



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

ESCUELA DE POST GRADO

MAESTRÍA EN DOCENCIA UNIVERISTARIA



ESTUDIO CORRELACIONAL ENTRE LA ADICCION AL TELEFONO
CELULAR Y LA ADICCION A REDES SOCIALES EN ESTUDIANTES DE
MEDICINA HUMANA DE LA CIUDAD DEL CUSCO, 2021

TESIS PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO
DE MAESTRO EN DOCENCIA UNIVERSITARIA

Presentado por:

Bach Franklin Miranda Solis

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5235-7819>

Asesor:

Dr. Edwards Jesús Aguirre Espinoza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5514-6707>

CUSCO – PERÚ

2022



DEDICATORIA

A mis padres Alberto y Alejandrina, hermanos Alain y Sindy, por ser parte de mi vida y su apoyo para lograr ser una persona íntegra para la sociedad.

A mi esposa Jaquelin Montes e hija Zalma, que son fuente de inspiración y de constante búsqueda de superación, para servir a mi prójimo.

A mi Abuelo Federico Auccapure y Rudecinda Solis, quienes siempre me han acompañado desde el cielo y cuidan de mi familia.



AGRADECIMIENTOS

A todos mis alumnos de medicina Humana, quienes me inspiraron para buscar capacitarme y lograr alcanzar competencias en docencia Universitaria.



RESUMEN

En la actualidad, el acceso a teléfonos celulares y a la conectividad a internet se ha vuelto cada vez más común en las familias, especialmente entre los jóvenes y adolescentes. Sin embargo, este aumento en el uso de dispositivos móviles ha llevado a preocupaciones sobre posibles riesgos de adicción, como la nomofobia, así como el impacto de las redes sociales en su bienestar. **Objetivo:** En este contexto, surge la necesidad de investigar cómo el uso excesivo de teléfonos móviles y las redes sociales afecta a los estudiantes universitarios de medicina humana. **Material y método:** se llevó a cabo un estudio descriptivo y correlacional en la población estudiantil de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, con una muestra de 146 estudiantes. **Resultado:** Los participantes del estudio tenían entre 19 y 24 años, con una mediana de edad de 21 años (RIC: 20-24 para varones y 19-22 para mujeres). Las redes sociales más utilizadas fueron WhatsApp (99,32%), Facebook (89,73%) y YouTube (87,67%). La prueba de fiabilidad mostró un alfa de Cronbach de 0,936 para el instrumento de adicción a las redes sociales (ARS) y un alfa de Cronbach de 0,955 para la adicción al teléfono celular (NMP-Q), lo que indica una alta fiabilidad de los instrumentos utilizados en el estudio. Se encontró una correlación positiva baja entre la adicción al teléfono celular y la adicción a las redes sociales en los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, con un coeficiente de Rho de Spearman de 0,271 ($p < 0,05$) y una potencia estadística post hoc del 99% ($1-\beta=0,99$). **Conclusión:** los resultados indican una relación positiva débil entre la adicción al teléfono celular y la adicción a las redes sociales en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco en el año 2021.

Palabras clave: Redes sociales, Nomofobia, Adicción, Estudiantes, Medicina.

ABSTRACT

Currently, access to cell phones and internet connectivity has become increasingly common in families, especially among young people and teenagers. However, this increase in mobile device use has raised concerns about potential addiction risks, such as nomophobia, as well as the impact of social media on their well-being. **Objective:** In this context, there is a need to investigate how excessive use of mobile phones and social media affects students of human medicine at the National University of San Antonio Abad del Cusco. **Material and method:** A descriptive and correlational study was carried out in the student population of the National University of San Antonio Abad del Cusco, with a sample of 146 students. **Result:** Participants in the study were aged between 19 and 24, with a median age of 21 years (IQR: 20-24 for males and 19-22 for females). The most used social networks were WhatsApp (99.32%), Facebook (89.73%), and YouTube (87.67%). The reliability test showed a Cronbach's alpha of 0.936 for the Social Media Addiction Scale (ARS) and a Cronbach's alpha of 0.955 for the Nomophobia Questionnaire (NMP-Q), indicating high reliability of the instruments used in the study. A low positive correlation was found between cell phone addiction and social media addiction in students of human medicine at the National University of San Antonio Abad del Cusco, with a Spearman's Rho coefficient of 0.271 ($p < 0.05$) and a post hoc statistical power of 99% ($1-\beta = 0.99$). **Conclusion:** The results indicate a weak positive relationship between cell phone addiction and social media addiction in students of human medicine at the National University of San Antonio Abad del Cusco in 2021.

Keywords: Social media, Nomophobia, Addiction, Students, Medicine.



ESTUDIO CORRELACIONAL ENTRE LA ADICCION AL TELEFONO CELULAR Y LA ADICCION A REDES SOCIALES EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA CIUDAD DEL CUSCO, 2021

by Franklin Miranda Solis

Submission date: 02-Mar-2023 11:56AM (UTC-0500)

Submission ID: 2027123726

File name: ICINA_HUMANA_DE_LA_CIUADAD_DEL_CUSCO,_2021_vfinal_27_02_2023.docx (255.75K)

Word count: 16746

Character count: 90270



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

ESCUELA DE POST GRADO

MAESTRÍA EN DOCENCIA UNIVERISTARIA



ESTUDIO CORRELACIONAL ENTRE LA ADICCION AL TELEFONO
CELULAR Y LA ADICCION A REDES SOCIALES EN ESTUDIANTES DE
MEDICINA HUMANA DE LA CIUDAD DEL CUSCO, 2021

TESIS PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO
DE MAESTRO EN DOCENCIA UNIVERSITARIA

Presentado por:

Bach Franklin Miranda Solis

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5235-7819>

Asesor:

Dr. Edwards Jesús Aguirre Espinoza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5514-6707>

CUSCO – PERÚ

2022



CELULAR Y LA ADICCION A REDES SOCIALES EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA CIUDAD DEL CUSCO, 2021

ORIGINALITY REPORT

16%

SIMILARITY INDEX

16%

INTERNET SOURCES

6%

PUBLICATIONS

12%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repositorio.uigv.edu.pe Internet Source	5%
2	repositorio.urp.edu.pe Internet Source	3%
3	Submitted to Universidad Andina del Cusco Student Paper	1%
4	www.seeci.net Internet Source	1%
5	www.academia.edu Internet Source	1%
6	repositorio.unsaac.edu.pe Internet Source	1%
7	Submitted to Universidad San Ignacio de Loyola Student Paper	1%
8	repositorio.upla.edu.pe Internet Source	1%



Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Franklin Miranda Solis
Assignment title: Tesis de maestria y doctorado 2023
Submission title: ESTUDIO CORRELACIONAL ENTRE LA ADICCION AL TELEFON...
File name: ICINA_HUMANA_DE_LA_CIUDAD_DEL_CUSCO,_2021_vfinal_27_...
File size: 255.75K
Page count: 87
Word count: 16,746
Character count: 90,270
Submission date: 02-Mar-2023 11:56AM (UTC-0500)
Submission ID: 2027123726





CONTENIDO

CAPITULO I: INTRODUCCION	6
1.1. Planteamiento del problema.....	6
1.2. Formulación del Problema.....	9
1.2.1. Problema general.....	9
1.2.2. Problemas específicos	9
1.3. Justificación	10
1.3.1. Conveniencia.....	11
1.3.2. Relevancia Social	12
1.3.3. Implicancias prácticas	12
1.3.4. Valor teórico	13
1.3.5. Utilidad metodológica	13
1.4. Objetivos de la investigación.....	13
1.4.1. Objetivo generale	13
1.4.2. Objetivos específicos.....	14
1.5. Delimitación del estudio.....	14
1.5.1. Delimitación espacial	14
1.5.2. Delimitación temporal.....	14
1.6. Aspectos éticos.....	15
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	16
2.1. Antecedentes del Estudio.....	16
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	16



2.1.2.	Antecedentes nacionales.....	19
2.1.3.	Antecedentes locales	20
2.2.	Bases teóricas.....	20
2.2.1.	Adicción al teléfono celular.....	20
2.2.1.1.	<i>Definición</i>	20
2.2.1.2.	<i>Síntomas</i>	21
2.2.1.3.	<i>Causas</i>	25
2.2.1.4.	<i>Consecuencias</i>	25
2.2.1.5.	<i>Tratamiento</i>	25
2.2.1.6.	Perfil del adicto al teléfono celular	25
2.2.2.	Adicción.....	26
2.2.2.1.	<i>Características principales que definen a una persona que padece una adicción</i> 26	
2.2.2.2.	<i>Adicción comportamental</i>	26
2.2.2.3.	<i>Características comunes a todas las conductas adictivas</i>	27
2.2.2.4.	<i>Como se genera la adicción al móvil</i>	28
2.2.2.5.	<i>Como reconocemos a una persona adicta al teléfono celular</i>	28
2.2.2.6.	<i>Efectos de la Adicción al celular</i>	29
2.2.3.	Redes sociales	29
2.2.3.1.	<i>Tipos de redes sociales</i>	30
2.2.3.2.	<i>Los sitios de redes sociales en internet</i>	31
2.2.3.3.	<i>Redes más populares</i>	31



2.2.3.4. <i>Ventajas de las redes sociales</i>	32
2.2.4. Comportamiento adictivo y las redes sociales	33
2.3. Hipótesis	35
2.3.1. Hipótesis general.....	35
2.3.2. Hipótesis específicas	35
2.4. Variables	36
2.4.1. Identificación de variables.....	36
2.4.2. Operacionalización de variables	36
2.5. Definición de términos básicos	37
CAPÍTULO III: MÉTODO	39
3.1. Alcance del estudio	39
3.2. Diseño de la investigación	39
3.3. Población	39
3.4. Muestra	40
3.4.1. Tipo de muestreo:.....	40
3.5. Técnica e instrumento de recolección de datos.....	41
3.6. Validas y confiabilidad del instrumento.....	42
3.7. Plan de análisis de datos.	49
CAPITULO IV: RESULTADOS	51
4.1 Análisis descriptivo	51
4.2 Análisis de relación y asociación	53
4.3 Determinación de la hipótesis general.....	54



4.4	Determinación de la hipótesis específicas	55
CAPITULO V: DISCUSIÓN		62
5.1	Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos	62
5.2	Comparación crítica con la literatura existente.....	63
5.3	Implicancias del estudio	64
CONCLUSIONES		65
RECOMENDACIONES.....		66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		67
ANEXO		68
A.	MATRIZ DE CONSISTENCIA	69
B.	INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	72

Índice de tablas

TABLA 1.....	51
TABLA 2.....	53
TABLA 3.....	54
TABLA 4.....	55
TABLA 5.....	57
TABLA 6.....	58
TABLA 7.....	59



CAPITULO I: INTRODUCCION

1.1. Planteamiento del problema

Según el Banco mundial, la cantidad de personas que poseen una telefonía celular es alto comparado con aquellas que son usuarios con los servicios saneamiento. En el año 2000, solo 12 de cada 100 personas de la población mundial hacia usos del teléfono celular. Para el 2015, la cantidad de usuarios se incrementó hasta en un 85%, tendencia muy común en todas las regiones del mundo. (Banco Mundial, 2019; Unión Internacional de Telecomunicaciones, 2019)

Esto no escapa a nuestra realidad y como docentes universitarios somos testigos del uso masivo de los teléfonos celulares en estudiantes universitarios y cada vez se hace más frecuente y permanente, esto puede conllevar a trastornos según refieren Tayebbeh, Alireza, Majid, Mohammad, & Mohsen, (2014), así mismo, los avances de la tecnología en los teléfonos móviles (celulares) desde su aparición (1983) viene cogiendo más adeptos a su adquisición. Y se describe la probabilidad que existe asociación con el deterioro de la salud física y psicológica de las personas que la usan, ocasionando adicciones, considerados como trastornos de la sociedad digital y virtual contemporánea. Se describe que puede causar en las personas ciertas sintomatologías tales como:



incomodidad, ansiedad, nerviosismo o angustia. (N. Bragazzi & Del Puente, 2014; King et al., 2010)

Por otra parte, el trastorno enmarcado a un estado de estrés causado por no contar con un celular y servicio internet denominado en el inglés como “*nomophobia*”(Collins, 2020), que es la combinación de las frases “*no-mobile-phone-phobia*” cuya acepción hace relación con la dependencia al teléfono celular llevada al extremo, y reportada por King, Valença, & Nardi, (2010) en individuos con trastorno de pánico y agorafobia, de dependencia de su teléfono móvil. Paralelamente a la nomofobia vemos que este miedo puede verse asociado con la adicción a las redes sociales, cuyo uso se ha visto incrementado en los últimos años.

También se sabe, que las redes sociales vienen a ser espacios virtuales abiertos al público, donde se interactúan entre personas (amigos, familiares e incluso desconocidos). Así como, establecer redes de contacto complejas, siendo consideradas una comunicación digital global (boyd & Ellison, 2007; Flores Cueto et al., 2009; Molina, 2001), permitiendo compartir contenidos, crear comunidades sociales virtuales con un interés común, como: trabajo, lecturas, juegos, amistad, relaciones amorosas, relaciones comerciales, etc. Permitiendo con ello una cierta dependencia tanto a las redes sociales, así como al celular, sin embargo, se busca ver en qué medida se asocian esas dependencias(Herrera, 2012; Molina, 2001).

Por lo anteriormente descrito, los celulares vienen a ser los medios que permiten el acceso a las redes sociales permitiendo la interacción, y los estudiantes universitarios de medicina no están ajenos a ello, por lo que podemos ver que todo estudiante cuenta con un teléfono celular, para su comunicación, así como para el acceso a las redes sociales. No obstante, el uso indiscriminado podría conducir a una dependencia y por ende generar



trastornos (adicciones) ocasionando ciertas dificultad que se manifiestan con la necesidad de no querer separarse del teléfono móvil, ocasionado pérdida de interés de interacciones entre personas, descuido en las actividades personales, preferencia de comunicación mediante el celular en el aula durante las actividades lectivas, y una necesidad imperiosa de contar siempre con el celular, e incluso en los lugares de descanso (José Jasso Medrano et al., 2018).

