UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

SINTOMATOLOGÍA CLÍNICA ASOCIADA A LA DEPENDENCIA AL MÓVIL EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA EN LA IE JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN, PUCALLPA 2024

Tesis para optar el título profesional de

MÉDICO CIRUJANO

RUSSELL GUIUSSEP GONZALES CHAUPIS

Pucallpa, Perú

2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

En Pucallpa, a los 18 días del mes de Julio del dos mil veinticinco, siendo las 17 horas, y de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunieron en los ambientes de la Sala de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, los miembros del Jurado Calificador de Tesis, para proceder con la evaluación de la tesis denominada **"SINTOMATOLOGÍA CLÍNICA ASOCIADA A LA DEPENDENCIA AL MOVIL EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA EN LA IE JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRIÓN, PUCALLPA 2024"**, elaborado por el Bachiller en Medicina Humana **RUSSELL GUIUSSEP GONZALES CHAUPIS.**

El Jurado Calificador de Tesis está conformado por los siguientes docentes:

Dr. ORISON ARMANDO LEVEAU BARTRA	(Presidente)
Dra. ARLENE ROSARIO FALCON GUERRA	(Miembro)
M.C. OSCAR MARCELINO CORNEJO CHAVEZ	(Miembro)

Finalizado el acto de sustentación, luego de deliberar el Jurado y verificar los calificativos, se obtuvo el siguiente resultado de Aprobado por Unanimidad con el calificativo de Trece (13). Quedando el sustentante graduado como Médico Cirujano, para que se le expida el TITULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO.

Pucallpa, 18 de Julio del 2025.

Dr. Orison Armando Leveau Bartra
Presidente del Jurado Evaluador

Dra. Arlene Rosario Falcón Guerra
Miembro del Jurado Evaluador

M.C. Oscar Marcelino Cornejo Chávez
Miembro del Jurado Evaluador

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESTA TESIS FUE APROBADA POR LOS MIEMBROS DEL JURADO CALIFICADOR DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI.

Dr. ORISON ARMANDO LEVEAU BARTRA
Presidente del Jurado Evaluador

Dra. ARLENE ROSARIO FALCON GUERRA
Miembro del Jurado Evaluador

M.C. OSCAR MARCELINO CORNEJO CHAVEZ
Miembro del Jurado Evaluador

M.C. Mg. LUIS ENRIQUE RUIZ SOLSOL
ASESOR DE TESIS

BACH. RUSSELL GUIUSSEP GONZALES CHAUPIS
TESISTA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Nº V/298-2025.

La Dirección de Producción Intelectual de la Universidad Nacional de Ucayali, hace constar por la presente, que el trabajo académico de investigación, titulado:

"SINTOMATOLOGÍA CLÍNICA ASOCIADA A LA DEPENDENCIA AL MÓVIL EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA EN LA IE JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN, PUCALLPA 2024"

Autor(es)	:	GONZALES CHAUPIS, RUSSELL GUIUSSEP
Facultad	:	MEDICINA HUMANA
Escuela	:	MEDICINA HUMANA
Asesor(a)	:	Mg. RUIZ SOLSOL, LUIS ENRIQUE

Presenta un **porcentaje de similitud de 9%**, verificado en el Sistema Antiplagio COMPILATIO,

De acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO, el cual indica que todo trabajo de investigación no debe superar el 10%. **En tal sentido, se declara, que el presente trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud,** procediéndose a emitir la presente Constancia de Originalidad de Trabajo de Investigación (COTI) a solicitud del asesor.

En señal de conformidad se firma y sella el presente documento.

Fecha: 04/06/2025

Mg. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA
Director de Producción Intelectual

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali

Yo, RUSSELL GUIUSSEP GONZALES CHAUPIS

Autor de la tesis titulada : SINTOMATOLOGÍA CLÍNICA ASOCIADA A LA DEPENDENCIA AL MÓVIL EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA EN LA IE JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN, PUCALLPA 2024

Sustentada el año: 2025

Asesor(a): M.C.M.G. LUIS ENRIQUE RUIZ SOLSOL

Facultad: MEDICINA HUMANA

Escuela Profesional: MEDICINA HUMANA

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] TOTAL [X]

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 22 / 07 / 2025

Email: invescrimi@hotmail.com Firma:

Teléfono: 938466483 DNI: 47683980

DEDICATORIA

A mi padre, tío, hermano y abuela.

También a mis mejores amigos.

Russell Guiussep

AGRADECIMIENTO

Este trabajo de investigación no hubiera sido posible sin el apoyo de diversas personas e instituciones a las que deseo expresar mi más sincero agradecimiento.

En primer lugar, al Dr. Luis Enrique Ruiz Solsol por su invaluable guía como asesor, paciencia y apoyo constante durante todo el proceso de investigación. Su conocimiento, experiencia y consejos fueron fundamentales para la culminación de este trabajo.

A mis profesores de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali, por brindarme las herramientas y conocimientos necesarios para llevar a cabo esta investigación.

A la Lic. Cindy Esther Bardales Ramirez por sus valiosas orientaciones vertidas en el proceso de investigación.

A la Institución Educativa N°64789 "José Faustino Sánchez Carrión", director y docentes por brindarme la oportunidad de realizar esta investigación en sus instalaciones y por facilitarme el acceso a los estudiantes.

A los estudiantes que participaron en el estudio, por su colaboración y disposición para responder a los cuestionarios. Sin su participación, este trabajo no hubiera sido posible.

A mi familia y amigos, por su apoyo incondicional, comprensión y aliento durante todo el proceso de elaboración de este trabajo.

Finalmente, a todas las personas que, de una u otra manera, contribuyeron a la realización de esta investigación, mi más sincero agradecimiento.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA vi

AGRADECIMIENTO vii

RESUMEN xiii

ABSTRACT xiv

CAPÍTULO I. 15

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 15

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 15

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 16

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN 17

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN 17

CAPÍTULO II 19

MARCO TEÓRICO 19

2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA 19

2.2. BASES TEÓRICAS 26

2.3. HIPÓTESIS 29

2.4. VARIABLES DE ESTUDIO 30

CAPÍTULO III. 33

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN 33

3.1. ÁMBITO DE ESTUDIO 33

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN 33

3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN 33

3.4. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN 34

3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN 34

3.6. POBLACIÓN, MUESTRA, MUESTREO 35

3.6.1 POBLACIÓN 35

3.6.2 MUESTRA 35
3.6.2 MUESTREO 35
3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS 35
3.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS 36
3.9. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS 37
CAPÍTULO IV 38
RESULTADOS 38
4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS 38
4.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS 50
CAPÍTULO V 54
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 54
5.1 CONCLUSIONES 54
5.2 RECOMENDACIONES 55
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 57
ANEXOS 61

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES 32

TABLA 2. FRECUENCIA Y PORCENTAJE EN BASE A LA CALIDAD DE SUEÑO Y LA DEPENDENCIA AL MÓVIL EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA EN LA IE JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN, PUCALLPA 2024 38

TABLA 3. ASOCIACIÓN ENTRE CALIDAD DE SUEÑO Y DEPENDENCIA DEL MÓVIL EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA EN LA IE JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN, PUCALLPA 2024 40

TABLA 4. FRECUENCIA Y PORCENTAJE EN BASE A LA SALUD VISUAL Y DEPENDENCIA AL MÓVIL EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA EN LA IE JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN, PUCALLPA 2024 41

TABLA 5. ASOCIACIÓN ENTRE SALUD VISUAL Y DEPENDENCIA DEL MÓVIL EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA EN LA IE JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN, PUCALLPA 2024 43

TABLA 6. FRECUENCIA Y PORCENTAJE EN BASE A LA CEFALEA Y LA DEPENDENCIA AL MÓVIL EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA EN LA IE JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN, PUCALLPA 2024..... 44

TABLA 7. ASOCIACIÓN ENTRE CEFALEA Y DEPENDENCIA DEL MÓVIL EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA EN LA IE JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN, PUCALLPA 2024 46

TABLA 8. FRECUENCIA Y PORCENTAJE EN BASE A LOS DAÑOS MÚSCULO ESQUELÉTICOS Y LA DEPENDENCIA AL MÓVIL EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA EN LA IE JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN, PUCALLPA 2024 47

TABLA 9. ASOCIACIÓN ENTRE DAÑOS MÚSCULO ESQUELÉTICOS Y DEPENDENCIA DEL MÓVIL EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA EN LA IE JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN, PUCALLPA 2024..... 49

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1. CALIDAD DE SUEÑO Y DEPENDENCIA DEL MÓVIL EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA..... 39
FIGURA 2. SALUD VISUAL Y DEPENDENCIA AL MÓVIL EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA..... 42
FIGURA 3. CEFALEA Y DEPENDENCIA AL MÓVIL EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA..... 45
FIGURA 4. DAÑO MÚSCULO ESQUELÉTICO Y DEPENDENCIA AL MÓVIL EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA..... 48

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA 62

ANEXO 2. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS 63

ANEXO 3. FICHAS TÉCNICAS DE LOS INSTRUMENTOS 66

ANEXO 4. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS 69

ANEXO 5. MATRIZ DE EVALUACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS 75

ANEXO 6. SOLICITUD DE ACCESO A LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 84

ANEXO 7. AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN 85

ANEXO 8. CONSENTIMIENTO INFORMADO 86

ANEXO 9. ASENTIMIENTO INFORMADO 87

ANEXO 10. APROBACIÓN DE PROYECTO POR PARTE DE LA COMISIÓN DE GRADOS Y TÍTULOS 88

ANEXO 11. INFORME DE EVALUACIÓN DE LA COMISIÓN DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN 89

ANEXO 12. ANÁLISIS DE COMPLEMENTARIOS 90

ANEXO 13. INFOGRAFÍA 95

RESUMEN

Esta investigación se centra en la sintomatología clínica asociada a la dependencia al móvil en estudiantes de secundaria de la IE José Faustino Sánchez Carrión en Pucallpa durante el año 2024. El objetivo principal de la investigación es establecer la asociación entre la sintomatología clínica relacionada a la calidad del sueño, la salud visual, la cefalea, los daños músculo esqueléticos y la dependencia al móvil en estudiantes de secundaria. La investigación se basa en un estudio descriptivo correlacional y de corte transversal. Se utilizaron instrumentos validados y confiables para recopilar datos, como el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI), el Cuestionario CVS-Q y el Test de Incidencia de Malestar en la Cabeza y Músculo Esquelético. La mayoría de los estudiantes de secundaria de la IE José Faustino Sánchez Carrión (84.4 %) mostraron un nivel bajo de dependencia al móvil, mientras que el 22.2 % restante presentó un nivel moderado. No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la calidad del sueño, la salud visual, la cefalea, los daños músculo esqueléticos y la dependencia al móvil. Sin embargo, un alto porcentaje de estudiantes reportó problemas de salud, como problemas de sueño que requieren atención médica, fatiga visual, cefalea y dolor músculo esquelético. En conclusión, no existe una asociación estadísticamente significativa entre la sintomatología clínica y la dependencia al móvil en estudiantes de secundaria de la IE José Faustino Sánchez Carrión, Pucallpa 2024.

Palabras clave: Calidad del sueño, salud visual, cefalea, daños músculo esqueléticos, dependencia al móvil.

ABSTRACT

This research focuses on the clinical symptoms associated with mobile phone dependence in high school students at IE José Faustino Sánchez Carrión in Pucallpa during the year 2024. The main objective of the research is to establish the association between clinical symptoms related to sleep quality, visual health, headache, musculoskeletal damage, and mobile phone dependence in high school students. The research is based on a descriptive correlational and cross-sectional study. Validated and reliable instruments were used to collect data, such as the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), the CVS-Q Questionnaire, and the Incidence of Head and Musculoskeletal Discomfort Test. The majority of high school students at IE José Faustino Sánchez Carrión (84.4 %) showed a low level of mobile phone dependence, while the remaining 22.2 % had a moderate level. No statistically significant association was found between sleep quality, visual health, headache, musculoskeletal damage, and mobile phone dependence. However, a high percentage of students reported health problems, such as sleep problems requiring medical attention, visual fatigue, headache, and musculoskeletal pain. In conclusion, there is no statistically significant association between clinical symptoms and mobile phone dependence in high school students at IE José Faustino Sánchez Carrión, Pucallpa 2024.

Keywords: Sleep quality, visual health, headache, musculoskeletal damage, cell phone dependence.

CAPÍTULO I.

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Hasta qué grado el móvil es una necesidad indispensable en la vida del hombre? (1). Según el informe de ITU Word Comunication (2), desde 2013 existen más dispositivos móviles que personas en el mundo. Este fenómeno ha generado una necesidad de estar conectados, donde los individuos dedican un promedio de 170 minutos al día a sus smartphones (3). Estudios recientes de la Red Española de Universidades Promotoras de Salud (REUPS) revelan que la mitad de los universitarios muestran signos de dependencia al móvil, utilizándolo más de cinco horas al día, superando las tres horas de uso promedio de la población general (4).

En el Perú, la Dirección de Adicciones del Instituto Nacional de Salud Ambiental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi informó en 2013 que entre el 30 y el 40 % de las personas padecen adicción a los teléfonos móviles. El Psiquiatra Fernando Luna ha expresado su preocupación por los riesgos de dependencia en jóvenes, quienes desarrollan una necesidad compulsiva de consumir tecnología, experimentando efectos fisiológicos y alteraciones en su funcionamiento global (5).

La diversidad de características y elementos multiadictivos de los móviles los convierte en instrumentos atractivos para los jóvenes (6). El uso de tecnologías ha abierto un nuevo campo de estudio sobre el uso adictivo o patológico (7), revelando problemas con sintomatología similar a los trastornos adictivos relacionados con el uso de nuevas tecnologías (8).

Las investigaciones sobre el uso del móvil han proporcionado instrumentos de diagnóstico, prevalencia y detección de problemas asociados a variables psicológicas (6), principalmente como adicción comportamental, encontrando similitudes con la adicción a Internet (8). Cada vez más adolescentes son incapaces de prescindir de sus

móviles, desarrollando riesgos de adicción y perjudicando su funcionamiento psicológico y social (6). También se han realizado estudios sobre los efectos neurológicos y neuropsicológicos causados por la emisión de ondas electromagnéticas (9).

A pesar de la creciente evidencia de los efectos adversos del uso excesivo del móvil, existen pocas investigaciones sobre la sintomatología clínica en estudiantes de secundaria. El uso prolongado de estos dispositivos puede estimular la liberación de hormonas como el cortisol, que en niveles elevados puede generar problemas de salud a largo plazo (10).

En este contexto, la investigación se propone abordar la sintomatología clínica en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa N°64789 "José Faustino Sánchez Carrión" en Pucallpa durante el año 2024. Se busca llenar un vacío en la literatura científica al explorar las manifestaciones físicas específicas de la dependencia al uso del móvil en esta población vulnerable.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Qué sintomatología clínica se asocia a la dependencia al móvil en estudiantes de secundaria en la IE José Faustino Sánchez Carrión, Pucallpa 2024?

1.2.2. Problemas específicos

a) ¿Qué asociación existe entre la calidad del sueño y la dependencia al móvil en estudiantes de secundaria en la IE José Faustino Sánchez Carrión, Pucallpa 2024?

b) ¿Qué asociación existe entre la salud visual y la dependencia al móvil en estudiantes de secundaria en la IE José Faustino Sánchez Carrión, Pucallpa 2024?

c) ¿Qué asociación existe entre la cefalea y la dependencia al móvil en estudiantes de secundaria en la IE José Faustino Sánchez Carrión, Pucallpa 2024?

d) ¿Qué asociación existe entre los daños músculo esqueléticos y la dependencia al móvil en estudiantes de secundaria en la IE José Faustino Sánchez Carrión, Pucallpa 2024?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Establecer la asociación entre la sintomatología clínica y la dependencia al móvil en estudiantes de secundaria en la IE José Faustino Sánchez Carrión, Pucallpa 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

a) Determinar la asociación entre la calidad de sueño y dependencia al móvil en la IE José Faustino Sánchez Carrión, Pucallpa 2024.

b) Evaluar la asociación entre salud visual y dependencia al móvil en la IE José Faustino Sánchez Carrión, Pucallpa 2024.

c) Determinar la asociación entre cefalea y dependencia al móvil en la IE José Faustino Sánchez Carrión, Pucallpa 2024.

d) Determinar la asociación entre daños músculo esqueléticos y la dependencia al móvil en la IE José Faustino Sánchez Carrión, Pucallpa 2024.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La prevalencia del uso de teléfonos móviles en adolescentes y sus potenciales efectos negativos en la salud física y psicológica justifican la realización de esta investigación. El estudio se centra en estudiantes de secundaria, una etapa crucial en el desarrollo de hábitos que pueden persistir en la edad adulta.

Desde una perspectiva teórica, esta investigación se fundamenta en definiciones conceptuales y teorías sólidas extraídas de fuentes confiables. Se explorará en detalle el

desarrollo de la dependencia al uso del móvil y los síntomas físicos, psicológicos, sociales y conductuales asociados, proporcionando una base teórica sólida para el estudio.

Metodológicamente, la investigación utilizará instrumentos validados y confiables para recopilar datos, garantizando la rigurosidad científica del estudio. Se emplearán procedimientos sistemáticos para analizar los datos y presentar los resultados de manera clara y objetiva.

La justificación práctica radica en la necesidad de generar conocimiento sobre los efectos físicos del uso excesivo del móvil en adolescentes. Al comprender estos efectos, se pueden desarrollar estrategias de prevención y protección para promover hábitos saludables en el uso de la tecnología, contribuyendo así al bienestar integral de los jóvenes.

Los resultados de esta investigación pueden ser de utilidad para padres, educadores y profesionales de la salud, proporcionando información relevante para orientar a los adolescentes en el uso responsable de los teléfonos móviles y prevenir consecuencias negativas para su salud.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Díaz Beloso y Quintanilla (11) desarrollo su estudio “Nomofobia y uso dependiente al móvil, su relación con la regulación emocional y la autoestima en adolescentes gallegos”, la cual fue publicada en el 2024. La investigación se llevó a cabo en la región Galicia, España, durante el periodo académico 2022-2023. Su objetivo fue analizar la relación entre el uso dependiente del smartphone (nomofobia), la autoestima y la regulación emocional en adolescentes. El estudio parte de la hipótesis “Los niveles bajos de autoestima y de regulación emocional aumentan la probabilidad de un patrón de uso dependiente del Smartphone y la nomofobia”. Su metodología se basó en un diseño cuantitativo de nivel correlacional, evaluando una muestra de 150 estudiantes de entre 12 y 18 años. Se utilizaron como instrumentos la Escala de Dependencia y Adicción al Smartphone (EDAS), la Escala de Autoestima de Rosenberg y un cuestionario ad hoc sobre usos del móvil que indagaba específicamente sobre la presencia de sintomatología física. Los resultados arrojaron datos clínicos de alta relevancia, ya que un 39.4 % de los adolescentes manifestaron haber presentado síntomas físicos como "dolor de cabeza, manos, dedos, vista cansada" directamente por el uso del móvil. El análisis estadístico identificó la sintomatología física como un predictor clave; específicamente, la ausencia de estos síntomas reduce la probabilidad de desarrollar nomofobia en un 73 % (Exp (B) = 0.265) en comparación con un uso no dependiente. Otro hallazgo clínico importante fue el relacionado con los hábitos de sueño, que el estudio vincula con disomnias. Se determinó que el hábito de dormir con el móvil encendido aumenta 4.10 veces la probabilidad de padecer nomofobia (Exp (β) = 4.10). En contraste, la autoestima demostró ser un factor protector, disminuyendo la probabilidad de nomofobia en casi un 25 % (Exp (β) = 0.754). En conclusión, el estudio

establece una asociación directa y cuantificable entre el uso dependiente del móvil y la manifestación de una sintomatología clínica específica (cefaleas, problemas oculares, dolores músculo esqueléticos y trastornos del sueño), confirmando que la presencia de estos síntomas, junto con hábitos de uso nocturno, son factores predictores significativos para el desarrollo de la nomofobia en la población adolescente.

