



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Asociación entre la nomofobia y la ansiedad social en estudiantes de
Medicina de la Universidad Ricardo Palma en el periodo diciembre 2022 -

marzo 2023

TESIS

Para optar el título profesional de Médico Cirujano

AUTOR

Sanchez Beloukha, Patrick (0009-0000-1699-3041)

ASESORA

Castro Salazar, Bertha Teresa (0000-0001-9686-5997)

Lima, Perú 2024

Metadatos Complementarios

Datos de autor

AUTOR: Sanchez Beloukha, Patrick

Tipo de documento de identidad del AUTOR: DNI

Número de documento de identidad del AUTOR: 72673332

Datos de la asesora

ASESORA: Castro Salazar, Bertha Teresa

Tipo de documento de identidad de la ASESORA: DNI

Número de documento de identidad de la ASESORA: 08601141

Datos del jurado

PRESIDENTE: Luna Muñoz, Consuelo del Rocío

DNI: 29480561

ORCID: 0000-0001-9205-2745

MIEMBRO: Hernández Patiño, Rafael Iván

DNI: 09391157

ORCID: 0000-0002-5654-1194

MIEMBRO: Vargas Vilca, Mariela

DNI: 70434818

ORCID: 0000-0002-9155-9904

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.00.00

Código del Programa: 912016

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, Sanchez Beloukha Patrick, con código de estudiante N°201620359 , con (DNI o Carné de Extranjería) N°72673332, con domicilio en El Dorado 135 , distrito San Borja ., provincia y departamento de Lima , en mi condición de bachiller en Medicina Humana, de la Facultad de Medicina Humana, declaro bajo juramento que:

La presente tesis titulada; “ ASOCIACIÓN ENTRE LA NOMOFOBIA Y LA ANSIEDAD SOCIAL EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA EN EL PERIODO DICIEMBRE 2022 - MARZO 2023 ”, es de mi única autoría, bajo el asesoramiento del docente Castro Salazar Bertha Teresa, y no existe plagio y/o copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación presentado por cualquier persona natural o jurídica ante cualquier institución académica o de investigación, universidad, etc; la cual ha sido sometida al antiplagio Turnitin y tiene el 7% de similitud final.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en la tesis, el contenido de estas corresponde a las opiniones de ellos, y por las cuales no asumo responsabilidad, ya sean de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o de internet.

Asimismo, ratifico plenamente que el contenido íntegro de la tesis es de mi conocimiento y autoría. Por tal motivo, asumo toda la responsabilidad de cualquier error u omisión en la tesis y soy consciente de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de falsa declaración, me someto a lo dispuesto en las normas de la Universidad Ricardo Palma y a los dispositivos legales nacionales vigentes.

Surco, 8 de Marzo de 2024



Sanchez Beloukha Patrick

DNI:72673332

INFORME DE SIMILITUD DEL PROGRAMA ANTIPLAGIO TURNITIN

Asociación entre la nomofobia y la ansiedad social en estudiantes de Medicina de la Universidad Ricardo Palma en el periodo diciembre 2022 - marzo 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
2	Submitted to Universidad San Ignacio de Loyola Trabajo del estudiante	1%
3	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
4	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	revistas.ulima.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	www.jovenesenlaciencia.ugto.mx Fuente de Internet	1%

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%

DEDICATORIA

A mi familia (Marina, Victor y Karolina) que siempre me apoyaron a lo largo de estos 7 años, sin ellos jamás lo hubiera podido lograr. A mi enamorada Annel que fue mi roca para poder superar todos tipo de obstáculos.

AGRADECIMIENTO

A mi asesora la Dra. Bertha Castro que siempre se mostró disponible y abierta a resolver mis dudas e inquietudes. Siendo una excelente maestra que admiro no solo en el ámbito académico sino también como persona.

A el Dr. Jhony De La Cruz por la gran motivación que generó en mi para realizar este trabajo de investigación de la mejor manera.

RESUMEN

Introducción: En estos últimos años el uso de celulares se ha disparado de una manera exponencial, convirtiéndose en una adicción. La nomofobia es un término que se originó en Gran Bretaña en el 2008 y que denota miedo a no tener el celular cerca o poder conectarse a internet desde su celular. La ansiedad ha sido un problema en jóvenes y en estudiantes de medicina. Por lo que se ha sugerido que existe una asociación entre ambos.

Objetivo: Determinar la asociación entre la nomofobia y la ansiedad social en estudiantes de medicina de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma en el periodo de diciembre 2022 a marzo de 2023.

Métodos: El diseño del estudio fue observacional, analítico, transversal y cuantitativo. El tamaño de muestra fue calculado haciendo uso del programa EpiDat con un poder estadístico del 95% y un nivel de confianza de 95% se obtuvo una muestra de 174. Se llegó a encuestar con un formulario hecho en google Forms a 191 alumnos de Facultad de Medicina de URP. Empleando el programa SPSS 25.0 se hizo la estadística descriptiva y analítica.

Resultados: La prevalencia de ansiedad social y nomofobia fueron 65% y 77% respectivamente. Se halló que ansiedad tiene asociación significativa con la nomofobia (RPa= 2,17 IC 95% 1.57-2.99, valor $p < 0.001$); mientras que edad, sexo y lugar de procedencia no presentaron asociación. **Conclusiones:** Se encontró asociación entre la nomofobia y la ansiedad social en estudiantes de medicina de la Facultad de Medicina Humana.

Palabras clave: Nomofobia, ansiedad, edad, sexo, adicción a celulares (DeCS)

Abstract

Introduction: In recent years, the use of mobile phones has skyrocketed exponentially, becoming an addiction. Nomophobia is a term that originated in Great Britain in 2008 and denotes the fear of not having the phone nearby or being able to connect to the internet from one's phone. Anxiety has been a problem in young people and medical students, suggesting a possible association between the two. **Objective:** To determine the association between nomophobia and social anxiety in medical students from the Faculty of Human Medicine at Ricardo Palma University from December 2022 to March 2023. **Methods:** The study design was observational, analytical, cross-sectional, and quantitative. The sample size was calculated using the EpiDat program with a statistical power of 95% and a confidence level of 95%, resulting in a sample of 174. A Google Forms questionnaire was used to survey 191 students from the Faculty of Medicine at URP. Descriptive and analytical statistics were performed using SPSS 25.0. **Results:** The prevalence of social anxiety and nomophobia was 65% and 77%, respectively. It was found that anxiety has a significant association with nomophobia (OR= 2.17, 95% CI 1.57-2.99, p-value <0.001), while age, gender, and place of origin showed no association. **Conclusions:** An association was found between nomophobia and social anxiety in medical students from the Faculty of Human Medicine.

Keywords: Nomophobia, anxiety, age, gender, mobile phone addiction (MeSh)

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	2
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	2
1.2 FORMULACIÓN DE PROBLEMA	3
1.3 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN Y DE LA URP VINCULADA.....	4
1.4 JUSTIFICACIÓN	4
1.5 DELIMITACIÓN.....	4
1.6 OBJETIVOS	5
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	6
2.1.1 INTERNACIONALES.....	6
2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES	9
2.2 BASES TEÓRICAS	10
2.3 DEFINICIONES CONCEPTUALES	17
CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	18
3.1 HIPÓTESIS: GENERAL Y ESPECIFICAS.....	18
3.2 VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN	18
CAPITULO IV: METODOLOGÍA	19
4.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	19
4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	19
4.3 OPERALIZACIÓN DE VARIABLES	20
4.4 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS. INSTRUMENTOS.....	20
4.5. RECOLECCIÓN DE DATOS	21
4.6 TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS	21
4.7 ASPECTOS ÉTICOS	21
CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	22
5.1 RESULTADOS.....	22
5.2 Discusión de resultados.....	24
VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	27
6.1 CONCLUSIONES	27
6.2 RECOMENDACIONES	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
ANEXOS.....	35

ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO	35
ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DE ASESOR DE TESISISTA	36
ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA	37
ANEXO 4 : CARTA DE COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE FAMURP.....	38
ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS.....	39
ANEXO 6: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER.....	40
ANEXO 7 : MATRIZ DE CONSISTENCIA	41
ANEXO 8: OPERALIZACIÓN DE VARIABLES	42
ANEXO 9 : FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS	43
ANEXO 10: BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP	58

INTRODUCCIÓN

Desde el inicio de la existencia humana, ha sido común que las personas busquen desarrollar herramientas que simplifiquen su día a día. En el contexto de la comunicación, esta inclinación no ha sido una excepción. La aparición de los teléfonos, como medio de comunicación, marcó un avance significativo en la vida de las personas (1).

Pero, así como trajo muchas ventajas también problemas siendo una de ellas la nomofobia. Que según sus raíces se refiere a “nomo” en inglés no phone y “fobia” a la palabra con origen griego de miedo. Lo que es el miedo a no tener el celular cerca o en la mano (2). Lo que actualmente ya se considera una fobia situacional en el manual DSM-V. En muchos trabajos reportando que está asociado a problemas como depresión, ansiedad fatiga mental entre otros trastornos mentales (3).

Teniendo en cuenta que la ansiedad está en franco aumento provocando un problema de salud pública enorme (4). Una posible asociación entre ambos problemas: uno antiguo y otro nuevo en la línea de tiempo humana; sería de mucha utilidad investigar.

Por lo antes expuesto, el objetivo de nuestro estudio fue evaluar la asociación entre la nomofobia y la ansiedad social en estudiantes de medicina de la Facultad de medicina de la Universidad Ricardo Palma en el periodo de diciembre 2022 a marzo de 2023.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Actualmente el mundo cambia a pasos agigantados y de una manera muy acelerada. Siendo la medicina un campo en el que nuevos problemas surgen casi a diario, de los que hace un par de años ni siquiera se hubiera pensado. Los celulares se han vuelto una prolongación de nuestro organismo, conllevando nuevos retos que generaciones previas jamás hubieran imaginado.

En estos últimos años el uso de celulares se ha disparado de una manera nunca antes vista, convirtiéndose en una adicción. Se calcula que en la mayoría de países más del 50% de personas tienen al menos un celular (5,6) y para 2019 ya había más de cinco mil millones de usuarios (7). Se reporta que el promedio de uso es por lo menos 3.5 horas/día (8); pudiendo dispararse hasta 9 horas/día en algunos usuarios (9). No es sorpresa, que hasta el 72% revisa su celular al menos una vez por hora (8). Así que es innegable que, los celulares son parte fundamental de la vida de las personas del siglo XXI, viéndose esto acentuado en generaciones jóvenes que tienen un carácter aun por formar y son mas influenciables (10).

Los estudiantes universitarios caen irremediamente en esta categoría de mayores damnificados por el uso de celulares, pero no debemos olvidar que también ha sido este avance tecnológico el que ha hecho más fácil el estudio y en general la vida de los universitarios. Los celulares son herramientas que permiten tener a la mano una cantidad inmensa de información y de manera prácticamente instantánea. Evidenciándose notoriamente en los estudiantes de medicina, quienes acceden rápidamente a guías de tratamiento, clasificaciones, información sobre medicamentos, imágenes radiográficas, etc. Siendo de gran utilidad para el médico en formación (11).

Por otro lado tener un celular es símbolo de estatus, ya que mantiene en contacto a los jóvenes con el mundo exterior; así como las tendencias de la moda en diferentes campos de interés (10). Por último nos ha ayudado mucho en la pandemia ya que al estar aislados físicamente nos ha brindado un medio de comunicación y entretenimiento, a través del mundo virtual (8).

Pero a pesar de estas ventajas, se ha visto muchos efectos deletéreos sobre la salud del uso de celulares. El problema viene cuando esto se vuelve una adicción y la persona empieza a vivir solo a través del celular (8). El sobreuso de celulares se ha visto como la causa de impulsividad excesiva, falta de perseverancia, de tolerancia al estrés e incapacidad para concentrarse en los usuarios asiduos (11,12). Se ha evidenciado que muchos estudiantes universitarios se irritan sin el celular, cuando no hay internet o su dispositivo no tiene batería; generándoles un estado mental alterado que en la actualidad se llama nomofobia (13).

La nomofobia es un término que se originó en Gran Bretaña en el año 2008 y que denota el miedo a no tener el celular cerca o poder conectarse a internet desde su celular (7). A este miedo le seguirá un coctel de emociones como la frustración, expectativas e

imaginaciones obsesivas sobre el uso del celular (14). Las encuestas hechas en los últimos años concuerdan en que este ya es un problema ampliamente extendido por todo el mundo y no de alguna región en especial (15). Siendo afectados no solo los países tecnológicamente desarrollados sino los demás también por igual (16).

Pero la nomofobia está profundizándose aún más, ya es considerada una fobia situacional que está incluida en el DSM-IV, cumpliendo requisitos como presentación de un síndrome de abstinencia, generación de conflictos interpersonales e interferencia con otras actividades (8). En un estudio cubano que fue observacional y de corte transversal se encontró gran dependencia tecnológica y miedo a no tener cerca el celular (17). En la India, que es el lugar donde ha sido más investigado este problema se comparó los índices de nomofobia entre estudiantes de medicina y de ingeniería resultando siendo ambos altos, pero entre ellos no habiendo gran diferencia significativa (18). En el Perú, uno de los primeros estudios sobre nomofobia en estudiantes universitarios fue transversal analítico y halló que 25.7% presentó nomofobia moderada y el 7.4% nomofobia severa (6).

