado a ello, Ortiz (33), refiere que las personas dependientes al celular suelen padecer depresión o se encuentran en estado de ansiedad, que inclusive pueden llegar a presentar



trastornos como el obsesivo – compulsivo, por lo que llegan a cambiar de emociones que demuestran por impulsividad y enfado continuo, demostrando que la dependencia repercute de manera directa en las emociones de la persona quienes adquieren comportamiento y conductas negativos. Mediante el contraste de resultados con estudio preliminares, demostramos que mientras el estudiante tenga nivel de ansiedad baja, la calidad de sueño será buena y viceversa, debido que los estudiantes con niveles bajos de ansiedad suelen experimentar menos preocupaciones y estrés antes de acostarse, lo que facilita la conciliación del sueño, además existe menor probabilidad de que los estudiantes presenten pesadillas o sueños perturbadores por tanto no afecta su calidad de sueño, por tanto, a menor ansiedad la calidad de sueño es buena y satisfactorio.

Finalmente, respecto al tercer objetivo específico se estableció que existe relación entre la falta de relaciones interpersonales y calidad de sueño en estudiantes, donde se refieren que la falta de relaciones interpersonales es de nivel baja y tienen calidad de sueño de nivel buena, respecto al consolidado de respuestas para la dimensión falta de relaciones interpersonales se muestra que el 13,0% refirieron que serían la persona más feliz del mundo si le regalaban un celular de última generación, evidenciando que los estudiantes tienen el deseo de tener celular de última generación, estos resultados guardan similitud con el estudio de Ramírez (12), quien determina que los estudiantes presentan grado de nomofobia bajo, por tanto no tienen falta de relaciones interpersonales y desarrollan sus habilidades sociales para interactuar y socializar con su entorno en, asimismo Aguilar (29) demostró que los estudiantes presentan nomofobia de grado leve, por tanto no afecta sus relaciones interpersonales, sin embargo, resultados diferentes se registran en el estudio de Alcahuaman (44) donde demostró que los estudiantes presentan nomofobia y este repercute en la disminución de las habilidades sociales, ya que priorizan usar los medios virtuales para comunicarse, asimismo Sánchez (41), agrega que los



teléfonos celulares afecta diferentes aspectos de la vida de la persona, como es nivel familiar genera comunicación carente, continuos conflictos y discusiones y desinterés por actividades comunes, asimismo a nivel social afecta en las relaciones interpersonales, estos resultados difieren con nuestro estudio dado que los estudiantes refirieron que llevan sus relaciones interpersonales de forma normal, dado que no siempre se encuentran apegados al celular cuando se encuentra rodeado de personas con las que mantiene una conversación.

De los resultados arribados, evidenciamos que los estudiantes no tienen dependencia al teléfono móvil, ni tienen ansiedad de quedarse sin celular y no presentan falta de relaciones interpersonales, dado que el nivel de presentación de nomofobia es baja, asimismo, demuestra que los estudiantes no siempre se encuentran apegados al celular que interfiera su vida diaria como es a la hora de comer, tiempo para compartir en familia, cuando la familia conversa algún tema en particular, asimismo no usan el celular hasta altas horas que afecte su sueño dado que tiene calidad de sueño de nivel buena, por lo que suelen levantarse con energía para continuar con sus actividades diarias dado que descansan las horas correspondientes, a diferencia de algunos estudiantes quienes se mantienen apegados al celular interfiriendo con las actividades diarias, situación que conlleva a que los padres tomen la decisión de decomisar el teléfono móvil, dado que afecta su descanso y la calidad de sueño porque al día siguiente se encuentran con sueño, cansados que a nivel académico les afecta en su desarrollo normal, pero solo es un porcentaje considerable pero importante ya que muestra que a pesar que la mayoría de estudiantes no presentan nomofobia existe un porcentaje de que si presentan. Estos hallazgos sugieren que abordar la nomofobia y promover el uso equilibrado de los dispositivos móviles podría ser una estrategia efectiva para mejorar la calidad del sueño en estudiantes. Sin embargo, es importante recordar que otros factores, como el estrés



académico y las rutinas de estudio, también pueden influir en la calidad del sueño, por lo que un enfoque integral en la gestión del sueño es fundamental.



V. CONCLUSIONES

PRIMERA: La nomofobia se relaciona ($p < 0,05$) con la calidad de sueño; con una fuerza de correlación negativa moderada ($Rho = -0,588$), lo que significa que, a menor nivel de nomofobia, mejor será la calidad de sueño en los estudiantes.

SEGUNDA: La dependencia al móvil se relaciona ($p < 0,05$) con la calidad de sueño; donde la mayoría de los estudiantes presentan bajo nivel de dependencia al móvil y buena calidad de sueño, pero tiene una relación negativa moderada ($Rho = -0,535$) en estudiantes.

TERCERA: La ansiedad por el celular se relaciona ($p < 0,05$) con la calidad de sueño; teniendo una relación negativa moderada ($-0,453$) en estudiantes.

CUARTA: La falta de relaciones interpersonales se relaciona ($p < 0,05$) con la calidad de sueño; teniendo una relación negativa moderada ($-0,419$) en estudiantes.



VI. RECOMENDACIONES

A LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

- A los docentes y director de la institución educativa, establecer normas que restrinjan el uso de celular en horas de clases académicas.
- Al área de psicología promover la participación activa de los estudiantes implementando planes intervención sobre la dependencia al móvil, la ansiedad por el celular y la falta de relaciones interpersonales.
- Fomentar habilidades sociales a través de participaciones en diferentes actividades como: dialogo entre compañeros, deportes, lectura, etc.

A LA FACULTAD DE ENFERMERÍA

- Se recomienda a los futuros investigadores realizar proyectos de investigación en otros grupos poblacionales sobre la nomofobia, procrastinación, info surfing y evidenciar sus consecuencias a nivel biopsicosocial.
- Continuar con estudios en la investigación de salud de escolar y adolescente ya que la nomofobia, dependencia móvil ya es una enfermedad del siglo XXI.



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aguilar M. TRT Español. [Online].; 2022. Available from: <https://www.trt.net.tr/espanol/ciencia-y-tecnologia/2017/09/27/adolescentes-los-mas-vulnerables-a-sufrir-nomofobia-813869>.
2. Gonzales - Cabrera J. La nomofobia: un mal mundial. ; 2021.
3. Statista. Número de suscripciones de smartphones a nivel mundial desde 2016 hasta 2028. [Online].; 2024. Available from: <https://es.statista.com/estadisticas/636569/usuarios-de-telefonos-inteligentes-a-nivel-mundial/>.
4. Fernández R. Industria mundial de smartphones - Datos estadísticos. [Online].; 2024. Available from: <https://es.statista.com/temas/10145/industria-y-consumo-mundial-de-smartphones/#topicOverview>.
5. Newport F, Most US. Environ Res Public Health. [Online].; 2015. Available from: <https://news.gallup.com/poll/184046/smartphone-owners-check-phone-least-hourly.aspx>.
6. Status del economista. El ranking de países más 'adictos' a las pantallas y los efectos negativos de los dispositivos en nuestra salud. [Online].; 2021. Available from: <https://www.eleconomista.es/status/noticias/11077292/03/21/El-ranking-de-paises-mas-adictos-a-las-pantallas-y-los-efectos-negativos-de-los-dispositivos-en-nuestra-salud.html>.
7. Martínez S. Alteraciones mentales por el uso excesivo del móvil. revista colobiana de Psiquiatría. 2021; 50(2).
8. Cruz LM, Placencia MD, Saavedra CA, Tipula MA. Somnolencia diurna y calidad de sueño en el rendimiento escolar de adolescentes de una institución educativa estatal. Anales de la facultad de medicina. 2021; 82(4).
9. Torres-Salazar Q, Ramirez-Gurrola A, Catañón-Alvarado M, Arely BA, Carrillo-Cisneros Mf, López-Molina C, et al. Asociación entre nomofobia e indicadores de inteligencia en estudiantes de educación superior. Revista Internacional de Investigación en Adicciones. 2018; 03(2).
10. Vasquez M, Cabrejos - Llonto S, Yeigoín - Pérez Y, Robles - Afaro R, Toro C. Adicción a internet y calidad de sueño en estudiantes de medicina de una Universidad peruana, 2016. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2019 octubre; 18(5).
11. Sanitas M. Sanitas.es. [Online].; 2020. Available from: <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/psicologia-psiQUIATRIA/miedos-yfobias/nomofobia.html#:~:text=La%20nomofobia%20no%20est%C3%A1%20considerada,para%20todo%20menos%20para%20hablar>.
12. Ramírez R. La Nomofobia en alumnas de secundaria del programa vacacional de la I.E. Argentina del Cercado de Lima, periodo 2019 Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2019.
13. Ponce A. Nomofobia; la pandemia del siglo XXI. [Online].; 2016 [cited 2022 Agosto 09]. Available from: <https://blog.alexponce.com/nomofobia-la-pandemia-del-siglo-xxi/>.