Así mismo, la cantidad de usuarios activos a diario a las redes sociales supera en el mundo superando los 3,500 millones que representa el 40% de la población mundial (Emarsys, 2019), los cuales generan más de 60 mil millones de mensajes cada día, las cuales son gestionadas por las redes sociales más usadas, siendo Facebook la red social más utilizada que supera los 1000 millones de usuarios activos al tercer trimestre del 2012 (Oberlo, 2021). Y las estadísticas estimas que las redes sociales superaran los 2,77 billones de usuarios a finales del 2019 (Jesus del Carmen, 2021) Y Perú no está ajeno el al incremento del uso de redes sociales y celulares, tal es así, que en los últimos años se ha incrementado de 36.0% en el 2011 y 38,2% en el 2012 en el uso tanto de redes como de equipos celulares (Banco Mundial, 2019). Cabe la probabilidad que las cifras siguen en aumento por el mismo hecho del incremento de la conectividad. Y con ello la probabilidad de trastornos asociados al uso de celular y las redes sociales, por lo que es importante ver como se asocian estas dos variables.

El informe técnico del INEI refiere que, en los tres primeros meses del 2021, 94 de 100 hogares del Perú por lo menos cuenta con un celular. Comparado con similar trimestre de 2020, la cobertura de hogares que tienen telefonía celular aumento en 0,7 punto porcentual. Siendo la capital con el 97,5%, el de mayor cobertura, seguido del Resto urbano (96,0%) y el Área rural (84,7%). De acuerdo con el nivel educativo del jefe de



hogar, el 99,1% y 98,6% de los que tienen educación superior universitaria y no universitaria, respectivamente acceden a telefonía celular. Entre aquellos con educación secundaria que es el 97,5% y educación primaria o menor nivel educativo el 85,5% (Bonett et al., 2021). Así mismo, años atrás ya se evidenciaba que la población joven y adolescente eran los usuarios principales del internet (INEI, 2015). Esto muestra que la mayoría de los peruanos tiene acceso a un teléfono celular o móvil, y no sabemos los trastornos que podría estar ocasionado y Cusco como tal, no escapa a este fenómeno.

Antes de la pandemia se evidenciaba que la mayoría de las estudiantes contaba con un teléfono celular y esto probablemente incremento a principios del confinamiento, por la necesidad de poder entablar alguna interacción y/o comunicación, no solo para las actividades amicales, si no también académicas, lo que podría poner en riesgo a los trastornos que conlleva el uso de las redes sociales y poder contar con el teléfono celular o móvil. Este aspecto hace que platee y se busque si existen dichos trastornos (adicción a las redes sociales y a los teléfonos celulares) y en qué medida están correlacionado.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de relación entre el nivel de adicción al teléfono celular y la adicción a las redes sociales en estudiantes de Medicina Humana Cusco, 2021?

1.2.2. Problemas específicos

- a) ¿Cuáles la asociación de los niveles adicción a las redes sociales de acuerdo con el género, en estudiantes de Medicina Humana de la ciudad del cusco, 2021?



- b) ¿Cuáles la asociación de los niveles de adicción al teléfono celulares de acuerdo con el género, en estudiantes de Medicina Humana de la ciudad del cusco, 2021?
- c) ¿Cuál es la asociación entre los niveles de adicción al teléfono celular y los niveles de adicción a las redes sociales en estudiantes de Medicina Humana de la ciudad del cusco, 2021?
- d) ¿Cuál es la asociación entre los niveles de adicción al teléfono celulares de acuerdo con el género en estudiantes de Medicina Humana, de la ciudad del cusco, 2021?

1.3. Justificación

Hoy en día la mayoría de las personas tiene acceso al teléfono celular y más aún si las empresas de telefonía móvil ofertan datos libres para redes sociales, y es una manera de atraer al consumidor que dentro de ellos se encuentran los estudiantes universitarios, por tanto, es cada vez más común ver desplazados ciertos hábitos y costumbres cotidianas de la vida debido al teléfono celular. Por otra parte las redes sociales y el internet con su creciente avance se han convertido en algo que día a día cobra mayor relevancia, es por eso que se decide abordar dicho tema, tomando en cuenta que en el día los estudiantes hacen más uso del celular no solamente para sus actividades académicas sino también para está inmerso en las redes sociales, esto nos abre una interrogante, si existe un adicción en estos estudiantes hacia el celular y las redes sociales y como están relacionadas ambas. No obstante, la coyuntura de estado de emergencia por la pandemia de la COVID-19 hace que se esté usando con más frecuencia los teléfonos celulares, esta exposición pone en riesgo de adquirir algún trastorno (adicción y estrés) en la salud de los estudiantes.



Así mismo se ha evidenciado varios episodios en los que muchos estudiantes se encuentran pendientes al celular por la necesidad de mantenerse comunicado mediante las redes sociales (Facebook, WhatsApp, e Instagram) incluso presentar síntomas de alerta al escuchar el más mínimo sonido de alarma que emite el teléfono celular, durante las clases.

De acuerdo con la revisión bibliográfica se evidencia que si bien es cierto hay muchos estudios previos sobre la adicción a las redes sociales, es poca la información que se tiene sobre la correlación entre el estrés a los teléfonos celulares y la adicción a las redes sociales en una población estudiantil en Cusco, mucho menos se evidencia estudios en Perú. Esto creo la necesidad de plantear el estudio en los estudiantes de medicina humana de la UNSAAC con el propósito de evidenciar la magnitud del problema socializar los resultados y proponer medidas de prevención, así como aportar con información en el conocimiento de la salud mental de estudiantes de medicina ocasionados por el estrés al teléfono celular y la adicción a las redes sociales.

La importancia de poder conocer el grado y/o nivel de adicción a las redes sociales y la adicción a los teléfonos celulares, nos podría mostrar en gran medida la existencia de un problema de salud mental (trastorno adictivo en estudiantes de medicina). Lo que podría determinar un mejor enfoque en el manejo de las adicciones que nacen a razón de las tecnologías de telefonía y los aplicativos de conexión entre personas contribuyendo en la salud pública de la región.

1.3.1. Conveniencia

Desde el año 1995 que aparecen las redes sociales con la creación del sitio “classmates.com”, hizo que las redes sociales sean imprescindibles en las actividades de



las personas, con ello también ha traído ciertos trastorno y conductas mentales como las adicciones.

Por ello, es de importancia evaluar la relación entre las redes sociales y el uso de los teléfonos celulares en los trastornos y conducta de las personas, así como establecer una base para el estudio de los trastornos que pudiesen ocasionar su uso indiscriminado, esto permitiría hacer intervención oportuna para aplicar políticas públicas de prevención en la comunidad estudiantil frente a los posibles trastornos y conductas mentales como la adicción.

1.3.2. Relevancia Social

Los resultados de esta investigación contribuirán en las estrategias de prevención a nivel de la comunidad estudiantil universitaria, para incorporar mecanismo y recurso de orientación sobre el uso adecuado de las redes sociales y teléfonos celulares, para reorientar adecuadamente el uso de las redes en la formación del profesional. En el mediano y largo plazo, permitirá intervenir oportunamente a la comunidad estudiantil para una formación profesional con una salud mental adecuada, beneficiando a la sociedad cusqueña.

1.3.3. Implicancias prácticas

Sobre los resultados del presente estudio se podrán extraer una serie de implicancias prácticas que puede resultar de interés. En este sentido, desde una perspectiva práctica el estudio propuesto permitirá:

- Mostrar la presencia o ausencia de la relación o grado de asociación entre los trastornos o conductas como la adicción a la red social y la adicción al teléfono celular en la población estudiantil de medicina.



- Tener una base de información sobre la implicancia, y el grado de asociación que lleva el uso de las redes sociales y del celular.
- Podremos conocer la proporción del uso de las redes sociales, para reenfocar desde los departamentos de psicopedagogía y la intervención de estos para mejorar la educación haciendo uso racional de las redes sociales y celulares.

1.3.4. Valor teórico

Esta investigación genera información sobre el comportamiento a nivel de la salud mental en la población estudiantil de medicina con relación a los trastornos que conlleve el uso de redes sociales y el celular.

1.3.5. Utilidad metodológica

El desarrollo de la investigación permitirá fortalecer las competencias en investigación como parte de la formación de la maestría en docencia universitaria, por otra parte, la validación de los instrumentos de adicción a las redes sociales y nomofobia en el contexto local, permitirá su uso para otras investigaciones.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Establecer la relación entre el nivel de adicción al teléfono celular y la adicción a las redes sociales en estudiantes de Medicina Humana Cusco, 2021.



1.4.2. Objetivos específicos

- a) Determinar la relación de los niveles adicción a las redes sociales y la adicción al teléfono celular de acuerdo con el género en estudiantes de Medicina Humana de la ciudad del Cusco, 2021.
- b) Determinar la asociación de los niveles adicción a las redes sociales de acuerdo con el género en estudiantes de medicina humana de la ciudad del Cusco, 2021
- c) Determinar la asociación significativa de los niveles de adicción al teléfono celulares de acuerdo con el género en estudiantes de medicina humana, de la ciudad del Cusco, 2021.
- d) Determinar la asociación entre los niveles de adicción al teléfono celular y los niveles de adicción a las redes sociales en estudiantes de medicina humana de la ciudad del Cusco, 2021.

1.5. Delimitación del estudio

1.5.1. Delimitación espacial

El estudio se realizó en la ciudad del Cusco, en la población de estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de San Antonio Abab del Cusco.

1.5.2. Delimitación temporal

El estudio se realizó finales de febrero e inicio de marzo de 2021, debido a la limitación de acceso a la población estudiantil se utilizará la plataforma Google Suite el APP Formulario.



1.6. Aspectos éticos

El estudio se ha ceñido en el respeto a las personas, declarado por el Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú (2007) y la Declaración de Helsinki. Se priorizo la protección de las personas respetando su dignidad, salud y derechos. La participación de los encuestados será de manera voluntaria y anónima, para ello se les pedirá el asentimiento y consentimiento informado, dando a conocer los objetivos, métodos y posibles conflictos de interés. La preservación de datos al final de la investigación será resguardado por el investigador, y su acceso será a solicitud del que lo requiera.



CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del Estudio

2.1.1. Antecedentes internacionales

Sánchez-Arèvalo (2013), en su estudio “Nomofobia y su relación con la adicción a las redes sociales”, estudio de tipo observacional y transversal, con una muestra de 135 adolescentes y jóvenes de 15 y 20 años, “cuyos objetivos fueron identificar el nivel de adicción de los jóvenes con las redes sociales, demostrar la presencia de Nomofobia, mediante la técnica de cuestionario, concluye que los estudiantes presentan altos índices de adicción a teléfono móvil (nomophobia) y a las Redes Sociales.”

“Matoza-Báez & Carballo-Ramírez (2016), en su estudio titulado “Nivel de nomofobia en estudiantes de medicina de Paraguay”, estudio de tipo descriptivo transversal, con una muestra de 234 sujetos, mediante la aplicación del Test del Dr. Robert Weiss LCSW, CSAT-S, concluye que la población estudiada tiene un nivel de nomofobia de moderada a severa, significando ello que presentan ansiedad o miedo de no tener funcionando en la mano el teléfono móvil generando un problema de salud mental(César M. Matoza-Báez & María S. Carballo-Ramírez, 2016).”

“Prasad et al., (2017), en su estudio “Nomofobia: Un estudio transversal para evaluar uso del teléfono móvil entre los estudiantes de odontología”, realizado en



Modinagar-India en 554 estudiantes, un estudio descriptivo de corte transversal, a través de un cuestionario autoadministrado para recopilar los datos sobre el uso y la ansiedad asociada con el teléfono móvil, Concluye que el patrón de uso del teléfono mostró una alarmante indicación de adicción al teléfono celular, lo que a su vez afecta negativamente su desempeño académico. (Prasad, Patthi, et al., 2017)”

Farooqui, Pore, & Gothankar, (2018), en su estudio “Nomofobia: ¿un tema emergente en las instituciones médicas?”, donde el objetivo fue evaluar la prevalencia de nomofobia en los estudiantes de la licenciatura de medicina y cirugía, con una muestra de 145 estudiantes entre 18 y 21 años, un estudio descriptivo y trasversal, mediante un cuestionario estructurado, concluyo que la nomofobia prevalece en estudiantes de la licenciatura de medicina y cirugía de primer año.(Farooqui et al., 2018b)”

“Jasso Medrano et al., (2017),en su estudio “Conducta adictiva a las redes sociales y su relación con el uso problemático del móvil”, realizado en la Ciudad de México cuyo objetivo fue analizar la concordancia entre la conducta adictiva de las redes sociales y el uso del teléfono móvil, en una muestra de 374 estudiantes universitarios entre los 18 y 24 años, un estudio descriptivo trasversal, mediante el cuestionario de adicción a las redes sociales (ARS) (Mayaute & Blas, 2014) y el instrumento El Mobile Phone Problem Use Scale (MPPUS-10) Bianchi & Phillips, (2005) a un aversión más corta y posteriormente traducidas al castellano por Joaquín González-Cabrera, Ana León-Mejía, Carlota Pérez-Sancho, & Esther Calvete, (2017), concluyo que el uso problemático del móvil tuvo una relación alta con la adicción a redes sociales, y la frecuencia de uso del teléfono móvil se relacionó un poco más con la conducta adictiva a las redes sociales, coincidiendo con la postura de que el uso problemático del móvil podría ir más encaminado por la conducta



adictiva a las redes sociales que por la dependencia del dispositivo en sí, siendo un medio de acceso.”

Isidro de Pedro & Moreno Martín, (2018), en su estudio “Redes sociales y aplicaciones de móvil: uso, abuso y adicción”, estudio realizado en Salamanca-España, donde el objetivo general fue comprobar el grado de uso y la relación que las personas tienen en la actualidad con las redes sociales y aplicaciones móviles, mediante un estudio descriptivo transversal, en una muestra de 226 sujetos, mediante un cuestionario *ad hoc*, de elaboración propia, constituido por 55 ítems que fue aplicado de manera online, concluye que el uso del móvil es bastante elevando y repetitivo como también es alta la frecuencia con la que se utilizan estos dispositivos(Isidro de Pedro & Moreno Martín, 2018).”

Mejía-Núñez & Bautista-Jacobo, (2014), en el estudio “*El hábito de las redes sociales en estudiantes de medicina humana*”, realizado en Sonora-México, el objetivo fue conocer la cantidad de tiempo que dedican a las redes sociales (RS) los estudiantes de medicina y la relación con el tiempo empleado en estudiar y hacer tareas, Un estudio descriptivo de corte transversal, en una población de estudiantes de primer año de la escuela de medicina de la Universidad de Sonora en México; con una muestra de 111 estudiantes, con preguntas acerca de tres variables sociodemográficas como el género, tipo escuela donde habían cursado el bachillerato (pública o privada) y con quién vivían en el momento de la encuesta. Concluyen que los estudiantes universitarios tienen con frecuencia la percepción de que el hábito de las Redes Sociales les reduce el tiempo para estudiar o les afecta en su productividad académica (36% y 48.9% respectivamente)(Mejía-Núñez & Bautista-Jacobo, 2014b).”