En la clínica que da este nuevo trastorno tendremos una amplia gama sintomatológica como déficit de atención, problemas de memoria, pérdida de sueño, cambios en frecuencia cardíaca, migraña, disminución del apetito, etc. (19). Sin embargo, una de las asociaciones más importantes de las que se ha evidenciado y se sospecha fuertemente es las alteraciones mentales como la ansiedad. Ya que la nomofobia favorece la comunicación no presencial y limita las interacciones cara a cara (10).

La palabra ansiedad tiene su origen del latín “anxietas” y se relaciona a un estado de agitación, inquietud o zozobra de ánimo y es una de los trastornos más frecuentes en los seres humanos. Siendo esta una emoción displacentera y complicada que se traduce en tensión emocional (20). Dándose en gran cantidad de estudiantes de medicina. Favorecido quizá por la colosal presión a los que estos están sometidos en cursos de gigantesca y muchas veces complicada composición (21). Pastor IG et al. (22), en su estudio descriptivo transversal en estudiantes de medicina encontró asociación significativa de la ansiedad con el sexo, edad, municipio de residencia, curso académico, actividad física y consumo de estupefacientes.

Todo parece indicar que cuanto más joven sea la persona mayor será el riesgo de desarrollar nomofobia. Llamándole a estas nuevas generaciones como “nativos digitales”. Incluso sugiriendo que un predictor para el desarrollo de este problema es tener menos de 21 años (23).

Por lo que el objetivo de la investigación fue determinar la asociación entre la nomofobia y la ansiedad en estudiantes de medicina, más aún después de 2 años de virtualidad por la pandemia del COVID-19.

1.2 FORMULACIÓN DE PROBLEMA

¿Cuál es la asociación entre nomofobia y ansiedad en estudiantes de medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma (FAMURP) en el periodo diciembre 2022 a marzo 2023?

1.3 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN Y DE LA URP VINCULADA

El proyecto siguió las prioridades de investigación en Salud N°4 que estableció el MINSA para el periodo 2019-2023 de “Salud Mental”.

El proyecto siguió las prioridades de investigación en Salud N°10 de la URP.

1.4 JUSTIFICACIÓN

Con el presente proyecto se buscó abordar dos problemas en auge en la actualidad como son la nomofobia y uno de los principales trastornos psicológicos como la ansiedad. Siendo la nomofobia un problema nuevo por la aparición de nuevas tecnologías, en cambio la ansiedad un problema de salud pública con muchas décadas de estudio. Aunque siendo la ansiedad tomada con mucha menos importancia que trastornos como la depresión (24). Sin embargo, lo que se propuso fue encontrar si existe una asociación entre ambos trastornos y si se potencian en uno al otro.

Esto ayudó a sacar a la luz los problemas que podemos desarrollar al usar adictivamente nuestros celulares; tengo celular, luego existo (25); que es la regla en personas jóvenes hoy en día. Ya que se asocia a muchos problemas fisiológicos, conductuales, sexuales, de aprendizaje y psico-emocionales (19,26).

Siendo la ansiedad una afección estresante y que disminuye el bienestar humano en todas las esferas de la vida, pero en el estudiante sobre todo: el académico (21); generando que el estudiante de medicina disminuya su rendimiento y capacidad de asimilación de conocimientos, en una carrera donde hay una exigencia altísima.

Se espera que esta investigación sirva para que las universidades tomen cartas en el asunto y se creen talleres que hagan tanto prevención como consejería en nomofobia (17). De esta manera dando una guía a muchos jóvenes que pasan por estos apuros y no se dan cuenta por que han bajado sus notas, deteriorado sus relaciones interpersonales o aumentado sus niveles de tensión emocional.

También esta investigación aportó el tener una mayor disponibilidad de información sobre estos problemas en nuestro entorno peruano ya que en la búsqueda bibliográfica había pocas investigaciones sobre el tema. De esta manera alertar a las autoridades nacionales de un problema en desarrollo que genera consecuencias de una manera velada y de no fácil detección para un médico.

Es por todo esto que el estudio buscó evaluar la asociación entre nomofobia y ansiedad en estudiantes de medicina.

1.5 DELIMITACIÓN

Con respecto a la delimitación poblacional, el estudio se realizó en estudiantes de medicina de la universidad Ricardo Palma (URP). En cuanto a la delimitación espacial,

fue llevado a cabo de manera virtual. Finalmente, en la delimitación temporal, el presente trabajo tuvo lugar entre las fechas de diciembre del 2022 a marzo del 2023.

1.6 OBJETIVOS

Objetivo general:

- Evaluar la asociación entre la nomofobia y la ansiedad social en estudiantes de medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma (FAMURP) en el periodo de diciembre 2022 a marzo de 2023.

Objetivos específicos:

- Identificar la prevalencia de nomofobia en estudiantes de la FAMURP en el periodo de diciembre 2022 a marzo de 2023.
- Identificar la prevalencia de ansiedad social estudiantes de la FAMURP en el periodo de diciembre 2022 a marzo de 2023.
- Evaluar asociación entre el sexo y la nomofobia en estudiantes de la FAMURP en el periodo de diciembre 2022 a marzo de 2023.
- Evaluar la asociación entre el lugar de procedencia y la nomofobia en estudiantes de la FAMURP en el periodo de diciembre 2022 a marzo de 2023.
- Evaluar la asociación entre la edad y la nomofobia en estudiantes de la FAMURP en el periodo de diciembre 2022 a marzo de 2023.
- Evaluar la asociación entre nomofobia y la ansiedad social en estudiantes de la FAMURP en el periodo de diciembre 2022 a marzo de 2023.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 INTERNACIONALES

En un artículo científico del año 2015 realizado en Paraguay llevado a cabo por Matoza-Baez CM. et al. (9); un estudio descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por los estudiantes de Medicina de diferentes universidades de Paraguay (Universidad Nacional de Asunción, la Universidad Católica de Asunción, la Universidad del Pacífico, la Universidad de la integración de las Américas, la Universidad Nacional de Itapúa y la Universidad Nacional de Caaguazú). Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia; calculándose un tamaño de la muestra de 234, con un nivel de confianza al 95% y una proporción esperada de 40 %. Para medir el nivel de nomofobia se utilizó el Test del Dr. Robert Weiss LCSW, CSAT-S; constituida por 20 preguntas, de opción múltiple. El promedio de edad entre los encuestados fue de 21.9 años, el sexo masculino que representa el 67.10% de la muestra y las mujeres el 32.9%. En relación al nivel de nomofobia se observó que el 43.6% presenta una nomofobia leve; el 40.6%, nomofobia moderada y el 15.8% una nomofobia severa. Se concluyó que los estudiantes de Medicina presentan niveles elevados de nomofobia.

Mir R. et al (27), presentaron un trabajo en Pakistán que busco investigar como impactaba el restringir el uso del celular en la ansiedad de sujetos con nomofobia moderada. Este fue un estudio cuasi experimental sin grupo de control, con 64 estudiantes de la universidad de Islamabad. Se usaron los cuestionarios de STAI y el NMP-Q. El análisis multivariado mostro que la nomofobia y el impedir el uso del celular fue significativo en las puntuaciones de ansiedad Roy = 7.32, F (5, 8) = 11.71b, p = 0.000. Se demostró que hubo un aumento en la ansiedad de las personas que fueron separadas de su teléfono móvil, en comparación con las que no. Los autores concluyeron que esta tendencia se está viendo cada vez más y es de suma importancia prevenir y tratar los casos de nomofobia.

En el artículo de Medina GD. et al. (5) ;se buscó comparar el nivel de nomofobia entre dos universidades mexicanas durante 2019 e inicios del 2020, a una población total de 1 009 estudiantes, 785 eran mujeres y 224 hombres, con una edad promedio de 20 años. Se buscó abarcar dos campos: Emocional y físico social. Se halló que la dimensión físico social era la más afectada en estos estudiantes. Además, se demostró que a los estudiantes de la UJAT les afectaba más en malestares físicos, al no tener el celular en su posesión; y personales, al alejarse de su entorno familiar como amical y descuidar asuntos de su vida académica. En la dimensión de emocional no se encontró diferencias significativas entre ambos grupos estudiados.

Se concluyó que, los estudiantes presentan diferentes niveles de nomofobia, pero considerables, además de que no todos son conscientes del problema que tienen, ya que son no se dan cuenta que el uso excesivo del móvil la aleja de la realidad, del contexto, y a su vez afecta su rendimiento académico.

En el trabajo de Corrales N. et al. (17), se realizó un trabajo observacional de corte transversal, en la que se tomó una encuesta a 40 estudiantes de una universidad cubana sobre la adicción a sus celulares y la clínica que se presentaba en ellos. En ellos se encontró un índice de nomofobia bajo que puede ser explicado por la situación socio política única que experimenta el país cubano. A pesar de esto los autores recomiendan programas preventivos y la planificación educativa dirigida hacia los estudiantes universitarios.

Bano N. et al. (12), en Arabia saudí hicieron un estudio para evaluar la prevalencia de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de medicina y analizar los efectos de la demografía y la nomofobia sobre alteraciones mentales como la depresión, la ansiedad y el estrés. Los datos se recopilaron mediante una encuesta de información demográfica, la escala de depresión, ansiedad y estrés de 21 ítems y el cuestionario de nomofobia de 20 ítems. De los 230 estudiantes, 108 (47%) eran niños y 122 (53%) niñas. La edad media global fue de $21.93 \pm 1,80$ años. La ansiedad, depresión y estrés fue recopilada en 168 (74.6%), 158 (70.2%) y 127 (55.9%) de los estudiantes. Se observaron puntuaciones más elevadas de ansiedad y estrés en 78 (33.9%) estudiantes con nomofobia severa. El valor de p reportado fue de <0.05 . Las diferencias en los niveles de ansiedad y estrés con respecto al tipo de residencia y los niveles de nomofobia fueron significativas. Los autores concluyeron que una inmensa mayoría de encuestados tenía ansiedad severa que es directamente proporcional a la gravedad de la nomofobia.

Ramjan LM. et al.(11), hicieron un artículo de revisión sobre la información que se tenía sobre las consecuencias de un uso perjudicial del celular en estudiantes de enfermería. Realizándose una busca sistemática en 7 buscadores electrónicos (CINAHL Plus, Ovid Medline ALL, Nursing and Allied Health Database, PsycINFO, PubMed, Scopus y ERIC) utilizándose palabras clave como Smartphones/ Estudiantes de enfermería/Aprendizaje e Impacto negativo/ Salud Publica. Se encontró 646 artículos de los que después de pasar los filtros solo se tomó en cuenta 27. El valor de p reportado fue de <0.028 Se informó que el uso de celulares por largos periodos de tiempo era común y limitaba el aprendizaje de los estudiantes. Además de causar estrés y ansiedad, y afectar negativamente el sueño. Se concluyó que el uso excesivo del celular por los estudiantes implicaba mayores tasas de alteración en la salud tanto física como mental.

En Irán Darvishi M. et al.(14), investigaron sobre el nivel de nomofobia que tenían los estudiantes universitarios de la universidad islámica Azad de Teherán. Siendo

un estudio descriptivo y transversal donde se encuestó a 100 alumnos de la Facultad de Medicina. El cuestionario incluía datos como: sexo, edad, educación, duración de uso del celular; así como discomfort, ansiedad o inseguridad debido al impedimento del acceso al celular. En los resultados se obtuvo que cuanto más jóvenes eran los estudiantes mayor índice de ansiedad presentaban por el uso de su celular. Llegando incluso a periodos de rabia y enojo. La incidencia de estos trastornos fue vista en menor medida en las participantes mujeres. Como conclusión se llegó que entender la nomofobia y sus consecuencias puede ayudarnos a tanto prevenirla como a tratarla.

Guzman ZY. et al.(20), hicieron un estudio piloto en estudiantes universitarios mexicanos para validar el cuestionario Nomophobia Questionnaire (NMPQ), empleando el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 21, para medir la confiabilidad de la encuesta, obteniendo un α de Crombach de 0.93 para la población anteriormente mencionada. Luego aplicaron esta encuesta que validaron a estudiantes identificando a los que tuvieran nomofobia. Y en estos se les tomó los siguientes test: Test Neuropsi: Atención y Memoria, Escala de Impulsividad de Barrat y el Inventario de Ansiedad Rango - Estado (IDARE). En los resultados se reportó que 3 de cada 4 estudiantes usaban el celular todo el día, con un promedio de 10 horas al día y sin importar el lugar donde se encuentren. Los estudiantes con nomofobia obtuvieron una menor puntuación en retención de datos, así como en memoria verbal y memoria de trabajo. Se concluyó que los alumnos con nomofobia tienen resultados a los test parecidos a personas con uso problemático al celular.

Encalada G. et al.(26), realizó un trabajo descriptivo, cuantitativa con el objetivo de analizar el nivel de nomofobia y comportamiento sexual en estudiantes de Enfermería de la universidad de UNEMI en Ecuador. Tuvieron una muestra de 283 alumnos desde el primer año hasta el octavo semestre. Realizaron un cuestionario de 29 preguntas que evaluaron: Síntomas -Adicción, Uso-Social, Rasgos-Frikis, Nomofobia y la Escala total de Adicción. Se encontró que los signos de nomofobia estaban presentes en al menos un cuarto de estudiantes. Como conclusión se tuvo que los individuos que tenían mayores niveles de nomofobia estaban más propensos a acceder a pornografía, hacer “sexting” y provocando una alteración de su comportamiento tanto al sexo opuesto como hacia las personas en general.

