

**Universidad Católica de Santa María**

**Facultad de Medicina Humana**

**Escuela Profesional de Medicina Humana**



**Relación entre dependencia al teléfono móvil y síntomas de ansiedad en adolescentes de una institución educativa particular de Arequipa, 2024**

Tesis presentada por los Bachilleres:

**Alvarez Challa, Jose Luis**

**ORCID:0009-0004-1260-5477**

**Coaguila Marquez, Prendys Sergio**

**ORCID: 0009-0001-7194-9630**

Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Asesor:

**Dr. Luza Casaverde, Edwin Wilder**

**ORCID: 0009-0007-6879-3800**

Arequipa – Perú

2025

UCSM-ERP

# UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

MEDICINA HUMANA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 25 de Febrero del 2025

**Dictamen: 014267-C-EPMH-2025**

Visto el borrador del expediente 014267, presentado por:

**2016800631 - COAGUILA MARQUEZ PRENDYS SERGIO**

**2016202051 - ALVAREZ CHALLA JOSE LUIS**

Titulado:

**RELACIÓN ENTRE DEPENDENCIA AL TELÉFONO MÓVIL Y SÍNTOMAS DE ANSIEDAD EN  
ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR DE AREQUIPA, 2024**

Nuestro dictamen es:

**APROBADO**

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

**MEDICO CIRUJANO**

**29719524 - VARGAS OLIVERA GERMAN AUGUSTO  
DICTAMINADOR**



**29318266 - GUTIERREZ MORALES JAVIER HERBERT  
DICTAMINADOR**



**29432343 - NUÑEZ ZEVALLOS GLADYS EDITH  
DICTAMINADOR**



# Relación entre dependencia al teléfono móvil y síntomas de ansiedad en adolescentes de una institución educativa particular de Arequipa, 2024

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	9%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
3	repositorio.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.upagu.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	1library.co Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
9	core.ac.uk Fuente de Internet	<1%
10	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1%
11	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1%

## DEDICATORIA

Con profundo amor y gratitud, dedicamos esta tesis a nuestros padres, Rosario Marquez Rojas, Francisca Challa Huayucani, Luis Alvarez Solis, y Sergio Coaguila Flores y, cuyo apoyo incondicional ha sido fundamental en cada etapa de nuestro camino.

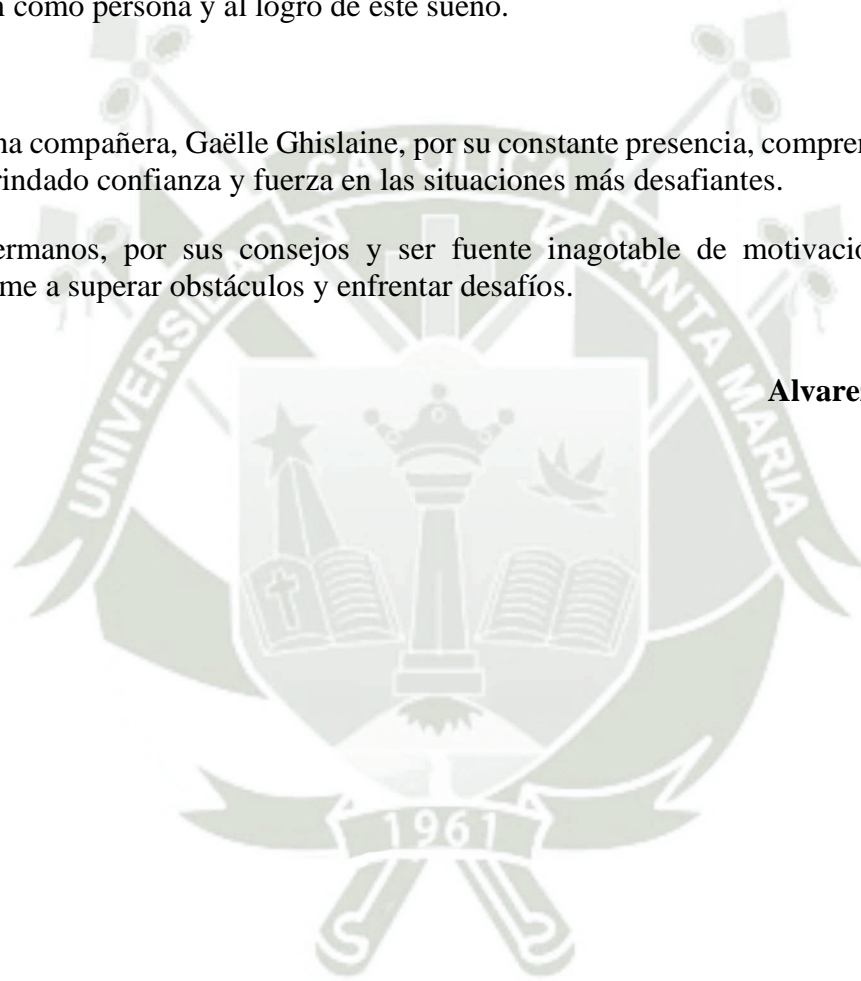
Igualmente, a nuestros profesores, futuros colegas y amigos, tanto presentes como pasados, quienes han compartido generosamente sus conocimientos y experiencias, contribuyendo a mi formación como persona y al logro de este sueño.

### Los autores

A mi eterna compañera, Gaëlle Ghislaine, por su constante presencia, comprensión y amor, que me han brindado confianza y fuerza en las situaciones más desafiantes.

A mis hermanos, por sus consejos y ser fuente inagotable de motivación e inspiración, ayudándome a superar obstáculos y enfrentar desafíos.

**Alvarez Challa, Jose Luis**



## AGRADECIMIENTOS

Expresamos nuestro más sincero agradecimiento a Dios por haberme permitido disfrutar de una experiencia enriquecedora durante mi tiempo en la universidad, donde he podido desarrollarme profesionalmente en algo que me apasiona profundamente.

Nuestra gratitud a los maestros por la valiosa formación que me han brindado, lo que me ha permitido formar parte de este grupo de egresados

A nuestros padres, les agradezco por ser los principales impulsores de mi camino, tanto directa como indirectamente, y por ser mi mayor fuente de motivación para perseverar y no rendirme.

Asimismo, agradecemos a a todas las personas que han tenido la oportunidad de leer esta tesis, fruto de nuestro esfuerzo y dedicación.



## RESUMEN

**Objetivo:** Establecer la relación que existe entre la dependencia al teléfono móvil y el desarrollo de síntomas de ansiedad en adolescentes de una institución educativa privada de Arequipa, 2024.

**Métodos:** Se incluyeron adolescentes entre 14 a 17 años de edad que acudían a una institución educativa privada. En quienes se les aplicó el Cuestionario de Dependencia al Móvil (TDM) para la medición de dependencia al móvil y para la evaluación de ansiedad se consideró el test de ansiedad de Zung. En la estadística se usó prueba de correlación de Spearman y Chi cuadrado como contrastación de hipótesis.

**Resultados:** Se obtuvieron los datos de 117 personas adolescentes, de los cuales, 59 eran mujeres (49.57%), la edad promedio era de 14 años para ambos grupos, además se encontró que el nivel de dependencia global del adolescente fue por lo general bajo en el 33,3% de los casos, seguido de un nivel moderado con el 64,96% y el nivel alto en el 1,7% de la población. En cuanto al nivel de ansiedad, se encontró que el 21,37% de los casos presentan ansiedad, de los cuales, el nivel de ansiedad leve se encuentra en el 20,5% de los adolescentes, nivel severo en el 0,8% de los casos. Además, se encontró que el nivel de dependencia aumenta conforme aumenta en nivel de ansiedad, con una corrección positiva de moderada intensidad ( $R > 0.40$ ).

**Conclusiones:** A mayor nivel de dependencia, existe mayor nivel de ansiedad.

**PALABRAS CLAVE:** adolescentes, ansiedad, dependencia al teléfono móvil,.

## ABSTRACT

**Objective:** To establish the relationship that exists between mobile phone dependence and the development of anxiety symptoms in adolescents from a private educational institution in Arequipa, 2024.

**Methods:** Adolescents between 14 and 17 years of age attending a private educational institution were included. They were administered the Mobile Dependence Questionnaire (TDM) for the measurement of mobile dependence and the Zung Anxiety Test was used for the evaluation of anxiety. Spearman's correlation test and Chi-square test were used for statistical testing.

**Results:** Data were obtained from 117 adolescents, of whom 59 were female (49.57%), the average age was 14 years for both groups, and it was found that the overall level of dependence of the adolescent was generally low in 33.3% of the cases, followed by a moderate level with 64.96% and a high level in 1.7% of the population. As for the level of anxiety, it was found that 21.37% of the cases presented anxiety, of which, mild level of anxiety was found in 20.5% of the adolescents, severe level in 0.8% of the cases. In addition, it was found that the level of dependence increases as the level of anxiety increases, with a positive correction of moderate intensity ( $R > 0.40$ ).