14. Luy C, Medina A, Garcés J, Tolentino R. Nomofobia Adicción tecnológica en universitarios. *Revista Studium Veritatis*. 2020; 18(24): p. 43-69.
15. Parra A. 7 señales que indican que sufres de nomofobia. [Online].; 2018 [cited 2022 Agosto 23]. Available from: <https://www.postedin.com/blog/senales-sufres-nomofobia/>.
16. Bragazzi N, Del Puente G. Una propuesta para incluir la nomofobia en el nuevo DSM-V. [Online].: NCBI; 2014 [cited 2022 Agosto 23]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4036142/#idm140459140792240title>.
17. Vera V. Nomofobia y autoconcepto en estudiantes de ingeniería de una universidad privada de la ciudad de Huancayo Huancayo: Universidad Peruana los Andes; 2020.
18. Ramírez K, Vragas I. Nomofobia y rasgos de personalidad en estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018.
19. Vera R. Adicción al teléfono móvil. [Online].; 2018 [cited 2022 Agosto 23]. Available from: https://www.psicologia-online.com/adiccion-al-telefono-movil-2320.html#anchor_3.
20. Olivares P. Nomofobia: esclavos del móvil. [Online].; 2014 [cited 2022 Agosto 23]. Available from: <https://www.efesalud.com/nomofobia-esclavos-del-movil/>.
21. Sánchez M. Nomofobia y su relación con la adicción a las redes sociales Quetzaltenango: Universidad Rafael Landivar; 2013.
22. Lapointe E, Vandenberghe C, Boudriás J. Psychological contract breach, affective commitment to organization and supervisor, and newcomer adjustment: A three-wave moderated mediation model. *Journal of Vocational Behavior*. 2013; 83(3): p. 528-538.
23. Asencio E, Chancafe J, Rodríguez V, Solis C. Test de dependencia al teléfono celular DCJ Chiclayo: Universidad Santo Toribio de Mogrovejo; 2014.
24. Lozano M. Dependencia al celular en los estudiantes de quinto grado de la Institución Educativa Secundaria César Vallejo, Huancané-2019 Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2019.
25. Castillo M, Tenezaca J, Mazón J. Dependencia al dispositivo móvil e impulsividad en estudiantes universitarias de Riobamba - Ecuador. *Revista Eugenio Espejo*. 2021 Septiembre - Diciembre; 15(3).
26. Cerrato S. Impacto del teléfono móvil en la vida de los adolescentes entre 12 y 16 años. *Revista COMUNICAR*. 2006 Enero; 1(27).
27. Morales T, Quispe A. Dependencia al móvil y habilidades sociales en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa Privada Gregor Mendel, Juliaca 2019 Juliaca: Universidad Peruana Unión; 2020.
28. Inche R, Paucar E, Ulloa J. Dependencia al celular en estudiantes universitarios Huancayo: Universidad Continental; 2021.
29. Aguilar P, Meza S, Quito J, Santos D, Valdivia L. Nomofobia en alumnos de la Universidad Mayor de San Marcos Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2018.



30. Sota A, Maldonado M, Ytuza M, Cornejo M, Cusirramos Y. Uso excesivo del celular, calidad de sueño y soledad en jóvenes de la ciudad de Arequipa. *Revista Psicológico*. 2021; 11(1).
31. Chambi S, Sucari B. Adicción a internet, dependencia al móvil, impulsividad y habilidades sociales en pre-universitarios de la Institución Educativa Privada Claudio Galeno, Juliaca 2017 Juliaca: Universidad Peruana Unión; 2017.
32. Sánchez A. Nomofobia, el motivo psicológico por el que no eres capaz de dejar de mirar el móvil. [Online].; 2017 [cited 2022 Agosto 09. Available from: <https://www.lavanguardia.com/vivo/psicologia/20170331/42857887210/nomofobia-adiccion-movil.html>.
33. Ortiz M. Caracterización y evaluación del uso desadaptativo de internet en estudiantes universitarios Granada: Universidad de Granada; 2014.
34. Altamirano C, Rodríguez M. Procrastinación académica y su relación con la ansiedad. *Revista Eugenio Espejo*. 2021 Diciembre; 15(3).
35. Jiménez V, Ruiz J, Itzel M, Alcantar L. Dependencia al uso del celular en estudiantes universitarios de la ciudad de Morelia. *Revista EUREKA Asunción*. 2020; 17: p. 218 - 235.
36. Huamani - Calloapaza K, Bocangel - Marquez R. Uso de redes sociales virtuales y la salud mental en tiempos de pandemia. *Revista de Investigación Científica PURIQ*. 2022; 4(e398).
37. Sant P. El móvil, un descalabro de las relaciones humanas. [Online].; 2018 [cited 2022 Agosto 09. Available from: <https://www.elperiodico.com/es/entre-todos/participacion/el-movil-un-descalabro-de-las-relaciones-humanas-180321>.
38. Cruz D, Torres L, Yánac E. Efectos de la dependencia al celular en las habilidades sociales de los estudiantes universitarios. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*. 2019 Julio - Diciembre; 12(2).
39. Arana M, Lanao R. Análisis de las relaciones interpersonales aplicadas en las principales cadenas de salones de belleza de Lima Metropolitana y su impacto en la rotación laboral de sus colaboradores Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas ; 2018.
40. Medina A, Luy-Montejo C, Tolentino R, Gozar R. Los smartphones en las relaciones interpersonales de los estudiantes universitarios. *Revista Studium Veritatis*. 2020; 18(24).
41. Sánchez X. Dependencia al móvil en estudiantes de psicología de una Universidad nacional de Lima Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2019.
42. Álvarez M, Moral M. Phubbing, uso problemático de teléfonos móviles y de redes sociales en adolescentes y déficits en autocontrol. *Revistas Health and Addictions*. 2020 Enero; 20(1): p. 113 - 125.
43. Hernández T, Duana D, Hernández J, Torres D. La presencia de Phubbing en estudiantes del nivel superior. *Revista PANARAMA*. 2021 Octubre; 15(28).
44. Alcacahuaman R. Efectos de la nomofobia y phubbing en el bienestar psicológico de los estudiantes de una universidad pública de arequipa Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2021.



45. Cardoza L, Carrillo C, Peñate P. Incidencia de las redes sociales en la comunicación asertiva de la familia; en la comunidad Cristo Redentor San Salvador: Universidad de el Salvador; 2019.
46. Ceballo D. La teoría del sueño de F. S. Perls: evolución, problemas teóricos y prácticos. *Revista da Abordagem Gestáltica*. 2021; XXVII(02).
47. Méndez J, Iceta M. La teoría de los sueños. Parte I: una revisión bibliográfica. *Revista Internacional de Psicoanálisis aperturas*. 2002; 0(12).
48. Ancco P. Calidad de sueño y rendimiento académico en los estudiantes de la Clínica odontológica de la Escuela Profesional de Odontología de la UNA Puno - 2018 Puno: Universidad Nacional del Altiplano ; 2019.
49. Sierra J, Zubeldat I, Ortega V, Delgado J. Evaluación de la relación entre rasgos psicopatológicos de la personalidad y la calidad de sueño. *Revista de Salud Mental*. 2005; 3(28).
50. Echevarría K, Herrera A. Uso del celular y calidad del sueño en adolescentes de bachillerato. Chambo, 2022. Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo; 2022.
51. Sánchez S, Solarte W, Correa S, Imbachí D, Anaya M, Mera A, et al. Factores relacionados con la calidad del sueño y la somnolencia diurna en universitarios del suroccidente colombiano. *Revista Duazary*. 2021; 18(3).
52. Jiménez B, Arana Y, Terán G. La importancia del sueño en la vida cotidiana. *Revista de Educación en Ciencias e Ingeniería*. 2019 Abril-Junio.
53. Aguilar L, Caballero S, Ormea V, Salazar G, Loayza L, Muñoz A. La importancia del sueño en el aprendizaje; vistos desde la perspectiva de la neurociencia. *Revista Av. Psicología*. 2017; 25(2).
54. Villarroel V. Calidad de sueño en estudiantes de las carreras de medicina y enfermería España: Universidad Autónoma de Madrid; 2014.
55. Granados-Carrasco Z, Bartra-Aguinaga A, Bendejú-Barnuevo D, Huamanchuco-Merino J, Hurtado-Noblecilla E, Jiménez-Flores J, et al. Calidad del sueño en una facultad de medicina de Lambayeque. *Revista An Fac Med*. 2013; 74(4).
56. Silva S. Relación entre las dimensiones de la personalidad y la calidad de sueño en estudiantes universitarios: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020.
57. Lubo A. Alteraciones en el sueño por el consumo de cannabis. *Revista Salud Uninorte*. 2020; 36(3).
58. Flores D, Boettcher B, Ojeda R, Matamala I, González A. Calidad del sueño en estudiantes de medicina de la Universidad Andrés Bello, 2019, Chile. *Revista Médicas UIS*. 2021; 34(3).
59. Garay K. Smartphones: 41 % de jóvenes peruanos lo considera imprescindible.. [Online].; 2016 [cited 2022 Enero 09. Available from: <https://elperuano.pe/noticia-el-30-de-poblacion-tiene-serios-problemas-sueno-39164.aspx>.