Sharma M. et al.(15), en un estudio en la India en estudiantes de un colegio buscaron valorar la asociación entre la nomofobia y la depresión, ansiedad y calidad de vida que presentaban los participantes. Se llevó a cabo un estudio transversal con 1386 estudiantes de secundaria con hasta 17 años de edad. El Cuestionario de Nomofobia (NMP-Q) se utilizó para valorar la nomofobia. Se realizó el Inventario de depresión de Beck (BDI), el Inventario de ansiedad de Beck (BAI) y el Formulario corto-36 (SF-36) para medir la depresión, la ansiedad y la calidad de vida, en ese orden. En los resultados se vio que el 50 % de encuestados tuvo un nivel moderado a severo

de nomofobia. Hubo una relación estadísticamente significativa entre la puntuación de NMP-Q y las puntuaciones de BDI, BAI y SF-36. Se observó que la nomofobia hacia más proclives a los estudiantes de padecer depresión y ansiedad. Así como tener nomofobia disminuía la calidad de vida. El valor de p fue <0.001 en la asociación entre los cuestionarios de nomofobia y calidad de vida y ansiedad. El p fue <0.05 entre los cuestionarios de nomofobia y depresión. Como conclusión se obtuvo que la nomofobia es un nuevo problema mental que debe ser atendido y está viéndose en mayor proporción en hombres.

Una revisión sistemática se llevó a cabo por Notara V. et al.(28), de acuerdo al Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) sobre el fenómeno de la nomofobia que fue medido por el cuestionario NMP-Q. La revisión se centró en tres aspectos principalmente: prevalencia y nivel, efectos psicológicos y físicos. Solo 40 artículos cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Siendo las bases de búsqueda: PubMed, Google Scholar, Scopus y Web of Science databases. Los artículos eran de los siguientes lugares: India (n = 17), Turquía (n = 8), Saudí Arabia (n = 3), España (n = 2), Pakistán (n = 2), Omán (n = 1), Portugal, Egipto, Irán, Malaysia y EEUU. Además 1 fue una colaboración de España y Portugal; el restante entre Turquía y Pakistán. La mayoría de estos artículos fueron descriptivos. Los hallazgos fueron diversos encontrando un índice de 16-99% de nomofobia. Llegando a la conclusión los autores que la nomofobia es una enfermedad debilitante, que afecta a todas las esferas de la vida y que conlleva una gran carga de estrés.

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

Copaja- Corzo C et al.(6), estudiaron los niveles de nomofobia en estudiantes universitarios peruanos y sus factores asociados. Llevando a cabo un trabajo analítico de marzo 2020 a junio del 2021 donde se encuestó de manera online. Recibieron 3139 respuestas donde el 60 % eran mujeres y con una media de edad de 22 años. Un cuarto de los encuestados presento nomofobia moderada y cerca del 10 % una nomofobia severa. Se evidencio que los índices de nomofobia eran mayores en estudiantes más jóvenes y además en los que presentaban trastornos como la ansiedad y la depresión. Como conclusión se obtuvo que la nomofobia es un problema emergente del que se habla poco y que en nuestro medio es raramente abordado. Se necesita intervenciones tempranas para poder manejar este problema.

En un artículo de revisión hecho por Sosa LM. et al (8); analizaron la bibliografía buscando factores asociados a niveles de nomofobia. La búsqueda haciéndose en ProQuest, Scielo, Scopus, Ebscohost, Redalyc. Arrojando 100 artículos de los cuales solo 35 cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Casi un tercio de

los estudios corresponden a la categoría de problemas de salud mental y físicas ,la quinta parte a la categoría problemas afectivos y antisociales, cerca del 16 % corresponde a la categoría de problemas académicos, la sexta parte corresponde a estudios de las categorías problemas de salud mental y físicas, que interrelaciona con la categoría problemas afectivos y antisociales, y cerca del 10% corresponde a la relación entre las 3 categorías anteriores , problemas de salud mental y física, problemas afectivos y antisociales y problemas académicos. Después del análisis de los 35 artículos donde casi el 100% eran de corte cualitativo se determinó que la nomofobia está teniendo un serio impacto en la salud física, psicológica y emocional tanto de adolescentes como jóvenes.

Luy - Montejo C. et al.(19), en un artículo donde se buscaba encontrar las causas de la nomofobia en estudiantes universitarios. Mediante una revisión bibliográfica de fuentes tanto nacionales como internacionales. En los resultados se halló que había causas sociales, personales y en ciertos estudiantes una predisposición a la adicción a los celulares que ya tenía larga data. Además, en la sintomatología de la nomofobia se encontró que había disminución en el rendimiento académico, síntomas psicológicos (ansiedad y comportamientos obsesivos) y síntomas fisiológicos (taquicardia, pérdida de apetito, migraña, disminución de calidad de sueño). Llegándose a la conclusión que los estudiantes universitarios son particularmente propensos a desarrollar nomofobia e intervenciones deben ser llevadas a cabo lo antes posible ya que este problema puede producir daños significativos tanto en su rendimiento como su desarrollo personal.

2.2 BASES TEÓRICAS

Nomofobia

El avance de la tecnología nos ha dado muchas ventajas sobre generaciones del pasado, siendo la invención de los celulares un hito mayor en nuestra historia. Permittiéndonos entre muchas otras funciones comunicarnos con todo el mundo, todo el tiempo y en tiempo real (29). Pero esta nueva herramienta en poco tiempo ha demostrado poder controlar nuestra vida y causándonos problemas considerables y de los que aún no estamos del todo conscientes. Llegando a todas las clases sociales, razas y religiones (30). Sin embargo siendo mucho más prevalente en las nuevas generaciones de jóvenes, quizá por su mayor contacto con la tecnología (31).

El nuevo concepto de nomofobia se refiere a la fobia que las personas pueden desarrollar por no tener su móvil con ellos, proviniendo del término “ no phone phobia” (32). Este término fue acuñado en Gran Bretaña en el año 2008 y fue usado al comienzo como “miedo a perder el celular, ser robado o perder la conexión”. Pero en la actualidad se ha generado una definición más amplia, incluyendo el miedo patológico que tiene la persona por no poder acceder a internet, aplicaciones y redes sociales; llegando a ser considerado una alteración psicológica (33).

Entre las causas de nomofobia tendremos que es un problema multifactorial y sin

descartar a un factor genético que ya se ha visto ser muy importante en las adicciones, compulsiones y patologías asociadas al consumo (32). Entre todas estas causas multifactoriales tendremos a las causas sociales(dominado por el miedo a no quedarse solo o sentirse rechazado por los demás al no poseer un móvil), causas personales(algunas situaciones que han podido tener un impacto traumático pueden catalizar una vía de escape para el individuo) y causas psicológicas(se ha visto que el sufrir estrés o ansiedad en el día a día genera mayor propensión a la nomofobia) (19).

No debemos olvidar el rol crucial que al parecer a jugado la pandemia del COVID-19 en la explosión de esta patología. Las medidas sanitarias de aislamiento, evitamiento del contacto directo con otras personas por el miedo a contagiarse ha sido un factor determinante de la nomofobia. Las personas que estaban predispuestas a este trastorno vieron como la pandemia les facilitaba y normalizaba estar con el celular todo el día. Por lo que el miedo a perder o no tener a la mano el celular se volvió un hábito que ahora al normalizarse la situación es difícil de desligarse. Incluso se ha comparado a un síndrome de estrés post traumático (34,35).

La nomofobia no es un simple miedo, abarca otras alteraciones múltiples que recién se están descubriendo, siendo una de ellas fundamental en estudiantes universitarios como la perdida de concentración, memoria, disminución en su capacidad de aprendizaje, retención de datos y mayor estrés. (12,19,20). Puede presentar múltiple clínica como: pérdida de apetito y sueño, migraña, taquicardia, dolor inexplicable en los pulgares, ansiedad y trastornos obsesivos compulsivos (19). Incluso se ha asociado la nomofobia a la alexitimia. Este es la incapacidad del sujeto de identificar emociones y sentir empatía por los demás. La persona falla en desarrollarse en su entorno de una manera adecuada y el estar frente a frente a sus pares le es estresante (36).

En la nomofobia tendremos niveles según la intensidad de los síntomas, siendo leves (se da una ansiedad leve al no estar con el celular que el individuo puede manejar), moderada (el individuo se estresa y sufre por no tener el celular, pero aún no de manera grave) y grave (se obtiene clínica parecida a la adicción a sustancias con abandono o descuido de necesidades básicas fisiológicas) (19).

Ansiedad

Es de largo conocido que los estudiantes de medicina tienen una formación académica mucho más ardua como prolongada además de presentar un mayor estrés emocional en la carrera por lo que problemas como la ansiedad son comunes en ellos (37,38). La ansiedad es definida en el DSM V como la anticipación del futuro por el individuo con la percepción por el mismo de una amenaza o catástrofe que provoca miedo. Es considerada una emoción adaptativa que le sirvió a nuestros

antepasados para sobrevivir en un mundo lleno de amenazas pero es patológica cuando es llevada al extremo por nuestro cerebro(39). Además, es considerada una enfermedad mental que puede llegar a ser invalidante, afectar el modo de vida y generara un aumento mayor de gastos tanto personales como del Estado(40).

Las mujeres según muchos estudios siendo más propensas a padecer de ansiedad y aún más cuando tienen historia de problemas mentales (41). En la fisiopatología de la ansiedad tendremos que se da por un estímulo aprendido ya que todo se origina en un evento traumatizante que el cerebro repite una y otra vez. Anticipándose al futuro y en la mayoría de casos sin presentarse el estímulo inicial de nuevo; desarrollando ese miedo patológico a que se repita (42).

Síntomas de la ansiedad incluyen, pero no se limitan a irritabilidad, problemas de concentración, agitación e incluso migraña. Esto disminuye la calidad de vida de las personas y los hace más proclives a suicidarse o lastimarse (43).

Se debe hacer una diferencia entre el miedo y la ansiedad ya que, aunque puedan sonar parecidos son conceptos diferentes. El miedo es una emoción que se da en el momento en respuesta a algo fácilmente identificable y que dura poco tiempo, obligando al sujeto a quedarse y luchar o escapar. En cambio, la ansiedad es una experiencia subjetiva negativa contra algo ambiguo y que no se define de una manera concreta, perdurando esta experiencia por un largo tiempo (40).

Aspectos neurobiológicos

No se ha podido encontrar genes específicos que expliquen el desarrollo de ansiedad por lo que se postula que el medio ambiente y la epigenética tendrían un rol importante. En los factores medio ambientales tendremos: experiencias de la niñez temprana traumáticas (abuso físico, emocional, sexual, abandono y poco cuidado), eventos estresantes familiares (problemas de los padres, maritales, problemas con el trabajo, pérdidas de familiares cercanos, etc. Así como el mismo estrés sea por crianza estricta o muy despreocupada. Se han encontrado además tres loci: BDNF, FKBP prolyl isomerase 5 (FKBP5) y (5-HTTLPR). El encuentro de estos factores de riesgo y aún peor la conjunción de muchos de ellos puede predecir el desarrollo de ansiedad (44).

Ansiedad en estudiantes de medicina

Es acertado decir que desde la época pre pandémica ya se reportaban tasas de ansiedad, abuso de sustancias e intentos de suicidios altos en los estudiantes de medicina. Pero se ha visto que la pandemia ha sido un desencadenante de aun peores índices (24).Entre las causas tendremos que los estudiantes de medicina son los que más perfeccionistas lo que los predisponen a trastornos de la salud mental (45).

Se ha reportado un aumento de la ansiedad en estudiantes de medicina desde que

inicio la pandemia de COVID, incluso llegando en algunos reportes a 1 de cada 3 estudiantes en Latinoamérica (46). Se encontró que debido al confinamiento el grado de actividad física bajó. Siendo este un factor protector genero un despunte de la ansiedad en este grupo de estudiantes (47). Un estudio llevado a cabo en EEUU informa un aumento alarmante de casi el doble de ansiedad respecto a datos pre pandemia. Justificado quizá en al labilidad emocional y constante estés que presentan los estudiantes de medicina frente a otros grupos(48).

Tratamiento

En la primera línea farmacológica tendremos un resumen en la tabla de los fármacos que han sido aprobados por la FDA (49).

