



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

“ANSIEDAD Y SU RELACIÓN CON LA DEPENDENCIA AL TELÉFONO

MÓVIL EN ESTUDIANTES DE BACHILLERATO”

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Psicología Clínica

Autor: Silva Cabrera, Allyson Dayana

Tutor: Ps.Cl. Mst. Vásquez de la Bandera Cabezas, Fabricio Alejandro

Ambato – Ecuador

Marzo, 2023

APROBACIÓN DEL TUTOR

En calidad de Tutor del Trabajo de Integración Curricular sobre el tema: “**ANSIEDAD Y SU RELACIÓN CON LA DEPENDENCIA AL TELÉFONO MÓVIL EN ESTUDIANTES DE BACHILLERATO**” de Silva Cabrera Allyson Dayana, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el Honorable Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Marzo del 2023

EL TUTOR

.....

Ps.Cl. Mst. Vásquez de la Bandera Cabezas, Fabricio Alejandro

C.I. 1803521754

AUTORÍA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Los criterios emitidos en el presente Trabajo de Integración Curricular: **“ANSIEDAD Y SU RELACIÓN CON LA DEPENDENCIA AL TELÉFONO MÓVIL EN ESTUDIANTES DE BACHILLERATO”**, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuestas son de responsabilidad de mi persona, como autora de este Trabajo de Integración Curricular.

Ambato, marzo del 2023

EL AUTOR



.....
Silva Cabrera, Allyson Dayana

C.I. 1805404942

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este proyecto de investigación o parte de él un documento de acceso libre disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi proyecto de investigación, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción del proyecto de investigación, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autor.

Ambato, marzo del 2023

EL AUTOR



Silva Cabrera, Allyson Dayana

C.I.1805404942

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el informe del Trabajo de Integración Curricular sobre el tema: **“ANSIEDAD Y SU RELACIÓN CON LA DEPENDENCIA AL TELÉFONO MÓVIL EN ESTUDIANTES DE BACHILLERATO”**, de Silva Cabrera Allyson Dayana, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica.

Ambato, marzo del 2023

Para constancia firman

.....

PRESIDENTE/A

.....

1er VOCAL

.....

2do VOCAL

AGRADECIMIENTO

A mis padres y hermano que siempre estuvieron guiándome toda mi vida para lograr alcanzar mis sueños y metas.

A mi abuelo y hermana que desde el cielo sus ojos guiaban mis pasos y fueron un motor en mi vida.

A mi mejor amigo quien siempre permaneció a mi lado apoyándome en este proceso.

A mi tutor el Ps.Cl. Mst. Vásquez de la Bandera Cabezas Fabricio Alejandro, por brindarme sus conocimientos y ser un guía en esta investigación.

DEDICATORIA

A Dios

A mis padres

A mi hermano

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

PORTADA	i
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	iii
DERECHOS DE AUTOR	iv
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR.....	v
AGRADECIMIENTO	vi
DEDICATORIA	vii
ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS	viii
ÍNDICE DE TABLAS.....	xiii
RESUMEN.....	xiv
ABSTRACT	xv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	2
MARCO TEÓRICO	2
1.1 Antecedentes Investigativos.....	2
1.1.1 Contextualización	2
1.1.2 Estado del arte	3
1.1.3 Definición de las variables	7
ANSIEDAD.....	7

La ansiedad.....	7
Niveles de ansiedad	8
La ansiedad como trastorno.....	8
Teorías psicológicas de la ansiedad	9
Modelo cognitivo de la ansiedad.....	9
Etiología de la ansiedad.....	9
Síntomas de Ansiedad.....	10
Aspectos adaptativos de la ansiedad	11
Vulnerabilidad a la ansiedad	12
Diferencias entre ansiedad, miedo, fobias y pánico	13
Evaluación cognitiva y formulación de caso	13
Combatir la ansiedad.....	14
Primeros auxilios para las crisis de ansiedad.....	14
Intervenciones cognitivas para la ansiedad	14
Tratamiento habitual o fisiológica	14
Dependencia al teléfono móvil.....	15
Definición de adicción.....	15
Adicción desde los modelos psicológicos.....	15
Los genes y la vulnerabilidad en la adicción	16
Tipos de adicciones psicológicas	16
Nomofobia.....	16

Dependencia	17
Dependencia al móvil.....	17
Como detectar la dependencia al teléfono móvil.....	18
Prevención de recaídas	18
Estrategias de intervención	19
Corregir la dependencia.....	19
Dependencia y Síndrome de abstinencia	19
1.2 Objetivos.....	20
Objetivo General.....	20
Objetivos Específicos	20
CAPÍTULO II	22
METODOLOGÍA	22
2.1 Métodos	22
Nivel y tipo de la investigación	22
Operacionalización de variables.....	23
Operacionalización de la variable ansiedad	23
Operacionalización de la variable dependencia al teléfono móvil.....	24
2.2 Materiales	24
Selección de área de estudio.....	24
2.2.1 Participantes	24
Criterios de inclusión.....	24

Hipótesis.....	25
2.2.2 Instrumentos	25
2.2.3 Procedimiento	27
CAPÍTULO 3.....	28
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	28
3.1 Análisis y discusión de los resultados	28
Frecuencias de sexo.....	28
Frecuencias de edades	29
Frecuencias de Niveles de ansiedad.....	29
Frecuencias de nivel de dependencia al teléfono móvil	31
Pruebas de normalidad	32
Comparación de supuestos para ejecución de tercer objetivo específico	33
Diferencias de medias entre grupos	34
Comparación de nivel de ansiedad según el sexo.....	34
Correlación de variables	36
Verificación de Hipótesis	37
CAPÍTULO IV	38
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	38
4.1 Conclusiones.....	38
4.2 Recomendaciones.....	38
MATERIALES DE REFERENCIA	40

Referencias bibliográficas.....	40
Anexos	48
Anexo 1	48
 ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON.....	48
Anexo 2	51
 TEST DE DEPENDENCIA AL CELULAR.....	51
Anexo 3	53
 CONSENTIMIENTO INFORMADO	53

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de la variable ansiedad	23
Tabla 2 Operacionalización de la variable dependencia al teléfono móvil.....	24
Tabla 3 Frecuencias de sexo.....	28
Tabla 4 Frecuencias de edades	29
Tabla 5 Frecuencias de Niveles de ansiedad.....	29
Tabla 6 Frecuencias de nivel de dependencia al teléfono móvil.....	31
Tabla 7 Pruebas de normalidad	32
Tabla 8 Comparación de supuestos para ejecución de tercer objetivo específico	33
Tabla 9 Diferencias de medias entre grupos	34
Tabla 10 Comparación de nivel de ansiedad según el sexo	34
Tabla 11 Correlación de variables.....	36

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
“ANSIEDAD Y SU RELACIÓN CON LA DEPENDENCIA AL TELÉFONO
MÓVIL EN ESTUDIANTES DE BACHILLERATO”

Autor: Silva Cabrera, Allyson Dayana

Tutor: Ps.Cl. Mst. Vásquez de la Bandera Cabezas, Fabricio Alejandro.

Fecha: Ambato, febrero del 2023.

RESUMEN

La presente investigación determinó la relación entre la ansiedad y la dependencia al teléfono móvil en adolescentes de bachillerato, constructos medidos mediante la Escala de Ansiedad de Hamilton y el Test de Dependencia al Teléfono Móvil (TDM) en una muestra de 104 estudiantes de bachillerato, con un rango de edad de 15 a 18 años, fueron seleccionados mediante criterios de exclusión e inclusión. Los resultados determinaron que la mayor parte de adolescentes presentan un nivel de ansiedad leve, seguido por el nivel alto, se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los niveles de ansiedad de hombres y mujeres. La mayor parte de estudiantes presentó un nivel moderado de dependencia al teléfono móvil, seguido por el nivel alto. Para la verificación la hipótesis de la investigación se empleó el estadístico no paramétrico de Spearman ya que la variable de ansiedad no cumplió con el supuesto de normalidad. Luego del análisis de datos se encontró la existencia de una relación proporcional y estadísticamente significativa entre las variables de estudio.

PALABRAS CLAVES: Ansiedad, Dependencia al Teléfono Móvil, Adolescentes.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
CLINICAL PSYCHOLOGY CAREER
“ANXIETY AND ITS RELATIONSHIP WITH MOBILE PHONE
DEPENDENCE IN HIGH SCHOOL STUDENTS”

Author: Silva Cabrera, Allyson Dayana

Tutor: Ps.Cl. Mst. Vásquez de la Bandera Cabezas, Fabricio Alejandro.

Date: Ambato, february 2023

ABSTRACT

The present research determined the relationship between anxiety and cell phone dependence in high school adolescents, constructs measured by the Hamilton Anxiety Scale and the Mobile Phone Dependence Test (TDM) in a sample of 104 high school students, with an age range of 15 to 18 years, were selected by exclusion and inclusion criteria. The results determined that most of the adolescents presented a mild level of anxiety, followed by a high level, and statistically significant differences were found between the anxiety levels of males and females. The majority of students presented a moderate level of dependence on the cell phone, followed by a high level. For the verification of the research hypothesis, Spearman's nonparametric statistic was used since the anxiety variable did not meet the assumption of normality. After data analysis, a proportional and statistically significant relationship was found between the study variables.

KEYWORDS: Anxiety, Cell Phone Dependence, Adolescents.

INTRODUCCIÓN

A nivel psicológico, la dependencia al teléfono celular en los estudiantes puede generar una serie de problemas que afectan al ámbito familiar, personal y social de estos; el estar sometidos al uso del celular por una gran cantidad de tiempo puede provocar que diferentes situaciones generen ansiedad en los individuos, especialmente cuando estos no pueden hacer uso de este, afectando su salud mental y bienestar general, actualmente este es un problema que aqueja en todas las edades pero especialmente en adolescentes.

La dependencia al celular es una clase de desajuste compulsivo de la conducta en el que no existe la ingesta de una sustancia adictiva, sino existe en el individuo un uso desmedido de un teléfono celular, generando dependencia psicológica en este al restringir el acceso al dispositivo móvil, situación que trae consecuencias graves en su salud física y mental (Laespada & Estévez, 2014).

La ansiedad es aquella sensación subjetiva que un individuo puede presentar ante una situación que se le presenta y la valora como una situación de amenaza o de riesgo, esto debido a la intensidad y naturaleza novedosa o imprevista de la misma, esta se presenta generalmente en un cuadro ansioso, junto con síntomas motores, fisiológicos y psicológicos (Schlatter, 2003).

De esta manera, la presente investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de dependencia al teléfono celular y el nivel de ansiedad en adolescentes de bachillerato, con el propósito de identificar si existe o no una relación entre las variables de estudio.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes Investigativos

1.1.1 Contextualización

La Organización Mundial de la Salud (2022) refiere que la ansiedad actualmente es uno de los trastornos que más se presenta a nivel mundial, es así que la prevalencia de la ansiedad aumentó en un 26% y 28% en todo el mundo, en el 2019 alrededor de 301 millones de individuos presentan un trastorno de ansiedad, de los cuales 50 millones correspondía a la población de niños y adolescentes.

La Universidad Nacional Autónoma de México (2019) indica que la ansiedad es se presenta en 264 millones de personas a nivel mundial, siendo uno de los trastornos mentales más importantes que se presenta en el mundo.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2015) en su informe sobre estimaciones mundiales y regionales de prevalencia de trastornos mentales, menciona que en la región de las Américas 57.22 millones de personas sufren de trastornos de ansiedad, de los cuales alrededor del 7.7% del total de mujeres y alrededor de 3,6% de la población total masculina aqueja trastornos de ansiedad.

