



**UNIVERSIDAD
DEL AZUAY**

FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

ESCUELA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

CALIDAD DE SUEÑO Y SU RELACIÓN CON EL USO DE DISPOSITIVOS

CELULARES

Tesis previa a la obtención del título de Psicología Clínica

Autora: Jessenia Steffania Illisaca García

Directora: Cesibel Ochoa Pineda, PhD

Cuenca- Ecuador

2020

DEDICATORIA

Es para mí una gran satisfacción poder dedicarles a ellos, que con mucho esfuerzo, esmero y trabajo me lo he ganado.

A mis padres, ya que son mi pilar fundamental y mi apoyo en mi formación académica, sentaron en mis las bases de responsabilidad y deseos de superación, en ellos tengo el espejo en el cual me quiero reflejar, pues me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi perseverancia y su gran corazón me llevan a admirarlos cada día más.

A mis hermanos por el apoyo que siempre me brindaron día a día en el transcurso de cada año de mi carrera universitaria.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por permitirme llegar hasta este punto de mi vida y haberme dado salud para lograr mis objetivos, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de mi carrera.

A mi madre de manera especial quien ha sido el principal cimiento para la construcción de mi vida profesional. Por brindarme su ayuda, confianza, comprensión y apoyo en todo momento.

A mi familia en general quienes con sus palabras y su apoyo me impulsaron a no rendirme y seguir adelante por mi anhelada meta.

A mi directora de tesis por su acertado asesoramiento, la paciencia, orientación y ayuda que me brindo para la realización de esta tesis, por su apoyo y su amistad incondicional día a día en todo este proceso.

Tabla de contenido

Dedicatoria	ii
Agradecimientos.....	iii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
Introducción	1
Capítulo 1.....	3
Alteraciones del sueño y abuso de dispositivos móviles	3
1.1. Fisiología del sueño	3
1.1.1. Etapas del sueño	4
1.1.2. Calidad del sueño.....	4
1.2. Insomnio.....	5
1.3. Síndrome de Fase Retrasada del Sueño	6
1.4. Hipersomnias	6
1.4.1. Hipersomnia idiopática	6
1.4.2. Narcolepsia.....	7
1.4.3. Síndrome de Kleine-Levin.	7
1.5. Aproximaciones conceptuales a los dispositivos celulares	7
1.5.1. Dispositivos móviles a través del tiempo.....	8
1.5.2. Las nuevas generaciones y los dispositivos móviles	8

1.5.3.	Los dispositivos móviles y su relación con la búsqueda de la identidad	9
1.5.4.	Implicaciones psicológicas en el uso de dispositivos móviles	10
1.5.5.	Nomofobia en la adolescencia	11
1.5.6.	Implicación del uso de dispositivos y la autoestima	11
1.5.7.	Implicaciones en el ambiente familiar	11
1.5.8.	Implicaciones en el desarrollo social	12
1.6.	Adicción a dispositivos móviles	13
1.6.1.	Dependencia a los móviles y calidad de sueño.....	14
1.6.2.	Factores que desencadena dependencia al uso de dispositivos móviles	14
1.6.3.	El uso erróneo de dispositivos y su afectación en el sueño.....	15
1.6.4.	Cyberbullying	16
1.6.5.	Pornografía	17
1.6.6.	Ciberacoso y cyberbullying.....	17
1.6.7.	Consecuencias del mal dormir a causa del uso de dispositivos móviles	18
Capítulo II.....		20
Metodología de la investigación		20
2.	Objetivos	20
2.1.	Objetivo general.....	20
2.1.1.	Objetivos específicos	20
2.2.	Tipo de estudio	20