**Conclusions:** The higher the level of dependence, the higher the level of anxiety.

**KEY WORDS:** cell phone dependency, anxiety, adolescents.

## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	3
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	3
1.1. Determinación del Problema.....	3
1.2. Enunciado del Problema.....	3
1.3. Descripción del Problema.....	3
1.4. Justificación del problema.....	4
2. OBJETIVOS.....	6
2.1. General.....	6
2.2. Específicos.....	6
3. MARCO TEÓRICO.....	7
3.1. Dependencia tecnológica.....	7
3.1.1. Concepto.....	7
3.1.2. Síntomas de nomofobia.....	8
3.1.3. Diagnóstico.....	9
3.2. Ansiedad.....	9
3.2.1. Concepto.....	9
3.2.1. Neurobiología de la ansiedad:.....	10
3.2.2. Manifestaciones clínicas de la ansiedad:.....	11
3.3. Revisión de antecedentes investigativos.....	12

3.3.1. A nivel local .....	12
3.3.2. A nivel nacional.....	13
3.3.3. A nivel internacional .....	14
4. HIPÓTESIS.....	14
<b>CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....</b>	<b>16</b>
<b>1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN ....</b>	<b>17</b>
1.1. Técnicas:.....	17
1.2. Instrumentos:.....	17
1.3. Materiales de verificación: .....	18
<b>2. CAMPO DE VERIFICACIÓN.....</b>	<b>18</b>
2.1. Ámbito.....	18
2.2. Unidades de estudio: .....	18
2.3. Temporalidad: .....	19
2.4. Ubicación espacial:.....	19
2.5. Tipo de investigación: .....	19
2.6. Nivel de investigación: .....	19
2.7. Diseño de investigación:.....	19
<b>3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....</b>	<b>19</b>
3.1. Organización.....	19
3.2. Recursos .....	19
3.3. Validación de los instrumentos .....	20
3.4. Aspectos éticos .....	20
3.5. Criterios para manejo de resultados .....	21
<b>CAPÍTULO III. DISCUSIÓN Y COMENTARIOS .....</b>	<b>33</b>
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>35</b>

<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	38
<b>ANEXOS</b> .....	41
A Anexo 1: Test de Dependencia al Móvil .....	42
Anexo 2: Escala de Autoevaluación de Zung de Ansiedad .....	44
Anexo 3. Consentimiento informado .....	45



## INTRODUCCIÓN

En el mundo actual, existe un aumento descomunal acerca del uso de los servicios tecnológicos, dentro de los que destaca el servicio de telefonía móvil además de la diversidad de servicios a los que se puede acceder a través de estos aparatos como la comunicación, el entretenimiento, la música, la presencia de contenidos y la búsqueda de información (1). El exceso de uso del teléfono celular conduce a situaciones problemáticas como retracción, desconcentración, disminución de habilidades sociales, impulsividad, inseguridad y dependencia (2).

La dependencia al móvil es una “adicción conductual” que causa deterioro social y emocional en la persona, además de provocar situaciones como angustia de separación, uso inadecuado del mismo, descuido sobre otras tareas o uso en lugares no apropiados (2,3).

La disposición del servicio de telefonía móvil es cada vez más frecuente en diversas áreas geográficas debido a la señal satelital, lo que hace que la conexión con los contenidos de internet y la conexión de datos entre llamadas sea cada vez más nítida. En los adolescentes, su uso excesivo y/o inadecuado puede llevar a la procrastinación de otras actividades, además de afectar su rendimiento académico y afectar gravemente sus habilidades sociales. Asimismo, se evidencia que cuando los padres imponen límites sobre su uso, esto desencadena en reacciones de frustración, ansiedad, agresividad y depresión debido a la falta de madurez emocional por parte de los jóvenes (4).

En ocasiones, la pérdida del dispositivo genera conductas inapropiadas debido a múltiples causas entre las que destaca, la percepción constante sobre su ubicación, además de contar con una preocupación mayor en caso de robo o pérdida. Ello genera síntomas de ansiedad, con acciones que fomentan a tratar de recuperar de forma agresiva y rápida la presencia del celular debido en gran parte, a la cantidad de información que moviliza el móvil e incluso la información sensible que puede tener como aplicativos de banco, contraseñas de páginas web de importancia para su trabajo, cuentas bancarias, e incluso digitalización de documentos importantes y personales como documento de identidad, actas, entre otros, lo cual termina por afectar profundamente la dedicación y preocupación por el uso del móvil (5), requiere de una investigación profunda para identificar no solo

los efectos negativos a corto y mediano plazo, sino también para diseñar estrategias preventivas y de manejo temprano.

Los resultados de este trabajo de tesis serán necesarios para brindar una visión panorámica al problema de la salud mental, además del reconocimiento de los trastornos actuales en base al uso de tecnologías cada vez más difundidas en la sociedad, lo que permitirá el establecimiento de medidas de prevención y el logro de habilidades adecuadas y las estrategias de afrontamiento cuando lleguen a la etapa adulta.



## CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO

### 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1. Determinación del Problema

La nomofobia es conocida como adicción al móvil, es aquel comportamiento problemático e impulsivo que se relaciona con el uso descontrolado del celular. Los individuos que padecen de esta adicción, tienen la necesidad de usar el teléfono en todo momento y de sentirse “conectados”, por lo que pueden usarlo incluso en situaciones no apropiadas para su uso, lo que genera perjuicio en los adolescentes debido a su inmadurez emocional. Por lo que pueden desarrollar síntomas de ansiedad.

#### 1.2. Enunciado del Problema

¿Cuál es la relación que existe entre la dependencia al teléfono móvil y el desarrollo de síntomas de ansiedad en adolescentes de una institución educativa privada de Arequipa, 2024?

#### 1.3. Descripción del Problema

##### a) Área del conocimiento

- Área general: Ciencias de la Salud
- Área específica: Medicina Humana
- Especialidad: Psiquiatría
- Línea: Dependencias no farmacológicas - ansiedad

##### b) Análisis de Variables

Variable	Indicador	Subindicador	Escala
<b>V. Independiente</b>			
Dependencia al móvil	Puntaje que se obtiene de aplicar el cuestionario TDM	Sin dependencia / Con dependencia	Nominal
<b>V. Dependiente</b>			

Síntomas de ansiedad	Escala de puntuación que se obtiene al realizar test de Zung	75 a $\geq$ ansiedad máxima 60-74= ansiedad marcada 45-59= ansiedad mínima 45 = Sin ansiedad	Ordinal
<b>V. Intervinientes</b>			
Edad	Día de nacimiento dispuesto en DNI	años	De razón
Sexo	Referido según acta de nacimiento	femenino /masculino	Nominal

**c) Interrogantes básicas**

1. ¿Qué frecuencia y severidad de dependencia al móvil presentan los adolescentes entre 14 a 17 años que pertenecen a una institución educativa particular de Arequipa?
2. ¿Cuál es la frecuencia y severidad de los síntomas de ansiedad que presentan los adolescentes entre 14 a 17 años que pertenecen a una institución educativa particular de Arequipa?
3. ¿Cuál es la relación que existe entre la dependencia al móvil según sus dimensiones de frecuencia y severidad y, la ansiedad según dimensiones de frecuencia y severidad en adolescentes entre 14 a 17 años que pertenecen a una institución educativa particular de Arequipa?

**1.4. Justificación del problema**

El estudio es **original** puesto que no se han realizado estudios acerca de la influencia de un nuevo problema de salud mental como es la nomofobia sobre otro problema de salud mental como la ansiedad en una población vulnerable y que depende mucho de las tecnologías actuales.

Su **relevancia científica** se debe a que las tecnologías son cada vez más difundidas en la población de estudio y en los últimos años se está generando evidencia de que su uso en exceso causa diversos problemas, ello ayudará a sentar las bases de futuros problemas en relación a la salud de la persona que los usa.

Tiene **relevancia práctica** debido a que su investigación hará posible la identificación del problema de uso patológico en los adolescentes estudiados para motivar al uso adecuado del mismo además de sensibilizar a la población de estudio por parte de los educadores de la institución.

Tiene **relevancia social** debido a que los adolescentes constituyen una población altamente vulnerable para alteraciones mentales en relación a la tecnología, que con los resultados de esta investigación se podrán alcanzar a los padres y a la dirección a partir de información procesada para que éstos tengan charlas con los adolescentes acerca del uso además para que los padres impongan normativas acerca de su uso para evitar el exceso del mismo.

El estudio es **contemporáneo** ya que el uso del teléfono móvil y de dispositivos electrónicos es habitual y a edades cada vez más jóvenes no solo para comunicación sino para la búsqueda de información y visualización de contenidos, lo cual ofrece una visión más amplia sobre lo que puede o no atraer la atención hacia los mismo jóvenes ofreciendo una gran diversidad de usos

El estudio es **factible**, ello porque es un estudio que observa el fenómeno de investigación y se realiza de forma prospectiva, de tal manera que se puede obtener datos reales acerca de la problemática actual.

Satisface la **motivación personal** de desarrollar una investigación en el campo de la psiquiatría una área que me apasiona y en la que deseo profundizar. Además, de ayudarme a profundizar conocimientos especializados sobre el tema de adicciones, lo que me ayudará en el manejo de los pacientes en el futuro.

Se cumple así las **políticas de investigación** de la Universidad como requisito para la obtención del título profesional.

## 2. OBJETIVOS

### 2.1. General

Identificar la relación que existe entre la dependencia al teléfono móvil y el desarrollo de síntomas de ansiedad en adolescentes adolescentes entre 14 a 17 años que pertenecen a una institución educativa particular de Arequipa.

### 2.2. Específicos

- 1) Encontrar la frecuencia y severidad de dependencia al móvil en adolescentes entre 14 a 17 años que pertenecen a una institución educativa particular de Arequipa.
- 2) Conocer la frecuencia y severidad de síntomas de ansiedad adolescentes entre 14 a 17 años que pertenecen a una institución educativa particular de Arequipa
- 3) Determinar la relación que existe entre la frecuencia y severidad de dependencia al móvil con la frecuencia y severidad de ansiedad adolescentes entre 14 a 17 años que pertenecen a una institución educativa particular de Arequipa

### 3. MARCO TEÓRICO

#### 3.1. Dependencia tecnológica

##### 3.1.1. Concepto

La gran mayoría de personas en todo el mundo están conectadas a una red y esto llega a traducirse en actividades diarias, convirtiéndose en una herramienta esencial y primordial para socializar, compartir, y divertirse con los demás. Sin embargo, esta relación de co-dependencia conlleva a sucesos que afectan la salud mental. La adolescencia es una etapa de la vida en la que se caracteriza porque la persona atraviesa un conjunto de cambios, dentro de un periodo en el que aun existe inmadurez emocional, también se debe evaluar la presión de la sociedad, para que el adolescente haga frente a responsabilidades sociales (6).