El Banco Mundial (2017) refiere que la ansiedad como uno de los trastornos con mayor prevalencia en América latina, presentándose en más del 22.4% de población latinoamericana, es decir en una de cada cinco individuos.

En Ecuador, el Fondo de las Naciones Unidas (2020) realizó una encuesta a nivel nacional en niñas, niños y adolescentes, identificando que 4 de cada 10 informaron que tenían cuadros de ansiedad, especialmente en aquellos estudiantes de bachillerato, sin embargo solo 3 de cada 10 estudiantes que presentan esta clase de trastorno han recibido apoyo emocional o psicológico.

El Fondo de las Naciones Unidas (2021) realizó una encuesta en América Latina y el caribe en la que se identificó que alrededor del 25 % de adolescentes sufre cuadros de

ansiedad, es decir una cuarta parte de la población de adolescentes de edades entre 10 a 19 años de estas regiones.

Así mismo la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas (2022) refiere que en estudiantes de 8 a 18 años de edad se ha visto afectado el bienestar y la salud mental por crisis de ansiedad producidas en el ámbito educativo.

1.1.2 Estado del arte

Gamboa (2019) realizó un estudio en Perú de tipo descriptivo correlacional en una muestra de 179 estudiantes con edades comprendidas de 15 a 17 años, con el objetivo de determinar la relación entre la ansiedad estado y el uso disfuncional del teléfono móvil, identificando que ambas variables tienen una relación positiva estadísticamente significativa, concluyendo que aquellos estudiantes que utilizan por mucho tiempo el celular presentan altos niveles de ansiedad, en cuanto a los niveles de ansiedad según el sexo, no se identificó una diferencia significativa ya que la mayoría de hombres (50.5%) obtuvo un nivel alto de ansiedad y de igual manera la mayoría de mujeres (53.8%) obtuvo un nivel alto de ansiedad.

Así mismo, Bernárdez et al. (2021) en su investigación de tipo correlacional con corte transversal realizada en 461 alumnos españoles que tuvo como objetivo identificar la relación entre el uso del móvil y la ansiedad, concluyó que ambas variables se relacionan positivamente, de esta manera, aquellos alumnos que hacen mayor uso del teléfono móvil mantienen mayores niveles de ansiedad. Así mismo, se identificó que las mujeres presentan mayores niveles de ansiedad que los hombres.

De la misma forma, De Pasquale et al. (2021) realizaron un estudio de tipo correlacional descriptivo en 194 estudiantes universitarios italianos con edades comprendidas entre los 18 y 30 años, se identificó la relación entre la ansiedad estado-rasgo y el uso del teléfono móvil, encontrando que ambas variables no se relacionaron significativamente, en cuanto los niveles de ansiedad según el sexo no se encontraron diferencias significativas y la mayoría de población se ubicó en el un nivel moderado de ansiedad.

Por su parte, Annoni et al. (2021) en su estudio realizado en 240 estudiantes suizos con una media de edad de 23 años, se identificó la relación entre la ansiedad social y

el uso problemático de teléfonos móviles, identificando que, si existe una relación estadísticamente positiva entre ambas variables, es decir los niveles más altos de ansiedad social se asocian a los niveles más altos de uso problemático de teléfono móvil. En cuanto a los niveles de ansiedad según el sexo existieron diferencias estadísticamente significativas ($p=0.038$), en donde las mujeres presentaron mayores niveles de ansiedad social.

El-Sayed & Abu-Zaid (2020) realizaron un estudio en 1513 estudiantes de Arabia Saudita, en cual tuvo como objetivo determinar la relación entre la ansiedad y el uso problemático de celular, encontrando una relación positiva y estadísticamente significativa entre ambas variables, además se identificó una diferencia estadísticamente significativa entre los niveles de ansiedad según el sexo, en donde las mujeres presentaron mayores niveles de ansiedad (69.2%) que los hombres (46.1%).

En la investigación realizada por Hurtado et al. (2021) en 150 estudiantes universitarios mexicanos(104 mujeres y 46 hombre) a los cuales se les aplicó la escala de ansiedad de Hamilton, la cual arrojó como resultados que el 65.3% presentó un nivel de ansiedad leve, el 9,33% mostró un nivel de ansiedad moderado y el 1,33% puntuó con un nivel de ansiedad severo, además se encontró un diferencia estadísticamente significativa entre los niveles de ansiedad según el sexo ($p=0.034$), en donde las mujeres presentan mayores niveles de ansiedad que los hombres.

Bravo et al. (2021) en su estudio realizado en 663 estudiantes de bachillerato y secundaria ecuatorianos mediante la aplicación de la escala de ansiedad Hamilton se encontró que el 30% no presentaba ansiedad, el 38.9 % presentaba ansiedad leve y el 31.1% presentó ansiedad moderada-Grave, además se determinó una diferencia estadísticamente significativa entre los niveles de ansiedad según el sexo($p<0.01$), en donde las mujeres(37.68%) presentan mayores niveles de ansiedad que los hombres(24.23%), de esta manera se determina que las mujeres presentan niveles de sintomatología de ansiedad moderada grave superior a la de los hombre.

Así mismo, Altamirano et al. (2021) en su investigación en cual se identificó los niveles de ansiedad presentados en una muestra de 50 universitarios mediante la aplicación de la escala Ansiedad de Hamilton, encontrando que en el 54% de la población predominó el nivel de ansiedad leve, en el 28% predominó el nivel grave de

ansiedad y en el 18% se presentó un nivel de ansiedad moderado. Además, se encontró diferencias estadísticamente significativas entre los niveles de ansiedad según el sexo, en donde las mujeres presentaron mayores niveles de ansiedad que los hombres.

Tabares et al. (2019) realizaron una investigación en 761 universitarios ecuatorianos de la ciudad de Ambato de ambos sexos, a los cuales aplicaron el test de ansiedad de Hamilton con el fin de determinar los grados de ansiedad según el sexo de los estudiantes, de esta manera se pudo identificar que 31,9% de participantes del sexo masculino se situaba en el nivel normal de ansiedad, el 42,3% en el nivel leve de ansiedad y la menor parte 25,9% en el nivel grave; por el lado del sexo femenino la menor parte correspondiente al 20,3% se situaba en un nivel normal de ansiedad, el 41% puntuó un nivel leve de ansiedad y el 38,7% presentó un nivel grave de ansiedad. De esta manera se identificó que las mujeres son más propensas a experimentar niveles más altos de ansiedad que los hombres.

Según la investigación realizada por Padilla et al. (2022) en México, en la cual se encuestó a 156 universitarios con el fin de identificar el nivel de ansiedad que presentaban, se encontró que el 19% de los estudiantes no mostraba ansiedad, el 53% puntuó con un nivel leve de ansiedad, el 16,25% mostró ansiedad moderada y apenas el 9,8% presentó un nivel de ansiedad severa.

Macías & Gualé (2019) realizaron una investigación en una muestra de 163 estudiantes universitarios ecuatorianos con el objetivo de identificar los niveles de ansiedad a los que estaban sometido, los resultados mostraron que el 74,8% de la muestra total presentaron un nivel de ansiedad leve, el 23,3% un nivel de ansiedad moderada y solo el 1,8% un nivel severo de ansiedad, identificando que en la mayoría de estudiantes prevalece la ansiedad en niveles bajos, por lo que sus sentidos y percepción están alerta, permitiéndoles mantener la concentración y solucionar problemas.

Por su parte, Salinas et al. (2022) en su investigación realizada en Loja-Ecuador, en estudiantes universitarios(67) a los que se les aplicó la escala de Ansiedad de Hamilton con el fin de determinar los niveles de ansiedad presentes, se identificó que el 83,6% presentó un nivel leve de ansiedad, el 13,5% un nivel moderado de ansiedad y el 2,9% un nivel severo de ansiedad, en cuanto al nivel de ansiedad según el sexo se encontró

diferencias estadísticamente significativas donde las mujeres son más propensas a presentar mayores niveles de ansiedad a diferencia de los hombres.

De la misma manera, Acosta & Clavero (2019) realizaron un estudio en España con 811 estudiantes de nivel secundario, la mayoría era población musulmana. Los resultados mostraron que el 46.7% de población total presentaba poca ansiedad, el 40.9% presentó muy poca ansiedad, el 10.7% mostró bastante ansiedad y apenas el 1.5% puntuó con un nivel severo de ansiedad. Además, se pudo identificar estadísticamente que el sexo femenino presentó mayores niveles de ansiedad que los hombres.

Cruz et al. (2019) realizaron un estudio en cual se identificó los niveles de dependencia al celular de una muestra de 66 universitarios mexicanos, determinando que el 15,2% eran usuarios ocasionales del celular, el 62.1% eran usuarios habituales, el 18.2% tenían un nivel de riesgo y el 4,5% tenían un nivel problemático de uso de celular, de esta manera se concluyó que el 22.7% de la muestra presentó dependencia al celular.

Así mismo, Al-Shahrani (2020) identificó en una muestra de 188 universitarios de Arabia Saudita pertenecientes al sexo masculino los niveles de adicción al uso de teléfonos móviles, encontrando que el 43.6% de la muestra total presentó un nivel alto de adicción al celular, el 32.4% mostró un nivel severo de adicción al celular, el 18.1% puntuó con un nivel moderado de adicción al celular y el 5.9% presentó un nivel bajo de adicción al celular.

Sandoval et al. (2019) realizó un estudio en 351 universitarios peruanos para identificar el nivel de dependencia al teléfono móvil que presentaban, encontrando que el 52.1% de la población total puntuó con un nivel moderado de dependencia al móvil, lo que indica que están en riesgo de presentar dependencia al celular, el 22,8% presentó un nivel alto de dependencia al teléfono móvil, lo que indica que esta parte de la población hace uso excesivo del dispositivo móvil y presenta características de dependencia; y el 25.1% no presenta dependencia al teléfono celular.

En el estudio realizado por Velásquez et al. (2021) en una muestra de 397 universitarios peruanos, donde 149 eran hombres y 248 mujeres, se tuvo como objetivo identificar el nivel de uso del teléfono móvil, los resultados mostraron que el 28.9% obtuvo un nivel bajo de uso de celular, el 28.9% un nivel alto y el 48.2% un nivel

moderado de uso de celular, lo que indica que aquellas personas con bajos niveles no presentan un uso problemático del celular, mientras las personas con puntajes altos presentan un uso problemático de celular.

Jafari et al. (2019) realizaron una investigación con 439 estudiantes con el objetivo de identificar el nivel de adicción al teléfono móvil, encontrando que el 17,8% de la población presentó un nivel de dependencia moderada, el 10,9% presentó un nivel de dependencia extrema y el 71,3% se identificó como adicto al teléfono móvil.

Así mismo, Castillo et al. (2021) realizaron un estudio en una muestra de 2533 universitarios ecuatorianos de 18 a 26 años con el objetivo de identificar el nivel de dependencia al teléfono móvil que presentaban, encontrando que el 66,5% de la población presenta un nivel moderado de dependencia al teléfono móvil, seguido por el nivel bajo de dependencia al teléfono móvil con un 25,4% de prevalencia en el total de la población y apenas el 8.1 presentaba un nivel alto de dependencia.