2.3. Herramientas.....	21
2.3.1. Ficha Socio demográfica.....	21
2.3.2. Índice de Pittsburgh de Calidad de Sueño.....	21
2.3.3. Cuestionario BEARS	21
2.3.4. Test de Dependencia al Móvil (TDM).....	22
<i>Tabla 1. Operativización de la sub variables del Test Dependencia al móvil</i>	<i>22</i>
2.3.5. Escala de Ansiedad de Hamilton	23
<i>Tabla 2. Rangos para la calificación de los niveles de ansiedad según el Test de Hamilton ..</i>	<i>23</i>
2.3.6. Escala de Depresión de Beck	23
<i>Tabla 3. Rangos para la calificación de los niveles de depresión según el Test de Beck.....</i>	<i>24</i>
2.4. Población.....	24
2.4.1. Criterios de inclusión:	24
2.4.2. Criterios de exclusión.....	24
2.4.3 Procedimiento.....	25
3. Características sociodemográficas de los participantes	27
<i>Tabla 4. Características de los participantes</i>	<i>27</i>
3.1. Características de tiempo de sueño	27
<i>Tabla 5. Características de tiempo de sueño</i>	<i>28</i>
3.2. Componentes afectados en la calidad de sueño.....	29
<i>Tabla 6. Estadísticos de los componentes afectados en la calidad del sueño</i>	<i>29</i>

3.3. Niveles de afectación de la calidad de sueño	29
3.4. Tiempo de uso del dispositivo móvil	30
<i>Figura 2. Tiempo de uso del celular.....</i>	<i>30</i>
3.5. Dimensiones de dependencia al celular	30
<i>Tabla 7. Estadísticos descriptivos de las dimensiones de dependencia al celular</i>	<i>31</i>
3.6. Indicadores de adicción al celular	31
<i>Tabla 8. Indicadores afirmativos de adicción al celular.....</i>	<i>32</i>
3.7. Calidad de sueño, tiempo de uso y dependencia al celular	32
<i>Tabla 9. Calidad del sueño, tiempo de uso y dependencia al celular</i>	<i>33</i>
3.7.1. Tiempo de uso de celular y horarios de sueño	33
<i>Tabla 10. Tiempo de uso de celular y horarios de sueño</i>	<i>34</i>
3.8. Descriptivos de depresión y ansiedad	34
<i>Tabla 11. Descriptivos de depresión y ansiedad.....</i>	<i>34</i>
3.8.1. Niveles de depresión y ansiedad	34
<i>Figura 3. Niveles de depresión y Ansiedad</i>	<i>35</i>
3.8.2. Niveles de emociones por no usar el celular	35
<i>Figura 4. Niveles de emociones por NO usar el celular.</i>	<i>36</i>
3.8.3. Relación entre uso y dependencia del celular y emociones	36
<i>Tabla 12. Relación entre uso y dependencia del celular y emociones</i>	<i>36</i>
3.8.4. Uso del celular, depresión y ansiedad	37

<i>Tabla 13. Uso del celular, depresión y ansiedad</i>	37
3.8.5. Depresión, ansiedad y calidad de sueño	37
<i>Tabla 14. Depresión, ansiedad y calidad de sueño</i>	37
3.8.6. Calidad de sueño y emociones	38
<i>Tabla 15. Calidad del sueño y emociones</i>	38
Anexo 1 Ficha sociodemografica	49
Anexo 2 Índice Pittsburgh de Calidad de Sueño	51
Anexo 3 Cuestionario BEARS	55
Anexo 5 Escala de Ansiedad de Hamilton	57
Anexo 6 Inventario de Depresion de Beck	59

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue identificar la calidad de sueño y su asociación con el uso de dispositivos celulares en estudiantes de tercero de bachillerato de la Unidad Educativa las Pencas. Esta es un investigación de corte transversal de carácter descriptivo. Con una metodología de tipo cuantitativo. Para esto se usó el Índice de Pittsburgh de Calidad de Sueño (ICSP), Cuestionario BEARS valora aspectos del sueño, Test de Dependencia al Móvil, Escala de Ansiedad de Hamilton y la Escala de Depresión de Beck. Los resultados obtenidos demostraron que el 30.8% tenía alguna afectación en su calidad del sueño, así mismo el uso del celular en el 46.2% era de 3 a 6 horas y en el 25% hasta 8 horas. Estos hallazgos se enmarcan dentro de la pandemia covid-19.