Marín Díaz, Sampetro Requena, & Muñoz González, (2015), en su estudio “¿son adictos a las redes sociales los estudiantes universitarios?”, realizado en Córdoba-Argentina donde el objetivo de la investigación fue determinar si la actividad de los estudiantes universitarios en las redes sociales causa o provoca adicción. Se analizaron 373 sujetos, el método utilizado fue la encuesta de tipo ex post facto de formato online, referida a la adicción al internet y redes sociales, de 27 ítems que evaluaron la frecuencia con la que los participantes pasan el tiempo conectado a internet, frecuencia con las sus actividades laborales se ven afectadas, concluyendo que los estudiantes universitarios pasan su vida activamente en internet y según las encuestas no son considerados adictos a su juicio, pero inconscientemente su vida se encuentra vinculada a las redes sociales.”

2.1.2. Antecedentes nacionales

“Toledo, (2015), en su estudio “*Adicción al celular en estudiantes de la Universidad Nacional de San Agustín y la Universidad Católica San Pablo*”, en Arequipa-Perú. Cuyo objetivo del estudio fue comparar los puntajes totales de adicción al celular y las tres dimensiones de la prueba en función del sexo y la universidad de procedencia, en una muestra de 1400 estudiantes universitarios, un estudio descriptivo trasversal, el instrumento utilizado fue el Test de Dependencia al Móvil (TDM), concluye que los estudiantes universitarios (privado) obtuvieron puntajes más altos en las tres dimensiones de la adicción al celular y la puntuación total determinando que la condición económica puede ser un factor mediador en el consumo exagerado, indiscriminado, y adictivo del celular.”



2.1.3. Antecedentes locales

Cruz Taime E y Velazco Costilla H. (2019) en el estudio “*Nomofobia en estudiantes del primer ciclo de la Universidad Andina del Cusco, 2019-I*” El estudio investigó la presencia de nomofobia en estudiantes universitarios del primer ciclo en la Universidad Andina del Cusco durante el 2019-1. La muestra de 309 estudiantes entre 16 y 20 años utilizó el cuestionario de nomofobia NMP-Q adaptado al español por González-Cabrera et al. Los resultados mostraron que la mayoría de los estudiantes tenían un nivel moderado de nomofobia, aunque el 11% presentaba un nivel alto. Hubo una diferencia significativa entre los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud por Escuela Profesional, con una mayor presencia de comportamiento nomofóbico en las mujeres y en la medida del incremento de la edad. En general, se concluyó que existe una presencia de nomofobia en niveles bajos y moderados en los estudiantes universitarios de la muestra.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Adicción al teléfono celular

2.2.1.1. Definición

La nomofobia, también conocida como adicción al teléfono celular, es una patología moderna que se caracteriza por el miedo irracional a quedarse sin el dispositivo móvil (Aguirre 2011). Esta afección ha sido nombrada en inglés como "no-mobie-phonophobia", lo que se traduce como "sin móvil o sin celular" (Collins, 2020; King et al., 2010). Es importante destacar que la nomofobia es una condición relativamente nueva y se encuentra asociada con el uso excesivo de las tecnologías modernas.



La nomofobia se caracteriza por generar en el individuo afectado un fuerte nerviosismo, ansiedad y malestar al estar privado del dispositivo móvil (Manuel E. Cortés & Eduardo Herrera-Aliaga, 2022). Esta afección fue propuesta para su inclusión en el DSM-V en el año 2013 (N. L. Bragazzi & Del Puente, 2014), y es considerada como la adicción al teléfono celular (Griffiths, 1995; Kuss & Griffiths, 2011). En consecuencia, la nomofobia puede ser vista como una manifestación de la adicción a la tecnología, con un impacto significativo en la salud mental de las personas.

2.2.1.2. *Síntomas*

Los síntomas más comunes presentados son:

✓ **Impotencia para controlar o dejar de usar**

Las personas adictas al teléfono celular se caracterizan por su incapacidad para controlar su necesidad de estar conectadas y su uso del dispositivo. Estas personas pueden tener dificultades para interrumpir el uso del teléfono celular incluso en situaciones sociales, lo que puede dificultar la capacidad de entablar conversaciones directas con otras personas. En general, la adicción al teléfono celular puede tener un impacto negativo en la capacidad de una persona para relacionarse con los demás y llevar una vida social satisfactoria (Bejarano et al., 2018; Sánchez-Arèvalo, 2013).

✓ **Persisten en la actuación negativa**

La persona que sufre de adicción al teléfono celular (también conocida como nomofobia) es consciente de que su necesidad constante de tener el dispositivo consigo en todo momento es una conducta inapropiada y anormal. Este comportamiento puede generar un ambiente de



intranquilidad psicológica debido a la necesidad imperante de seguir continuamente las conversaciones a través de mensajes de texto en el dispositivo móvil. (Bejarano et al., 2018; Sánchez-Arèvalo, 2013)

✓ **Faltas por el uso del teléfono del celular:**

Es común observar que los oficiales encargados de mantener el orden del tráfico sancionan a los conductores que usan sus teléfonos celulares mientras conducen, lo cual puede aumentar el riesgo de accidentes de tráfico, ya que el reglamento de tránsito prohíbe esta práctica. Asimismo, en el aula durante las clases, es frecuente que se prohíba el uso de celulares y, a pesar de esto, los adictos al teléfono celular suelen llevarlo consigo y utilizarlo, lo que puede dar lugar a sanciones o faltas disciplinarias. (Bejarano et al., 2018; Sánchez-Arèvalo, 2013)

✓ **Perdida de la noción del tiempo:**

La persona adicta al celular no tiene la capacidad de controlar el tiempo que pasa utilizando las diversas funciones del dispositivo móvil. Es incapaz de reconocer cuánto tiempo ha pasado y puede pasar muchas horas sin percatarse de ello, incluso descuidando sus responsabilidades y relaciones personales. (Bejarano et al., 2018; Sánchez-Arèvalo, 2013)

✓ **Pérdida de la programación laboral/académico debido al celular:**

La persona considera que el uso del teléfono celular es más importante que dedicar tiempo al trabajo o estudio, y lo utiliza constantemente sin importar la situación en la que se encuentre, sin respetar las normas o reglamentos establecidos por las autoridades académicas o empleadores. Esto puede resultar en una pérdida de productividad tanto en el trabajo como en el estudio. (Bejarano et al., 2018; Sánchez-Arèvalo, 2013)



✓ **Uso descontrolado:**

Se afirma que las personas que utilizan el teléfono celular durante más de tres horas consecutivas al día tienen una mayor probabilidad de desarrollar una adicción al dispositivo, ya que están en contacto directo con él durante un largo período de tiempo y descubren cada vez más funciones que lo hacen más atractivo. Esto puede crear una necesidad descontrolada de utilizar el teléfono celular en más y más áreas de interés (Bejarano et al., 2018; Sánchez-Arèvalo, 2013).

✓ **Sintomatología somática o corporal:**

Entre las molestias físicas que pueden experimentar las personas, se encuentran los dolores en las manos, especialmente en los pulgares, debido al uso excesivo del teléfono celular. Estos dolores pueden estar relacionados con la recepción, envío y manipulación excesiva de mensajes de texto en el dispositivo móvil.(Bejarano et al., 2018; Sánchez-Arèvalo, 2013).

✓ **Alteraciones en el sueño:**

Existen manifestación psicósomática en las personas que hacen uso excesivo del teléfono celular son las alteraciones en el sueño, ya que las personas que padecen de adicción al teléfono celular por lo general forman grupos de conversación o chat nocturnos, los cuales se centran en ciertas horas de la noche y madrugada cortando así el ritmo del sueño, alterando en ellas una disminución del rendimiento. Por interrupción del ciclo del sueño (Bejarano et al., 2018; Sánchez-Arèvalo, 2013).

✓ **Miedo irracional:**



Frecuentemente, las personas que tienen adicción al teléfono móvil sienten miedo o ansiedad ante la posibilidad de quedarse sin batería o de no poder utilizar el dispositivo por algún motivo. A pesar de ser conscientes de esta sensación irracional, persisten en ella hasta conseguir recargar la batería en el lugar más cercano con una fuente de energía (Bejarano et al., 2018; Sánchez-Arèvalo, 2013).

✓ **Engaño y/o robo:**

Esta conducta suele ser más frecuente entre los adolescentes que tienen adicción al teléfono celular y que engañan a sus padres para obtener dispositivos con mayor capacidad de transmisión de datos, con el objetivo de mantenerse conectados. En casos más graves, algunos llegan incluso a robar dinero para poder comprar crédito y mantener activo su teléfono móvil (Bejarano et al., 2018; Sánchez-Arèvalo, 2013).

✓ **Dificultades en el ámbito familiar, social y escolar:**

Uno de los signos más evidentes de la adicción al teléfono celular es la disminución en las relaciones interpersonales, ya que las personas que constantemente utilizan sus dispositivos para hacer llamadas, enviar mensajes, chatear, navegar en internet o utilizar redes sociales, suelen cortar el proceso de comunicación directa con otras personas, lo que se considera una forma de comunicación deteriorada y falta de compromiso. Este comportamiento puede llevar a dificultades familiares, incluyendo problemas graves e incluso interrupción en las relaciones entre padres e hijos o parejas. En el ámbito escolar o académico, el uso excesivo de los teléfonos celulares también puede afectar el proceso de enseñanza-aprendizaje, ya que los estudiantes pueden perder la atención durante las clases al estar



pendientes de sus dispositivos en cualquier momento. (Bejarano et al., 2018; Sánchez-Arèvalo, 2013)

2.2.1.3. Causas

Las causas de adicción al teléfono celular atribuidas se describen, La inseguridad personal como factor más común que causa dicho trastorno y la idea de perfeccionismo es otra de las razones por las que aparecen adicción al teléfono celular.

“Mi vida circula alrededor de satisfacer al otro, así que, si me llaman y no tengo la posibilidad de estar conectado, me siento solo. Aparece el miedo a decepcionar a los demás”, afirma Antonio de Dios.(Bejarano et al., 2018; Sánchez-Arèvalo, 2013)

2.2.1.4. Consecuencias

Cuando se produce una dependencia absoluta del teléfono celular, la adicción puede resultar difícil de controlar. Las personas que sufren del trastorno de adicción al teléfono móvil son incapaces de apagar sus dispositivos durante la noche, lo que interrumpe su sueño y puede conducir al insomnio. Como resultado, las personas que padecen de adicción a las redes sociales suelen sufrir de insomnio.

2.2.1.5. Tratamiento

El manejo debe de ser integral, tanto por el médico especialista en adicciones (psiquiatra) y enfocar las terapias de seguridad personal o la autoestima. En algunos casos se puede llegar a usar de la farmacoterapia.

2.2.1.6. Perfil del adicto al teléfono celular

Son individuos con falta de seguridad en sí mismo y baja autoestima. Con una edad predominante entre los 12 a 29 años, por ser el grupo con mayor familiarización con



las nuevas tecnologías, a predominio en el sexo femenino, por ser consideradas con mayor facilidad para comunicar y afectividad que los varones. (Bejarano et al., 2018; Sánchez-Arèvalo, 2013)

2.2.2. Adicción

Es la dependencia total o incontrolada del ser hacia algo o alguien. Llegando a perder la capacidad de decisión. Al extremo de dejar cosas de la vida de uno para satisfacer esa necesidad. Sin considerar las consecuencias a futuro. Por otra parte, es importantes en este contexto diferenciar el uso del abuso, términos que se deben distinguir. (El Bachiri, 2018, p. 25)

2.2.2.1. *Características principales que definen a una persona que padece una adicción*

Existen tres señales características de la adicción, que son: el compromiso continuo con la conducta a pesar de las consecuencias adversas, el craving, que es un sentimiento de urgencia o anhelo de consumir la sustancia o realizar la actividad adictiva, y la pérdida de control sobre la cantidad y el tiempo dedicado a dicha conducta. Estas señales se pueden aplicar tanto a la adicción al teléfono celular como a otras formas de adicción, como la adicción a internet, las apuestas, el ejercicio o las compras. (Cascardo & Veiga, 2018)

2.2.2.2. *Adicción comportamental*

Se llama adicciones comportamentales a una serie de trastornos que se ubican entre las adicciones y el trastorno obsesivo compulsivas (TOC), vinculados a actividades humanas diversas, a menudo placenteras, no relacionadas con la ingestión de sustancias químicas.



Las personas que presentan este trastorno se ven obligados a efectuar algunos actos como, por ejemplo, jugar por dinero, hacer compras, permanecer frente a la computadora u otros dispositivos (Tablet, teléfono celular, smartphone, etc.), estar conectados al internet todo el tiempo, o algunos otros comportamientos. (*Cascardo & Veiga, 2018*)

2.2.2.3. *Características comunes a todas las conductas adictivas*

Hay características que son comunes a todas las conductas adictivas que deben ser tomadas en cuenta:

- Existe una obsesión con un objeto, actividad o sustancia.
- Hay una búsqueda persistente de la actividad, incluso si causa daño.
- Hay una compulsión a involucrarse en la actividad, realizándola una y otra vez, aunque la persona no quiera hacerlo o le resulte difícil interrumpirla.
- Se presentan síntomas de abstinencia después de suspender la actividad, incluyendo ansiedad, irritabilidad, inquietud, anhelo, desesperación y ánimo deprimido.
- La persona pierde el control y no parece capaz de controlar cuándo, durante cuánto tiempo y en qué medida continuará con la conducta.
- A menudo, la persona niega que su conducta esté causando problemas en sus relaciones con la sustancia o actividad, a pesar de que otros puedan ver los efectos negativos.
- La persona oculta su conducta problemática de su familia o amigos.
- Existe un ánimo deprimido y una baja autoestima.