Arroyo et al. (2020) realizaron una investigación en 60 estudiantes mexicanos con el fin de determinar el nivel de dependencia de teléfono móvil que genera el uso de este, encontraron que en la mayoría de estudiantes la adicción al móvil influye en la reconfiguración de relaciones interpersonales y en la generación de conflictos no solo interpersonales sino también internos, a nivel psicológico; los resultados evidenciaron que los estudiantes presentan niveles potenciales de dependencia al teléfono móvil que parten del uso excesivo y el abuso del celular, generando alteraciones comportamentales, fisiológicas y psicológicas en esta población.

1.1.3 Definición de las variables

ANSIEDAD

La ansiedad

La ansiedad es vista como la sensación subjetiva que se da cuando nos encontramos en situaciones de riesgo, peligro o de amenaza, debido a la intensidad y el momento en el que se presente, la ansiedad pone en alerta al cerebro y permite que este brinde una respuesta la conducta adecuada, estas respuestas pueden ser automáticas o se pueden realizar de forma consciente y permitir que el individuo modere la situación (Schlatter, 2003). Es así que, para este mismo autor existen cuatro tipos de

ansiedad que se distinguen por su naturaleza, síntomas y otros factores que se involucran en su aparición; la primera es la ansiedad psíquica, la cual involucra diversos síntomas que afectan la percepción, como son preocupaciones, lleva a obesidad y pérdidas de control, dificulta también la concentración y no permite el adecuado aprendizaje, afecta la percepción de las cosas afectando también la memoria y no permitiendo retener información; la ansiedad física o también llamada somática, se dirige más a la parte corporal, causando así palpitaciones, taquicardias, temblores, sudoraciones, problemas de la respiración y escalofríos; ambos tipos de ansiedad como la psíquica y física tienen una relación estrecha, dado que cuando se empieza a provocar una la otra se presentará al poco tiempo; también se encuentra la ansiedad exógena, la cual se origina cuando el estímulo que la causa es del exterior del individuo, el origen de la ansiedad puede ser dada por situaciones externas o algún tipo de sustancias; y finalmente está la ansiedad endógena que se da por el mismo individuo, puede deberse por algún trastorno de ansiedad o cambio hormonales, como en el caso de la menstruación.

Niveles de ansiedad

Para Clark & Beck (2012), existen diversos niveles de ansiedad caracterizados por la intensidad de los estímulos y síntomas:

- Ansiedad elevada: cuenta con mayor probabilidad de generar gravedad de amenazas y una disminución del afrontamiento y seguridad.
- Ansiedad baja: cuenta con menor probabilidad de generar gravedad de amenazas y un elevado afrontamiento y seguridad.
- Ansiedad moderada: hay una equitativa probabilidad de generar gravedad en amenazas al igual que el afrontamiento y seguridad.

La ansiedad como trastorno

Los trastornos de ansiedad se caracterizan por ser patologías mentales frecuentes, las cuales producen sufrimiento y discapacidad en la persona que los presenta, afectando en los ámbitos sociales y económicos de la misma, es más común que una mujer padezca de estos trastornos, que los hombres; si bien la ansiedad no es patológica, ya que la misma es una respuesta emocional normal ante situaciones amenazantes para

un individuo, esta se puede volver patológica cuando esta respuesta se vuelve cotidiana y perturbadora, ya que los trastornos de ansiedad se caracterizan por miedos y preocupaciones excesivas que se producen en situaciones que no necesariamente representan un peligro real para la persona quien lo padece, esta vulnerabilidad puede tener una etiología genética o factores estresantes debido a acontecimientos de la vida, en este marco la persona necesitará ser evaluada por un profesional de la salud mental para identificar su connotación de ansiedad patológica mediante criterios clínicos establecidos por el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) o por la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) (Delgado et al., 2021).

Teorías psicológicas de la ansiedad

Modelo cognitivo de la ansiedad

La ansiedad vista desde un modelo cognitivo se profundiza en el papel que desempeñan las variables cognitivas en el desarrollo y mantenimiento de la misma, es decir se debe considerar los procesos cognitivos que median entre un estímulo aversivo y la respuesta de ansiedad del sujeto, ya que la reacción emocional que brinda este ante un estímulo amenazante va a depender de la valoración cognitiva que el sujeto realiza de la situación, de las conductas que necesita para lograr ciertos resultados y de los recursos de afrontamiento con los que el sujeto cuenta, de esto dependerá que ante un estímulo amenazante el individuo tenga una reacción emocional de ansiedad o no (Díaz & De la Iglesia, 2019).

La terapia cognitiva para la ansiedad tiene un mantra dado que es la manera en la que pensamos afectará como nos sentimos, todo comienza con una situación provocadora que genera pensamientos y valoraciones de ansiedad, que a su vez generan los sentimientos de ansiedad. La gente toma las cogniciones como responsables de la ansiedad, es decir la valoración que el individuo le da a la situación, como antes de un examen siempre habrá ansiedad pero si el individuo está preparado la ansiedad disminuye (Clark & Beck, 2012).

Etiología de la ansiedad

Para describir la ansiedad desde la parte biológica, se comienza desde la genética, si bien la ansiedad puede generarse por un punto hereditario, dado que pruebas como

resonancias magnéticas y escáner, permiten ver las conexiones del cerebro y su relación a la ansiedad. La ansiedad se puede heredar desde el punto de vista que existen personas que cuentan con dolores de cabeza frecuentes y que padecen con frecuencia de contracturas musculares, si bien pueden heredar de alguno de los padres se relaciona más directamente con el temperamento heredado, dado que facilita la sensibilidad del sistema nervioso y el sistema periférico, influyendo en la interpretación de situaciones de peligro, otro punto a considerar es que si no se hereda genéticamente, se puede heredar por aprendizaje de los padres a lo largo del crecimiento ya que se aprenden diversas conductas y razonamientos ante las situaciones de riesgo que generan ansiedad. Los trastornos de ansiedad diagnosticados son otro punto a tomar en cuenta dado que en estos si se demuestra un componente hereditario, casi en un 30% de familiares en primer grado tienen a sufrir ansiedad(Pérez, 2003).

Síntomas de Ansiedad

Macías et al. (2019) mencionan que existen diferentes síntomas que se presentan cuando existe ansiedad:

- Síntomas motores: estos se dan cuando existe un aumento en la tensión de los músculos del cuerpo, dados por no poder relajarse, sentir inquietudes, cansancio o cefaleas.
- Síntomas fisiológicos: se presentan cuando el individuo cuenta con mayor actividad en el sistema nervioso por lo cual hay un aumento de hormonas como la adrenalina y el cortisol provocando a su vez mareos, sudoraciones excesivas y palpitaciones
- Síntomas psicológicos: se produce una hipervigilancia o aumento del estado de alerta por la sensación de peligro, provocando insomnio, preocupaciones e irritabilidad.

Los síntomas aparecen ante situaciones determinadas, comenzando por el cerebro el cual clasifica si la situación es amenazante y si lo es pone en función diversos circuitos para dar una respuesta fisiológica, por medio de determinadas hormonas y del sistema nervioso periférico. Por otro lado para Beck, Emery, & Moreno (2014) la ansiedad

engloba un conjunto de funcionamientos del organismo juntando lo cognitivo, afectivo, conductual y fisiológico

- Síntomas cognitivos: aquí tenemos los síntomas sensorio-perceptuales en los cuales la mente esta confusa y ve la realidad de forma irreal, tiene dificultades para pensar, dificultades conceptuales en donde se presenta el miedo, estos se dan debido a problemas en la función cognitiva normal, resultado de un esfuerzo cognitivo que se desequilibró.
- Síntomas afectivos: la irritabilidad y el nerviosismo se presentan con frecuencia, sensaciones dirigidas al miedo, agitación y excitación son frecuentes dentro de los síntomas afectivos.
- Síntomas conductuales: se presenta la inhibición, deseos de escapar o evitar, agitación, un colapso o hiperventilaciones. Estos síntomas son el reflejo directo del organismo y su disposición para autoprotgerse, ya que permiten el afrontamiento activo.
- Síntomas fisiológicos: Van desde los cardiovasculares como palpitaciones, taquicardia, aumento o disminución de la presión, desmayos, luego están los respiratorios ya que la respiración se hace más rápida y profunda, o sienten la falta de aire, presiones en el pecho ahogo, tenemos también los neuromusculares que permiten el aumento de reflejos, insomnio, espasmos en los ojos u otras partes del cuerpo, gastrointestinales como dolores abdominales, perdida o aumento de apetito, náuseas y vómitos, con el tracto urinario que es frecuencia de ganas de orinar, y finalmente en la epidermis que es el sonrojo, palidez del rostro y sudor de las palmas.

Aspectos adaptativos de la ansiedad

Beck Et al. (2014) menciona que la ansiedad toma sentido desde la evolución humana, dado que puede llegar a verse como una conducta de supervivencia, el organismo tiene la necesidad de auto potenciarse en conjunto con los sistemas para lograr equilibrio, conductas como el miedo, la competitividad o la agresividad si influyen, pero al no ser controladas pueden llevar a la muerte del individuo. Muchas experiencias y situaciones desde la infancia como miedos sirven para generar destrezas, pero también para

desalentar algunas otras conductas, el individuo debe aprender a evitar situaciones de riesgo y tener una visión completa de los conflictos para lograr cierto equilibrio; de la misma manera la ansiedad es vista como una respuesta, ya que la ansiedad oculta de cierta manera las respuestas ante amenazas, si bien todos podemos experimentar ansiedad en respuesta del peligro esta nos lleva a tomar decisiones inadecuadas, por ello no se debe permitir que la ansiedad nos lleve a tener creencias erróneas que puedan llegar a generar trastornos de gravedad. La ansiedad provoca en cierto grado distracciones debido a que retiene la atención en la experiencia desagradable, descuidando otros puntos de relevancia en la vida del individuo, la ansiedad llega a compararse con el dolor, pero el dolor no es una enfermedad, ambas desean eliminar el estímulo preocupante.

Vulnerabilidad a la ansiedad

Clark & Beck (2012) mencionan que durante años las personas se llegan a preguntar por qué se genera la ansiedad en ellos y muchos terapeutas buscan la respuesta, pero el desarrollo de la misma varía mucho dependiendo del individuo y la población en general. En diversos casos se puede observar en cierto grado factores predisponentes como nerviosismo o preocupaciones tanto a nivel biológico como psicológico, también hay factores ambientales y circunstancias precipitantes, hay muchos acontecimientos que precipitan la ansiedad, muchas veces acontecimientos importantes como traumas y situaciones de vida, generan la ansiedad. La vulnerabilidad se ve como una característica endógena que se encuentra hasta ser activada por un suceso, si bien es importante esta no es la única causante de llevar al individuo a la ansiedad.

- Determinantes biológicos: estos van a depender de la genética y la neurofisiológica del individuo, para determinar la vulnerabilidad cognitiva que puede ayudar al aumento o disminución de la ansiedad
- Determinantes de personalidad: tanto el neuroticismo como la afectividad negativa, hablamos de la predisposición a que el individuo sea más emocional y sensible a las preocupaciones, generando estados de agobio y ansias.