Palabras claves: sueño, dispositivos celulares, calidad de sueño, dependencia, aficción.

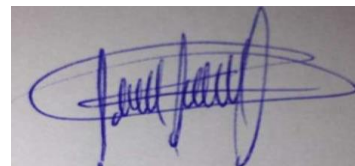
ABSTRACT

The objective of the present study was to identify the quality of sleep and its association with the use of cellular devices in third-year of high school students from the "Las Pencas". This is a descriptive cross-sectional investigation with a quantitative type methodology. For this, the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSCI), the BEARS Questionnaire assess aspects of sleep, the Mobile Dependency Test, the Hamilton Anxiety Scale and the Beck Depression Scale were used. The results obtained showed that 30.8% had some impairment in their sleep quality; likewise, the use of the cell phone in 46.2% was from three to six hours and in 25% up to eight hours. These findings are part of the covid-19 pandemic.

Key words: sleep, cellular devices, sleep quality, dependency, affection.

Translated by

Jessenia Steffania Illisaca Garcia
78969

A handwritten signature in blue ink on a white background. The signature appears to read "Haepeli Antezaga" with a stylized flourish underneath.A handwritten signature in blue ink on a white background. The signature is highly stylized and cursive, appearing to read "Jessenia Steffania Illisaca Garcia".

INTRODUCCIÓN

El uso de celulares está modificando la calidad de sueño en niños y adolescentes, actualmente el abuso en el uso de dispositivos celulares provoca grandes afecciones como insomnio, sonambulismo, terrores nocturnos, pesadillas entre otros. El sueño es fundamental para el desarrollo óptimo del sistema nervioso central y para la ejecución de tareas cognitivas como la atención memoria y el aprendizaje. En el contexto moderno las horas de sueño se han reducido drásticamente afectando especialmente a niños y adolescentes, por ello se ve la necesidad de identificar las disfunciones que acarrea el uso del dispositivo móvil y sus efectos en el sueño (Acosta, Garcia & Garcia, 2018).

Según Montoya (2018) el sueño es una función biológica y fundamental, es un estado fisiológico activo y rítmico que se alterna con el estado de vigilia, considerado como una función esencial en la preservación de la salud integral de las personas, caracterizado por la disminución de la conciencia, la reactividad a los estímulos externos, la inmovilidad, la relajación muscular, la periodicidad circadiana y la adopción de una postura estereotipada (Galinzoga, Carreto, 2018).

Las necesidades básicas de sueño para exponer las funciones y supervivencia del organismo se asientan sobre una media de 4 o 5 horas de sueño cada 24 horas. El resto de horas que dormimos aporta a mejorar nuestro bienestar y mayor calidad de vida, estimando que en una media de 8 horas podría encontrarse el punto óptimo de descanso (Galinzoga, Carreto, 2018).

Por otro lado, para la sociedad en general la tecnología es de uso indispensable y en mayor medida cuando se trata de dispositivos celulares en la vida cotidiana ya que su uso se da para diversas actividades, entre estas esta su consumo hasta altas horas de la noche lo cual altera la calidad de sueño de los adolescentes mediante el acceso a varias plataformas ya sea en el hogar o

la escuela, a través de su teléfono móvil lo cual desencadena factores negativos de su consumo como el uso de estos dispositivos como una forma de escapar del mundo o evitar el contacto personal (Galinzoga, Carreto, 2018).

Debido a lo expuesto anteriormente se propuso este estudio sobre la calidad de sueño y el uso de dispositivos celulares con una población de secundaria. Se consideraron algunas variables sociodemográficas como: edad, procedencia, género, año lectivo. De esta forma en el primer capítulo se realiza una exposición teórica sobre lo ya mencionado (Galinzoga, Carreto, 2018).