(*Cascardo & Veiga, 2018*)



2.2.2.4. *Como se genera la adicción al móvil*

Para que una persona se convierta en adicta, no es necesario más que tener problemas emocionales o dificultades para comunicarse con los demás. Esto es particularmente cierto durante la adolescencia, cuando se es especialmente vulnerable a las múltiples presiones que se ejercen a través de la publicidad. A menudo, estas presiones son engañosas, como la moda de perder peso, el atractivo de los videojuegos, la compra constante de productos sin fin, o la necesidad de tener el último modelo de teléfono móvil lo antes posible. Esto puede llevar a que las personas tengan una tendencia a ser dependientes de sus teléfonos móviles, aumentando el riesgo de adicción. Una vez que se desarrolla la adicción, el individuo puede descuidar a su entorno familiar y amigos, y llegar a sufrir trastornos emocionales. (Vera García, 2018)

2.2.2.5. *Como reconocemos a una persona adicta al teléfono celular*

Si comparamos a un individuo que usa de forma correcta el teléfono celular, en las personas con trastorno adictivo, se puede ver cómo están de forma continuada “vigilando” el dispositivo móvil, esperando permanentemente cualquier señal que venga de ella; cada momento, de forma compulsiva e incontrolada, por más que este realizando otra actividad.

Estudios recientes reportan que personas “adictas” que dejan de usar sus teléfonos celulares, presentaron “síndrome de abstinencia psicológica y física”. Este se caracteriza por presentar síntomas: angustia, ansiedad, nerviosismo, irritabilidad, etc. y todo ello desaparece cuando, retoma el uso de sus dispositivos móviles. (Vera Garcia, 2018)



2.2.2.6. *Efectos de la Adicción al celular*

Existen diversos efectos comunes asociados a la adicción al teléfono móvil, tales como:

- Aumento de la sensibilidad ante la opinión y juicios de los demás, lo cual puede incrementar los sentimientos de inseguridad.
- Posibilidad de fracaso escolar o agresividad.
- En casos más graves, el individuo puede llegar a robar o mentir con tal de obtener un teléfono móvil, ya que la adicción es capaz de anular su control personal.
- Ausentismo escolar, falta de respeto por los horarios de estudio y una mayor dedicación al chat, lo que puede afectar la relación con otros jóvenes de la misma edad.
- Comportamiento compulsivo y problemas de comunicación.
- Problemas con el lenguaje, ya que se prioriza la rapidez sobre la calidad de la escritura.
- Aislamiento y soledad en relación a su entorno.
- Alteraciones en el comportamiento y el estado de ánimo.

(Vera García, 2015).

2.2.3. **Redes sociales**

Las redes sociales están ganando cada vez más terreno en el mundo tecnológico y en la vida cotidiana, pero todavía no se ha encontrado una explicación clara para su éxito. Las personas utilizan las redes sociales con diferentes objetivos, incluyendo entretenimiento, búsqueda de empleo e interacción virtual. Con el avance de la tecnología,



las redes sociales han atraído a más usuarios, especialmente debido al fácil acceso a través de dispositivos móviles como smartphones, notebooks y tablets. (Durango, 2014)

2.2.3.1. Tipos de redes sociales

Desde hace mucho tiempo, las personas han establecido relaciones sociales basadas en intereses comunes, lo cual ha llevado a la formación de redes comerciales, familiares, amistosas y otras. Con el avance de la tecnología informática, han surgido sistemas que permiten a las personas interactuar entre sí y formar una red de comunicación, conocida como redes sociales. Los usuarios pueden utilizar dispositivos como computadoras, tabletas o teléfonos móviles inteligentes para conectarse a estas redes sociales y gestionar sus contactos existentes o crear nuevos contactos. Las redes sociales 2.0 están activas en todo momento, lo que permite a los usuarios conectarse desde cualquier parte del mundo y eliminar las barreras espacio-temporales.

Existen diferentes tipos de redes sociales, incluyendo redes generalistas (como Facebook, Twitter y Google+), y redes de nicho o verticales, como redes sociales profesionales (por ejemplo, LinkedIn), de ocio (como MySpace, Pinterest y Flickr) o geográficas. Muchas de estas redes sociales tienen versiones oficiales para tabletas y teléfonos celulares, que pueden ser descargadas desde tiendas de aplicaciones como Google Play, Apple Store y la tienda de Amazon. Además, existen numerosas aplicaciones sociales para celulares que los usuarios pueden utilizar según sus intereses comunes, como WhatsApp, Line, Instagram, Tinder y BeLinked. (Moreno Molina, 2015, p. 25)



2.2.3.2. *Los sitios de redes sociales en internet*

En los últimos años se han desarrollado sitios web enfocados en el contenido generado por los usuarios, la interactividad y la utilidad social. Estos sitios incluyen diversas aplicaciones que antes se encontraban dispersas por la web, como blogs, mensajería instantánea, correo electrónico, páginas personales, canales de información y más. MySpace, Facebook y Tuenti son ejemplos de estos sitios, los cuales representan una nueva forma de entender Internet, llamada Web 2.0 participativa. Aquí, los usuarios comparten información, interactúan, construyen y conectan sus redes personales, profundizan en sus relaciones y mantienen contacto con amigos y contactos a través de la aplicación informática que gestiona estos portales. Este fenómeno es interesante desde un punto de vista sociológico y pragmático. (Yus Ramos, 2010 p. 138)

2.2.3.3. *Redes más populares*

En este texto se realiza una descripción básica de las redes sociales personales y profesionales más populares. En primer lugar, se habla de **Facebook**, fundada en 2004 por Mark Zuckerberg con el objetivo de conectar a amigos en todo el mundo. Actualmente, cuenta con más de 120 millones de miembros en todo el mundo y está disponible en más de 22 idiomas. En segundo lugar, se menciona **Twitter**, fundado por Jack Dorsey en 2006 como un proyecto de investigación. Twitter se basa en la publicación de mensajes cortos de un máximo de 40 caracteres con el objetivo de compartir información con otros usuarios. Actualmente cuenta con más de 5.5 millones de usuarios y un crecimiento progresivo. En tercer lugar, se habla de **YouTube**, fundado en 2005 por Chad Hurley, Steve Chen y Jawes Karim con la intención de crear un sitio donde los usuarios pudieran compartir sus historias en video. Según sus creadores, los tres principios fundamentales de YouTube son dar voz a la gente a través del video, el éxito



se alcanza cuando los *partners* lo alcanzan y si el video evoluciona, YouTube evoluciona más rápido. En cuarto lugar, se menciona **WhatsApp**, una aplicación de mensajería móvil para smartphones fundada en 2009 que se ha convertido en una necesidad en la vida de las personas con más de 1.500 millones de usuarios. Por último, se habla de **Instagram**, creada en 2010 por Mike Krieger y Kevin Systrom, que permite a los usuarios compartir los momentos de sus vidas con sus amigos virtuales. (*Muñoz & Llamas, 2009*)

2.2.3.4. Ventajas de las redes sociales

Las redes sociales han revolucionado la forma en que interactuamos y nos comunicamos en la sociedad actual. En particular, las redes sociales de carácter personal como Facebook y Twitter han permitido una mayor participación e interacción entre los usuarios, así como una relación más horizontal entre ellos, lo que significa que cualquier persona puede convertirse en emisor y producir sus propios contenidos. Estas redes también han hecho posible el contacto con personas que de otra manera no podríamos haber conocido, lo que nos permite establecer relaciones con personas de diferentes sectores y países. Además, las redes sociales han dado lugar al fenómeno de los reencuentros, permitiendo que antiguos compañeros de estudios, trabajo o vecinos que habían perdido el contacto, puedan volver a conectarse. (*Muñoz & Llamas, 2009*)

Las redes sociales también han adquirido una especial relevancia en tiempos de crisis, especialmente las redes de carácter profesional como LinkedIn, Xing y Viadeo, ya que son una herramienta efectiva para establecer contactos profesionales y encontrar oportunidades laborales. Las empresas también las utilizan cada vez más para buscar personal y tomar decisiones importantes en el mercado. Algunas de las ventajas de estas redes son el aumento del negocio, las oportunidades de trabajo y el dinero, así como la posibilidad de mantener contacto directo con los líderes y referentes de tu sector, y



obtener recomendaciones de tus conocidos, partners o profesionales del sector. Además, puedes conseguir respuestas a tus preguntas de otros profesionales y participar en las consultas de otros, y utilizarlas como tu currículum vitae en línea. (Muñoz & Llamas, 2009)

Tu perfil en estas redes es como tener tu propia página web o sitio web corporativo, que puedes mantener permanentemente actualizado, incluir tu foto para que te reconozcan por ella y proporcionar referencias. Tu información es privada y no es fácilmente vulnerable al spam o al anonimato que hayas elegido tener. Las redes sociales profesionales también facilitan el acceso a muchos ámbitos a los que de otra manera no tendríamos acceso o que requerirían un gran esfuerzo e inversión para alcanzar. (Muñoz & Llamas, 2009)

A pesar de las numerosas ventajas que ofrecen las redes sociales, también existen algunos inconvenientes. Uno de los principales es la exposición excesiva de información personal que puede ser utilizada por terceros con fines maliciosos. Además, las redes sociales pueden convertirse en una distracción y reducir la productividad, especialmente en el entorno laboral. También pueden promover la adicción y el aislamiento social, ya que algunos usuarios pueden sentir la necesidad de estar constantemente conectados y perder el contacto con la realidad. (Muñoz & Llamas, 2009)

2.2.4. Comportamiento adictivo y las redes sociales

Existe aún limitaciones para comprender el comportamiento normal y el adictivo, sobre todo cuando se hace referencia a las adicciones psicógenas o comportamentales. (Paradas, 2015). Las primeras definiciones de las adicciones psicológicas señalan que las conductas habituales y cotidianas como comprar, trabajar, jugar, etc., cuentan con efectos



altamente reforzantes las cuales las hacen potencialmente adictivas (Marlatt & Donovan, 2005). No obstante, esto nos puede señalar que cualquier comportamiento reforzante e inmediato nos llevaría irremediablemente a una adicción, porque todos estos contienen beneficios que la mayoría de las personas lo canalizan sin llegar a generar un problema de salud (Del Castillo, 2013).

Posiblemente la postura más aceptada se apoya en el modelo biopsicosocial de Griffiths (2005), que compara el abuso de sustancias químicas (alcohol, tabaco y otras drogas) con la adicción a las nuevas tecnologías. Los criterios clínicos que formula se pueden agrupar en los siguientes:

- Saliencia
- Cambios de humor
- Tolerancia
- Síndrome de abstinencia
- Conflicto
- Recaída

Aunque no se cuente con un criterio único para su diagnóstico, el excesivo uso de las nuevas tecnologías se asocia principalmente al uso del internet, generando : Por una parte, de poder ser adicto a las redes por sí mismas y otra al uso de Internet lo cual pueda llevar a otras adicciones psicológicas (sexo, compra, redes sociales, etc.) (Del Castillo, 2013).

Es sabido que, a mayor frecuencia de uso, mayor riesgo de adicción futura. Las personas con una frecuencia alta de uso de Internet tienen un perfil de tendencia a la introversión; sentimientos de incapacidad para relacionarse con los demás; relaciones



sociales incómodas; muchas veces estas personas buscan de refuerzos sociales sin necesidad de tener contacto real con las personas (Castillo et al., 2008).

2.3. Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H1: Existe un nivel de relación significativa entre la adicción a las redes sociales y la adicción al teléfono celulares en estudiantes de Medicina Humana ciudad del cusco, 2021.

H0: No existe un nivel de relación significativa entre la adicción a las redes sociales y la adicción al teléfono celulares en estudiantes de Medicina Humana ciudad del cusco, 2021.

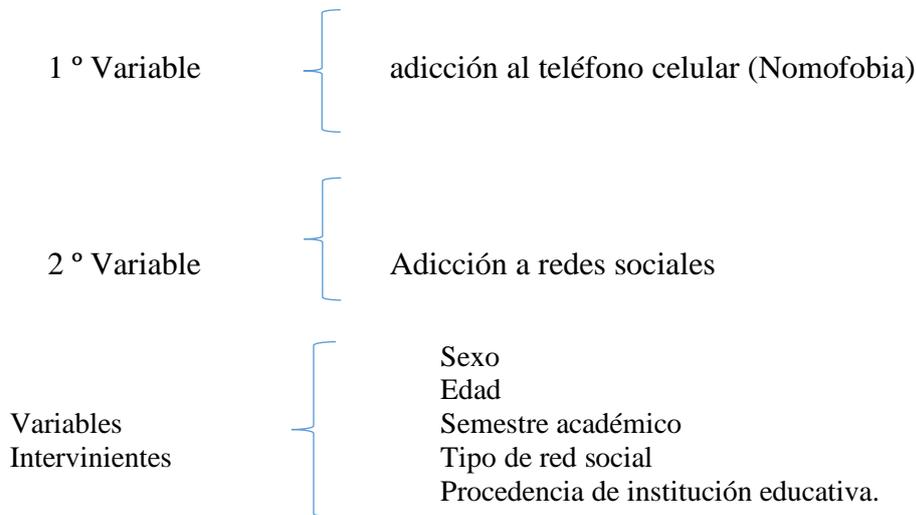
2.3.2. Hipótesis específicas

- a) Existe un nivel de relación significativa de los niveles adicción a las redes sociales y la adicción al teléfono celular de acuerdo con el género en estudiantes de Medicina Humana de la ciudad del cusco, 2021.
- b) Existe un nivel de asociación significativa de los niveles adicción a las redes sociales de acuerdo con el género en estudiantes de Medicina Humana de la ciudad del cusco, 2021.
- c) Existe un nivel de asociación significativa de los niveles de adicción al teléfono celulares de acuerdo con el género en estudiantes de Medicina Humana de la ciudad del cusco, 2021.
- d) Existe un nivel de asociación significativa entre los niveles de adicción al teléfono celular y los niveles de adicción a las redes sociales en estudiantes de Medicina Humana de la ciudad del cusco, 2021.



2.4. Variables

2.4.1. Identificación de variables



2.4.2. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION	DEFINICION	DIMENCIONES	INDICADOR
	CONCEPTUAL	OPERACIONAL DE LA VARIABLE		
Adicción al teléfono celular (NMP-Q)	Es un estado de estrés causado por no tener acceso a internet y no poder usar su teléfono móvil. (Aguirre, (2011))	La variable adicción al teléfono celular (nomofobia) de naturaleza cualitativa, se medirá indirectamente de acuerdo con el instrumento, y las dimensiones	Tipo de nomofobia Dimensión I: No ser capaz de acceder a la información. Dimensión II: La pérdida de Conexión. Dimensión III: No poder comunicarse Dimensión IV: Renunciar a la conveniencia	<ul style="list-style-type: none"> • Sin adicción • Adicción leve • Adicción moderada • Adicción severa



Adicción a redes sociales (ARS)	La adicción a las redes sociales es una adaptación inadecuada de un comportamiento al realizar dicha función o acción, conllevándolo así a un malestar clínico (Escurra y Salas, 2014)	La variable adicción a las redes sociales (ARS) de naturaleza cualitativa, se medirá indirectamente de acuerdo con el instrumento	Tipo de adicción a redes sociales a. Obsesión por las redes sociales b. Falta de control personal en el uso de las redes sociales c. Uso excesivo de las redes sociales”	<ul style="list-style-type: none"> • Sin Nomophobia • Nomophobia leve • Nomophobia Moderada • Nomophobia Severa
---------------------------------	--	---	--	---

2.5. Definición de términos básicos

Adicción al teléfono celular. - Es un estado de estrés causado por no tener acceso a internet y no poder usar su teléfono móvil.