El auge, desarrollo y el interés en las nuevas tecnologías en la juventud es una realidad que se está saliendo del cauce por el uso desmedido y descontrolado de estos elementos, que desencadenan estados de ánimo problemáticos. Una de estas conductas es la **nomofobia**, que es una palabra compuesta procedente de la frase en inglés *no mobile phone phobia* descrita como: “el miedo irracional a no poseer nuestro teléfono móvil. Es la angustia que se presenta al olvidarnos el smartphone o quedarnos sin batería y sentirnos desconectados del mundo. Si bien habitualmente se relaciona la nomofobia a los teléfonos celulares, el concepto engloba a todo tipo de dispositivos electrónicos que nos permiten conectarnos a internet, como una tableta o PC” (7).

En este contexto, se trata de una nueva adicción que está vinculada con el miedo irracional que existe al no tener contacto con el celular (8). Por otro lado, el exceso de uso que se hace sobre los teléfonos móviles llega a causar un comportamiento inusual, caracterizado por la reetracción verbal del adolescente y limitación de su fijación visual para con las personas (9). El aumento en la dependencia al teléfono móvil generará un aumento proporcional en diversas patologías de tipo psicosocial; desde el punto de vista forense, tiene relevancia el aumento en la frecuencia de trastornos depresivos y la ideación suicida (10).

Este tipo de comportamiento se debe controlar debido a sus implicancias en el bienestar emocional del adolescente, lo que afectaría no solo el accionar de los mismos

en diferentes contextos donde se desenvuelve sino también mayor preocupación por parte de sus allegados tales como familias y los compañeros del aula, donde las personas que la padecen tienen con frecuencia a ser codependientes del aparato con conductas obsesivas acerca de su pertenencia tales como verificar su existencia en el bolsillo, sobresaltos en caso de no hallarlo o verificación por más de una ocasión sobre el mismo (11).

### **3.1.2. Síntomas de nomofobia**

Los pacientes que presentan nomofobia siempre intentan seguir conectado en todo momento, por lo cual, no les interesa la tarea que se encuentren realizando, siempre se encuentran pendientes del teléfono, esto se agrava cuando se pierde conexión o incluso, se pierde el mismo aparato, donde la persona comienza a atravesar por una serie de sentimientos caracterizados por el estrés, miedo y ansiedad.

Un síntoma común de este tipo de trastorno es el aislamiento, ya que al no tener su teléfono cerca, su mente se centra únicamente en encontrarlo. Esto también genera estrés y ansiedad, ya que el usuario siente que debe tener su teléfono celular consigo en todo momento, permaneciendo conectado las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Si la batería del celular se agota, esto provoca una fuerte preocupación (12).

Un típico paciente con nomofobia se reconoce debido a su necesidad de tener su teléfono encendido así sea en modo avión, con la necesidad de revisión constante en el registro de llamadas y mensajes, además de presentar uso del aparato dentro de situaciones no necesarias como almuerzo, reunión entre familiares, misa, entre otros, lo que puede resultar incómodo para los allegados al mismo, además de traducirse en una mayor retracción social debido a la ausencia de la interacción cara –cara con las demás personas. En casos extremos, se identifica que los pacientes nomofóbicos se enfrentan a situaciones de enfermedad física como temblor generalizado, alteración del ritmo cardíaco, ataques de pánico, sudoración, dolor articular, sobre todo de la mano, problemas de postura, falta de aliento, dolor musculoesquelético, entre otros (13). Por todo ello, las personas con esta patología evitarán todo tipo de lugar que no cuente con las condiciones necesarias para mantener el teléfono celular activo, así como los sitios donde no se puede acceder a internet o donde la señal es deficiente para recibir mensajes de texto, mensajes interactivos o incluso llamadas (13).

### 3.1.3. Diagnóstico

El uso problemático del móvil se define más allá del concepto de dependencia tecnológica sino que es parte de la definición de adicción, ello por la presencia de riesgos y daños debido a su uso patológico. Asimismo, se considera que existen ciertas características que no son propias de la conducta del ser humano como la ausencia de socialización o el aplazamiento de las actividades básicas del mismo (14).

Entre las definiciones que surgen en los manuales de diagnóstico como algunos autores proponen el uso problemático como el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la American Psychiatric Association (DSM) o la Clasificación estadística internacional de enfermedades (CIE) no se incluye la presencia de las adicciones tecnológicas como un diagnóstico aparte, sino que se encuentran dentro de la definición de otras adicciones, lo cual le resta importancia para la medición de la misma (11).

Los aspectos de la dependencia del móvil pueden ser evaluados mediante instrumentos como la Escala de Problemas por Uso del Teléfono Móvil, el Cuestionario de Dependencia del Teléfono Móvil (MPDQ), el Cuestionario sobre Uso Problemático del Teléfono Móvil, la Escala de Autopercepción de Dependencia de Mensajes de Texto, y el Test de Dependencia del Teléfono Móvil (TDM) desarrollado por Chóliz (14).

## 3.2. Ansiedad

### 3.2.1. Concepto

Se señala como aquel sentimiento o sensación donde el temor prevalece, caracterizado por la necesidad de alarmar al organismo acerca de un peligro o riesgo inminente o en pocas palabras, encontrarse con la sensación de una amenaza constante. Se confunde con angustia, aunque desde el punto de vista de la concepción, son definiciones diferentes debido a que la ansiedad incluye la angustia como un síntoma de reconocimiento, además involucran a otros síntomas como parte de la respuesta de la persona hacia nuevos eventos (15).

Se considera un trastorno mental establecido cuando esta sensación llega a interrumpir el funcionamiento diario de la persona, además de que aparezcan otros síntomas de temor, sensación de aprisionamiento, sensación de muerte, aprensión o terror

que pueden motivar a síntomas psicósomáticos como palpitaciones, falta de aliento, respiración discontinua o rápida, asfixia, entre otros (15, 25).

La ansiedad puede ser tan desproporcionada que no solo causa un malestar temporal, sino también puede causar problemas físicos crónicos debido a las conductas de la misma como malestar gástrico, problemas de sueño, periodos de estreñimiento, pérdida de peso, entre otros (16).

El diagnóstico se realiza a través de la evaluación especializada médica por psiquiatría, aplicando sea los criterios del DSM 5 o CIE 10 (5,17):

### **3.2.1. Neurobiología de la ansiedad:**

La ansiedad es una respuesta adaptativa frente a estímulos amenazantes; sin embargo, cuando esta respuesta se vuelve disfuncional, puede convertirse en un trastorno incapacitante (26). La neurobiología de la ansiedad involucra múltiples sistemas cerebrales, neurotransmisores y circuitos que regulan la respuesta al estrés y la emoción.

#### **a. Bases Neuroanatómicas de la Ansiedad**

Los estudios en neurociencia han identificado diversas estructuras cerebrales implicadas en la regulación de la ansiedad, entre las que destacan:

- **Amígdala:** Principal estructura involucrada en el procesamiento de emociones, especialmente el miedo y la ansiedad (27). La hiperactividad de la amígdala se ha asociado con trastornos de ansiedad (28).
- **Corteza prefrontal:** Regula la actividad de la amígdala, modulando la respuesta al estrés (29). Disfunciones en la corteza prefrontal se han vinculado a un inadecuado control de la ansiedad (30).
- **Hipocampo:** Relacionado con la memoria y la modulación de la respuesta al estrés. Alteraciones en su funcionamiento pueden contribuir a la generalización de respuestas ansiosas (31).
- **Hipotálamo:** Actúa como centro integrador de respuestas autonómicas y endocrinas en la ansiedad (32).

### **b. Neurotransmisores y Sistemas de Modulación de la Ansiedad**

Varios sistemas neurotransmisores están implicados en la regulación de la ansiedad.

Entre ellos encontramos:

- **GABA (Ácido gamma-aminobutírico):** Principal neurotransmisor inhibitorio. La disminución de la actividad gabaérgica está relacionada con la hiperexcitabilidad neuronal y los trastornos de ansiedad (33).
- **Serotonina (5-HT):** Juega un papel clave en la modulación de la ansiedad. Los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) son fármacos de primera línea en el tratamiento de la ansiedad (34).
- **Noradrenalina:** Participa en la respuesta al estrés y en la hipervigilancia característica de los estados ansiosos (35).
- **Corticotropina y el eje hipotalámico-hipofisario-adrenal (HHA):** El aumento en la liberación de cortisol ha sido relacionado con respuestas de ansiedad exacerbadas (35).

### **c. Bases Genéticas y Epigenéticas de la Ansiedad**

Los estudios en genética han identificado polimorfismos en genes asociados a los sistemas serotoninérgico y gabaérgico que predisponen a una mayor susceptibilidad a los trastornos de ansiedad. Además, factores epigenéticos, como la metilación del ADN y la modificación de histonas, pueden modular la expresión de genes involucrados en la respuesta al estrés (36).

El conocimiento de los mecanismos neurobiológicos de la ansiedad ha permitido el desarrollo de intervenciones terapéuticas más efectivas. Actualmente, el tratamiento farmacológico incluye ISRS, benzodiazepinas y moduladores del sistema gabaérgico, mientras que las terapias cognitivas-conductuales buscan modificar circuitos neuronales disfuncionales asociados a la ansiedad (37).

#### **3.2.2. Manifestaciones clínicas de la ansiedad:**

La ansiedad presenta dos componentes, la conciencia de estar nervioso o asustado y la conciencia de sensación fisiológica, a partir del temor ocasionado. Asimismo se encuentran efectos viscerales donde la ansiedad se indica que afecta el pensamiento y

genera confusiones y alteraciones en la percepción de tiempo, espacio y de los sucesos que pueden ocurrir de forma real, lo que reduce la memoria y la capacidad de concentración (5).

Las personas con ansiedad presentan un miedo injustificado, caracterizándose por presentar su vida al límite, donde se encuentra al paciente con nerviosismo extremo, donde existe una percepción alterada de la realidad y aumenta la ansiedad en la persona, además de contar con un pensamiento selectivo acerca de lo que debe considerar en su vida diaria como de lo que no puede, por lo que puede olvidar cosas de forma recurrente (17).

