



Universidad
Indoamérica

UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y BIENESTAR
HUMANO**

CARRERA DE PSICOLOGÍA

TEMA:

**USO DEL CELULAR Y SINTOMATOLOGÍA
ANSIOSA EN ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN
SUPERIOR**

Trabajo de Integración Curricular previo a la obtención del título de Licenciada en Psicología.

Autor(a)

Camila Alessandra Valarezo Calero

Tutor(a)

Ps.CI Paola Silvana Valencia Medina
Mg.

AMBATO– ECUADOR
JULIO 2024

**AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA,
REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**

Yo, Camila Alessandra Valarezo Calero, declaro ser autor del Trabajo de Integración Curricular con el nombre “USO DEL CELULAR Y SINTOMATOLOGÍA ANSIOSA EN ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SUPERIOR”, como requisito para optar al grado de Licenciada en Psicología y autorizo al Sistema de Bibliotecas de la Universidad Tecnológica Indoamérica, para que con fines netamente académicos divulgue esta obra a través del Repositorio Digital Institucional (RDI-UTI).

Los usuarios del RDI-UTI podrán consultar el contenido de este trabajo en las redes de información del país y del exterior, con las cuales la Universidad tenga convenios. La Universidad Tecnológica Indoamérica no se hace responsable por el plagio o copia del contenido parcial o total de este trabajo.

Del mismo modo, acepto que los Derechos de Autor, Morales y Patrimoniales, sobre esta obra, serán compartidos entre mi persona y la Universidad Tecnológica Indoamérica, y que no tramitaré la publicación de esta obra en ningún otro medio, sin autorización expresa de la misma. En caso de que exista el potencial de generación de beneficios económicos o patentes, producto de este trabajo, acepto que se deberán firmar convenios específicos adicionales, donde se acuerden los términos de adjudicación de dichos beneficios.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Ambato, a los 22 días del mes de julio de 2024, firmo conforme:

Autor: Camila Alessandra Valarezo Calero

Firma:



Número de Cédula: 185011809-0

Dirección: Ambato, Gauss #10 y Charles Townes

Correo Electrónico: cvalarezo@indoamerica.edu.ec

Teléfono: 0963285967

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Titulación “USO DEL CELULAR Y SINTOMATOLOGÍA ANSIOSA EN ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SUPERIOR” presentado por Camila Alessandra Valarezo Calero, para optar por el Título Licenciada en Psicología.

CERTIFICO

Que dicho Trabajo de Integración Curricular ha sido revisado en todas sus partes y considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte los Lectores que se designe.

Ambato, 22 de julio de 2024



Ps.Cl. Paola Silvana Valencia Medina, Mg.

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Quien suscribe, declaro que los contenidos y los resultados obtenidos en el presente Trabajo de Integración Curricular, como requerimiento previo para la obtención del Título de Licenciada en Psicología, son absolutamente originales, auténticos y personales y de exclusiva responsabilidad legal y académica del autor

Ambato, 22 de julio 2024



Camila Alessandra Valarezo Calero

1850118090

APROBACIÓN DE LECTORES

El Trabajo de Integración Curricular ha sido revisado, aprobado y autorizada su impresión y empastado, sobre el Tema: USO DEL CELULAR Y SINTOMATOLOGÍA ANSIOSA EN ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SUPERIOR, previo a la obtención del Título de Licenciada en Psicología, reúne los requisitos de fondo y forma para que el estudiante pueda presentarse a la sustentación del Trabajo de Integración Curricular.

Ambato, 19 de agosto de 2024



Firmado electrónicamente por:
**VERONICA ELIZABETH
LABRE TARCO**

Ps.Cl. Verónica Elizabeth Labre Tarco, Mg.
LECTORA



Firmado electrónicamente por:
**LEONEL ALEXANDER
LLERENA AGUIRRE**

Ps.Cl. Leonel Alexander Llerena Aguirre, Mg.
LECTOR

DEDICATORIA

Con mucho cariño le dedico la presente investigación a Henry, Marisol, y su familia; a Xavier, Katalina, Carola y Víctor, quienes me han apoyado en todo momento y me han brindado su ayuda y cariño sincero. A mi mejor amiga Rafaela, por apoyarme, escucharme, confiar en mí y siempre alentarme a cumplir mis metas. A mi gran amiga Alexandra, que me enseñó tanto, no solo de psicología, sino también de la vida; mi amiga más sincera, gracias por escucharme y apoyarme incondicionalmente, por haber sido mi mejor compañera en todo este proceso y sin envidias, ayudarme a crecer. A mis amigas Silvana, Jhoselyn, Ana y Samantha, por estar desde el primer día hasta el último, por ser mi soporte en los momentos difíciles y celebrar mis mejores momentos. A Tomás, Bryan, Alejandra y Rodrigo, por convertirse en mis confidentes en tan poco tiempo y enseñarme que con amigos todo es mucho mejor.

A mis padres, Alex y Katty, por ser soporte y amor, por no dejarme caer ante las situaciones de la vida y enseñarme a seguir adelante. A mis hermanos, Valentina y Mathias, quienes son mi mayor motivación a ser mejor persona y profesional cada día, por acompañarme en mi camino y nunca dejarme sola. A mi abuelita, Mayita, por su cariño, su esfuerzo, su ejemplo de lucha y trabajo constante, por ser el pilar de este proyecto. Sobre todo, se lo dedico a quien me enseñó a hacer las cosas bien, a esforzarme para labrar mi camino; al dueño de este proyecto, con quien empezó toda esta aventura, pero que lamentablemente no la pudimos terminar juntos: a mi abuelito Horacio, gracias por ser parte de todo lo que soy y todo lo que he conseguido.

AGRADECIMIENTO

Extiendo mi más sincero agradecimiento al Psc. José Acuña, tutor grupal, a la Psc. Paola Valencia, mi tutora individual, y al Ing. Carlos Espinosa, por su guía para el desarrollo de la presente investigación. De la misma manera, agradezco al Ing. Eduardo Navas, rector del Instituto Superior Tecnológico Tungurahua; al Dr. Javier Rivadeneira, decano de la Facultad de Ciencias de la Salud y Bienestar Humano, a la Dra. Ana Valencia, coordinadora de la carrera de Medicina, a la Lic. Estefanía Acosta, coordinadora de la carrera de Enfermería, al Arq. Yosmel Díaz, coordinador de la carrera de Arquitectura y a la Dra. Daniela López, coordinadora de la carrera de Derecho de la Universidad Tecnológica Indoamérica, por su autorización para la participación de los estudiantes en el presente estudio.

INDICE DE CONTENIDOS

PORTADA.....	I
AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR.....	II
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	III
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD.....	IV
APROBACIÓN DE LECTORES.....	V
DEDICATORIA.....	VI
AGRADECIMIENTO.....	VII
INDICE DE CONTENIDOS.....	VIII
ÍNDICE DE TABLAS.....	IX
RESUMEN EJECUTIVO.....	X
ABSTRACT.....	XI
1. INTRODUCCIÓN.....	3
2. MARCO METODOLÓGICO.....	8
3. RESULTADOS.....	12
3.1. NIVELES DE USO DEL CELULAR EN ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SUPERIOR.....	13
3.2. NIVELES DE SINTOMATOLOGÍA ANSIOSA EN ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SUPERIOR.....	15
3.3. RELACIÓN ENTRE LOS NIVELES DE USO DEL CELULAR Y LA SINTOMATOLOGÍA ANSIOSA EN ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SUPERIOR.....	15
4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	17
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	19
ANEXOS.....	24

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla No. 1 Características sociodemográficas (sexo) de la población	12
Tabla No. 2 Características sociodemográficas (estado civil) de la población	12
Tabla No. 3 Características sociodemográficas (etnia) de la población.....	12
Tabla No. 4 Estudiantes en función a su carrera	12
Tabla No. 5 Medios de acceso a internet.....	13
Tabla No. 6 Frecuencia de conectividad al teléfono celular.....	13
Tabla No. 7 Niveles de uso del dispositivo celular en estudiantes de educación superior	13
Tabla No. 8 Dimensión 1: No ser capaz de acceder a la información.....	14
Tabla No. 9 Dimensión 2: Renunciar a la comodidad.....	14
Tabla No. 10 Dimensión 3: No poder comunicarse	14
Tabla No. 11 Dimensión 4: Pérdida de conexión	14
Tabla No. 12 Niveles de sintomatología ansiosa en estudiantes de educación superior .	15
Tabla No. 13 Correlación Uso del celular X Sintomatología ansiosa.....	16
Tabla No. 14 Correlación Dimensión 1 (Uso del celular) X Sintomatología ansiosa.....	16
Tabla No. 15 Correlación Dimensión 2 (Uso del celular) X Sintomatología ansiosa.....	16
Tabla No. 16 Correlación Dimensión 3 (Uso del celular) X Sintomatología ansiosa.....	16
Tabla No. 17 Correlación Dimensión 4 (Uso del celular) X Sintomatología ansiosa.....	16

UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y BIENESTAR HUMANO
CARRERA DE PSICOLOGÍA

TEMA: (COLOCAR EL TEMA DE INVESTIGACIÓN EN MAYÚSCULAS)

AUTOR(A):

Camila Alessandra Valarezo Calero

TUTOR(A):

Ps.Cl. Paola Silvana Valencia Medina, Mg.

RESUMEN EJECUTIVO

En el mundo actual, es posible evidenciar el uso del celular y la presencia de sintomatología ansiosa como parte de la cotidianidad. Para ello, el objetivo general de la presente investigación es evaluar la relación entre los niveles de uso del celular y la sintomatología ansiosa en los estudiantes de educación superior. Se utilizó un paradigma positivista con enfoque cuantitativo y un diseño no experimental de alcance correlacional, mediante la aplicación del cuestionario NMP-Q y DASS-21, con la finalidad de evaluar los niveles de uso del celular y la presencia de sintomatología ansiosa, respectivamente; además de una encuesta sociodemográfica para la recopilación de datos que aporten a la investigación. Participaron 1484 estudiantes de dos instituciones de educación superior de Ambato, Ecuador. Como resultado, se establece la existencia de una correlación débil, pero estadísticamente significativa ($r=0,23$; $p\text{-value } 0,000$) entre las variables evaluadas. Se concluye que los niveles de uso del celular tienen una relación leve con las manifestaciones ansiosas en los individuos.