Por su parte, **Pinzón León** (12) realizo su tesis titulada "Respuesta psicosocial ante la pandemia de COVID-19 en adultos residentes en Panamá", fue publicada en el 2022. Se efectuó entre octubre de 2021 y enero de 2022 en Panamá, planteó el objetivo principal de analizar la respuesta psicosocial a la pandemia en la población adulta. No se formuló una hipótesis de partida. La metodología fue de tipo descriptivo-correlacional y transversal, con una muestra de 480 adultos nacionales y extranjeros residentes, a quienes se les administraron la Escala de Depresión Ansiedad y Estrés (DASS-21), la Escala Atenas de Insomnio, la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson y un cuestionario sociodemográfico. Más del 60 % de los participantes se afectaron negativamente por la pandemia, siendo las áreas más impactadas las actividades recreativas, las relaciones sociales y la salud mental. Las mujeres y los adultos jóvenes (18-29 años) tenían niveles significativamente más altos de depresión, ansiedad y estrés en comparación con los hombres y los adultos mayores. El insomnio se asoció positivamente con mayores niveles de depresión, ansiedad y estrés. Asimismo, el aislamiento social percibido fue un predictor positivo de esta sintomatología, mientras que la resiliencia y el apoyo social actuaron como factores protectores. En conclusión, las medidas de aislamiento social durante la pandemia generaron un aumento significativo en la sintomatología psicoemocional (estrés, ansiedad, depresión) y física (insomnio), afectando en mayor medida a la población más joven. Estos hallazgos proporcionan un contexto fundamental para entender las conductas de afrontamiento que pudieron surgir en respuesta a dicho malestar, como el posible uso incrementado de dispositivos móviles y la aparición de sintomatología clínica asociada.

Illisaca (13) realizó su investigación “Calidad de sueño y su relación con el uso de dispositivos celulares” que fue publicada en el 2020. El estudio se realizó en la ciudad de Cuenca de la República de Panamá durante el trimestre de mayo a junio de 2020. El objetivo principal del estudio fue identificar la calidad de sueño y su asociación con el uso de dispositivos celulares en estudiantes de bachillerato. No se planteó una hipótesis formal. El estudio fue cuantitativo no experimental, descriptivo de tipo transversal, con una muestra de 52 estudiantes de primero, segundo y tercero de bachillerato. Entre los resultados se encontró que el 30.8 % de los estudiantes tenía alguna afectación en su calidad de sueño, y que el uso del celular en el 46.2 % era de 3 a 6 horas diarias. Se concluyó que existe una relación significativa entre la calidad del sueño y el uso de dispositivos celulares.

El trabajo de **Forero Gómez** (14) titulado "Alteraciones en la salud visual y ocular por el uso de pantallas y dispositivos electrónicos en trabajadores de la IPS Proteger”, fue publicado en el 2021. Se realizó en Bogotá, Colombia, durante el año 2021. El objetivo fue determinar los posibles efectos en la salud y ergonomía visual por el uso excesivo de pantallas. No se partió de una hipótesis explícita. Se realizó un estudio mixto con enfoque cuantitativo, empleando métodos inductivos para la recolección y análisis de datos. Se utilizaron fuentes primarias la observación sistemática y fuentes secundarias. La población del estudio fueron 35 trabajadores de la IPS Proteger, que representan el 100 % de la población. Entre los resultados más importantes, se encontró que el 25.71 % de los trabajadores reportaron el síntoma de ardor, seguido con un 17.4 % por el lagrimeo y la visión borrosa. Finalmente, se concluyó que existe una relación directa entre el uso de las pantallas y dispositivos electrónicos con la aparición de alteraciones visuales y oculares, y se recomendó un monitoreo periódico de riesgos ergonómicos, condiciones ambientales, tiempos de exposición a las pantallas y dispositivos, y evaluaciones del puesto de trabajo para detectar riesgos que alterarían la salud integral de los trabajadores.

El estudio de investigación elaborado por **Guillén Cadena, et al.** (15) titulado "Problemas de salud derivados del uso del teléfono celular" fue publicado en 2016. Este estudio se realizó en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la UNAM en el municipio de Tlalnepantla de Baz, en el Estado de México, sin especificar el tiempo que abarcó. El objetivo fue determinar la existencia de problemas de salud derivados del uso del teléfono celular. No se formuló una hipótesis explícita. Se utilizó una metodología cuantitativa, descriptiva, correlacional y transversal, aplicando el instrumento Mobil Phone Problem Use Scale a una muestra de 75 estudiantes de enfermería. Entre los resultados más importantes, se encontró que las mujeres son las usuarias más asiduas del teléfono celular, siendo la aplicación de Whatsapp la más utilizada. Los principales problemas de salud reportados fueron cefaleas, dolores en las articulaciones de la mano y malestar en los ojos. Finalmente, se concluyó que existe evidencia sobre la presencia de algunos síntomas, y se puede predecir que estos se irán incrementando conforme se exponga a un mayor tiempo de uso. Los síntomas psíquicos son más prevalentes que los físicos, y las afecciones físicas son poco frecuentes debido a que su manifestación tarda más en aparecer en comparación con los síntomas psíquicos.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

En el contexto de la creciente integración de la tecnología en la vida estudiantil, el trabajo de **Soncco Hancco** (16) llevó a cabo en 2022 la investigación "La dependencia al teléfono móvil y agudeza visual en los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria José Carlos Mariátegui, San Juan Salinas, Azángaro 2022". El estudio se desarrolló en el distrito de San Juan de Salinas en la ciudad de Puno y su objetivo fue determinar la relación entre la dependencia al teléfono móvil y la agudeza visual. Existe relación significativa entre la dependencia al teléfono móvil y agudeza visual en los estudiantes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui, San Juan Salinas, Azángaro, 2022. Se empleó un enfoque descriptivo, correlacional y de corte transversal, con una muestra probabilística de 74 estudiantes de secundaria.,

seleccionados mediante muestreo probabilístico. Para evaluar las variables, se emplearon un cuestionario de dependencia al móvil y la técnica de observación con la cartilla de Snellen para medir la agudeza visual. Los datos recabados pintan un cuadro revelador. En cuanto a la dependencia, se encontró que la mayoría de los estudiantes (58.15 %) se ubicó en un nivel bajo, mientras que un 37.8 % mostró una dependencia moderada y un 4.15 % alta. Paralelamente, la evaluación de la agudeza visual determinó que una amplia mayoría (78.4 %) mantenía una visión dentro de los rangos normales (20/20 a 20/30), aunque un 20.3 % ya presentaba un impedimento visual leve (20/40 a 20/60). El análisis correlacional, que constituye el núcleo del estudio, demostró una relación estadísticamente significativa entre ambas variables (p=0.000). Se observó una clara tendencia: a medida que el nivel de dependencia al móvil aumentaba de bajo a moderado, el porcentaje de estudiantes con impedimento visual leve se incrementaba del 2.7 % al 14.9 %. Es de destacar que, en el grupo de alta dependencia, ningún estudiante registró una visión normal. En conclusión, existe una relación significativa y directa entre la dependencia al teléfono móvil y el deterioro de la agudeza visual en la población estudiantil analizada.

Una exploración sobre las consecuencias físicas del uso de la tecnología móvil fue llevada a cabo por **Carpio Vásquez** (17) titulado “Relación de la dependencia del uso de celular y discapacidad cervical en alumnos del quinto año de secundaria del Colegio Jorge Basadre Grohmann de Ilo, 2022” publicado en el año 2022. La investigación se desarrollo en el departamento de Moquegua. El objetivo fue determinar la conexión entre la dependencia al celular y la discapacidad cervical en estudiantes. La hipótesis planteada fue: “Existe relación entre la dependencia del uso del celular y discapacidad cervical en alumnos del quinto año de secundaria del colegio Jorge Basadre Grohmann de Ilo, 2022”. La metodología fue de carácter analítico, transversal y relacional en una población de 101 alumnos de quinto de secundaria del colegio Jorge Basadre Grohmann de Ilo. La recolección de datos se basó en dos instrumentos clave: el Test de Dependencia al Móvil (TDM) y el Cuestionario de Índice de Discapacidad

Cervical. El hallazgo central estableció una relación estadísticamente significativa entre la dependencia al celular y la discapacidad cervical (p=0.006). Profundizando en la sintomatología, se observó una prevalencia de dolor de cuello leve en el 41.4 % de las mujeres, mientras que en los hombres predominó la ausencia de dolor (67.4 %). El nivel de discapacidad se correlacionó directamente con la intensidad del dolor, un 47.6 % de los alumnos con dolor de cuello leve presentó discapacidad leve, y un 62.5 % con dolor moderado mostró una discapacidad cervical moderada. Con respecto a las cefaleas, se detectó un predominio de dolor de cabeza leve entre aquellos estudiantes que mostraban algún nivel de dependencia al móvil. No obstante, el estudio no encontró una relación estadística directa entre el nivel de dependencia y la intensidad del dolor de cabeza (p=0.565). En lo referente al sueño, la investigación no reportó problemas significativos en las horas de sueño perdidas a causa del dolor de cuello en los participantes. En conclusión, existe un vínculo demostrable entre la dependencia al uso del teléfono móvil y el desarrollo de discapacidad cervical en la población adolescente estudiada, validado con un coeficiente de correlación de 0.270.

La investigación de **Ojeda Tarazona y Girón Zapata** (18) titulado “Asociación entre las horas de uso de dispositivos electrónicos y trastornos músculo esqueléticos durante el estado de emergencia 2020 en alumnos de una universidad privada de Lima, Perú” fue publicado en 2023. Se desarrollo en la Facultad de Ciencias de la Salud, durante el estado de emergencia sanitaria del año 2020. Se realizó con el objetivo de determinar la asociación entre las horas de uso de equipos electrónicos para la realización de actividades académicas y la presencia de trastornos músculo esqueléticos. El estudio fue transversal analítico. La muestra fue 197 estudiantes universitarios. En sus resultados se observa que el 91,4 % de los participantes presentaron trastornos músculo esqueléticos (TME) durante los últimos 12 meses. En el análisis bivariado, se halló asociaciones significativas entre presencia de TME en codo/antebrazo (p=0,04) y muñeca/mano (p=0,003) y uso de horas de equipos electrónicos. El análisis ajustado determinó que los participantes que usaron equipos

electrónicos de 12 horas a más tienen 2,1 mayor probabilidad de presentar TME en las zonas previamente mencionadas (3,11; IC-95 % 1,09-8,85) y (3,80; IC-95 % 1,66-8,72), respectivamente. En conclusión, no encontraron una asociación significativa entre la presencia de TME y el número de horas de uso de equipos electrónicos. En el análisis multivariado ajustado se reportó asociaciones significativas entre TME en codo/antebrazo, muñeca/mano y horas de uso de equipos electrónicos.

La investigación de **Solis Facho** (19) "Uso de dispositivos móviles de pantalla y la calidad de sueño en estudiantes de la facultad de medicina humana en una universidad peruana" publicado en 2021 se realizó en la Universidad Ricardo Palma durante el periodo de noviembre a diciembre de 2019. Se propuso analizar la relación entre el uso de dispositivos móviles de pantalla y calidad de sueño/somnolencia diurna. La hipótesis supone la existencia de una relación entre el uso de dispositivos móviles de pantalla y la calidad de sueño/ somnolencia diurna en estudiantes de medicina. El estudio fue de tipo observacional, de enfoque cuantitativo analítico, transversal en una muestra de 215 estudiantes de medicina, evaluado con el cuestionario de Pittsburg para calidad de sueño y la escala de somnolencia de Epworth. Los resultados evidencian que el 87 % de estudiantes tuvo problemas de sueño y el 37 % presentó somnolencia diurna. La prevalencia de problemas de sueño entre hombres y mujeres fue 86,7 % y 87,1 % respectivamente. La media de horas de sueño fue de 5,8±1hrs. Se encontró relación con el uso de Smartphone y Tabletas en horas de la madrugada con la calidad de sueño con un PR=1,2 IC95 % [1,04-1,5] valor p=0,015 y PR=1,3 IC 95 % [1,0-1,9] valor p=0,04 respectivamente. En conclusión, se encontró prevalencia alta de problemas de sueño y se incrementa conforme pasa el periodo del día en el cual se utilizan dispositivos móviles de pantalla. Existe relación entre el uso de smartphone y tabletas en horas de la madrugada con la calidad de sueño.

Finalmente, **Inche Campos, et al.** (20) en su trabajo de investigación "Dependencia al celular en estudiantes universitarios", publicado en el año 2020 fue realizado en el año 2016 en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la UNAM.

El objetivo principal fue determinar la existencia de problemas de salud asociados al uso del teléfono celular. No se partió de una hipótesis explícita. Se utilizó una metodología cuantitativa, descriptiva, correlacional y transversal, aplicando el instrumento Mobil Phone Problem Use Scale a una muestra de 75 estudiantes de enfermería. Los resultados mostraron que las mujeres son las usuarias más asiduas del teléfono celular, siendo la aplicación de Whatsapp la más utilizada. Los principales problemas de salud detectados fueron: cefaleas, dolores en las articulaciones de la mano y malestar en los ojos. Se concluyó que existe evidencia sobre la presencia de estos síntomas y que su prevalencia puede aumentar con el tiempo de exposición al dispositivo.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Sintomatología clínica

Existen cambios en el cuerpo que desarrollan malestares somáticos y se manifiestan. En términos de la investigación se abordarán las siguientes sintomatologías:

Calidad de sueño

El sueño es una función fisiológica importante para el adecuado funcionamiento físico, psicológico, cognoscitivo e intelectual (21). La calidad de sueño no solo se define dormir bien durante la noche sino también tener un buen funcionamiento durante la vigilia. La frecuencia de los trastornos del sueño es variable encontrándose entre 50 y 70 %, en nuestro país señalan variaciones de 45 a 58 % (22).

Algunas investigaciones han alertado las consecuencias de usar teléfonos antes de ir a dormir, pues utilizarlo en la cama puede provocar una disminución en la calidad del sueño e insomnio, provocado por la luminosidad de la pantalla la cual hace pensar al cerebro que aún es de día y que podemos permanecer más tiempo despiertos (23).

Salud visual

La luz LED directa que emiten los móviles dañan la retina. Los padecimientos más comunes son ojo seco, visión borrosa, y miopía temporal (23).

En los trastornos oculares, la exposición continuada a pantallas (ordenador, smartphone, tablet, etc.) hace que la concentración visual sea cada vez mayor. En consecuencia, disminuye la frecuencia de parpadeo que deriva en una lubricación deficiente de la córnea y un aumento del riesgo de sequedad ocular. Se produce sensación de picor, ardor, irritación, pinchazos, enrojecimiento, lagrimeo, etc. Las condiciones ambientales como la temperatura, la humedad relativa, la iluminación, las distancias y ángulos posturales mantenidos, y el uso de lentes de contacto, pueden tener un efecto sinérgico en la aparición de estos síntomas (24).

En los trastornos visuales y astenopia, pueden influir factores personales como la presencia de trastornos visuales previos (miopía, hipermetropía, astigmatismo, presbicia o uveítis), la diabetes o las migrañas. Puede detectarse: visión borrosa o doble visión, dificultad para enfocar los objetos, fotofobia, astenopia acomodativa y astenopia de convergencia por la continua necesidad de adaptarse a diferentes enfoques. En los trastornos extraoculares, los usuarios de PVD a menudo asumen posiciones forzadas para poder ver adecuadamente la pantalla, dando lugar a dolores de espalda, cuello y hombros de manera habitual.

Cefalea

La presión intensa que genera la inclinación de la cabeza genera dolores y molestias localizadas en cualquier parte de la cabeza de origen cervical; esta condición se conoce como neuralgia occipital. La neuralgia occipital es una condición neurológica donde los nervios occipitales que van desde la parte superior de la médula espinal hasta el cuero cabelludo- se inflaman o dañan. Se puede confundir con dolores de cabeza o migrañas. En general, los dolores comienzan en la parte posterior de la cabeza, en el nervio occipital, pero a veces se sienten en la parte delantera, por encima de los ojos;

es como si alguien me hubiera golpeado en la cabeza con un tubo de acero enviando rayos de dolores punzantes al cráneo (25).

Daños músculo esqueléticos

Se han registrado problemas en columna y cuello provocado por la sobrecarga y tensión de la cabeza sobre los hombros al estar en una postura forzada para observar el móvil (23) (26). El tronco y la columna vertebral también acusan debilidad (a causa de la falta de actividad física) y pérdida de la musculatura que estabiliza este sistema, pudiendo provocar pérdida de control motor (26).

El movimiento repetitivo en los dedos durante el uso excesivo del celular puede causar daño en los tendones y en los nervios de las manos. Esta enfermedad común es conocido como tendinitis, es la afección en la que se inflama el tejido que conecta el músculo con el hueso (23). La posición forzada -y normalmente no la más saludable- que adoptamos al utilizar nuestros dispositivos tecnológicos, genera alteraciones en la columna cervical provocando inestabilidad y rigidez en ciertas zonas de la columna vertebral (26).

2.2.2. Dependencia al móvil

La dependencia del uso del móvil se sustenta en la teoría de usos y gratificaciones de Katz, Lunsberg y Hulten (1968) y la teoría de la difusión de la innovación de Kamp (1970). La dependencia al móvil es el abandono ocupaciones cotidianas; también indica que se puede generar abstinencia por no tener el celular, lo que conlleva a ira, depresión y/o tensión cuando el individuo no puede hacer uso del móvil (27). Se describen 4 dimensiones:

La dimensión I, abstinencia, es una de las principales características de los trastornos adictivos, que se expresa por un severo malestar provocado cuando no se tiene la posibilidad de utilizar el móvil o hace tiempo que no se puede usar. Igualmente, los problemas de funcionamiento del móvil o las dificultades en su uso generan reacciones emocionales negativas magnificadas.

La dimensión II, abuso y dificultad en controlar el impulso, se refiere a la utilización excesiva del móvil en cualquier momento y situación, que está relacionada con una de las características principales de los trastornos adictivos: la dificultad para dejar de consumir, en este caso, para dejar de utilizar el móvil. El uso excesivo tiene mucho que ver con la dificultad de controlar la conducta. Las nuevas aplicaciones del móvil, especialmente las de mensajería (WhatsApp, Line o Viber), dificultan enormemente el control conductual.

La dimensión III, problemas ocasionados por el uso excesivo, evalúa las consecuencias negativas que tiene la utilización excesiva del móvil o su uso inapropiado en la esfera personal (gasto excesivo, interferencia con otras actividades importantes…), social (problemas en sus relaciones con los demás) o familiar.

Finalmente, la dimensión IV, tolerancia, también es una característica singular de los trastornos adictivos y se refiere a la necesidad de utilizar cada vez más el móvil para conseguir la misma satisfacción o que el uso moderado no llegue a ser suficiente para la persona.

2.3. HIPÓTESIS

2.3.1. Hipótesis general

Existe asociación entre la sintomatología clínica y la dependencia al móvil en estudiantes de secundaria en la IE José Faustino Sánchez Carrión, Pucallpa 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

a) Existe asociación entre calidad del sueño y dependencia al móvil en estudiantes de secundaria en la IE José Faustino Sánchez Carrión, Pucallpa 2024.

b) Existe asociación entre salud visual y dependencia al móvil en estudiantes de secundaria en la IE José Faustino Sánchez Carrión, Pucallpa 2024.

c) Existe asociación entre cefalea y la dependencia al móvil en estudiantes de secundaria en la Nº64789 IE José Faustino Sánchez Carrión, Pucallpa 2024.

d) Existe asociación entre daños músculo esqueléticos y dependencia al móvil en estudiantes de secundaria en la IE José Faustino Sánchez Carrión, Pucallpa 2024.

2.4. VARIABLES DE ESTUDIO

Variable 1: Sintomatología clínica

- Definición conceptual. Conjunto de síntomas y signos que se manifiestan en una persona y que indican la presencia de una enfermedad o trastorno de salud física o mental.

- Definición operacional. Evaluación de las afecciones a nivel físico en jóvenes estudiantes de secundaria en desarrollo de dependencia al móvil.

- Dimensiones de la variable 1

D1. Calidad de sueño

D2. Salud visual

D3. Cefalea

D4. Daños músculo esqueléticos

Variable 2: Dependencia al móvil

- Definición conceptual. Abandono de las ocupaciones cotidianas por tener el celular.