Redes Sociales. - Son sitios de internet que permiten a las personas conectarse con sus amigos e incluso realizar nuevas amistades, de manera virtual, y compartir contenidos, interactuar, crear comunidades sobre intereses similares: trabajo, lecturas, juegos, amistad, relaciones amorosas, relaciones comerciales, etc. (Ministerio de educación Argentina, 2015).

Adicción. - Es la sumisión total de la persona hacia algo/alguien. Pierdes la voluntad y la capacidad de decisión. Dejarás tu vida de lado para satisfacer esa necesidad. Solo te importa el benéfico inmediato. Sin tener en cuenta las consecuencias a largo plazo. En este contexto hay que diferenciarla del uso y el abuso, términos que muchas veces se confunden (National Institutes Of Health, 2015).



Teléfono Celular.- Recurso de comunicación analógico o digital en el que el usuario tiene una conexión inalámbrica desde un teléfono hasta un transmisor cercano. Se llama celular porque el área de servicio está dividida en múltiples "células". Al moverse el usuario de una célula a otra del área, la llamada es transferida al transmisor local (Biblioteca virtual en Salud, 2020).

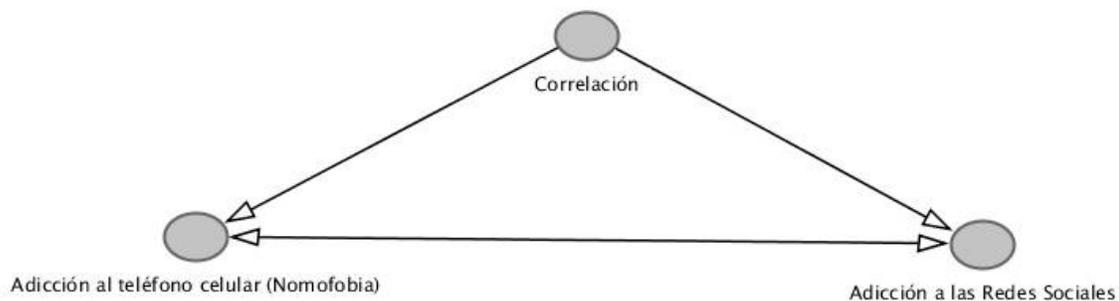


CAPÍTULO III: MÉTODO

3.1. Alcance del estudio

3.2. Diseño de la investigación

Por ser un diseño no experimental será de tipo transversal y correlacional no causal de acuerdo con el siguiente esquema:



3.3. Población

La población estuvo conformada por todos los 435 estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, matriculados en el semestre 2021-I.



3.4. Muestra

La unidad de Análisis constituida por la escuela de Medicina de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; la unidad de Muestreo estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco: Se utilizó fórmula para población finita en estudio cualitativos con una muestra de 155 alumnos:

Donde:

N= número de matriculados semestre 2021-I (435 alumnos)

Nivel de confianza 98%, proporción de éxito (p)=80%, error (E):0.05; nivel de confianza (Z): 90%=1.96; q: (1-p)

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{(N - 1) \cdot E^2 + Z^2 \cdot p \cdot q} = 154.97$$

Para el estudio se tomará **155** alumno.

3.4.1. Tipo de muestreo:

Muestreo aleatorio estratificado, tomando como estratos a la cantidad de semestres académicos, y para efecto de este estudio se consideró del primer al decimoprimer semestre de la carrera profesional de Medicina Humana de la universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco que cumplan los criterios de selección.

La cantidad de alumnos por estrato se determinó por el método de afijación proporcional.



Para ello se: $\text{cantidad de alumnos por estratos} = \frac{n}{N} * a$; donde **n**= muestra; **N**= número de matriculados (población); **a**= número de participantes en el estrato.

Tabla 1

Número de participantes por cada semestre, calculado por método de afijación proporcional.

Semestre	Cantidad de alumnos matriculados por semestre	Cantidad de alumnos por estratos
Primer semestre	31	12
Segundo semestre	36	13
Tercer semestre	34	12
Cuarto semestre	49	17
Quinto semestre	50	18
Sexto semestre	76	27
Séptimo semestre	30	11
Octavo semestre	25	9
Noveno semestre	43	15
Décimo semestre	38	13
Décimo primer semestre	23	8
TOTAL	435	155

3.5. Técnica e instrumento de recolección de datos

Técnica

La técnica utilizada fue mediante encuesta, en la plataforma de Google Suite formulario que fue remitida a la nómina de los alumnos matriculados, mediante correo electrónico



institucional para ello se solicitó los permisos correspondientes a autoridad competente de la escuela de medicina humana de la UNSAAC. los envíos de los resultados serán recabados mediante una base de datos de Google Suite y serán exportados a una hoja de cálculo Excel.

Se encuestará al total de alumnos de medicina, de estos se extraerá la muestra mediante un muestro aleatorizado simples para realizar el análisis correspondiente

Instrumento

Se uso el instrumento para medir adicción a las redes sociales el cuestionario ARS (Ecurra Mayaute & Salas Blas, 2014) y para medir adicción al teléfono celular el cuestionario de adicción al teléfono celular adaptado (NMP-Q) ambas herramientas de investigación, se aplicará a la población en estudio en un tiempo estimado de 15 a 20 minutos a cada uno de los participantes.

3.6. Validas y confiabilidad del instrumento

EL CUESTIONARIO DE ADICCIÓN A LAS REDES SOCIALES (ARS), construida y validada en el Perú por Ecurra y Salas (2014) con una validez de constructo y contenido mediante un análisis factorial confirmatorio. alfa de Cronbach Confiabilidad marginal = 0.89, Confiabilidad marginal = 0.92.

Es un cuestionario de 24 ítems: 10 ítems (A), 6 ítems (B) y 8 ítems (C). Es una escala ordinal que valora cuatro (4) para la respuesta siempre, tres (3) para casi siempre, dos (2) para algunas veces, uno (1) para rara vez y cero (0) para nunca, con excepción del ítem 13 en el que la calificación es inversa. Pudiendo obtenerse un puntaje de 0 hasta 96, no hay un punto de corte



propuesto, pero los autores mencionan que, si es más cercano a 96, indica un nivel más alto de adicción

Evalúa 3 factores o dimensiones latentes:

- A) Obsesión por las redes sociales.
- B) Falta de control personal en el uso de las redes sociales.
- C) Uso excesivo de las redes sociales.

- **Ficha técnica**

- ❖ **Nombre:** Cuestionario de adicción a redes sociales (ARS)
- ❖ **Autores:** M. Ecurra y E. Salas.
- ❖ **Institución:** Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú.
- ❖ **Aplicación:** Adolescentes y jóvenes con estudios universitarios.
- ❖ **Administración:** Individual o grupal. Duración: 10 min aprox.
- ❖ **Significación:** Puede ser usada para el diagnóstico de adicción a las redes sociales o para la investigación.
- ❖ **Características:** Este instrumento es una escala de tipo Likert constituida por 24 ítems que evalúa tres dimensiones, cada ítem tiene 5 opciones de respuesta: 1) Siempre, 2) Casi siempre, 3) Algunas veces, 4) Rara vez y 5) Nunca.
- ❖ **Análisis Psicométrico**

Para la validación del ARS se tomó como muestra a 380 estudiantes de diferentes universidades de Lima, la versión inicial constaba de 31 ítems y se realizó el análisis de la distribución de cada ítem para poder identificar si existían distorsiones en los datos que puedan



influir en los resultados, por lo cual se analizaron la asimetría y curtosis y establecieron como decisión que los valores entre ± 2 sean incluidos, por lo que se procedió a descartar 7 ítems por no presentar valores que no se incluían entre el intervalo de ± 2 (Escrura Mayaute & Salas Blas, 2014).

❖ **Confiabilidad**

Se estudió la confiabilidad del instrumento por consistencia interna de cada uno de los factores o dimensiones a través del coeficiente alfa de Cronbach, calculando además los intervalos de confianza al 95%. La primera dimensión Obsesión por las redes sociales obtuvo un alfa de Cronbach de 0.91 e intervalo de confianza de 0.90-0.92; la segunda dimensión Falta de control personal en el uso de las redes sociales tuvo un alfa de Cronbach de 0.88 e intervalo de confianza de 86-0.90; y la tercera dimensión Uso excesivo de las redes sociales alfa de Cronbach de 92 e intervalo de confianza de 0.91-0.93. Así también, un total de alfa de Cronbach de 0.95 considerándose alto todos los puntajes obtenidos con una confiabilidad adecuada para el uso del instrumento (Escrura Mayaute & Salas Blas, 2014).

❖ **Validez**

Por otro lado, la validez de constructo fue realizada a través de un análisis factorial confirmatorio para corroborar la consistencia de los factores identificados, se compararon tres modelos: de 3 factores independientes, 3 actores relacionados y el modelo independiente, en base a estos tres el que mejor se adecua es el de 3 factores relacionados donde se obtuvo (χ^2 (238)



=35.23; $p < .05$; $\chi^2/df = 1,48$; $GFI = .92$; $RMR = .04$; $AIC = 477.28$) (Escrura Mayaute & Salas Blas, 2014).

❖ Normas de aplicación

Al realizar la aplicación del instrumento el evaluador debe tener la cantidad necesaria de copias del instrumento y dar las indicaciones de manera clara y fácil de comprender. En primer lugar, se inicia con una breve presentación para el desarrollo de la investigación indicando el motivo por el cual se realiza la investigación y se desea la colaboración de cada estudiante para completar el cuestionario (ARS). Luego de haber iniciado con la presentación se procede a explicarles cómo se desarrolla el cuestionario: “El cuestionario del uso de redes sociales es una escala de tipo Likert con 5 opciones de respuesta y consta de 24 ítems. En la primera cara tienen que completar la información sociodemográfica y algunas preguntas abiertas o cerradas sobre el tema; y después en la parte de atrás se encuentran las 24 preguntas las cuales tendrán que responder con total sinceridad y marcar con un aspa el espacio que corresponda en base las 5 opciones de siempre, casi siempre, algunas veces, rara vez y nunca. Al terminar se recogen los instrumentos desarrollados verificando que todos los datos estén completos para completar la información en la base de datos y no haya instrumentos invalidados.

❖ Normas de corrección y calificación

Para proceder con la corrección de cada instrumento se realiza la suma simple de los ítems, para ello se tiene en cuenta lo siguiente:



Ítems del 1 al 12 y 14 al 24	Puntuación
S	4
CS	3
AV	2
RV	1
N	0

El ítem 13 se califica de forma inversa.

La primera dimensión o factor “**Obsesión por las redes sociales**” consta de 10 ítems (2, 3, 5, 6, 7, 13, 15, 19,22 y 23) y el puntaje va de 0 a 40. La segunda dimensión o factor “**Falta de control personal en el uso de las redes sociales**” consta de 6 ítems (4, 11, 12, 14, 20, 24) y el puntaje va de 0 a 24. La tercera dimensión o factor “**Uso excesivo de las redes sociales**” consta de 8 ítems (1, 8, 9, 10, 16, 17, 18 y 21) y el puntaje va de 0 a 32. Por último, el total son los 24 ítems con un puntaje de 0 a 96.

Para nuestro estudio se realizó evaluación previa de la confiabilidad del instrumento en la población de estudio. Obteniendo:

N(f)	N ° de ítems	Alfa de Cronbach
146(100)	24	0,936



La evaluación de la fiabilidad del instrumento se obtuvo un coeficiente de alfa de Cronbach de 0,936, Para 146 elementos evaluados y 24 ítems, determinándose que tiene una fiabilidad alta para nuestro estudio y el resultado obtenido por el instrumento son confiables.

EL CUESTIONARIO DE ADICCIÓN AL TELÉFONO CELULAR ADAPTADO (NMP-Q)

(Nomofobia Adaptada) con una consistencia interna: coeficiente Alfa de Cronbach de 0.90, está constituida por un cuestionario de preguntas mediante la escala de intensidad con 20 ítems a fin de ser respondido de acorde a las opiniones de los investigados, dicho instrumento guarda relación de acuerdo con la operacionalización de las variables del estudio.

Ficha Técnica

- ❖ **Nombre Original:** Nomophobia (NMP-Q) Autores: Joaquín González-Cabrera, Ana León-Mejía, Carlota Pérez-Sancho y Esther Calvet
- ❖ **Procedencia:** Universidad Internacional de la Rioja (UNIR).
- ❖ **Aparición:** 2014
- ❖ **Significación:** Evalúa cuatro dimensiones y accede ser utilizada como prueba de entrada, debido a su rapidez de aplicación.
- ❖ **Administración:** Para adolescentes y adultos tanto varones como mujeres. Esencialmente puede tomarse de forma masiva o individual.



- ❖ **Tiempo:** El tiempo necesario para cumplimentar los cuestionarios varió entre 14 y 20 minutos.
- ❖ **Aspectos que evalúa:** No poder comunicarse - La pérdida de Conexión - No ser capaz de acceder a la información - Renunciar a la comodidad.
- ❖ **Tipo:** El formato de respuesta es una escala de Likert.
- ❖ **Técnica:** Emplea la técnica Likert de siete puntos, donde “1” es totalmente en desacuerdo y “7” totalmente de acuerdo. El rango de puntuaciones varía entre 20 y 140 puntos.
- ❖ **Utilidad:** Orientación del educando, clínica y consejo psicológico
- ❖ **Normas:** Con fines de experimentación, se obtuvo normas de puntuación nacionales, ya que en la actualidad se usa las normas de España.
- ❖ **Material:** Manual y Cuadernillo.

Características del Inventario

Las cuatro dimensiones de Nomofobia están resumidas a continuación:

- ❖ **Dimensión I:** No ser capaz de acceder a la información La dimensión de no tener acceso a la información refleja el malestar de perder el acceso omnipresente a la información mediante los celulares, además de no tener acceso a la búsqueda de información que brindan los celulares. Ítems: 1, 2, 3 y 4.
- ❖ **Dimensión II:** La pérdida de Conexión Esta dimensión está relacionada con los sentimientos de pérdida de conectividad que proveen los teléfonos celulares, y el hecho de estar desconectados de la identidad online (especialmente en las redes sociales). Ítems: 5,6,7,8 y 9.