60. Paico E. Calidad de sueño y somnolencia diurna en internos de medicina del hospital dos de mayo periodo septiembre Lima: Universidad Ricardo Palma; 2016.
61. Fontana S, Ralmond W, Laura M. Quality of sleep and selective attention in university students: descriptive cross-sectional study. *Revista Medware*. 2014 Septiembre; 14(8).
62. Muñoz - Pareja M, Loch M, Dos H, Sakay M, Durán A, Maffei S. Factores asociados a mala calidad de sueño en población brasilera a partir de los 40 años de edad: estudio VIGICARDIO. *Revista Gaceta Sanitaria*. 2016 Noviembre - Diciembre; 30(6): p. 444 - 450.
63. Vilca S. Factores socioeconómicos que influyen en logros de aprendizaje de los estudiantes de la I.E.S. Cesar Vallejo de Moro, Paucarcolla - Puno Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2022.
64. Illisaca J. Calidad de sueño y su relación con el uso de dispositivos celulares Ecuador: Universidad del Azuay; 2020.
65. Rosales E, Castro J. *Revista Médica Peruana*. Somnolencia: que es, que la causa y como se mide. 2010 Abril - junio; 27(2).
66. López N,GY,ÁA, Díaz D, Torres D, Otero A. Presencia de nomofobia en los estudiantes del centro universitario municipal de cruces, de la Universidad de Cienfuegos Cuba: Universidad de Cienfuegos; 2022.
67. Illisaca J. Calidad de sueño y su relación con el uso de dispositivos celulares Cuenca-Ecuador: Universidad del Azuay; 2020.
68. Benitez D. Estrés y nomofobia Quetzaltenango: Universidad Rafael Landivar; 2018.
69. Cornejo J, Ticona S. Uso de redes sociales y calidad del sueño en adolescentes de una institución educativa Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2022.
70. Huanca T. El nivel de nomofobia que se manifiesta en los estudiantes de la IES Maria Auxiliadora de Puno Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2021.
71. Carrasco S. Metodología de investigación científica. Primera ed. Lima: San Marcos; 2005.
72. Hernandez-Sampieri H, Mendoza CP. Metodología de Investigación las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Primera Edición ed. Interamericana Editores SAdCV, editor. Mexico: Mc Graw Hill Education; 2018.
73. Ramos-Soler I, López-Sánchez C, Carmen QS. Adaptación y validación de la escala de Nomofobia de Yildirim y Correia en estudiantes españoles de la educacion secundaria obligatoria. *Health and Adiction: Salud y Drogas*. 2017; 17(2): p. 201 - 213.



ANEXOS

ANEXO 1. Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variabes	Dimensiones	Metodología
<p>Pregunta general</p> <p>¿Cuál es la relación entre la nomofobia y calidad de sueño en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Mateo García Pumacahua, Umachiri – 2022?</p> <p>Preguntas específicas</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dependencia al móvil y calidad de sueño en estudiantes?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la ansiedad por el celular y calidad de sueño en estudiantes?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la falta de relaciones interpersonales y calidad de sueño en estudiantes?</p>	<p>Objetivo general.</p> <p>Determinar la relación entre la nomofobia y calidad de sueño en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Mateo García Pumacahua, Umachiri – 2022</p> <p>Objetivos específicos.</p> <p>Establecer la relación entre la dependencia al móvil y calidad de sueño en estudiantes.</p> <p>Determinar la relación entre la ansiedad por el celular y calidad de sueño en estudiantes.</p> <p>Establecer la relación entre la falta de relaciones interpersonales y calidad de sueño en estudiantes.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe relación significativa entre la nomofobia y calidad de sueño en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Mateo García Pumacahua, Umachiri – 2022</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Existe relación entre la dependencia al móvil y calidad de sueño en estudiantes.</p> <p>Existe relación entre la ansiedad por el celular y calidad de sueño en estudiantes.</p> <p>Existe relación entre la falta de relaciones interpersonales y calidad de sueño en estudiantes.</p>	<p>Variable 1</p> <p>Nomofobia</p> <p>Variable 2</p> <p>Calidad de sueño</p>	<p>Dependencia al móvil</p> <p>Ansiedad por el celular</p> <p>Falta de relaciones interpersonales</p> <p>Nivel de calidad de sueño</p>	<p>Tipo: Descriptivo correlacional</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Población: 221 estudiantes</p> <p>Muestra: 138</p> <p>Tipo: probabilístico estratificado</p> <p>Técnica: encuesta</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Escala de nomofobia de Yildirim Y Correia</p> <p>Índice de calidad de sueño de Pittsburg</p> <p>Procesamiento: SPSS versión 26</p> <p>Prueba de hipótesis Rho de Sperman</p>



ANEXO 2. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo: René Aduviri Laura..... Identificado con DNI:
01328237... en calidad de director de la "INSTITUCION EDUCATIVA
SECUNDARIA MATEO GARCÍA PUMACAHUA" autorizo el proceso de recolección de
datos en el proyecto de investigación titulado "NOMOFobia Y CALIDAD DE SUEÑO
EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SECUNDARIA MATEO GARCÍA
PUMACAHUA, UMACHIRI - 2022"

Que será realizado por: Bach. ABIGAEEL GREILIN MOJO TICONA.

De: Universidad Nacional del Altiplano - Puno

Facultad: Enfermería

Según a solicitud de la interesada como apoyo a la investigación academia se
expide la presente para recolección de datos y manejo de la información
exclusivamente académica y autorizo que sea de forma anónima respetando la
Ley N° 29733 "Ley de protección de datos personales" y no podrán ser utilizados
por otras personas ajenas al estudio ni tampoco para propósitos diferentes a los
que establece el documento que firma.

Doy mi autorización para que se realice la aplicación de las encuestas, en
coordinación con la persona de investigación establecida en su proyecto de
investigación.

Se me informan además que esta actividad no pondrá en riesgo la salud, ni
ocasionará ningún tipo de gasto, los resultados solo serán utilizados para
estudios de investigación y que servirán para aportar al avance científico de la
comunidad.

Umachiri, 06 de diciembre de 2022.



René Aduviri Laura
Prof René Aduviri Laura
DIRECTOR (e)

Nombre: René Aduviri Laura.....

DNI: 01328237.....



ANEXO 3. Asentimiento informado

ASENTIMIENTO INFORMADO
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO
FACULTAD DE ENFERMERIA

TITULO: NOMOFOBIA Y CALIDAD DE SUEÑO EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA MATEO GARCÍA PUMACAHUA, UMACHIRI – 2022

INVESTIGADORA: Abigael Greilin Mojo Ticona

Mediante el presente documento doy a conocer mi voluntad de participar en el presente estudio el cual tiene como objetivo: Determinar la relación entre la nomofobia y calidad de sueño en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Mateo García Pumacahua, Umachiri – 2022.

Luego de haber sido informado(a) de la finalidad del estudio y a si mismo de los resultados de la investigación que serán utilizados únicamente con fines de estudio, para ello se requiere que responda con toda sinceridad las preguntas del cuestionario.

Una vez resuelta las dudas luego de haber comprendido los objetivos del estudio, se solicita su firma en el presente documento de asentimiento informado.

Umachiri.....del 2022

Firma del participante

firma de la investigadora

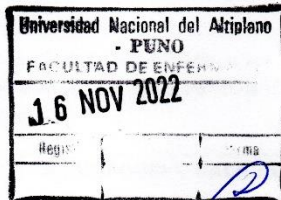
Abigael Greilin Mojo Ticona



“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

SOLICITO: Carta de presentación.

Dra. ROSA PILCO VARGAS
Decana de la Facultad de Enfermería.



Yo, ABIGAEL GREILIN MOJO TICONA, egresado de la Facultad de Enfermería, identificado con DNI N° 74237988, código de matrícula 135648, domiciliado en el Jr. Juli con Titicaca s/n de Ciudad de Puno me presento ante Ud. Con el debido respeto y expongo.