- Definición operacional. Medición del grado de abandono de ocupaciones cotidianas debido al uso del teléfono móvil en estudiantes de secundaria de la IE José Faustino Sánchez Carrión, utilizando la prueba de dependencia al móvil de Chóliz y Villanueva (2011).

- Dimensiones de la variable 2

D1. Abstinencia

D2. Abuso y dificultad en controlar el impulso

D3. Problemas ocasionados por el uso excesivo

D4. Tolerancia

Tabla 1. Operacionalización de Variables

Variables	Definición	Dimensiones	Indicador	Medición	Escala de medición	Instrumento
VARIABLE 1: SINTOMATOLOGÍA CLÍNICA	**Conceptual** Conjunto de síntomas y signos que se manifiestan en una persona y que indican la presencia de una enfermedad o trastorno de salud física. **Operacional** Evaluación de las afecciones del funcionamiento a nivel físico y mental en estudiantes de secundaria.	Calidad de sueño	Perturbación del sueño	Ordinal	< 5: Sin problemas de sueño 5-7: Merece atención médica 8-14: Merece atención y tratamiento médico >15: Se trata de un problema de sueño grave	PSQI
		Salud visual	Síntomas oculares Síntomas visuales		0-4: Sin fatiga 5-8: Fatiga leve 9-12: Fatiga moderada 13-16: Fatiga severa	CVS-Q
		Cefalea	Dolores o molestias localizadas en cualquier parte de la cabeza		0: Sin dolor 1-3: Dolor leve 4-6: Dolor moderado 7-8: Dolor severo 9-10: Dolor intolerable	Test de Incidencia de Malestar en cabeza y M.E.
		Daños musculo esqueléticos	Sensación de dolor o debilidad			
VARIABLE 2: DEPENDENCIA AL MÓVIL	**Conceptual** Abandono de las ocupaciones cotidianas por dependencia al móvil. **Operacional** Medición del grado de abandono de ocupaciones cotidianas debido al uso del teléfono móvil en estudiantes de secundaria de la IEI José Faustino Sánchez Carrión, utilizando la prueba de dependencia al móvil de Chóliz y Villanueva (2011).	Abstinencia	Desperfectos y pérdida del celular Ausencia del celular Ansiedad por el uso del celular	Ordinal	Ausencia Bajo Medio Alto	Test de dependencia al móvil
		Abuso y dificultad en controlar el impulso	Uso excesivo del celular Uso inadecuado del celular			
		Problemas ocasionados por el uso excesivo	Problemas familiares por uso del celular Problemas económicos por uso del celular			
		Tolerancia	Dominio sobre el uso del celular Frecuencia consumista del celular			

CAPÍTULO III.

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ÁMBITO DE ESTUDIO

Espacial: El estudio se desarrolla en la Institución Educativa N°64789 "José Faustino Sánchez Carrión", ubicada en el distrito de Yarinacocha, provincia de Coronel Portillo, departamento de Ucayali, Perú.

Temporal: La investigación se lleva a cabo durante el año 2024.

Poblacional: El estudio se enfoca en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa N°64789 "José Faustino Sánchez Carrión". Específicamente, se centra en el 100% de los estudiantes del quinto año de secundaria que presentan dependencia al uso del móvil.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según el propósito: La investigación es de tipo básica, ya que busca generar conocimiento sobre los efectos físicos del uso excesivo del móvil en adolescentes.

Según el nivel de profundidad: La investigación es de tipo descriptivo-correlacional, ya que busca describir la relación entre la sintomatología clínica y la dependencia al móvil en estudiantes de secundaria.

Según el tipo de datos: La investigación es de enfoque cuantitativo, ya que utiliza instrumentos de recolección de datos que generan datos numéricos para su análisis.

3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El nivel de la presente investigación es correlacional. Este nivel se enfocó en medir el grado de asociación que existe entre dos o más variables en una muestra o contexto particular, sin establecer relaciones de causalidad. El propósito fue determinar si los cambios en una variable se relacionan con cambios en la otra. En este caso

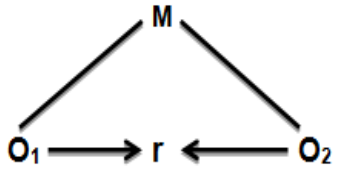
específico, el estudio buscó establecer y cuantificar la asociación entre la variable "Sintomatología clínica" y la variable "Dependencia al móvil" en los estudiantes de secundaria de la IE José Faustino Sánchez Carrión.

3.4. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

La investigación fue de enfoque cuantitativo. Se basó en la recolección y análisis de datos numéricos. Se utilizó instrumentos estandarizados para la recolección de datos, como cuestionarios y escalas. Buscó establecer relaciones causales entre las variables. Utilizó el análisis estadístico para procesar los datos y obtener resultados. Buscó la objetividad y la generalización de los resultados.

3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño de investigación corresponde al no experimental de tipo descriptivo correlacional y corte transversal debido a que el investigador busca describir la relación entre dos variables en un tiempo determinado. El esquema es el siguiente:



Dónde:

M : Estudiantes de secundaria en la IE José Faustino Sánchez Carrión.

O_1 : Sintomatología clínica.

O_2 : Dependencia al móvil.

r : Relación entre sintomatología clínica y dependencia al móvil.

3.6. POBLACIÓN, MUESTRA, MUESTREO

3.6.1 Población

La población lo conforma el 100 % de estudiantes de secundaria en la IE José Faustino Sánchez Carrión, ubicada en el distrito de Yarinacocha, provincia de Coronel Portillo, departamento de Ucayali.

3.6.2 Muestra

La muestra fue conformada por el 100 % de estudiantes del quinto año de secundaria, que representa un total de 45 alumnos de la sede educativa en mención.

3.6.2 Muestreo

El método de selección de la muestra corresponde al método no probabilístico de tipo intencionada por cuando los individuos elegidos para la investigación están al alcance de los objetivos propuestos y permiten su cumplimiento.

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la variable sintomatología clínica, se utilizaron instrumentos validados y confiables:

1. **Índice de calidad de sueño de Pittsburgh (PSQI):** Este cuestionario autoadministrado evaluó la calidad subjetiva del sueño, latencia, duración, eficiencia, perturbaciones del sueño, uso de medicamentos para dormir y disfunción diurna.

2. **Cuestionario CVS-Q:** Este instrumento midió los síntomas oculares y visuales asociados al uso de dispositivos móviles, como visión borrosa, fatiga visual y sequedad ocular.

3. **Test de incidencia de malestar en la cabeza y músculo esquelético:** Este cuestionario evaluó la presencia de cefalea y dolores músculo esqueléticos relacionados con el uso del teléfono móvil, incluyendo dolor de cabeza, cuello, hombros y espalda.

Para la variable dependencia al móvil, se empleó el Test de Dependencia al Móvil (TDM) de Chóliz y Villanueva (2011). Este instrumento consta de 22 ítems que evaluaron cuatro dimensiones: abstinencia, abuso y dificultad para controlar el impulso, problemas ocasionados por el uso excesivo y tolerancia.

La validez de contenido de los instrumentos se verificó mediante juicio de 3 expertos en el área de la salud y la psicología, estos profesionales evaluaron la suficiencia, claridad, coherencia y relevancia de los ítems (Anexo 5). La confiabilidad se analizó utilizando el coeficiente Alfa de Cronbach, que midió la consistencia interna de los ítems (Anexo 12). Además, se realizaron pruebas piloto para asegurar la comprensión y adecuación de los instrumentos a la población de estudio.

Se incluyo una ficha técnica detallada de cada instrumento en los anexos, especificando sus características, dimensiones, indicadores, número de ítems, tipo de escala, puntuación y criterios de interpretación.

3.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El procedimiento de recolección de datos se llevó a cabo en etapas:

- **Gestión de permisos:** Se solicitó formalmente la autorización de la Dirección de la IE Nº64789 "José Faustino Sánchez Carrión" para realizar la investigación y aplicar los instrumentos de recolección de datos. Se explicó el propósito del estudio, su importancia y los beneficios potenciales para la comunidad educativa.

- **Coordinación y presentación:** Una vez obtenido el permiso, se coordinó con la institución la fecha, hora y lugar para la aplicación de los instrumentos. El investigador se presentó ante los estudiantes de quinto año de secundaria, explicó los objetivos de la investigación de manera clara y concisa, y respondió a cualquier pregunta o inquietud que puedan tener.

- **Aplicación de instrumentos, consentimiento y asentimiento informado:** Se entregó los instrumentos de recolección de datos (PSQI, CVS-Q, Test

de incidencia de malestar en la cabeza y músculo esquelético y Test de dependencia al móvil) a los estudiantes que deseen participar voluntariamente en el estudio. Se les proporcionó un consentimiento informado que deberán leer y firmar, indicando su comprensión de los objetivos de la investigación, la confidencialidad de los datos y su derecho a retirarse en cualquier momento.

- **Recolección de datos:** La aplicación de los instrumentos se realizó de forma individual y tomará aproximadamente 30 minutos por estudiante. Se garantizó un ambiente tranquilo y privado para asegurar la comodidad y sinceridad de las respuestas.

3.9. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos obtenidos se calificaron de acuerdo con los protocolos de cada instrumento y registrados de forma sistemática y organizada en una base de datos. Se utilizó el software estadístico SPSS V.30 para facilitar el análisis posterior. Este procedimiento garantizó la ética y rigurosidad en la recolección de datos, asegurando la participación voluntaria e informada de los estudiantes y la confidencialidad de la información proporcionada.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1.1. La calidad de sueño y la dependencia al móvil en estudiantes de secundaria en la IE José Faustino Sánchez Carrión, Pucallpa 2024.

Tabla 2.

Frecuencia y porcentaje en base a la calidad de sueño y la dependencia al móvil en estudiantes de secundaria

Calidad de sueño		Nivel de dependencia móvil		Total
		Bajo	Moderado	
Merece atención médica	Recuento	1	0	1
	% del total	2.2%	0.0%	2.2%
Merece atención y tratamiento médico	Recuento	30	8	38
	% del total	66.7%	17.8%	84.4%
Se trata de un problema de sueño grave	Recuento	4	2	6
	% del total	8.9%	4.4%	13.3%
Total	Recuento	35	10	45
	% del total	77.8%	22.2%	100.0%

Datos procesados en SPSS

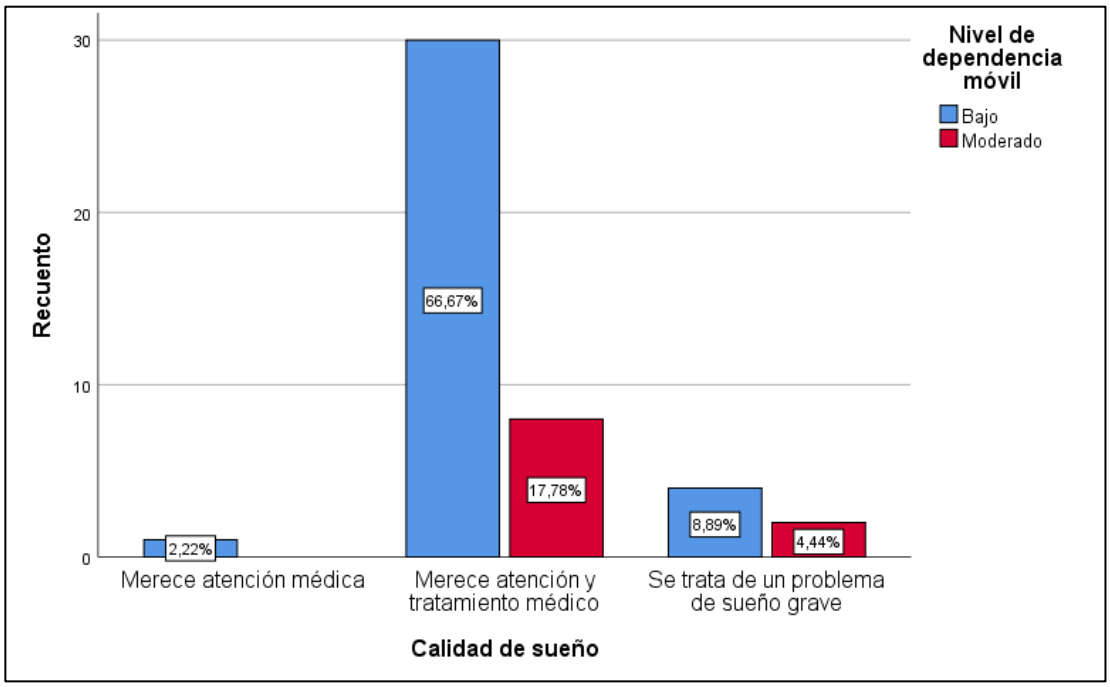
La tabla 1 muestra la relación entre la calidad del sueño y la dependencia del móvil en estudiantes de secundaria. Se observa que la mayoría de los estudiantes (84.4 %) tienen un nivel de dependencia al móvil "Bajo" y, dentro de este grupo, la mayoría (66.7 %) presenta un problema de sueño que "Merece atención y tratamiento médico".

Un 13.3 % de los estudiantes tienen un nivel de dependencia "Moderado" y, de ellos, la mayoría (17.8 %) también requiere atención y tratamiento médico para su problema de sueño.

Llama la atención que un pequeño porcentaje de estudiantes (2.2 %) tienen un nivel de dependencia "Bajo" pero un problema de sueño grave que "Merece atención médica". Esto sugiere que, si bien la dependencia del móvil puede ser un factor importante, existen otros factores que también pueden influir en la calidad del sueño de los estudiantes.

Figura 1.

Calidad de sueño y dependencia del móvil en estudiantes de secundaria



Datos procesados en SPSS

En la figura 1, se observa que la mayoría de los estudiantes se encuentran en el nivel de dependencia "Bajo". Dentro del nivel de dependencia "Bajo", la categoría "Merece atención y tratamiento médico" es la más frecuente, seguida por "Se trata de un problema de sueño grave".

En el nivel de dependencia "Moderado", también predomina la categoría "Merece atención y tratamiento médico", aunque en menor proporción que en el nivel "Bajo". Se observa que un pequeño porcentaje de estudiantes con baja dependencia presentan un problema de sueño grave que "Merece atención médica".

La figura 1 sugiere que la mayoría de los estudiantes, independientemente de su nivel de dependencia, presentan problemas de sueño que requieren atención médica. Sin embargo, la proporción de estudiantes con problemas de sueño más graves parece ser mayor en aquellos con menor dependencia del móvil.

Tabla 3

Asociación entre calidad de sueño y dependencia del móvil en estudiantes de secundaria

	Valor	**df**	**Significación asintótica (bilateral)**
Chi-cuadrado de Pearson	.744[a]	2	.689
N de casos válidos	45		

a. 4 casillas (66.7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .22.

Datos procesados en SPSS

La tabla 2 revela que el valor del Chi-cuadrado de Pearson es de .744, con 2 grados de libertad. Este valor, al ser comparado con un nivel de significancia de 0.05, arroja un p-valor de .689 lo cual es considerablemente superior al nivel de significancia establecido. Esto significa que no hay evidencia estadística suficiente para afirmar que existe una asociación entre la calidad de sueño y el nivel de dependencia del móvil en estudiantes de secundaria en la IE José Faustino Sánchez Carrión, Pucallpa 2024. En otras palabras, los resultados sugieren que la calidad de sueño de los estudiantes y su nivel de dependencia del móvil son variables independientes entre sí. Esto significa que el nivel de dependencia del móvil no parece influir en la calidad de sueño de los estudiantes, y viceversa.

4.1.2. La salud visual y la dependencia al móvil en estudiantes de secundaria en la IE José Faustino Sánchez Carrión, Pucallpa 2024.

Tabla 4.

Frecuencia y porcentaje en base a la salud visual y dependencia al móvil en estudiantes de secundaria

Nivel de fatiga visual		Nivel de dependencia móvil		Total
		Bajo	Moderado	
Fatiga leve nivel 1	Recuento	15	3	18
	% del total	33.3%	6.7%	40.0%
Fatiga leve nivel 2	Recuento	12	4	16
	% del total	26.7%	8.9%	35.6%
Fatiga moderada nivel 3	Recuento	8	3	11
	% del total	17.8%	6.7%	24.4%
Total	Recuento	35	10	45
	% del total	77.8%	22.2%	100.0%

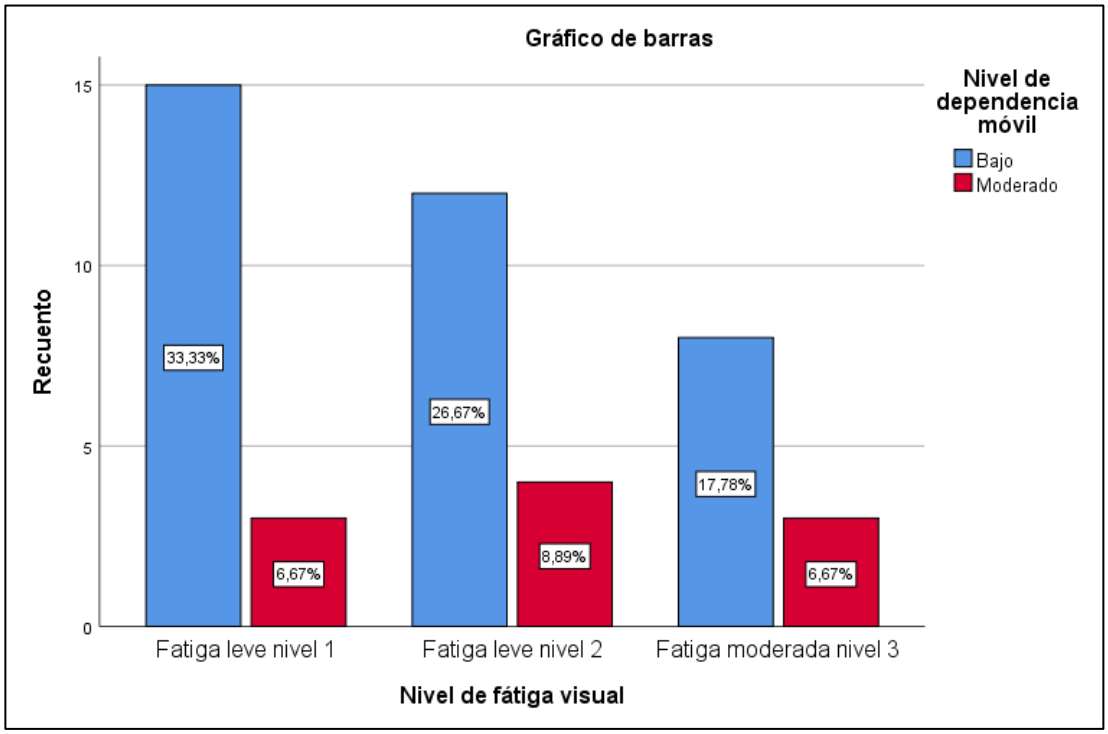
Datos procesados en SPSS

En la tabla 3, se observa que la mayoría de los estudiantes encuestados (77.8 %) presentan una dependencia baja al móvil, mientras que el 22.2 % presenta una dependencia moderada. En cuanto a la salud visual, el 40 % de los estudiantes experimentan fatiga leve nivel 1, el 35.6 % experimentan fatiga leve nivel 2 y el 24.4 % experimentan fatiga moderada nivel 3.

La tabla sugiere que existe una asociación entre salud visual y dependencia al móvil, ya que los estudiantes con dependencia moderada al móvil tienden a experimentar niveles más altos de fatiga visual en comparación con los estudiantes con baja dependencia al móvil.

Figura 2.

Salud visual y dependencia al móvil estudiantes de secundaria



Datos procesados en SPSS

La figura 2 representa la relación entre la salud visual y la dependencia al móvil en estudiantes de secundaria. Se observa que la barra más alta en el grupo "Bajo" corresponde a "Fatiga leve nivel 1", lo que indica que la mayoría de los estudiantes con baja dependencia al móvil experimentan este nivel de fatiga visual. Le siguen en frecuencia "Fatiga leve nivel 2" y luego "Fatiga moderada nivel 3", aunque con recuentos menores.