### 3.3. Revisión de antecedentes investigativos

#### 3.3.1. A nivel local

- **Autores:** Dueñas LD  
**Título:** Dependencia al móvil y ansiedad en adolescentes de 14 a 17 años de la IE Alfred Werner–Arequipa, 2021 Arequipa.  
**Fuente:** Tesis de pregrado para título profesional, Escuela de Psicología, Universidad César Vallejo; 2021  
**Resumen:** Se realizó un estudio de 66 estudiantes entre 14 a 17 años de edad, en quienes se aplicó el test de dependencia al móvil y cuestionario de ansiedad estado rasgo. Se encontró que hay relación entre la ansiedad y la dependencia al móvil ( $\rho=0.324$ ), donde se encuentra que a mayor frecuencia de uso del teléfono existe mayor dependencia.(18)
- **Autores:** Almeida JR  
**Título:** Dependencia al móvil y ansiedad en personas de 18 a 29 años, Arequipa 2022.  
**Fuente:** Tesis para título de licenciado en psicología, Universidad César Vallejo 2022.  
**Resumen:** Se realizó un estudio descriptivo correlacional, de tipo observacional considerando una muestra de 385 personas, a quienes se les evaluó a partir del test de dependencia emocional de Chóliz, además del inventario de ansiedad de Spielberg, se encontró que la relación entre la dependencia al celular y la ansiedad en las personas se encontraba con una

rho de Spearman de 0,003. Por lo que se concluye que existe una relación directa significativa entre la dependencia y la ansiedad según sus niveles.(19)

### 3.3.2. A nivel nacional

- **Autores:** Barrientos N

**Título:** Dependencia al móvil e Impulsividad en adolescentes de instituciones educativas de San Juan de Lurigancho Lima.

**Fuente:** Tesis de pregrado para título profesional, Escuela de Psicología, Universidad César Vallejo; 2024.

**Resumen:** se realizó un estudio en 402 adolescentes entre las edades de 14 a 17 años de edad de escuelas del distrito de San Juan de Lurigancho, donde se estudió la dependencia al móvil a partir de ltest de dependencial al móvil y la impulsividad del adolescente a partir de la escala de Impulsividad de Plutchik (EI). Para lo cual se encontró una correlación significativa positiva moderada entre la impulsividad de los adolescentes y la dependencia al móvil. Se concluye que los comportamientos impulsivos son indicativo de un uso problemático del móvil por lo que es necesario que se reconozcan durante el uso del mismo para evitar que se desarrolle mayor dependencia. (20)

- **Autores:** Chung MC y Rujel MA

**Título:** Adicción a las redes sociales e impulsividad en adolescentes de secundaria de la ciudad de Chiclayo 2021.

**Fuente:** Tesis de pregrado para título profesional, Escuela de Psicología, Universidad César Vallejo; 2022.

**Resumen:** La muestra estuvo compuesta por 200 participantes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión establecidos. Para recopilar los datos, se utilizaron dos instrumentos: el Cuestionario de Adicción a las Redes Sociales y la Escala de Impulsividad, ambos adaptados para su uso en Perú y dirigidos a la población objeto de estudio. En cuanto a los resultados obtenidos, se observó una correlación positiva entre las variables estudiadas, con un coeficiente de correlación de Spearman (rs) de

0.35, y un nivel de significación estadística de  $p \leq 0.05$ . Esto sugiere una relación estadísticamente significativa entre las variables analizadas. (20)

### 3.3.3. A nivel internacional

- **Autores:** Pinto ML

**Título:** Dependencia al Smartphone, impulsividad y riesgo suicida en estudiantes universitarios de Yucatán México.

**Fuente:** Información psicológica. 2022;(123): 39-54.

**Resumen:** Se incluyeron a un total de 686 personas que eran estudiantes de universidad, con un promedio de 20.19 años de edad, donde se realizó la evaluación a partir de los instrumentos de dependencia al teléfono celular, además de la escala de comportamiento impulsivo, así como también el inventario de riesgo suicida. Los resultados indican que existen correlaciones moderadas positivas entre las variables de estudio como variables de sexo, descontrol, orfandad que son factores de riesgo de conducta suicida ( $R^2 = .607$ ). (3)

- **Autores:** Guzmán VA y Gelvez-García LE

**Título:** La nomofobia en los adolescentes y el impacto en su salud mental: una revisión sistemática.

**Fuente:** Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento (RACC). 2023; 15(3): 12-23.

**Resumen:** En su revisión sistemática acerca del impacto que ejerce la nomofobia en los adolescentes y su salud mental, se encuentra que la adolescencia es una etapa muy vulnerable a nivel emocional y por tanto, puede ser gravemente afectada por esta relación de codependencia, teniendo consecuencias en su salud mental. Concluyen que la nomofobia se relaciona con la depresión y ansiedad, además de afectar la inteligencia emocional del adolescente y de llevar a un menor rendimiento académico (6)

## 4. HIPÓTESIS.

Dado que el teléfono móvil es cada vez más usado entre los jóvenes y considerando

que los adolescentes son los que tienen mayor acceso a internet, considerando además que su uso puede crear dependencia y problemas relacionados a ello que no solo afecta el bienestar físico, sino también psicológico de la persona, es probable que exista una relación directa entre la frecuencia y severidad de dependencia al móvil con la frecuencia y severidad de ansiedad en adolescentes de cuarto y quinto año de una institución educativa privada de la ciudad de Arequipa.





**CAPÍTULO II**  
**PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

## 1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

### 1.1. Técnicas:

En esta investigación se utilizó la encuesta.

### 1.2. Instrumentos:

Los datos fueron obtenidos a partir de los instrumentos:

#### - Test de ansiedad de Zung

El test consta de 20 preguntas las cuales abordan manifestaciones clínicas de la ansiedad, a partir de un lenguaje claro, presenta cuatro columnas, las cuales se etiquetan como “Siempre o casi siempre”, “con bastante frecuencia”, “a veces”, “nunca o casi nunca”, donde cada ítem confiere una puntuación de 1 a 4 puntos, considerando un total máximo de puntuación de 80 puntos, para lo cual se dispone de la siguiente clasificación (23).

Para ansiedad en grado severo o máximo se considera puntaje mayor de 75 puntos.

Para ansiedad marcada se considera puntaje de 60 a 74 puntos

Para ansiedad leve o mínima se considera una puntuación entre 45 a 59 puntos

Para catalogarlo como que no existe ansiedad se señala puntaje menor a 45 puntos.

#### - Cuestionario de Dependencia al Móvil (TDM):

Consta de 22 preguntas y evalúa cuatro factores:

- Abstinencia (ítems 13, 15, 20, 21, 22)
- Uso y dificultad para controlar el impulso (ítems 1, 4, 5, 6, 8, 9, 11, 16, 18)
- Problemas derivados del uso excesivo (ítems 2, 3, 7, 10)
- Tolerancia (ítems 12, 14, 17 y 19).

Se encuentra sujeta a una escala de Likert por cada pregunta con una puntuación que va de 0 puntos a cuatro puntos, siendo el puntaje máximo un total de 88 puntos. Cada dimensión se encarga de recibir una puntuación basada en los ítems correspondientes y se realiza la interpretación de los resultados de la misma. Para lo cual un nivel bajo significa dedicado a los percentiles 25 hacia abajo, un nivel moderado de los percentiles 30 a 70 y un nivel alto los siguientes percentiles hasta 95.

Además, en el formato de la Escala de Autoevaluación de la Ansiedad se emplea un número par de opciones de respuesta para evitar que los participantes seleccionen la columna central, lo que podría dar la impresión de que se encuentran en un término

medio. El índice de esta escala ha sido interpretado de diversas maneras, como se detalla en la tabla siguiente.

### 1.3. Materiales de verificación:

- Material de escritorio
- Ficha de recolección de datos
- Programas de procesamiento de textos
- Computadora personal

## 2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

### 2.1. Ámbito

Este trabajo de tesis se llevó a cabo en una institución educativa particular de la ciudad de Arequipa.

### 2.2. Unidades de estudio:

Estudiantes adolescentes de una institución educativa particular de la ciudad de Arequipa.

**Población:** Todos los adolescentes de tercero, cuarto y quinto años de secundaria de una institución educativa privada de la ciudad de Arequipa en el periodo de estudio, en un número de 120 estudiantes.

**Muestra:** No se consideró el cálculo un tamaño de muestra ya que se abarcó a todos los integrantes de la población que cumplieron los criterios de selección.

### Criterios de selección:

#### ♦ Criterios de Inclusión

- De ambos sexos
- Que presenten edad entre 14 a 17 años
- Que tenga matrícula en el año 2024
- Que acepten de forma voluntaria y firmen consentimiento informado

#### ♦ Criterios de Exclusión

- Que no se encuentren durante el día de la encuesta
- Que presenten encuestas mal llenadas o incompletas.

### **2.3. Temporalidad:**

Las encuestas tuvieron lugar en el segundo semestre del año académico 2024.

### **2.4. Ubicación espacial:**

Institución Educativa particular de la ciudad de Arequipa.

### **2.5. Tipo de investigación:**

Se trata de un estudio de campo.

### **2.6. Nivel de investigación:**

Es un estudio cuantitativo, no experimental, analítico.

### **2.7. Diseño de investigación:**

Es un estudio observacional, transversal, prospectivo.

## **3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **3.1. Organización**

Se llevaron a cabo las coordinaciones necesarias con la dirección de la Institución Educativa y la UGEL correspondiente para obtener la autorización requerida para realizar la investigación.

Se contactó a los padres de los adolescentes a través de los profesores, con el objetivo de explicar el propósito del estudio y obtener su consentimiento mediante la firma de un documento.