DESCRIPTORES: Ansiedad, Enseñanza Superior, Estudiantes, Nomofobia, Teléfono Móvil.

UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y BIENESTAR HUMANO
CARRERA DE PSICOLOGÍA

TEMA: MOBILE PHONE USE AND ANXIOUS SYMPTOMATOLOGY IN HIGHER EDUCATION STUDENTS

AUTOR (A):

Camila Alessandra Valarezo Calero

TUTOR (A):

Ps.Cl. Paola Silvana Valencia Medina, Mg.

ABSTRACT

In today's world, it is possible to evidence the use of cell phones and the presence of anxious symptoms as part of everyday life. Therefore, the main objective of this research is to evaluate the relationship between the levels of cell phone use and anxious symptomatology in higher education students. A positivist paradigm with a quantitative approach and a non-experimental design of correlational scope was used through the application of the NMP-Q and DASS-21 questionnaire, to evaluate the levels of cell phone usage and the presence of anxious symptomatology, respectively; in addition to a sociodemographic survey for the data collection that contributes to the research. A total of 1484 students from two higher education institutions in Ambato, Ecuador, participated. As a result, a weak but statistically significant correlation ($r=0.23$; p -value 0.000) was established between the variables evaluated. It is concluded that the levels of cell phone usage have a slight relationship with anxious manifestations in individuals.

KEYWORDS: Anxiety, higher education, nomophobia, mobile phone, students.



USO DEL CELULAR Y SINTOMATOLOGÍA ANSIOSA EN ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SUPERIOR

*Mobile phone use and anxious symptomatology in higher education
students*

Autor: Camila Alessandra
Valarezo-Calero
cvalarezo@indoamerica.edu.ec

Tutor: Paola Silvana Valencia-Medina
paolavalencia@uti.edu.ec

Lector: Verónica Elizabeth Labre-Tarco
veronicalabre@uti.edu.ec

Lector: Leonel Alexander
Llerena-Aguirre
leonelllerena@uti.edu.ec

Trabajo de Titulación para la
obtención del título de
Psicólogo General de la
Universidad Tecnológica
Indoamérica.

Modalidad:
Investigación Cuantitativa.

RESUMEN

En el mundo actual, es posible evidenciar el uso del celular y la presencia de sintomatología ansiosa como parte de la cotidianidad. Para ello, el objetivo general de la presente investigación es evaluar la relación entre los niveles de uso del celular y la sintomatología ansiosa en los estudiantes de educación superior. Se utilizó un paradigma positivista con enfoque cuantitativo y un diseño no experimental de alcance correlacional, mediante la aplicación del cuestionario NMP-Q y DASS-21, con la finalidad de evaluar los niveles de uso del celular y la presencia de sintomatología ansiosa, respectivamente; además de una encuesta sociodemográfica para la recopilación de datos que aporten a la investigación. Participaron 1484 estudiantes de dos instituciones de educación superior de Ambato, Ecuador. Como resultado, se establece la existencia de una correlación débil, pero estadísticamente significativa ($r=0,23$; $p\text{-value } 0,000$) entre las variables evaluadas. Se concluye que los niveles de uso del celular tienen una relación leve con las

ABSTRACT

In today's world, it is possible to evidence the use of cell phones and the presence of anxious symptoms as part of everyday life. Therefore, the general objective of this research is to evaluate the relationship between the levels of cell phone use and anxious symptomatology in higher education students. A positivist paradigm with a quantitative approach and a non-experimental design of correlational scope was used, through the application of the NMP-Q and DASS-21 questionnaire, in order to evaluate the levels of cell phone use and the presence of anxious symptomatology, respectively; in addition to a sociodemographic survey for the collection of data that contribute to the research. A total of 1484 students from two higher education institutions in Ambato, Ecuador, participated. As a result, a weak but statistically significant correlation ($r=0.23$; $p\text{-value } 0.000$) was established between the variables evaluated. It is concluded that the levels of cell phone use have a slight relationship with anxious manifestations in individuals.

manifestaciones ansiosas en los individuos.

Palabras Clave: *Ansiedad, Enseñanza Superior, Estudiantes, Nomofobia, Teléfono Móvil* **Keywords:** *Anxiety, Higher Education, Students, Nomophobia, Mobile Phone*

1. INTRODUCCIÓN.

La presente investigación está enfocada en el área de la psicología clínica, campo temático al que se le atribuye la promoción y prevención de la salud mental, el tratamiento y rehabilitación de las personas que acuden a los profesionales que la ejercen (Sánchez-Escobedo, 2008). La psicología clínica nace de la necesidad de visualizar al individuo y su desempeño en el entorno, vinculándole posteriormente con los procesos mentales para mejorar la actividad mental y física (Herrera-Chávez, 2023).

La psicología clínica se encarga del estudio de la salud mental de las personas y su conducta, cumpliendo con la evaluación, diagnóstico, intervención y tratamiento de las situaciones que perjudican el bienestar subjetivo y suelen ocasionar sufrimiento en los individuos (Caicedo-Guale et al., 2021).

De acuerdo con la Constitución de la República del Ecuador (2008), en la sección séptima en su artículo 32, menciona que “la salud es un derecho que garantiza el estado [...]”, convirtiéndose entonces en el responsable de vigilar el adecuado funcionamiento de los procesos de la promoción, prevención y atención para la salud integral, desde la infancia hasta la adultez mayor de los ciudadanos ecuatorianos y todos quienes habiten en su territorio (Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador 2007-2008, 2008).

En el contexto ecuatoriano, el ente encargado de vigilar el ejercicio profesional de los psicólogos clínicos es el Ministerio de Salud Pública, fundamentándose en lo establecido por el Modelo de Atención de Salud Mental y el Modelo de Atención Integral en Salud MAIS; enfocándose en la prevención y promoción de la salud mental

(Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018).

Dentro de la psicología clínica, el enfoque cognitivo – conductual se encarga del estudio de la cognición que tiene la persona y que repercute en su comportamiento, de manera que cumple, entre otros objetivos, con el tratamiento de los trastornos psicológicos, las crisis en enfermedades crónicas y la facilitación de herramientas que contribuyan a disminuir las recaídas de los pacientes. Es decir, centra su atención en comprender la visión que tienen los sujetos sobre el mundo para identificar el patrón de su conducta (Cayoun et al., 2020; Moreira et al., 2020).

Desde sus inicios, la psicología cognitiva conductual ejerció el conductismo y el cognitivismo como dos entes separados, planteando primeramente el conductismo con su enfoque en el comportamiento y la conducta humana. Uno de sus principales representantes fue Skinner, quien en función a los estudios de Pavlov y Watson, plantea la idea del condicionamiento operante, el cual inicia con un estímulo, que produce un comportamiento y desencadena una consecuencia. Este hecho podría ser análogo a la realidad, de manera en que el estímulo sería la desconexión del celular, lo que produce que la persona comience a enojarse con todas las personas y desencadena en una serie de reacciones ansiosas ante dicha ausencia (Barbosa et al., 2014).

Por otra parte, Albert Ellis, uno de los autores más representativos del enfoque cognitivo conductual, propuso la terapia racional emotiva caracterizada por el modelo ABC. Se expone la existencia de un elemento A, que es el estímulo activador (A corresponde a Activating event), sea real o

imaginario, que desencadena una respuesta en función al componente B, donde se encuentra el sistema de creencias y valores de sí mismo, de su entorno y del mundo (B corresponde a Beliefs); y esto produce el componente C, una consecuencia en concordancia con lo formulado en los componentes anteriores (C corresponde a Consequences) (Navarro-Castillo y Berrospi-Rojas, 2023).

Asimismo, es necesario mencionar el aporte de Aaron Beck, quien trabajó principalmente en el estado emocional de los individuos, enfocándose en la depresión, cuyos resultados apoyaron lo propuesto por Ellis, recalcando que la esencia de toda conducta parte de la cognición del ser humano (Monroy-Velasco et al., 2023). Además, se ha identificado que, frente a situaciones de estrés o preocupación, el organismo evade la conducta y cognición como un mecanismo de defensa para calmar la ansiedad que podría producir y mantenerlo resiliente en esta circunstancia (Moreta-Herrera et al., 2024). Bajo este contexto, es fundamental destacar que el foco de interés para la psicología cognitivo conductual es el tratamiento de las manifestaciones que perturba al paciente, así como la eliminación de los comportamientos problema, de manera en que se evidencia la eficiencia que llegaría a tener el ejercicio de un proceso psicoterapéutico en relación con los pacientes que presenten nomofobia y la sintomatología ansiosa respectiva.

Una de sus metas principales es la reducción de la sintomatología que perturba el desarrollo de los pacientes, situación evidente en la problemática psicosocial del uso excesivo del celular o nomofobia y las reacciones ansiosas de quienes la padecen,

siendo la que ha demostrado mayor efectividad en el tratamiento, acompañándose de una vasta base de conocimiento científico (Monroy-Velasco et al., 2023; Moreira et al., 2020). La era digital ha ocasionado un gran impacto en el mundo en general, sobre todo en las formas de interactuar, viéndose involucradas en nuevas áreas de la comunicación (Isuiza-Cuellar, 2021; Ranjan et al., 2024). Las personas, en algunos casos, han logrado adaptarse al medio tecnológico y sus nuevas demandas de interacción. La tecnología resulta beneficiosa al posibilitar la navegación a través de internet, el intercambio de opiniones o intereses, establecer relaciones, entre otros; aunque también deriva en un sentido negativo (Larico-Apaza, 2018; Senador, 2020).