Que el día 7 de NOVIEMBRE del 2022, los miembros del jurado, declaran por aprobado por unanimidad el PROYECTO DE INVESTIGACION DE TESIS titulado “NOMOFobia Y CALIDAD DE SUEÑO EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SECUNDARIA MATEO GARCÍA PUMACAHUA, UMACHIRI - 2022”, el cual queda expedito para la ejecución, el mismo me es necesario y requisito para proceder con la ejecución DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DE TESIS, en dicha Institución Educativa Secundaria Mateo García Pumacahua del distrito Umachiri, provincia de Melgar -Ayaviri a cargo del Director RENE, ADUVIRI LAURA.

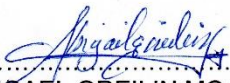
POR LO EXPUESTO:

Ruego a Ud. Dra. ROSA PILCO VARGAS, a acceder a mi petición por ser justa y legal.

ADJUTO: acta de aprobación de proyecto de tesis

Puno, 16 de Noviembre del 2022.

Atentamente.


.....
ABIGAEL GREILIN MOJO TICONA
DNI: 74237988
CODIGO DE MATRICULA: 135648



Universidad Nacional del Altiplano de Puno

FACULTAD DE ENFERMERÍA

Ciudad Universitaria Telefax (051)363862 – Casilla 291
Correo institucional: fe@unap.edu.pe



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

Puno C.U., 17 de noviembre de 2022

CARTA N° 148-2022-D-FE-UNA-PUNO

Señor

Prof. RENE ADUVIRI LAURA

**Director de la Institución Educativa Secundaria
"MATEO GARCIA PUMACAHUA - UMACHIRI"**

Ayaviri.-

**ASUNTO: PRESENTA Y SOLICITA BRINDAR FACILIDADES A EGRESADA
DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA**

Es muy grato dirigirme a usted, para expresarle un afectuoso saludo, al mismo tiempo presento a la Bachiller ABIGAELE GREILIN MOJO TICONA, egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, con el fin de solicitar a su digna representada se sirva autorizar y brindar las facilidades del caso para la recolección de datos con fines de ejecución del Proyecto de Investigación de Tesis conforme se detalla, bajo la dirección de la Docente: Dra. Julia Belizario Gutiérrez.

RESPONSABLE	PROYECTO DE INVESTIGACION DE TESIS
ABIGAELE GREILIN MOJO TICONA	"Nomofobia y calidad de sueño en estudiantes de la institución educativa secundaria Mateo García Pumacahua, Umachiri - 2022".

Agradeciendo de antemano su gentil apoyo, es oportuno renovar mi mayor consideración personal.

Atentamente,

Dra. Rosa Pilco Vargas
DECANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

C.c. Archivo.
RPV/crle.



ANEXO 4. Constancia de ejecución de la investigación



MINISTERIO DE EDUCACIÓN
DIRECCION REGIONAL DE EDUCACION PUNO UGEL - MELGA
"UN PUMACAHUINO, UN LIDER VISIONERO"
"IES MATEO PUMACAHUA" UMACHIRI



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

CONSTANCIA

**EL DIRECTOR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SECUNDARIA
"MATEO GARCIA PUMACAHUA" DE UMACHIRI**

HACE CONSTAR:

Que la señorita MOJO TICONA, Abigael Greilin, identificada con DNI. N° 74237988 Bachiller en enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano ha realizado la ejecución la recolección de datos con fines de ejecución del proyecto de investigación de tesis "NOMOFOBIA Y CALIDAD DE SUEÑO EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SECUNDARIA MATEO GARCIA PUMACAHUA , UMACHIRI -2022" desde el 06 de diciembre al 14 de diciembre, demostrando alta capacidad de vocación al servicio dela comunidad educativa , al mismo tiempo agradecer por los trabajos realizados como bachiller en enfermería y augurar éxitos en su vida profesional.

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado para fines que viera por conveniente

Umachiri, 14 de diciembre del 2022

Atentamente,

Ach/DIR.



Prof René Advirici Laura
DIRECTOR (e)



ANEXO 5. Instrumento de recolección de datos de la variable nomofobia



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
Facultad de Enfermería
Escuela Profesional de Enfermería
I.E.S. Mateo García Pumacahua – Umachiri



SEXO: **EDAD:** **GRADO:** **FECHA:** **ENCUESTA Nro:...**
Estimado estudiante solicito su participación en la presente investigación cuyo objetivo es:
“Determinar la relación entre la nomofobia y calidad de sueño en estudiantes de la
Institución Educativa Secundaria Mateo García Pumacahua, Umachiri – 2022”. Agradeceré
mucho que conteste las preguntas con total seriedad y honestidad ya que su respuesta será
anónima y reservada

CUESTIONARIO DE NOMOFOBIA

(ESCALA DE NOMOFOBIA DE YILDIRIM Y CORREIA)

Marque con un aspa en el número correspondiente con el cual te identificas.

1: Totalmente en desacuerdo 2: No estoy de acuerdo 3: Estoy de acuerdo 4: Bastante de acuerdo 5: Totalmente de acuerdo

ITEMS	1	2	3	4	5
Cuando no tengo internet en mi celular me pongo furioso					
Me molesto cuando quiero buscar "algo" desde mi celular y no puedo.					
A veces pienso que se me va a acabar la batería de mi celular y me pongo nervioso.					
Si me quedo sin internet, inmediatamente busco señal para conectarme donde sea.					
Me da mucho miedo quedarme sin internet en mi celular.					
Me siento seguro si no llevo el celular conmigo.					
Tengo la necesidad de estar mirando el celular continuamente por si hay algún mensaje nuevo.					
Me agobio mucho si no tengo el celular y pienso que alguien quiere comunicarse conmigo.					
Cuando no tengo el celular no sé qué hacer.					
Me despisto con las tareas del colegio/instituto por estar mirando y utilizando mi celular.					
Aunque quisiera no podría renunciar mi celular. Si me lo quitaran en casa me pondría furioso.					
Cuando me siento mal, comienzo a usar el celular y me siento mucho mejor.					
Por estar usando el celular duermo menos.					
Si me llaman o tengo un aviso en el celular lo atiendo inmediatamente, aunque esté con mi familia o amigos.					
Suelo estar mirando el celular, aunque esté con gente, familia o amigos.					
No puedo salir a la calle sin celular, si se me olvida, vuelvo a casa a por él.					
Me disgusta tener que apagar el celular en clase, en comidas familiares, en actos sociales, cine, etc.					
Me siento más feliz cuando estoy usando el celular.					
Sería la persona más feliz del mundo si me regalaran un celular de última generación.					
Los mayores se enfadan conmigo porque le presto más atención al celular que a ellos.					
Mis amigos se enfadan conmigo porque le hago más caso al celular que a ellos.					



ANEXO 6. Instrumento de recolección de datos variable calidad de sueño



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
Facultad de Enfermería
Escuela Profesional de Enfermería
I.E.S. Mateo García Pumacahua – Umachiri



CUESTIONARIO DE CALIDAD DE SUEÑO (ÍNDICE DE CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURG)

SEXO:**EDAD:****GRADO:****FECHA:**

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, normalmente, su hora de acostarse?

.....

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

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

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

.....

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

.....

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

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

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

b) Despertarme durante la noche o de madrugada:

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

C) Tener que levantarse para ir al SS. HH.:

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

d) No poder respirar bien:

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

e) Toser o roncar ruidosamente:

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



- f) **Sentir frío:**
- a) Ninguna vez en el último mes
 - b) Menos de una vez a la semana
 - c) Una o dos veces a la semana
 - d) Tres o más veces a la semana
- g) **Sentir demasiado calor:**
- a) Ninguna vez en el último mes
 - b) Menos de una vez a la semana
 - c) Una o dos veces a la semana
 - d) Tres o más veces a la semana
- h) **Tener pesadillas o malos sueños:**
- a) Ninguna vez en el último mes
 - b) Menos de una vez a la semana
 - c) Una o dos veces a la semana
 - d) Tres o más veces a la semana
- i) **Sufrir dolores:**
- a) Ninguna vez en el último mes
 - b) Menos de una vez a la semana
 - c) Una o dos veces a la semana
 - d) Tres o más veces a la semana
- j) **Otras razones. Por favor descríbalas:**
- a) Ninguna vez en el último mes
 - b) Menos de una vez a la semana
 - c) Una o dos veces a la semana
 - d) Tres o más veces a la semana
- 6) **Durante el último mes, ¿cómo valoraría en conjunto, la calidad de su sueño?**
- a) Muy buena
 - b) Bastante buena
 - c) Bastante mala
 - d) Muy mala
- 7) **Durante el último mes, ¿cuántas veces habrá tomado medicinas (por su cuenta o recetadas por el médico) para dormir?**
- a) Ninguna vez en el último mes
 - b) Menos de una vez a la semana
 - c) Una o dos veces a la semana
 - d) 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?**
- a) Ninguna vez en el último mes
 - b) Menos de una vez a la semana
 - c) Una o dos veces a la semana
 - d) Tres o más veces a la semana
- 9) **Durante el último mes, ¿ha representado para usted mucho problema el tener ánimos para realizar alguna de las actividades detalladas en la pregunta anterior?**
- a) Ningún problema
 - b) Sólo un leve problema
 - c) Un problema
 - d) Un grave problema
- 10) **¿Duerme usted solo o acompañado?**
- a) Solo
 - b) Con alguien en otra habitación
 - c) En la misma habitación, pero en otra cama
 - d) En la misma cama



ANEXO 7. Certificados de validación por juicio de expertos de nomofobia

FORMATO ÚNICO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. INFORMACIÓN GENERAL.