Diferencias entre ansiedad, miedo, fobias y pánico

Muchas veces estos términos se llegan a confundir dado que conllevan a un concepto general, para comenzar hablaremos del miedo que este se ve relacionado directamente con el peligro real o específico, el temor a sucesos trágicos de gravedad, por lo cual es una valoración del peligro en una situación, la ansiedad como se mencionó anteriormente conlleva una gran variedad de síntomas y es vista como una sensación de malestar, las fobias tienen deseos intensos que hacen que el individuo evite situaciones que considera de malestar o que puedan provocar miedo, finalmente el pánico es un miedo superior que se acompaña de deseos intensos de salvación (Pérez, 2003).

Evaluación cognitiva y formulación de caso

Para Clark & Beck (2012) se debe llevar a cabo La Evaluación diagnóstica y observación de síntomas: dentro de las primeras sesiones se debe tomar en cuenta tres vértices para la evaluación como son la información diagnóstica, la frecuencia y gravedad de los síntomas y no olvidar todos los datos personales sobre todo ideográficos. Luego se debe realizar Las Entrevistas diagnósticas ya que es aquí donde se aporta más información sobre la tipología, frecuencia y la gravedad de los síntomas, muchas veces se toma vital atención en los procesos cognitivos, se toma en cuenta el nivel o gravedad de la angustia y como este incapacita al individuo para sus actividades diarias, a su vez logra analizar factores precipitantes para el desarrollo de los síntomas. Se debe realizar una medida de los síntomas mediante la evaluación por medio de autoinformes, escalas que permitan la obtención de la frecuencia y la gravedad de los síntomas, algunos ejemplos son:

- El Inventario de Ansiedad de Beck
- La Escala de Valoración de la Ansiedad de Hamilton
- Escala de Estrés, Depresión y Ansiedad
- Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo

Combatir la ansiedad

Primeros auxilios para las crisis de ansiedad

Cuando un individuo sufre una crisis de ansiedad, es importante tener medios para dominar la crisis, esto por medio de ejercicios sencillos que ayudan con el control de síntomas. Las recomendaciones más comunes con evitar el hablar de forma rápido y el levantar la voz, se debe tratar de contener y mantener un tono de voz bajo y lento, con un ritmo constante que permita la adecuada respiración, ya que se habla rápido esto puede causar una mayor crisis de ansiedad, también se debe evitar el consumo de café y otras sustancias que elevan la excitación como también el azúcar, no se debe comer de forma rápida ya que también contribuye a la hiperventilación, el sueño es vital por lo cual se debe dormir en cantidades adecuadas, el sedentarismo es peligroso dado que la actividad física resulta beneficiosa para bajar los niveles de estrés, uno de los puntos más importantes es evitar a toda costa el auto medicarse (Moreno, 2010).

Intervenciones cognitivas para la ansiedad

Para una intervención se debe tomar en cuenta que se comienza con la finalidad y los objetivos de la intervención, además de implementar una psicoeducación y una enseñanza de destrezas para que el paciente pueda tener valoraciones automáticas de la ansiedad. Es vital brindar entrenamiento atención y ayudar al procesamiento imaginario, para ubicar al paciente en el presente con conciencia plena, se toma como objetivo cambiar el foco de la amenaza, desarrollar atención dirigida a las valoraciones y creencias, aprender a modificar la amenaza la vulnerabilidad, las valoraciones y creencias que estén sesgadas, llevar al entendimiento de que el miedo y la ansiedad son normales, fortalecer la eficacia personal, hacer un enfoque adaptativo hacia la seguridad, es aquí donde se evalúan las falsas valoraciones de riesgo y el fortalecimiento de la seguridad(Clark & Beck, 2012).

Tratamiento habitual o fisiológica

El tratamiento para la ansiedad y para mantener la salud mental comienza con el ejercicio físico que ya contribuye a los componentes psicológicos y fisiológicos, permitiendo la contracción y relajación de músculos, seguimos con la apertura a los demás él no contener las emociones y tener la apertura a la expresión libre de

sentimientos que ayuden al desfogue o descarga emocional, el enriquecimiento personal es de vital importancia dado que por medio de realizaciones de beneficio personal como la lectura y abrirse al sentido del humor se convierte en factor de protección que desocupa la mente(Schlatter, 2003).

Dependencia al teléfono móvil

Definición de adicción

La adicción o dependencia a algún tipo de droga, sustancia o actividad, es aquella que incapacita la realización de actividades diarias, debido a que en una gran mayoría de tiempo consume ideas, pensamientos y comportamientos del individuo, que pueden traer consigo consecuencias nocivas que dañan negativamente la salud tanto física como mental de la persona, no permitiendo vencer el hábito (García, 2015; Castillo, 2011).

Adicción desde los modelos psicológicos

Para Gómez (2017) existen diversos modelos que buscan explicar el consumo problemático de adicciones, como el biológico y el modelo educacional, no hay una única forma para poder entender los procesos de la conducta adictiva visto desde la psicología. Para el consumo problemático se acopla de mejor manera el modelo explicativo de la conducta, ya que interfieren múltiples factores como sociales y biológicos, para el consumo de algún tipo de droga a nivel cognitivo, resalta la toma de decisiones e inicio y continuación de la adicción, los principales modelos son:

- Teorías del aprendizaje; aprender es un proceso básico de los individuos, dado que el aprendizaje es un cambio en la conducta y la realización de las conductas que se dan como consecuencia de una experiencia. Desde el condicionamiento clásico establecido por Pávlov en donde un estímulo neutro y uno condicionado provocan una respuesta incondicionada, sin el estímulo se repite la conducta, así se demuestra como aprendemos conductas en base a estímulos. El condicionamiento operante nos ayuda a explicar las adicciones debido a que para Skinner la repetición de una conducta se basa en sus consecuencias ya que estas la refuerzan, dado que hay refuerzos positivos como negativos y las drogas funcionan como refuerzos positivos debido a que provocan grandes

cantidades de morfina en dosis pequeñas generando a su vez placer, obteniendo que al retirarla se dé un síndrome de abstinencia. El condicionamiento clásico y el instrumental provocan un refuerzo en la búsqueda y consumo de drogas, que refuerza la conducta por discriminación a consumirla, es decir en base a cadenas de respuestas se refuerza el consumo.

- Teoría del aprendizaje social; dentro de las adicciones una teoría muy válida es la del aprendizaje social perteneciente a Bandura, ya que implementa el condicionamiento clásico y el operante, hablando de el modelado y aprendizaje para explicar conductas. Cuando hablamos de consumo problemático o adicción estos se basan en el aprendizaje y reforzamiento, dado como respuesta dominante y la satisfacción del consumo refuerza la dependencia tanto física como psicológica considerando el tiempo y la influencia del exterior.

Los genes y la vulnerabilidad en la adicción

Si bien a primera vista no se puede establecer relación causal que involucre a los genes con las adicciones. La herencia si puede influir en los genes, tanto en un rasgo como en una conducta, dado que algunos genes si están involucrados a las adicciones, no se debe dejar de lado que si bien los genes proporcionan ciertos rasgos también influye lo aprendido en el ambiente, según las estadísticas se puede observar que la herencia de las adicciones se da en un 40 a 60% (García, 2015).

Tipos de adicciones psicológicas

Echeburúa (2000) menciona que una adicción psicológica es aquella que implica la ejecución de conductas repetitivas que tienen por objeto aliviar la tensión por medio de la realización de comportamientos que son contraproducentes para los individuos siendo la falta de control y la dependencia los componentes fundamentales, existen varias actividades que pueden generar una dependencia psicológica como el trabajo, al juego, a las apuestas o ludopatía, a la comida, al internet o a dispositivos electrónicos; siendo estas últimas las que vienen en aumento.

Nomofobia

La adicción al móvil también denominada “nomofobia” cuenta con un perfil que nos permite identificar la adicción, por medio de signos en cuanto al comportamiento del

individuo. Comienza con la dependencia constante y repetitiva del móvil es decir tenerlo siempre cerca y de fácil alcance, también está el miedo constante a no tener el móvil cuando se sale de casa generando así una gran irritabilidad, se observa también signos de ansiedad cuando el individuo tiene problemas con el móvil en cuanto al funcionamiento adecuado y una angustia cuando no se cuenta con la batería del móvil (Barrios et al., 2017).

Dependencia

Castillo et al. (2021) menciona que la dependencia es un estado psicológico y físico patológico en el que un individuo necesita realizar cierta actividad o consumir cierta sustancia para lograr una sensación de bienestar, esta tiene dos componentes, lo físico y lo psicológico, por lo cual conceptualiza a estos componentes de la siguiente manera:

- Dependencia física; la dependencia física es aquella en la cual el organismo se activa con el consumo o abuso de la actividad o sustancia, de forma que la falta de este o la reducción causa una variedad de síntomas y trastornos fisiológicos de gravedad.
- Dependencia Psicológica; menciona que la dependencia psicológica es aquella que genera un estado de bienestar, tranquilidad o falta de malestar la cual se da en base a los efectos psicoactivos debido al exceso de sustancias o actividades. La dependencia psicológica cuenta con mayor relevancia que la dependencia física dado que se prolonga tras superar la abstinencia.

Dependencia al móvil

El uso del teléfono móvil en la actualidad es más frecuente en usuarios de toda edad, sexo o estado económico y social, el uso de este dispositivo se ha convertido en una necesidad para cada individuo, debido a su mala utilización genera diversos conflictos dado que la libertad brindada llega a ser un verdadero peligro, ya que puede generar adicción en el individuo que lo utiliza debido a que cuenta con componentes que son inherentes a su funcionalidad misma y otros que son diseñados especialmente para captar la atención del usuario, además su el fácil acceso al internet mediante el mismo es otro componente que permite que los jóvenes especialmente, no quieran alejarse de

su dispositivo móvil, generando una peligrosa dependencia al mismo, ya que esta situación hace que no presten atención a las actividades que tienen que realizar como dormir, hacer tareas, comer, relacionarse con los demás, entre otras. La dependencia se presenta cuando al intentar controlar el uso del teléfono móvil mediante una serie de estrategias, estas no llegan a ser eficaces, y el individuo vuelve a usar el mismo teniendo conciencia de los efectos negativos que este comportamiento conlleva **(Malmierca, 2018)**.

Como detectar la dependencia al teléfono móvil

Para Muñoz (2005), entre los síntomas más comunes y de alerta esta la ansiedad, la cual es utilizada por nuestro cerebro para justificar sentimientos como miedo, preocupación entre otros sentimientos negativos, debemos tener vital atención en que reacciones se tiene cuando no se cuenta con el móvil o el mismo presenta problemas, algunas de las reacciones pueden ser querer estar siempre cerca del teléfono, hacer una revisión frecuente de los mensajes, molestias cuando no hay buenas interacciones en las redes sociales, dormir o tener el móvil muy cerca de la cama, la falta del móvil provoca sentimientos de malestar. La dependencia al teléfono móvil se detecta mediante el comportamiento, en base a 3 señales diversas:

- Social: la primera señal es a nivel social, esto se observa mediante las redes sociales del individuo, dado que sus relaciones pueden verse afectadas y puede haber problemas o enfrentamientos con los demás, mostrando síntomas de agresividad.
- Física: el individuo presenta problemas de atención y concentración, teniendo facilidad de distraerse.
- Psicológica: Se crea la necesidad de no ser interrumpido, y sensaciones de no poder vivir sin el móvil, ya que sin el existe un aburrimiento abrumador.

Ante estas señales es vital pedir ayuda, ya que es un problema que con la detección temprana se puede intervenir de forma óptima y adecuada.