Senador refiere que juega un papel importante el personal de la salud en el desequilibrio que produce el empleo permanente del espacio digital en varios aspectos de la cotidianidad, incluso en el contexto laboral. Ante esta falta de moderación en el uso de los dispositivos electrónicos, podrían desarrollarse una diversidad de trastornos que perjudiquen el desenvolvimiento del individuo, siendo el teléfono móvil uno de los más utilizados, debido a la gran cantidad de facilidades que brinda (Senador, 2020).

El término nomofobia proviene del acrónimo de “No Mobile Phone Phobia”, que se identifica como el miedo irracional y excesivo a no estar con el teléfono celular, lo que desencadena en una serie de reacciones de tipo ansioso, como nerviosismo, preocupación o incluso estrés ante su falta de acceso a este dispositivo (Encalada-Campos et al., 2020; León-Mejía, 2021; Waldersee, 2019). Yildirim y Correia, (2015)

mencionan que la nomofobia es la nueva fobia del siglo XXI, en consecuencia, de la evolución tecnológica que se produce, haciendo que este elemento sea el responsable del cambio de las dinámicas de los entornos, incluyendo el comportamiento y la interacción social en la dimensión humana (Kaviani et al., 2020).

Este término fue acuñado en 2008 por la Oficina de Correos de Reino Unido, considerando a la nomofobia como el miedo excesivo a no tener acceso al celular. Esta institución delegó a YouGov, empresa inglesa de investigación y de análisis de datos, indagar las manifestaciones del uso excesivo del celular, sobre todo la sintomatología ansiosa que generaba la desconexión. Así, se logró identificar la presencia del miedo constante a no tener contacto con el teléfono celular en más de 13 millones de británicos (León-Mejía, 2021).

Nuevamente, para el 2019, YouGov realiza una nueva investigación, identificando que la nomofobia incrementaba mayormente en personas entre los 18 y 34 años. Los encuestados manifestaron sentirse ansiosos, nerviosos y preocupados al no poder comunicarse con su familia o amigos cuando no están con su celular, siendo aproximadamente el 60% en los grupos etarios de 18 a 24 y de 25 a 34 años. Además, el 72% de los adultos de 18 a 24 años experimentan preocupación ante que su familia o amigos no puedan localizarlos, en relación con el 47% de las personas de 55 o más años (Waldersee, 2019).

La nomofobia es valorada desde una perspectiva negativa, en función a las consecuencias que conlleva en el ámbito social, emocional, mental e incluso físico, comprometiendo el desarrollo integral y

desempeño global del ser humano en sus distintas actividades (Barraza y Chavira, 2022). En ocasiones, los jóvenes sienten que se encuentran en la obligación de permanecer mucho tiempo en su celular para lograr aceptación de la sociedad, buscando involucrarse más en cierto grupo social, lo que posteriormente comienzan a realizarlo por propia satisfacción, evadiendo los efectos que esto produzca en su salud (Cabeza-Navarro, 2023).

Considerando otro aspecto, la ansiedad es una emoción que no resulta placentera, debido a que desencadena en malestar de tipo físico y mental ante las situaciones que enfrenta la persona, las cuales son consideradas una amenaza su desarrollo (Altamirano-Chérrez y Rodríguez-Pérez, 2021). La ansiedad cuando es difícil de controlar se establece como un trastorno, en el que se experimenta miedo y preocupación intensa que deteriora el desenvolvimiento de la persona en los distintos aspectos de su vida; afecta al 4% de la población mundial, siendo el trastorno mental más común (World Health Organization, 2023).

La ansiedad puede manifestarse como el miedo excesivo e inapropiado por un estímulo externo en concreto. Así, la nomofobia por algunos autores es considerada una fobia específica, la que se caracteriza por producir sensaciones ansiosas respecto a un objeto o una situación a la que una persona se ve expuesta, generando incomodidad, preocupación, hipervigilancia, inseguridad, tensión, ausencia de control, pensamientos negativos, temor a que algo suceda e incluso sensaciones fisiológicas como la sudoración, insomnio, cefaleas, contracturas musculares, disfunción en el sistema respiratorio y gastrointestinal, taquicardia, entre otros

(American Psychiatric Association, 2013; Navarro-Castillo y Berrospi-Rojas, 2023).

Las investigaciones refieren que, según el estudio en línea realizado por YouGov en 2019 a los ciudadanos británicos que poseen un teléfono móvil, los participantes entre los 18 y 24 años, se identifican mayores niveles de ansiedad y nerviosismo ante la ausencia del uso del celular, en comparación con el resto de los grupos etarios; incluso la mitad de ellos refieren sentirse “extraños debido a que no saben qué hacer” cuando no poseen su celular (Waldersee, 2019). Considerando otro contexto, en la investigación llevada a cabo en estudiantes universitarios de Egipto, se determinó que el 70% de usuarios de internet son estudiantes en Egipto (El-Ashry et al., 2024), presentando niveles más altos quienes han usado su teléfono móvil por cuatro o cinco años, sumado a reacciones comportamentales ansiosas (Al Ali y Matarneh, 2024).

Por otra parte, en una encuesta en línea realizada en Estados Unidos a personas mayores de 18 años y que contarán con una licencia para conducir, se identificó que entre los 18 y 25 años son más propensas a utilizar su celular por más de tres horas; además de que el 48,7% de los participantes se encuentran en el grupo con nomofobia moderada y el 13,2% refieren nomofobia severa (Kaviani et al., 2020). Mientras que, en España, se precisó que el 19,5% de los estudiantes universitarios pertenecientes a la carrera de enfermería presentaron un alto riesgo de desarrollar nomofobia, lo que se asoció a la procrastinación y a una alta magnitud de ansiedad social, a su vez (Tárrega-Piquer et al., 2023).

En cambio, por medio de un cuestionario en línea aplicado a estudiantes peruanos universitarios de diferentes facultades de

una universidad pública en Lima, se identificó en los estudiantes un temor excesivo ante la imposibilidad de comunicarse (Franco-Guanilo y Hervias-Guerra, 2022); y en los estudiantes universitarios de la carrera de medicina en una universidad de Brasil, se determinó una correlación positiva entre la sintomatología emocional negativa y la presencia de nomofobia, refiriendo que los participantes revisan su teléfono cada 5 a 20 minutos, y más del 80% lo utilizan para chatear o buscar información (Kubrusly et al., 2021). Mientras tanto, en Ecuador, se han desarrollado algunas investigaciones acerca del estado emocional ansioso y el uso del celular; en los estudiantes universitarios de los primeros niveles de la carrera de enfermería en la Universidad Estatal Península de Santa Elena, ubicada en la provincia de Santa Elena, se identificaron 54% estudiantes con altos niveles de nomofobia, de quienes el 60% manifiesta ansiedad, el 55% problemas familiares y el 41% problemas en el sueño (Bacusoy-Muñoz, 2020). En comparación con la investigación desarrollada en los estudiantes de la carrera de Servicios asistenciales de salud de un instituto superior en Riobamba, Chimborazo, el 49,1% se identifican en niveles moderados de uso del celular y un 40% en el nivel grave (Granizo-Lara et al., 2021). A diferencia del estudio realizado en la Universidad Estatal de Milagro, en la provincia de Guayas, cuyos resultados denotaron niveles bajos y moderados de nomofobia en la mayoría de los estudiantes de la carrera de enfermería, aunque los altos niveles de uso del celular prevalecían en los dos primeros semestres de dicho contexto (Encalada-Campos et al., 2020).

En tanto, en los estudiantes universitarios de

las carreras de índole social entre los 18 y 26 años en la ciudad de Ambato, Tungurahua, se determinó que el 88,3% utiliza con más frecuencia el celular que otros dispositivos electrónicos, siendo a su vez las redes sociales más empleadas WhatsApp, TikTok e Instagram, en el 31,6%, 24,7% y el 20,5% de los participantes respectivamente; incluso se determinó que en mujeres es predominante la dependencia del celular en relación con los hombres. Cabe recalcar que el uso del celular en el contexto universitario de Ambato se identificó con una frecuencia de 4 a 7 horas diarias (Sánchez-Balseca, 2024).

Sin embargo, otros autores como (Alva y Vargas (2024), en la encuesta aplicada a los estudiantes universitarios de la ciudad de Lima, Perú, quienes debían trabajar y estudiar al mismo tiempo, identificaron que entre la dependencia del celular y la presencia de sintomatología ansiosa existe una relación inversa; es decir, que el nivel de uso del celular no tiene influencia en los elevados niveles de ansiedad que refieren los estudiantes universitarios, sobre todo quienes se encuentran en el grupo etario de 31 a 35 años. De la misma manera, no se encontró una relación significativa entre dichas manifestaciones con el gasto económico en aplicaciones para el teléfono móvil (Alva-Marín y Vargas-Leguía, 2024).

Considerando otro aspecto, el uso problemático del celular, específicamente de redes sociales, ocasionan un impacto negativo en el bienestar de los sujetos. De esta manera, es posible que se presente FoMO (Fear of Missing out) o ansiedad social por miedo a desconectarse de las redes sociales, evitando estar al pendiente de las actividades de otros y, por lo tanto, el temor a desencadenar en la falta de

interacción social a través de redes; es mayor en las mujeres jóvenes (Braña-Sánchez y Moral-Jiménez, 2023; Costanza et al., 2023).

Existen apenas pocas investigaciones que relacionan la nomofobia con otros trastornos psicológicos, incluyendo la depresión y el estrés. Además, no se ha vinculado completamente dichos trastornos con el uso excesivo de las redes sociales, sobre todo respecto al FoMO, al trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) y la nomofobia en conjunto (Braña-Sánchez y Moral-Jiménez, 2023). Al mismo tiempo, suele existir un desarrollo negativo en niños y adolescentes, desencadenando una disminución en el bienestar físico y psicológico, por lo que se requiere de mayor estudio en la influencia del entorno digital y sus consecuencias negativas con el desarrollo de esta población a futuro (Costanza et al., 2023). Semejantemente, se plantea como punto referencial determinar mecanismos de acción para disminuir la sintomatología, así como la identificación de los patrones que inciden en la aparición de esta problemática en jóvenes universitarios. La nomofobia es un tema de gran interés investigativo, debido al avance constante de la problemática en este grupo de personas y las consecuencias negativas que produce en el bienestar de la persona, sobre todo en el desarrollo de sintomatología ansiosa (Bacusoy-Muñoz, 2020; Waldersee, 2019). Además, los adultos entre los 18 y 24 años de edad corresponden al grupo etario más afectado respecto al uso excesivo del teléfono móvil y su reacción ansiosa (Waldersee, 2019).