1.1 Nombres y apellidos del validador	Luzmila Zela Ari
1.2 Nombre del instrumento evaluado	Cuestionario de Nomofobia
1.3 Autor del instrumento	Yildirim y Correia

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con un aspa del recuadro (X), según la calificación que asigna a cada uno de los indicadores.

- Deficiente: (Si menos de 30% de tus ítems cumplen con el indicador)
- Regular : (Si entre 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador)
- Buena : (Si es más del 70 % de los ítems cumplen con el indicador)

Aspectos de validación de instrumento		1	2	3	Observaciones
Criterios	Indicadores	D	R	B	Sugerencias
		PERTINENCIA	Los ítems miden lo previsto en los objetivos de investigación.		
COHERENCIA	Los ítems responden a los que se debe medir en las variables y sus dimensiones.			X	
CONGRUENCIA	Los ítems son congruentes entre sí y con concepto que miden.			X	
SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir las variables.			X	
OBJETIVIDAD	Los ítems miden comportamientos y acciones observables.			X	
CONSISTENCIA	Los ítems se han formulado en concordancia a los fundamentos teóricos de las variables			X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems están secuenciados y distribuidos de acuerdo a dimensiones e indicadores.			X	
CLARIDAD	Los ítems están redactados en un lenguaje entendible			X	
FORMATO	Los ítems están escritos respetando aspectos técnicos (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez).			X	
ESTRUCTURA	El instrumento cuenta con instrucciones, consignas, opciones de respuesta bien definidas.		X		
CONTEO TOTAL (Realizar el conteo de acuerdo a la puntuación asignadas a cada indicador					
		C	B	A	TOTAL
		0	2	27	

Coefficiente de validez $\frac{C+B+A}{30} = \frac{0+2+27}{30}$

Calificación Global

Mide el coeficiente validez obtenido en el intervalo respectivo

Y escriba sobre el espacio el resultado.

0.96 Validez muy Buena

Juliaca... 17 de Noviembre del 2022

Intervalos	Resultado
0,00-0,49	validez nula
0,50-0,59	validez muy baja
0,60-0,69	validez baja
0,70-0,79	validez aceptable
0,80-0,89	validez buena
0,90-1,00	validez muy buena





FORMATO ÚNICO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. INFORMACIÓN GENERAL.

1.1 Nombres y apellidos del validador	Belice Maydee Castro Zuñiga
1.2 Nombre del instrumento evaluado	Cuestionario de Nomofobia
1.3 Autor del instrumento	Yildirim y Coireia

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con un aspa del recuadro (X), según la calificación que asigna a cada uno de los indicadores.

1. Deficiente: (Si menos de 30% de tus ítems cumplen con el indicador)
2. Regular : (Si entre 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador)
3. Buena : (Si es más del 70 % de los ítems cumplen con el indicador)

Aspectos de validación de instrumento		1	2	3	Observaciones
Criterios	Indicadores	D	R	B	Sugerencias
PERTINENCIA	Los ítems miden lo previsto en los objetivos de investigación.			X	
COHERENCIA	Los ítems responden a los que se debe medir en las variables y sus dimensiones.			X	
CONGRUENCIA	Los ítems son congruentes entre sí y con concepto que miden.			X	
SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir las variables.			X	
OBJETIVIDAD	Los ítems miden comportamientos y acciones observables.			X	
CONSISTENCIA	Los ítems se han formulado en concordancia a los fundamentos teóricos de las variables			X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems están secuenciados y distribuidos de acuerdo a dimensiones e indicadores.			X	
CLARIDAD	Los ítems están redactados en un lenguaje entendible			X	
FORMATO	Los ítems están escritos respetando aspectos técnicos (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez).			X	
ESTRUCTURA	El instrumento cuenta con instrucciones, consignas, opciones de respuesta bien definidas.		X		
CONTEO TOTAL (Realizar el conteo de acuerdo a la puntuación asignadas a cada indicador)		C	B	A	TOTAL

Coeficiente de validez $\frac{C+B+A}{30} = \frac{0+2+27}{30}$

Calificación Global

Mide el coeficiente validez obtenido en el intervalo respectivo

Intervalos	Resultado
0,00-0,49	validez nula
0,50-0,59	validez muy baja
0,60-0,69	validez baja
0,70-0,79	validez aceptable
0,80-0,89	validez buena
0,90-1,00	validez muy buena

Y escriba sobre el espacio el resultado.

Validez muy Buena

Juliaca...17 de Noviembre del 2022





FORMATO ÚNICO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. INFORMACIÓN GENERAL.

1.1 Nombres y apellidos del validador	Yuli Nelida Condori Huanca
1.2 Nombre del instrumento evaluado	Cuestionario de nomofobia
1.3 Autor del instrumento	Yildirim y Correa.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con un aspa del recuadro (X), según la calificación que asigna a cada uno de los indicadores.

- Deficiente: (Si menos de 30% de tus ítems cumplen con el indicador)
- Regular : (Si entre 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador)
- Buena : (Si es más del 70 % de los ítems cumplen con el indicador)

Aspectos de validación de instrumento		1	2	3	Observaciones
Criterios	Indicadores	D	R	B	Sugerencias
PERTINENCIA	Los ítems miden lo previsto en los objetivos de investigación.			X	
COHERENCIA	Los ítems responden a los que se debe medir en las variables y sus dimensiones.			X	
CONGRUENCIA	Los ítems son congruentes entre sí y con concepto que miden.		X		
SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir las variables.		X		
OBJETIVIDAD	Los ítems miden comportamientos y acciones observables.		X		
CONSISTENCIA	Los ítems se han formulado en concordancia a los fundamentos teóricos de las variables		X		
ORGANIZACIÓN	Los ítems están secuenciados y distribuidos de acuerdo a dimensiones e indicadores.		X		
CLARIDAD	Los ítems están redactados en un lenguaje entendible		X		
FORMATO	Los ítems están escritos respetando aspectos técnicos (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez).		X		
ESTRUCTURA	El instrumento cuenta con instrucciones, consignas, opciones de respuesta bien definidas.		X		
CONTEO TOTAL (Realizar el conteo de acuerdo a la puntuación asignadas a cada indicador					
		C	B	A	TOTAL
		0	16	6	22

Coefficiente de validez $\frac{C+B+A}{30} = 0,73$

Calificación Global

Mide el coeficiente validez obtenido en el intervalo respectivo

Y escriba sobre el espacio el resultado.

Validez aceptable

Puno 25 de octubre del 2022

Intervalos	Resultado
0,00-0,49	validez nula
0,50-0,59	validez muy baja
0,60-0,69	validez baja
0,70-0,79	validez aceptable
0,80-0,89	validez buena
0,90-1,00	validez muy buena


 Yuli Nelida Condori Huanca
 Psicóloga
 C.Ps P. 2769



FORMATO ÚNICO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. INFORMACIÓN GENERAL.

1.1 Nombres y apellidos del validador	Psic. Mg. Paul Iván Gonzales Lima Azevedo
1.2 Nombre del instrumento evaluado	ESCALA DE ANOMOFOBIA
1.3 Autor del instrumento	YILDIRIM Y CORREIA

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con un aspa del recuadro (X), según la calificación que asigna a cada uno de los indicadores.