- ❖ **Dimensión III:** No poder comunicarse Esta dimensión hace referencia a los sentimientos de pérdida de comunicación constante con las personas y no poder acceder a los servicios que permiten la comunicación. También engloba aquellos sentimientos de no poder estar en contacto con amigos y familiares; y no ser contactados. Ítems: 10, 11, 12, 13, 14 y 15.
- ❖ **Dimensión IV:** Renunciar a la conveniencia, la dimensión está relacionada con los sentimientos inherentes a la comodidad y tranquilidad psicológica que otorga tener control sobre el smartphone o teléfono celular, especialmente en relación con la batería, cobertura y saldo. Ítems: 16,17, 18, 19 y 20.
- ❖ **Puntaje:** el puntaje global de 20 a 140 puntos. Se consideró sin nomofobia cuando el puntaje no sobrepasaba los 20 puntos, caso contrario se la identificó. Adicionalmente, si el puntaje registraba entre 21 a 60 puntos se consideró nomofobia leve, de 61 a 100 moderada y de 101 a 140 severa.

Para el estudio se realizó un Análisis previo de fiabilidad donde se encontró.

N(f)	N ° de ítems	Alfa de Cronbach
146(100)	20	0,955

La evaluación de la fiabilidad del instrumento se obtuvo un coeficiente de alfa de Cronbach de 0,955, Para 146 elementos evaluados y 20 ítems, determinándose que tiene una fiabilidad alta para nuestro estudio y el resultado obtenido por el instrumento son confiables.

3.7. Plan de análisis de datos.

El análisis de los datos fue procesado en el paquete estadístico STATA 16.1 (StataCorp LP, College Station, TX, USA). Las características generales de los participantes están presentadas



en frecuencias absolutas y relativas, así como medias y desviaciones estándar. y para aquellas como la edad dependerán de la normalidad de distribución de datos en media y desviación estándar o mediana y rangos intercuartílicos. Se evaluará los supuestos de normalidad de las variables de interés mediante Shapiro-Wilk o Kolmogorov-Smirnov de acuerdo a ello se utilizará pruebas paramétricas y no paramétricas (se usó coeficiente de correlación de Pearson y coeficiente de correlación de Spearman según la distribución de los datos) esto para evaluar la asociación de las variables del nivel de correlación entre Adicción a las redes sociales y adicción al teléfono celular, con un nivel de confianza del < 0.05 ($p= 0,05$), se evaluó el tamaño del efecto (p) Y la potencia estadística ($1-\beta$) de la muestra y La correlación entre las variables de interés mediante el programa libre G*power 3.1



CAPITULO IV: RESULTADOS

4.1 Análisis descriptivo

Tabla 1

Descripción de los estudiantes de medicina según sexo y el uso de las redes sociales.

Variables	Sexo		Totales (n=146)
	Varones	Mujeres	
	69(47,26)	77(52,74)	
Edad mediana (RIQ*), años	21(20-24)	20(19-22)	
Edad agrupada			
<= 20 años	30 (43,48)	44 (57,14)	74 (50,68)
>20 años	39 (56,52)	33 (42,86)	72 (49,32)
Redes sociales usadas			
Facebook	61(88,41)	70(90,91)	131(89,73)
WhatsApp	68(98,55)	77(100)	145(99,32)
Telegram	34(49,28)	39(50,65)	73 (50)
YouTube	62(89,86)	66(85,71)	128 (87,67)
Twitter	15(21,74)	15(19,48)	30(20,55)
Instagram	19(27,54)	42(61,04)	66(45,21)
Tik-tok	29(37,66)	14(20,29)	43(29,45)
Colegio de procedencia			
Publico	43(62,32)	36(46,75)	79(54,11)



	Privado	26(37,69)	41(53,25)	67(45,89)
Ciclo de estudio				
Primer ciclo (n=12)		5(7,25)	7(9,09)	12(8,22)
Segundo ciclo (n=13)		4 (5,8)	9(11,69)	13(8,9)
Tercer ciclo (n=12)		3 (4,35)	9(11,69)	12(8,22)
Cuarto ciclo (n=17)		10 (14,49)	7 (9,09)	17(11,64)
Quinto ciclo (n=16)		5 (7,25)	11 (14,29)	16(10,96)
Sexto ciclo (n=27)		16 (23,09)	11(14,29)	27(18,49)
Séptimo ciclo (n=11)		7 (10,14)	4(5,19)	11(7,53)
Octavo ciclo (n=9)		3(4,35)	6(7,79)	9(6,16)
Noveno ciclo (n=14)		8(11,59)	6(7,79)	14(9,59)
Decimo ciclo (n=7)		5(7,25)	2(2,6)	7(4,79)
Décimo primero ciclo (n=8)		3(4,35)	5(6,49)	8(5,48)
Utiliza sus datos reales en las redes				
	Si	55(79,71)	62(80,52)	117(80,14)
	No	14(20,29)	15(19,48)	29(19,86)

*Rango intercuartílico.

De los 146 estudiantes, el 52,74 % (77), corresponden al sexo femenino, cuya mediana de edad estuvieron en 21 años para los varones con un rango intercuartil (20-24) y una mediana de edad de 20 años para las mujeres con rango intercuartil de (19-22). Al agrupar las edades, el 50,68 % de las mujeres represento al grupo menores e iguales de 20 años.

Las redes sociales más usadas (más del 50 %) fueron; WhatsApp, Facebook y Youtube, de estos, el de mayor uso fue WhatsApp (99,32 %).



El 54,11 % (79) de los estudiantes encuestados, proceden de colegio público, con una mayor proporción en el género femenino.

Los datos consignados en la mayoría de los encuestados en las redes sociales corresponden a datos reales en sus perfiles (80,14 %).

4.2 Análisis de relación y asociación

Prueba de normalidad

La prueba de normalidad utilizada fue la de Kolmogorov-Smirnov, por la cantidad de datos mayor de 50.

Los criterios de decisión fueron:

- a) Si p-valor (significancia) es $>$ que 0,05 es normal.
- b) Si p-valor (significancia) es $<$ que 0,05 no es normal.

Tabla 2

Evaluación de la normalidad de las variables: adicción a las redes sociales (ARS) y adicción al teléfono celular (NMP-Q).

Variables	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Valor p*
Adicción a las redes sociales (ARS)	,089	146	,006
Adicción al teléfono celular (Nomophobia_NMP_Q)	,080	146	,025



* p-valor > 0,05= normal; < 0,05=no es normal.

El análisis de la distribución de las variables ARS y NMP-Q mediante la prueba estadística de Kolmogorov-Smirnov reveló que ambas variables presentan una distribución no normal ($p < 0.05$). Por lo tanto, se determinó que se debe utilizar la prueba no paramétrica de Spearman para calcular la correlación entre ellas.

4.3 Determinación de la hipótesis general

Tabla 3

Correlación de adicción a las redes sociales (ARS) y adicción al teléfono celular (NMP-Q), en estudiantes de medicina.

		Adicción a las redes sociales (ARS) (n=146)
Adicción al teléfono celular (Nomophobia_NMP_Q) (n=146)	Rho de Spearman	.271**
	Sig. (p-Valor)	.009
	<i>p</i>	.52
	<i>(1- β)</i>	.99

rho de Spearman; ** Sig. < .01; *p*= .10 bajo, .30 media, .50 alta

Adicción a las redes sociales (ARS) y adicción al teléfono celular (NMP-Q).

Con el fin de determinar la relación entre la ARS y la NMP-Q, se realizó un análisis de correlación de Rho de Spearman, obteniendo un valor de $r(146) = 0.271$ y un nivel de significancia de $sig. = .009$. Además, se calculó el tamaño del efecto ($p = .52$) y se consideró alto, con una potencia estadística de $(1 - \beta = .99)$, lo que permite generalizar los resultados obtenidos en la muestra a la



población femenina de estudiantes de medicina en la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco durante el semestre académico 2021-1.

Los resultados indican que existe una correlación baja entre la ARS y la NMP-Q en los estudiantes de medicina, y que esta correlación es estadísticamente significativa.

4.4 Determinación de la hipótesis específicas

Tabla 4

Correlación de adicción a las redes sociales (ARS) y adicción al teléfono celular (NMP-Q), según género en estudiantes de medicina.

Sexo		Adicción a las redes sociales (ARS)	
Adicción al teléfono celular (Nomophobia_NMP_Q)	Mujer (n=77)	rho	,373**
		Sig. (p-Valor)	,001
		p	,61
		1- β	,99
	Varón (n=69)	rho	,178
		Sig. (p-Valor)	,143
		p	,42
		1- β	,98

rho de Spearman; ** Sig. < .01; p= .10 bajo, .30 media, .50 alta



Adicción a las redes sociales (ARS) y adicción al teléfono celular (NMP-Q). según género.

El análisis de correlación de Rho de Spearman por género para determinar la relación entre la ARS y la NMP-Q. En el grupo de mujeres ($n=77$), se obtuvo una correlación positiva baja con un valor de $r(77)=0.373$ y una significancia de $\text{sig}=0.001$. El tamaño del efecto fue considerado alto con un valor de $p=.61$ y una potencia estadística de $(1-\beta=.99)$, lo que permitió generalizar los resultados a la población femenina de estudiantes de medicina en la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco durante el semestre académico 2021-1.

En el grupo de hombres ($n=69$), se encontró una correlación mínima con un valor de $r(69)=0.178$ y una significancia de $\text{sig}=0.143$. El tamaño del efecto fue considerado alto con un valor de $p=.42$ y una potencia estadística de $(1-\beta=.98)$, lo que permitió generalizar los resultados a la población masculina de estudiantes de medicina en la misma universidad y semestre académico.

Los resultados indican que, en el grupo de mujeres, la NMP-Q se correlaciona positivamente de manera baja con la ARS, y que esta correlación es estadísticamente significativa. En cambio, en el grupo de hombres, la correlación es mínima y no demostró ser estadísticamente significativa.



Tabla 5

Asociación de los niveles de adicción a las redes sociales (ARS) según género en estudiantes de medicina.

Adicción a las redes sociales (ARS)	Sexo		Total (n=146)	p- Valor
	Mujeres (n=77)	Varones (n=69)		
Bajo <i>f</i> (%)	22 (28,57)	23 (33,33)	45 (30,82)	0,794*
Moderado <i>f</i> (%)	32(41,56)	28(40,58)	60(41,10)	
Alto <i>f</i> (%)	23 (29,87)	18(26,09)	41(28,08)	

* Chi cuadrado

Se evaluó la frecuencia de presentación de la ARS en los estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco durante el semestre académico 2021-1. Se encontró que la frecuencia de presentación de la ARS es moderada, con un porcentaje del 41,1%. Además, se observó que las mujeres tienen una proporción ligeramente mayor (41,56%) que los hombres.

Se realizó una evaluación de la asociación entre los niveles de ARS y el género de los estudiantes. El resultado obtenido del p-valor fue de 0,794. Por lo tanto, se infiere que no existe una asociación significativa entre los niveles de ARS y el género en los estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco durante el semestre académico 2021-1.



Tabla 6

Asociación de los niveles de adicción al teléfono celular (NMP-Q) según género en estudiantes de medicina.

Adicción al teléfono celular (NMP-Q)	Sexo		Total (n=146)	p- Valor
	Mujeres (n=77)	Varones (n=69)		
Nomophobia leve <i>f</i> (%)	34 (44,16)	30 (43,48)	64(43,84)	0,215*
Nomophobia moderada <i>f</i> (%)	42(54,55)	34(49,28)	76(52,05)	
Nomophobia severa <i>f</i> (%)	1(1,3)	5(7,25)	6(4,11)	

* Fisher's exact

Se evaluó la frecuencia de presentación de la NMP-Q en los estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco durante el semestre académico 2021-1. Se encontró que la frecuencia de presentación de la NMP-Q es moderada, con un porcentaje del 52,05%. Además, se observó que las mujeres tienen una proporción ligeramente mayor (54,55%) que los hombres.

Se realizó una evaluación de la asociación entre los niveles de NMP-Q y el género de los estudiantes. El resultado obtenido del p-valor fue de 0,215. Por lo tanto, se infiere que no existe una asociación significativa entre los niveles de NMP-Q y el género en los estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco durante el semestre académico 2021-1.



Tabla 7

Asociación de los niveles de adicción a las redes sociales (ARS) y los niveles de adicción al teléfono celular (NMP-Q) en estudiantes de medicina.

		Adicción a las redes sociales (ARS)			p- Valor
		Bajo	Moderado	Muy alto	
	Nomophobia				
	leve	28(62,22)	22 (36,67)	14(34,15)	
	<i>f</i> (%)				
Adicción al teléfono celular (NMP-Q)	Nomophobia				
	moderada	15(33,33)	37(61,67)	24(58,54)	0,014*
	<i>f</i> (%)				
	Nomophobia				
	severa	2 (4,44)	1(1,67)	3(7,32)	
	<i>f</i> (%)				

*Fisher's exact

Se evaluó la frecuencia de asociación entre la adicción al teléfono celular (NMP-Q) y la adicción a las redes sociales (ARS) en los estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco durante el semestre académico 2021-1. Los resultados



indicaron que la frecuencia de asociación entre ambas adicciones fue moderada, con un porcentaje del 61,67%. Además, se encontró un p-valor de 0,014, lo que indica que esta asociación es estadísticamente significativa.

Estos hallazgos demuestran que existe una asociación entre los niveles la adicción al teléfono celular y los niveles de la adicción a las redes sociales en los estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco durante el semestre académico 2021-1.



CAPITULO V: DISCUSIÓN

5.1 Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos

Nuestros resultados muestran que, de los 146 estudiantes encuestados, el 52,74 % (77), corresponden al sexo femenino, cuya mediana de edad estuvieron en 21 años para los varones con un rango intercuartil (20-24) y una mediana de edad de 20 años para las mujeres con rango intercuartil de (19-22)

Las redes sociales más usadas por nuestros encuestados fueron Facebook (89,73 %), WhatsApp (99,32 %) y YouTube (87,67 %), siendo las mujeres las que utilizan con mayor frecuencia las tres redes sociales más usadas en nuestro estudio.