Es importante considerar que quienes puntúan más alto en nomofobia son 11.7 veces más propensos a ser dependientes del celular, vinculándose entonces el uso

excesivo del dispositivo móvil con las reacciones ansiosas que produce en la persona (Kaviani et al., 2020). Además, se evidenciaron dificultades en la regulación emocional y en el autocontrol en quienes puntúan alto en nomofobia, lo que podría estar asociado en el surgimiento de reacciones ansiosas (Safaria et al., 2023). Es decir, se establece como un elemento que favorece al estado subjetivo de bienestar de la persona, a pesar de que sus implicaciones generen una negativa en el desempeño del individuo en otras esferas de su vida, denotando posteriormente conflictos con su estado de paz mental frente a situaciones en las que no pueda acceder a su teléfono celular.

En la ciudad de Ambato no existen estudios que vinculen directamente la nomofobia y la sintomatología ansiosa en estudiantes de educación superior. La mayoría de los estudios acerca del uso del celular se realizan en la población adolescente, descartando los demás grupos etarios. Por lo tanto, se ha determinado la existencia de un vacío de participantes y vacío de contexto en el proceso investigativo.

En función a la información obtenida de la revisión bibliográfica, surgen las siguientes preguntas de investigación: 1)¿Qué relación existe entre los niveles de uso del celular y la sintomatología ansiosa en estudiantes en educación superior?; 2)¿Cuáles son los niveles de uso del celular que se identifican en estudiantes de educación superior?; 3)¿Cuáles son los niveles de sintomatología ansiosa que se presentan en los estudiantes de educación superior?; 4)¿Cuál es la relación estadística existente entre los niveles de uso del celular y la sintomatología ansiosa en los estudiantes de educación superior?

Partiendo de las preguntas de investigación, se plantea el siguiente objetivo general: Evaluar la relación entre los niveles de uso del celular y la sintomatología ansiosa en los estudiantes de educación superior; y los siguientes objetivos específicos: a)Identificar los niveles de uso del celular en estudiantes de educación superior; b)Estimar los niveles de sintomatología ansiosa en los estudiantes de educación superior; c)Analizar la relación estadística entre los niveles de uso del celular y la sintomatología ansiosa en los estudiantes de educación superior.

2. MARCO METODOLÓGICO.

La presente investigación se utilizará un paradigma positivista, que se encarga de abordar con neutralidad el objetivo de estudio, a través de la medición y cuantificación de las variables, empleando instrumentos con cierto grado de validez y confiabilidad (Finol y Vera, 2020). Este paradigma también es conocido como cuantitativo, racionalista, empírico-analítico o científico-tecnológico, y se vincula directamente, según Miranda y Ortiz (2021), con la posibilidad de llegar a la verdad sin que el sujeto científico influya en ella, fundamentándose en las leyes naturales y los mecanismos para identificar la realidad de los fenómenos observables(Miranda-Beltrán y Ortiz-Bernal, 2020).

En el paradigma positivista, se establecen tres dimensiones investigativas: onto-epistemológica, metodológica y ético-política. Primero, la onto-epistemológica hace referencia a la respuesta que se debe brindar a los motivos que originan los fenómenos de estudio, partiendo de una hipótesis y cumpliendo con la función de la

explicación causal de las ciencias, garantizando así la predicción, control y dominio de la realidad desde el conocimiento. Algunos autores presentan la ontología y epistemología del paradigma positivista como entes separados, pero complementarios en el ejercicio de su rol investigativo (Arroyo, 2020). Segundo la dimensión metodológica, parte de la metodología experimental, la cual se orienta en el proceso hipotético – deductivo y posteriormente experimental; afirmando que las hipótesis que se plantean se corroboran con sucesos empíricos en condiciones controladas y previamente diseñadas, produciendo el conocimiento (Arroyo, 2020). Por último, la dimensión ético-política hace referencia principalmente al compromiso ético del manejo de la información recopilada y cumpliendo con elementos de fiabilidad y validez que eviten prejuicios en la práctica académica – investigativa. Entonces, se convierte en una garantía a la construcción de conocimientos para beneficiar al conjunto poblacional y fortalece la intervención en caso de ser necesario para cambiar una realidad psicosocial (Cavalcante y Marinho-Araujo, 2019).

Por lo tanto, se utilizará un enfoque cuantitativo el cual se enfoca en la observación de hechos u objetos para cuantificarlos posteriormente con apoyo de las herramientas estadísticas y análisis de los datos que obtenga; es decir, prevalece “el surgimiento de nuevas hipótesis en función a la medición y al análisis estadístico” (Polanía-Reyes et al., 2020). Inspirado en el positivismo, este tipo de enfoque pretende explicar los resultados obtenidos en las investigaciones cuantitativas con la finalidad de construir la objetividad en la producción

de conocimiento desde el procedimiento de cuantificación y medición del ente examinado (Sánchez-Molina y Murillo-Garza, 2021).

Consecuentemente, se empleará un diseño no experimental de alcance correlacional, que se caracteriza por el análisis de la relación existente entre las dos variables propuestas, o más, que corresponden a la unidad de investigación; sin embargo, la persona guía no tiene ninguna injerencia o afecta el desarrollo de los hechos (Polanía-Reyes et al., 2020). Este diseño observacional expresa su finalidad de comprender de los fenómenos que se cuantificaron, únicamente partiendo de la observación, más no de la manipulación, cumpliendo con determinación de un vínculo entre las variables estudiadas (Cabrera-Teneceles, 2023).

Por ello, se desarrollará con un alcance correlacional, que considera, de acuerdo con Ramos-Galarza (2020), la necesidad de formular una hipótesis que proponga una relación entre las variables que se piensan analizar mediante procedimientos estadísticos que facilitan la inferencia de la existencia o no del nexo entre dichos elementos, siendo el caso de la presente el uso del celular y la sintomatología ansiosa (Ramos-Galarza, 2020). Es decir, mediante el estudio de los objetos, se busca establecer un nivel de vínculo a través de la valoración y cuantificación de los mismos hasta el punto que se desee explorar (Arias-González et al., 2020).

En cuanto al desarrollo del proyecto investigativo, se trabajará con una población total de 1484 participantes, quienes se encuentran estudiando en dos instituciones de educación superior. En la Universidad Tecnológica Indoamérica, se contó con 344

participantes, de las carreras de Medicina, Enfermería, Arquitectura y Derecho; en el Instituto Superior Tecnológico Tungurahua, se trabajó con una muestra de 1140 participantes, pertenecientes a las carreras de Desarrollo Infantil Integral, Gastronomía, Procesamiento de alimentos, Mecánica automotriz, Mecánica industrial, Producción Pecuaria y Fabricación de calzado.

Se hará uso de un muestreo no probabilístico por conveniencia que consiste en constituir la muestra de participantes al seleccionar a los grupos poblacionales más significativos en función al criterio establecido del responsable del estudio (Arias-González et al., 2020); el investigador establece deliberadamente el conjunto de personas a colaborar en el proceso según su interés, de manera en que no todos tienen las mismas posibilidades de ser designados (Polanía-Reyes et al., 2020).

Para la selección de los participantes, se emplearon los criterios de inclusión siguientes: a) Estudiantes matriculados legalmente en las dos instituciones de educación superior mencionadas anteriormente; b) estudiantes que posean un dispositivo celular; c) estudiantes entre los 18 y 25 años; d) estudiantes que hayan firmado el consentimiento informado.

De la misma manera, se establecieron los siguientes criterios de exclusión: a) Estudiantes con discapacidad visual en alto nivel de afectación; b) estudiantes con diagnóstico de un trastorno psiquiátrico; c) estudiantes bajo efecto de algún tipo de sustancia.

El formulario realizado a través de la plataforma Google Forms fue aplicado de manera presencial a cada uno de los participantes, solicitando el consentimiento

informado. El formulario constará de tres secciones importantes. En la primera sección, se encontrarán los criterios manejados para el consentimiento informado, de manera en que se pondrá en conocimiento el manejo de los datos recopilados bajo las normas éticas que rigen el presente proyecto de investigación. Adicionalmente, el consentimiento informado será firmado de manera física previo a la aplicación del cuestionario.

En la segunda sección, se desarrollarán preguntas de acceso y conectividad: frecuencia de conectividad, medios de acceso a internet, forma de uso de los dispositivos móviles, plataformas más utilizadas desde un dispositivo celular y su finalidad, y los ítems correspondientes al cuestionario de nomofobia NMP-Q de (Yildirim y Correia, 2015). El cuestionario cuenta con 20 ítems divididos en cuatro dimensiones: 1) no poder comunicarse; 2) perder la conexión; 3) no tener acceso a la información; y 4) renunciar a la comodidad; contando con índices de fiabilidad de 0,91; 0,85; 0,86; y 0,77 respectivamente.

El alfa de Cronbach global es de 0.98. Los puntos de corte se establecen en función a los percentiles P15, P80 y P95 para el nivel bajo de uso del dispositivo móvil o sin nomofobia, el nivel moderado de uso o en riesgo de nomofobia, y el nivel excesivo de uso o con nomofobia, respectivamente. Adicionalmente, se utiliza una escala de Likert de frecuencia del 1 (uno) al 7 (siete) respecto al uso del dispositivo celular, donde 1 corresponde a muy poco frecuente y 7 representa que es muy frecuente; y se ha considerado un tiempo estimado para la aplicación de aproximadamente 10 (diez) minutos (González-Cabrera et al., 2017; León-Mejía et al., 2020; Yildirim y Correia,

2015).