- Deficiente: (Si menos de 30% de tus ítems cumplen con el indicador)
- Regular : (Si entre 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador)
- Buena : (Si es más del 70 % de los ítems cumplen con el indicador)

Aspectos de validación de instrumento		1	2	3	Observaciones
Criterios	Indicadores	D	R	B	Sugerencias
PERTINENCIA	Los ítems miden lo previsto en los objetivos de investigación.			X	
COHERENCIA	Los ítems responden a los que se debe medir en las variables y sus dimensiones.			X	
CONGRUENCIA	Los ítems son congruentes entre sí y con concepto que miden.			X	
SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir las variables.			X	
OBJETIVIDAD	Los ítems miden comportamientos y acciones observables.			X	
CONSISTENCIA	Los ítems se han formulado en concordancia a los fundamentos teóricos de las variables		X		
ORGANIZACIÓN	Los ítems están secuenciados y distribuidos de acuerdo a dimensiones e indicadores.			X	
CLARIDAD	Los ítems están redactados en un lenguaje entendible		X		
FORMATO	Los ítems están escritos respetando aspectos técnicos (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez).			X	
ESTRUCTURA	El instrumento cuenta con instrucciones, consignas, opciones de respuesta bien definidas.		X		
CONTEO TOTAL	(Realizar el conteo de acuerdo a la puntuación asignadas a cada indicador	0	6	21	
		C	B	A	TOTAL

Coefficiente de validez $\frac{C+B+A}{30} = 0.9$

Calificación Global

Mide el coeficiente validez obtenido en el intervalo respectivo

Y escriba sobre el espacio el resultado.

Validez muy buena

Puno... 24 de Octubre del 2022

Intervalos	Resultado
0,00-0,49	validez nula
0,50-0,59	validez muy baja
0,60-0,69	validez baja
0,70-0,79	validez aceptable
0,80-0,89	validez buena
0,90-1,00	validez muy buena

Paul Ivan Gonzales Lima Azevedo
PSICÓLOGO
C.P.P. 8382



ANEXO 8. Certificados de validación del instrumento de calidad de sueño

FORMATO ÚNICO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. INFORMACIÓN GENERAL.

1.1 Nombres y apellidos del validador	Luzmila Zela Ari
1.2 Nombre del instrumento evaluado	Cuestionario de Nomofobia
1.3 Autor del instrumento	Yildirim y Correia

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con un aspa del recuadro (X), según la calificación que asigna a cada uno de los indicadores.

- Deficiente: (Si menos de 30% de tus ítems cumplen con el indicador)
- Regular : (Si entre 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador)
- Buena : (Si es más del 70 % de los ítems cumplen con el indicador)

Aspectos de validación de instrumento		1	2	3	Observaciones
Criterios	Indicadores	D	R	B	Sugerencias
PERTINENCIA	Los ítems miden lo previsto en los objetivos de investigación.			X	
COHERENCIA	Los ítems responden a los que se debe medir en las variables y sus dimensiones.			X	
CONGRUENCIA	Los ítems son congruentes entre sí y con concepto que miden.			X	
SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir las variables.			X	
OBJETIVIDAD	Los ítems miden comportamientos y acciones observables.			X	
CONSISTENCIA	Los ítems se han formulado en concordancia a los fundamentos teóricos de las variables			X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems están secuenciados y distribuidos de acuerdo a dimensiones e indicadores.			X	
CLARIDAD	Los ítems están redactados en un lenguaje entendible			X	
FORMATO	Los ítems están escritos respetando aspectos técnicos (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez).			X	
ESTRUCTURA	El instrumento cuenta con instrucciones, consignas, opciones de respuesta bien definidas.		X		
CONTEO TOTAL (Realizar el conteo de acuerdo a la puntuación asignadas a cada indicador)					
		C	B	A	TOTAL
		0	2	27	

Coefficiente de validez $\frac{C+B+A}{30} = \frac{0+2+27}{30}$

Calificación Global

Mide el coeficiente validez obtenido en el intervalo respectivo

Y escriba sobre el espacio el resultado.

0.96 Validez muy Buena

Juliana...17 de Noviembre del 2022

Intervalos	Resultado
0,00-0,49	validez nula
0,50-0,59	validez muy baja
0,60-0,69	validez baja
0,70-0,79	validez aceptable
0,80-0,89	validez buena
0,90-1,00	validez muy buena





FORMATO ÚNICO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. INFORMACIÓN GENERAL.

1.1 Nombres y apellidos del validador	Belice Maydee Castro Zuñiga
1.2 Nombre del instrumento evaluado	Cuestionario de Nomo Fobia
1.3 Autor del instrumento	Yildirim y Coireica

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con un aspa del recuadro (X), según la calificación que asigna a cada uno de los indicadores.

- Deficiente: (Si menos de 30% de tus ítems cumplen con el indicador)
- Regular : (Si entre 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador)
- Buena : (Si es más del 70 % de los ítems cumplen con el indicador)

Aspectos de validación de instrumento		1	2	3	Observaciones
Criterios	Indicadores	D	R	B	Sugerencias
PERTINENCIA	Los ítems miden lo previsto en los objetivos de investigación.			X	
COHERENCIA	Los ítems responden a los que se debe medir en las variables y sus dimensiones.			X	
CONGRUENCIA	Los ítems son congruentes entre sí y con concepto que miden.			X	
SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir las variables.			X	
OBJETIVIDAD	Los ítems miden comportamientos y acciones observables.			X	
CONSISTENCIA	Los ítems se han formulado en concordancia a los fundamentos teóricos de las variables			X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems están secuenciados y distribuidos de acuerdo a dimensiones e indicadores.			X	
CLARIDAD	Los ítems están redactados en un lenguaje entendible			X	
FORMATO	Los ítems están escritos respetando aspectos técnicos (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez).			X	
ESTRUCTURA	El instrumento cuenta con instrucciones, consignas, opciones de respuesta bien definidas.		X		
CONTEO TOTAL (Realizar el conteo de acuerdo a la puntuación asignadas a cada indicador					
		C	B	A	TOTAL

Coefficiente de validez $\frac{C+B+A}{30} = \frac{0+2+27}{30}$

Calificación Global

Mide el coeficiente validez obtenido en el intervalo respectivo

Y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalos	Resultado
0,00-0,49	validez nula
0,50-0,59	validez muy baja
0,60-0,69	validez baja
0,70-0,79	validez aceptable
0,80-0,89	validez buena
0,90-1,00	validez muy buena

Validez muy Buena

Juliaca...17 de Noviembre del 2022





FORMATO ÚNICO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. INFORMACIÓN GENERAL.

1.1 Nombres y apellidos del validador	Yuli Nelida Condori Huanca
1.2 Nombre del instrumento evaluado	Cuestionario de nomofobia
1.3 Autor del instrumento	Yildirim y Correa.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con un aspa del recuadro (X), según la calificación que asigna a cada uno de los indicadores.

- Deficiente: (Si menos de 30% de tus ítems cumplen con el indicador)
- Regular : (Si entre 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador)
- Buena : (Si es más del 70 % de los ítems cumplen con el indicador)

Aspectos de validación de instrumento		1	2	3	Observaciones
Criterios	Indicadores	D	R	B	Sugerencias
PERTINENCIA	Los ítems miden lo previsto en los objetivos de investigación.			X	
COHERENCIA	Los ítems responden a los que se debe medir en las variables y sus dimensiones.			X	
CONGRUENCIA	Los ítems son congruentes entre sí y con concepto que miden.		X		
SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir las variables.		X		
OBJETIVIDAD	Los ítems miden comportamientos y acciones observables.		X		
CONSISTENCIA	Los ítems se han formulado en concordancia a los fundamentos teóricos de las variables		X		
ORGANIZACIÓN	Los ítems están secuenciados y distribuidos de acuerdo a dimensiones e indicadores.		X		
CLARIDAD	Los ítems están redactados en un lenguaje entendible		X		
FORMATO	Los ítems están escritos respetando aspectos técnicos (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez).		X		
ESTRUCTURA	El instrumento cuenta con instrucciones, consignas, opciones de respuesta bien definidas.		X		
CONTEO TOTAL (Realizar el conteo de acuerdo a la puntuación asignadas a cada indicador					
		C	B	A	TOTAL
		0	16	6	22

Coeficiente de validez $\frac{C+B+A}{30} = 0,73$

Calificación Global

Mide el coeficiente validez obtenido en el intervalo respectivo

Y escriba sobre el espacio el resultado.

Validez aceptable

Puno 25 de octubre del 2022

Intervalos	Resultado
0,00-0,49	validez nula
0,50-0,59	validez muy baja
0,60-0,69	validez baja
0,70-0,79	validez aceptable
0,80-0,89	validez buena
0,90-1,00	validez muy buena

Yuli Nelida Condori Huanca
 Psicóloga
 C.Ps P. 2769



FORMATO ÚNICO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. INFORMACIÓN GENERAL.

1.1 Nombres y apellidos del validador	Psic. Mg. Paul Iván Gonzales Lima Azevedo
1.2 Nombre del instrumento evaluado	ESCALA DE ANOFOBIA
1.3 Autor del instrumento	YILDIRIM Y CORREIA

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con un aspa del recuadro (X), según la calificación que asigna a cada uno de los indicadores.