El objetivo principal de la investigación fue identificar la calidad de sueño y su asociación con el uso de dispositivos celulares en el colegio Las Pencas, con la finalidad de describir la calidad de sueño en estos estudiantes, evaluar el uso y dependencia al celular y relacionar respectivamente estas dos. Finalmente se relaciona lo antes mencionado con la afección emocional. Para esto se utilizó el Índice de Pittsburgh de Calidad de Sueño, Cuestionario BEARS el cual valora aspectos del sueño, Test de Dependencia al Móvil, Escala de Ansiedad de Hamilton y la Escala de Depresión de Beck.

En el segundo capítulo se aborda todo lo correspondiente a la metodología y paso a seguir para la realización de esta investigación. Finalmente, el tercer capítulo se enfoca en los resultados estadísticos que demuestran la relación de la calidad del sueño y el uso del dispositivo móvil. Seguidamente se presentan las conclusiones que giran en torno a los principales hallazgos, mientras que las recomendaciones dejan abierta la posibilidad para realizar estudios similares.

Se espera con este estudio contribuir con más elementos que permitan un mejor entendimiento y abordaje de acuerdo a los temas ya expuestos.

Capítulo 1

Alteraciones del sueño y abuso de dispositivos móviles

El sueño es un proceso fisiológico, en el cual acontecen procesos neuroendocrinos, respiratorios, gastrointestinales, cardiovasculares, cambios en la temperatura, comprendida por la persona como un estado de reposo y reparación. A la vez este se encuentra relacionado con la consolidación de la memoria y el aprendizaje. El sueño se acompaña de un umbral sensorial elevado y de cambios específicos en el electroencefalograma que varían con la profundidad del mismo, incluye conductas para su realización tales como asumir una posición específica de reposo y eliminar estímulos en el ambiente (Talero, Durán, Pérez, 2013).

1.1. Fisiología del sueño

El sueño es una función fisiológica importante para el adecuado funcionamiento físico, psicológico, cognoscitivo e intelectual (Meritxell, 2015). La fisiología del sueño está determinada por dos fases, REM y NoREM, y dentro de la primera fase (REM) hay cuatro etapas. En donde normalmente hay 8 horas de sueño al día; si estas se realizan de forma seguida, se ejecutarán unos 4 o 5 ciclos. Cada ciclo puede comprenderse como fases completas del sueño (de la etapa I a la fase REM), y puede durar entre 90 y 120 minutos cada uno. A nivel interno el cuerpo de quien duerme no para y sigue funcionando tan complejamente como cuando estamos despiertos. Este se compone por diferentes grados de intensidad o profundidad en donde se realizan modificaciones de cada fase o etapa del sueño (Guevara y Torres, 2016).

1.1.1. Etapas del sueño

En el sueño no existe actividad física, por lo tanto, no se encuentra una relación con el exterior, en este va cambiando periódicamente de un estado de alerta o vigilia constituyendo ciclos de sueño y vigilia (Guevara, Torres, 2016). Dentro de los cambios que se dan en las etapas del sueño las cuales observaremos a continuación existen variables denominadas indicadores del sueño: el electroencefalograma, movimientos oculares, tono muscular que se obtienen por medio de un examen de polisomnografía (Álvarez y Muñoz, 2016).

Etapa I: adormecimiento, desaparición del ritmo alfa del electroencefalograma, existe tono muscular, carece de movimientos oculares.

Etapa II-III: estado muscular reducido o en reposo, inexistencia de movimientos oculares.

Etapa IV: descanso tanto físico como psíquico, no hay movimiento ocular, tono muscular muy disminuido.

Etapas I al IV se denominan en conjunto sueño NO REM (Álvarez, Muñoz, 2016).

En esta etapa V existen movimientos oculares rápidos, y es en donde soñamos y si nos despertamos lo recordaremos.