Nuestro estudio mostro que la mayoría (54,11 %) de nuestros encuestados proviene de un colegio público, con una predominancia del sexo masculino (62,32 %) del total de estudiantes procedentes de colegio público. Y que el 80,14 % del total de los encuestados utiliza redes sociales.

Por otro parte, el 80,14 % usa sus datos reales en las redes sociales, y de estos son las de sexo femenino quienes proporciona sus datos reales.

Los análisis de fiabilidad para los instrumentos de ARS, y NMP-Q dieron una alfa de Crombach de 0,936 y 0,955 respectivamente, no fueron necesarios eliminar elementos para alcanzar una fiabilidad alta. Esto mostro la aplicabilidad de los mismo en el estudio.

En el análisis de relación entre ARS y NMP-Q mostro un Rho de Spearman de 0.271 y esto fue estadísticamente significativo, sin embargo, con una correlación baja. Y



un tamaño de efecto del 0,52 lo que mostro un efecto alto sobre la población, con una potencia estadística de 99 %, lo que se puede inferir en la población. No obstante, existe una correlación entre ARS y NMP-Q ($Rho=0.373$; $p < 0,05$) en mujeres, sin embargo no se evidencio correlación alguna en los varones.

5.2 Comparación crítica con la literatura existente

Nuestro estudio mostro que existe correlación entre la adicción a las redes sociales (ARS) y la nomofobia (NMP-Q), a predominio del género femenino. Así mismo, Sánchez-Arèvalo (2013) identifico índices alto a ARS y NMP-Q en población estudiantil, lo que confirma nuestros resultado en población estudiantil de medicina de la UNSAAC. Por otro lado, según Matoza-Bàez & Carballo-Ramirez (2016) un nivel moderado a severo de NMP-Q encontrado en estudiantes de medicina. Esto conlleva, a presumir la existencia de trastorno adictivos en la salud de los estudiantes relacionados a estos dispositivos telefónicos.

Así mismo nuestros resultados mostraron que la nomofobia está presente moderadamente en los estudiantes de medicina, y esta se correlaciona con la adicción a las redes sociales, así como lo hallado por Jasso Medrano et al., (2017), quien encontró una relación alta entre la adicción a las redes y la nomophobia. Nuestro resultado difieren de ello, sin embargo no se descarta la probabilidad de que este problema con la exposición no controlada a las redes sociales y el teléfono celular pueda generar adicción en los estudiantes de medicina de la UNSAAC.

Isidro de Pedro & Moreno Martín, (2018), mostro en su estudio que el uso de los celulares en bastante elevado y repetitivo, aparentemente esto no es diferente a nuestros hallazgos. por lo que, es probable que el riesgo a adquirir trastornos adictivos es latente



más aún si aparentemente va en incremento el uso de celulares según INEI quien refiere que en el núcleo familiar cada vez más va incrementado el uso del teléfono celular. Así mismo, el uso de dos o más redes sociales es mayor en nuestros hallazgos, comparando con los hallazgos de Mejía-Núñez & Bautista-Jacobo, (2014). Que refieren que el 28,8 % de los estudiantes de medicina en su estudio contaban con dos redes sociales.

5.3 Implicancias del estudio

En vista a los hallazgos en el estudio y considerando que es importante desde la salud publica en prevenir cualquier tipo de trastornos adictivos, se debe orientar desde los departamentos psicopedagógico el uso de las redes sociales. Así como los celulares en los estudiantes de medicina Humana.



CONCLUSIONES

Primera. - En base al análisis realizado en estudiantes de Medicina Humana Cusco, de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco en 2021, se puede concluir que hay una correlación positiva débil entre la adicción al teléfono celular y la adicción a las redes sociales.

Segunda. - La correlación existente entre la adicción al teléfono celular y la adicción a las redes sociales en estudiantes de Medicina Humana Cusco, de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco en 2021, es más significativa en el género femenino que en el masculino, con una correlación positiva baja en ambos casos.

Tercera. - En los estudiantes de Medicina Humana Cusco, de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco en el semestre 2021-I, no se encontró asociación entre los niveles de adicción a las redes sociales, sin embargo, se observó que el nivel de adicción es moderado en ambos géneros.

Cuarta. - En los estudiantes de Medicina Humana Cusco, de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco en el semestre 2021-I, se determinó que no existe asociación entre la adicción al teléfono celular y el género, aunque se observó una frecuencia relativa moderada de adicción al teléfono celular en el grupo.

Quinta. - Se concluye que hay una asociación significativa entre los niveles de la adicción a las redes sociales y los niveles de la adicción al teléfono celular en los estudiantes analizados. La prueba realizada indica una fuerte relación entre ambos tipos de adicción. Asimismo, se observó que la mayoría de los estudiantes presentan niveles moderados de adicción en ambas áreas.



RECOMENDACIONES

Se recomienda a la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, Escuela de Medicina Humana, implementar estrategias desde el departamento psicopedagógico para brindar orientación a los estudiantes sobre el uso adecuado de las redes sociales y para identificar a aquellos que puedan presentar trastornos adictivos relacionados con el uso excesivo de teléfonos celulares y redes sociales.

Además, se sugiere que el Centro de Salud Universitario, Departamento de Psicología, establezca estrategias para identificar a los estudiantes que puedan presentar trastornos adictivos asociados al uso indiscriminado de teléfonos celulares y redes sociales.

Por último, se recomienda a la Gerencia Regional de Salud del Gobierno Regional del Cusco, reforzar el monitoreo de los trastornos adictivos relacionados con el uso de teléfonos celulares en la población universitaria, con el objetivo de prevenir y disminuir el riesgo de estos trastornos, que pueden ser causados por el uso desmedido de los teléfonos celulares y el acceso a las redes sociales.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Banco Mundial. (2019). *Mobile cellular subscriptions (per 100 people) | Data*.
<https://data.worldbank.org/indicator/IT.CEL.SETS.P2>
- Bejarano, H., Fatima, A., Churampi, O., & Lisbeth, G. (2018). *Estudio cualitativo de la Nomofobia en adolescentes de la I.E. Francisco Mostajo de Tiabaya, Arequipa 2018* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de San Agustín].
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/7632/PShebeaf.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bianchi, A., & Phillips, J. G. (2005). Psychological Predictors of Problem Mobile Phone Use. *CyberPsychology & Behavior*, 8(1), 39-51.
<https://doi.org/10.1089/cpb.2005.8.39>
- Biblioteca virtual en Salud. (2020). *DeCS*. Descriptores en Ciencias de la Salud.
<https://acortar.link/z0LKdf>
- Bonett, D. C., Aguilar, A. S., Calderón, R. R., & INEI. (2021). *Evolución del acceso a las Tecnologías de Información y Comunicación en los hogares*. 49.
- boyd, danah m., & Ellison, N. B. (2007). Social Network Sites: Definition, History, and Scholarship. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 13(1), 210-230.
<https://doi.org/10.1111/j.1083-6101.2007.00393.x>
- Bragazzi, N., & Del Puente, G. (2014). A proposal for including nomophobia in the new DSM-V. *Psychology Research and Behavior Management*, 155.
<https://doi.org/10.2147/PRBM.S41386>
- Bragazzi, N. L., & Del Puente, G. (2014). A proposal for including nomophobia in the new DSM-V. *Psychology Research and Behavior Management*, 7, 155-160.
<https://doi.org/10.2147/PRBM.S41386>



- Cascardo, E., & Veiga, M. C. (2018). *Tecnoadictos: Los peligros de la vida online*. Penguin Randon House.
- Castillo, J. A. G. del, Terol, M. del C., Nieto, M., Lledó, A., Sánchez, S., Martín-Aragón, M., & Sitges, E. (2008). Uso y abuso de Internet en jóvenes universitarios. *Adicciones*, 20(2), Art. 2. <https://doi.org/10.20882/adicciones.277>
- César M. Matoza-Báez & María S. Carballo-Ramírez. (2016). *Nivel de nomofobia en estudiantes de medicina de Paraguay, año 2015*. 21(1), 28-30. <http://www.cimel.felsocem.net/index.php/CIMEL/article/view/624>
- Collins. (2020). *Nomophobia definición y significado | Diccionario Inglés Collins*. Web: Diccionario inglés Collins. <https://www.collinsdictionary.com/es/diccionario/ingles/nomophobia>
- Del Castillo, J. A. G. (2013). Adicciones tecnológicas: El auge de las redes sociales. *Salud y drogas*, 13(1), 5-13.
- Durango, A. (2014). *Las Redes Sociales*. IT Campus Academy.
- El Bachiri, O. (2018). *Drogas y Adicciones, medicamentos y otras sustancias*. OMAR EL BACHIRI EL BOUDOUHI.
- Emarsys. (2019). Top 5 Social Media Predictions for 2019. *Emarsys*. <https://emarsys.com/learn/blog/top-5-social-media-predictions-2019/>
- Escurra Mayaute, M., & Salas Blas, E. (2014). Construcción y validación del cuestionario de adicción a redes sociales (ARS). *Liberabit*, 20(1), 73-91.
- Farooqui, I. A., Pore, P., & Gothankar, J. (2018a). Nomophobia: An emerging issue in medical institutions? *Journal of Mental Health*, 27(5), 438-441. <https://doi.org/10.1080/09638237.2017.1417564>



- Farooqui, I. A., Pore, P., & Gothankar, J. (2018b). Nomophobia: An emerging issue in medical institutions? *Journal of Mental Health*, 27(5), 438-441.
<https://doi.org/10.1080/09638237.2017.1417564>
- Flores Cueto, J. J., Morán Corzo, J. J., & Rodríguez Vila, J. J. (2009). Las redes sociales. *Universidad de San Martín de Porres*, 3, 1-15.
- Griffiths, M. (1995). Technological addictions. *Clinical psychology forum*, 14-14.
- Griffiths, M. (2005). A 'components' model of addiction within a biopsychosocial framework. *Journal of Substance Use*, 10(4), 191-197.
<https://doi.org/10.1080/14659890500114359>
- Herrera, H. H. (2012). *Las redes sociales: Una nueva Herramienta de difusión*. 91(2), 121-128.
- INEI. (2015). *Población que utiliza internet incrementó frecuencia de uso*.
<https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/poblacion-que-utiliza-internet-incremento-frecuencia-de-uso-8275/>
- Isidro de Pedro, A. I., & Moreno Martín, T. (2018). Redes sociales y aplicaciones de móvil: Uso, abuso y adicción. *International Journal of Developmental and Educational Psychology. Revista INFAD de Psicología.*, 4(1), 203.
<https://doi.org/10.17060/ijodaep.2018.n1.v4.1295>
- Jesus del Carmen. (2021). *Datos y Estadísticas de Internet a Nivel Mundial 2021*.
<https://www.cualhost.com/recursos/estadisticas-de-internet/>
- Joaquín González-Cabrera, Ana León-Mejía, Carlota Pérez-Sancho, & Esther Calvete. (2017). *Adaptación al español del cuestionario Nomophobia Questionnaire (NMP-Q) en una muestra de adolescentes*. 45(4), 137-144.
- José Jasso Medrano, Fuensanta López Rosales, & Rolando Díaz Loving. (2018). Conducta adictiva a las redes sociales y su relación con el uso problemático del



móvil. *Acta de Investigación Psicológica*, 7(3).

<https://doi.org/10.1016/j.aiprr.2017.11.001>

Khazae, T., Saadatjoo, S. A., Shabani, M., Senobari, M., & Baziyan, M. (2014).

Prevalence of mobile phone dependency and its relationship with students' self-esteem. *Knowledge And Health*, 8(4), 156-162. SID.

King, A. L. S., Valença, A. M., & Nardi, A. E. (2010). Nomophobia: The Mobile Phone

in Panic Disorder With Agoraphobia: Reducing Phobias or Worsening of Dependence? *Cognitive and Behavioral Neurology*, 23(1).

https://journals.lww.com/cogbehavneurol/Fulltext/2010/03000/Nomophobia__The_Mobile_Phone_in_Panic_Disorder.10.aspx

Kuss, D. J., & Griffiths, M. D. (2011). Online Social Networking and Addiction—A

Review of the Psychological Literature. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 8(9), 3528-3552.

<https://doi.org/10.3390/ijerph8093528>

Manuel E. Cortés & Eduardo Herrera-Aliaga. (2022). Nomofobia: Adicción al teléfono

inteligente. Impacto en jóvenes y recomendaciones de su adecuado uso en actividades de aprendizaje en el área salud. *Revista mÃ\copyrightdica de Chile*, 150, 407-408.

Marlatt, G. A., & Donovan, D. M. (2005). *Relapse prevention: Maintenance strategies in*

the treatment of addictive behaviors. Guilford press.

Matoza-Bàez, C. M., & Carballo-Ramirez, M. S. (2016). *Nivel de nomofobia en*

estudiantes de medicina de Paraguay, años 2015. 21(1), 28-30.

Mayaute, M. E., & Blas, E. S. (2014). *Construcción y validación del cuestionario de*

adicción a redes sociales (ARS). 19.



Mejía-Núñez, R., & Bautista-Jacobo, A. (2014a). El Hábito de las Redes Sociales en Estudiantes de Medicina. *Boletín Clínico Hospital Infantil del Estado de Sonora*, 31(1), 19-25.

Mejía-Núñez, R., & Bautista-Jacobo, A. (2014b). El Hábito de las Redes Sociales en Estudiantes de Medicina. *Boletín Clínico Hospital Infantil del Estado de Sonora*, 31(1), 19-25.

Ministerio de educación Argentina. (2015). *Redes sociales*.
<https://www.educ.ar/recursos/120132/redes-sociales>

Molina, J. L. (2001). *El análisis de redes sociales*. Bellaterra Barcelona.

Moreno Molina, M. (2015). *Cómo triunfar en las redes sociales*. Gestion 2020.

Muñoz, M. C., & Llamas, C. R. (2009). *Networking: Uso práctico de las redes sociales*. ESIC editorial.

National Institutes Of Health. (2015). *La biología de la adicción | Los Institutos Nacionales de Salud*. <https://salud.nih.gov/articulo/la-biologia-de-la-adiccion/>

Oberlo. (2021). *Estadísticas redes sociales 2021: 10 datos que te sorprenderán [Infografía]*. <https://www.oberlo.com.pe/blog/estadisticas-redes-sociales>

Paradas, A. F. (2015). *Interactividad y redes sociales*. ACCI (Asociación Cultural y Científica Iberoamericana).