Se utilizó un instrumento para recopilar datos sociodemográficos, así como el Cuestionario de Dependencia del Móvil (TDM) y el test de ansiedad de Zung. Al concluir la recolección de datos, se organizaron en bases de datos para su posterior análisis e interpretación.

### **3.2. Recursos**

- a) Humanos
  - Investigadores

- Asesor de la tesis
- b) Materiales
- Bienes durables: Computadora personal con programas procesadores de texto, bases de datos y software estadístico.
  - Bienes no durables: Fichas de recojo de información y material de escritorio
- c) Financieros
- Autofinanciado

### 3.3. Validación de los instrumentos

#### - Test de Dependencia al Móvil (TDM):

Para la medición de la dependencia al móvil se usará el test de dependencia al móvil creado por Mariano Chóliz en el año 2012 en España, este test se encuentra validado en el año 2018 por Mamani en Perú cuando se realizó una investigación en estudiantes del nivel secundario de una escuela privada en Lima y se encuentra con un alfa de cronbach de 0.920, alfa ordinal de 0.940 y omega de Mc Donald de 0.901 (22).

#### - Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung.

Se encuentra validada por el estudio de Lozano-Vargas y Vega-Dienstmaier en el 2013 a nivel nacional (24).

### 3.4. Aspectos éticos

Este trabajo consideró confidencialidad de la investigación, debido a que la aplicación de cada uno de los instrumentos no solicitó el nombre de los adolescentes, igualmente las fichas no fueron separadas ni visualizadas conforme se respondían, solamente se fijaron en las respuestas en el momento del traspaso de los datos. Asimismo, se aplicó el principio de autonomía a partir de la solicitud de firma para el consentimiento informado y también para el asentimiento informado, asimismo, se indicó a cada uno de los participantes que eran libres de decidir si seguían participando o no.

Dentro de la recolección de información permitió salvaguardar los datos a partir del respaldo por comité de ética, además se cumplieron los estándares del principio de justicia y del principio de no maleficencia, donde se hace hincapié en que es un estudio

observacional que no incide en el daño a los participantes y cuya beneficencia es el diagnóstico de un trastorno de importancia a nivel de su salud física y mental.

### **3.5. Criterios para manejo de resultados**

Los datos fueron codificados en una hoja de cálculo en Microsoft Excel para lo cual se efectuaron los datos de manera electrónica, asimismo, el análisis incluyó descripción por frecuencias y porcentajes de cada una de las variables categóricas mientras que la comparación entre los grupos se realizó con chi cuadrado considerando en todo momento un nivel de confianza del 95%, además, la relación entre las variables continuas numéricas y las variables cualitativas se realizó a partir del rho de Spearman, ambas pruebas usaron la significancia estadística para determinar la asociación.





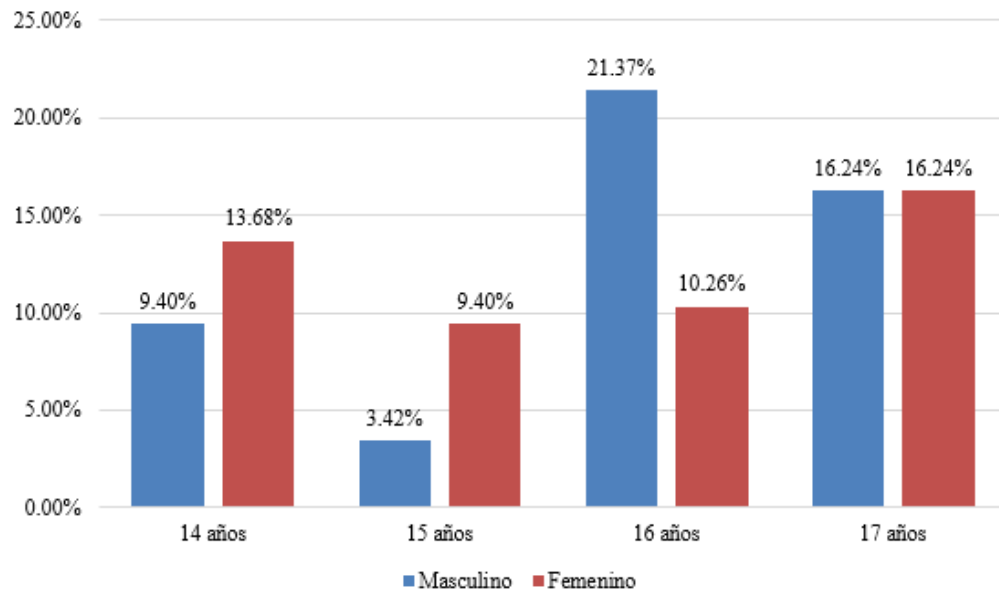
**CAPÍTULO III**  
**RESULTADOS**

**Tabla 1**  
**Distribución de alumnos participantes según edad y sexo**

Edad	Masculino		Femenino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
14 años	11	9.40%	16	13.68%	27	23.08%
15 años	4	3.42%	11	9.40%	15	12.82%
16 años	25	21.37%	12	10.26%	37	31.62%
17 años	19	16.24%	19	16.24%	38	32.48%
Total	59	50.43%	58	49.57%	117	100.00%

**Gráfico 1**

**Distribución de alumnos participantes según edad y sexo**



Edad promedio  $\pm$  D. estándar (mín – máx)

- Masculino:  $15.88 \pm 1.07$  años (14 – 17 años)
- Femenino:  $15.59 \pm 1.21$  años (14 – 17 años)



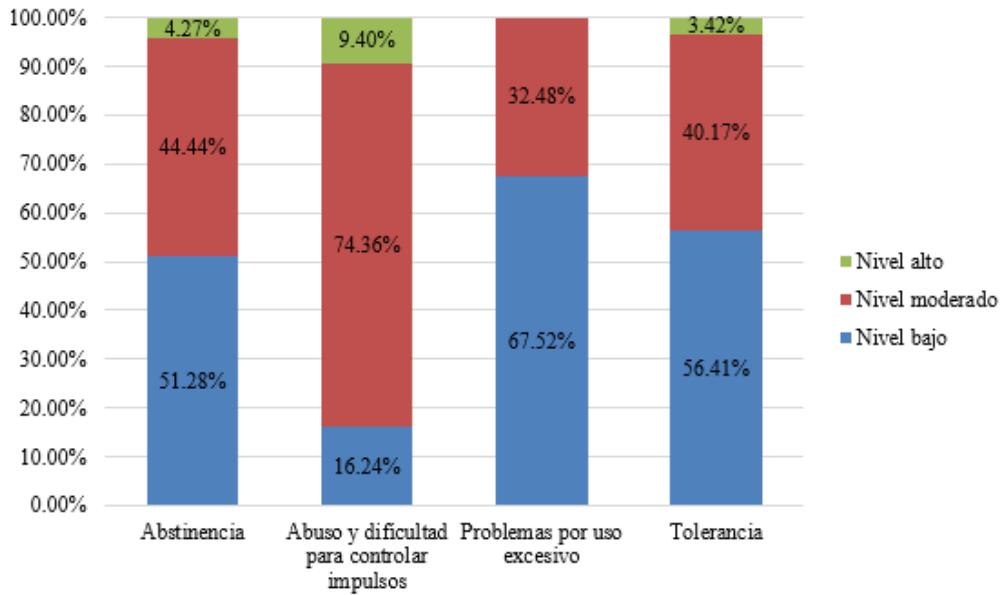
**Tabla 2**  
**Nivel de severidad de las dimensiones de la dependencia al móvil en los adolescentes**

	Nivel bajo		Nivel moderado		Nivel alto	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Abstinencia	60	51.28%	52	44.44%	5	4.27%
Abuso y dif. para controlar impulsos	19	16.24%	87	74.36%	11	9.40%
Problemas por uso excesivo	79	67.52%	38	32.48%	0	0.00%
Tolerancia	66	56.41%	47	40.17%	4	3.42%



**Gráfico 2**

**Nivel de severidad de las dimensiones de la dependencia al móvil en los adolescentes**



**Tabla 3**

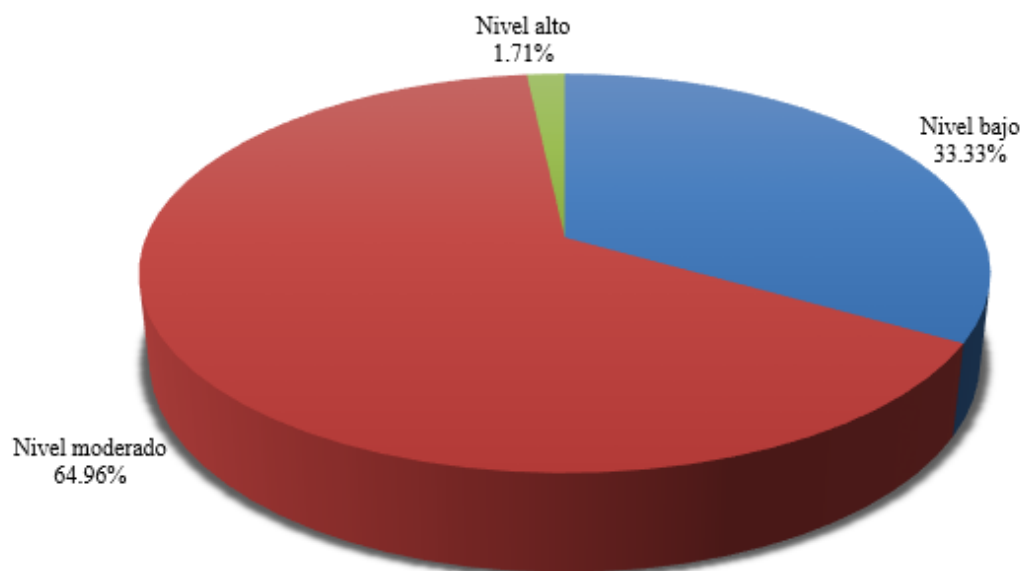
**Frecuencia y nivel de severidad de dependencia al móvil en los adolescentes**