En el grupo "Moderado", las barras son más bajas en comparación con el grupo "Bajo", lo que sugiere que hay menos estudiantes con dependencia moderada en cada nivel de fatiga visual. La distribución entre los niveles de fatiga visual parece ser más uniforme en este grupo, aunque "Fatiga leve nivel 2" muestra una ligera predominancia.

Tabla 5.

Asociación entre salud visual y dependencia del móvil en estudiantes de secundaria en la IE José Faustino Sánchez Carrión, Pucallpa 2024

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	555[a]	2	.758
N de casos válidos	45		

a. 3 casillas (50.0 %) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2.44.

Datos procesados en SPSS

La tabla 4 revela que el valor del Chi-cuadrado de Pearson es de .555, con 2 grados de libertad. Este valor, al ser comparado con un nivel de significancia de 0.05, arroja un valor p de .758 lo cual es considerablemente superior al nivel de significancia establecido. Esto significa que no hay evidencia estadística suficiente para afirmar que existe una asociación entre la salud visual y el nivel de dependencia del móvil en estudiantes de secundaria en la IE José Faustino Sánchez Carrión, Pucallpa 2024. En otras palabras, los resultados sugieren que la salud visual de los estudiantes y su nivel de dependencia del móvil son variables independientes entre sí. Esto significa que el nivel de dependencia del móvil no parece influir en la salud visual de los estudiantes, y viceversa.

4.1.3. La cefalea y la dependencia al móvil en estudiantes de secundaria en la IE José Faustino Sánchez Carrión, Pucallpa 2024.

Tabla 6.

Frecuencia y porcentaje en base a la cefalea y la dependencia al móvil en estudiantes de secundaria en la IE José Faustino Sánchez Carrión, Pucallpa 2024

Malestar cabeza		Nivel de dependencia móvil		Total
		Bajo	Moderado	
Dolor moderado	Recuento	16	2	18
	% del total	35.6%	4.4%	40.0%
Dolor severo	Recuento	14	5	19
	% del total	31.1%	11.1%	42.2%
Dolor intolerable	Recuento	5	3	8
	% del total	11.1%	6.7%	17.8%
Total	Recuento	35	10	45
	% del total	77.8%	22.2%	100.0%

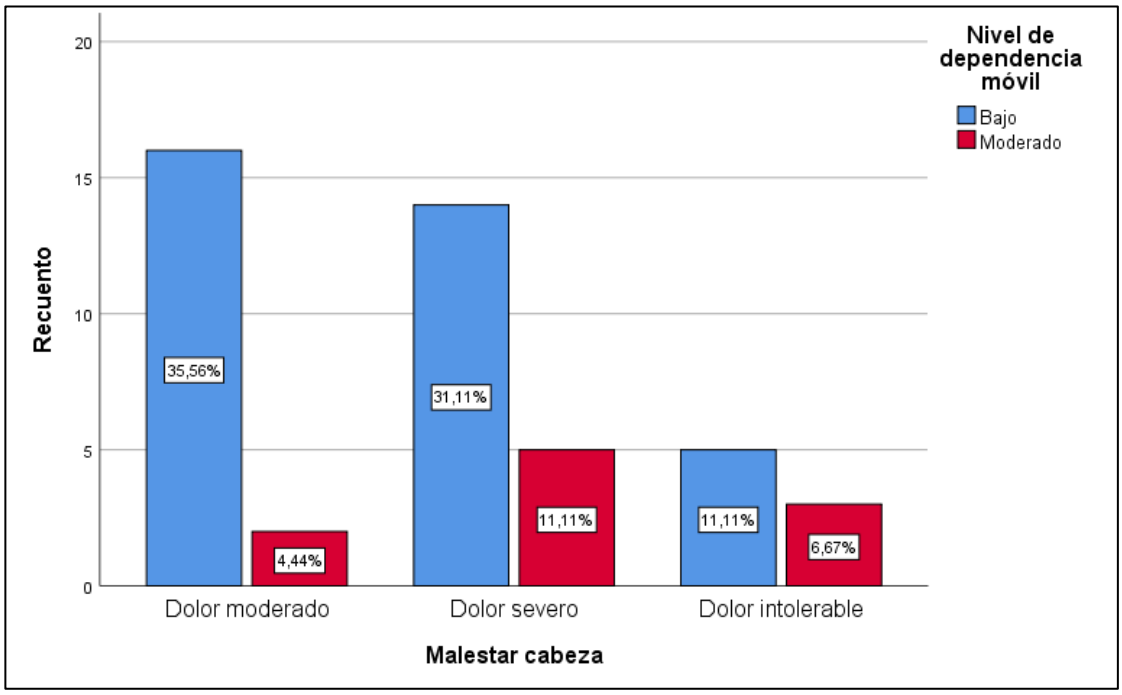
Datos procesados en SPSS

La tabla 5 muestra la relación entre la severidad del dolor de cabeza (cefalea) y el nivel de dependencia al móvil en estudiantes de secundaria.

Un alto porcentaje de estudiantes (40 %) experimenta dolor de cabeza moderado, seguido por un 42.2 % con dolor severo y un 17.8 % con dolor intolerable. Esto sugiere que la cefalea es un problema común en este grupo de estudiantes.

La mayoría de los estudiantes con dolor moderado (35.6 %) y dolor severo (31.1 %) tienen una baja dependencia al móvil. Sin embargo, un 4.4 % de los estudiantes con dolor moderado y un 11.1 % con dolor severo presentan una dependencia moderada al móvil. En el caso de dolor intolerable, el 11.1 % tiene baja dependencia y el 6.7 % dependencia moderada. El 77.8 % de los estudiantes muestra una baja dependencia al móvil, mientras que el 22.2 % presenta una dependencia moderada.

Figura 3.
Cefalea y dependencia al móvil estudiante de secundaria



Datos procesados en SPSS

La figura 3 de barras agrupadas representa la relación entre la severidad del dolor de cabeza (cefalea) y el nivel de dependencia al móvil en estudiantes de secundaria.

La barra azul (baja dependencia) es significativamente más alta que la roja (dependencia moderada). Esto indica que la mayoría de los estudiantes con dolor de cabeza moderado tienen una baja dependencia al móvil. La barra azul sigue siendo más alta, pero la diferencia con la roja es menor en comparación con el dolor moderado. Esto sugiere que, en el caso de dolor de cabeza severo, la proporción de estudiantes con dependencia moderada al móvil es mayor que en el dolor moderado.

La proporción de estudiantes con dependencia moderada es más alta en comparación con las otras categorías de dolor. Esto podría indicar una posible tendencia, a medida que aumenta la severidad del dolor de cabeza, parece haber un aumento en la proporción de

estudiantes con dependencia moderada al móvil. Sin embargo, la mayoría de los estudiantes en todas las *categorías de dolor de cabeza tienen una baja dependencia al móvil.*

Tabla 7.

Asociación entre cefalea y dependencia del móvil en estudiantes de secundaria en la IE José Faustino Sánchez Carrión, Pucallpa 2024

	Valor	**df**	**Significación asintótica (bilateral)**
Chi-cuadrado de Pearson	2.550[a]	2	.279
N de casos válidos	45		

a. 3 casillas (50.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1.78.

Datos procesados en SPSS

La tabla 6 muestra los resultados de una prueba de hipótesis de Chi-cuadrado de Pearson. El p-valor (0.279) es mucho mayor que el nivel de significancia (0.05); esto significa que no hay evidencia estadística suficiente para afirmar que existe una asociación entre la cefalea y el nivel de dependencia del móvil en estudiantes de secundaria en la IE José Faustino Sánchez Carrión, Pucallpa 2024. En otras palabras, los resultados sugieren que la cefalea de los estudiantes y su nivel de dependencia del móvil son variables independientes entre sí. Esto significa que el nivel de dependencia del móvil no parece influir en la cefalea de los estudiantes, y viceversa.

4.1.4. Los daños músculo esqueléticos y la dependencia al móvil en estudiantes de secundaria en la IE José Faustino Sánchez Carrión, Pucallpa 2024.

Tabla 8.

Frecuencia y porcentaje en base a los daños músculo esqueléticos y la dependencia al móvil en estudiantes de secundaria en la IE José Faustino Sánchez Carrión, Pucallpa 2024

Malestar músculo esquelético		Nivel de dependencia móvil		Total
		Bajo	Moderado	
Dolor moderado	Recuento	13	2	15
	% del total	28.9%	4.4%	33.3%
Dolor severo	Recuento	8	2	10
	% del total	17.8%	4.4%	22.2%
Dolor intolerable	Recuento	14	6	20
	% del total	31.1%	13.3%	44.4%
Total	Recuento	35	10	45
	% del total	77.8%	22.2%	100.0%

Datos procesados en SPSS

La tabla 7 muestra la relación entre la severidad del dolor músculo esquelético y el nivel de dependencia al móvil en estudiantes de secundaria.

Un alto porcentaje de estudiantes (44.4 %) experimenta dolor músculo esquelético intolerable, seguido por un 33.3 % con dolor moderado y un 22.2 % con dolor severo. Esto sugiere que el dolor músculo esquelético es un problema común en este grupo de estudiantes.

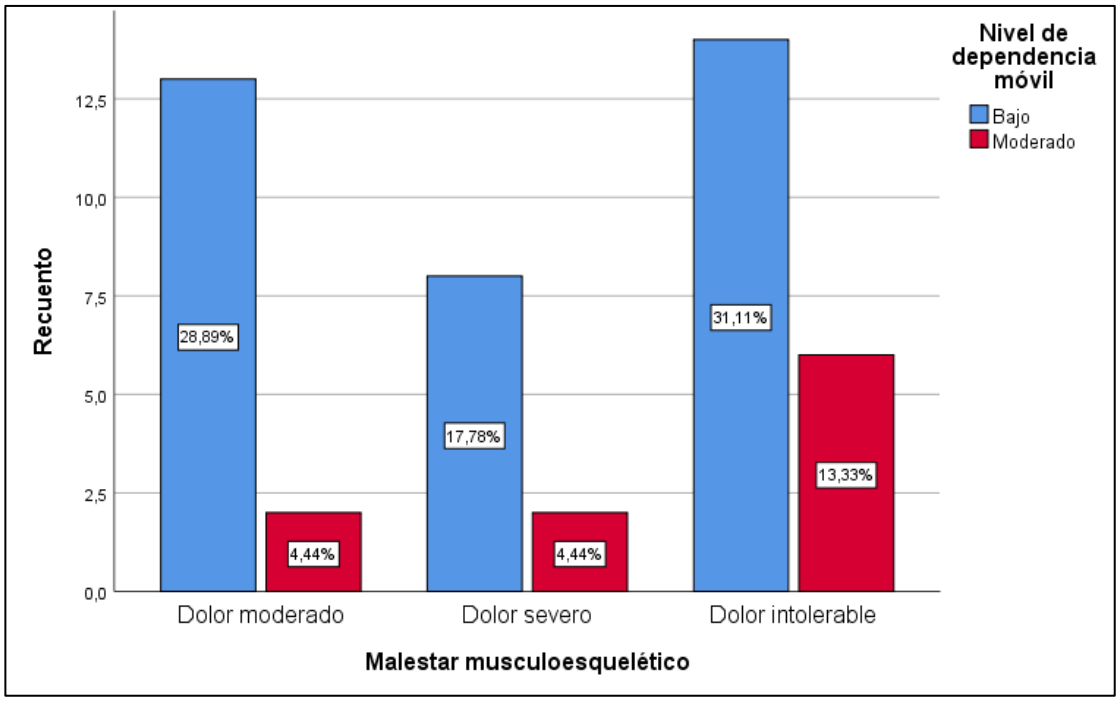
La mayoría de los estudiantes con dolor moderado (28.9 %) y dolor severo (17.8 %) tienen una baja dependencia al móvil. Sin embargo, un 4.4 % de los estudiantes con dolor moderado y un 4.4 % con dolor severo presentan una dependencia moderada al móvil.

En el caso de dolor intolerable, el 31.1% tiene baja dependencia y el 13.3 % dependencia moderada. El 77.8 % de los estudiantes muestra una baja dependencia al móvil, mientras que el 22.2 % presenta una dependencia moderada.

Aunque la mayoría de los estudiantes con dolor de cabeza tienen baja dependencia al móvil, existe un porcentaje de estudiantes con dependencia moderada que también experimentan dolor músculo esquelético, lo que sugiere una posible relación entre ambos factores.

Figura 4.

Daños músculo esquelético y dependencia al móvil estudiantes de secundaria



Datos procesados en SPSS

La figura 4 muestra la relación entre la severidad del dolor músculo esquelético y el nivel de dependencia al móvil en estudiantes de secundaria. Se observa una posible tendencia, a medida que aumenta la severidad del dolor músculo esquelético, parece haber un aumento en la proporción de estudiantes con dependencia moderada al móvil. Sin embargo, es crucial

recordar que la mayoría de los estudiantes en todas las categorías de dolor de cabeza tienen una baja dependencia al móvil.

Tabla 9.

Asociación entre daños músculo esqueléticos y dependencia del móvil en estudiantes de secundaria en la IE José Faustino Sánchez Carrión, Pucallpa 2024

	Valor	**df**	**Significación asintótica (bilateral)**
Chi-cuadrado de Pearson	1.414[a]	2	.493
N de casos válidos	45		

a. 3 casillas (50.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2.22.

Datos procesados en SPSS

La tabla 8 revela que el valor del Chi-cuadrado de Pearson es de 1.414, con 2 grados de libertad. Este valor, al ser comparado con un nivel de significancia de 0.05, arroja un valor p de 0.493 lo cual es considerablemente superior al nivel de significancia establecido. Esto significa que no hay evidencia estadística suficiente para afirmar que existe una asociación entre el daño músculo esquelético y el nivel de dependencia del móvil en estudiantes de secundaria en la IE José Faustino Sánchez Carrión, Pucallpa 2024. En otras palabras, los resultados sugieren que el daño músculo esquelético de los estudiantes y su nivel de dependencia del móvil son variables independientes entre sí. Esto significa que el nivel de dependencia del móvil no parece influir en el daño músculo esquelético de los estudiantes, y viceversa.

4.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En relación con el primer objetivo específico, calidad de sueño, este estudio no encontró una asociación estadísticamente significativa (p=0.689) entre la calidad del sueño y la dependencia al móvil. Este resultado diverge notablemente de múltiples investigaciones previas. Los trabajos de Illisaca (13) y Solis (19) concluyeron que existe una relación significativa, donde el uso prolongado de dispositivos, especialmente en horas nocturnas, afecta negativamente la calidad del sueño. De igual manera, la investigación de Díaz y Quintanilla (11) identificó que el hábito de dormir con el móvil encendido multiplica por cuatro la probabilidad de desarrollar nomofobia, y el estudio de Pinzón León (12) asoció el insomnio con el estrés y la ansiedad derivados del aislamiento, un contexto que fomenta el uso del móvil. La discrepancia de los hallazgos podría explicarse por las características de la muestra estudiada. En la investigación, una abrumadora mayoría de los estudiantes (84.4 %) presentó un nivel "bajo" de dependencia, un umbral que podría no ser suficiente para generar un impacto estadísticamente visible en el sueño, a diferencia de las poblaciones de los otros estudios. A pesar de la falta de asociación, es un alto porcentaje de nuestros encuestados (84.4 %) sí reportó problemas de sueño que ameritan "atención y tratamiento médico". Esto sugiere que, si bien la dependencia al móvil no figura como el factor asociado en este grupo específico de Pucallpa, otros elementos como el estrés académico o factores ambientales podrían estar influyendo de manera más determinante en la calidad del sueño de estos adolescentes.

Para el segundo objetivo, salud visual, tampoco se halló una asociación estadísticamente significativa (p=0.758) entre la salud visual y la dependencia al móvil. Este resultado contrasta directamente con las conclusiones de Soncco Hancco (16) en Azángaro, quien encontró una relación significativa entre la dependencia y la disminución de la agudeza visual (p=0.000). De igual forma, el trabajo de Forero (14) estableció una relación directa entre el uso de pantallas y la aparición de síntomas como ardor, lagrimeo y visión borrosa. Una posible explicación a esta diferencia radica en la metodología de

medición. Mientras que nuestro estudio utilizó el Cuestionario CVS-Q para medir la percepción de fatiga visual, la investigación de Soncco Hancco empleó una prueba clínica como la cartilla de Snellen para medir objetivamente la agudeza visual. Es probable que los efectos de la dependencia al móvil se manifiesten primero en una disminución medible de la agudeza visual antes de que el estudiante perciba y reporte síntomas de fatiga. Por lo tanto, aunque no se encontró una asociación estadística, la presencia de fatiga visual en la muestra no debe ser desestimada y podría ser un precursor de problemas más severos.

Respecto al tercer objetivo, cefalea, la ausencia de una asociación estadística entre la cefalea y la dependencia al móvil (p=0.279) es un hallazgo interesante porque, a diferencia de los otros objetivos, encuentra un fuerte respaldo en la literatura reciente. La investigación de Carpio Vásquez (17) en Ilo, a pesar de encontrar un predominio de dolor de cabeza leve en usuarios con dependencia, tampoco halló una relación estadísticamente significativa entre ambas variables (p=0.565). Este resultado en común, obtenido en dos poblaciones de secundaria peruanas distintas (Ilo y Pucallpa), sugiere que la relación entre el uso del móvil y la cefalea es más compleja de lo que se pensaba. Si bien estudios previos como los de Guillén et al. (15) y Díaz y Quintanilla (11) reportaron la cefalea como un problema prevalente en usuarios de móviles, nuestros hallazgos, alineados con los de Carpio Vásquez, indican que la dependencia por sí sola podría no ser la causa directa, sino que la cefalea podría estar mediada por otros factores como la mala postura (neuralgia occipital) o el estrés, que no fueron el foco de este análisis.

Finalmente, en cuanto al cuarto objetivo, daños músculo esqueléticos, los resultados de este estudio no mostraron una asociación significativa entre los daños músculo esqueléticos y la dependencia al móvil (p=0.493). Este es el punto de mayor divergencia con la literatura nacional. Carpio Vásquez (17) encontraron una relación directa y significativa entre la dependencia al móvil y la discapacidad cervical (p=0.006) en una población muy similar de estudiantes de secundaria. Asimismo, el estudio de Ojeda y Girón (18) en universitarios de Lima reportó asociaciones significativas entre las

horas de uso y los trastornos músculo esqueléticos en codo y muñeca/mano. La falta de asociación podría deberse a varios factores. Primero, la medición se realizó a través de un test general de malestar, mientras que Carpio Vásquez utilizó el específico Índice de Discapacidad Cervical. Segundo, la población de Ojeda y Girón era universitaria, la cual puede tener patrones de uso y posturas más prolongadas y perjudiciales debido a las exigencias académicas superiores. Tercero, y quizás lo más importante, el nivel de dependencia predominantemente "bajo" en la muestra puede no haber alcanzado el umbral de intensidad o duración necesario para traducirse en daños músculo esqueléticos estadísticamente significativos, a diferencia de las otras poblaciones estudiadas. Sin embargo, al igual que en los otros objetivos, es relevante señalar que un alto porcentaje (44.4 %) de los estudiantes de Pucallpa reportó dolor músculo esquelético intolerable, lo que indica que el problema de salud existe, aunque su causa directa no pudo ser asociada a la dependencia del móvil en este contexto particular.

Los resultados con respecto a los daños músculo esqueléticos y la dependencia al móvil en estudiantes de secundaria difieren de los hallazgos de Ojeda y Girón (18), quienes encontraron una asociación significativa entre las horas de uso de dispositivos electrónicos y los trastornos músculo esqueléticos en estudiantes universitarios. Un alto porcentaje de estudiantes (44.4 %) reportó dolor músculo esquelético intolerable, seguido por un 33.3 % con dolor moderado y un 22.2 % con dolor severo. La mayoría de los estudiantes con dolor moderado (28.9 %) y dolor severo (17.8 %) tienen una baja dependencia al móvil. Sin embargo, un 4.4 % de los estudiantes con dolor moderado y un 4.4% con dolor severo presentan una dependencia moderada al móvil. En el caso de dolor intolerable, el 31.1 % tiene baja dependencia y el 13.3 % dependencia moderada. Las diferencias encontradas podrían deberse a diversos factores, como las características de la población estudiada, el tipo de dispositivos móviles utilizados, la duración y frecuencia de uso, y la presencia de otros factores de riesgo para los daños músculo esqueléticos. Se requieren futuras investigaciones que exploren con mayor profundidad la relación entre el uso del teléfono móvil y los daños músculo esqueléticos

en estudiantes de secundaria, considerando variables adicionales y utilizando diseños de estudio longitudinales que permitan establecer relaciones causales.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- No existe una asociación estadísticamente significativa entre la sintomatología clínica (calidad del sueño, salud visual, cefalea y daños musculoesqueléticos) y la dependencia al móvil en estudiantes de secundaria de la IE José Faustino Sánchez Carrión, Pucallpa 2024.