En el último apartado, se desarrollarán los ítems correspondientes a la escala de depresión, ansiedad y estrés DASS-21, cuya finalidad es la cuantificación por niveles de la presencia de sintomatología del estado anímico negativo de los participantes. El reactivo propuesto por Lovibond y Lovibond (1995) cuenta con un total de 21 ítems se divide en tres categorías en función a lo que desea estimar; de manera que siete de los enunciados serán para valorar los síntomas de depresión, siete indicadores para la sintomatología ansiosa y siete ítems para la categoría de estrés. Además, se identifica un índice de confiabilidad interna en cada categoría de 0.91, 0.88 y 0.88 respectivamente (Contreras-Mendoza et al., 2021; Ruiz et al., 2017).

Se trabajará con una escala de frecuencia de Likert del 0 (cero) al 3 (tres), donde 0 significa que no ha ocurrido y 3 que siempre ha ocurrido; y presenta un alfa de Cronbach global de 0.97. Para la sintomatología ansiosa, específicamente, se trabajarán bajo la consigna del siguiente baremo según la escala de Likert aplicada: 0-4 refiere ansiedad leve; 5-7 corresponde a ansiedad moderada; 8-9 indica ansiedad severa; y de 10 o más refiere ansiedad extremadamente severa. Por consiguiente, se establece un tiempo aproximado de aplicación de 10 (diez) minutos (Contreras-Mendoza et al., 2021; Gnardellis et al., 2023; Hillca-Campos y Salinas-Gerónimo, 2022).

En cuanto al análisis estadístico, se aplicará el procedimiento Rho de Spearman, técnica estadística que favorecerán al establecimiento de la relación entre las variables propuestas. Asimismo, se realizará el cálculo de la distribución de frecuencias, las medidas de tendencia central y de

variabilidad para cada una de las variables y sus distintas dimensiones (Martínez-Ortega et al., 2009).

En relación con este análisis, se empleará el software GNU PSPP versión 2.0.1, perteneciente a la empresa GNU Project y Free Software Foundation, un programa de análisis estadístico de los datos y descriptivos. Caracterizado por ser de libre acceso y gratuito resultará beneficioso durante el desarrollo del procesamiento de los datos recopilados para la presente investigación (GNU Project, 2024).

Por otro lado, en función a lo establecido en el Código Orgánico Integral Penal COIP (2014), en su artículo 178, establece que: “La persona que, sin contar con el consentimiento o la autorización legal, acceda, intercepte, examine, retenga, grabe, reproduzca, difunda o publique datos personales, mensajes de datos, voz, audio y vídeo, objetos postales, información contenida en soportes informáticos, comunicaciones privadas o reservadas de otra persona por cualquier medio, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años [...]” (Asamblea Nacional del Ecuador 2014, 2014), por lo cual, se establece que en toda investigación es un instrumento indispensable para el manejo ético del presente proyecto. Este documento será concientizado con toda la muestra, comunicando que toda la información recopilada es únicamente con fines académicos e investigativos, por lo que la investigadora responsable tendrá acceso a la matriz de datos. Por añadidura, los resultados serán publicados de manera general, considerando la confidencialidad y el anonimato de todos los participantes. Los consentimientos informados serán firmados de manera presencial y física, evitando que

los datos de los participantes se vinculen directamente con las respuestas del cuestionario que se les aplicará.

3. RESULTADOS.

Tabla 1

Características sociodemográficas (sexo) de la población

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	937	63,1%
Mujer	547	36,9%
Total	1484	100,00%

Para la presente investigación participaron 1484 estudiantes pertenecientes a dos instituciones de educación superior de la ciudad de Ambato, de los cuales presentan un promedio de edad de $X=20,93$, y una desviación estándar $DS=1,90$. La población se compone mayoritariamente de hombres, con el 63,1% ($n=937$), correspondiendo el 36,9% ($n=547$) restante a mujeres. Puede observarse en la Tabla 1.

Tabla 2

Características sociodemográficas (estado civil) de la población

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero/a	1425	96,0%
Casado/a	30	2,0%
Divorciado/a	1	,1%
Unión Libre	28	1,9%
Total	1484	100,0%

Por otra parte, respecto al estado civil, el 96,0% ($n=1425$) de la población es soltero, el 2,0% ($n=30$) es casado, el 1,9% ($n=28$) refirieron unión libre, y el 0,1% ($n=1$) es divorciado. Se presentan los datos en la Tabla 2.

Adicionalmente, el 91,6% ($n=1359$) de los participantes afirmaron ser mestizos, el 6,1% ($n=91$) refirieron pertenecer a la etnia

indígena, mientras que el 0,8% ($n=12$) mencionaron ser afrodescendientes, el 0,9% ($n=14$) son blancos, el 0,3% ($n=4$) son montubios, y el 0,3% ($n=3$) señalaron pertenecer a otras etnias. Puede verse en la Tabla 3.

Tabla 3

Características sociodemográficas (etnia) de la población

Etnia	Frecuencia	Porcentaje
Indígena	91	6,1%
Afrodescendiente	12	,8%
Mestiza	1359	91,6%
Blanca	14	,9%
Montubio	4	,3%
Otro	4	,3%
Total	1484	100,0%

Tabla 4

Estudiantes en función a su carrera

Carrera	Frecuencia	Porcentaje
Derecho	76	5,1%
Arquitectura	38	2,6%
Medicina	151	10,2%
Enfermería	77	5,2%
Producción		
Pecuaría	63	4,2%
Desarrollo		
Infantil Integral	185	12,5%
Electricidad	165	11,1%
Electrónica	83	5,6%
Fabricación de		
Calzado	18	1,2%
Gastronomía	127	8,6%
Mecánica		
Automotriz	308	20,8%
Mecánica		
Industrial	118	8,0%
Producción de		
Alimentos	75	5,1%
Total	1484	100,0%

Se identificó que el 20,8% ($n=308$) de los encuestados pertenecen a la carrera de Mecánica Automotriz, el 12,5% ($n=185$) corresponde a la carrera de Desarrollo Infantil Integral, el 11,1% ($n=165$) es de la

carrera de Electricidad, el 10,2% ($n=151$) señala ser de la carrera de Medicina, el 8,6% ($n=127$) integra la carrera de Gastronomía, el 8,0% ($n=118$) pertenece a la carrera de Mecánica Industrial, el 5,6% ($n=83$) corresponde a la carrera de Electrónica, el 5,2% ($n=77$) es de la carrera de Enfermería, el 5,1% ($n=75$) indica ser de la carrera de Procesamiento de Alimentos, el 5,1% ($n=76$) integra a la carrera de Derecho, el 4,2% ($n=63$) forma parte de la carrera de Producción Pecuaria, , el 2,6% ($n=38$) pertenece a la carrera de Arquitectura, y el 1,2% ($n=18$) corresponde a la carrera de Fabricación de Calzado. Puede observarse en la Tabla 4.

Tabla 5

Medios de acceso a internet

Acceso a internet	Frecuencia	Porcentaje
Red propia	1255	84,6%
Red de terceros	109	7,3%
Plan de datos	31	2,1%
Recarga de celular	74	5,0%
Cybercafé	4	,3%
Sin internet	11	,7%
Total	1484	100,0%

Así mismo, el 84,6% ($n=1255$) de los estudiantes encuestados afirmaron poseer una red propia de acceso a internet, el 7,3% ($n=109$) utilizan la red de terceros, el 5,0% ($n=74$) tienen conectividad a través de una recarga de celular, el 2,1% ($n=31$) hacen uso de un plan de datos, el 0,3% ($n=4$) acuden a un Cybercafé, y el 0,7% ($n=11$) no tiene ningún tipo de acceso a internet. Se visualizan los datos en la Tabla 5.

Tabla 6

Frecuencia de conectividad al teléfono celular

Conectividad	Frecuencia	Porcentaje
Diariamente	1297	87,4%
Al menos dos veces a la semana	131	8,8%
Al menos una vez a la semana	23	1,5%
Menos de dos veces a la semana	33	2,2%
Total	1484	100,0%

También se identificó que el 87,4% ($n=1297$) de los participantes utilizan diariamente su celular, el 8,8% ($n=131$) lo utilizan dos veces por semana, mientras que el 1,5% ($n=23$) lo utilizan al menos una vez por semana, y el 2,5% ($n=33$) hace uso del celular menos de dos veces por semana. Puede verse en la Tabla 6.

3.1 NIVELES DE USO DEL CELULAR EN ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SUPERIOR

Para establecer los niveles de uso del celular en los estudiantes participantes de la presente investigación, se hizo uso del Cuestionario de Nomofobia (NMP-Q). La escala obtuvo un alfa de Cronbach de 0,98, lo que indica un alto nivel de fiabilidad del instrumento. Después de la calificación de la escala, se obtuvo una media de $X= 43,23$, con una desviación estándar de $DS= 26,32$.

Tabla 7

Niveles de uso del dispositivo celular en estudiantes de educación superior

Niveles NMP-Q	Frecuencia	Porcentaje
Leve	1153	77,7%
Moderado	244	16,4%
Severo	87	5,9%
Total	1484	100,0%

Se identificó que en el 77,7% ($n=1153$) de los estudiantes existen bajos niveles de uso del celular, mientras que en el 16,4% ($n=244$) existen moderados niveles de uso, y en el 5,9% ($n=87$) se visualizan altos niveles de uso del celular, este último grupo se encontraría vinculado con la posibilidad de padecer nomofobia. Por lo tanto, se ha evidenciado un nivel leve de uso del celular en estudiantes de educación superior. Puede observarse en la Tabla 7.

Tabla 8

Dimensión 1: No ser capaz de acceder a la información

	Frecuencia	Porcentaje
Leve	1079	72,7%
Moderado	318	21,4%
Severo	87	5,9%
Total	1484	100,0%

Por su parte, la primera dimensión, la cual indica la existencia de temor o preocupación excesiva ante la dificultad que tiene una persona para acceder a información en tiempo real desde su dispositivo móvil, reflejó un promedio de $X= 9,16$ y una desviación estándar de $DS= 5,60$; determinando que el 72,7% ($n=1079$) se encuentra en un bajo nivel, el 21,4% ($n=318$) hace alusión a un nivel moderado, y el 5,9% ($n=87$) refiere una elevada magnitud en utilización del dispositivo móvil. Se presentan los datos en la Tabla 8.