- Deficiente: (Si menos de 30% de tus ítems cumplen con el indicador)
- Regular : (Si entre 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador)
- Buena : (Si es más del 70 % de los ítems cumplen con el indicador)

Aspectos de validación de instrumento		1	2	3	Observaciones
Criterios	Indicadores	D	R	B	Sugerencias
PERTINENCIA	Los ítems miden lo previsto en los objetivos de investigación.			X	
COHERENCIA	Los ítems responden a los que se debe medir en las variables y sus dimensiones.			X	
CONGRUENCIA	Los ítems son congruentes entre sí y con concepto que miden.			X	
SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir las variables.			X	
OBJETIVIDAD	Los ítems miden comportamientos y acciones observables.			X	
CONSISTENCIA	Los ítems se han formulado en concordancia a los fundamentos teóricos de las variables		X		
ORGANIZACIÓN	Los ítems están secuenciados y distribuidos de acuerdo a dimensiones e indicadores.			X	
CLARIDAD	Los ítems están redactados en un lenguaje entendible		X		
FORMATO	Los ítems están escritos respetando aspectos técnicos (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez).			X	
ESTRUCTURA	El instrumento cuenta con instrucciones, consignas, opciones de respuesta bien definidas.		X		
CONTEO TOTAL	(Realizar el conteo de acuerdo a la puntuación asignadas a cada indicador	0	6	21	
		C	B	A	TOTAL

Coefficiente de validez $\frac{C+B+A}{30} = 0.9$

Calificación Global

Mide el coeficiente validez obtenido en el intervalo respectivo

Y escriba sobre el espacio el resultado.

Validez muy buena

Puno... 24 de Octubre del 2022

Intervalos	Resultado
0,00-0,49	validez nula
0,50-0,59	validez muy baja
0,60-0,69	validez baja
0,70-0,79	validez aceptable
0,80-0,89	validez buena
0,90-1,00	validez muy buena

Paul Ivan Gonzales Lima Azevedo
PSICÓLOGO
C.P.P. 8382



ANEXO 9. Prueba binominal del plan piloto

N°	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10
1	1	2	1	2	2	1	3	5	3	2
2	1	3	2	3	3	3	4	1	4	3
3	1	2	2	2	5	3	5	1	4	3
4	2	2	2	4	1	1	5	1	2	4
5	2	2	2	3	2	2	2	1	2	4
6	2	3	4	2	1	2	4	1	3	3
7	1	2	2	5	3	1	2	3	3	1
8	1	1	3	3	3	2	4	3	2	2
9	1	1	3	4	1	2	3	5	2	2
10	1	2	2	5	5	3	4	1	2	4
11	1	1	3	2	3	2	2	3	3	1
12	1	1	3	4	1	3	5	2	2	5
13	1	1	1	4	2	2	1	5	2	1
14	2	2	2	3	4	1	1	5	2	4
15	1	1	2	4	4	1	1	5	3	1
16	1	1	5	2	3	1	3	3	3	1
17	2	1	3	3	1	2	1	3	3	2
18	1	2	3	4	2	2	5	3	2	4
19	1	1	2	1	2	2	5	4	2	2
20	1	1	2	4	3	1	5	1	2	1
21	1	2	2	3	1	2	5	1	3	2
22	23	20	21	21	19	23	22	22	22	22
23	2	0	3	0	0	1	0	3	2	3
24	5	5	6	6	6	7	5	8	6	6
25	7	10	10	10	12	9	8	11	9	9
26	5	7	7	7	7	6	7	6	7	7
27	2	2	1	0	0	2	1	0	2	2
28	2	1	2	2	0	1	0	0	2	2
29	2	0	0	0	0	1	0	0	1	0
30	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0
31	1	1	1	2	1	1	0	0	2	0
32	1	2	1	1	0	0	0	2	3	0
33	1	2	1	2	0	2	0	2	0	0
34	3	1	2	0	0	1	0	2	2	0
35	1	0	1	0	3	0	0	0	2	2
36	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0
37	0	0	0	0	0	0	1	3	1	0
38	0	0	0	0	3	1	0	0	1	0
39	1	1	2	0	0	1	0	0	1	0
40	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Total	85	88	110	120	106	96	115	117	123	105
Binominal	0.0123	0.0123	0.0123	0.0548	0.0123	0.0123	0.0123	0.0123	0.0548	0.0123

Reemplazando

$$P \text{ value} = \frac{\sum \text{binominal}}{40} = \frac{0.207880192}{40} = 0.0051970048$$

Si "P" es menor de 0.05 entonces la prueba es significativa: Por lo tanto, el grado de concordancia es significativo, siendo el instrumento válido según la prueba binomial aplicada a la prueba piloto de 10 encuestados $p = 0.0051970048$



ANEXO 10. Confiabilidad de los datos

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,726	40

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	104,4000	160,267	,515	,704
VAR00002	103,9000	168,989	,280	,718
VAR00003	103,8000	167,289	,219	,721
VAR00004	104,2000	168,844	,187	,723
VAR00005	104,4000	178,489	-,061	,731
VAR00006	104,1000	176,544	,004	,731
VAR00007	104,3000	156,900	,617	,697
VAR00008	104,2000	160,178	,683	,700
VAR00009	104,2000	155,067	,623	,695
VAR00010	103,7000	168,456	,178	,724
VAR00011	104,5000	162,500	,652	,703
VAR00012	103,9000	162,322	,327	,714
VAR00013	104,6000	160,267	,434	,707
VAR00014	104,0000	170,222	,164	,724
VAR00015	104,3000	154,011	,549	,697
VAR00016	104,3000	157,789	,543	,700
VAR00017	104,5000	166,278	,477	,711
VAR00018	103,8000	160,622	,504	,704
VAR00019	104,4000	163,378	,378	,711
VAR00020	104,5000	159,167	,453	,705
VAR00021	104,4000	164,267	,382	,712
VAR00022	85,1000	181,656	-,159	,742
VAR00023	105,2000	175,733	,007	,734
VAR00024	100,6000	169,378	,308	,717
VAR00025	97,1000	168,322	,200	,722
VAR00026	100,0000	168,667	,477	,713
VAR00027	106,1000	173,211	,312	,720
VAR00028	105,4000	191,600	-,575	,753
VAR00029	105,4000	180,267	-,133	,736



VAR00030	106,2000	186,400	-,475	,743
VAR00031	106,2000	175,511	,098	,726
VAR00032	105,7000	175,344	,099	,726
VAR00033	105,8000	179,289	-,099	,733
VAR00034	105,3000	173,789	,104	,726
VAR00035	105,5000	186,056	-,315	,747
VAR00036	105,7000	176,456	,005	,731
VAR00037	105,7000	184,900	-,479	,740
VAR00038	106,1000	166,100	,430	,711
VAR00039	106,1000	177,656	-,030	,732
VAR00040	106,0000	184,222	-,363	,740



ANEXO 11. Prueba de Normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Calidad de sueño	,338	138	,000	,730	138	,000
Dependencia al móvil	,341	138	,000	,721	138	,000
Ansiedad por el celular	,332	138	,000	,729	138	,000
Falta de relaciones interpersonales	,366	138	,000	,700	138	,000
Nivel de nomofobia	,362	138	,000	,703	138	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