	Nº	%
Nivel bajo	39	33.33%
Nivel moderado	76	64.96%
Nivel alto	2	1.71%
Total	117	100.00%



**Gráfico 3**

**Frecuencia y nivel de severidad de dependencia al móvil en los adolescentes**



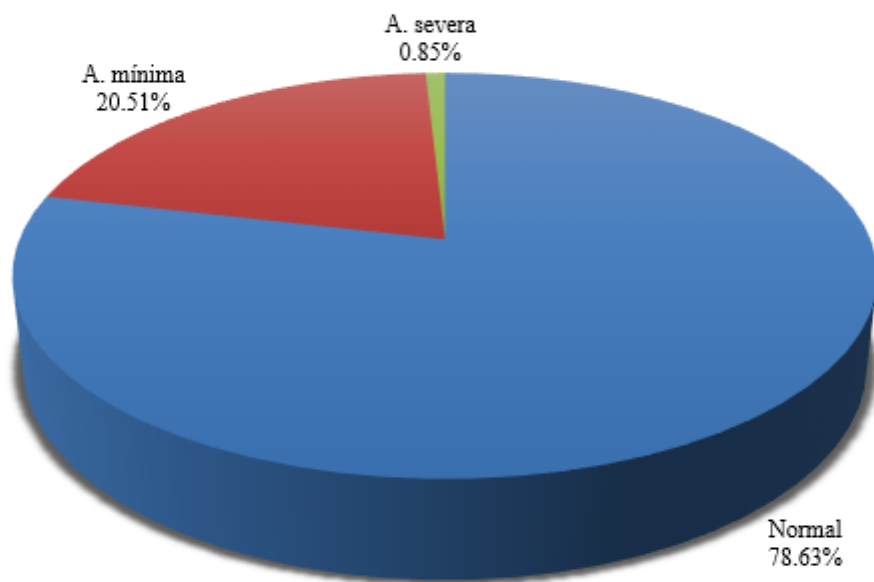
**Tabla 4**  
**Frecuencia y nivel de severidad de ansiedad en los adolescentes**

	Nº	%
Normal	92	78.63%
A. mínima	24	20.51%
A. severa	1	0.85%
Total	117	100.00%



**Gráfico 4**

**Frecuencia y nivel de severidad de ansiedad en los adolescentes**



**Tabla 5**

**Relación entre la severidad de la dependencia al móvil y los síntomas de ansiedad**

D. móvil	Total	Ansiedad					
		Normal		A. mínima		A. severa	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Nivel bajo	39	36	92.31%	3	7.69%	0	0.00%
Nivel moderado	76	55	72.37%	21	27.63%	0	0.00%
Nivel alto	2	1	50.00%	0	0.00%	1	50.00%
Total	117	92	78.63%	24	20.51%	1	0.85%

$\chi^2 = 64.43$

G. libertad = 4

$p < 0.05$

Spearman R = 0.4021

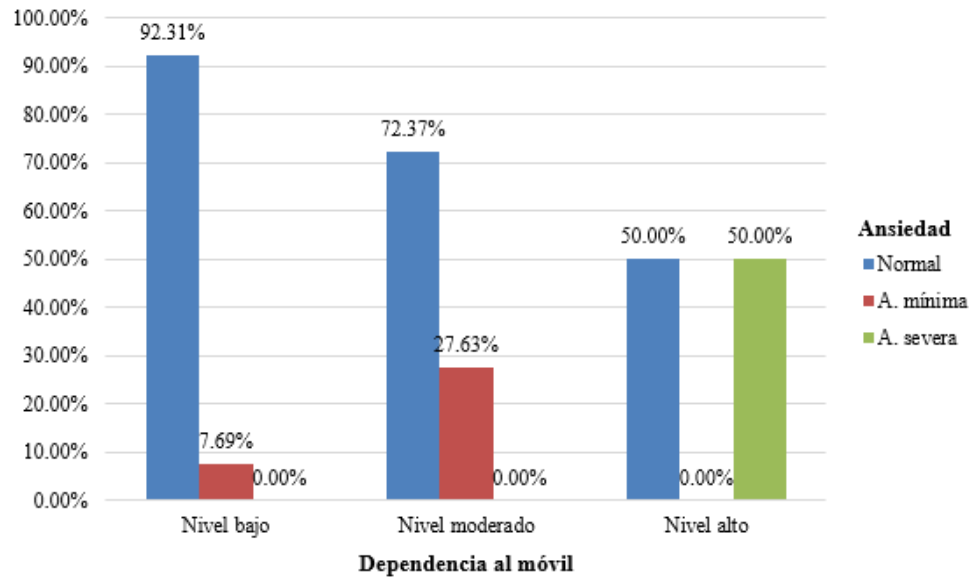
$r^2 = 0.1617$

$p < 0.01$



**Gráfico 5**

**Relación entre la severidad de la dependencia al móvil y los síntomas de ansiedad**



### CAPÍTULO III.

## DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

El presente trabajo de investigación se realizó con la finalidad de analizar la dependencia al teléfono móvil y dar a conocer la problemática del estudio además de la evaluación de la aparición de los síntomas de ansiedad en los estudiantes de la institución educativa en un total de 117 adolescentes que cumplen con los criterios de inclusión, donde se puede visualizar no sólo la frecuencia del problema de estudio, sino también la severidad de la problemática tanto a nivel de ansiedad como a nivel de dependencia al móvil.(2)

En la Tabla 1 con su respectivo Gráfico 1 se puede evidenciar la distribución de la población de estudio, donde se encuentra similar porcentaje entre hombres y mujeres con el 50.43% de varones y el 49.57% de mujeres, mientras que en cuanto al concepto de la edad, se evidencia que la mayoría de la población de estudio cuenta con una edad de 17 años seguido de 16 años con el 32,48% y 31,62% respectivamente, además de que la población tenía muy poca frecuencia de adolescentes con edad de 14 años con el 12,82% de la población de estudio. Asimismo, se demuestra que la edad media encontrada en la población de varones fue de  $15.88 \pm 1.07$  años a comparación de las mujeres con una edad media de  $15.59 \pm 1.21$  años.

Dentro del análisis correspondiente a la Tabla 2 y su respectivo gráfico 2 se muestran las dimensiones de la dependencia al móvil según las definiciones establecidas por el test correspondiente, donde se encuentra que la abstinencia presenta un nivel moderado en el 44,4% de los adolescentes mientras que un 4,90% tuvo un nivel alto de dependencia. En cuanto a la dimensión de dificultad para controlar el impulso se puede observar que existe un nivel alto en el 9,40% de la población de estudio mientras que el 74.36% se encontró en un nivel moderado. En cuanto a la dimensión de problemas derivados del uso excesivo se encontró en el 32.48% en un nivel moderado. Igualmente la tolerancia se encontró en un nivel alto en el 3,4% de la población y en un nivel moderado en el 40,17% de la misma. Además cuando se evaluó la escala global de dependencia, se encontró que el 33,33% de los estudiantes tienen un nivel bajo mientras

que el 64,96% se encuentra en un nivel moderado, lo cual se encuentra en la tabla 3 con su respectivo gráfico 3.

En la tabla 4 con su respectivo gráfico se encuentra que el el 21.37% de los estudiantes mostraba síntomas de ansiedad, donde el nivel bajo se encontró en el 20,51% de la población, mientras que en el nivel severo se encuentra en el 0,85% de los casos, además no se encontraron altos niveles de ansiedad.

La tabla 5 con su respectivo gráfico, se encarga de demostrar que los adolescentes que presentan un bajo nivel de dependencia al celular, tienen un nivel bajo de ansiedad con el 7,69% de nivel leve, mientras que esto aumenta a medida que el nivel de dependencia aumenta, como el caso del nivel moderado con un 27,63% de ansiedad mínima y un nivel alto de dependencia muestra un 50% de nivel severo de ansiedad.

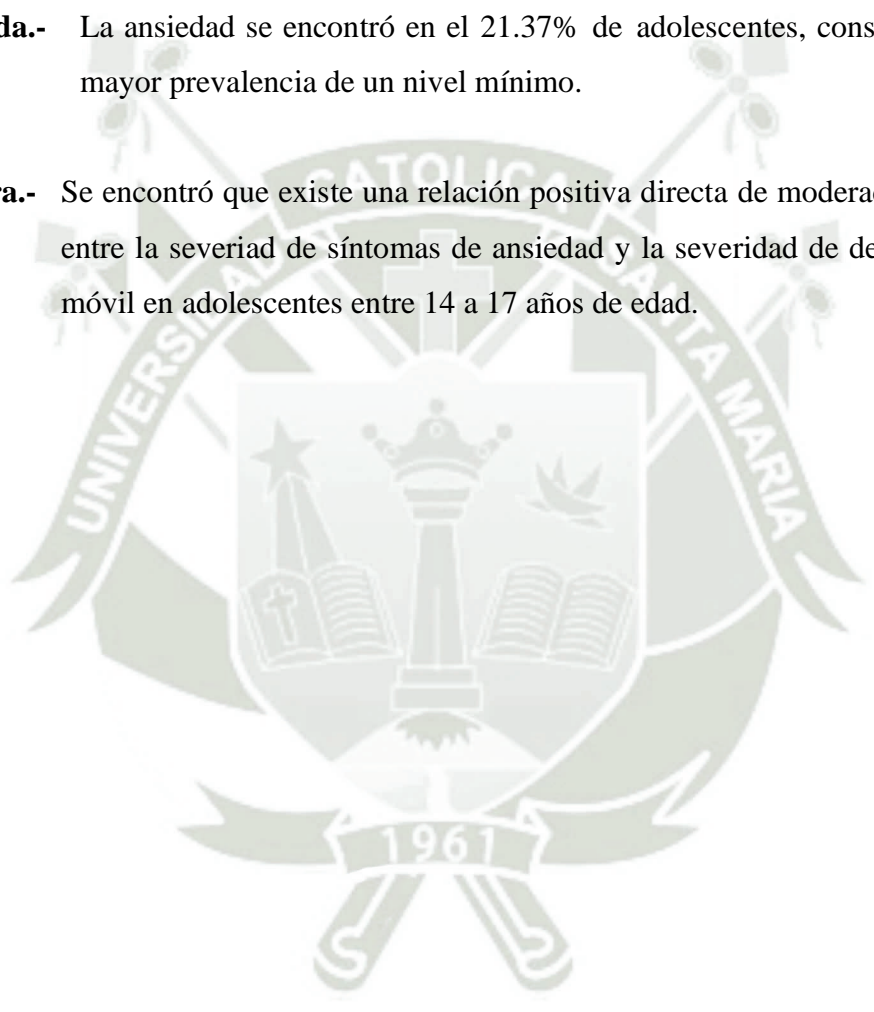
Igualmente cuando se relacionaron el nivel de severidad de ambas variables, se encontró que existen diferencias significativas entre ambas con una correlación de intensidad moderada ( $R > 0.40$ ), lo cual es indicativo de que mientras mayor es el nivel de dependencia al celular, es mayor la gravedad de los síntomas de ansiedad con una correlación (coeficiente de determinación  $r^2$ ) entre ambas del 16.17%.