- La calidad del sueño y la dependencia al móvil en estudiantes de secundaria en la IE José Faustino Sánchez Carrión, Pucallpa 2024 no están asociados significativamente y se muestran como variables independientes, esto indica que la calidad del sueño de los estudiantes no se ve afectada por su nivel de dependencia al móvil.

- La salud visual y la dependencia al móvil en estudiantes de secundaria de la IE José Faustino Sánchez Carrión en Pucallpa durante el 2024 no están asociados significativamente y se muestran como variables independientes, lo que significa que la dependencia al móvil no influye en la salud visual de los estudiantes.

- La cefalea y la dependencia al móvil en estudiantes de secundaria de la IE José Faustino Sánchez Carrión en Pucallpa durante el 2024 no están asociados significativamente y se muestran como variables independientes, esto implica que la dependencia al móvil no está asociada con la presencia de cefalea en los estudiantes.

- Los daños músculo esqueléticos y la dependencia al móvil en estudiantes de secundaria de la IE José Faustino Sánchez Carrión en Pucallpa durante el 2024 no están asociados significativamente y se muestran como variables independientes; por lo tanto, la dependencia al móvil no es un factor que contribuya a los daños músculo esqueléticos en los estudiantes.

5.2 RECOMENDACIONES

Para la comunidad educativa:

- Implementar programas educativos que fomenten el uso responsable y equilibrado del móvil en los estudiantes, concientizando sobre los riesgos del uso excesivo y promoviendo la adopción de hábitos saludables, como limitar el tiempo de uso, evitar el uso en la cama y fomentar actividades alternativas al uso del móvil.
- Implementar estrategias para abordar los problemas de salud reportados por los estudiantes, como problemas de sueño, fatiga visual, cefalea y dolor músculo esquelético. Esto puede incluir la realización de exámenes de salud periódicos, la derivación a profesionales de la salud especializados y la promoción de hábitos saludables, como la actividad física regular, la ergonomía postural y la higiene del sueño.
- Continuar investigando sobre la relación entre el uso del móvil y la salud de los estudiantes, considerando variables adicionales y utilizando diseños de estudio longitudinales que permitan establecer relaciones causales.

Para los padres:

- Establecer límites claros y consistentes sobre el tiempo de uso del móvil, especialmente en las horas de la noche.
- Promover actividades que no involucren el uso del móvil, como la lectura, el deporte, el arte o el tiempo en familia.
- Mantener una comunicación abierta con sus hijos sobre el uso del móvil, sus riesgos y beneficios, y establecer un diálogo sobre hábitos saludables de uso.

Para futuras investigaciones:

- Realizar estudios longitudinales que permitan establecer relaciones causales entre el uso del móvil y la sintomatología clínica.
- Incluir variables como el estrés académico, los hábitos de vida, el tipo de dispositivos móviles utilizados y la frecuencia de uso, para comprender mejor la relación entre el uso del móvil y la salud.

- Implementar pruebas oftalmológicas completas y evaluaciones más específicas de la salud musculoesquelética para obtener resultados más precisos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García Santillan A, Escalera Chávez ME. Adicción hacia el teléfono móvil en estudiantes de nivel medio superior. ¿Cómo es el comportamiento por género? Revista de la Universidad Nacional Autónoma de México. 2020 Noviembre 3; X(3): p. 54-65.
2. CISCO. Más dispositivos móviles que habitantes en la Tierra a finales de 2013. 2013..
3. Ramírez Quimbayo A, Fernández Campiño CA, Hernández Patarroyo NV, Acevedo Osorio GO. Adicción y abuso a dispositivos móviles en estudiantes universitarios, Pereira, 2018. Cuaderno de investigaciones Semilleros Andina. 2018; XI(11).
4. Aguiló Pons A, Sánchez Brígido F, Pareja Bezares A. Uso del teléfono móvil, estilo de vida y bienestar psicológico en estudiantes universitarios. Red Española de Universidades Promotoras de Salud (REUPS).
5. Chávez JC. Adicción al teléfono móvil afecta al 40% de usuarios en Perú. Andina, Agencia Peruana de Noticias. 2013 Febrero.
6. Pedrero Pérez EJ, Rodríguez Monje MT, Sánchez De León JM. Adicción o abuso del teléfono móvil. Revisión de la literatura. Adicciones. 2012; XXIV(2): p. 139-152.
7. Saldaña Sage D. Nuevas tecnologías: Nuevos instrumentos y nuevos espacios para la psicología. Apuntes de Psicología. 2001; XIX(1): p. 5-10.
8. Ishii K. Internet use via mobile phone in Japan. Telecommunications Policy. 2004 February; XXVIII(1).
9. Heinrich S, Thomas S, Heumannb C, Von Kries R, Radon K. The impact of exposure to radio frequency electromagnetic fields on chronic well-being in young people — A cross-sectional study based on personal dosimetry. Environment International. 2011 January; XXXVII(1): p. 26-30.
10. Price C. Alejarte de tu celular podría ayudarte a vivir más. The New York Times. 2019 Abril 27.

11. Diaz Beloso RM, Quintanilla L. Nomofobia y uso dependiente al móvil, su relación con la regulación emocional y la autoestima en adolescentes gallegos. Acción Psicológica. 2024; 21(1-2): p. 93-106.
12. Pinzón León MSDL. Respuesta psicosocial a la pandemia de Covid-19 en adultos residentes en Panamá. Tesis de pregrado. Panamá: Universidad Católica Santa María La Antigua; 2022.
13. Illisaca García JS. Calidad de sueño y su relación con el uso de dispositivos celulares. Tesis de pregrado. Cuenca: Universidad del Azuay; 2020.
14. Forero Gómez F. Alteraciones en la salud visual y ocular por el uso de pantallas y dispositivos electrónicos en trabajadores de la IPS proteger. Tesis de pregrado. Bogotá: Universidad ECCI; 2021.
15. Guillén Cadena DM, Beltrán Lugo NI, Flores Atilano B, Aristizábal Hoyos P, Garduña Magaña A. Problemas de salud derivados del uso del teléfono celular. Revista iberoaméricana de educación e investigación en enfermería. 2016 Octubre; 6(4): p. 62-70.
16. Soncco Hancco JD. La dependencia al teléfono móvil y agudeza visual en los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria José Carlos Mariátegui, San Juan Salinas, Azángaro 2022. Tesis de pregrado. Universidad Privada San Carlos; 2022.
17. Carpio Vasquez NG. Relación de la dependencia del uso de celular y discapacidad cervical en alumnos del quinto año de secundaria del Colegio Jorge Basadre Grohmann de Ilo, 2022. Tesis de pregrado. Tacna: Universidad Privada de Tacna; 2022.
18. Ojeda Tarazona MAdC, Girón Zapata MM. Asociación entre las horas de uso de dispositivos electrónicos y trastornos musculoesqueléticos durante el estado de emergencia 2020 en alumnos de una universidad privada de Lima, Perú. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Peruana de Clencias Aplicadas; 2023.
19. Solis Facho GV. Uso de dispositivos móviles de pantalla y la calidad de sueño en estudiantes de la facultad de medicina humana en una universidad peruana. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2021.

20. Inche Campos RA, Paucar Arauco EG, Ulloa Dávila JA. Dependencia al celular en estudiantes universitarios. Trabajo de investigación. Huancayo: Universidad Continental; 2020.
21. Meritxell SE. La fisiología del sueño y sus etapas: Lifeder; 2015.
22. Granados Carrasco Z, Bartra Aguinaga A, Bendezú Barnuevo D, Huamanchumo Merino J, Hurtado Noblecilla E, Jimenéz Flores J, et al. Calidad del sueño en una facultad de medicina de Lambayeque. Anales de la Facultad de Medicina. 2013 Octubre/Diciembre; 74(4): p. 311-314.
23. PIEDICA. El uso excesivo del celular puede causar problemas de salud..
24. Tauste Francés A, Ronda Pérez E, Seguí Crespo MDM. Alteraciones oculares y visuales en personas que trabajan con ordenador y son usuarias de lentes de contacto: una revisión bibliográfica. Revista Española de Salud Pública. 2014 Marzo/abril; 88(2).
25. BBC News Mundo. Los problemas de salud causados por los celulares y cómo evitarlos. BBC News Mundo. 2015 Junio.
26. Romero S. Consecuencias físicas de abusar del móvil. Muy interesante. 2016 Mayo.
27. Ascencio Martínez E, Chancafe Valencia J, Rodríguez Montenegro V, Solis Orlandini C. Test de dependencia al teléfono celular DCJ. Tesis de pregrado. Universidad Santo Toribio de Mogrovejo; 2014.
28. Levitzky M, Hershel R. Fisiología médica. Un enfoque por aparatos y sistemas: McGraw-Hill Interamericana Editores; 2013.
29. Instituto Nacional del Cáncer. Diccionario de cáncer del NCI. [Online]. [cited 2023 Enero 20. Available from: https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/sintoma.
30. Navarro FA. Libro rojo. Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico. Cuarta ed.: McGraw-Hill Interamericana de España S.L.; 2022.

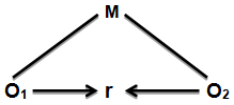
31. Prieto Garberí J. Efectos del uso del teléfono móvil en el sistema musculoesquelético. Tesis de pregrado. Alicante: Universitas Miguel Hernández; 2021.

32. Rodríguez Gámez O, Hernández Perdomo R, Torno Hidalgo L, García Escalonada L, Rodríguez Romero R. Telefonía móvil celular: origen, evolución, perspectivas. Ciencias Holguín. 2005; XI(1): p. 1-8.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Sintomatología clínica asociada a la dependencia al móvil en estudiantes de secundaria en la IE José Faustino Sánchez Carrión, Pucallpa 2024.

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables y dimensiones	Metodología
General ¿Qué asociación existe entre la sintomatología clínica y la dependencia al móvil en estudiantes de secundaria en la IE José Faustino Sánchez Carrión, Pucallpa 2024? **Específicas** a) ¿Qué asociación existe entre la calidad de sueño y la dependencia al móvil? b) ¿Qué asociación existe entre la salud visual y la dependencia al móvil? c) ¿Qué asociación existe entre la cefalea y la dependencia al móvil? d) ¿Qué asociación existe entre los daños músculo esqueléticos y la dependencia al móvil?	**General** Establecer la asociación entre la sintomatología clínica y la dependencia al móvil en estudiantes de secundaria en la IE José Faustino Sánchez Carrión, Pucallpa 2024. **Específicas** a) Determinar la asociación entre la calidad de sueño y la dependencia al móvil. b) Evaluar la asociación entre la salud visual y la dependencia al móvil. c) Determinar la asociación entre la cefalea y la dependencia al móvil. d) Determinar la asociación entre los daños músculo esqueléticos y la dependencia al móvil.	**General** Existe asociación entre la sintomatología clínica y la dependencia al móvil en estudiantes de secundaria en la IE José Faustino Sánchez Carrión, Pucallpa 2024. **Específicas** a) Existe asociación entre la calidad del sueño y dependencia al móvil. b) Existe asociación entre la salud visual y dependencia al móvil. c) Existe asociación entre cefalea y la dependencia al móvil. d) Existe asociación entre daños músculo esqueléticos y dependencia al móvil.	**Variable 1:** Sintomatología clínica **Dimensiones** - Calidad de sueño - Salud visual - Cefalea - Daños músculo esqueléticos **Variable 2:** Dependencia al móvil **Dimensiones** - Abstinencia - Abuso y dificultad en controlar el impulso - Problemas ocasionados por el uso excesivo - Tolerancia	**Método:** Investigación de tipo básica, enfoque cuantitativo. Diseño no experimental de tipo descriptivo correlacional y corte transversal.  Dónde: M: Estudiantes de secundaria en la IE José Faustino Sánchez Carrión O1: Sintomatología clínica O2: Dependencia al móvil r: Relación entre sintomatología clínica y dependencia al móvil. Población: 100 % de estudiantes de secundaria en la IE José Faustino Sánchez Carrión. Muestra: 100 % de estudiantes de quinto año con dependencia al móvil de la IE José Faustino Sánchez Carrión. Muestreo: No probabilístico de tipo intencionada.

Anexo 2. Matriz de operacionalización de los instrumentos

Variable 1: Sintomatología clínica

Dimensiones	Indicadores	Nº de ítems	Pesos	Items
Calidad de sueño	Calidad subjetiva de sueño	6	12 %	6. En el último mes: a) ¿Cuántas veces habrá tomado medicinas para dormir por su cuenta? b) ¿Cuántas veces habrá tomado medicinas para dormir recetadas por el médico? 7. En el último mes: a) ¿Cuántas veces ha sentido somnolencia mientras conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad? b) ¿Ha representado para usted mucho problema el mantenerse despierto cuando conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad? 8. Durante el último mes ¿Qué tanto problema ha tenido para mantenerse animado (a) o entusiasmado (a) al llevar a cabo sus tareas o actividades? 9. Durante el último mes ¿Cómo valoraría la calidad de su sueño?
	Latencia	2	4 %	2. ¿Cuánto tiempo habrá tardado en dormirse, normalmente, las noches del último mes? 5. Durante el último mes, ¿cuántas veces ha tenido usted problemas para dormir a causa de: a) No poder quedarse dormido en la primera media hora?
	Duración	1	2 %	4. ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes?
	Eficiencia	2	4 %	1. En el último mes ¿Cuál ha sido normalmente su hora de acostarse? 3. Durante el último mes, ¿a qué hora se ha levantado habitualmente por la mañana?
	Perturbaciones	9	18 %	5. Durante el último mes, ¿cuántas veces ha tenido usted problemas para dormir a causa de: b) Despertarse durante la noche o de madrugada? c) Tener que levantarse para ir al servicio? d) No poder respirar bien? e) Toser o roncar ruidosamente? f) Sentir frío? g) Sentir demasiado calor? h) Tener pesadillas o malos sueños? i) Sufrir dolores? j) Otras razones, descríbalas: ……
	Uso de medicación para dormir	2	4 %	6. En el último mes:

				a) ¿Cuántas veces habrá tomado medicinas para dormir por su cuenta? b) ¿Cuántas veces habrá tomado medicinas para dormir recetadas por el médico?
	Disfunción diurna	3	6 %	7. En el último mes: a) ¿Cuántas veces ha sentido somnolencia mientras conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad? b) ¿Ha representado para usted mucho problema el mantenerse despierto cuando conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad? 8. Durante el último mes ¿Qué tanto problema ha tenido para mantenerse animado (a) o entusiasmado (a) al llevar a cabo sus tareas o actividades?
Salud visual	Síntomas oculares	9	18 %	1. Ardor (quemazón sensación de calor) 2. Picazón (ganas de rascarse) 3. Sensación de tener algo dentro del ojo 4. Lagrimeo 5. Parpadeo excesivo 6. Ojos rojos 7. Dolor de ojos 8. Párpados pesados o abultados 9. Ojos secos
	Síntomas visuales	7	14 %	1. Visión borrosa 2. Visión doble 3. Dificultad para ver de cerca (visión borrosa y que se mueve) 4. Mayor sensibilidad a la luz 5. Círculos de luces alrededor de los objetos 6. Sensación de ver peor 7. Dolor de cabeza
Cefalea	Dolores o molestias localizadas en cualquier parte de la cabeza	4	8 %	1. Has sentido dolor o molestia en la cabeza que pueda asociarse por el uso del móvil 2. Has sentido que el uso del móvil desencadena el dolor de cabeza 3. Has sentido que el uso del móvil intensifica el dolor de cabeza 4. Has sentido que el uso del móvil hace más frecuente el dolor de cabeza
Daños músculo esqueléticos	Sensación de dolor o debilidad	5	10 %	1. Has sentido dolor o rigidez en las manos y los dedos que pueda asociarse al uso del móvil 2. Has sentido dolor o debilidad a nivel del brazo que pueda asociarse al uso del móvil 3. Ha sentido dolor o debilidad a nivel del hombro que pueda asociarse al uso del móvil 4. Ha sentido dolor o debilidad a nivel del cuello que pueda asociarse al uso del móvil 5. Ha sentido dolores o debilidad en la espalda que pueda asociarse al uso del móvil
		50	100 %	

Variable 2: Dependencia al móvil

Dimensiones	Indicadores	Nº de items	Pesos	Items
Abstinencia	- Desperfectos y pérdida del celular - Ausencia del celular - Ansiedad por el uso del celular	5	22,73 %	13. Si se me estropea el móvil durante un periodo largo y tardan en arreglarlo, me encontraría mal 15. Si no tengo el móvil me encuentro mal 20. No creo que pueda aguantar una semana sin el móvil 21. Cuando me siento solo le hago una llamada o le envió un mensaje o un whats app a alguien 22. Ahora mismo cogería el móvil y llamaría o enviaría un mensaje o whats app
Abuso y dificultad en controlar el impulso	- Uso excesivo del celular - Uso inadecuado del celular	9	40,91 %	1. Me han llamado la atención o me han hecho alguna advertencia por gastar mucho en el teléfono 4. Dedico más tiempo del que quisiera hablar por el móvil, enviar SMS, whats app o uso del chat 5. He enviado más de 5 mensajes en un día a través del móvil 6. Me he acostado más tarde o he dormido menos por estar utilizando el móvil 8. Cuando me aburro, utilizo el móvil 9. Hago uso del móvil (llamadas, mensajes, whatsapp, etc.) en situaciones que no es correcto hacerlo, como cuando estoy comiendo, hablando con personas 11. Cuando llevo un tiempo sin utilizar el móvil, siendo la necesidad de llamar a alguien, enviar un SMS o utilizar el Whats app, etc. 16. Cuando tengo el móvil en las manos no puedo dejar de utilizarlo 18. Al levantarme lo primero que hago es agarrar mi móvil y fijarme si me han llamado o enviado un mensaje
Problemas ocasionados por el uso excesivo	- Problemas familiares por uso del celular - Problemas económicos por uso del celular	4	18,18 %	2. Me pongo un límite de saldo en el móvil, pero siempre lo acabo antes de tiempo 3. Me discuto con mis padres o familiares por el gasto económico de móvil 7. Gasto más dinero con el móvil (llamadas, mensajes, whatsapp, etc.) del que tenía previsto 10. Me han reñido porque gasto mucho dinero o paso mucho tiempo usando el móvil
Tolerancia	- Dominio sobre el uso del celular - Frecuencia consumista del celular	4	18,18 %	12. Desde que tengo móvil he aumentado el número de llamadas que hago 14. Cada vez necesito utilizar el móvil con más frecuencia 17. Desde que tengo el móvil he aumentado el número de mensaje, whats app, chat, etc. que envió 19. Gasto más dinero en el móvil ahora que cuando me compraron
Total		22	100,00 %	

Anexo 3. Fichas técnicas de los instrumentos

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO 1

I. DATOS GENERALES

1.1. Nombre del instrumento : Índice de calidad de sueño de Pittsburgh (PSQI)
1.2. Autor : Buysse y Col (1989)
1.3. Lugar : Estados Unidos
1.4. Adaptación peruana : Luna, Robles y Agüero (2015)
1.5. Particularidad : Instrumento de exploración psicológica
1.6. Objetivo : Evaluar la calidad de sueño
1.7. Estructuración : La prueba tiene 7 componentes