Tabla1. Tratamiento de primera línea de ansiedad

Grupo farmacológico	Ejemplos	Objetivo molecular	Dosis	Efectos adversos	Categoría en embarazadas
SSRI	Escitalopram	SERT	10–20 mg al día	Nauseas, Diarrea, dolor de cabeza, Insomnio, Somnolencia, Disfunción eréctil	C
	Fluoxetina	SERT	20–60 mg al día	Igual que arriba	C
	Fluvoxamina	SERT	10–300 mg al día	Igual que arriba	C
	Paroxetina	SERT	20–50 mg al día	Igual que arriba	D
	Sertralina	SERT	50–200 mg al día	Igual que arriba	C
SNRI	Duloxetina	SERT, NET	60–120 mg al día	Igual que arriba más hipertensión arterial	C
	Venlafaxina	SERT, NET	75–225 mg al día	Igual que arriba	C

BZD	Alprazolam	GABA-AR	1–4 mg al día	Somnolencia, problemas cognitivos, Cambios en el apetito, Fatiga	D
	Chlordiazepoxide	GABA-AR	15–40 mg al día	Igual que arriba	C
	Clonazepam	GABA-AR	1–4 mg al día	Igual que arriba	D
	Diazepam	GABA-AR	2–10 mg al día	Igual que arriba	D
	Lorazepam	GABA-AR	1–6 mg al día	Igual que arriba	D
	Oxazepam	GABA-AR	30–120 mg al día	Igual que arriba	C
TCA	Clomipramina	SERT, NET, mACh, A1R, H1R	25–250 mg al día	Sequedad bucal, Constipación, retención urinaria, somnolencia, mareos, Aumento de peso , disfunción eréctil, ortostatismo	C
	Doxepina	SERT, NET, mAChR, A1R, H1R	75–300 mg al día	Igual que arriba	C
	Imipramina	SERT, NET, mAChR, A1R, H1R	10–20 mg al día	Igual que arriba	C
MAOI	Phenelzine	MAO	45–90 mg al día	Sequedad bucal, Constipación, Ortostatismo, aumento de peso, disfunción eréctil, Somnolencia, mareos, dolor de cabeza	

Antihistamínicos	Hydroxyzine	H1R	20–40 mg al día	Sedación, sequedad buccal, mareos	C
Otros	Buspirona	5-HT1AR	20–60 mg al día	Nauseas, mareos, dolor de cabeza	B

Actividad física como terapia para la ansiedad

A lo largo de los últimos años se ha visto cada vez más y más reportes de los beneficios que puede tener el ejercicio en nuestra salud: mejorando nuestro metabolismo cardiovascular, evitando el síndrome metabólico y previniendo enfermedades musculo esqueléticas. Pero quizá donde se haya el mayor reto es cuando se valora su efecto en la salud mental ya que esta es difícil de medir. Sin embargo, ya se han visto trabajos en donde el Alzheimer, la demencia, depresión y ansiedad perciben una mejoría cuando se combina el tratamiento convencional con el ejercicio físico. El ejercitarse de manera regular ha demostrado activar ciertas vías de neurotransmisores en el cerebro que promueven la satisfacción, felicidad, reducen la preocupación en el futuro(ansiedad) y aumentan la satisfacción con uno mismo. Incluso algunos metaanálisis han encontrado que el ejercicio puede ser usado no solo como tratamiento sino también como prevención del desarrollo de esta patología(50).

Hipnosis en el tratamiento de la ansiedad

Estudios recientes han demostrado que la hipnosis puede ser una alternativa al tratamiento convencional para muchos trastornos entre ellos la depresión, estrés post traumático, dejar el tabaco, alcoholismo, dolor y nauseas asociado a quimioterapia y ansiedad. Evidenciándose que los pacientes al aprender auto hipnosis después de un tiempo de entrenamiento llegaban a resultados favorables y muchas veces iguales o mejores que en con el uso de tratamiento farmacológico. El tratamiento de la ansiedad con hipnosis daba un periodo libre de enfermedad mucho más amplio y con menores recaídas que al solo usar fármacos. Además a esto se vio que la terapia de hipnosis combinada con otras terapias muchas veces se potenciaban y tenían un efecto mucho mejor(51).

Nomofobia y ansiedad

Ha habido pocos estudios sobre esta asociación ya que el termino y concepto de nomofobia es relativamente nuevo. Pero se ha encontrado que el tratamiento de la

nomofobia mejora los índices de ansiedad que presentan los sujetos de estudio. Es importante señalar que a pesar que la nomofobia en si ya sea un estado de ansiedad, esta puede permitir desarrollar al paciente ansiedad en otros campos de su vida y no solo relacionado a su celular (27).

En algunos estudios se ha visto que la nomofobia precipita a la ansiedad. Pero realmente es difícil y aun no se ha determinado quien viene primero. Por lo que saber el causante y cuál es la consecuencia es una tarea para futuros investigadores. Además, la clínica de la nomofobia es muy parecida a otros trastornos psicológicos y aun los limites no están 100% definidos (30).

La nomofobia estará al parecer muy relacionado a la ansiedad ya que comparte los mismo canales fisiopatológicos y patología que ciertas enfermedades psicológicas, siendo representativa la ansiedad. Por lo que algunas veces se vuelve difuso en cuál es la que fue causa y cual consecuencia (52).

Nomofobia y edad

Las generaciones más jóvenes emplean los teléfonos inteligentes de manera más extensa en comparación con otros grupos etarios, dado que las necesidades de interacción social e interpersonal cobran un papel crucial en esta etapa de la vida. Los celulares son vistos como la llave para tener una vida social. Por ende, este sector de la población es más propenso y susceptible a enfrentar desafíos asociados con el uso de teléfonos inteligentes(53). Además, se ha reportado que las personas más jóvenes al tener más contacto con celulares, tienen mayor probabilidad de volverse adictas (28). Siendo estos factores cruciales en por que se ve este nuevo fenómeno con mayor acentuación en las nuevas generaciones.

Nomofobia y sexo

Con respecto a al sexo sigue habiendo controversia con respecto a que genero está más asociado a la nomofobia. Aunque no es unánime y este sujeto a diferentes factores influyentes como edad, país de procedencia, cultura, cantidad de horas en el teléfono,etc(53). Varios trabajos de investigación coinciden que el género femenino tiene una mayor asociación con la nomofobia (6,54,55). Se cree que las mujeres por ser generalmente más sociables comparado con los hombres. Por lo que se vuelven más adictas a estar en línea con sus celulares(36). Otra posible explicación que se puede vislumbrar es que es más probable que una mujer necesite ayuda y la pida por su celular que un hombre (56).

Desafortunadamente no ha habido muchos estudios que reporten o traten de indagar las causas de la mayor asociación entre las mujeres y la nomofobia(57).

Nomofobia y lugar de procedencia

Se tiene poca información sobre si existe mayor nomofobia en Lima o fuera de ella. En el artículo de Copaja- Corzo C. et al.(6), se encontró puntuaciones en el test de

Nomofobia(NMP-Q) en estudiantes procedentes de Lima con respecto a provincias ligeramente mayores, lo que no implica que haya una asociación significativa.

2.3 DEFINICIONES CONCEPTUALES

- A. Nomofobia: es una alteración que hace que el paciente tenga ansiedad, nerviosismo y angustia cuando no tiene al celular con él, considerada como fobia situacional y forma uno de los cinco tipos de fobias específicas reconocidas en DSM-IV(8).
- B. Uso problemático de celulares: Se define como la inhabilidad para dejar el celular por el usuario a pesar de darse cuenta que está afectando su vida social, económica, personal y/o familiar (58).
- C. Ansiedad: Es un trastorno psicológico que se caracteriza por la anticipación del futuro de una amenaza que no está presente en el momento actual. Miedo con una expectación de que algo pase en el futuro cercano(39).
- D. Estudiantes de medicina: Se dice de las personas que están cursando cursos de formación para convertirse en médicos.

CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 HIPÓTESIS: GENERAL Y ESPECIFICAS

A. Hipótesis general

- H1: Existe asociación entre la nomofobia y la ansiedad social en estudiantes de la FAMURP en el periodo de diciembre 2022 a marzo de 2023.
- H0: No existe asociación entre la nomofobia y la ansiedad social en estudiantes de la FAMURP en el periodo de diciembre 2022 a marzo de 2023.

B. Hipótesis específicas

- Existe una gran prevalencia de estudiantes de la FAMURP en el periodo de diciembre 2022 a marzo de 2023 que tienen nomofobia.
- Existe una gran prevalencia de estudiantes de la FAMURP en el periodo de diciembre 2022 a marzo de 2023 que tienen ansiedad social.
- Existe asociación significativa entre las mujeres y la nomofobia en estudiantes de la FAMURP en el periodo de diciembre 2022 a marzo de 2023.
- Existe asociación significativa entre participantes con edad <23 años y la nomofobia en estudiantes de la FAMURP en el periodo de diciembre 2022 a marzo de 2023.
- Existe asociación significativa entre estudiantes originarios de Lima y la nomofobia en estudiantes de la FAMURP en el periodo de diciembre 2022 a marzo de 2023.

3.2 VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN

- ✓ Variable dependiente (VD): Nomofobia
- ✓ Variable independiente (VI): Ansiedad social
- ✓ Variable independiente (VI): Edad
- ✓ Variable independiente (VI): Sexo
- ✓ Variable independiente (VI): Lugar de procedencia

CAPITULO IV: METODOLOGÍA

4.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño del estudio fue observacional, analítico, transversal y cuantitativo.

Fue observacional ya que no hubo ninguna intervención en los sujetos de estudio. Analítico ya que se buscó encontrar la asociación entre variables como nomofobia, ansiedad y ciertos factores demográficos. Transversal por que se tomó la información solo en un tiempo determinado sin ir al pasado ni al futuro. Cuantitativo por que fue expresado en valores numéricos.

4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población objetivo fueron los estudiantes de la FAMURP.

Criterios de inclusión:

- Estudiantes matriculados en el semestre académico 2022 II
- Estudiantes que aceptaron el consentimiento informado y desearon ser parte del estudio
- Estudiantes con acceso a celular e internet

Criterios de exclusión:

- Estudiantes que no concluyeron la encuesta

El tamaño de muestra fue calculado haciendo uso del programa EpiDat 4.1 con $p_1 = 77.08\%$ y un $p_2 = 57.16\%$ tomados del artículo de Sharma M. et al.(15), “Nomophobia and its relationship with depression, anxiety, and quality of life in adolescents” con un poder estadístico del 95% y un nivel de confianza de 95% se obtuvo una muestra de 174. Se realizó un muestreo por conveniencia hasta completar el tamaño de la muestra.

Proporción esperada en:

Población 1:	77.0%
Población 2:	57.1%
Razón entre tamaños muestrales:	1.00
Nivel de confianza:	95%

Tabla 2. Tamaño de muestra

Potencia (%)	Tamaño de la muestra*		
	Población 1	Población 2	Total
80.0	87	87	174

4.3 OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

Se presenta la operalización de variables teniendo en cuenta que la variable dependiente es nomofobia y las independiente son ansiedad, edad, sexo y lugar de procedencia (Ver anexo 8).

4.4 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS. INSTRUMENTOS

Se utilizó una encuesta dirigida a todo estudiante de la FAMURP que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión. Esta fue compartida mediante la plataforma de Google forms para mayor accesibilidad y facilidad de los estudiantes, esperando que puedan resolverla en sus tiempos libres.

Esta encuesta estuvo constituida por tres partes: Información general incluyendo consentimiento informado y datos sociodemográficos, la escala de Nomofobia NMP-Q versión en castellano y la escala de ansiedad social de Liebowitz. Se presentó un consentimiento informado previamente a comenzar.

La primera parte de Información general contenía información de: Edad, sexo y lugar de procedencia. Esto nos permitió medir las características principales de los estudiantes encuestados y cumplir objetivos específicos de la investigación. En la segunda parte tuvimos a la escala de Nomofobia NMP-Q versión en castellano que fue validada para estudiantes de Lima por Franco-Guanilo R. et al. (59), esta consta de 20 ítems con un escalamiento de tipo Likert. Estos ítems evaluaron 4 dimensiones: Incapacidad para comunicarse (6 ítems); Pérdida de conexión (5 ítems); No ser capaz de acceder a la información (4 ítems); Renunciar a la comodidad (5 ítems). Habiendo una puntuación por ítem que va de 1 a 7. Lo que hizo que el rango de puntuación vaya de 20 a 140 como máximo; la consistencia interna mostró un alfa de Cronbach de 0.95 que apoyó su validez convergente.

La tercera parte estuvo conformada por la escala de ansiedad social de Liebowitz La Escala de Ansiedad Social de Liebowitz (LSAS) es un instrumento que cuenta con 24 ítems referidos a miedo/ansiedad y evitación en situaciones que suelen ser comunes para sujetos con ansiedad. Se miden el miedo/ansiedad en una escala de Likert de 4 grados que varía de 0 (ninguna ansiedad) a 3 (bastante ansiedad). Y también evalúan la evitación en una escala de Likert de 4 grados que varía de 0 (ninguna evitación) a 3 (usualmente lo evito). El puntaje total se obtiene al sumar el puntaje de las dos subescalas. Fue validado en el Perú por Franco-Jiménez RA. et al.(60), que halló una excelente consistencia interna mediante el coeficiente alfa de 0.94 para la escala de ansiedad y de 0.92 para la escala de evitación.

4.5. RECOLECCIÓN DE DATOS

Se consideraron únicamente los datos de los estudiantes universitarios que cumplieran con los criterios establecidos para inclusión y exclusión. Estos datos fueron registrados en una ficha de recopilación desde diciembre de 2022 hasta marzo de 2023. Se llevó a cabo una revisión exhaustiva de los datos para garantizar la ausencia de errores y/o repeticiones.

4.6 TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

El procesamiento de datos se logró al juntar la información recopilada en los factores sociodemográficos, el cuestionario de Nomofobia NMP-Q y la escala de Liebowitz de ansiedad social. El cuestionario de NMP-Q computó puntajes de 0 a 120 siendo <20 considerado cuando el estudiante que no tiene nomofobia y de 21 a más cuando presenta nomofobia. En el primer caso se computó como 0 y en el segundo como 1. La encuesta de Liebowitz tuvo puntajes posibles de 0 a 144 ya que cada pregunta vale de 0 a 3 puntos. Un puntaje menor de 55 fue considerado sin ansiedad social y computado como 0. En cambio, de 56 hasta 144 fue considerado presencia de ansiedad social y computado como 1. Las características demográficas de los participantes se computaron de la siguiente manera: para el sexo se tendrá en cuenta: masculino con el valor de “0”, femenino “1”. Para la edad será <23 años será computado como “0”, 23- 28 como “1” y finalmente >28 como “2”. El lugar de procedencia fue catalogado como de provincia “0” y “Lima” como “1”. Empleando el programa SPSS 25.0 se realizó la estadística descriptiva y la analítica. Obteniendo la razón de prevalencia (RP); así como análisis crudo y ajustado para determinar la significancia de los resultados, utilizando intervalo de confianza al 95%.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

Se obtuvo permiso al comité de ética de investigación de la FAMURP, con código de comité PG 103-2022. Asimismo, se cumplió con la Declaración de Helsinki, respetando el anonimato de los participantes y confidencialidad de la información.

CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 RESULTADOS

Se obtuvo una muestra total de 191 participantes que cumplieron los criterios de inclusión y de exclusión. De ellos el 52% tuvo edades en el intervalo de 23-28 años. Las mujeres tuvieron un ligero predominio con respecto a los hombres siendo el 51.3%. Según el lugar de procedencia de los estudiantes tuvimos que el 72.3% fue de Lima. Por último de la muestra de participantes el 65.4% presentó ansiedad y el 77% nomofobia. (Tabla 3)

Tabla 3. Características sociodemográficas de estudiantes de medicina de la universidad Ricardo Palma en el periodo diciembre 2022 - marzo 2023

Características	N (%)
Edad	
<23	57 (29.8%)
23-28	100 (52%)
>28	34 (17.8%)
Sexo	
Masculino	93 (48.3%)
Femenino	98 (51.3%)
Lugar de procedencia	
Lima	138 (72.3%)
Provincia	53 (27.7%)
Ansiedad	
Si	125 (65.4%)
No	66 (34.6%)
Nomofobia	
Si	128 (77%)
No	63 (33%)

Se observó que el intervalo de 23-28 años tuvo el porcentaje más alto de nomofobia (67%), aunque no distaba mucho de las otras categorías de edad. En el sexo las mujeres obtuvieron un porcentaje alto de nomofobia (69%) pero no muy alejado estaban los hombres (64%). Con respecto al lugar de procedencia el porcentaje de afectados por nomofobia fue casi idéntico (66%). Sin embargo, con respecto a la variable ansiedad, se observó que el 82% de los estudiantes con ansiedad presentaron nomofobia; en cambio solo el 37% de aquellos “no ansiosos” presentaron nomofobia. (Tabla 4)

Tabla 4. Análisis bivariado de las características asociadas sobre la nomofobia en estudiantes de medicina de la URP en el periodo diciembre 2022 - marzo 2023

Características	Nomofobia		Valor p*
	No (n=63) n (%)	Si (n=128) n (%)	
Edad			
<23	20(35.1)	37(64.9)	
23-28	33(33)	67(67)	0.792*
>28	10(29.4)	24(70.6)	0.570*
Sexo			
Masculino	33(35.5)	60(64.5)	0.476*
Femenino	30(30.6)	68(69.4)	
Lugar de procedencia			
Lima	46(33.3)	92(66.7)	0.867*
Provincia	17(32.1)	36(67.9)	
Ansiedad			
Si	22 (17.6)	103 (82.4)	<0.001*
No	41 (62.1)	25 (37.9)	

*Realizado con la prueba de chi cuadrado de independencia, nivel de significancia $p < 0,05$

Fuente: elaboración propia

En el análisis multivariado, encontramos que la ansiedad presentó asociación significativa con la nomofobia. Los estudiantes que presentaron ansiedad tuvieron un 173% de probabilidad aumentada de desarrollar nomofobia (RPa= 2.17 IC 95% 1.57-2.99) y un valor $p < 0.001$. Las variables edad, sexo y lugar de procedencia no presentaron asociación significativa. (Tabla 5)

Tabla 5. Modelo de regresión crudo y ajustado de características asociadas sobre la nomofobia en estudiantes de medicina de la URP en el periodo diciembre 2022 - marzo 2023.

Variables	Nomofobia					
	Análisis Bivariado			Análisis Multivariado		
	Análisis Crudo			Análisis Ajustado		
	RP	IC 95%	p	RPa	IC 95%	p
Sexo						
Femenino	1.07	0.88-1.31	0.476	1.09	0.90-1.31	0.359
Masculino	Ref.			Ref.		
Edad						
>28	1.08	0.81-1.45	0.570	1.07	0.84-1.36	0.508
23-28	1.03	0.81 - 1.30	0.792	1.01	0.82 - 1.24	0.901
<23	Ref.			Ref.		
Lugar de procedencia						
Lima	0.98	0.78-1.22	0.867	0.96	0.78-1.18	0.745
Provincia	Ref.			Ref.		
Ansiedad						
Ansiedad	2.17	1.58-2.99	<0.001	2.17	1.57-2.99	<0.001
No ansiedad	Ref.			Ref.		

Fuente: Elaboración propia

5.2 Discusión de resultados

La nomofobia está aumentando a pasos agigantados esto se evidenció en el estudio al encontrar que el 77% de participantes tenían algún grado de nomofobia. Aunque el estudio no se centró en analizar qué grado de nomofobia tenían. En otras bibliografías podemos evidenciar el grave problema frente al que estamos. Tuco KG. et al.(61), hicieron un metaanálisis con 28 estudios de países tan disimiles como Alemania y Omán en estudiantes de medicina encontrando que casi todos los participantes presentaron nomofobia y según la gravedad más de la mitad tenía una nomofobia moderada (IC 95%, 53%–60%; $I^2 = 91.2%$); lo que no es algo para despreciar.

La ansiedad social también se vio en rangos altos, encontrándose un 65.4% en nuestro estudio. Lo que no nos debería sorprender ya que desde hace años la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha reportado el posicionamiento de la ansiedad como el problema de salud más importante en el mundo(62). En el artículo de Javaid SF. et al.(63),

nos muestra un número de personas afectadas en el mundo de 301,4 millones; habiendo un aumento en todos los grupos etarios. Con respecto a los estudiantes de medicina, Gupta P. et al.(64) se dio con la sorpresa que estudiantes y residentes en más de la mitad presentaban ansiedad. Pero de ambos grupos eran los estudiantes de medicina los que presentaron más dificultades emocionales y psicológicas en su día a día ($n = 106$, 54.4% vs $n = 103$, 42.4%, $p = 0.008$).

En el trabajo se encontró una correlación significativa entre la ansiedad y la nomofobia. Esto se condice con el trabajo también hecho en India por Sharma M. et al.(15), donde se encontró una asociación significativa de la ansiedad con nomofobia ($\chi^2 = 130.615$, $df = 9$, $p < 0.001$) en estudiantes de último año en 7 colegios privados. Siendo muy parecido al de presente trabajo ya que uso el mismo instrumento: El Cuestionario de Nomofobia (NMP-Q) para nomofobia. Otras alteraciones psicológicas juegan un papel importante como encontraron Vagka E. et al.(65), donde el autoestima de los estudiantes era inversamente proporcional con su grado de nomofobia(adj Cum OR = 1.99, IC 95% : 1.45–2.73 valor de $p < 0.001$).

En nuestra realidad en Perú, Copaja-Corzo C. et al.(6), realizaron un trabajo trasversal analítico que encontró que personas con ansiedad están más predispuestas a preocuparse de no tener su celular a disposición (β ajustado: 6.6 IC 95: 4.3 a 8.9). Por lo que buscan que el teléfono móvil sea la relación interpersonal que no tienen en la vida real. Se postula que esto es un círculo vicioso ya que cuanto más se concentran en su celular, más ven vidas de personas muy sociales generando más ansiedad en ellos. Por la magnitud del problema de salud mental ya hay propuestas para incluir a la nomofobia en el DMS-5 (2). Aunque otros expertos creen que no sería aún pertinente porque a pesar de ser ya considerada un tipo de fobia no concuerda con la definición exacta ni tiene un trasfondo psicofisiológico (66). Nuestro estudio concuerda con la mayoría de estudios de importancia científica sobre la fuerte asociación entre estas dos variables (67,68).

No se vio una asociación entre la nomofobia y alguno de los tres intervalos de edad que participaron en la investigación. Al comparar con otros trabajos evidenciamos que los resultados de no encontrar asociación significativa se confirman. Moreno-Guerrero AJ. et al.(54), realizaron un diseño correlacional y predictivo con una metodología cuantitativa en España; encontrando con respecto a edad (participantes de 12- 20 años) no había asociación significativa (IC: 95% 20.82- 22.47 $p=0.111$). Otro estudio no encontró tampoco asociación entre edad y nomofobia ($r = 1.02$ IC 95% 0.95–1.10 $p= 0.53$)(69). Una posible explicación que trata de entender la falta de mayor asociación en estos grupos etarios es que este grupo combina dos factores clave: la baja autoestima y prolongada de exposición a los celulares que es el caldo de cultivo ideal para el desarrollo de nomofobia. Haciéndolos más susceptibles a este tipo de fobia y sus consecuencias físicas y mentales (18,28,30,70).

En el estudio no se vio asociación significativa entre la nomofobia y el sexo. En el estudio de Gurbuz IB. et al.(71), tampoco se vio asociación siendo para mujeres ni para hombres. Por otro lado, el estudio analítico trasversal de Jilisha G. et al.(16), que entrevisto a 774 estudiantes encontró asociación significativa de hombre con la nomofobia(coeficiente

beta 3.58 IC 95%: 0.27-6.89 p:0.03). Paradójicamente en otro estudio se encontró que las mujeres tenían un 56% más probabilidad de presentar nomofobia (OR cum ajustado: 1.56; IC del 95 %: 1.19–2.04 valor p=0.001)(72). Por lo que en este campo aun la evidencia científica es inconclusa.

En la investigación no hubo asociación significativa entre el lugar de procedencia y la nomofobia. En el estudio transversal analítico de Copaja-Corzo C.et al.(6), se encuestó a estudiantes de medicina de 18 ciudades diferentes del Perú. Encontrándose un menor nivel de nomofobia en provincias frente a Lima. Siendo Piura, Huancayo y Cusco donde es menos prevalente (β Ajustado -1.2, IC 95%-3.7 a 1.3 p<0.05). Una posible explicación de por qué tenemos diferentes resultados pudo ser que los estudiantes originarios de provincia ya han vivido suficiente tiempo como para tener resultados parecidos a la mayoría de limeños.

Limitaciones del estudio

En las limitaciones del estudio tendremos el sesgo de selección ya que se ha tomado como población: una universidad de Lima en particular. Existen más de 50 facultades de medicina solo en Lima y muchas más fuera de ella; con diferentes características en sus estudiantes. Por lo que será difícil extrapolar nuestros resultados ya que probablemente las características de la población no sean la misma de la población en general. Otra limitación fue que al usar un método de recolección de encuesta virtual no se puede garantizar que las respuestas hayan sido totalmente honestas y fidedignas. Lo que podría haber provocado un sesgo del participante.

Sin embargo, nuestro estudio es importante ya que genera luces en un campo poco conocido a nivel mundial y aún menos en el Perú. Y es un antecedente para siguientes estudios de mayor complejidad.

VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

- La prevalencia de nomofobia y de ansiedad social fue 65% y 77% respectivamente, en estudiantes de la FAMURP en el periodo diciembre 2022 a marzo 2023.
- Se encontró asociación entre nomofobia y la ansiedad social en estudiantes de la FAMURP en el periodo diciembre 2022 a marzo 2023.
- No hubo asociación entre variables sociodemográficas (edad, sexo y lugar de procedencia) y la nomofobia en estudiantes de la FAMURP en el periodo diciembre 2022 a marzo 2023.

6.2 RECOMENDACIONES

Considero de importancia la elaboración de trabajos de mayor complejidad, que abarquen mayor población y profundicen más en las causas, factores de riesgo y consecuencias de la nomofobia. Permitiendo mayor claridad en la diferencia de nomofobia entre población universitaria o no universitaria; población que adquiere su primer celular a temprana edad comparada a los adultos mayores. Así saber cuándo y en qué tipo de población enfocar recursos preventivos. Pero quizá la razón más importante de hacer estudios de mayor complejidad es resolver las contradicciones en sus hallazgos de la información científica disponible, entendiendo su psicofisiológica.

Tanto las universidades y en mayor medida los gobiernos deben concientizarse y ocuparse de este problema de salud pública que afecta a ámbito físico, mental, emocional y social de su población (principalmente joven). Surgiendo como un problema determinante en salud pública del Siglo XXI.