Tabla 9

Dimensión 2: Renunciar a la comodidad

	Frecuencia	Porcentaje
Leve	1087	73,2%
Moderado	323	21,8%
Severo	74	5,0%
Total	1484	100,0%

Así mismo, en la dimensión 2, asociada con la incomodidad al verse obligado a renunciar a su comodidad al “alejarse” del celular, se precisó la media de $X= 11,29$ y una desviación estándar de $DS= 7,02$; indicando que el 73,2% ($n=1087$) se encuentra en un bajo nivel, el 21,8% ($n=323$) remite a un nivel moderado, y el 5,0% ($n=74$) señala una elevada magnitud en utilización del dispositivo móvil. Puede verse en la Tabla 9.

Tabla 10

Dimensión 3: No poder comunicarse

	Frecuencia	Porcentaje
Leve	1121	75,5%
Moderado	267	18,0%
Severo	96	6,5%
Total	1484	100,0%

Considerando la tercera dimensión se determinó una media de $X= 13,15$ y una desviación estándar de $DS= 8, 86$; en la cual, el 75,5% ($n=1121$) precisa un bajo nivel, el 18,0% ($n=267$) apunta a un nivel moderado, y el 6,5% ($n=96$) constata una elevada magnitud en utilización del dispositivo móvil. Este factor evalúa la inquietud producida en el individuo al no tener la posibilidad de comunicarse con sus amigos o familiares. Puede observarse en la Tabla 10.

Tabla 11

Dimensión 4: Pérdida de conexión

	Frecuencia	Porcentaje
Leve	1198	80,7%
Moderado	216	14,6%
Severo	70	4,7%
Total	1484	100,0%

Por último, en la cuarta dimensión, relacionada con la indisposición del sujeto

frente a la pérdida de conectividad, se calculó un promedio de $X= 9,63$ y una desviación estándar de $DS= 6,83$; siendo el 80,7% ($n=1198$) se encuentra en un bajo nivel, el 14,6% ($n=216$) alude a un nivel moderado, y el 4,7% ($n=70$) afirma una elevada magnitud en utilización del teléfono celular. Se presentan los datos en la Tabla 11.

De esta manera, se ha estimado que, de acuerdo con el tercer factor, se evidenció un malestar significativo en los estudiantes de educación superior ante la falta de comunicación con sus amigos y familia; mientras que, según el cuarto factor, que indica un menor malestar por la falta de conectividad la población.

3.2 NIVELES DE SINTOMATOLOGÍA ANSIOSA EN ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SUPERIOR

Para establecer los niveles de sintomatología ansiosa en los estudiantes participantes de la presente investigación, se utilizó la escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). Esta obtuvo un alfa de Cronbach de 0,97, lo que indica un alto nivel de fiabilidad del instrumento. Después de la calificación de la escala, se obtuvo una media de $X= 5,02$, con una desviación estándar de $DS= 5,26$.

Tabla 12

Niveles de sintomatología ansiosa en estudiantes de educación superior

	Frecuencia	Porcentaje
Leve	828	55,8%
Moderada	269	18,1%
Severa	101	6,8%
Extremadamente severa	286	19,3%
Total	1484	80,7%

Se identificó que en el 55,8% ($n=828$) de los estudiantes existen bajos niveles de sintomatología ansiosa, mientras que en el 18,1% ($n=269$) existen moderados niveles de ansiedad, en el 6,8% ($n=101$) se visualiza un nivel severo, y en el 19,3% ($n=286$) un nivel extremadamente severo de sintomatología ansiosa. Por lo tanto, se ha determinado la presencia de sintomatología ansiosa en una magnitud leve en los estudiantes de educación superior, seguido del nivel extremadamente severo, correspondiendo a un factor representativo a considerarse, debido a que supera lo estimado en el grupo de estudio en relación con los niveles moderado y severo. Puede observarse en la Tabla 12.

3.3 RELACIÓN ENTRE LOS NIVELES DE USO DEL CELULAR Y LA SINTOMATOLOGÍA ANSIOSA EN ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SUPERIOR

Para determinar la posible correlación entre las variables uso del celular y sintomatología ansiosa, se calculó la distribución de las variables a través de la técnica estadística Rho de Spearman, la misma que tiene un nivel de significancia del 5%. Se evidenció un p-value significativo de $p-value= 0,000$, una correlación positiva o directa y débil con Rho de Spearman de $r= 0,23$. Puede verse en la Tabla 13.

Tabla 13

Correlación Uso del celular X Sintomatología ansiosa

	Valor	Err. Est. Asint.	T Aproxim.-
Correlación de Spearman	,23	,03	9,30
N de casos válidos	1484		

Tabla 14

Correlación Dimensión 1 (Uso del celular) X Sintomatología ansiosa

	Valor	Err. Est. Asint.	T Aproxim.-
Correlación de Spearman	,25	,03	9,73
N de casos válidos	1484		

La correlación establecida entre el primer factor del test NMP-Q con la sintomatología ansiosa es de $r= 0,25$, correspondiente con un tipo de correlación directa débil, con un valor de $p-value= 0,000$. Se presentan los datos en la Tabla 14.

Tabla 15

Correlación Dimensión 2 (Uso del celular) X Sintomatología ansiosa

	Valor	Err. Est. Asint.	T Aproxim.-
Correlación de Spearman	,26	,03	10,17
N de casos válidos	1484		

La correlación establecida entre la segunda dimensión del test NMP-Q con la sintomatología ansiosa es de $r= 0,26$, determinando un tipo de correlación positiva débil, con un valor de $p-value= 0,000$. Puede verse en la Tabla 15.

Tabla 16

Correlación Dimensión 3 (Uso del celular) X Sintomatología ansiosa

	Valor	Err. Est. Asint.	T Aproxim.-
Correlación de Spearman	,22	,03	8,57
N de casos válidos	1484		

La correlación establecida entre el tercer factor del test NMP-Q con respecto a la sintomatología ansiosa es de $r= 0,22$, indicando una correlación positiva débil, con un valor de $p-value= 0,000$. Puede observarse en la Tabla 16.

Tabla 17

Correlación Dimensión 4 (Uso del celular) X Sintomatología ansiosa

	Valor	Err. Est. Asint.	T Aproxim.-
Correlación de Spearman	,21	,03	8,42
N de casos válidos	1484		

Entre la cuarta dimensión del test NMP-Q con la sintomatología ansiosa, se presentó el valor de Rho de Spearman de $r= 0,21$, que establece una correlación positiva débil, con un valor de $p-value= 0,000$. Se presentan los datos en la Tabla 17.

En síntesis, se obtuvo una correlación directa débil entre ambas variables propuestas, tanto de manera global respecto a los niveles de uso del celular como con los niveles obtenidos en las diferentes dimensiones, relacionados con los niveles de sintomatología ansiosa. La correlación directa o positiva indica que ambas variables se distribuyen en la misma dirección; es decir que, ambas aumentan o ambas disminuyen; mientras que la relación débil

indica que el grado de fuerza en el que se asocian (Martínez-Ortega et al., 2009; Roy-García et al., 2019). Además, el valor de p -value= 0,000 indica que, al ser mínimo, la credibilidad de la hipótesis, en este caso, de la correlación establecida entre ambas variables, demostrando que existe dicha relación (Romero-Suárez, 2012).

4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.

En la presente investigación, de manera global, se obtuvieron niveles bajos para la variable uso del celular, con una media de $X=43,33$ puntos ($DS=26,32$), siendo referido el nivel severo por el 5,9% de las personas; así como para la variable sintomatología ansiosa, con una media de $X=5,02$ puntos ($DS=5,26$), encontrándose el 6,8% y 19,3% en nivel severo y extremadamente severo, respectivamente. De esta manera, se obtuvo una correlación directa débil, aunque estadísticamente significativa ($r= 0,23$; p -value= 0,000).

En relación con los niveles de uso del celular se puede evidenciar la coincidencia con el estudio realizado por Encalada-Campos y colaboradores (2020) en los estudiantes de la carrera de enfermería en la Universidad Estatal de Milagro, presentando niveles bajos, al igual que en la investigación de Tárrega y colaboradores realizada en estudiantes universitarios de España (Tárrega-Piquer et al., 2023) estableciendo convergencia con este estudio. Al contrario, con los estudios desarrollados por distintos autores, como Bacusoy-Muñoz (2020), Granizo-Lara et al. (2021), Kaviani et al. (2020), Kubrusly et al. (2021), Sánchez-Balseca (2024) y Waldersee (2019), cuyos resultados refirieron niveles moderado y alto en el uso del celular en estudiantes de

distintas instituciones de educación superior, tanto en Ecuador como en el contexto latinoamericano y de Estados Unidos; cabe mencionar que la mayoría de los participantes presentaban riesgo de nomofobia o incluso nomofobia, manifestando divergencia con el presente estudio.

Con respecto a la presencia de sintomatología ansiosa, el estudio realizado por Kubrusly et al. (2021) ha determinado la presencia de niveles relativamente bajos, seguido de magnitudes moderada y extremadamente severa, exhibiendo la necesidad de un análisis más profundo en relación con dichas manifestaciones, en convergencia con lo establecido en el presente proyecto. En contraste con las investigaciones realizadas por Bacusoy-Muñoz (2020), Tárrega-Piquer et al. (2023) y Waldersee (2019), en las cuales se identificaron niveles elevados de reacciones ansiosas en este grupo poblacional, denotando una divergencia con la presente investigación.

Por otra parte, los investigadores Bacusoy-Muñoz (2020) Kubrusly et al. (2021) y Tárrega-Piquer et al. (2023) estimaron la existencia de una correlación positiva entre las variables uso del celular, incluyendo también las manifestaciones de la nomofobia, con la presencia de sintomatología ansiosa, mostrando convergencia con el presente estudio. Sin embargo, no es lo que se manifiesta notablemente en la exploración realizada por Alva y Vargas (2024) en los estudiantes universitarios de Lima, Perú, cuyos resultados manifestaron una correlación negativa entre la presencia de ansiedad y el uso del celular. Dicha divergencia podría darse debido a que la investigación se realizó

en sujetos que estudiaban y trabajaban al mismo tiempo (Alva-Marín y Vargas-Leguía, 2024).