Componentes	Ítems	Nº Ítems
I. Calidad subjetiva de sueño	9	1
II. Latencia	2, 5a	2
III. Duración	4	1
IV. Eficiencia	1, 3	2
V. Perturbaciones del sueño	5 (b, c, d, e, f, g, h, i, j)	9
VI. Uso de mediación para dormir	6	2
VII. Disfunción diurna	7, 8	3

II. CARACTERÍSTICAS DEL INVENTARIO

2.1. Tipo de escala : Lickert
2.2. Total de ítems : 22
2.3. Tipo de administración : Individual o colectiva
2.4. Tiempo de aplicación : 10 a 20 minutos
2.5. Edad de aplicación : A partir de 12 años

III. CALIFICACIÓN

Califique los componentes de acuerdo con la siguiente tabla:

Calidad subjetiva de sueño	Puntuación ítem 9
Latencia	Puntuación ítem 2 (menos de 15 min: 0, 16-30 min: 1, 31-60 min: 2, más de 60 min: 3) + Puntación ítem 5a (si la suma es igual a =:0; 1-2:1; 3-4:2; 5-6:3)
Duración	Puntuación ítem 4 (más de 7:0, 6-7:1, 5-6:2, menos de 5:3)
Eficiencia	(total # de horas dormido) / (Total # de horas en cama) x100. Mas del 85%:0, 75-84%: 1, 65-74%:2, menos del 65%: 3
Perturbaciones del sueño	Suma de puntuaciones de ítems 5b a 5j (0: 0; 1-9:1; 10-18:2; 19-27: 3)
Uso de mediación para dormir	Puntuación de ítem 6a
Disfunción diurna	Puntuación de ítem 7 + puntuación de ítem 8 (0:0; 1-2:1; 3-4:2; 5-6:3)

La suma de las puntuaciones de los 7 componentes dará como resultado la puntuación global lo que indicará el índice de calidad de sueño:

Nivel de perturbación del sueño	Puntuación final
Sin problemas de sueño	< 5
Merece atención médica	5-7
Merece atención y tratamiento médico	(8 -14)
Se trata de un problema de sueño grave	>15

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO 2

I. DATOS GENERALES

1.1. Nombre del instrumento : Test CVS-Q
1.2. Autor : Seguí et al. (2015)
1.3. Lugar : España
1.4. Adaptación peruana : Unidad de Medicina Ocupacional y Medio Ambiente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia
1.5. Particularidad : Instrumento de exploración psicológica
1.6. Objetivo : Determinar los síntomas oculares y visuales
1.7. Estructuración : La prueba tiene 2 componentes

Componentes	Ítems	Nº Ítems
I.Síntomas oculares	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9	9
II.Síntomas visuales	10, 11, 12, 13, 14, 15, 16	7

II. CARACTERÍSTICAS DEL INVENTARIO

a. Tipo de escala : Lickert
b. Total de ítems : 17
c. Tipo de administración : Individual o colectiva
d. Tiempo de aplicación : 10 a 20 minutos
e. Edad de aplicación : A partir de 12 años

II. CALIFICACIÓN

El puntaje comprendido entre 17 a 53 puntos determina la fatiga visual; los puntajes mayores presentan la sintomatología de problemas visuales de fatiga, los puntajes >= a 36 son sintomáticos para fatiga visual y valores < a 36 son asintomáticos. La fatiga visual se le puede analizar por niveles los que se determinar del 1 al 6 en función de la gravedad de este que va de severo a leve, que se puede apreciar en la siguiente tabla:

Nivel de fatiga visual	Puntuación final
Fatiga leve: Nivel 1	17 – 22
Fatiga leve: Nivel 2	23 – 28
Fatiga moderada: Nivel 3	29 – 35
Fatiga moderada: Nivel 4	36 – 42
Fatiga severa: Nivel 5	43 – 49
Fatiga severa: Nivel 6	50 - 53

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO 3

I. DATOS GENERALES

1.1. Nombre del instrumento : Test de dependencia al móvil (TDM)
1.2. Autor : Chóliz y Villanueva (2011)
1.3. Lugar : España
1.4. Particularidad : Instrumento de exploración psicológica
1.5. Objetivo : Evaluar el nivel de dependencia del uso del móvil
1.6. Estructuración : La prueba tiene 4 dimensiones

Dimensiones		Ítems	Nº Ítems
I.	Abstinencia	13, 15, 20, 21, 22	5
II.	Abuso y dificultad en controlar el impulso	1, 4, 5, 6, 8, 9, 11, 16, 18	9
III.	Problemas ocasionados por el uso excesivo	2, 3, 7, 10	4
IV.	Tolerancia	12, 14, 17, 19	4

II. CARACTERÍSTICAS DEL INVENTARIO

2.1. Tipo de escala : Lickert
2.2. Total de ítems : 22
2.3. Tipo de administración : Individual o colectiva
2.4. Tiempo de aplicación : 10 a 20 minutos
2.5. Edad de aplicación : A partir de 12 años

III. CALIFICACIÓN

Cada ítem politómico se valora de acuerdo con la respuesta marcada. El puntaje que se puede alcanzar oscila entre 0 y 72. El puntaje total define el nivel de dependencia al móvil de acuerdo con la escala:

Nivel de dependencia	D1	D2	D3	D4	V
Ausencia	0 – 3	0 – 3	0 – 3	0 – 3	0 – 21
Bajo	4 – 11	9 – 20	4 – 9	4 – 9	22 – 52
Moderado	12 – 18	21 – 32	10 – 15	10 – 15	53 – 83
Alto	19 – 20	33 – 36	16 - 16	16 – 16	84 - 88

Anexo 4. Instrumentos de recolección de datos

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

CUESTIONARIO DE PITTSBURG DE CALIDAD DE SUEÑO

Las siguientes cuestiones solo tienen que ver con sus hábitos de sueño durante el último mes. En sus respuestas debe reflejar cual ha sido su comportamiento durante la mayoría de los días y noches del pasado mes. Por favor conteste todas las preguntas.

Pregunta							
1. En el último mes ¿Cuál ha sido normalmente su hora de acostarse?	21 Hrs	22 Hrs	23 Hrs	00 Hrs	01 Hrs	02 Hrs	
2. ¿Cuánto tiempo habrá tardado en dormirse, normalmente, las noches del último mes?	Menos de 15 min		Entre 16 a 30 min		Entre 31 a 60 min		Más de 60 min
3. Durante el último mes, ¿a qué hora se ha levantado habitualmente por la mañana?	04 Hrs	05 Hrs	06 Hrs	07 Hrs	08 Hrs	09 Hrs	
4. ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes?	Menos de 15 min		Entre 16 a 30 min		Entre 31 a 60 min		Más de 60 min
5. Durante el último mes, ¡¿cuántas veces ha tenido usted problemas para dormir a causa de:							
a) No poder quedarse dormido en la primera media hora	Ninguna vez en el mes		Menos de 1 vez a la semana		1 o 2 veces a la semana		3 o más veces a la semana
b) Despertarse durante la noche o de madrugada	Ninguna vez en el mes		Menos de 1 vez a la semana		1 o 2 veces a la semana		3 o más veces a la semana
c) Tener que levantarse para ir al servicio	Ninguna vez en el mes		Menos de 1 vez a la semana		1 o 2 veces a la semana		3 o más veces a la semana
d) No poder respirar bien	Ninguna vez en el mes		Menos de 1 vez a la semana		1 o 2 veces a la semana		3 o más veces a la semana
e) Toser o roncar ruidosamente	Ninguna vez en el mes		Menos de 1 vez a la semana		1 o 2 veces a la semana		3 o más veces a la semana
f) Sentir frío	Ninguna vez en el mes		Menos de 1 vez a la semana		1 o 2 veces a la semana		3 o más veces a la semana
g) Sentir demasiado calor	Ninguna vez en el mes		Menos de 1 vez a la semana		1 o 2 veces a la semana		3 o más veces a la semana
h) Tener pesadillas o malos sueños	Ninguna vez en el mes		Menos de 1 vez a la semana		1 o 2 veces a la semana		3 o más veces a la semana
i) Sufrir dolores	Ninguna vez en el mes		Menos de 1 vez a la semana		1 o 2 veces a la semana		3 o más veces a la semana

j)	Otras razones, descríbalas: ……. ……	Ninguna vez en el mes	Menos de 1 vez a la semana	1 o 2 veces a la semana	3 o más veces a la semana
6.	En el último mes:				
a)	¿Cuántas veces habrá tomado medicinas para dormir por su cuenta?	Ninguna vez en el mes	Menos de 1 vez a la semana	1 o 2 veces a la semana	3 o más veces a la semana
b)	¿Cuántas veces habrá tomado medicinas para dormir recetadas por el médico?	Ninguna vez en el mes	Menos de 1 vez a la semana	1 o 2 veces a la semana	3 o más veces a la semana
7.	En el último mes:				
a)	¿Cuántas veces ha sentido somnolencia mientras conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?	Ninguna vez en el mes	Menos de 1 vez a la semana	1 o 2 veces a la semana	3 o más veces a la semana
b)	¿Ha representado para usted mucho problema el mantenerse despierto cuando conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?	Ningún problema	Solo un leve problema	Un problema	Un grave problema
8.	Durante el último mes ¿Qué tanto problema ha tenido para mantenerse animado (a) o entusiasmado (a) al llevar a cabo sus tareas o actividades?	Ningún problema	Solo un leve problema	Un problema	Un grave problema
9.	Durante el último mes ¿Cómo valoraría la calidad de su sueño?	Muy buena	Bastante buena	Bastante mala	Muy mala

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

CVS-Q

El presente test tiene la finalidad de recoger información para la investigación "Sintomatología clínica asociada a la dependencia al móvil en estudiantes de secundaria en la IE José Faustino Sánchez Carrión, Pucallpa 2024". Es de carácter confidencial por lo que se le pide total sinceridad en sus respuestas.

Sexo		Edad	

A. En primer lugar, marque la frecuencia con que aparece el síntoma a lo largo del tiempo que usa su móvil teniendo en cuenta lo siguiente:
   NUNCA refiere a ninguna ocasión
   OCASIONALMENTE: de forma esporádica o una vez por semana
   A MENUDO O SIEMPRE: 2 o 3 veces por semana o casi todos los días

B. En segundo lugar, marque la intensidad con que lo siente. Recuerde que, si marco NUNCA en frecuencia, no debe marcar nada en intensidad

	FRECUENCIA			INTENSIDAD	
	Nunca	Ocasionalmente	A menudo o siempre	Moderada	Intensa
1. Ardor (quemazón sensación de calor)					
2. Picazón (ganas de rascarse)					
3. Sensación de tener algo dentro del ojo					
4. Lagrimeo					
5. Parpadeo excesivo					
6. Ojos rojos					
7. Dolor de ojos					
8. Párpados pesados o abultados					
9. Ojos secos					
10. Visión borrosa					
11. Visión doble					
12. Dificultad para ver de cerca (visión borrosa y que se mueve)					
13. Mayor sensibilidad a la luz					
14. Círculos de luces alrededor de los objetos					
15. Sensación de ver peor					
16. Dolor de cabeza					

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

TEST DE INCIDENCIA DE MALESTAR EN LA CABEZA Y MÚSCULO ESQUELÉTICO

El presente test tiene la finalidad de recoger información para la investigación "Sintomatología clínica asociada a la dependencia al móvil en estudiantes de secundaria en la IE José Faustino Sánchez Carrión, Pucallpa 2024". Es de carácter confidencial por lo que se le pide total sinceridad en sus respuestas. Gracias por participar.

	Nunca	Alguna vez	Casi siempre	Siempre
1. Ha sentido dolor o molestia en la cabeza que pueda asociarse por el uso del móvil				
2. Has sentido que el uso del móvil desencadena el dolor de cabeza				
3. Has sentido que el uso del móvil intensifica el dolor de cabeza				
4. Has sentido que el uso del móvil hace más frecuente el dolor de cabeza				
5. Has sentido dolor o rigidez en las manos y los dedos que pueda asociarse al uso del móvil				
6. Has sentido dolor o debilidad a nivel del brazo que pueda asociarse al uso del móvil				
7. Has sentido dolor o debilidad a nivel del hombro que pueda asociarse al uso del móvil				
8. Has sentido dolor o debilidad a nivel del cuello que pueda asociarse al uso del móvil				
9. Has sentido dolores o debilidad en la espalda que pueda asociarse al uso del móvil				

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

TEST DE DEPENDENCIA AL MÓVIL

El presente test tiene la finalidad de recoger información para la investigación "Sintomatología clínica asociada a la dependencia al móvil en estudiantes de secundaria en la IE José Faustino Sánchez Carrión, Pucallpa 2024". Es de carácter confidencial por lo que se le pide total sinceridad en sus respuestas. Gracias por participar.

Sexo		Edad	

A continuación, marque en la alternativa que corresponda a su situación:

Nunca	1	A veces	3	Muchas veces	5
Rara vez	2	Con frecuencia	4		

	Ítems	1	2	3	4	5
1	Me han llamado la atención o me han hecho alguna advertencia por gastar mucho en el teléfono					
2	Mis padres ponen un límite de saldo en el móvil, pero siempre lo acabo antes de tiempo					
3	Me discuto con mis padres o familiares por el gasto económico de móvil					
4	Dedico más tiempo del que quisiera hablar por el móvil, enviar SMS, whats app o uso del chat					
5	He enviado más de 5 mensajes en un día a través del móvil					
6	Me he acostado más tarde o he dormido menos por estar utilizando el móvil					
7	Gasto más dinero con el móvil (llamadas, mensajes, whatsapp, etc.) del que tenía previsto					
8	Cuando me aburro, utilizo el móvil					
9	Hago uso del móvil (llamadas, mensajes, whatsapp, etc.) en situaciones que no es correcto hacerlo, como cuando estoy comiendo, hablando con personas					
10	Me han reñido porque gasto mucho dinero o paso mucho tiempo usando el móvil					

A continuación, marque en la alternativa que corresponda a su situación:

Totalmente en desacuerdo	1	Neutral	3	Totalmente de acuerdo	5
Un poco en desacuerdo	2	Un poco de acuerdo	4		

	Ítems	1	2	3	4	5
11	Me han reñido porque gasto mucho dinero o paso mucho tiempo usando el móvil					

12	Cuando llevo un tiempo sin utilizar el móvil, siendo la necesidad de llamar a alguien, enviar un SMS o utilizar el Whats app, etc.					
13	Desde que tengo móvil he aumentado el número de llamadas que hago					
14	Si se me estropea el móvil durante un periodo largo y tardan en arreglarlo, me encontraría mal					
15	Cada vez necesito utilizar el móvil con más frecuencia					
16	Si no tengo el móvil me encuentro mal					
17	Cuando tengo el móvil en las manos no puedo dejar de utilizarlo					
18	Desde que tengo el móvil he aumentado el número de mensaje, whats app, chat, etc. que envió					
19	Al levantarme lo primero que hago es agarrar mi móvil y fijarme si me han llamado o enviado un mensaje					
20	Gasto más dinero en el móvil ahora que cuando me compraron					
21	No creo que pueda aguantar una semana sin el móvil					
22	Cuando me siento solo le hago una llamada o le envió un mensaje o un whats app a alguien					
23	Ahora mismo cogería el móvil y llamaría o enviaría un mensaje o whats app					

A continuación, conteste de acuerdo con la situación:

24	¿Cuántos años hace que tiene móvil?	
25	Entre semana ¿Cuántas llamadas realizas al día desde tu móvil?	
26	Entre semana ¿Cuántos mensajes envías?	
27	Entre semana ¿Cuántos toques o perdidas?	
28	Entre semana ¿Cuánto tiempo dedicas a utilizar el móvil?	
29	Los fines de semana ¿Cuántas llamadas realizas al día desde tu móvil?	
30	Los fines de semana ¿Cuántos mensajes envías?	
31	Los fines de semana ¿Cuántos toques o perdidas?	
32	Los fines de semana ¿Cuánto tiempo dedicas a utilizar el móvil?	
33	¿Cuánto dinero sueles gastar al mes en el móvil?	
34	¿Quién asume el pago del consumo del móvil que usas?	
35	¿Sueles apagar el móvil durante la noche?	
36	¿Sueles apagar el móvil cuando estás en la cama?	
37	¿Qué porcentaje de 0 a 100 % cree usted que es dependiente del móvil?	

A continuación, marque en la alternativa que corresponda a su situación:

Nunca	1	A veces	3	Casi todos los días	5
Pocas veces	2	Con frecuencia	4		

	Ítems	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
38	¿Utilizas el móvil cuando estas en cama?					
39	¿Te conectas a redes sociales con el móvil?					
40	¿Realizas apuestas u otros juegos de azar con el móvil?					
41	¿Juegas a videojuegos online con el móvil?					

Anexo 5. Matriz de evaluación de los instrumentos por juicio de expertos

Variable	Dimensión	Indicador	Ítem	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
Sintomatología clínica	Dimensión 1: Calidad de sueño	Calidad subjetiva de sueño	6. En el último mes: a) ¿Cuántas veces habrá tomado medicinas para dormir por su cuenta? b) ¿Cuántas veces habrá tomado medicinas para dormir recetadas por el médico? 7. En el último mes: a) ¿Cuántas veces ha sentido somnolencia mientras conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad? b) ¿Ha representado para usted mucho problema el mantenerse despierto cuando conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad? 8. Durante el último mes ¿Qué tanto problema ha tenido para mantenerse animado (a) o entusiasmado (a) al llevar a cabo sus tareas o actividades? 9. Durante el último mes ¿Cómo valoraría la calidad de su sueño?	1	1	1	1	
		Latencia	2. ¿Cuánto tiempo habrá tardado en dormirse, normalmente, las noches del último mes? 5. Durante el último mes, ¿cuántas veces ha tenido usted problemas para dormir a cause de: a) No poder quedarse dormido en la primera media hora?	1	1	1	1	
		Duración	4. ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes?	1	1	1	1	
		Eficiencia	1. En el último mes ¿Cuál ha sido normalmente su hora de acostarse? 3. Durante el último mes, ¿a qué hora se ha levantado habitualmente por la mañana?	1	1	1	1	
		Perturbaciones	5. Durante el último mes, ¿cuántas veces ha tenido usted problemas para dormir a causa de: b) Despertarse durante la noche o de madrugada? c) Tener que levantarse para ir al servicio? d) No poder respirar bien? e) Toser o roncar ruidosamente? f) Sentir frío? g) Sentir demasiado calor? h) Tener pesadillas o malos sueños? i) Sufrir dolores? j) Otras razones, describalas:	1	1	1	1	
	Dimensión 2: Salud visual	Síntomas oculares	1. Ardor (quemazón sensación de calor) 2. Picazón (ganas de rascarse) 3. Sensación de tener algo dentro del ojo 4. Lagrimeo 5. Parpadeo excesivo 6. Ojos rojos 7. Dolor de ojos 8. Párpados pesados o abultados 9. Ojos secos	1	1	1	1	
		Síntomas visuales	1. Visión borrosa 2. Visión doble 3. Dificultad para ver de cerca (visión borrosa y que se mueve) 4. Mayor sensibilidad a la luz	1	1	1	1	