Ponce Aguirre, A. (2011, septiembre 30). Nomofobia: La pandemia del siglo XXI. *Ingeniería de la conducta*. <https://blog.alexponce.com/nomofobia-la-pandemia-del-siglo-xxi/>

Prasad, M., Basavaraj, P., Ashish, S., Ritu, G., Sabyasachi, S., Jishnu Krishna, K., Ravneet, M., & Venisha, P. (2017). Nomophobia: A Cross-sectional Study to Assess Mobile Phone Usage Among Dental Students. *Journal of Clinical and*



Diagnostic Research, 11(2), 34-39.

<https://doi.org/10.7860/JCDR/2017/20858.9341>

Prasad, M., Patthi, B., Singla, A., Gupta, R., Saha, S., Kumar, J. K., Malhi, R., & Pandita, V. (2017). Nomophobia: A Cross-sectional Study to Assess Mobile Phone Usage Among Dental Students. *Journal of Clinical and Diagnostic Research : JCDR, 11(2), 34-39.* <https://doi.org/10.7860/JCDR/2017/20858.9341>

Sánchez-Arèvalo, M. R. (2013). *Nomofobia y su relacion con la adiccion a las redes sociales (Estudio realizado en la escuela normal privada y colegio integral sololateco del repartamento y municipio de Sololà)* [Universidad Rafael Landivar]. <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2013/05/22/Sanchez-Mario.pdf>

Toledo, C. F., Gallegos, W. L. A., Quequezana, K. G., Carrasco, C. M., Velásquez, A. S., & Canaza, K. D. C. (2015). Adicción al celular en estudiantes de la Universidad Nacional de San Agustín y la Universidad Católica San Pablo. *Revista de Psicología, 5(2), Art. 2.*

Unión Internacional de Telecomunicaciones. (2019). *Estadísticas de las TIC del UIT-D.* <https://www.itu.int/itu-d/sites/statistics/>

Vera García, rosa. (2015). *Adiccion al telefono movil o «Nomofobia».* Vértices Psicólogos. <http://www.verticespsicologos.com/sites/default/files/Adiccion-al-Telefono-Movil-Nomofobia.pdf>

Vera Garcia, R. (2018). *Adicción al teléfono móvil—Consecuencias y soluciones.* *psicologia-online.* <https://www.psicologia-online.com/adiccion-al-telefono-movil-2320.html>

Verónica Marín Díaz, Begoña Sampedro Requena, & Juan Muñoz González. (2015). ¿Son adictos a las redes sociales los estudiantes universitarios? *Revista*



Comlutense de Educación, 26(0).

https://doi.org/10.5209/rev_RCED.2015.v26.46659

Yus Ramos, F. (2010). Ciberpragmática 2.0. Nuevos usos del lenguaje en Internet. *Las redes sociales en Internet: la web, 2*, 117-304.



ANEXO



A. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivos	Hipótesis	Operacionalización de variables				Metodología
			Variable	Definición conceptual	Definición operacional de la variable	Dimensiones	
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de adicción al teléfono celular y la adicción a las redes sociales en estudiantes de Medicina</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Establecer la asociación entre el nivel de adicción al teléfono celular y la adicción a las redes sociales en estudiantes de Medicina</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación significativa entre la adicción a las redes sociales y la adicción al teléfono celulares en estudiantes de Medicina Humana ciudad del cusco, 2021.</p> <p>Hipótesis específica</p> <p>Existe asociación significativa de los niveles</p>	<p>Adicción al teléfono celular (NMP-Q)</p>	<p>Es un estado de estrés causado por no tener acceso a internet y no poder usar su teléfono móvil. (Aguirre, (2011))”</p>	<p>La variable adicción al teléfono celular (nomofobia) de naturaleza cualitativa, se medirá indirectamente de acuerdo con el instrumento, y las dimensiones</p>	<p>Tipo de nomofobia</p> <p>Dimensión I: No ser capaz de acceder a la información.</p> <p>Dimensión II: La pérdida de Conexión.</p> <p>Dimensión III: No poder comunicarse</p>	<p>Diseño: diseño no experimental de tipo correlacional.</p> <p>Población: conformada por todos los 435 estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del</p>



Humana Cusco, 2021?	Humana Cusco, 2021	adicción a las redes sociales de acuerdo con el género en estudiantes de Medicina Humana de la ciudad del cusco, 2021.				Dimensión IV: Renunciar a la conveniencia	Cusco, matriculados en el semestre 2021-I
Problemas específicos ¿Cuáles la asociación de los niveles adicción a las redes sociales de acuerdo con el género, en estudiantes de Medicina Humana de la ciudad del cusco, 2021? ¿Cuáles la asociación de los niveles de adicción al teléfono	Objetivos específicos Determinar la asociación de los niveles adicción a las redes sociales de acuerdo con el género en estudiantes de Medicina Humana ciudad del cusco, 2021. Determinar la asociación significativa de los niveles de adicción al teléfono	Existe asociación significativa de los niveles de adicción al teléfono celulares de acuerdo con el género en estudiantes de Medicina Humana de la ciudad del cusco, 2021. Existe asociación significativa entre los niveles de adicción al teléfono celular y los niveles de adicción a las redes sociales en estudiantes de Medicina Humana de la ciudad del cusco, 2021.	Adicción a redes sociales (ARS)	La adicción a las redes sociales es una adaptación inadecuada de un comportamiento al realizar dicha función o acción, conllevándolo así a un malestar clínico (Escrura y Salas, 2014)	La variable adicción a las redes sociales (ARS) de naturaleza cualitativa, se medirá indirectamente de acuerdo con el instrumento	Tipo de adicción a redes sociales • Obsesión por las redes sociales. • Falta de control personal en el uso de las redes sociales. • Uso excesivo de las redes sociales.	Muestra: 155 alumno Tipo de muestreo: por el método de afijación proporcional. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN: Técnica: aplicación de instrumento por vía virtual, previo consentimiento informado.



celulares de acuerdo con el género, en estudiantes de Medicina Humana de la ciudad del cusco, 2021? ¿Cuál es la asociación entre los niveles de adicción al teléfono celular y los niveles de adicción a las redes sociales en estudiantes de Medicina Humana de la ciudad del cusco, 2021?	celulares de acuerdo con el género en estudiantes de Medicina Humana ciudad del cusco, 2021. Determinar la asociación entre los niveles de adicción al teléfono celular y los niveles de adicción a las redes sociales en estudiantes de Medicina Humana de la ciudad del cusco, 2021.						Instrumento: •Cuestionario de adicción a las redes sociales (ars) •Cuestionario de adicción al teléfono celular adaptado (nmp-q)
--	---	--	--	--	--	--	---



B. INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Instrumento de toma de datos

Estudio correlacional entre la adicción al teléfono celular y las redes sociales en estudiantes de Medicina Humana de la ciudad del Cusco, 2020

INFORMACIÓN PARA EL ESTUDIANTE DE MEDICINA

Estimado/a estudiante

Te invitamos a participar en un estudio que tiene como objetivo medir el grado de adicción al teléfono celular y las redes sociales, y su relación entre ellos. El propósito de este estudio es hacer un diagnóstico de la realidad en la comunidad estudiantil de Medicina en Cusco con respecto a la adicción y las redes sociales. Para ello, se utilizarán dos instrumentos reconocidos para medir los dos elementos mencionados. La información que nos brindes será de gran interés para ti como autoevaluación de estos problemas y para la Universidad como medida de la realidad de sus estudiantes, lo que permitirá desarrollar acciones orientadas a mejorar el uso de las redes y los teléfonos celulares.

Si decides participar en este estudio, te pedimos que completes el cuestionario. Como participante, es importante que comprendas los siguientes puntos:

- Has leído la información que se te ha entregado.
- Has recibido suficiente información sobre el estudio.
- Comprendes que tu participación es voluntaria y anónima.
- Comprendes que tus respuestas deben ser verídicas y solo se utilizarán para fines de investigación científica.



Por lo tanto, si estás de acuerdo con participar en el estudio, manifiesta libremente tu conformidad.

() Acepto participar del estudio

Correo electrónico: _____

1.- Datos generales del participante

1.1 Sexo

Masculino

Femenino

1.2 Edad Años

1.3 Semestre de estudio

Primer

Segundo

Tercero.....

Cuarto

Quinto.....

Sexto.....

Séptimo.....

Octavo.....

Noveno

Decimo

Décimo primero

Décimo segundo

Internado

1.4 Colegio de procedencia



Colegio nacional

Colegio privado

1.5 Uso de redes sociales

1.5.1 Que redes sociales utiliza (puede marcar más de uno)

Facebook

Instagram

WhatsApp

Telegram

TikTok

youtube

Twitter

1.5.2 ¿Sus cuentas en la red contienen sus datos verdaderos (nombre, edad, género, dirección, etc.)?

SI NO



1.6 TEST DE ADICCIÓN A REDES A SOCIALES (ARS)

Instrucciones: a continuación, se presentan 24 ítems referidos al uso de las redes sociales, por favor conteste a todos ellos con sinceridad, no existe respuestas adecuadas, buenas, inadecuadas o malas. Marque un aspa (X) en el espacio que corresponda a lo que Ud. siente, piensa o hace:

Siempre **S**, Casi siempre **CS**; Algunas veces **AV**, rara vez **RV**; Nunca **N**

N° ITEMS	DESCRIPCIÓN	RESPUESTAS				
		S	CS	AV	RV	N
1.	Siento gran necesidad de permanecer conectado(a) a las redes sociales.					
2.	Necesito cada vez más tiempo para atender mis asuntos relacionados con las redes sociales.					
3.	El tiempo que antes destinaba para estar conectado(a) a las redes sociales ya no me satisface, necesito más.					
4.	Apenas despierto ya estoy conectándome a las redes sociales.					
5.	No sé qué hacer cuando quedo desconectado(a) de las redes sociales.					
6.	Me pongo de malhumor si no puedo conectarme a las redes sociales.					
7.	Me siento ansioso(a) cuando no puedo conectarme a las redes sociales.					
8.	Entrar y usar las redes sociales me produce alivio, me relaja.					
9.	Cuando entro a las redes sociales pierdo el sentido del tiempo.					
10.	Generalmente permanezco más tiempo en las redes sociales, del que inicialmente había destinado.					
11.	Pienso en lo que puede estar pasando en las redes sociales.					
12.	Pienso en que debo controlar mi actividad de conectarme a las redes sociales.					
13.	Puedo desconectarme de las redes sociales por varios días.					
14.	Me propongo sin éxito, controlar mis hábitos de uso prolongado e intenso de las redes sociales.					
15.	Aun cuando desarrollo otras actividades, no dejo de pensar en lo que sucede en las redes sociales.					
16.	Invierto mucho tiempo del día conectándome y desconectándome de las redes sociales.					
17.	Permanezco mucho tiempo conectado(a) a las redes sociales.					
18.	Estoy atento(a) a las alertas que me envían desde las redes sociales a mi teléfono o a la computadora.					
19.	Descuido a mis amigos o familiares por estar conectado(a) a las redes sociales.					



20.	Descuido las tareas y los estudios por estar conectado(a) a las redes sociales.					
21.	Aun cuando estoy en clase, me conecto con disimulo a las redes sociales.					
22.	Mi pareja, o amigos, o familiares; me han llamado la atención por mi dedicación y el tiempo que destino a las cosas de las redes sociales.					
23.	Cuando estoy en clase sin conectar con las redes sociales, me siento aburrido(a).					
24.	Creo que es un problema la intensidad y la frecuencia con la que entro y uso la red social.					



1.7 ESCALA DE NOMOFOBIA (NMP-Q)

Instrucciones: A continuación, te presentamos unas frases que te permitirán pensar acerca del uso de tu teléfono celular (smartphone). Deseamos que contestes a cada una de las siguientes preguntas con una X en la casilla que mejor represente la frecuencia con que actúas, de acuerdo con la siguiente escala:

1: Muy en desacuerdo; **2:** Casi siempre en desacuerdo; **3:** En desacuerdo **4:** Ni en desacuerdo ni de acuerdo **5:** De acuerdo **6:** Casi siempre de acuerdo **7:** Totalmente de acuerdo

1 Me sentiría mal si no pudiera acceder en cualquier momento a la información a través de mi smartphone	1	2	3	4	5	6	7
2 Me molestaría si no pudiera consultar información a través de mi smartphone cuando quisiera	1	2	3	4	5	6	7
3 Me pondría nervioso/a si no pudiera acceder a las noticias (p. ej. sucesos, predicción meteorológica, etc.) a través de mi smartphone	1	2	3	4	5	6	7
4 Me molestaría si no pudiera utilizar mi smartphone y/o sus aplicaciones cuando quisiera	1	2	3	4	5	6	7
5 Me daría miedo si mi smartphone se quedase sin batería							
6 Me daría algo si estuviera a punto de quedarme sin saldo o de alcanzar mi límite de gasto mensual	1	2	3	4	5	6	7
7 Si me quedara sin señal de datos o no pudiera conectarme a una red Wi-Fi, estaría comprobando constantemente si he recuperado la señal o logro encontrar una red	1	2	3	4	5	6	7
8 Si no pudiera utilizar mi smartphone, tendría miedo de quedarme tirado/a en alguna parte	1	2	3	4	5	6	7
9 Si no pudiera consultar mi smartphone durante un rato, sentiría deseos de hacerlo	1	2	3	4	5	6	7
10 Me inquietaría por no poder comunicarme al momento con mi familia y/o amigos	1	2	3	4	5	6	7
11 Me preocuparía porque mi familia y/o amigos no podrían contactar conmigo	1	2	3	4	5	6	7
12 Me pondría nervioso/a por no poder recibir mensajes de texto ni llamadas	1	2	3	4	5	6	7



13 Estaría inquieto por no poder mantenerme en contacto con mi familia y/o amigos.	1	2	3	4	5	6	7
14 Me pondría nervioso/a por no poder saber si alguien ha intentado contactar conmigo	1	2	3	4	5	6	7
15 Me inquietaría por haber dejado de estar constantemente en contacto con mi familia y/o amigos	1	2	3	4	5	6	7
16 Me pondría nervioso/a por estar desconectado/a de mi identidad virtual	1	2	3	4	5	6	7
17 Me sentiría mal por no poder mantenerme al día de lo que ocurre en los medios de comunicación y redes sociales	1	2	3	4	5	6	7
18 Me sentiría incómodo/a por no poder consultar las notificaciones sobre mis conexiones y redes virtuales	1	2	3	4	5	6	7
19 Me agobiaría por no poder comprobar si tengo nuevos mensajes de correo electrónico	1	2	3	4	5	6	7
20 Me sentiría raro/a porque no sabría qué hacer	1	2	3	4	5	6	7