1.1.2. Calidad del sueño

El tiempo que duermen las personas está condicionado por factores que obedecen al organismo, ambiente y el comportamiento. En la influencia de estos factores se estiman cambios importantes entre las personas. Así, hay individuos que duermen cinco horas o menos, otros que requieren nueve horas o más para sentirse bien y, por último, la gran mayoría que duerme de siete a ocho horas. Entonces, hablaríamos de tres modelos de patrones de sueño, corto, largo y

sueño intermedio. A éstos puede adicionarse un cuarto grupo de individuos con patrón de sueño variable, que se determina por la inestabilidad de sus hábitos de sueño, por lo tanto, estaríamos hablando de personas con patrón de sueño eficiente o de buena calidad y de personas con sueño no eficiente o de pobre calidad (Miró, Lozano, Buela, 2005).

1.2.3. Trastornos del sueño

La mayoría de adolescentes por las noches no logran conciliar el sueño habitualmente ya sea por quedarse más tiempo en sus celulares o porque simplemente no pueden dormir, esta carencia de sueño a corto plazo trae consigo múltiples falencias como dificultades académicas, ánimo negativo, irritabilidad, déficit en la atención, alteración de la homeóstasis de la glucosa (obesidad y diabetes tipo 2 precoz) estas son consecuencias crónicas de la privación del sueño. Lo cual podría llevar hasta un trastorno del sueño provocado por la constante restricción del mismo. A continuación un breve exposición de los trastornos más frecuentes en jóvenes (Talero, Durán, Pérez, 2013).

1.2. Insomnio

Existe una alta prevalencia de insomnio tanto en niños sanos como en niños con comorbilidad psiquiátrica, como ansiedad, depresión, y desórdenes del espectro autista. Por ello es de vital importancia comprender la causa y la naturaleza que generan este trastorno (Solari, 2015).

Este padecimiento se entiende por una dificultad periódica para conciliar el sueño o permanecer dormido. Hablamos de insomnio, cuando una persona presenta incomodidad general en el día como la fatiga, tensión muscular, problemas de atención, memoria y para concentrarse, alteración en los ámbitos laboral, colegial y social, cambios frecuentes del estado de ánimo,

sentimientos de agotamiento, somnolencia y preocupaciones constantes que tienen que ver con el sueño (Pérez, Toledo, Urrestarazu, Iriarte, 2007).

1.3. Síndrome de Fase Retrasada del Sueño

Existe un desajuste entre el sistema circadiano del individuo y las demandas del entorno. En este caso el periodo de sueño nocturno usual de la persona está retrasado respecto al horario normal. Las personas que sufren de este padecimiento sienten la necesidad de acostarse y levantarse al menos dos horas de diferencia que otros, al momento que las obligaciones cotidianas presionan a la persona a seguir un horario normal, esta padecerá una restricción crónica de sueño afectado la productividad escolar y laboral (Sanz, 2019).

1.4. Hipersomnias

Trastorno del mecanismo del sueño también conocido como somnolencia excesiva diurna, se caracterizado por un sueño excesivo, persistente e involuntario. Frecuente en niños y adolescentes la hipersomnia idiopática, narcolepsia y el síndrome de Kleine-Levin. (Erro y Zandio, 2007)

1.4.1. Hipersomnia idiopática

En este padecimiento existe dificultad para mantenerse despierto. Aumento del sueño hasta 18 horas al día dando como resultado ansiedad, inapetencia, irritabilidad, poca energía, pensamiento o discurso lento. Causando un deterioro funcional significativo, debido a la presencia de: fatiga, cansancio, pérdida de concentración, sensibilidad y problemas de movimiento. Este trastorno les provoca una notoria pérdida de atención, problemas relacionados con su aspecto personal como: trastorno afectivo y de autoestima, deterioro social y escolar (Valdez, 2017).

1.4.2. Narcolepsia

Enfermedad neurológica crónica que causa hipersomnia y cataplejía. En este padecimiento no existe una óptima regulación tanto de la vigilia como del sueño, particularmente del sueño REM. Individuos con esta afección acceden con velocidad al sueño REM cuando consiguen conciliar el sueño, en situaciones de manera inmediata. Existen intrusiones del sueño REM en la vigilia como las alucinaciones hipnagógicas, la cataplejía y parálisis del sueño. Los síntomas de este trastorno pueden comenzar a cualquier edad pero es más frecuente en la segunda o tercera década (Solari, 2015).