			5. Circulos de luces alrededor de los objetos 6. Sensación de ver peor 7. Dolor de cabeza					
	Dimensión 3: Cefalea	Dolores o molestias localizadas en cualquier parte de la cabeza	1. Has sentido dolor o molestia en la cabeza que pueda asociarse por el uso del móvil 2. Has sentido que el uso del móvil desencadena el dolor de cabeza 3. Has sentido que el uso del móvil intensifica el dolor de cabeza 4. Has sentido que el uso del móvil hace más frecuente el dolor de cabeza	1	1	1	1	
	Dimensión 4: Daños musculo esqueléticos	Sensación de dolor o debilidad	1. Has sentido dolor o rigidez en las manos y los dedos que pueda asociarse al uso del móvil 2. Has sentido dolor o debilidad a nivel del brazo que pueda asociarse al uso del móvil 3. Ha sentido dolor o debilidad a nivel del hombro que pueda asociarse al uso del móvil 4. Ha sentido dolor o debilidad a nivel del cuello que pueda asociarse al uso del móvil 5. Ha sentido dolores o debilidad en la espalda que pueda asociarse al uso del móvil	1	1	1	1	
Dependencia al móvil	Dimensión 1: Abstinencia	- Desperfectos y pérdida del celular - Ausencia del celular - Ansiedad por el uso del celular	13. Si se me estropea el móvil durante un período largo y tardan en arreglarlo, me encontraría mal 15. Si no tengo el móvil me encuentro mal 20. No creo que pueda aguantar una semana sin el móvil 21. Cuando me siento solo le hago una llamada o le envió un mensaje o un whats app a alguien 22. Ahora mismo cogería el móvil y llamaría o enviaría un mensaje o whats app	1	1	1	1	
	Dimensión 2: Abuso y dificultad en controlar el impulso	- Uso excesivo del celular - Uso inadecuado del celular	1. Me han llamado la atención o me han hecho alguna advertencia por gastar mucho en el teléfono 4. Dedico más tiempo del que quisiera hablar por el móvil, enviar SMS, whats app o uso del chat 5. He enviado más de 5 mensajes en un dia a través del móvil 6. Me he acostado más tarde o he dormido menos por estar utilizando el móvil 8. Cuando me aburro, utilizo el móvil 9. Hago uso del móvil (llamadas, mensajes, whatsapp, etc.) en situaciones que no es correcto hacerlo, como cuando estoy comiendo, hablando con personas 11. Cuando llevo un tiempo sin utilizar el móvil, siendo la necesidad de llamar a alguien, enviar un SMS o utilizar el Whats app, etc. 16. Cuando tengo el móvil en las manos no puedo dejar de utilizarlo 18. Al levantarme lo primero que hago es agarrar mi móvil y fijarme si me han llamado o enviado un mensaje	1	1	1	1	
	Dimensión 3: Problemas ocasionados por el uso excesivo	- Problemas familiares por uso del celular - Problemas económicos por uso del celular	2. Me pongo un límite de saldo en el móvil, pero siempre lo acabo antes de tiempo 3. Me discuto con mis padres o familiares por el gasto económico de móvil 7. Gasto más dinero con el móvil (llamadas, mensajes, whatsapp, etc.) del que tenía previsto 10. Me han reñido porque gasto mucho dinero o paso mucho tiempo usando el móvil	1	1	1	1	
	Dimensión 4: Tolerancia	- Dominio sobre el uso del celular - Frecuencia consumista del celular	12. Desde que tengo móvil he aumentado el número de llamadas que hago 14. Cada vez necesito utilizar el móvil con más frecuencia 17. Desde que tengo el móvil he aumentado el número de mensaje, whats app, chat, etc. que envió 19. Gasto más dinero en el móvil ahora que cuando me compraron	1	1	1	1	

Ficha de validación de juicio de experto

Nombres y apellidos del experto	Víctor Guillermo Palomino De La Cruz
Documento de identidad	DNI: 00505108
Años de experiencia en el área	28 años (DREO PSICOLOGIA CLINICA).
Máximo Grado Académico	Licenciatura.
Nacionalidad	Peruano
Institución	HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA
Cargo	Jefe de Servicio de Psicología.
Número telefónico	961613770
Firma del experto	
Fecha	21.04.2024

HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA

Psc. Víctor G. Palomino De la Cruz
JEFE DEL SERVICIO DE PSICOLOGÍA DEL H.R.P.
C.Ps.P. 4591



18/7/25, 11:11 about:blank

PERÚ | Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria | Dirección de Registro y Reconocimiento de Grados y Títulos e Información Universitaria

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
PALOMINO DE LA CRUZ, VICTOR GUILLERMO DNI 00105108	LICENCIADO EN PSICOLOGIA Fecha de diploma: 04/06/1992 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES PERU

Variable	Dimensión	Indicador	Ítem	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
Sintomatología clínica	Dimensión 1: Calidad de sueño	Calidad subjetiva de sueño	6. En el último mes: a) ¿Cuántas veces habrá tomado medicinas para dormir por su cuenta? b) ¿Cuántas veces habrá tomado medicinas para dormir recetadas por el médico? 7. En el último mes: a) ¿Cuántas veces ha sentido somnolencia mientras conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad? b) ¿Ha representado para usted mucho problema el mantenerse despierto cuando conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad? 8. Durante el último mes ¿Qué tanto problema ha tenido para mantenerse animado (a) o entusiasmado (a) al llevar a cabo sus tareas o actividades? 9. Durante el último mes ¿Cómo valoraría la calidad de su sueño?	1	1	1	1	
		Latencia	2. ¿Cuánto tiempo habrá tardado en dormirse, normalmente, las noches del último mes? 5. Durante el último mes, ¿cuántas veces ha tenido usted problemas para dormir a causa de: a) No poder quedarse dormido en la primera media hora?	1	1	1	1	
		Duración	4. ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes?	1	1	1	1	
		Eficiencia	1. En el último mes ¿Cuál ha sido normalmente su hora de acostarse? 3. Durante el último mes, ¿a qué hora se ha levantado habitualmente por la mañana?	1	1	1	1	
		Perturbaciones	5. Durante el último mes, ¿cuántas veces ha tenido usted problemas para dormir a causa de: b) Despertarse durante la noche o de madrugada? c) Tener que levantarse para ir al servicio? d) No poder respirar bien? e) Toser o roncar ruidosamente? f) Sentir frío? g) Sentir demasiado calor? h) Tener pesadillas o malos sueños? i) Sufrir dolores? j) Otras razones, describalas:	1	1	1	1	
	Dimensión 2: Salud visual	Síntomas oculares	1. Ardor (quemazón sensación de calor) 2. Picazón (ganas de rascarse) 3. Sensación de tener algo dentro del ojo 4. Lagrimeo 5. Parpadeo excesivo 6. Ojos rojos 7. Dolor de ojos 8. Párpados pesados o abultados 9. Ojos secos	1	1	1	1	
		Síntomas visuales	1. Visión borrosa 2. Visión doble 3. Dificultad para ver de cerca (visión borrosa y que se mueve) 4. Mayor sensibilidad a la luz	1	1	1	1	

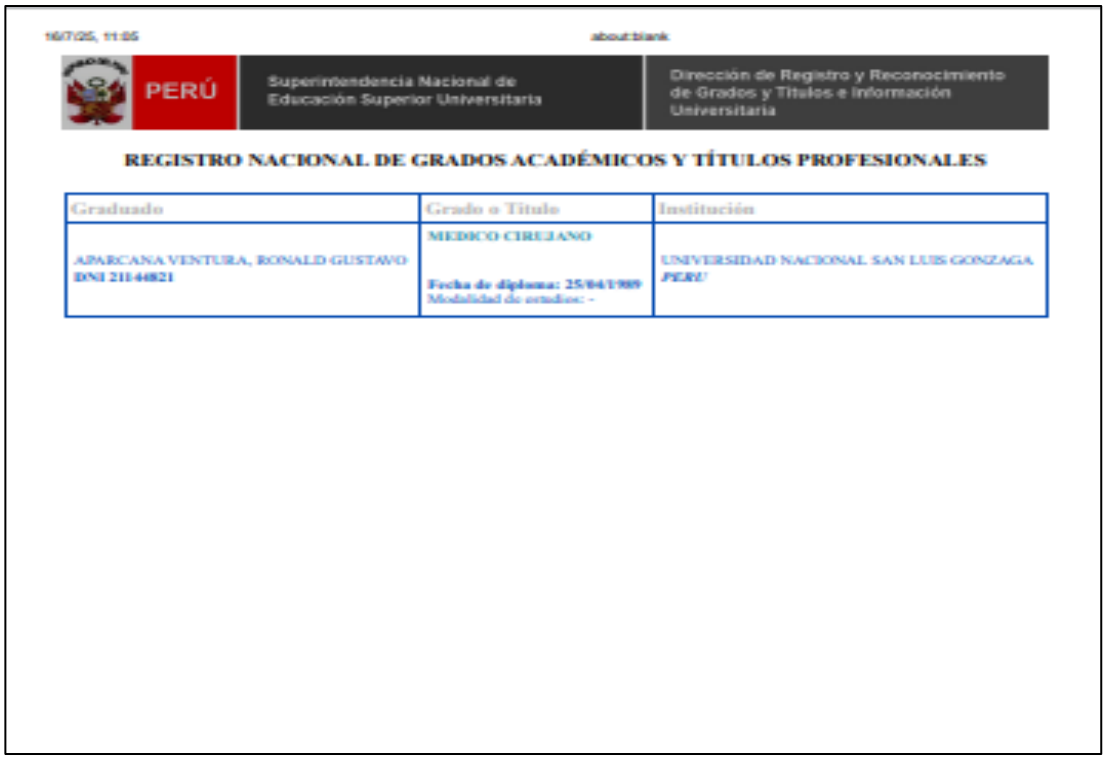
Dr. Ronald G. Iglesias Ventura
MÉDICO NEURÓLOGO
CMP. 22264 - RNE. 20454

			5. Círculos de luces alrededor de los objetos 6. Sensación de ver peor 7. Dolor de cabeza					
	Dimensión 3: Cefalea	Dolores o molestias localizadas en cualquier parte de la cabeza	1. Has sentido dolor o molestia en la cabeza que pueda asociarse por el uso del móvil 2. Has sentido que el uso del móvil desencadena el dolor de cabeza 3. Has sentido que el uso del móvil intensifica el dolor de cabeza 4. Has sentido que el uso del móvil hace más frecuente el dolor de cabeza	1	1	1	1	
	Dimensión 4: Daños musculo esqueléticos	Sensación de dolor o debilidad	1. Has sentido dolor o rigidez en las manos y los dedos que pueda asociarse al uso del móvil 2. Has sentido dolor o debilidad a nivel del brazo que pueda asociarse al uso del móvil 3. Ha sentido dolor o debilidad a nivel del hombro que pueda asociarse al uso del móvil 4. Ha sentido dolor o debilidad a nivel del cuello que pueda asociarse al uso del móvil 5. Ha sentido dolores o debilidad en la espalda que pueda asociarse al uso del móvil	1	1	1	1	
Dependencia al móvil	Dimensión 1: Abstinencia	- Desperfectos y pérdida del celular - Ausencia del celular - Ansiedad por el uso del celular	13. Si se me estropea el móvil durante un periodo largo y tardan en arreglarlo, me encontraría mal 15. Si no tengo el móvil me encuentro mal 20. No creo que pueda aguantar una semana sin el móvil 21. Cuando me siento solo le hago una llamada o le envió un mensaje o un whats app a alguien 22. Ahora mismo cogería el móvil y llamaría o enviaría un mensaje o whats app	1	1	1	1	
	Dimensión 2: Abuso y dificultad en controlar el impulso	- Uso excesivo del celular - Uso inadecuado del celular	1. Me han llamado la atención o me han hecho alguna advertencia por gastar mucho en el teléfono 4. Dedico más tiempo del que quisiera hablar por el móvil, enviar SMS, whats app o uso del chat 5. He enviado más de 5 mensajes en un día a través del móvil 6. Me he acostado más tarde o he dormido menos por estar utilizando el móvil 8. Cuando me aburro, utilizo el móvil 9. Hago uso del móvil (llamadas, mensajes, whatsapp, etc.) en situaciones que no es correcto hacerlo, como cuando estoy comiendo, hablando con personas 11. Cuando llevo un tiempo sin utilizar el móvil, siendo la necesidad de llamar a alguien, enviar un SMS o utilizar el Whats app, etc. 16. Cuando tengo el móvil en las manos no puedo dejar de utilizarlo 18. Al levantarme lo primero que hago es agarrar mi móvil y fijarme si me han llamado o enviado un mensaje	1	1	1	1	
	Dimensión 3: Problemas ocasionados por el uso excesivo	- Problemas familiares por uso del celular - Problemas económicos por uso del celular	2. Me pongo un límite de saldo en el móvil, pero siempre lo acabo antes de tiempo 3. Me discuto con mis padres o familiares por el gasto económico de móvil 7. Gasto más dinero con el móvil (llamadas, mensajes, whatsapp, etc.) del que tenía previsto 10. Me han reñido porque gasto mucho dinero o paso mucho tiempo usando el móvil	1	1	1	1	
	Dimensión 4: Tolerancia	- Dominio sobre el uso del celular - Frecuencia consumista del celular	12. Desde que tengo móvil he aumentado el número de llamadas que hago 14. Cada vez necesito utilizar el móvil con más frecuencia 17. Desde que tengo el móvil he aumentado el número de mensaje, whats app, chat, etc. que envió 19. Gasto más dinero en el móvil ahora que cuando me compraron	1	1	1	1	

Dr. Ronald G. Apolinario Ventura
MÉDICO NEUROLÓGO
CMP. 22265 - RNE. 15151

Ficha de validación de juicio de experto

Nombres y apellidos del experto	RONALD GUSTAVO APARCANA VENTURA
Documento de identidad	DNI: 21144821
Años de experiencia en el área	25 AÑOS (ESPECIALIDAD NEUROLOGICA)
Máximo Grado Académico	SEGUNDA ESPECIALIDAD
Nacionalidad	PERUANA
Institución	HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA
Cargo	MÉDICO ASISTENTE DE NEUROLOGÍA
Número telefónico	961633628
Firma del experto	Dr. Ronald G. Aparcana Ventura MÉDICO NEURÓLOGO CMP. 22255 - RNE. 29154
Fecha	19.04.2024



16/7/25, 11:05 about:blank

PERÚ | Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria | Dirección de Registro y Reconocimiento de Grados y Títulos e Información Universitaria

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
APARCANA VENTURA, RONALD GUSTAVO DNI 21144821	MEDICO CIRUJANO Fecha de diploma: 25/04/1989 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA PERU

Variable	Dimensión	Indicador	Ítem	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
Sintomatología clínica	Dimensión 1: Calidad de sueño	Calidad subjetiva de sueño	6. En el último mes: a) ¿Cuántas veces habrá tomado medicinas para dormir por su cuenta? b) ¿Cuántas veces habrá tomado medicinas para dormir recetadas por el médico? 7. En el último mes: a) ¿Cuántas veces ha sentido somnolencia mientras conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad? b) ¿Ha representado para usted mucho problema el mantenerse despierto cuando conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad? 8. Durante el último mes ¿Qué tanto problema ha tenido para mantenerse animado (a) o entusiasmado (a) al llevar a cabo sus tareas o actividades? 9. Durante el último mes ¿Cómo valoraría la calidad de su sueño?	1	1	1	1	
		Latencia	2. ¿Cuánto tiempo habrá tardado en dormirse, normalmente, las noches del último mes? 5. Durante el último mes, ¿cuántas veces ha tenido usted problemas para dormir a causa de: a) No poder quedarse dormido en la primera media hora?	1	1	1	1	
		Duración	4. ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes?	1	1	1	1	
		Eficiencia	1. En el último mes ¿Cuál ha sido normalmente su hora de acostarse? 3. Durante el último mes, ¿a qué hora se ha levantado habitualmente por la mañana?	1	1	1	1	
		Perturbaciones	5. Durante el último mes, ¿cuántas veces ha tenido usted problemas para dormir a causa de: b) Despertarse durante la noche o de madrugada? c) Tener que levantarse para ir al servicio? d) No poder respirar bien? e) Toser o roncar ruidosamente? f) Sentir frío? g) Sentir demasiado calor? h) Tener pesadillas o malos sueños? i) Sufrir dolores? j) Otras razones, describalas:	1	1	1	1	
	Dimensión 2: Salud visual	Síntomas oculares	1. Ardor (quemazón sensación de calor) 2. Picazón (ganas de rascarse) 3. Sensación de tener algo dentro del ojo 4. Lagrimeo 5. Parpadeo excesivo 6. Ojos rojos 7. Dolor de ojos 8. Párpados pesados o abultados 9. Ojos secos	1	1	1	1	
		Síntomas visuales	1. Visión borrosa 2. Visión doble 3. Dificultad para ver de cerca (visión borrosa y que se mueve) 4. Mayor sensibilidad a la luz	1	1	1	1	

Adenin S. Huanca Bori...
MEDICO PSIQUIATRA
CMP. 030389 RNE. 015974

			5. Círculos de luces alrededor de los objetos 6. Sensación de ver peor 7. Dolor de cabeza					
	Dimensión 3: Cefalea	Dolores o molestias localizadas en cualquier parte de la cabeza	1. Has sentido dolor o molestia en la cabeza que pueda asociarse por el uso del móvil 2. Has sentido que el uso del móvil desencadena el dolor de cabeza 3. Has sentido que el uso del móvil intensifica el dolor de cabeza 4. Has sentido que el uso del móvil hace más frecuente el dolor de cabeza	1	1	1	1	
	Dimensión 4: Daños musculo esqueléticos	Sensación de dolor o debilidad	1. Has sentido dolor o rigidez en las manos y los dedos que pueda asociarse al uso del móvil 2. Has sentido dolor o debilidad a nivel del brazo que pueda asociarse al uso del móvil 3. Ha sentido dolor o debilidad a nivel del hombro que pueda asociarse al uso del móvil 4. Ha sentido dolor o debilidad a nivel del cuello que pueda asociarse al uso del móvil 5. Ha sentido dolores o debilidad en la espalda que pueda asociarse al uso del móvil	1	1	1	1	
Dependencia al móvil	Dimensión 1: Abstinencia	- Desperfectos y pérdida del celular - Ausencia del celular - Ansiedad por el uso del celular	13. Si se me estropea el móvil durante un periodo largo y tardan en arreglarlo, me encontraría mal 15. Si no tengo el móvil me encuentro mal 20. No creo que pueda aguantar una semana sin el móvil 21. Cuando me siento solo le hago una llamada o le envió un mensaje o un whats app a alguien 22. Ahora mismo cogería el móvil y llamaría o enviaría un mensaje o whats app	1	1	1	1	
	Dimensión 2: Abuso y dificultad en controlar el impulso	- Uso excesivo del celular - Uso inadecuado del celular	1. Me han llamado la atención o me han hecho alguna advertencia por gastar mucho en el teléfono 4. Dedico más tiempo del que quisiera hablar por el móvil, enviar SMS, whats app o uso del chat 5. He enviado más de 5 mensajes en un día a través del móvil 6. Me he acostado más tarde o he dormido menos por estar utilizando el móvil 8. Cuando me aburro, utilizo el móvil 9. Hago uso del móvil (llamadas, mensajes, whatsapp, etc.) en situaciones que no es correcto hacerlo, como cuando estoy comiendo, hablando con personas 11. Cuando llevo un tiempo sin utilizar el móvil, siendo la necesidad de llamar a alguien, enviar un SMS o utilizar el Whats app, etc. 16. Cuando tengo el móvil en las manos no puedo dejar de utilizarlo 18. Al levantarme lo primero que hago es agarrar mi móvil y fijarme si me han llamado o enviado un mensaje	1	1	1	1	
	Dimensión 3: Problemas ocasionados por el uso excesivo	- Problemas familiares por uso del celular - Problemas económicos por uso del celular	2. Me pongo un límite de saldo en el móvil, pero siempre lo acabo antes de tiempo 3. Me discuto con mis padres o familiares por el gasto económico de móvil 7. Gasto más dinero con el móvil (llamadas, mensajes, whatsapp, etc.) del que tenía previsto 10. Me han reñido porque gasto mucho dinero o paso mucho tiempo usando el móvil	1	1	1	1	
	Dimensión 4: Tolerancia	- Dominio sobre el uso del celular - Frecuencia consumista del celular	12. Desde que tengo móvil he aumentado el número de llamadas que hago 14. Cada vez necesito utilizar el móvil con más frecuencia 17. Desde que tengo el móvil he aumentado el número de mensaje, whats app, chat, etc. que envió 19. Gasto más dinero en el móvil ahora que cuando me compraron	1	1	1	1	

Adriana S. Blanco Bord...
MÉDICO PSIQUIATRA

Ficha de validación de juicio de experto

Nombres y apellidos del experto	Ademir Saul Huanca Borda
Documento de identidad	21465009
Años de experiencia en el área	8 años (Especialista en Psiquiatría)
Máximo Grado Académico	Segunda especialidad
Nacionalidad	Peruano
Institución	C.S. 9 octubre
Cargo	Medico - Psiquiatra
Número telefónico	961 90 4004
Firma del experto	Ademir S. Huanca Borda MÉDICO PSIQUIATRA CMP: 030389 RNE: 03587
Fecha	15-04-2024

15/7/25, 19:51 about:blank

PERÚ | Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria | Dirección de Registro y Reconocimiento de Grados y Títulos e Información Universitaria

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
HUANCA BORDA, ADEMIR SAUL **DNI 21465009**	**MEDICO CIRUJANO** **Fecha de diploma: 10/04/1996** Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA ***PERU***
HUANCA BORDA, ADEMIR SAUL **DNI 21465009**	**BACHILLER EN MEDICINA HUMANA** **Fecha de diploma: 08/04/96** Modalidad de estudios: PRESENCIAL *TIPO:* • ***DUPLICADO*** Fecha matrícula: 19/08/1987 Fecha egreso: 31/03/1996	UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA ***PERU***
HUANCA BORDA, ADEMIR SAUL **DNI 21465009**	**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN PSIQUIATRIA EN PSIQUIATRIA EN PSIQUIATRIA** **Fecha de diploma: 06/09/18** Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 01/07/2014 Fecha egreso: 30/06/2017	UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS ***PERU***

about:blank 1/1

Anexo 6. Solicitud de acceso a la institución educativa

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junin y Ayacucho"

SOLICITO: ACCESO A INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA DESARROLLO DE INVESTIGACIÓN.