Prevención de recaídas

La prevención de la dependencia es un tema de mucha complejidad, pero se comienza desde la difusión de información, se debe enseñar que la relación con los estímulos se

pueda controlar. El logro es la abstinencia total por medio del control de los estímulos, si bien las recaídas son riesgosas, es mejor establecer una relación de control ya que no es una tarea fácil, las recaídas siempre son frecuentes en las dependencias y las recaídas pueden variar en frecuencia y tiempo(Marlatt, 2013).

Estrategias de intervención

La intervención ante la dependencia empieza con la verbalización de que se puede recaer una y otra vez, además de contar con la acción terapéutica para ayudar a prevenir las recaídas, esto por medio de la identificación de las situaciones que se consideran de riesgo para que el individuo pueda reconocer las posibles situaciones de riesgo que pueden llegar a causar una recaída, mientras el individuo pueda mantenerse alerta para enfrentar la situación de riesgo. Una vez que se reconoce la situación se debe tener respuestas de enfrentamiento, es decir enseñarles habilidades que se den para tener conductas adecuadas en base a las necesidades del individuo para generar autocontrol, tanto para el estrés, la ira y otros sentimientos negativos, además de poder generar relajación y soluciones a problemas, la racionalización de las consecuencias es vital en la conducta adictiva, dado que debe haber efectos a largo plazo que sean beneficiosos, desde la vista de costes y beneficios, finalmente el paciente debe poder hacer una revisión del estilo de vida, donde el paciente racionalice que sin la adicción no va a quedar un vacío existencial, ya que se puede incluir actividades procurando que no provoquen estrés(Chainé et al., 2019).

Corregir la dependencia

Para poder corregir la dependencia al móvil, siempre es la primera opción ir con especialistas, al igual que en otras adicciones primero se debe desintoxicar durante unas mínimas 3 semanas, desde este punto aparecerán síntomas con efectos en el cuerpo y a nivel hormonal como depresión, irritabilidad y ansiedad, llegando a presentar también temblores. El segundo paso es ocupar la mente por medio del desarrollo de habilidades como deportes, y sesiones de terapia. Para el tercer y último momento se deben analizar causas y ejercicios de autoestima que ayuden al individuo para un análisis de motivaciones(Malmierca, 2018).

Dependencia y Síndrome de abstinencia

El síndrome de abstinencia se presenta cuando el individuo se ha adaptado al uso de algún tipo de sustancia, por lo que se ha generado una dependencia que desemboca en síntomas físicos, dependiendo el tipo de droga la abstinencia puede ser más o menos grave e incrementar los síntomas físicos y psicológicos; existen dos tipos de síndromes el primero cuenta con síntomas físicos: como pueden ser a nivel cardíaco taquicardia, entre otros están las sudoraciones, dolores de cabeza, problemas en la respiración, todos derivados de cambios cerebrales y control del organismo. Por otra parte el segundo cuenta con síntomas psicológicos: los cuales se presentan con una constante ansiedad, provocando que el individuo deje de lado su demás actividades por la droga deseada (García, 2015).

1.2 Objetivos

Objetivo General

- Determinar la relación entre los niveles de ansiedad y los niveles de dependencia al teléfono celular en estudiantes de bachillerato

Este objetivo se lo ejecutó mediante la aplicación de dos instrumentos; para la variable de ansiedad se aplicó la Escala de Ansiedad de Hamilton creada por Hamilton (1959) en su versión española creada por Teutli (2008), de igual forma para la variable de dependencia al teléfono celular se aplicó el Test de Dependencia al Teléfono Móvil (TDM) de Choliz (2012). Una vez obtenidos los resultados, estos se sometieron al análisis estadístico en el programa JAMOVI, en el cual se aplicó la prueba no paramétrica de correlación de Spearman para determinar la relación de ambas variables.

Objetivos Específicos

- Identificar los niveles de ansiedad en estudiantes de bachillerato.

Para identificar los niveles de ansiedad en la muestra se aplicó la Escala de Ansiedad de Hamilton y se tomó en cuenta los niveles de ansiedad que brinda este instrumento, tanto el nivel leve, moderado, grave y el de ausencia de ansiedad.

- Valorar el nivel predominante de dependencia al teléfono celular en estudiantes de bachillerato.

Para alcanzar el presente objetivo específico, se aplicó el Test de Dependencia al teléfono móvil (TDM) y se tomó en cuenta los niveles que arroja dicho instrumento como son el nivel bajo, moderado y alto.

- Comparar los niveles de ansiedad en estudiantes de bachillerato según el sexo

La comparación por sexo con respecto a los niveles de ansiedad se realizó mediante la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney.



CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1 Métodos

Nivel y tipo de la investigación

En el presente estudio se determinó la relación entre los niveles de ansiedad y de dependencia al teléfono móvil, mediante la aplicación de instrumentos psicométricos, por lo cual es un estudio con enfoque cuantitativo, de nivel no experimental y corte transversal ya que no se manipuló ninguna variable y la recolección de datos fue en un determinado tiempo y por única vez. El objetivo principal buscó correlacionar las variables de estudio por lo cual es una investigación de tipo correlacional.

Operacionalización de variables

En la tabla 1 se presenta la operacionalización de la variable de ansiedad y la escala que permitió su medición.

Tabla 1

Operacionalización de la variable ansiedad

Variable	Concepto	Dimensiones	Indicadores	Instrumento
Ansiedad	La ansiedad es una respuesta emocional que tras una evaluación cognitiva se activa para permitir al individuo actuar dependiendo del análisis sobre sus recursos y resultados esperados viene acompañada de procesos cognitivos, fisiológicos, conductuales y afectivos(Kuaik & Iglesia, 2019).	Ansiedad Psíquica: (ítems 1,2,3,4,5,6,14) Ansiedad somática: (ítems 7,8,9,10,11,12,13)	Ausencia de ansiedad: 0-5 Ansiedad leve: 6-17 Ansiedad moderada: 18-24 Ansiedad Grave: Más de 24	Escala de Ansiedad de Hamilton Confiabilidad: Alda de Cronbach = 0.89(Hamilton, 1959).

En la tabla 2 se presenta la operacionalización de la variable de dependencia al teléfono móvil y la prueba psicométrica que permitió su medición.

Tabla 2*Operacionalización de la variable dependencia al teléfono móvil*

Variable	Concepto	Dimensiones	Indicadores	Instrumento
Dependencia al teléfono móvil	Es una adicción conductual que genera en una persona problemas a nivel afectivo o social, ya que esta siente angustia cuando no tiene su celular, y lo usa excesivamente ocasionando síntomas psicofisiológicos(Castillo Gonzales et al., 2021).	Abstinencia: (ítems 8,11,13,14,15,16,20,21,22) Ausencia de control y problemas derivados del consumo: (ítems 1,2,3,4,7,10) Tolerancia e interferencia con otras actividades: (ítems 5,6,9,12,17,18,19)(Chóliz, 2012).	Baja dependencia: 0-25 Dependencia moderada: 30-70 Dependencia alta: 70 en adelante.	Test de Dependencia al Teléfono Móvil. Confiabilidad: Alda de Cronbach = 0.92(Gamero et al., 2016).

2.2 Materiales

Selección de área de estudio

La presente investigación se realizó en provincia de Tungurahua, cantón Ambato, en la Unidad Educativa Juan León Mera “La Salle”.

2.2.1 Participantes

El presente estudio se ejecutó en los estudiantes de la Unidad Educativa Juan León Mera “La Salle”, específicamente en estudiantes de bachillerato con edades de 15 a 18 años. Para la selección de la muestra se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia junto con los criterios de inclusión y exclusión, así se obtuvo una muestra conformada por 104 estudiantes.

Criterios de inclusión

- Firma de consentimiento informado por parte del representante legal para la participación del estudio.
- Estudiantes que se encuentren cursando el bachillerato general unificado.

- Estudiantes de ambos sexos
- Estudiantes que se encuentren legalmente matriculados en el año electivo septiembre 2022 – julio 2023 en la Unidad Educativa Juan León Mera La Salle.

Hipótesis

Hipótesis alterna (Hi): Los niveles de ansiedad tienen una relación significativa con los niveles de dependencia al teléfono móvil en los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Juan León Mera La Salle.

Hipótesis nula Ho: Los niveles de ansiedad no tienen una relación significativa con los niveles de dependencia al teléfono móvil en los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Juan León Mera La Salle.

2.2.2 Instrumentos

Para la ejecución de los objetivos planteados en el presente estudio se utilizó varios instrumentos, es así como para medir la variable de ansiedad se utilizó la Escala de ansiedad de Hamilton y para la medir la variable de dependencia al teléfono celular se utilizó la prueba de Dependencia al Teléfono Celular (TDM), adicional a esto se usó una ficha sociodemográfica.

A continuación, se especifican las características de los instrumentos:

Nombre del instrumento: Escala de ansiedad de Hamilton

Autor original: Max R. Hamilton

Autor de la adaptación: Alejandra Teutli

Objetivo: Permite identificar los niveles de ansiedad.

Población: Niños, adolescentes y adultos.

Descripción del instrumento: La escala presenta 14 ítems, cada uno de estos tiene una escala tipo Likert que mide la intensidad de los síntomas de ansiedad; donde 0 es ausente, 1 es leve, 2 es moderado, 3 es grave y 4 es muy grave/incapacitante.

Forma de Aplicación: individual

Tiempo de aplicación: 10 minutos

Confiabilidad: La escala cuenta con una confiabilidad en Alfa de Cronbach de 0.89

Puntuaciones: Se suma el valor de cada respuesta, después de puntuar de 0 a 4 puntos como corresponda y se toma en cuenta los siguientes baremos para ubicar el nivel de ansiedad en el que se encuentra el evaluado (**Altamirano et al., 2021**):

- Ausencia de ansiedad: 0-5
- Ansiedad leve: 6-17
- Ansiedad moderada: 18-24
- Ansiedad Grave: Más de 24

Nombre del instrumento: Test de Dependencia al Teléfono móvil (TDM). Versión original

Autor original: Mariano Chóliz (2012)

Objetivo: Identificar los niveles de dependencia al teléfono móvil

Población: de los 14 a los 33 años

Descripción del instrumento: La prueba consta de 22 ítems y 4 dimensiones, cada uno de estos tiene una escala tipo Likert que va de 0 a 4 puntos.

Forma de Aplicación: Individual o Colectiva

Tiempo de aplicación: 10 minutos

Confiabilidad y Validez: La escala cuenta con una confiabilidad en Alfa de Cronbach de 0.92(Gamero et al., 2016).

Puntuaciones: Para su calificación se suman las puntuaciones directas de cada ítem y se interpreta mediante baremos, donde percentiles de 0-25(0 a 19 puntuación directa) indican un nivel bajo, de 30-70(20 a 40 puntuación directa) un nivel moderado y de 70(41 a 88 puntuación directa) en adelante un nivel alto (Gamero et al., 2016).

Nombre: Ficha sociodemográfica

En la ficha sociodemográfico se preguntó acerca de los siguientes datos:

- Nombre en forma de código
- Sexo: Masculino, Femenino
- Edad.