La hipersomnia se caracteriza por somnolencia continua y ataques intensos e inevitables de sueño a lo largo del día. En la cataplejía existe una pérdida del tono muscular parcial o generalizado en la segunda se puede presentar caídas, la conciencia esta preservada y no hay relajación. La duración es de menos de un minuto. En la parálisis del sueño hay incapacidad para moverse y esto tiene una duración de uno o dos minutos ya sea al inicio o al final del sueño al igual que las alucinaciones hipnagógicas (Erro, y Zandio, 2007).

1.4.3. Síndrome de Kleine-Levin.

Padecimiento poco frecuente, se caracteriza por; hipersomnia, trastornos cognitivos, sensación de pérdida de contacto con la realidad y trastornos psíquicos y de la personalidad. La conducta general del individuo es confusa e irritable. Estas crisis duran algunos días en los que el paciente regresa a un estado normal. Este suele desaparecer con la edad, es más frecuente en varones, niños y adolescentes entre los diez y veinte años de edad (Valdez, 2017).

1.5. Aproximaciones conceptuales a los dispositivos celulares

A continuación se detallaran conceptos importantes para esta investigación.

1.5.1. Dispositivos móviles a través del tiempo

A mediados de la década de 1870 en donde se desarrolló el teléfono y a finales del siglo XIX la radio, se buscaron diversas formas de enlazar estos dos y ofrecer la movilidad del radio junto con el teléfono. Lo cual en 1919 se disponía ya de radioteléfonos y en la década siguiente ya contaban con radios de dos vías para el uso de vehículos de la ambulancia y la policía. Más adelante en la Segunda Guerra Mundial se realizaron mejoras en el uso de la radio para conversaciones más confiables. Telephone & Telegraph en 1945 anunció que podía fabricar el radioteléfono para los automovilistas de EEUU y un año más tarde ya se ofrecía el servicio de telefonía móvil, esta demandaba un equipo pesado a más de tener un alto costo. El 3 de abril de 1973, Motorola mostró el primer teléfono celular de mano (Hernández, Gonzales, 2013).

Al comienzo del siglo XXI Nokia se posiciona como el primer productor mundial de móviles, manteniéndose por 15 años, realizó avances en el uso de la Internet Móvil bajo conexiones WAP, vio la llegada de las Blackberry y una explosión de nuevos modelos y fabricantes con nuevos terminales de Samsung, Sony Ericsson, HTC o LG, además de los grandes del sector (Ranchal, 2014).

1.5.2. Las nuevas generaciones y los dispositivos móviles

En un estudio sobre “Generación Game Changer by Wiko” en donde participaron 2.000 personas entre 18 y 55 años. En el cual se investigaron los hábitos y normas que se han modificado en los últimos años, ya sea en rutinas y prácticas sociales, como en aspectos relacionados con la tecnología. Esta investigación da como resultado que el 70% de los españoles aceptan tener cierta dependencia de su celular. Siendo los más jóvenes (de entre 18 y 24 años) los que mayor adicción muestran (85%). Esta generación X (personas de entre 45 a 55

años) que, pese a utilizarlos de manera habitual, se consideran dependientes en el 56% de los casos (Manterola, 2018).

La generación muda, personas entre 14 y 24 años se caracterizan por su inclinación a la mensajería inmediata y el uso de aplicaciones en su celular como: facebook, whatsapp, messenger, instagram, etc. Duplicando su uso frente a las llamadas tradicionales. El dispositivo móvil en 9 de cada 10 españoles se utiliza con frecuencia para contactar con familiares y amigos antes que reunirse con ellos personalmente (Rubio, 2019).