Pucallpa, 03 de mayo del 2024

Señora:
Prof. YENY LUZ FABIAN LEON.
Subdirectora de la I.E. José Faustino Sánchez Carrión

De mi mayor consideración:

Yo, Russell Guiussep Gonzales Chaupis, identificado con DNI Nº47683980, con domicilio actual en el A.H. 25 de Marzo Mz K1 Lt 13 – Manantay, estudiante del último año de la Facultad de Medicina Humana, de la UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI, ante usted respetuosamente me presento y expongo:

Que, teniendo la necesidad de obtener información de la institución que usted representa, en ese sentido, solicito autorización para ingresar a su prestigiosa institución educativa, en el marco del desarrollo de la investigación titulado: **"Sintomatología clínica asociada a la dependencia al móvil en estudiantes de secundaria en la I.E. José Faustino Sánchez Carrión, Pucallpa 2024"**. Se garantiza el buen manejo de la información bajo los principios éticos de la investigación.

Ruego a usted acceder a mi solicitud y agradezco de antemano su atención.

Atentamente.

FIRMA: ----------

NOMBRE: RUSSELL GUIUSSEP GONZALES CHAUPIS

DNI: 47683980



Anexo 7. Autorización de la institución educativa para aplicación de instrumento de investigación

MINISTERIO DE EDUCACIÓN
DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN DE UCAYALI
I.E. Nº64789 JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION

AUTORIZACIÓN

La que suscribe, Subdirectora de la Institución Educativa Jose Fautino Sanchez Carrion de la ciudad de Pucallpa.

AUTORIZA:

Al alumno del ciclo XIII de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali, Gonzales Chaupis Russell Guiussep, con DNI Nº47683980, código de estudiante: 0002101035, aplicar su instrumento de investigación titulado "Sintomatologia clinica asociada a la dependencia al móvil en estudiantes de secundaria en la IE Jose Faustino Sanchez Carrion, Pucallpa 2024".

Por lo que se recomienda a los docentes brindar las facilidades del caso.

Pucallpa, 09 de setiembre del 2024.



Anexo 8. Consentimiento informado

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

DIRECCIÓN DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

I. DATOS GENERALES

Título del proyecto : Sintomatología clínica asociada a la dependencia al móvil en estudiantes de secundaria en la IE José Faustino Sánchez Carrión, 2024

Escuela profesional : Medicina Humana

Asesor(a)(es) : Dr. Luis Ruiz Solsol

Duración del estudio : Marzo a Octubre del 2024

Institución : IE JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

Departamento: UCAYALI **Provincia:** CORONEL PORTILLO **Distrito:** YARINACOCHA

MANIFIESTA

Yo,.....

..... , identificado(a) con D.N.I. N° ..... , de ..... , años de edad, doy mi consentimiento para la participación de mi menor hijo(a) en el trabajo de investigación titulado "Sintomatología clínica asociada a la dependencia al móvil en estudiantes de secundaria en la IE José Faustino Sánchez Carrión, 2024", llevado a cabo por los estudiantes de la Facultad de Medicina Humana.

Pongo mi nombre y/o huella digital en señal de aceptación, dos ejemplares; uno de los cuales queda en mi poder y otro en del investigador(a)(es) responsables del estudio.

..... de ..... de 2024.

huella digital

.....

Huella y/o nombre

	Nombres y apellidos	D.N.I	Celular
Investigador	Gonzales Champis, Russell Guisseep	47683980	938466483

Anexo 9. Asentimiento informado

ASENTIMIENTO INFORMADO

"SÍNTOMATOLOGÍA CLÍNICA ASOCIADA A LA DEPENDENCIA AL MÓVIL EN ESTUDIANTES DE SECUANDARIA EN LA IE JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN, PUCALLPA 2024"

El presente trabajo de investigación se viene realizando con la finalidad de determinar la asociación que existe entre la sintomatología clínica física y la dependencia al móvil en escolares de la institución educativa a la que perteneces. Tenemos el agrado de invitarlo a participar en esta investigación que permitirá determinar la asociación que existe entre la sintomatología clínica física asociada a la dependencia al móvil en estudiantes de secundaria en la IE José Faustino Sánchez Carrión, Pucallpa 2024.

Si decide participar, le brindáremos una serie de preguntas que podrá llenar de manera confidencial, que le tomará un tiempo aproximado de 20 minutos.

Tú participación en este estudio es voluntaria, así tus padres hayan dado el permiso para que participes, si Tú no quieres hacerlo puedes negarte, es netamente tu elección y si en el transcurso del estudio quieres retirarte, no habrá problema o si no quieres responder alguna pregunta, tampoco habrá problema.

¿Deseas participar? SI NO

Nombre completo del encuestado y huella: _____

_____
Firma del encuestado

Anexo 10. Aprobación de proyecto por parte de la comisión de Grados y Títulos

"Año del Bicentenario, de la Consolidación de Nuestra Independencia, y de la conmemoración de Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
COMISIÓN DE GRADOS Y TÍTULOS

Pucallpa, 06 de Setiembre del 2024

OFICIO N°298-2024- UNU- FMH- CGyT

Señor:
BACH. RUSSELL GUIUSSEP GONZALES CHAUPIS
Presente.-

ASUNTO : **REMITO PROYECTO DE INVESTIGACIÓN APROBADO**

Ref. : Oficio N°127-2024-UNU-FMH-CEI. Reg. N° 295- 2024

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente, y en mérito al documento de referencia, el Presidente de la Comisión de Grados y Títulos, le hace llegar su Proyecto de Investigación **APROBADO** por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad, para su conocimiento y trámite correspondiente.

Título del Proyecto: "SINTOMALOGÌA CLÌNICA ASOCIADA A LA DEPENDENCIA AL MOVIL EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA EN LA I.E. JOSÈ FAUSTINO SANCHEZ CARRIÒN, PUCALLPA 2024."

Sin otro particular, me suscribo de usted no sin antes reiterarle las muestras de mi consideración y estima.

Atentamente,

M.C. Angel Martti Roncal Jiménez
Presidente de la Comisión de Grados y Títulos-FMH

Anexo 11. Informe de evaluación de la comisión de ética en investigación

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

Pucallpa, 5 de septiembre de 2024

OFICIO N° 127 -2024-UNU-FMH-CEI

Señor:
MC. Ángel Martti Roncal Jiménez
Presidente de la Comisión de Grados y Títulos – FMH
Universidad Nacional de Ucayali
Presente. –

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
COMISIÓN DE GRADOS Y TÍTULOS
RECIBIDO
06 SEP 2024
Hora: 8:00 a.m.
Firma:

ASUNTO: INFORME DE EVALUACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

De mi especial consideración:
Por la presente me dirijo a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo hacerle llegar el informe correspondiente a la evaluación realizada por este Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina Humana.

Título del proyecto: Sintomatología clínica asociada a la dependencia al móvil en estudiantes de secundaria en la IEI José Faustino Sánchez Carrión, Pucallpa 2024.

Autor: Bach. Russell Guiussep Gonzales Chaupis.

Conclusiones:

Protocolo aprobado: X.
Protocolo con observaciones.
Se posterga la deliberación.
Protocolo rechazado

Observaciones:

✓ Levantadas.

Acuerdo:

Este Comité acordó y mediante informe escrito, sugiere a la Comisión de Grados y Títulos – FMH, que, no teniendo observaciones, el proyecto de investigación cumple con los requisitos éticos básicos para ejecutarse.

Dr. Tomás Noel Santana Tellez
Presidente

MC. Mg. Luis Enrique Ciudad Fernández
Miembro

MC. Humberto Becerregra Guarda
Miembro

MC. Mg. Edilberto Núñez Campos
Miembro

Lic. Adm. Juan Cartagena Sajami
Representante de la Comunidad

Anexo 12. Análisis de complementarios

Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Nivel de dependencia móvil	45	100,0%	0	0,0%	45	100,0%
Calidad de sueño	45	100,0%	0	0,0%	45	100,0%
Nivel de fatiga visual	45	100,0%	0	0,0%	45	100,0%
Malestar cabeza	45	100,0%	0	0,0%	45	100,0%
Malestar músculo esquelético	45	100,0%	0	0,0%	45	100,0%

Descriptivos

			Estadístico	Desv. Error
Nivel de dependencia móvil	Media		2,2222	,06268
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	2,0959	
		Límite superior	2,3485	
	Media recortada al 5%		2,1914	
	Mediana		2,0000	
	Varianza		,177	
	Desv. Desviación		,42044	
	Mínimo		2,00	
	Máximo		3,00	
	Rango		1,00	
	Asimetría		1,383	,354
	Curtosis		-,094	,695
Calidad de sueño	Media		3,1111	,05705
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	2,9961	
		Límite superior	3,2261	
	Media recortada al 5%		3,0926	
	Mediana		3,0000	
	Varianza		,146	
	Desv. Desviación		,38271	
	Mínimo		2,00	
	Máximo		4,00	
	Rango		2,00	
	Asimetría		1,184	,354
	Curtosis		3,190	,695
Nivel de fatiga visual	Media		1,8444	,11873
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	1,6052	
		Límite superior	2,0837	
	Media recortada al 5%		1,8272	

		Mediana	2,0000	
		Varianza	,634	
		Desv. Desviación	,79646	
		Mínimo	1,00	
		Máximo	3,00	
		Rango	2,00	
		Asimetría	,292	,354
		Curtosis	-1,353	,695
Malestar cabeza		Media	2,7778	,10959
		95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	2,5569
			Límite superior	2,9986
		Media recortada al 5%	2,7531	
		Mediana	3,0000	
		Varianza	,540	
		Desv. Desviación	,73512	
		Mínimo	2,00	
		Máximo	4,00	
		Rango	2,00	
		Asimetría	,380	,354
		Curtosis	-1,032	,695
Malestar esquelético	músculo	Media	3,1111	,13189
		95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	2,8453
			Límite superior	3,3769
		Media recortada al 5%	3,1235	
		Mediana	3,0000	
		Varianza	,783	
		Desv. Desviación	,88478	
		Mínimo	2,00	
		Máximo	4,00	
		Rango	2,00	
		Asimetría	-,225	,354
		Curtosis	-1,713	,695

Análisis de consistencia interna de los instrumentos

Escala: Índice de calidad de sueño de Pittsburgh (PSQI)

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido[a]	0	,0
	Total	30	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,984	,993	22

Escala: Cuestionario CVS-Q

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido[a]	0	,0
	Total	30	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,948	,939	17

Escala: Test de incidencia de malestar en la cabeza y músculo esquelético

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido[a]	0	,0
	Total	30	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,865	,895	41

Escala: Test de Dependencia al Móvil (TDM)

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido[a]	0	,0
	Total	30	100,0

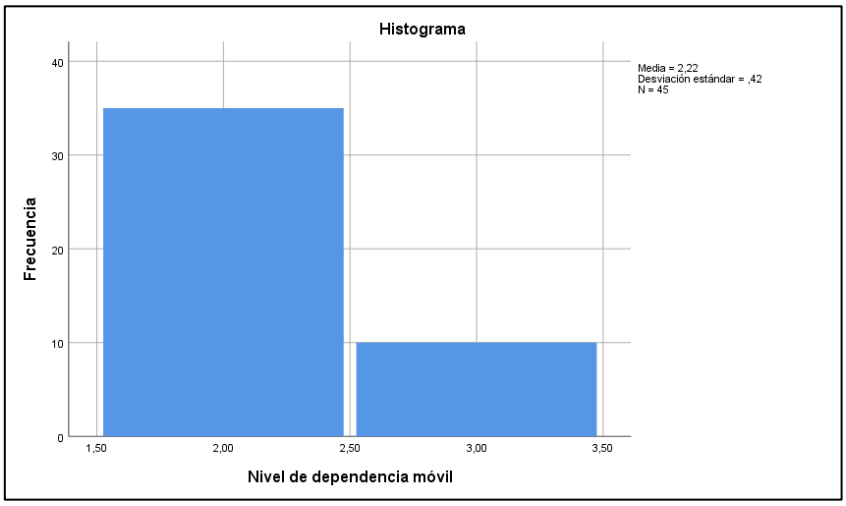
Estadísticas de fiabilidad

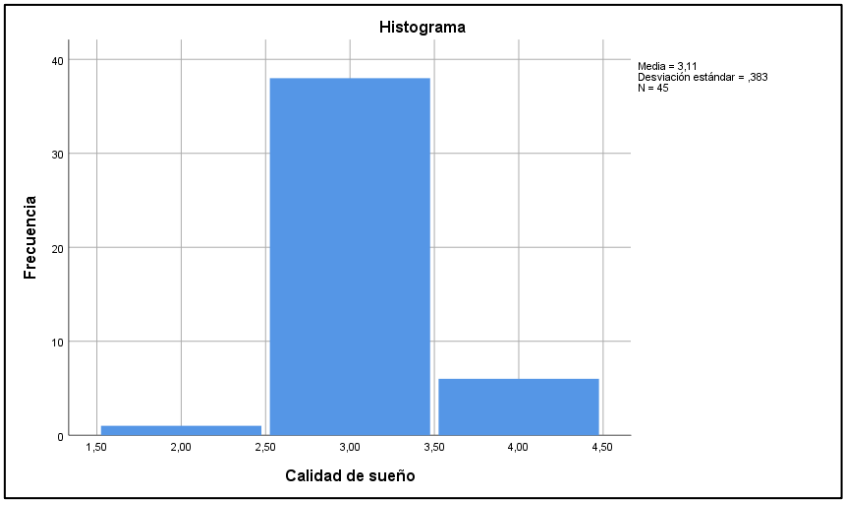
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,814	,872	20

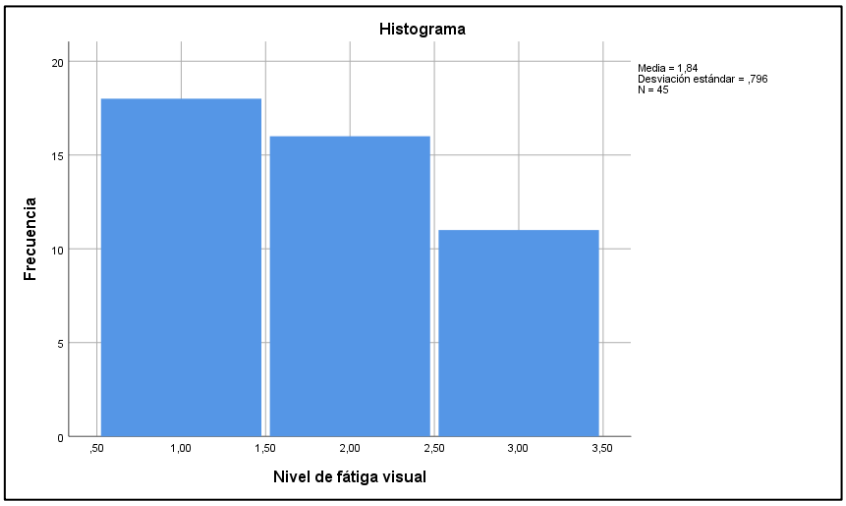
Pruebas de normalidad - Shapiro-Wilk

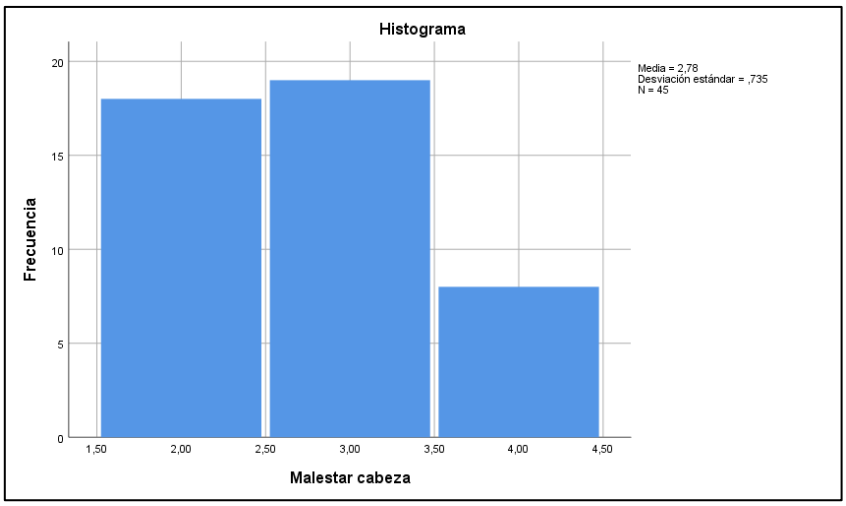
	Estadístico	gl	Sig.
Nivel de dependencia móvil	,514	45	,000
Calidad de sueño	,508	45	,000
Nivel de fatiga visual	,791	45	,000
Malestar cabeza	,792	45	,000
Malestar músculo esquelético	,752	45	,000

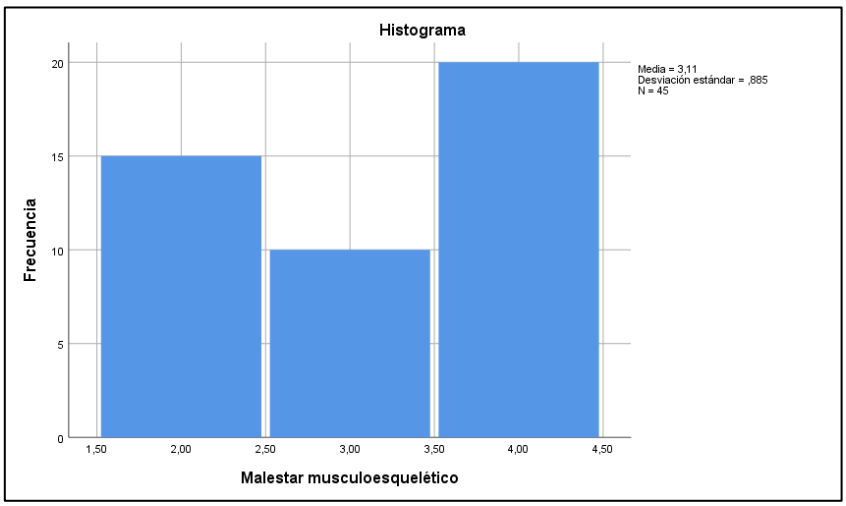
a. Corrección de significación de Lilliefors






Histograma
Media = 1,84
Desviación estándar = ,796
N = 45
Frecuencia
20
15
10
5
0
,50
1,00
1,50
2,00
2,50
3,00
3,50
Nivel de fátiga visual


Histograma
Media = 2,78
Desviación estándar = ,735
N = 45
Frecuencia
20
15
10
5
0
1,50
2,00
2,50
3,00
3,50
4,00
4,50
Malestar cabeza


Histograma
Media = 3,11
Desviación estándar = ,885
N = 45
Frecuencia
20
15
10
5
0
1,50
2,00
2,50
3,00
3,50
4,00
4,50
Malestar musculoesquelético

Anexo 13. Infografía






ROL DE ASEO