Se espera que los jóvenes reflexionen cuanto tiempo pasan con su celular y que cosas importantes en su vida están dejando de lado. Sopesando así que si el ver Tik tok, Instagram, Facebook no está dejando la realización de sus sueños y metas personales de lado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hajjar ML, Lima R, Braz LE, Goncalves R, Yoine AC, De Oliveira G, et al. Nomofobia: um problema emergente do mundo moderno. *Braz J Dev.* 2023;9(1):3829-38. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv9n1-263>
2. Bragazzi NL, Del Puente G. A proposal for including nomophobia in the new DSM-V. *Psychol Res Behav Manag.* 2014;7:155-60. DOI: 10.2147/PRBM.S41386
3. Braña Sánchez ÁJ, María de la Villa MJ. Nomofobia y FoMO en el uso del smartphone en jóvenes: el rol de la ansiedad por estar conectado. *Nomophobia and fomo in the use of smartphone in young people: the role of anxiety to be connected [Internet].* enero de 2023 [citado 3 de enero de 2024]; Disponible en: <http://dspace.umh.es/handle/11000/29146>
4. Tijerina LZ, Gonzales E, Gomez M, Cisneros M, Rodriguez KY, Ramos EG. Depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de nuevo ingreso a la educación superior. *Rev Salud Pública Nutr.* 2019;17(4):41-7. DOI: <https://doi.org/10.29105/respyn17.4-5>
5. Medina GD, Veytia MG. El impacto de la adicción al celular o nomofobia en estudiantes universitarios: caso de dos universidades mexicanas. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip.* 2022;6(1):2123-38. DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i1.1639
6. Copaja-Corzo C, Aragón-Ayala CJ, Taype-Rondan A. Nomophobia and Its Associated Factors in Peruvian Medical Students. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(9):5006. DOI: 10.3390/ijerph19095006
7. Bartwal J, Nath B. Evaluation of nomophobia among medical students using smartphone in north India. *Med J Armed Forces India.* 2020;76(4):451-5. DOI: 10.1016/j.mjafi.2019.03.001
8. Sosa LM, Pastor L. Factores Problemáticos relacionados a la nomofobia. *Sinerg Educ [Internet].* 2022 [citado 3 de noviembre de 2022]; Disponible en: <https://mail.sinergiaseducativas.mx/index.php/revista/article/view/267>
9. Matoza-Báez CM, Carballo-Ramírez MS. NIVEL DE NOMOFOBIA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE PARAGUAY, AÑO 2015. *Cienc E Investig Medico Estud Latinoam [Internet].* 2016 [citado 3 de noviembre de 2022];21(1). Disponible en: <http://www.cimel.felsocem.net/index.php/CIMEL/article/view/624>
10. Álvarez-Cabrera PL, Parra RF, Jerez RE, Arias CG. Niveles de Nomofobia y Phubbing en estudiantes de la Universidad Santo Tomás de la Ciudad de Arica. *Fides Ratio - Rev Difus Cult Científica Univ Salle En Boliv.* 2021;22(22):91-108. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2071-081X2021000200006
11. Ramjan LM, Salamonson Y, Batt S, Kong A, McGrath B, Richards G, et al. The negative impact of smartphone usage on nursing students: An integrative literature review. *Nurse Educ Today.* 2021;102:104909. DOI: 10.1016/j.nedt.2021.104909

12. Bano N, Anwar M, Asif U, De Beer J, Rawass H. Effects of nomophobia on anxiety, stress and depression among Saudi medical students in Jeddah, Saudi Arabia. *J Pak Med Assoc.* 2020;1-11. DOI: 10.47391/JPMA.983
13. Prasad M, Patthi B, Singla A, Gupta R, Saha S, Krishna J, et al. Nomophobia: A Cross-sectional Study to Assess Mobile Phone Usage Among Dental Students. *J Clin Diagn Res JCDR.* 2017;11(2):ZC34-9. DOI: 10.7860/JCDR/2017/20858.9341
14. Darvishi M, Noori M, Nazer MR, Sheikholeslami S, Karimi E. Investigating Different Dimensions of Nomophobia among Medical Students: A Cross-Sectional Study. *Open Access Maced J Med Sci.* 2019;7(4):573-8. DOI:10.3889/oamjms.2019.138
15. Sharma M, Amandeep, Mathur DM, Jeenger J. Nomophobia and its relationship with depression, anxiety, and quality of life in adolescents. *Ind Psychiatry J.* 2019;28(2):231-6. DOI: 10.4103/ipj.ipj_60_18
16. Jilisha G, Venkatachalam J, Menon V, Olickal JJ. Nomophobia: A Mixed-Methods Study on Prevalence, Associated Factors, and Perception among College Students in Puducherry, India. *Indian J Psychol Med.* 2019;41(6):541-8. DOI: 10.4103/IJPSYM.IJPSYM_130_19
17. Corrales N, Suarez R, Rodriguez N, Gutierrez MM. IDENTIFICACIÓN DE NIVELES DE ADICCIÓN A LOS TELÉFONOS MÓVILES Y LOS TRASTORNOS POR NOMOFobia EN ESTUDIANTES DE PRIMER AÑO DE CIENCIAS MÉDICAS. V SIMPOSIO SOBRE ADICCIONES.2022 . 10. Disponible en: <https://cedro2022.sld.cu/index.php/cedro2022/2022/paper/view/103>
18. Dasgupta P, Bhattacharjee S, Dasgupta S, Kumar J, Mukherjee A, Biswas R. Nomophobic behaviors among smartphone using medical and engineering students in two colleges of West Bengal. *Indian J Public Health.* 2017;61(3):199. DOI: 10.4103/ijph.IJPH_81_16
19. Luy-Montejo C, Medina A, Garces J, Tolentino RE. Nomofobia: Adicción tecnológica en universitarios. *Stud Veritatis.* 1 de diciembre de 2020;18(24):43-69. Disponible en: [file:///C:/Users/v22s0/Downloads/juan,+SV2020-luy-medina-garces-tolentino%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/v22s0/Downloads/juan,+SV2020-luy-medina-garces-tolentino%20(1).pdf)
20. Guzman ZY, Vargas D, Aguilar H. IMPULSIVIDAD, ANSIEDAD, MEMORIA DE TRABAJO Y ATENCIÓN EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS CONSUMIDORES DE CANNABIS, CON USO PROBLEMÁTICO DE INTERNET Y CON NOMOFobia. 2018;4(1):4. Disponible en: <https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/2402>
21. Armas-Elguera F, Talavera JE, Cárdenas MM, de la Cruz-Vargas JA, Armas-Elguera F, Talavera JE, et al. Trastornos del sueño y ansiedad de estudiantes de Medicina del primer y último año en Lima, Perú. *FEM Rev Fund Educ Médica.* 2021;24(3):133-8. DOI: <https://dx.doi.org/10.33588/fem.243.1125>
22. Pastor IG, Rico JAQ, Pastor AG, García RN, Munuera MCC. Depresión, ansiedad y salud autopercebida en estudiantes de Medicina: un estudio transversal.

- Rev Esp Educ Médica [Internet]. 2021 [citado 3 de noviembre de 2022];2(2).
Disponibile en: <https://revistas.um.es/edumed/article/view/470371>
23. León-Mejía A, Calvete E, Patino-Alonso C, Machimbarrena JM, González-Cabrera J. Cuestionario de Nomofobia (NMP-Q): Estructura factorial y puntos de corte de la versión española. *Adicciones*. 2020;33(2):137-48. Disponible en : <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/1316>
 24. Tian-Ci T, Wai-San W, Tran B, Zhang M, Zhang Z, Su-Hui Ho C, et al. The Global Prevalence of Anxiety Among Medical Students: A Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(15):2735. DOI: 10.3390/ijerph16152735
 25. Oliveira TS, Neto MP da R, Barreto LK da S, Brito LMP, Pinheiro LV de S. “TENHO CELULAR, LOGO EXISTO” UM ESTUDO DA NOMOFOBIA NA FORMAÇÃO DE FUTUROS GESTORES. *Rev Adm Unimep*. 2020;18(1):91-110.
 26. Encalada G, Yancha C, Guerrero G, Moran B. La Nomofobia y el comportamiento sexual de los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Facultad de Salud y Servicios Sociales de la UNEMI. *SALUD BIENESTAR* 2020;4(2):29-43.
Disponibile en : <https://revistasaludybienestarcolectivo.com/index.php/resbic/article/view/86>
 27. Mir R, Akhtar M. Effect of nomophobia on the anxiety levels of undergraduate students. *J Pak Med Assoc*. 2020;(0):1. DOI: 10.5455/JPMA.31286
 28. Notara V, Vagka E, Gnardellis C, Lagiou A. The Emerging Phenomenon of Nomophobia in Young Adults: A Systematic Review Study. *Addict Health*. abril de 2021;13(2):120-36. DOI: 10.22122/ahj.v13i2.309
 29. Pérez RG, Rodríguez DB, Colquepisco NT, Enríquez RL, Pérez Cabrejos RG, Rodríguez Galán DB, et al. Consecuencias de la nomofobia en adolescentes: una revisión sistemática. *Conrado*.2021;17(81):203-10. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442021000400203
 30. Nurwahyuni E. The Impact of No Mobile Phone Phobia (Nomophobia) on Mental Health: A Systematic Review. 2018;8. Disponible en : <https://icon-nursing.ub.ac.id/4th/wp-content/uploads/2020/09/Eka-Nurwahyuni-ICON4.pdf>
 31. Daei A, Ashrafi-rizi H, Soleymani MR. Nomophobia and Health Hazards: Smartphone Use and Addiction Among University Students. *Int J Prev Med*. 2019;10:202. DOI: 10.4103/ijpvm.IJPVM_184_19
 32. Denis-Rodríguez E, Barradas-Alarcón ME, Delgadillo-Castillo R. Alteraciones psicosociales y agresividad en individuos con dependencia al teléfono móvil. *Rev Mex Med FORENSE Cienc SALUD [Internet]*. 2017 [citado 10 de noviembre de 2022];2(1). Disponible en: <https://revmedforense.uv.mx/index.php/RevINMEFO/article/view/2592>
 33. Gonçalves L, Bortolanza S, Pádua M, Nardi A, King AL. Nomophobia in the last decade: a systematic review. 3 de enero de 2022;6:7. DOI: 10.15761/MHAR.1000203

34. Esper MV, Santos J, Dos Santos MA, Castanheira L. Nursing as a mediator between nomophobia and social isolation in response to COVID-19. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2021 [citado 19 de noviembre de 2022];42. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/rgenf/a/45wPPy78RbWcy6Dhq9d5YdM/?lang=en>
35. Kukreti S, Ahorsu DK, Strong C, Chen IH, Lin CY, Ko NY, et al. Post-Traumatic Stress Disorder in Chinese Teachers during COVID-19 Pandemic: Roles of Fear of COVID-19, Nomophobia, and Psychological Distress. *Healthcare*. 2021;9(10):1288. DOI: 10.3390/healthcare9101288
36. Yavuz M, Altan B, Bayrak B, Gündüz M, Bolat N. The relationships between nomophobia, alexithymia and metacognitive problems in an adolescent population. *Turk J Pediatr*. 2019;61(3):345. DOI:10.24953/turkjped.2019.03.005
37. Gan GG, Hue YL. Anxiety, depression and quality of life of medical students in Malaysia. 2019;74(1):5. PMID:30846664
38. Azad N, Shahid A, Abbas N, Shaheen A, Munir N. ANXIETY AND DEPRESSION IN MEDICAL STUDENTS OF A PRIVATE MEDICAL COLLEGE. *J Ayub Med Coll Abbottabad*. 2017;29(1):123-7. PMID:28712190
39. Crocq MA. A history of anxiety: from Hippocrates to DSM. *Dialogues Clin Neurosci*. 2015;17(3):319-25. DOI: 10.31887/DCNS.2015.17.3/macroq
40. Robinson OJ, Pike AC, Cornwell B, Grillon C. The translational neural circuitry of anxiety. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2019;90(12):1353-60. DOI: 10.1136/jnnp-2019-321400
41. Dean E. Anxiety. *Nurs Stand*. 2016;30(46):15-15. DOI:10.7748/ns.30.46.15.s17
42. Dunsmoor JE, Paz R. Fear Generalization and Anxiety: Behavioral and Neural Mechanisms. *Biol Psychiatry*. 2015;78(5):336-43. DOI: 10.1016/j.biopsych.2015.04.010
43. Prieto MF, Mercante JP, Tobo PR, Kamei H, Bigal ME. Anxiety and depression symptoms and migraine: a symptom-based approach research. *J Headache Pain*. 2017;18(1):37. DOI:10.1186/s10194-017-0742-1
44. Juruena MF, Erer F, Cleare AJ, Young AH. The Role of Early Life Stress in HPA Axis and Anxiety. En: Kim YK, editor. *Anxiety Disorders: Rethinking and Understanding Recent Discoveries* [Internet]. Singapore: Springer; 2020 [citado 14 de noviembre de 2022]. p. 141-53. (*Advances in Experimental Medicine and Biology*). Disponible en: https://doi.org/10.1007/978-981-32-9705-0_9
45. Kawamura KY, Hunt SL, Frost RO, DiBartolo PM. Perfectionism, Anxiety, and Depression: Are the Relationships Independent? *Cogn Ther Res*. 2001;25(3):291-301. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1023/A:1010736529013>
46. Villagómez-López AM, Cepeda-Reza TF, Torres-Balarezo PI, Calderón-Vivanco JM, Villota-Acosta CA, Balarezo-Díaz TF, et al. Depresión y ansiedad en estudiantes de medicina en la educación virtual durante la pandemia por COVID-19.