ANEXO 12. Consolidado de respuestas por indicadores de la variable Nomofobia

Dim ensio nes	Indicadores	Totalmente en desacuerdo		No estoy de acuerdo		Estoy de acuerdo		Bastante de acuerdo		Totalmente de acuerdo	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Dependencia al móvil	Cuando no tengo internet en mi celular me pongo furioso	41	29,7%	61	44,2%	21	15,2%	7	5,1%	8	5,8%
	Me molesto cuando quiero buscar "algo" desde mi celular y no puedo.	25	18,1%	45	32,6%	47	34,1%	12	8,7%	9	6,5%
	A veces pienso que se me va a acabar la batería de mi celular y me pongo nervioso.	43	31,2%	44	31,9%	29	21,0%	8	5,8%	14	10,1%
	Si me quedo sin internet, inmediatamente busco señal para conectarme donde sea.	42	30,4%	44	31,9%	26	18,8%	16	11,6%	10	7,2%
	Me da mucho miedo quedarme sin internet en mi celular.	52	37,7%	55	39,9%	18	13,0%	7	5,1%	6	4,3%
	Me siento seguro si no llevo el celular conmigo.	34	24,6%	30	21,7%	35	25,4%	16	11,6%	23	16,7%
	Tengo la necesidad de estar mirando el celular continuamente por si hay algún mensaje nuevo.	35	25,4%	46	33,3%	33	23,9%	14	10,1%	10	7,2%
	Me agobia mucho si no tengo el celular y pienso que alguien quiere comunicarse conmigo.	36	26,1%	45	32,6%	30	21,7%	18	13,0%	9	6,5%
	Cuando no tengo el celular no sé qué hacer.	44	31,9%	43	31,2%	22	15,9%	17	12,3%	12	8,7%
	Me despierto con las tareas del colegio/instituto por estar mirando y utilizando mi celular.	37	26,8%	43	31,2%	31	22,5%	11	8,0%	16	11,6%
Ansiedad por el celular	Aunque quisiera no podría renunciar mi celular. Si me lo quitaran en casa me pondría furioso.	49	35,5%	53	38,4%	20	14,5%	9	6,5%	7	5,1%
	Cuando me siento mal, comienzo a usar el celular y me siento mucho mejor.	34	24,6%	34	24,6%	40	29,0%	17	12,3%	13	9,4%
	Por estar usando el celular duermo menos.	46	33,3%	43	31,2%	32	23,2%	6	4,3%	11	8,0%
	Si me llaman o tengo un aviso en el celular lo atiendo inmediatamente, aunque esté con mi familia o amigos.	38	27,5%	47	34,1%	29	21,0%	10	7,2%	14	10,1%
	Suelo estar mirando el celular, aunque esté con gente, familia o amigos.	49	35,5%	31	22,5%	39	28,3%	12	8,7%	7	5,1%
Falta de relaciones interpersonales	No puedo salir a la calle sin celular, si se me olvida, vuelvo a casa a por él.	40	29,0%	41	29,7%	31	22,5%	13	9,4%	13	9,4%
	Me disgusta tener que apagar el celular en clase, en comidas familiares, en actos sociales, cine, etc.	50	36,2%	48	34,8%	20	14,5%	9	6,5%	11	8,0%
	Me siento más feliz cuando estoy usando el celular.	33	23,9%	41	29,7%	37	26,8%	18	13,0%	9	6,5%
	Sería la persona más feliz del mundo si me regalaran un celular de última generación.	34	24,6%	45	32,6%	20	14,5%	21	15,2%	18	13,0%
	Los mayores se enfadan conmigo porque le presto más atención al celular que a ellos.	43	31,2%	52	37,7%	23	16,7%	9	6,5%	11	8,0%
	Mis amigos se enfadan conmigo porque le hago más caso al celular que a ellos.	55	39,9%	47	34,1%	21	15,2%	7	5,1%	8	5,8%

ANEXO 13. Consolidado de respuestas de la variable Calidad de sueño

Pregunta N 1	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Durante el último mes, ¿cuál ha sido, normalmente, su hora de acostarse?	138	18	24	21,10	1,179

¿Cuánto tiempo habrá tardado en dormirse, normalmente, las noches del último mes?	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 15 min	43	31,2%
entre 16 a 30 min	49	35,5%
31 a 60 min	23	16,7%
mas de 60 min	23	16,7%
Total	138	100,0

Preguntas 3 y 4	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Durante el último mes, ¿a qué hora se ha levantado por la mañana?	138	4	8	5,88	,778
¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes?	138	1	10	7,36	1,158

Preguntas de 5 (a – j)	Ninguna vez en el último mes		Menos de una vez a la semana		Una a dos veces a la semana		Tres o más veces a la semana	
	N	%	N	%	N	%	N	%
No poder conciliar el sueño en la primera media hora:	55	39,9%	46	33,3%	31	22,5%	6	4,3%
Despertarme durante la noche o de madrugada:	34	24,6%	42	30,4%	44	31,9%	18	13,0%
Tener que levantarse para ir al SS. HH.:	54	39,1%	36	26,1%	38	27,5%	10	7,2%
No poder respirar bien:	86	62,3%	27	19,6%	19	13,8%	6	4,3%
Toser o roncar ruidosamente:	95	68,8%	25	18,1%	11	8,0%	7	5,1%
Sentir frío:	35	25,4%	76	55,1%	18	13,0%	9	6,5%
Sentir demasiado calor:	47	34,1%	41	29,7%	36	26,1%	14	10,1%
Tener pesadillas o malos sueños:	53	38,4%	43	31,2%	26	18,8%	16	11,6%
Sufrir dolores:	57	41,3%	37	26,8%	32	23,2%	12	8,7%
Otras razones. Por favor descríbalas:	87	63,0%	30	21,7%	14	10,1%	7	5,1%



Durante el último mes, ¿cuántas veces habrá tomado medicinas (por su cuenta o recetadas por el médico) para dormir?		Frecuencia	Porcentaje
	Ninguna vez en el último mes	99	71,7
	Menos de una vez a la semana	15	10,9
	Una a dos veces a la semana	21	15,2
	Tres o mas veces a la semana	3	2,2
	Total	138	100,0

Durante el último mes, ¿cuántas veces ha sentido somnolencia mientras conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?		Frecuencia	Porcentaje
	Ninguna vez en el ultimo mes	61	44,2
	Menos de una vez a la semana	43	31,2
	Una ados veces a la semana	29	21,0
	Tres o mas veces a la semana	5	3,6
	Total	138	100,0

Durante el último mes, ¿ha representado para usted mucho problema el tener ánimos para realizar alguna de las actividades detalladas en la pregunta anterior?		Frecuencia	Porcentaje
	Ningun problema	56	40,6
	Solo un leve problema	64	46,4
	Un problema	13	9,4
	Un grave problema	5	3,6
	Total	138	100,0

¿Duerme usted solo o acompañado?		Frecuencia	Porcentaje
	Solo	98	71,0
	Con alguien en otra habitacion	8	5,8
	En la misma habitacion, pero en otra cama	23	16,7
	En la misma	9	6,5
	Total	138	100,0

ANEXO 14. Tablas de contraste de hipótesis

Relación entre la nomofobia y calidad de sueño

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	-,654	,061	-10,081	,000 ^c
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	-,588	,068	-8,485	,000 ^c
N de casos válidos		138			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

c. Se basa en aproximación normal.

Relación entre la dependencia al móvil y calidad de sueño en estudiantes

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	-,617	,066	-9,147	,000 ^c
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	-,535	,072	-7,377	,000 ^c
N de casos válidos		138			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

c. Se basa en aproximación normal.

Relación entre la ansiedad por el celular y calidad de sueño en estudiantes

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	-,503	,078	-6,779	,000 ^c
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	-,453	,077	-5,931	,000 ^c
N de casos válidos		138			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

c. Se basa en aproximación normal.

Relación entre la falta de relaciones interpersonales y calidad de sueño en estudiantes

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	-,473	,081	-6,261	,000 ^c
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	-,419	,079	-5,382	,000 ^c
N de casos válidos		138			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

c. Se basa en aproximación normal.



ANEXO 15. Documentos administrativos de la universidad



Universidad Nacional
del Altiplano Puno



Vicerrectorado
de Investigación



Repositorio
Institucional

AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Por el presente documento, Yo ABIGAEL GREILIN MOJO TICONA identificado con DNI 74237988 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado

ENFERMERIA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:

"NDNOFOBIA Y CALIDAD DE SUEÑO EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SECUNDARIA MATEO GARCIA PUTACAYWA, UMACHIRI - 2022"

para la obtención de Grado, Título Profesional o Segunda Especialidad.

Por medio del presente documento, afirmo y garantizo ser el legítimo, único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los documentos arriba mencionados, las obras, los contenidos, los productos y/o las creaciones en general (en adelante, los "Contenidos") que serán incluidos en el repositorio institucional de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

También, doy seguridad de que los contenidos entregados se encuentran libres de toda contraseña, restricción o medida tecnológica de protección, con la finalidad de permitir que se puedan leer, descargar, reproducir, distribuir, imprimir, buscar y enlazar los textos completos, sin limitación alguna.

Autorizo a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con sus Repositorios Institucionales. Autorizo expresamente toda consulta y uso de los Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos, a título gratuito y a nivel mundial.

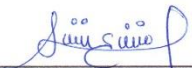
En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mío; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

Autorizo que los Contenidos sean puestos a disposición del público a través de la siguiente licencia:

Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno 16 de ENERO del 2024


FIRMA (obligatoria)



Huella



DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo ABIGAEL GREILIN HOJO TICONA
identificado con DNI 74237988 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado
ENFERMERIA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:
" NARCOFOBIA Y CALIDAD DE SUEÑO EN ESTUDIANTES DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA MATEO GARCIA
PUMACAHUA, UMACHIRI - 2022 "

Es un tema original.


Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a las disposiciones legales vigentes y a las sanciones correspondientes de igual forma me someto a las sanciones establecidas en las Directivas y otras normas internas, así como las que me alcancen del Código Civil y Normas Legales conexas por el incumplimiento del presente compromiso

Puno 16 de ENERO del 2024


FIRMA (obligatoria)



Huella