- Curso y paralelo.
- Pregunta: ¿Tiene problemas físicos, psicológicos o de algún tipo que le impida realizar el cuestionario

2.2.3 Procedimiento

La presente investigación se ejecutó de la siguiente forma:

1. Solicitud y aprobación de la modalidad de titulación y de la propuesta del trabajo de integración curricular.
2. Elaboración de los diferentes capítulos del proyecto de integración curricular.
3. Permisos y socialización del proyecto en la Unidad Educativa la Salle y toma de datos en la muestra de estudiantes luego de la autorización de sus representantes y su consentimiento para la participación voluntaria.
4. Calificación y análisis estadístico de resultados
5. Verificación de hipótesis
6. Conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO 3

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1 Análisis y discusión de los resultados

En el presente capítulo se detallan los resultados obtenidos de la aplicación de la Escala de Ansiedad de Hamilton y el Test de Dependencia al Teléfono Móvil (TDM), además se realiza el análisis y discusión de estos.

La tabla 3 detalla la distribución de la muestra según el sexo, estos datos se los obtuvo mediante la encuesta sociodemográfica.

Tabla 3

Frecuencias de sexo

Sexo	Frecuencias	% del Total
Masculino	58	55.8 %
Femenino	46	44.2 %

Nota: Datos tomados del análisis estadístico realizado en el programa Jamovi.

Análisis:

Se puede observar en la tabla 3 que el 100% de la muestra correspondió a 104 estudiantes, de los cuales 58 (55.8%) representaron a los hombres y 46 (44.2%) pertenecieron a las mujeres.

La tabla 4 presenta la distribución de la población según sus edades.

Tabla 4

Frecuencias de edades

Edad	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
15	10	9.6 %	9.6 %
16	44	42.3 %	51.9 %
17	48	46.2 %	98.1 %
18	2	1.9 %	100.0 %

Nota: Datos tomados del análisis estadístico realizado en el programa Jamovi.

Análisis:

Como se expone en la tabla 4, la edad mínima que presentó la población de estudio fue de 15 años y la edad máxima fue de 18 años, las edades con más frecuencias fueron de 17 años con el 46.2% de prevalencia en el total de la población y la edad de 16 años con el 42.3%.

En la tabla 5 se describe los niveles de ansiedad obtenidos mediante la aplicación de la Escala de ansiedad de Hamilton.

Tabla 5

Frecuencias de Niveles de ansiedad

Nivel de ansiedad	Frecuencias	% del Total
Ansiedad grave	29	27.9 %
Ansiedad leve	48	46.2 %
Ausencia de ansiedad	3	2.9 %
Ansiedad moderada	24	23.1 %

Nota: Datos tomados del análisis estadístico realizado en el programa Jamovi.

Análisis:

Los niveles de ansiedad presentados en la tabla 5 muestran que el 2.9% de la población no presentó ansiedad. Por otra parte, se puede evidenciar que el nivel predominante de ansiedad es el nivel leve con una prevalencia en el 46.2% de la población total y el nivel de ansiedad que le sigue es el nivel grave con el 27.9%. Estos resultados nos permiten identificar que en la mayoría de estudiantes de bachillerato evaluados prevalece la ansiedad en niveles bajos, por lo que sus sentidos y percepción están alerta, permitiéndoles mantener la concentración y solucionar problemas, sin embargo es necesario tomar atención a la parte de la población en la que se presenta la ansiedad en niveles graves, lo que puede generar preocupación excesiva, pensamientos intrusivos, síntomas tanto físicos como psicológicos que pueden afectar la salud mental de los estudiantes.

Discusión:

El nivel predominante de ansiedad que se presentó en la población encuestada fue el nivel leve de ansiedad. Estos resultados muestran una gran similitud con los encontrados por **Altamirano et al. (2021)**, en su investigación realizada en similares condiciones en la cual predomina el nivel de ansiedad leve y le sigue el nivel grave de ansiedad. La población evaluada fue similar ya que se trató de estudiantes adolescentes, por lo que pudieron estar sometidos a similares condiciones. De la misma manera estos resultados se corroboran con los obtenidos por **Bravo et al. (2021)** en una muestra de estudiantes de bachillerato ecuatorianos en los cuales se encontró el predominio del nivel de ansiedad leve, es decir la mayoría de la población no presentaba sintomatología de ansiedad. Por otra parte, los resultados difieren de los obtenidos en el estudio de **Salinas et al. (2022)** en el que se encuentran como niveles predominantes al nivel moderado y leve, y a diferencia de la presente investigación, el nivel severo de ansiedad casi no se presenta en la población de estudio, esto puede deberse a la poca muestra con la que contó dicha investigación. Así mismo en contraste con la presente investigación, tenemos los resultados encontrados por **Macías & Guale (2019)** en los que el nivel severo de ansiedad se presentó apenas en el 1,8% de

la población de estudio, identificando que la sintomatología de ansiedad no es frecuente.

En la tabla 6 se exhiben los resultados obtenidos después de la aplicación del Test de Dependencia al Teléfono Móvil (TDM)

Tabla 6

Frecuencias de nivel de dependencia al teléfono móvil

Nivel de dependencia al teléfono móvil	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Nivel Alto	36	34.6 %	34.6 %
Nivel Bajo	13	12.5 %	47.1 %
Nivel Moderado	55	52.9 %	100.0 %

Nota: Datos tomados del análisis estadístico realizado en el programa Jamovi.

Análisis:

En la tabla 6 se exhibe los niveles de dependencia al teléfono móvil que se presentaron en la población de estudio, identificando que los niveles predominantes son el nivel moderado con un 52.9% de presencia en la población total y el nivel alto con el 34.6%, esto nos indica que la mayoría de población está en riesgo de presentar dependencia al celular y gran parte de esta hace un uso excesivo del teléfono móvil y presenta sintomatología de dependencia al celular.

Discusión:

Los resultados de la presente investigación muestran que los niveles de dependencia al teléfono móvil moderado y alto predominan en la población de estudio. Estos resultados son similares a los encontrados por **Al-Shahrani (2020)** en una muestra de universitarios en los que la mayoría presentaba adicción al celular en niveles altos, es evidente que en la población de edades similares el uso del celular es muy frecuente.

De igual forma estos resultados se corroboran con los obtenidos por **Sandoval et al. (2019)** en una muestra de estudiantes peruanos, quienes presentaron niveles de dependencia al teléfono móvil en niveles moderados y altos, lo que nos indica que esta población tiende a usar excesivamente el teléfono móvil y presenta síntomas de dependencia al uso del mismo. Opuestos a estos resultados tenemos los que arrojó la investigación realizada por **Velásquez et al. (2021)** en una muestra grande de estudiantes peruanos, en los que se encontró el predominio del nivel moderado y bajo de uso del teléfono móvil, es decir la mayoría no tenía un uso problemático del celular, las diferencias en los resultados pueden deberse a la diferencia en la cantidad de la muestra, las diferentes proporciones de participantes de cada sexo y uso de diferente instrumento de recolección de datos. De la misma forma se contraponen a los resultados de la presente investigación, los encontrados por **Castillo et al. (2021)** en una muestra de estudiantes ecuatorianos en los cuales predominan el nivel moderado y bajo de dependencia al teléfono móvil, es decir no presentan un uso excesivo del dispositivo móvil a diferencia de la población de estudio, esta diferencia en los resultados se puede deber a la diferencia en la cantidad de muestra y el diferente nivel educativo de ambas muestras.

En la tabla 7 se puede observar la comprobación de supuestos de normalidad de las variables de estudio, para la posterior utilización de pruebas paramétricas o no paramétricas en la ejecución de los siguientes objetivos, según sea el caso.

Tabla 7

Pruebas de normalidad

Variables	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	Gl	Sig.
Ansiedad	.114	104	.002
Dependencia al teléfono móvil	.070	104	.200*

Nota: Datos tomados del análisis estadístico realizado en el programa IBM SPSS 25.



Análisis:

Como se observa en la tabla superior, en el presente estudio se contó con la participación de 104 estudiantes, por lo que se tomó como referencia a la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov. Mediante esta prueba se identificó que la variable de ansiedad ($P=0.002$) no cumple con el supuesto de normalidad ($P>0.05$), mientras la variable de dependencia al teléfono móvil ($P=200$) si presenta normalidad en la distribución de los datos.

En la tabla 8 se describe los resultados de la prueba de Levene realizada para identificar si existe una homogeneidad de varianzas entre las puntuaciones de ansiedad de cada sexo, para de esta manera realizar una elección más precisa de la prueba de comparación de medias para grupos independientes.

Tabla 8

Comparación de supuestos para ejecución de tercer objetivo específico

Prueba de Levene para homogeneidad de varianzas

	F	G1	gl2	P
Puntuación total Ansiedad	0.238	1	102	0.627

Nota. Datos tomados del análisis estadístico realizado en el programa Jamovi.

Análisis:

Mediante la realización de la prueba de Levene que se puede visualizar en la tabla 8 se puede determinar que la distribución de puntuaciones de la variable de ansiedad de cada grupo independiente (masculino y femenino) cumple con el supuesto de homogeneidad ($p=0.627$), ya que las varianzas son iguales. De esta forma como se observó en la tabla 7 la variable de ansiedad no cumple con el supuesto de normalidad,

de esta forma para la ejecución del tercer objetivo se debe hacer uso de una prueba no paramétrica para la diferenciación de medias de dos grupos independientes.

En la tabla 9 se presentan las medias de puntuación de ansiedad de cada sexo.

Tabla 9

Diferencias de medias entre grupos

	Grupo	N	Media	Mediana
Puntuación total Ansiedad	Masculino	58	17.0	15.0
	Femenino	46	20.7	22.0

Nota: Datos tomados del análisis estadístico realizado en el programa Jamovi.

La tabla 10 muestra los resultados de la Prueba T para muestras independientes utilizada, en este caso fue la prueba U de Mann-Whitney.

Tabla 10

Comparación de nivel de ansiedad según el sexo

Prueba T para Muestras Independientes

		Estadístico	P
Ansiedad	U de Mann-Whitney	991	0.025

Nota: Datos tomados del análisis estadístico realizado en el programa Jamovi.

Análisis:

Como se puede observar en la tabla 10, se utilizó la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney para realizar la diferenciación de medias de puntuación de ansiedad de hombres y mujeres que participaron en el presente estudio, se seleccionó esta prueba

debido a que la variable de ansiedad no cumplía con el supuesto de normalidad y la muestra tanto de hombres como de mujeres se presentó en similares proporciones. Los resultados de la prueba U de Mann-Whitney arrojaron un valor de $p=0,025$, validando la hipótesis alterna, es decir, se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la puntuación de ansiedad según el sexo de los participantes, y como se aprecia en la tabla 9, las mujeres son quienes presentan una mayor media de puntuación de ansiedad, es decir las mujeres son más propensas a experimentar mayores niveles de ansiedad, por lo que presentan menor capacidad de afrontamiento a amenazas, son más inseguras, y pueden presentar una mayor cantidad de síntomas relacionados a la ansiedad como pánico, sudoración, temblores, problemas de concentración y memoria, hipervigilancia, irritabilidad, entre otros síntomas, tanto motores, fisiológicos y especialmente psicológicos.