47. Sandoval KD, Morote-Jayacc PV, Moreno-Molina M, Taype-Rondan A. Depresión, estrés y ansiedad en estudiantes de Medicina humana de Ayacucho (Perú) en el contexto de la pandemia por COVID-19. *Rev Colomb Psiquiatr [Internet]*. 9 de noviembre de 2021 [citado 19 de enero de 2024]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8576172/>
48. Halperin SJ, Henderson MN, Prenner S, Grauer JN. Prevalence of Anxiety and Depression Among Medical Students During the Covid-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. *J Med Educ Curric Dev*. 2021;8:2382120521991150. DOI: 10.1177/2382120521991150
49. Murrough JW, Yaqubi S, Sayed S, Charney DS. Emerging Drugs for the Treatment of Anxiety. *Expert Opin Emerg Drugs*. 2015;20(3):393-406. DOI: 10.1517/14728214.2015.1049996
50. Kandola A, Stubbs B. Exercise and Anxiety. En: Xiao J, editor. *Physical Exercise for Human Health [Internet]*. Singapore: Springer; 2020 [citado 14 de noviembre de 2022]. p. 345-52. (Advances in Experimental Medicine and Biology). Disponible en: https://doi.org/10.1007/978-981-15-1792-1_23
51. Valentine KE, Milling LS, Clark LJ, Moriarty CL. The Efficacy of Hypnosis as a Treatment for Anxiety: A Meta-Analysis. *Int J Clin Exp Hypn*. 2019;67(3):336-63. DOI: 10.1080/00207144.2019.1613863
52. Kuscu TD, Gumustas F, Rodopman Arman A, Goksu M. The relationship between nomophobia and psychiatric symptoms in adolescents. *Int J Psychiatry Clin Pract*. 2021;25(1):56-61. DOI: 10.1080/13651501.2020.1819334
53. Navas-Echazarreta N, Juárez-Vela R, Subirón-Valera AB, Rodríguez-Roca B, Antón-Solanas I, Fernández-Rodrigo MT, et al. Nomophobia in university students during COVID-19 outbreak: a cross-sectional study. *Front Public Health*. 2023;11:1242092. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1242092>
54. Moreno-Guerrero AJ, Aznar-Díaz I, Cáceres-Reche P, Rodríguez-García AM. Do Age, Gender and Poor Diet Influence the Higher Prevalence of Nomophobia among Young People? *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(10):3697. DOI: 10.3390/ijerph17103697
55. Yildirim C, Sumuer E, Adnan M, Yildirim S. A growing fear: Prevalence of nomophobia among Turkish college students. *Inf Dev*. 2016;32(5):1322-31. DOI: <https://doi.org/10.1177/0266666915599025>
56. Aldhahir AM, Bintalib HM, Siraj RA, Alqahtani JS, Alqarni OA, Alqarni AA, et al. Prevalence of Nomophobia and Its Impact on Academic Performance Among Respiratory Therapy Students in Saudi Arabia. *Psychol Res Behav Manag*. 2023;16:877-84. DOI: 10.2147/PRBM.S404898
57. Aldhahir AM, Bintalib HM, Alhotye M, Alqahtani JS, Alqarni OA, Alqarni AA, et al. Prevalence of Nomophobia and Its Association with Academic Performance

- Among Physiotherapy Students in Saudi Arabia: A Cross- Sectional Survey. *J Multidiscip Healthc.* 2023;16:2091-100. DOI: 10.2147/JMDH.S415891
58. Gokce A, Ozer A. The relationship between problematic cell phone use, eating disorders and social anxiety among university students. *Pak J Med Sci.* 2021;37(4):1201-5. DOI: 10.12669/pjms.37.4.4124
 59. Franco-Guanilo R, Hervias-Guerra E, Franco-Guanilo R, Hervias-Guerra E. Estructura factorial, validez y confiabilidad de la escala de nomofobia en estudiantes de una universidad estatal de Lima Metropolitana. *Propósitos Represent [Internet].* agosto de 2022 [citado 12 de noviembre de 2022];10(2). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2307-79992022000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 60. Franco-Jimenez RA. Propiedades psicométricas de la Escala de Ansiedad Social de Liebowitz en estudiantes universitarios peruanos. *Persona.*2020;(023(2)):73-86. DOI: [https://doi.org/10.26439/persona2020.n023\(2\).4903](https://doi.org/10.26439/persona2020.n023(2).4903)
 61. Tuco KG, Castro-Diaz SD, Soriano-Moreno DR, Benites-Zapata VA. Prevalence of Nomophobia in University Students: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Healthc Inform Res.* 2023;29(1):40-53. DOI: 10.4258/hir.2023.29.1.40
 62. Anxiety disorders [Internet]. [citado 22 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
 63. Javaid SF, Hashim IJ, Hashim MJ, Stip E, Samad MA, Ahababi AA. Epidemiology of anxiety disorders: global burden and sociodemographic associations. *Middle East Curr Psychiatry.* 2023;30(1):44. Disponible en: <https://mecp.springeropen.com/articles/10.1186/s43045-023-00315-3>
 64. Gupta P, B K A, Ramakrishna K. Prevalence of Depression and Anxiety Among Medical Students and House Staff During the COVID-19 Health-Care Crisis. *Acad Psychiatry.* 2021;45(5):575-80. DOI: 10.1007/s40596-021-01454-7
 65. Vagka E, Gnardellis C, Lagiou A, Notara V. Nomophobia and Self-Esteem: A Cross Sectional Study in Greek University Students. *Int J Environ Res Public Health.* 2023;20(4):2929. DOI: 10.3390/ijerph20042929
 66. Abdoli N, Sadeghi-Bahmani D, Salari N, Khodamoradi M, Farnia V, Jahangiri S, et al. Nomophobia (No Mobile Phone Phobia) and Psychological Health Issues among Young Adult Students. *Eur J Investig Health Psychol Educ.* 2023;13(9):1762-75. DOI: 10.3390/ejihpe13090128
 67. Daraj LR, AlGhareeb M, Almutawa YM, Trabelsi K, Jahrami H. Systematic Review and Meta-Analysis of the Correlation Coefficients between Nomophobia and Anxiety, Smartphone Addiction, and Insomnia Symptoms. *Healthc Basel Switz.* 2023;11(14):2066. DOI: 10.3390/healthcare11142066
 68. Gnardellis C, Vagka E, Lagiou A, Notara V. Nomophobia and Its Association with Depression, Anxiety and Stress (DASS Scale), among Young Adults in Greece. *Eur J Investig Health Psychol Educ.* 2023;13(12):2765-78. DOI: 10.3390/ejihpe13120191

69. Jahrami H, Rashed M, AlRasheed MM, Bragazzi NL, Saif Z, Alhaj O, et al. Nomophobia is Associated with Insomnia but Not with Age, Sex, BMI, or Mobile Phone Screen Size in Young Adults. *Nat Sci Sleep*. 2021;13:1931-41. DOI: 10.2147/NSS.S335462
70. Gutiérrez-Puertas L, Márquez-Hernández VV, São-Romão-Preto L, Granados-Gómez G, Gutiérrez-Puertas V, Aguilera-Manrique G. Comparative study of nomophobia among Spanish and Portuguese nursing students. *Nurse Educ Pract*. 2019;34:79-84. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.11.010>
71. Gurbuz IB, Ozkan G. What is Your Level of Nomophobia? An Investigation of Prevalence and Level of Nomophobia Among Young People in Turkey. *Community Ment Health J*. 2020;56(5):814-22. DOI: 10.1007/s10597-019-00541-2
72. Vagka E, Gnardellis C, Lagiou A, Notara V. Prevalence and Factors Related to Nomophobia: Arising Issues among Young Adults. *Eur J Investig Health Psychol Educ*. 2023;13(8):1467-76. DOI: 10.3390/ejihpe13080107

ANEXOS

ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero
Oficina de Grados y Títulos

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis “ **Asociación entre la nomofobia y la ansiedad social en estudiantes de Medicina de la Universidad Ricardo Palma en el período Diciembre 2022 a Marzo 2023** ”, que presenta la Sr. **Patrick Sanchez Beloukha** , para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:

Dra. Bertha Teresa Castro Salazar
ASESOR DE LA TESIS

DR. JHONY DE LA CRUZ VARGAS
DIRECTOR DE TESIS

Lima, 22/ Noviembre de 2022

ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DE ASESOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero

Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas
Unidad de Grados y Títulos
Formamos seres para una cultura de paz

Carta de Compromiso del Asesor de Tesis

Por la presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, Sanchez Beloukha Patrick de acuerdo a los siguientes principios:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, sobre el proyecto de tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis, designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, Director de Tesis Asesores y Jurado de Tesis.
4. Considerar seis meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis, motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente
5. Cumplir los principios éticos que corresponden a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis, brindando **asesoramiento y mentoría** para superar los POSIBLES puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y ver que cumplan con la metodología establecida y la calidad de la tesis y el artículo derivado de la tesis.
8. Asesorar al estudiante para la presentación de la defensa de la tesis (sustentación) ante el Jurado Examinador.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

Atentamente,

Dra. Bertha Teresa Castro Salazar

Lima, 22 de Noviembre de 2022

ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N° 040-2016-SUNEDUC/D

53 años
1962-2022

Facultad de Medicina Humana
Manuel Huamán Guerrero

Oficio electrónico N°2120 -2022-FMH-D

Lima, 01 de diciembre de 2022.

Señor
PATRICK SANCHEZ BELOUKHA
Presente. -

ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis "ASOCIACIÓN ENTRE LA NOMOFOBIA Y LA ANSIEDAD SOCIAL EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA EN EL PERIODO DICIEMBRE 2022 - MARZO 2023", desarrollado en el contexto del IX Curso Taller de Titulación por Tesis Modalidad Híbrida para Internos y Pre Internos 2022, Grupo N°01, presentado ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, ha sido aprobado por Acuerdo de Consejo de Facultad N°249-2022-FMH-D, de fecha 01 de diciembre de 2022.

Por lo tanto, queda usted expedito con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular.

Atentamente,




Mg. Hilda Jurupe Chico
Secretaría Académica

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

"Formamos seres humanos para una cultura de Paz"

Av. Benavides 5440 - Urb. Las Gardenias - Surco | Central: 708-0000
Lima 33 - Perú / www.urp.edu.pe/medicina | Anexo: 6010

ANEXO 4 : CARTA DE COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE FAMURP

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE MEDICINA "MANUEL HUAMAN GUERRERO"
UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



CONSTANCIA

La Presidenta del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma deja constancia de que el proyecto de investigación :

Título: ASOCIACIÓN ENTRE LA NOMOFOBIA Y LA ANSIEDAD SOCIAL EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA EN EL PERIODO DICIEMBRE 2022 - MARZO 2023

Investigador: PATRICK SANCHEZ BELOUKHA

Código del Comité: **PG 103 - 2022**

Ha sido revisado y evaluado por los miembros del Comité que presido, concluyendo que le corresponde la categoría REVISIÓN EXPEDITA por un período de 1 año.

Exhortamos al investigador a la publicación del trabajo de tesis concluido para colaborar con desarrollo científico del país.

Lima, 6 de diciembre 2022

Dra. Consuelo del Rocío Luna Muñoz
Presidenta del Comité de Ética en Investigación

ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMNA
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas
Unidad de Grados y Títulos
FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

Los abajo firmantes, director, asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada "Asociación entre la nomofobia y la ansiedad social en estudiantes de Medicina de la Universidad Ricardo Palma en el periodo Diciembre 2022 - Marzo 2023", que presenta el señor Patrick Sanchez Beloukha para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.

Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.

En fe de lo cual firman los miembros del Jurado de Tesis:

Dra. Consuelo del Rocío Luna Muñoz
PRESIDENTE

Mg. Mariela Vargas Vilca
JURADO
Mg. Rafael Iván Hernández Patiño
JURADO
Dr. Jhony A. De La Cruz
Vargas
Director de Tesis
MC. Bertha Teresa Castro Salazar
Asesor de Tesis

Lima 29 de febrero de
2024

ANEXO 6: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
MANUEL HUAMÁN GUERRERO

IX CURSO TALLER DE TITULACIÓN POR TESIS – MODALIDAD HÍBRIDA

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que el señor:

PATRICK SANCHEZ BELOUKHA

Ha cumplido con los requisitos del Curso Taller de Titulación por Tesis – Modalidad Híbrida, durante los meses de octubre, noviembre, diciembre 2022 - enero y febrero 2023 con la finalidad de desarrollar el proyecto de tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis: **“ASOCIACIÓN ENTRE LA NOMOFOBIA Y LA ANSIEDAD SOCIAL EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA EN EL PERIODO DICIEMBRE 2022 - MARZO 2023”**.

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y valido por 06 conferencias académicas para la sustentación de tesis respectiva, según Acuerdo de Consejo Universitario N°0287-2023, que aprueba el IX Curso Taller de Titulación por Tesis – Modalidad Híbrida.

Lima, 01 de marzo de 2023.



Dr. Jhony De La Cruz Vargas
Director
Instituto de Investigaciones en Ciencias Biomédicas
IX Curso Taller de Titulación por Tesis



Dra. María del Socorro Alatriza Gutiérrez Vda. De Bambarén
Decana(e)

ANEXO 7 : MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS
¿Cuál es la asociación entre nomofobia y ansiedad en estudiantes de medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma en el periodo diciembre 2022 a marzo 2023?	<p>Objetivo general:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la asociación entre la nomofobia y la ansiedad social en estudiantes de medicina de la Facultad de medicina de la Universidad Ricardo Palma en el periodo de diciembre 2022 a marzo de 2023. <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de nomofobia que tienen los estudiantes de medicina de la universidad Ricardo Palma • Describir el nivel de ansiedad en tienen los estudiantes de medicina de la universidad Ricardo Palma 	<p>Hipótesis general</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe asociación entre la nomofobia y la ansiedad social en estudiantes de medicina de la Facultad de medicina de la Universidad Ricardo Palma en el periodo de diciembre 2022 a marzo de 2023. <p>Hipótesis específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe niveles significativos de nomofobia en los estudiantes de medicina de la universidad Ricardo Palma • Existe niveles significativos de ansiedad en los estudiantes de medicina de la universidad Ricardo Palma 	La variable independiente será la nomofobia y la variable dependiente la ansiedad social.	El diseño del estudio será observacional, analítico, transversal y cuantitativo.	La población es los estudiantes de medicina de la universidad Ricardo palma. La muestra fue calcula de 174. Con $p_1 = 77.08\%$ y un $p_2 = 57,16\%$ tomados del artículo de Sharma et al, “Nomophobia and its relationship with depression, anxiety, and quality of life in adolescents” con un poder estadístico del 80% y un nivel de confianza de 95%.	Se usará Google forms para compartir con la población las encuestas NMP-Q que evalúa la nomofobia y la escala de ansiedad de Liebowitz.	En la escala de Liebowitz se considerada un puntaje menor a 55 como no ansiedad y se computara como 0. Mayor a 55 será ansiedad y será computado como 1. En la encuesta de NMP-Q se considerará menos de 20 como no nomofobia y computado como 0. De 20 a 140 será nomofobia y computado como 1. Se hará el análisis descriptivo y analítico con el programa SPSS 25.0.