En función de los niveles de uso del celular, se identificó que la mayoría de los estudiantes de educación superior refieren un uso leve, seguido del nivel moderado y con una minoría en el nivel severo. De esta manera, también se ha determinado que los participantes se sienten afectados notablemente cuando no pueden comunicarse con sus amigos y/o familiares; aunque no denotaron un malestar representativo respecto al perder la conexión mientras utilizan su dispositivo móvil.

Por otro lado, con respecto a los niveles de sintomatología ansiosa se presentaron leves en más de la mitad de los participantes, seguida de la magnitud extremadamente severa indicada por aproximadamente la quinta parte de la población, y posteriormente, se pudieron apreciar los niveles moderado y severo. El nivel extremadamente severo refiere a la presencia de reacciones ansiosas que pueden alterar el funcionamiento adecuado del individuo en su contexto. Por esta razón, las manifestaciones de ansiedad deben continuarse estudiando a profundidad, con la finalidad de prevenir afectaciones en su salud integral, así como para la promoción de la salud mental de este grupo etario.

Por ello, se puede afirmar la existencia de una correlación positiva, aunque débil, entre las variables planteadas previamente, de manera en que lo que le suceda a la primera le afectará a la segunda, sea en aumento o en disminución al mismo tiempo. Respecto a la

relación entre la sintomatología ansiosa y cada uno de los factores evaluados respecto al uso del celular, se ha establecido una correlación positiva débil, de la misma manera. Todas las correlaciones constituidas, tanto entre la sintomatología ansiosa con la puntuación global del uso del celular como con las puntuaciones obtenidas en cada una de las dimensiones, son estadísticamente significativas.

En lo que concierne a las limitaciones de la presente investigación, se evidenciaron dificultades respecto a la aplicación de los reactivos debido a que se trabajó con un amplio grupo de participantes. Además, es posible la existencia de un sesgo debido a que se apreció la manipulación de algunas respuestas que se dieron a las encuestas realizadas.

En conclusión, se puede mencionar que el uso del celular tiene influencia respecto a la presencia de sintomatología ansiosa, y viceversa, en los estudiantes de educación superior; a pesar de que se establecieron niveles bajos en ambas variables. Cabe recalcar que el uso excesivo del celular puede derivar en nomofobia, por lo que es fundamental potenciar la promoción de la salud mental en pro de prevenir fenómenos que puedan perjudicar el adecuado desarrollo integral de este grupo poblacional. Además, es importante que se continúe investigando acerca de las variables propuestas en el presente estudio, con la finalidad de aportar al desarrollo académico y científico de la psicología, y la prevención de las problemáticas originadas de las nuevas demandas del siglo XXI.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Al Ali, N., y Matarneh, S. (2024). Exploring the role of smartphone use and demographic factors in predicting nomophobia among university students in Jordan. *International Journal of Adolescence and Youth*, 29(1). <https://doi.org/10.1080/02673843.2024.2302400>
- Altamirano-Chérrez, C., y Rodríguez-Pérez, M. (2021). Procrastinación académica y su relación con la ansiedad. *Revista Eugenio Espejo*, 15(3), 16–28. <https://doi.org/10.37135/ee.04.12.03>
- Alva-Marín, S., y Vargas-Leguía, A. (2024). *La ansiedad y la dependencia al Smartphone en estudiantes universitarios de Lima* [Tesis]. Universidad Tecnológica del Perú.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. American Psychiatric Association. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Arias-González, J., Covinos-Gallardo, M., y Cáceres-Chávez, M. (2020). Formulación de los objetivos específicos desde el alcance correlacional en trabajos de investigación. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 4(2), 237–247. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v4i2.73
- Arroyo, A. (2020). Metodología de la investigación en las ciencias empresariales. *Universidad Nacional de San Antonio Abad Del Cusco*, 1.
- Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador 2007-2008. (2008). *Constitución de la República del Ecuador 2008 Decreto Legislativo 0 Registro Oficial 449*. www.lexis.com.ec
- Asamblea Nacional del Ecuador 2014. (2014). *Código Orgánico Integral Penal, COIP Ley 0 Registro Oficial Suplemento 180*.
- Bacusoy-Muñoz, J. (2020). *La nomofobia y su relación en los trastornos psicosociales en los estudiantes de enfermería*. Universidad Estatal Península de Santa Elena 2020. Universidad Estatal Península de Santa Elena.
- Barbosa, A. de S., Bulcão, L., y Argimon, I. I. de L. (2014). Epistemologia da terapia cognitivo-comportamental: casamento, amizade ou separação entre as teorias? *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, 34(86).
- Barraza, A., y Chavira, M. (2022). Nomofobia (miedo desproporcionado a perder el celular) y su relación con tres variables sociodemográficas. *Perspectivas En Psicología*, 19.
- Braña-Sánchez, Á., y Moral-Jiménez, M. (2023). *Nomofobia y FoMO en el uso del smartphone en jóvenes: el rol de la ansiedad por estar conectado* [Tesis]. Universidad Miguel Hernández de Elche.
- Cabeza-Navarro, R. A. (2023). *La nomofobia y las habilidades sociales en estudiantes de la escuela de ingeniería de una universidad privada de Lima, 2022* [Tesis]. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión.
- Cabrera-Tenecela, P. (2023). Nueva organización de los diseños de investigación. *South American Research Journal*, 3(1).
- Caicedo-Guale, L., Briones-Palacios, Y., Pinargote-Macías, E., Durán-Solórzano, S., y Rodríguez-Álava, L. (2021). El abordaje del psicólogo clínico en la promoción, prevención e intervención de la salud mental. Portoviejo – Ecuador. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(3), 3367–3380. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i3.537
- Cavalcante, L. D. A., y Marinho-Araujo, C. M. (2019). A Dimensão Ética e Política da Pesquisa

- em *Psicología Escolar. Revista de Psicología Da IMED*, 11(1), 103.
<https://doi.org/10.18256/2175-5027.2019.v11i1.3018>
- Cayoun, B. A., Francis, S. E., y Shires, A. G. (2020). *Manual clínico de terapia cognitivo conductual con mindfulness integrado. Guía paso a paso para terapeutas* (B. A. Cayoun, S. E. Francis, y A. G. Shires, Eds.; 1st ed., Vol. 0). Editorial Desclée de Brouwer.
- Contreras-Mendoza, I., Olivas-Ugarte, L. O., y De La Cruz-Valdiviano, C. (2021). Escalas abreviadas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): validez, fiabilidad y equidad en adolescentes peruanos. *Revista de Psicología Clínica Con Niños y Adolescentes*, 8(1).
<https://doi.org/10.21134/rpcna.2021.08.13>
- Costanza, C., Vetri, L., Carotenuto, M., y Roccella, M. (2023). Use and Abuse of Digital Devices: Influencing Factors of Child and Adolescent Neuropsychology. *Clinics and Practice*, 13(6), 1331–1334. <https://doi.org/10.3390/clinpract13060119>
- El-Ashry, A. M., El-Sayed, M. M., Elhay, E. S. A., Taha, S. M., Atta, M. H. R., Hammad, H. A.-H., y Khedr, M. A. (2024). Hooked on technology: examining the co-occurrence of nomophobia and impulsive sensation seeking among nursing students. *BMC Nursing*, 23(1).
<https://doi.org/10.1186/s12912-023-01683-1>
- Encalada-Campos, G., Yancha-Moreta, C., Guerrero-Lapo, G., y Morán-Almendáriz, B. (2020). La Nomofobia y el comportamiento sexual de los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Facultad de Salud y Servicios Sociales de la UNEMI. *Salud y Bienestar Colectivo*, 4(2).
- Finol, M., y Vera, J. (2020). Paradigmas, enfoques y métodos de investigación: análisis teórico. *Mundo Recursivo*, 3(1).
- Franco-Guanilo, R., y Hervias-Guerra, E. (2022). Estructura factorial, validez y confiabilidad de la escala de nomofobia en estudiantes de una universidad estatal de Lima Metropolitana. *Propósitos Y Representaciones*, 10(2). <https://doi.org/10.20511/pyr2022.v10n2.1572>
- Gnardellis, C., Vagka, E., Lagiou, A., y Notara, V. (2023). Nomophobia and Its Association with Depression, Anxiety and Stress (DASS Scale), among Young Adults in Greece. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 13(12), 2765–2778.
<https://doi.org/10.3390/ejihpe13120191>
- GNU Project. (2024, March 21). *PSPP - GNU Project - Free Software Foundation [A GNU head]*. GNU.
- González-Cabrera, J., León-Mejía, A., Pérez-Sancho, C., y Calvete, E. (2017). Erratum: Adaptation of the Nomophobia Questionnaire (NMP-Q) to Spanish in a sample of adolescents (Actas Espanolas de Psiquiatria (2017) 45:4 (137-144)). *Actas Españolas de Psiquiatria*, 45(5).
- Granizo-Lara, L., Espín-Valverde, A., y Espinosa-Balseca, A. (2021). *Nomofobia y rendimiento académico en estudiantes de Servicios Asistenciales de Salud. Instituto Superior Tecnológico Riobamba, 2021* [Tesis]. Universidad Nacional de Chimborazo.
- Herrera-Chávez, M. (2023). *Práctica de psicología clínica* (M. Herrera-Chávez, Ed.; 1st ed.). Universidad Abierta para Adultos (UAPA).
- Hillca-Campos, F., y Salinas-Gerónimo, A. (2022). *Evidencias psicométricas de la escala DASS-21 para medir ansiedad, depresión y estrés, en adolescentes de la provincia de Grau, Apurímac, 2021* [Tesis].

Universidad César Vallejo.