**CONCLUSIONES  
Y RECOMENDACIONES**

## CONCLUSIONES

- Primera.-** Existe dependencia en nivel moderado a severo en el 66.67% de adolescentes entre 15 a 17 años de una institución educativa privada de la ciudad de Arequipa.
- Segunda.-** La ansiedad se encontró en el 21.37% de adolescentes, considerando una mayor prevalencia de un nivel mínimo.
- Tercera.-** Se encontró que existe una relación positiva directa de moderada intensidad entre la severidad de síntomas de ansiedad y la severidad de dependencia al móvil en adolescentes entre 14 a 17 años de edad.



## RECOMENDACIONES

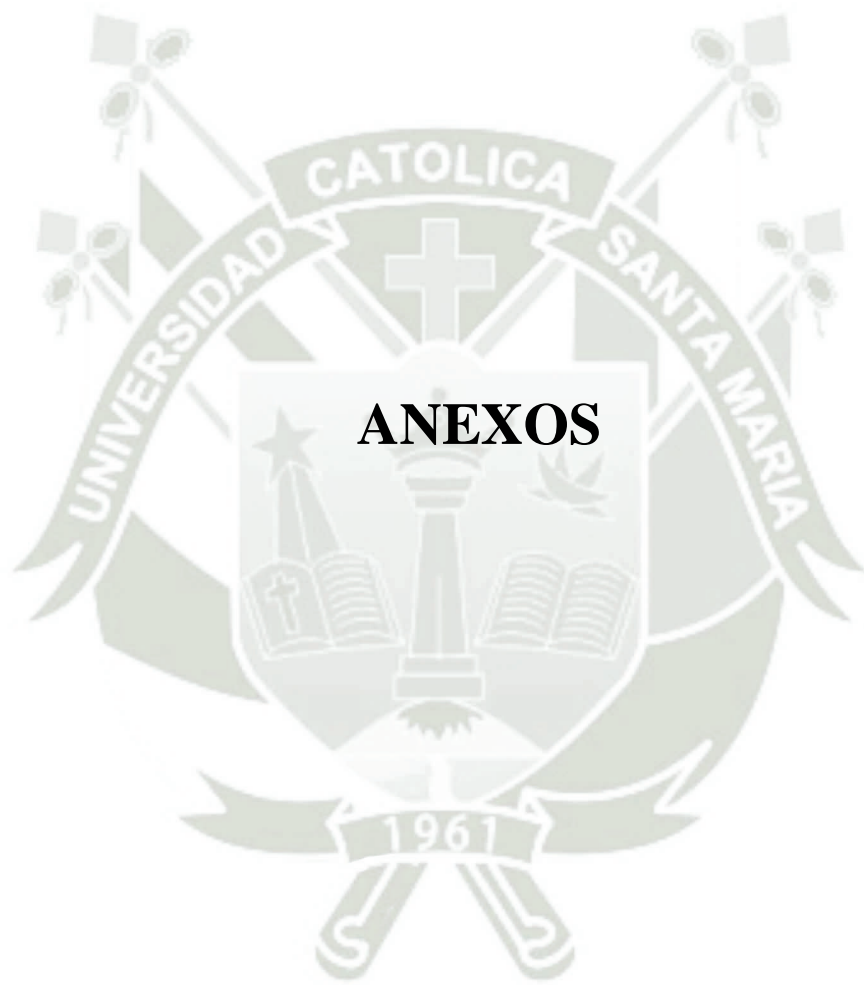
- 1) A la dirección de la Institución educativa, se recomienda implementar programas de concientización para educar a los adolescentes sobre los riesgos de la dependencia al móvil y promover un uso equilibrado de la tecnología.
- 2) Se recomienda a la UGEL, establecer un sistema de apoyo psicológico en la escuela que permita a los adolescentes acceder a recursos y orientación para manejar la ansiedad, especialmente para aquellos que presentan síntomas mínimos.
- 3) Se sugiere a la UGEL, regular el uso de teléfonos móviles en los colegios además de desarrollar actividades grupales y recreativas que fomenten la interacción social sin el uso de dispositivos móviles, para ayudar a disminuir tanto la dependencia al móvil como los síntomas de ansiedad entre los adolescentes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pinos NY, Hurtado SN, Rebolledo DM. Uso del teléfono celular como distractor del proceso enseñanza-aprendizaje. *Enferm Invest, Vincul, Doc y Gestión*. 2018;3(4):166–71.
2. Pérez RG, Rodríguez DB, Colquepisco NT, Enríquez RL. Consecuencias de la nomofobia en adolescentes: una revisión sistemática. *Conrado*. 2021;17(81):203-10.
3. Pinto ML. Dependencia al Smartphone, impulsividad y riesgo suicida en estudiantes universitarios de Yucatán, México. *Informació psicològica*. 2022;(123):39-54.
4. Olmedo-Hernández IJ, Denis-Rodríguez E, Barradas-Alarcón ME, Villegas-Domínguez JE, Denis-Rodríguez PB. Agresividad y conducta antisocial en individuos con dependencia al teléfono móvil: un posible factor criminogénico. *Horiz méd (Lima)*. 2019;19(3):12–19.
5. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2013.
6. Guzmán VA, Gelvez-García LE. La nomofobia en los adolescentes y el impacto en su salud mental: una revisión sistemática. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento (RACC)*. 2023;15(3):12-23.
7. UNICEF, Gobierno de la Provincia de Buenos Aires, & Faro Digital. *Guía de Sensibilización sobre Convivencia Digital*. [Online].; 2020 [cited 2024 Jun 30]. Available from: [https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org.argentina/files/2018-04/COMGuia\\_ConvivenciaDigital\\_ABRIL2017.pdf](https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org.argentina/files/2018-04/COMGuia_ConvivenciaDigital_ABRIL2017.pdf).
8. Ramos-Soler I, López-Sánchez E, Quiles-Soler C. Nomophobia in teenagers: digital lifestyle, social networking and smartphone abuse. *Communication & Society*. 2021;34(4):17-32.
9. 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? *International journal of environmental research and public health*. 2020;17(10):3697.
10. Pinargote-Baque KY, Cevallos-Cedeño AM. El uso y abuso de las nuevas tecnologías en el área educativa. *Dominio de las Ciencias*. 2020;6(3):517-32.
11. Caponnetto P, Inguscio L, Valeri S, Maglia M, Polosa R, Lai C, et al. Smartphone addiction across the lifetime during Italian lockdown for COVID-19. *Journal of Addictive Diseases*. 2021;39(4):441–49.

12. Ramirez KM, Vargas IA. Nomofobia y rasgos de personalidad en estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana. Tesis para optar el título de Licenciadas en Psicología, Facultad de Psicología, Universidad Ricardo Palma; 2018.
13. Chavez FL. Nomofobia: un estudio comparativo en estudiantes de la carrera de Psicología de una universidad privada de Lima, 2020. Tesis para optar el título de Licenciada en Psicología, Facultad de Psicología, Universidad Privada del Norte; 2023.
14. Durao M, Etchezahar E, Ungaretti J, Calligaro C. Propiedades psicométricas del Test de Dependencia al Teléfono Móvil (TDMB) en Argentina y sus relaciones con la impulsividad. *Actualidades en Psicología*. 2021;35(130):1-18.
15. Torres V, Chávez A. Ansiedad. *Rev Actual Clínica Investiga*. 2013;35:1788.
16. Benita I. Generalidades de la neurobiología de la ansiedad. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 2017;20(1):239-51.
17. Tortella-Feliu M. Los trastornos de ansiedad en el DSM-5. *C Med Psicosom*. 2014;110:62-9.
18. Dueñas LD. Dependencia al móvil y ansiedad en adolescentes de 14 a 17 años de la IE Alfred Werner–Arequipa, 2021. Arequipa: Tesis de pregrado para título profesional, Escuela de Psicología, Universidad César Vallejo; 2021.
19. Almeida JR. Dependencia al móvil y ansiedad en personas de 18 a 29 años, Arequipa 2022. Tesis para título de licenciado en Psicología, Universidad César Vallejo; 2022.
20. Barrientos N. Dependencia al móvil e impulsividad en adolescentes de instituciones educativas de San Juan de Lurigancho, Lima. Tesis de pregrado para título profesional, Escuela de Psicología, Universidad César Vallejo; 2024.
21. Chung MC, Rujel MA. Adicción a las redes sociales e impulsividad en adolescentes de secundaria de la ciudad de Chiclayo 2021. Tesis de pregrado para título profesional, Escuela de Psicología, Universidad César Vallejo; 2022.
22. Mamani M. Adaptación del Test de Dependencia del Móvil (TDM) en estudiantes de secundaria de cinco instituciones educativas públicas, UGEL 01, 2018. Tesis para título profesional de licenciados en psicología. Facultad de Ciencias de Humanidades, Universidad César Vallejo; 2018.
23. Bobes J, Portilla MP, Bascarán MT, editores. Banco de instrumentos básicos para la práctica de la psiquiatría clínica. 2nd ed. Madrid: Ed. Ars Medica; 2002.