ANEXO 8: OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE RELACION Y NATURALEZA	CATEGORÍA O UNIDAD
Independiente: Ansiedad social	Anticipación del futuro por el individuo con la percepción por el mismo de una amenaza o catástrofe que provoca miedo	Sintomatología ansiosa medida por la escala de Ansiedad social de Liebowitz	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	0= No ansiedad 1 = Ansiedad
Independiente: Edad	Años transcurridos desde el nacimiento a la actualidad.	Años transcurridos desde el nacimiento a la actualidad	Nominal Politómica	Independiente Cuantitativa	0= <23 1= 23-28 2= >28
Independiente Sexo	Genero orgánico	Genero señalado en el cuestionario	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	0= Masculino 1= Femenino
Independiente Lugar de Procedencia	Provincia o departamento de donde es originario el participante	Lugar de procedencia que señala el participante	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	0=Provincia 1= Lima
Dendiente: Nomofobia	Miedo a no tener el celular con uno mismo o acceso a internet, apps, etc desde el celular.	Comportamientos y sintomatología nomofobica medidos por escala de Nomofobia NMP-Q	Nominal Dicotómica	Dependiente Cualitativa	0= No nomofobia 1= Nomofobia

ANEXO 9 : FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Ficha de recolección de datos:

Consentimiento informado

Edad_____ Sexo (M o F) _____ Lugar de procedencia _____

Buenas tarde doctores, este cuestionario forma parte del trabajo de investigación titulado “ASOCIACIÓN ENTRE LA NOMOFOBIA Y LA ANSIEDAD SOCIAL EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA EN EL PERIODO DICIEMBRE 2022 - MARZO 2023”. EL objetivo buscado es el de evaluar si existe asociación significativa entre la nomofobia y la ansiedad. Los resultados serán usados para aportar más luces a el problema emergente de la adicción a los celulares y su relación a la salud mental. Por lo que se solicita su participación voluntaria. Sus respuestas serán mantenidas en el anonimato y con estricta confidencialidad. Se les solicita total sinceridad en sus respuestas. Gracias de antemano.

Cuestionario de Nomofobia (NMP-Q versión en castellano)

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 acuerdo 5: De acuerdo 6: Casi siempre en acuerdo 7: Totalmente de acuerdo

	1	2	3	4	5	6	7
1. Me sentiría mal si no pudiera acceder en							

<p>cualquier momento a la información a través de mi smartphone</p>							
<p>2. Me molestaría si no pudiera consultar información a través de mi smartphone cuando quisiera</p>							
<p>3. Me pondría nervioso/a si no pudiera acceder a las noticias (p. ej. sucesos, predicción meteorológica, etc.) a través de mi smartphone</p>							
<p>4. Me molestaría si no pudiera utilizar mi smartphone y/o sus aplicaciones</p>							

cuando quisiera							
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							
7. Si me quedara sin señal de datos o no pudiera conectarme a una red Wi -Fi, estaría comprobando constantemente si he recuperado la señal o logro encontrar una red							
8. . Si no pudiera utilizar mi smartphone,							

tendría miedo de quedarme tirado/a en alguna parte							
9. Si no pudiera consultar mi smartphone durante un rato, sentiría deseos de hacerlo							
10. Me inquietaría por no poder comunicarme al momento con mi familia y/o amigos							
11. Me preocuparía porque mi familia y/o amigos no podrían contactar conmigo							
12. Me pondría nervioso/a por no poder recibir mensajes de							

texto ni llamadas							
13. Estaría inquieto por no poder mantenerme en contacto con mi familia y/o amigos.							
14. Me pondría nervioso/a por no poder saber si alguien ha intentado contactar conmigo							
15. Me inquietaría por haber dejado de estar constantemente en contacto con mi familia y/o amigos							
16. Me pondría nervioso/a por estar desconectado/a de mi identidad virtual							
17. Me sentiría mal por no poder							

mantenerme al día de lo que ocurre en los medios de comunicación y redes sociales							
18. . Me sentiría incómodo/a por no poder consultar las notificaciones sobre mis conexiones y redes virtuales							
19. Me agobiaría por no poder comprobar si tengo nuevos mensajes de correo electrónico							
20. . Me sentiría raro/a porque no sabría qué hacer							

Escala de ansiedad social de Liebowitz

El cuestionario se dividirá en dos partes: En la primera usted debe elegir el nivel de Ansiedad o Miedo que le genera la frase. En la segunda parte el grado de Evitación que le genera la frase.

PRIMERA PARTE: Miedo o Ansiedad

1. Llamar por teléfono en presencia de otras personas
 - Nada de miedo o ansiedad
 - Un poco de miedo o ansiedad
 - Bastante miedo o ansiedad
 - Mucho miedo o ansiedad

2. Participar en grupos pequeños
 - Nada de miedo o ansiedad
 - Un poco de miedo o ansiedad
 - Bastante miedo o ansiedad
 - Mucho miedo o ansiedad

3. Comer en lugares públicos
 - Nada de miedo o ansiedad
 - Un poco de miedo o ansiedad
 - Bastante miedo o ansiedad
 - Mucho miedo o ansiedad

4. Beber con otras personas en lugares públicos
 - Nada de miedo o ansiedad
 - Un poco de miedo o ansiedad
 - Bastante miedo o ansiedad
 - Mucho miedo o ansiedad

5. Hablar con personas que tienen autoridad
 - Nada de miedo o ansiedad
 - Un poco de miedo o ansiedad
 - Bastante miedo o ansiedad
 - Mucho miedo o ansiedad

6. Actuar, hacer una representación o dar una charla ante el público
 - Nada de miedo o ansiedad
 - Un poco de miedo o ansiedad
 - Bastante miedo o ansiedad
 - Mucho miedo o ansiedad

7. Ir a una fiesta
 - Nada de miedo o ansiedad
 - Un poco de miedo o ansiedad
 - Bastante miedo o ansiedad
 - Mucho miedo o ansiedad

8. Trabajar mientras le están observando
 - Nada de miedo o ansiedad
 - Un poco de miedo o ansiedad
 - Bastante miedo o ansiedad
 - Mucho miedo o ansiedad

9. Escribir mientras le están observando
 - Nada de miedo o ansiedad
 - Un poco de miedo o ansiedad
 - Bastante miedo o ansiedad
 - Mucho miedo o ansiedad

10. Llamar por teléfono a una persona que no conoce demasiado
 - Nada de miedo o ansiedad
 - Un poco de miedo o ansiedad

- Bastante miedo o ansiedad
- Mucho miedo o ansiedad

11. Hablar con personas que usted no conoce demasiado

- Nada de miedo o ansiedad
- Un poco de miedo o ansiedad
- Bastante miedo o ansiedad
- Mucho miedo o ansiedad

12. Conocer gente nueva

- Nada de miedo o ansiedad
- Un poco de miedo o ansiedad
- Bastante miedo o ansiedad
- Mucho miedo o ansiedad

13. Orinar en servicios públicos

- Nada de miedo o ansiedad
- Un poco de miedo o ansiedad
- Bastante miedo o ansiedad
- Mucho miedo o ansiedad

14. Entrar en una sala cuando el resto ya esta sentado

- Nada de miedo o ansiedad
- Un poco de miedo o ansiedad
- Bastante miedo o ansiedad
- Mucho miedo o ansiedad

15. Ser el centro de atención

- Nada de miedo o ansiedad
- Un poco de miedo o ansiedad
- Bastante miedo o ansiedad
- Mucho miedo o ansiedad

16. Intervenir en una reunión

- Nada de miedo o ansiedad
- Un poco de miedo o ansiedad
- Bastante miedo o ansiedad
- Mucho miedo o ansiedad

17. Hacer un examen, test o prueba

- Nada de miedo o ansiedad
- Un poco de miedo o ansiedad
- Bastante miedo o ansiedad
- Mucho miedo o ansiedad

18. Expresar desacuerdo a personas que no conoce demasiado

- Nada de miedo o ansiedad
- Un poco de miedo o ansiedad
- Bastante miedo o ansiedad
- Mucho miedo o ansiedad

19. Mirar a los ojos a unas personas que no conoce demasiado

- Nada de miedo o ansiedad
- Un poco de miedo o ansiedad
- Bastante miedo o ansiedad
- Mucho miedo o ansiedad

20. Exponer un informe a un grupo

- Nada de miedo o ansiedad
- Un poco de miedo o ansiedad
- Bastante miedo o ansiedad
- Mucho miedo o ansiedad

21. Intentar ligarse a alguien que le atrae

- Nada de miedo o ansiedad
- Un poco de miedo o ansiedad
- Bastante miedo o ansiedad
- Mucho miedo o ansiedad

22. Devolver una compra a una tienda

- Nada de miedo o ansiedad
- Un poco de miedo o ansiedad
- Bastante miedo o ansiedad
- Mucho miedo o ansiedad

23. Dar una fiesta

- Nada de miedo o ansiedad
- Un poco de miedo o ansiedad
- Bastante miedo o ansiedad
- Mucho miedo o ansiedad

24. Resistir a un vendedor muy insistente

- Nada de miedo o ansiedad
- Un poco de miedo o ansiedad
- Bastante miedo o ansiedad
- Mucho miedo o ansiedad

Segunda parte: EVITACION

1. Llamar por teléfono en presencia de otras personas

- Nunca lo evito
- En ocasiones lo evito
- Frecuentemente lo evito
- Habitualmente lo evito

2. Participar en grupos pequeños

- Nunca lo evito
- En ocasiones lo evito
- Frecuentemente lo evito
- Habitualmente lo evito

3. Comer en lugares públicos
 - Nunca lo evito
 - En ocasiones lo evito
 - Frecuentemente lo evito
 - Habitualmente lo evito

4. Beber con otras personas en lugares públicos
 - Nunca lo evito
 - En ocasiones lo evito
 - Frecuentemente lo evito
 - Habitualmente lo evito

5. Hablar con personas que tienen autoridad
 - Nunca lo evito
 - En ocasiones lo evito
 - Frecuentemente lo evito
 - Habitualmente lo evito

6. Actuar, hacer una representación o dar una charla ante el público
 - Nunca lo evito
 - En ocasiones lo evito
 - Frecuentemente lo evito
 - Habitualmente lo evito

7. Ir a una fiesta
 - Nunca lo evito
 - En ocasiones lo evito
 - Frecuentemente lo evito
 - Habitualmente lo evito

8. Trabajar mientras le están observando
 - Nunca lo evito
 - En ocasiones lo evito

- Frecuentemente lo evito
- Habitualmente lo evito

9. Escribir mientras le están observando

- Nunca lo evito
- En ocasiones lo evito
- Frecuentemente lo evito
- Habitualmente lo evito

10. Llamar por teléfono a una persona que no conoce demasiado

- Nunca lo evito
- En ocasiones lo evito
- Frecuentemente lo evito
- Habitualmente lo evito

11. Hablar con personas que usted no conoce demasiado

- Nunca lo evito
- En ocasiones lo evito
- Frecuentemente lo evito
- Habitualmente lo evito

12. Conocer gente nueva

- Nunca lo evito
- En ocasiones lo evito
- Frecuentemente lo evito
- Habitualmente lo evito

13. Orinar en servicios públicos

- Nunca lo evito
- En ocasiones lo evito
- Frecuentemente lo evito
- Habitualmente lo evito

14. Entrar en una sala cuando el resto ya esta sentado

- Nunca lo evito
- En ocasiones lo evito
- Frecuentemente lo evito
- Habitualmente lo evito

15. Ser el centro de atención

- Nunca lo evito
- En ocasiones lo evito
- Frecuentemente lo evito
- Habitualmente lo evito

16. Intervenir en una reunión

- Nunca lo evito
- En ocasiones lo evito
- Frecuentemente lo evito
- Habitualmente lo evito

17. Hacer un examen, test o prueba

- Nunca lo evito
- En ocasiones lo evito
- Frecuentemente lo evito
- Habitualmente lo evito

18. Expresar desacuerdo a personas que no conoce demasiado

- Nunca lo evito
- En ocasiones lo evito
- Frecuentemente lo evito
- Habitualmente lo evito

19. Mirar a los ojos a una personas que no conoce demasiado

- Nunca lo evito
- En ocasiones lo evito
- Frecuentemente lo evito
- Habitualmente lo evito

20. Exponer un informe a un grupo

- Nunca lo evito
- En ocasiones lo evito
- Frecuentemente lo evito
- Habitualmente lo evito

21. Intentar ligarse a alguien que le atrae

- Nunca lo evito
- En ocasiones lo evito
- Frecuentemente lo evito
- Habitualmente lo evito

22. Devolver una compra a una tienda

- Nunca lo evito
- En ocasiones lo evito
- Frecuentemente lo evito
- Habitualmente lo evito

23. Dar una fiesta

- Nunca lo evito
- En ocasiones lo evito
- Frecuentemente lo evito
- Habitualmente lo evito

24. Resistir a un vendedor muy insistente

- Nunca lo evito
- En ocasiones lo evito
- Frecuentemente lo evito
- Habitualmente lo evito

ANEXO 10: BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP

https://docs.google.com/spreadsheets/d/18GdGpP6rQjELDF_cIGF5Ye4dWd9DTxsV/edit#gid=1634624103