Discusión:

En la presente investigación se encontró la existencia de una diferencia estadísticamente significativa entre los niveles de ansiedad según el sexo, donde las mujeres son más propensas a experimentar mayores niveles de dicha variable. Estos resultados son similares a los encontrados por **Annoni et al. (2021)** en una muestra de estudiantes en los que se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre los niveles de ansiedad según el sexo, donde las mujeres presentaron mayores niveles de ansiedad. Así mismo **Hurtado et al. (2021)** encontró una diferencia estadísticamente significativa entre los niveles de ansiedad de hombres y mujeres, donde las mujeres era más propensas a presentar niveles de ansiedad alto. Estos resultados son opuestos a los encontrados por **Gamboa (2019)** en su investigación en adolescentes peruanos, en la que no encontró una diferencia estadísticamente significativa entre los niveles de ansiedad de los hombres y de las mujeres, donde ambos presentaron altos niveles de ansiedad. De la misma forma, los resultados se contraponen a los presentados en el estudio presentado por **De Pasquale et al. (2021)** en donde no se halló una diferencia en los niveles de ansiedad presentados por hombres y mujeres, en donde la mayoría se ubicó en el nivel moderado de ansiedad, las diferencias pueden deberse a las edades de las muestras usadas en cada investigación.

En la tabla 11 se da respuesta al objetivo general del presente estudio y se muestra los resultados de la prueba no paramétrica de correlación de Spearman.

Tabla 11

Correlación de variables

Correlación de Spearman		
Dependencia al teléfono móvil		
Ansiedad	Rho de Spearman	0.343
	valor p	< .001

Nota: Datos tomados del análisis estadístico realizado en el programa Jamovi.

Análisis:

Debido a que ambas variables de estudio no cumplían con el supuesto de normalidad, se procedió a realizar la prueba no paramétrica de correlación de Spearman expuesta en la tabla 9. De esta manera el valor p fue <0.001 lo que determinó una relación estadísticamente significativa, y el valor de Rho de Spearman fue de 0.343, indicando que existe una correlación positiva con un grado de relación moderado entre la variable de ansiedad y dependencia al teléfono móvil, es decir, a mayor dependencia del teléfono móvil, mayor ansiedad y viceversa.

Discusión:

En la presente investigación se encontró la correlación positiva y estadísticamente significativa entre la variable de ansiedad y dependencia al teléfono móvil. Estos resultados son similares a los presentados por **Gamboa (2019)** en su estudio de tipo correlacional, en el que determinó una relación estadísticamente significativa entre la variable de ansiedad y uso disfuncional del teléfono móvil, en donde aquellas personas que presentaron altos niveles de una variable también presentaban altos niveles de la otra o viceversa. De igual manera el estudio de **Bernárdez et al. (2021)** arrojó como resultado una relación positiva y estadísticamente significativa entre los niveles de ansiedad y el uso del teléfono móvil, de esta manera aquellos estudiantes que hacen

mayor uso del teléfono móvil, también presentan altos niveles de ansiedad o viceversa. Opuesto a estos resultados, se encuentran los presentados por **De Pasquale et al. (2021)** quienes relacionan la variable de ansiedad y uso del teléfono móvil en universitarios italianos, encontrando que ambas variables no se relacionan significativamente, esta diferencia puede deberse al diferente contexto en el que fue realizado cada investigación y la diferencia de edades de la mayoría de la población.

Verificación de Hipótesis

Al encontrar una relación positiva y estadísticamente significativa entre la variable de ansiedad y dependencia al teléfono móvil se aprueba la hipótesis de investigación o hipótesis alterna. Es decir, a mayor dependencia al teléfono móvil, mayor nivel de ansiedad o viceversa.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

- De acuerdo con el objetivo general del estudio, se determinó que entre la variable de ansiedad y dependencia al teléfono móvil existe una relación positiva y estadísticamente significativa con un grado de relación moderado, aceptándose de esta manera la hipótesis de investigación. Es decir, aquellos estudiantes que usan excesivamente el celular generan dependencia a este, y como resultado puede provocar altos niveles de ansiedad, o viceversa, de esta manera se explicaría la relación de las variables de estudio.
- Se identificó que los niveles de ansiedad que predominan en los estudiantes de bachillerato son el nivel leve y grave, es decir las puntuaciones se distribuyen a los extremos y en la mayor parte de la población no existe sintomatología ansiosa, mientras en la segunda mayor parte si existe la presencia de síntomas de ansiedad.
- Al valorar el nivel de dependencia al teléfono móvil predominante se encontró que, del total de evaluados, la mayoría presenta un nivel moderado de dependencia, seguido por el nivel alto de dependencia, lo que indica en la mayoría de población el uso del celular es frecuente y muy frecuente, lo que produce dependencia en gran parte de esta, generando altos niveles de dependencia y otros síntomas psicológicos y fisiológicos.
- Al comparar los niveles de ansiedad según el sexo, se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre hombres y mujeres, donde las mujeres fueron quienes puntuaron con mayores niveles de ansiedad, esto puede explicarse por la vulnerabilidad de este sexo al dar una respuesta a una situación aversiva.

4.2 Recomendaciones

- Los resultados de la presente investigación ponen al descubierto uno de los problemas con más implicaciones actualmente en la población de estudio, que es la dependencia que presentan al teléfono móvil, por lo cual se recomienda que se generen estrategias en las unidades educativas para que los estudiantes en su tiempo libre realicen actividades que promuevan una mejor salud mental como la práctica de ejercicio o deportes, de técnicas de respiración y relajación, actividades al aire libre, entre otras actividades que disminuyan la virtualidad en la que viven los estudiantes cuando utilizan su dispositivo móvil.
- Reexaminar el tema de estudio en estudiantes de grados menores, para identificar si el problema de la dependencia al celular también se genera en la población más joven y se pueda realizar campañas de psicoprevención en esta población, para que al llegar a grados superiores no presenten este problema que también afecta a la calidad de educación y a la salud mental principalmente.
- Sería importante que el área de psicología de las instituciones educativas realice campañas de psicoeducación acerca de cómo manejar de mejor manera episodios de ansiedad, para que así, los estudiantes puedan lidiar de mejor manera con los síntomas que produce este trastorno.

MATERIALES DE REFERENCIA

Referencias bibliográficas

- Acosta, F. P., & Clavero, F. H. (2019). Influencia de las variables sociodemográficas sobre la ansiedad y el rendimiento académico adolescente: El contexto pluricultural de Ceuta. *Actualidades en Psicología*, 33(126), 1-16. <https://www.redalyc.org/journal/1332/133261438001/>
- Al-Shahrani, M. S. (2020). Smartphone addiction among medical students in Bisha, Saudi Arabia. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 9(12), 5916-5920. https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_1205_20
- Altamirano, C. E., Rodríguez Pérez, M. L., Altamirano Chérrez, C. E., & Rodríguez Pérez, M. L. (2021). Procrastinación académica y su relación con la ansiedad. *Revista Eugenio Espejo*, 15(3), 16-28. <https://doi.org/10.37135/ee.04.12.03>
- Annoni, A. M., Petrocchi, S., Camerini, A.-L., & Marciano, L. (2021). The Relationship between Social Anxiety, Smartphone Use, Dispositional Trust, and Problematic Smartphone Use: A Moderated Mediation Model. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 2452. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052452>
- Arroyo, V. J., Resendiz, M. D. J. R., Baltazar, M. I. H., & Zavala, M. L. A. A. (2020). Dependencia al uso del celular en estudiantes universitarios de la ciudad de Morelia. *Revista Científica de Psicología Eureka*, 17(3), Art. 3. <https://ojs.psicoeureka.com.py/index.php/eureka/article/view/159>
- Banco Mundial. (2007). *Bajo su superficie alegre, Latinoamérica también sufre de depresión* [Text/HTML]. World Bank.

<https://www.bancomundial.org/es/news/feature/2017/04/07/latinoamerica-tambien-sufre-depresion-dia-mundial-salud-2017>

Barrios-Borjas, D. A., Bejar-Ramos, V. A., Cauchos-Mora, V. S., Barrios-Borjas, D. A., Bejar-Ramos, V. A., & Cauchos-Mora, V. S. (2017). Uso excesivo de Smartphones/teléfonos celulares: Phubbing y Nomofobia. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 55(3), 205-206. <https://doi.org/10.4067/s0717-92272017000300205>

Beck, Emery, & Moreno. (2014). *Trastornos de ansiedad y fobias: Una perspectiva cognitiva*. <https://elibro.net/es/lc/biblioteca/v/titulos/128427>

Bernárdez, C. A., Campo, M. V., Souto, Y. M., & López, Y. M. (2021). Uso y abuso del móvil en adolescentes y su relación con la ansiedad y el insomnio. *Presencia: Salud mental, investigación y humanidades*, 17, 9. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8192668>

Bravo, O. F. V., Castro, R. F. E., & Vincés, Z. M. M. (2021). Síntomas de ansiedad y depresión asociados a los niveles de riesgo del consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de la ciudad de Loja, Ecuador. *Health and addictions: salud y drogas*, 21(1), 279-293. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7935006>

Castillo Gonzales, M. E., Tenezaca Sánchez, J. R., Mazón Naranjo, J. P., Castillo Gonzales, M. E., Tenezaca Sánchez, J. R., & Mazón Naranjo, J. P. (2021). Dependencia al dispositivo móvil e impulsividad en estudiantes universitarios de Riobamba-Ecuador. *Revista Eugenio Espejo*, 15(3), 59-68. <https://doi.org/10.37135/ee.04.12.07>

Castillo Manzano, A. (2011). *La intervención educativa en las adicciones*. Wanceulen Editorial. <https://elibro.net/es/ereader/uta/63316?page=25>

- Chainé, S. M., Felix-Romero, V., Palafox, G. P., & Martínez, J. L. V. (2019). Conocimientos, habilidades y actitudes profesionales para la intervención breve en adicciones. *Revista Internacional de Investigación en Adicciones*, 5(2), Art. 2. <https://doi.org/10.28931/riiad.2019.2.02>
- Chóliz, M. (2012). Mobile-phone addiction in adolescence: The Test of Mobile Phone Dependence (TMD). *Prog Health Sci*, 2, 33-44. https://www.researchgate.net/profile/Mariano-Choliz/publication/284690452_Mobile-phone_addiction_in_adolescence_The_Test_of_Mobile_Phone_Dependence_TMD/links/5b4d6e5ca6fdcc8dae247112/Mobile-phone-addiction-in-adolescence-The-Test-of-Mobile-Phone-Dependence-TMD.pdf
- Clark, D. A., & Beck, A. (2012). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad: Ciencia y práctica*. Editorial Desclée de Brouwer. <https://elibro.net/es/ereader/uta/47977?page=8>
- Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas, M. (2022). *Recuperar el aprendizaje tras dos años de pandemia—Ecuador | ReliefWeb*. <https://reliefweb.int/report/ecuador/recuperar-el-aprendizaje-tras-dos-os-de-pandemia>
- Cruz, K., Rodríguez, E., & Barradas, M. (2019). *Association of nomophobia and suicide ideation in university students—ProQuest*. <https://www.proquest.com/openview/7de9a88bfb95499d228167daa6444af2/1.pdf?pq-origsite=gscholar&cbl=4380457>
- De Pasquale, C., Pistorio, M. L., Sciacca, F., & Hichy, Z. (2021). Relationships Between Anxiety, Perceived Vulnerability to Disease, and Smartphone Use During Coronavirus Disease 2019 Pandemic in a Sample of Italian College