- Isuiza-Cuellar, S. (2021). *Nivel de nomofobia en los estudiantes de enfermería de la universidad de Huánuco 2019* [Tesis]. Universidad de Huánuco.
- Kaviani, F., Robards, B., Young, K. L., y Koppel, S. (2020). Nomophobia: Is the fear of being without a smartphone associated with problematic use? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(17). <https://doi.org/10.3390/ijerph17176024>
- Kubrusly, M., Silva, P. G. de B., Vasconcelos, G. V. de, Leite, E. D. L. G., Santos, P. de A., y Rocha, H. A. L. (2021). Nomofobia entre discentes de medicina e sua associação com depressão, ansiedade, estresse e rendimento acadêmico. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 45(3). <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.3-20200493>
- Larico-Apaza, Y. (2018). Repercusión de la nomofobia y su influencia en la ansiedad de los estudiantes de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez Juliaca. *Revista Científica Investigación Andina*, 18(2).
- León-Mejía, A. (2021). *Nomofobia: Revisión de la literatura y desarrollo de la versión española del Nomophobia Questionnaire (NMP-Q)*. Universidad de Salamanca.
- León-Mejía, A., Calvete, E., Patino-Alonso, C., Machimbarrena, J. M., y González-Cabrera, J. (2020). Cuestionario de Nomofobia (NMP-Q): Estructura factorial y puntos de corte de la versión española. *Adicciones*, 33(2), 137. <https://doi.org/10.20882/adicciones.1316>
- Martínez-Ortega, R. M., Tuya-Pendás, L. C., Martínez-Ortega, M., Pérez-Abreu, A., y Cánovas, A. M. (2009). El coeficiente de correlación de los rangos de spearman caracterización. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 8(2).
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2018). *Manual de Atención Integral de Salud en Contextos Educativos (MAIS-CE)*.
- Miranda-Beltrán, S., y Ortiz-Bernal, J. A. (2020). Los paradigmas de la investigación: un acercamiento teórico para reflexionar desde el campo de la investigación educativa. *RIDE Revista Iberoamericana Para La Investigación y El Desarrollo Educativo*, 11(21). <https://doi.org/10.23913/ride.v11i21.717>
- Monroy-Velasco, I., Valdés-García, K., y Hernández-Montaña, A. (2023). 1. La Terapia Cognitivo Conductual y el devenir de las Terapias de Tercera Generación, una mirada histórico conceptual. In A. Hermosillo-De la Torre (Ed.), *Entre la evaluación y la intervención con grupos vulnerables desde la Teoría Cognitivo Conductual* (1st ed., pp. 15–37). Universidad Autónoma de Coahuila.
- Moreira, L., Veras, K., y Rodrigues, G. (2020). Nomofobia, uso de telefone e redes sociais prejudica o aprendizado de estudantes universitários. *Revista Liberum Accessum*, 3(1).
- Moreta-Herrera, R., Núñez-Núñez, M., Lascano-Arias, G., Mascialino, G., y Rodríguez-Lorenzana, A. (2024). Psychometric properties of the Escala de Gravedad de Síntomas Revisada del Trastorno de Estrés Postraumático (EGS-R) in adults in Ecuador after the Covid-19 pandemic. *European Journal of Trauma y Dissociation*, 8(2), 100400. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2024.100400>
- Navarro-Castillo, R., y Berrospi-Rojas, C. M. (2023). *Nomofobia, procrastinación académica y baja inteligencia emocional como factores de riesgo para ansiedad estado en estudiantes de medicina del segundo*

- al sexto año de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Huánuco 2020* [Tesis]. Universidad Nacional Hermilio Valdizán.
- Polanía-Reyes, C. L., Cardona-Olaya, F. A., Castañeda-Gamboa, G. I., Vargas, I. A., Calvache-Salazar, O. A., y Abanto-Vélez, W. I. (2020). *Metodología de Investigación Cuantitativa yamp; Cualitativa. Aspectos conceptuales y prácticos para la aplicación en niveles de educación superior*. Institución Universitaria Antonio José Camacho. <https://doi.org/10.54278/9789588292991>
- Ramos-Galarza, C. (2020). Los alcances de una investigación. *CienciAmérica*, 9.
- Ranjan, R., Balhara, Y. P. S., Mishra, B. R., Sarkar, S., Bharti, A., Sinha, M., Ahmad, S., Kumar, P., Jain, M., y Panigrahi, S. (2024). Description of Nomophobia Among College Students: An Interpretative Phenomenological Analysis. *Indian Journal of Psychological Medicine*. <https://doi.org/10.1177/02537176231219195>
- Romero-Suárez, N. (2012). La revolución en la toma de decisiones estadísticas: el p-valor. *Telos, Universidad Privada Dr. Rafael Belloso Chacín*, 14(3).
- Roy-García, I., Rivas-Ruiz, R., Pérez-Rodríguez, M., y Palacios-Cruz, L. (2019). Correlación: no toda correlación implica causalidad. *Revista Alergia México*, 66(3). <https://doi.org/10.29262/ram.v66i3.651>
- Ruiz, F. J., García-Martín, M. B., Suárez-Falcón, J. C., y Odriozola González, P. (2017). The hierarchical factor structure of the Spanish version of the Depression Anxiety and Stress Scale - 21 (DASS-21). *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 17(1).
- Safaria, T., Saputra, N. E., y Arini, D. P. (2023). Data on the model of loneliness and smartphone use intensity as a mediator of self-control, emotion regulation, and spiritual meaningfulness in nomophobia. *Data in Brief*, 50. <https://doi.org/10.1016/j.dib.2023.109479>
- Sánchez-Balseca, E. (2024). *Nomofobia en estudiantes universitarios* [Tesis]. Universidad Técnica de Ambato.
- Sánchez-Escobedo, P. A. (2008). *Psicología clínica* (P. A. Sánchez Escobedo, Ed.; 0 ed., Vol. 0). Editorial El Manual Moderno.
- Sánchez-Molina, A. A., y Murillo-Garza, A. (2021). Enfoques metodológicos en la investigación histórica: cuantitativa, cualitativa y comparativa. *Debates Por La Historia*, 9(2), 147–181. <https://doi.org/10.54167/debates-por-la-historia.v9i2.792>
- Senador, A. (2020). *Nomofobia 2.0: E outros excessos na era dos relacionamentos digitais* (A. Senador, Ed.). Aberje Editorial.
- Tárrega-Piquer, I., Valero-Chillerón, M. J., González-Chordá, V. M., Llagostera-Reverter, I., Cervera-Gasch, Á., Andreu-Pejo, L., Pérez-Cantó, V., Ortiz-Mallasén, V., Blasco-Palau, G., y Mena-Tudela, D. (2023). Nomophobia and Its Relationship with Social Anxiety and Procrastination in Nursing Students: An Observational Study. *Nursing Reports*, 13(4), 1695–1705. <https://doi.org/10.3390/nursrep13040140>
- Waldersee, V. (2019, March 8). *Could you live without your smartphone?* YouGov.
- World Health Organization. (2023, September 27). *Trastornos de Ansiedad*. World Health Organization.
- Yildirim, C., y Correia, A. P. (2015). Exploring the dimensions of nomophobia: Development

and validation of a self-reported questionnaire. *Computers in Human Behavior*, 49.
<https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.02.059>

AGRADECIMIENTOS.

Extiendo mi más sincero agradecimiento al Psc. José Acuña, tutor grupal, a la Psc. Paola Valencia, mi tutora individual, y al Ing. Carlos Espinosa, por su guía para el desarrollo de la presente investigación. De la misma manera, agradezco al Ing. Eduardo Navas, rector del Instituto Superior Tecnológico Tungurahua; al Dr. Javier Rivadeneira, decano de la Facultad de Ciencias de la Salud y Bienestar Humano, a la Dra. Ana Valencia, coordinadora de la carrera de Medicina, a la Lic. Estefanía Acosta, coordinadora de la carrera de Enfermería, al Arq. Yosmel Díaz, coordinador de la carrera de Arquitectura y a la Dra. Daniela López, coordinadora de la carrera de Derecho de la Universidad Tecnológica Indoamérica, por su autorización para la participación de los estudiantes en el presente estudio.

DEDICATORIA.

Con mucho cariño le dedico la presente investigación a Henry, Marisol, y su familia; a Xavier, Katalina, Carola y Víctor, quienes me han apoyado en todo momento y me han brindado su ayuda y cariño sincero. A mi mejor amiga Rafaela, por apoyarme, escucharme, confiar en mí y siempre alentarme a cumplir mis metas. A mi gran amiga Alexandra, que me enseñó tanto, no solo de psicología, sino también de la vida; mi amiga más sincera, gracias por escucharme y apoyarme incondicionalmente, por haber sido mi mejor compañera en todo este proceso y sin envidias, ayudarme a crecer. A mis amigas Silvana, Jhoselyn, Ana y Samantha, por estar desde el primer día hasta el último, por ser mi soporte en los momentos difíciles y celebrar mis mejores momentos. A Tomás, Bryan, Alejandra y Rodrigo, por convertirse en mis confidentes en tan poco tiempo y enseñarme que con amigos todo es mucho mejor.

A mis padres, Alex y Katty, por ser soporte y amor, por no dejarme caer ante las situaciones de la vida y enseñarme a seguir adelante. A mis hermanos, Valentina y Mathias, quienes son mi mayor motivación a ser mejor persona y profesional cada día, por acompañarme en mi camino y nunca dejarme sola. A mi abuelita, Mayita, por su cariño, su esfuerzo, su ejemplo de lucha y trabajo constante, por ser el pilar de este proyecto. Sobre todo, se lo dedico a quien me enseñó a hacer las cosas bien, a esforzarme para labrar mi camino; al dueño de este proyecto, con quien empezó toda esta aventura, pero que lamentablemente no la pudimos terminar juntos: a mi abuelito Horacio, gracias por ser parte de todo lo que soy y todo lo que he conseguido.

ANEXOS.

Los anexos se pueden evidenciar en el siguiente enlace:

https://drive.google.com/drive/folders/1C03bVoflHaXjUi0IDdwmQzrMjDcpoOZe?usp=drive_link