24. Lozano-Vargas A, Vega-Dienstmaier J. Evaluación psicométrica y desarrollo de una versión reducida de la nueva escala de ansiedad en una muestra hospitalaria de Lima, Perú. *Rev. perú. med. exp. salud publica.* 2013;30(2):212-19.
25. Basantes DR, Villavicencio LC, Alvear LF, Arteño R, Valdes EM. Ansiedad y depresión en adolescentes. *Revista Boletín Redipe.* 2021;10(2):182-89.
26. Herskovic V, Matamala M. Somatización, ansiedad y depresión en niños y adolescentes. *Revista Médica Clínica Las Condes.* 2020;31(2):183-87.
27. Chacón E, Xatruch D, Fernández M, Murillo R. Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Revista cúpula.* 2021;35(1):23-36.
28. Ziffra M. Panic disorder: a review of treatment options. *Ann Clin Psychiatry.* 2021;33(2):124-33.
29. Stech EP, Lim J, Upton EL, Newby JM. Internet-delivered cognitive behavioral therapy for panic disorder with or without agoraphobia: a systematic review and meta-analysis. *Cognitive Behaviour Therapy.* 2020;49(4):270-93.
30. Castellanos MA, Ausín B, Muñoz M. El trastorno de fobia específica en las personas mayores de 65 años en Madrid: análisis de redes de síntomas. *Clínica y Salud.* 2022;33(2):73-82.
31. Rezaeian M, Akbari M, Shirpoor AH, Moghadasi Z, Nikdel Z, Hejri M. Anxiety, social phobia, depression, and suicide among people who stutter; a review study. *Journal of Occupational Health and Epidemiology.* 2020;9(2):98-109.
32. Izurieta-Brito D, Poveda-Ríos S, Naranjo-Hidalgo T, Moreno-Montero E. Trastorno de ansiedad generalizada y estrés académico en estudiantes universitarios ecuatorianos durante la pandemia COVID-19. *Revista de Neuro-Psiquiatría.* 2022;85(2):86-94.
33. Contreras Y, Miranda O, Torres V. Ansiedad y depresión en pacientes adictos a sustancias psicoactivas. *Revista Cubana de Medicina Militar.* 2020;49(1).
34. Namlı Z, Özbay A, Tamam L. Adult separation anxiety disorder: A review. *Psikiyatride Guncel Yaklasimler.* 2022;14(1):46-56.
35. Puyal S, Ortiz CL, Escudero A. Diagnóstico diferencial del mutismo selectivo a través de un caso clínico. *Psiquiatría Biológica.* 2025;32(2):100543.
36. Olivella-Cirici M, Garcia-Continente X, Bartroli Checa M, Serral Cano G, Pérez Albarracín G. El uso problemático del teléfono móvil: análisis transversal del perfil individual y factores asociados. *Revista Española de Salud Pública.* 2023;97:e202305036.



## A Anexo 1: Test de Dependencia al Móvil

N° ficha: \_\_\_\_\_

En este cuadernillo encontrarás distintas frases que describen situaciones relacionadas con el **uso del celular** que le suceden a la gente de tu edad.

En la primera parte tendrás que indicar con qué frecuencia te ocurren las cosas o situaciones que se describen; en la segunda parte tendrás que decir si estás de acuerdo con lo que se dice en cada una de las frases. Fijate en los siguientes ejemplos:

E1. Indica con qué frecuencia te ocurren las siguientes situaciones. Para ello elige una de estas opciones:

0	1	2	3	4
Nunca	Rara vez	A veces	Con frecuencia	Muchas veces

Cuando tengo que estudiar evito utilizar el celular.    0    1    2    **3**    4

La persona que ha respondido ha marcado la opción 3, puesto que frecuentemente evita utilizar el celular si tiene que estudiar.

E2. Indica en qué medida estás de acuerdo con las siguientes frases sobre el uso que haces del celular. Para ello elige una de estas opciones:

0	1	2	3	4
Totalmente en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Neutral	Un poco de acuerdo	Totalmente de acuerdo

Me gusta utilizar mi celular para jugar.    0    **1**    2    3    4

La persona que ha respondido ha marcado la opción 1, puesto que no les gusta demasiado jugar con su celular.

Es importante que **respondas con sinceridad**, eligiendo la opción que más se ajuste a tí. No hay respuestas buenas o malas, ya que el objetivo es poder conocerte mejor.

**Responde a todas las frases** aunque utilices poco tu celular, porque todas tus respuestas son importantes.

**Marca solo una respuesta en cada frase.** Si te equivocas, tacha completamente la respuesta que quieras eliminar y rodea con un círculo la nueva opción que quieres elegir.

Cuando termines, comprueba que has contestado a todas las frases y que no has dejado ninguna en blanco

Indica con qué frecuencia realizas las afirmaciones que aparecen a continuación tomando como criterio la siguiente escala:

	0	1	2	3	4
1 Me han llamado la atención o me han hecho una advertencia por utilizar mucho el celular.					
2 Me he puesto un límite de uso del celular y no lo he podido cumplir					
3 He discutido con algún familiar por el gasto económico que hago con el celular.					
4 Dedico más tiempo del que quisiera a usar el celular.					
5 Me he pasado (me he excedido) con el uso del celular.					
6 Me he acostado más tarde o he dormido menos por estar utilizando el celular.					

7 Gasto más dinero con el celular del que me había previsto					
8 Cuando me aburro, utilizo el celular.					
9 Utilizo el celular en situaciones que, aunque no son peligrosas, no es correcto hacerlo (comiendo, mientras otras personas me hablan)					
10 Me han llamado la atención por el gasto económico del celular.					

Indica en qué medida estás de acuerdo o en desacuerdo con las afirmaciones que se presentan a continuación:

11 Cuando llevo un tiempo sin utilizar el celular, siento la necesidad de usarlo (llamar a alguien, enviar un SMS o un WhatsApp, etc).	0	1	2	3	4
12 Últimamente utilizo más que antes el celular.					
13 Si se me estropeará (malograra) el celular durante un periodo largo de tiempo y tardaran en arreglarlo, me encontraría mal.					
14 Cada vez siento que necesito utilizar el celular con más frecuencia.					
15 Si no tengo el celular me sentiría mal.					
16 Cuando tengo el celular a la mano, no puedo dejar de utilizarlo.					
17 No es suficiente para mí usar el celular como antes, necesito usarlo cada vez más.					
18 Al levantarme lo primero que hago es ver si me ha llamado alguien al celular, si me han mandado un mensaje, un WhatsApp, etc.					
19 Gasto más dinero con el móvil ahora que antes.					
20 No creo que pudiera soportar una semana sin utilizar el celular.					
21 Cuando me siento solo hago una llamada a alguien o le envié un mensaje por WhatsaApp, etc.					
22 Ahora mismo siento la necesidad de tomar el celular y enviar un mensaje o hacer una llamada.					

## Anexo 2: Escala de Autoevaluación de Zung de Ansiedad

### Características sociodemográficas

Edad: \_\_\_\_\_ años

Sexo: Masculino  Femenino

A continuación, se presentarán algunas afirmaciones, marcar en cada casilla según como usted se sienta (“Nunca o casi nunca”, “a veces”, “con bastante frecuencia”, “siempre o casi siempre”). Trate de ser lo más sincero posible.

		Nunca o casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
1	Me siento más nervioso(a) y ansioso que de costumbre	1	2	3	4
2	Me siento con temor sin razón	1	2	3	4
3	Despierto con facilidad o siento pánico	1	2	3	4
4	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos	1	2	3	4
5	Siento que todo está bien y nada malo puede suceder	4	3	2	1
6	Me tiemblan las manos y las piernas	1	2	3	4
7	Me mortifican los dolores de cabeza, cuello o cintura	1	2	3	4
8	Me siento débil y me canso fácilmente	1	2	3	4
9	Me siento tranquilo(a) y puedo permanecer con calma fácilmente	4	3	2	1
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón	1	2	3	4
11	Sufro de mareos	1	2	3	4
12	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar	1	2	3	4
13	Puedo inspirar y expirar (respirar) fácilmente	4	3	2	1
14	Se me adormecen o me hincan los dedos de las manos y pies	1	2	3	4
15	Sufro de molestias estomacales o indigestión	1	2	3	4
16	Orino con mucha frecuencia	1	2	3	4
17	Generalmente mis manos están secas y calientes	4	3	2	1
18	Siento bochornos	1	2	3	4
19	Me quedo dormido con facilidad y descanso durante la noche	4	3	2	1
20	Tengo pesadillas	1	2	3	4

### Anexo 3. Consentimiento informado

Yo:..... con  
DNI: ..... padre / madre / tutor de mi menor hijo de iniciales  
....., mediante este documento reconozco haber sido informado/a sobre el estudio de investigación “RELACIÓN ENTRE DEPENDENCIA AL TELÉFONO MÓVIL Y SÍNTOMAS DE ANSIEDAD EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR DE AREQUIPA, 2024” que consiste en la aplicación de encuestas anónimas, por lo que doy la aceptación para que participe de forma voluntaria brindando información real para los fines necesarios.

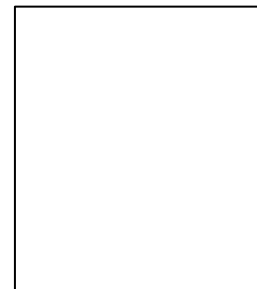
Reconozco que la información que se provea es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento o el asentimiento de mi menor hijo.

Por tal motivo \_\_\_\_\_ doy el consentimiento para la participación en el estudio.

Arequipa, .....

Firma: .....

DNI .....



Huella índice derecho