- Students. *Frontiers in Psychology*, 12.
<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2021.692503>
- Delgado, E. C., Lara, M. F., & Arias, R. M. (2021). *GENERALIDADES SOBRE EL TRASTORNO DE ANSIEDAD*.
<https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>
- Diaz Kuaik, I., & De la Iglesia, G. (2019). Ansiedad: Conceptualizaciones actuales. *Summa Psicológica*, 16(1). <https://doi.org/10.18774/0719-448x.2019.16.1.393>
- Echeburúa. (2000). *¿Adicciones... Sin drogas. Las nuevas adicciones. ¿Adicciones... sin drogas. Las nuevas adicciones.*
https://www.academia.edu/43259475/_Adicciones_sin_drogas_Las_nuevas_adicciones
- El-Sayed, D., & Abu-Zaid, H. (2020). Mobile phone use pattern and addiction in relation to depression and anxiety. *Eastern Mediterranean Health Journal = La Revue De Sante De La Mediterranee Orientale = Al-Majallah Al-Sihhiyah Li-Sharq Al-Mutawassit*, 26(6), 692-699.
<https://doi.org/10.26719/emhj.20.043>
- Fondo de las Naciones Unidas. (2020). *La salud mental es determinante para que niños, niñas, adolescentes, familias y comunidades puedan salir adelante.*
<https://www.unicef.org/ecuador/comunicados-prensa/la-salud-mental-es-determinante-para-que-ni%C3%B1os-ni%C3%B1as-adolescentes-familias-y>
- Fondo de las Naciones Unidas. (2021). *Por lo menos 1 de cada 7 niños y jóvenes ha vivido confinado en el hogar durante gran parte del año, lo que supone un riesgo para su salud mental y su bienestar.*
<https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/1-cada-7-ninos-jovenes-ha-vivido-confinado-hogar-durante-gran-parte-ano>

- Gamboa, D. J. S. (2019). Ansiedad estado y su relación con el uso disfuncional del teléfono móvil en alumnos de una universidad privada de Trujillo – 2018. *Pueblo Continente*, 30(2), Art. 2. <http://journal.upao.edu.pe/PuebloContinente/article/view/1349>
- Gamero, K., Flores, C., Arias, W., Ceballos, K., Román, A., & Marquina, E. (2016). *Estandarización del Test de Dependencia al Celular para estudiantes universitarios de Arequipa*. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=147149810011>
- García, Ó. P. (2015). *Las adicciones*. Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). <https://elibro.net/es/lc/uta/titulos/187527>
- Gómez, R. Á. (2017). *Psicología de las drogodependencias y las adicciones*. <https://www.digitaliapublishing.com/a/51165/psicologia-de-las-drogodependencias-y-las-adicciones>
- Hamilton, M. (1959). The assessment of anxiety states by rating. *The British Journal of Medical Psychology*, 32(1), 50-55. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1959.tb00467.x>
- Hurtado, S. K. C., Pedro, I. G. L., Morales, C. H., Umaña, J. A. F., & Quiñones, J. A. A. (2021). Correlación entre trastornos temporo mandibulares y ansiedad en base al índice de Fonseca y la escala de ansiedad de Hamilton. *Revista Tamé*, 8.9(25), 1021-1024. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?idarticulo=100387>
- Jafari, H., Aghaei, A., & khatony, A. (2019). The relationship between addiction to mobile phone and sense of loneliness among students of medical sciences in Kermanshah, Iran. *BMC Research Notes*, 12(1), 676. <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4728-8>

- Kuaik, I. D., & Iglesia, G. de la. (2019). Ansiedad: Revisión y Delimitación Conceptual. *Summa Psicológica UST*, 16(1), 42-50.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7009167>
- Laespada, M. T., & Estévez, A. (2014). *¿Existen las adicciones sin sustancias?* Publicaciones de la Universidad de Deusto.
<https://elibro.net/es/lc/uta/titulos/42737>
- Macías, E. I. P., & Guale, L. C. C. (2019). *La ansiedad y su relación en el rendimiento académico de los estudiantes de la carrera de Psicología de la Universidad Técnica de Manabí*. 3, 18.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=573263327006>
- Macías, M., Pérez, C., López, L., & Beltrán, L. (2019). *Trastornos de ansiedad: Revisión bibliográfica de la perspectiva actual. Neurobiología*.
<https://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2019/24/Mac%C3%ADAs/HTML.html>
- Malmierca, D. (2018). *Aprender a convivir con el móvil*.
<http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM014108.pdf>
- Marlatt, G. A. (2013). *Prevención de recaídas en conductas adictivas basada en Mindfulness*. Desclée De Brouwer.
https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/Aplicacion_grupal_de_mindfulness_en_drogedep.pdf
- Moreno, P. (2010). *Dominar las crisis de ansiedad: Una guía para pacientes (9a. ed.)*. Editorial Desclée de Brouwer. <https://elibro.net/es/ereader/uta/47737>
- Muñoz-Rivas, M. (2005). *LA ADICCIÓN AL TELÉFONO MÓVIL*.
https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/10.Mu%C3%B1oz_13-3oa-1.pdf

- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Trastornos mentales*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Organización Panamericana de la Salud. (2015). *Depresión y otros trastornos mentales comunes Estimaciones sanitarias mundiales*.
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>
- Padilla, J. A. L., Cortés, J. A. G., Villalva, Á. F., & Betancourt, J. S. (2022). Comparación de los niveles de ansiedad y depresión en los estados de Hidalgo, México y Baja California durante la pandemia de COVID-19. *Psicología y Salud*, 32(2), Art. 2. <https://doi.org/10.25009/pys.v32i2.2751>
- Pérez, M. (2003). *Dónde y cómo se produce la ansiedad: Sus bases biológicas*.
https://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/54_2/como_produce_ansiedad.pdf
- Salinas, M. V. S., Azanza, A. C. P., & Borrero, A. E. L. (2022). Ansiedad, estrés y depresión en estudiantes de medicina previo al ingreso al internado rotativo. *CEDAMAZ*, 12(1), Art. 1. <https://doi.org/10.54753/cedamaz.v12i1.1262>
- Sandoval, D. D. la C., Zárate, L. T., & Cierro, E. Y. (2019). Efectos de la dependencia al celular en las habilidades sociales de los estudiantes universitarios. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*, 12(2), Art. 2.
<https://doi.org/10.17162/rccs.v12i2.1214>
- Schlatter, J. (2003a). *La ansiedad: Un enemigo sin rostro*. EUNSA.
<https://elibro.net/es/ereader/uta/46939?page=12>
- Schlatter, J. (2003b). *La ansiedad: Un enemigo sin rostro*. EUNSA.
<https://elibro.net/es/ereader/uta/46939?page=8>

- Tabares, X., Mayorga, M., Arroba, G., & Torrealba, J. (2019). *Determinación de los grados de depresión y ansiedad por género en los estudiantes de la universidad técnica de Ambato*.
<https://revistainclusiones.org/pdf34/3%20VOL%206%20NUM%203%20ESPECIALAMBATODOS2019JULSEP19ESPECIALINCL.pdf>
- Teutli, A. (2008). *Escala de ansiedad de hamilton*.
https://scholar.google.es/scholar?q=escala+de+ansiedad+de+hamilton+version+espa%C3%B1ola&hl=es&as_sdt=0%2C5&as_ylo=2008&as_yhi=2022
- Universidad Nacional Autónoma de México. (2019, marzo 14). *Más de 264 millones padecen ansiedad a nivel mundial*. Gaceta UNAM.
<https://www.gaceta.unam.mx/mas-de-264-millones-padecen-ansiedad-a-nivel-mundial/>
- Velásquez, A. S., López, M. M., Cusirramos, M. Y., Torres, M. del C. C., & Carpio, Y. C. (2021). Uso excesivo del celular, calidad de sueño y soledad en jóvenes de la ciudad de Arequipa. *Revista de Psicología*, 11(1), Art. 1.
<https://doi.org/10.36901/psicologia.v11i1.1368>

Anexos

Anexo 1

Instrumentos de recolección de datos

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Instrucciones

Seleccione para cada ítem la puntuación que corresponda, según su experiencia.

Marque en el casillero situado a la derecha la cifra que defina mejor la intensidad de cada síntoma. Todos los ítems deben ser puntuados.

SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy grave/
1. Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad	0	1	2	3	4
2. Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.	0	1	2	3	4
3. Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	0	1	2	3	4
4. Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	0	1	2	3	4
5. Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria.	0	1	2	3	4
6. Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	0	1	2	3	4

7. Síntomas somáticos generales (musculares) Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.	0	1	2	3	4
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	0	1	2	3	4
9. Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.	0	1	2	3	4
10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.	0	1	2	3	4
11. Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.	0	1	2	3	4
12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.	0	1	2	3	4

<p>13. Síntomas autónomos.</p> <p>Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)</p>	0	1	2	3	4
<p>14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico)</p> <p>Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial.</p> <p>Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.</p>	0	1	2	3	4

Anexo 2

TEST DE DEPENDENCIA AL CELULAR.

En este cuadernillo encontrarás distintas frases que describen situaciones relacionadas con el uso del celular que le suceden a la gente de tu edad. responde a todas las frases, marca solo una respuesta en cada frase, rodea con un círculo la opción que quieres elegir. Cuando termines, comprueba que has contestado a todas las frases y que no has dejado ninguna en blanco. Listo empezemos:

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

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

1	Me han llamado la atención o me han hecho una advertencia por utilizar mucho el teléfono.	0	1	2	3	4
2	Me he puesto un límite de uso y no lo he podido cumplir	0	1	2	3	4
3	He discutido con algún familiar por el gasto económico que hago del móvil.	0	1	2	3	4
4	Dedico más tiempo del que quisiera a usar el móvil.	0	1	2	3	4
5	Me he pasado (excedido) con el uso del móvil.	0	1	2	3	4
6	Me he acostado más tarde, o he dormido menos por estar utilizando el móvil.	0	1	2	3	4
7	Gasto más dinero con el móvil del que me había previsto	0	1	2	3	4
8	Cuando me aburro, utilizo el móvil.	0	1	2	3	4
9	Utilizo el móvil en situaciones que, aunque no son peligrosas, no es correcto hacerlo (comiendo, mientras otras personas me hablan, etc.)	0	1	2	3	4
10	Me han reñido por el gasto económico del móvil.	0	1	2	3	4

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

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

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



Anexo 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la presente, solicito su consentimiento para que su representado participe en esta investigación que tiene por título: “Ansiedad y su relación con la dependencia al teléfono celular en estudiantes de bachillerato” el cual tiene como objetivo determinar la relación entre los niveles de ansiedad y los niveles de dependencia al teléfono celular en estudiantes de bachillerato.

Por ello, le pedimos su autorización para participar en este estudio. Se le informa que toda la información que proporcione será anónima. Los datos servirán para dar respuesta a los objetivos propuestos en este estudio. Le informamos que su representado podrá dejar de responder a este cuestionario en el momento en que lo desee.

Por favor en la siguiente casilla marque con una X, llene los datos que se le pide y una vez finalizado devuelva la copia a la persona que le solicita la autorización.

Acepto que el menor sea encuestado

Firma del representante: _____

Nombre del representante:

Nombre del Menor (Opcional):

Fecha: __ / 10 / 2022/

Datos del Investigador:

Estudiante de Psicología Clínica: Silva Cabrera Allyson Dayana

Celular: 0992657940

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

En la ficha sociodemográfica se pregunto acerca de los siguientes datos:

- Nombre en forma de código
- Sexo: Masculino – Femenino
- Edad
- Curso y paralelo
- Pregunta: ¿Tiene problemas físicos, psicológicos o de algún tipo que le impida realizar el cuestionario?.