“Cynthia Zaiatz, indicó que estamos viviendo una era en la que todos quieren pertenecer y mostrarse en las redes sociales” (Zaiatz ,2019). Este problema no solo se da en los adultos que no pueden desconectarse de sus labores sino también en adolescentes que necesitan estar activos en sus redes sociales. Los jóvenes están todo el tiempo con el celular en la mano porque es una manera de mantener contacto con sus amigos, estos viven de las apariencias para las redes sociales y de esta manera no perderse de nada (Erro, y Zandio, 2007).

1.5.3. Los dispositivos móviles y su relación con la búsqueda de la identidad

La identidad es un proceso que se da por la interrelación con el exterior y el funcionamiento individual de la persona, creando entre ellos una tensión dinámica que guía la configuración de la identidad. Es por esto que es posible que las personas sean capaces de notar, que más allá de lo que son, hacen parte de algo mayor fuera de sí mismo (Zepeda, 2010).

Los jóvenes en la adolescencia están en una fase de transformación hacia la adultez, donde todo está enmarañado y el adolescente empieza a desarrollar de manera problemática su identidad. Este le da suma relevancia a la amistad, incluso por encima de la familia. Es por esto que se refiere que el dispositivo móvil atribuye a los jóvenes un medio para conectarse con sus

redes sociales y así encontrarse libres de la supervisión de sus progenitores (Ferrás, Pollán, García y Pose, 2012).

1.5.4. Implicaciones psicológicas en el uso de dispositivos móviles

El uso reiterado del dispositivo móvil tiene efectos psicológicos que son dañinos para nuestro bienestar. El celular nos permite estar conectados con el mundo, nuestros amigos, la familia, etc. No obstante, el abuso y la dependencia de este nos aparta de los que nos rodean, lo cual da como resultado consecuencias negativas como:

- a. Aumento de los niveles de estrés**, al comprobar compulsivamente su móvil para revisar si tienen una notificación nueva o la espera constante para que su dispositivo suene.
- b. Insomnio**, al invadir las horas de descanso por la noche que puede generar aún más estrés, menos productividad y niveles bajos de energía (Zepeda, 2010).
- c. Ansiedad y Depresión**, al estar tanto tiempo frente al móvil se puede producir niveles altos de ansiedad y depresión por la reiterada preocupación de que sus amigos les hablen o les contesten los mensajes (Zepeda, 2010).
- d. Agresividad**, algunos jóvenes no permiten que toquen su celular y ante la pérdida o la restricción de este como castigo tienen a manifestar signos de agresión, cambios de humor, sentimiento de infelicidad, irritabilidad, etc (Zepeda, 2010).
- e. Dificultad para relacionarse con otras personas** debido a lo molesto que resulta para familia, amigos la constante revisión del móvil mientras comparte tiempo con ellos (Menéndez, 2018).

1.5.5. Nomofobia en la adolescencia

Termino al cual se lo conoce por la evocación de nerviosismo, desasosiego, ansiedad o agobio al no tener el teléfono móvil cerca. El mismo abarca distintos patrones de conducta, así como dedicar excesivo tiempo en uno o más dispositivos, mantener consigo la mayor parte de su tiempo un cargador para poder usarlo en caso de batería baja, no poder disfrutar de su móvil por la carencia de señal, preferencia por utilizar el dispositivo y no relacionarse con otros individuos, reduciendo así la ansiedad que ciertas personas presentan ante la interacción directa (Barrios, Bejar, Cauchos, 2017).

1.5.6. Implicación del uso de dispositivos y la autoestima

Un estudio realizado por Joan Boada, Lúdia Argumosa y Andreu Vigil de la Universidad Rovira y Virgili (URV), analizaron personalidad, autoestima, el género y la edad como predictores de la nomofobia (“no”, “móvil”, fobia”). Para esto utilizaron un test de autoestima y personalidad a 242 estudiantes españoles dando como resultado cuatro rasgos fundamentales para que aparezca una adicción al móvil destacando entre todos la baja autoestima seguido de elevada extraversión, bajo nivel de responsabilidad y estabilidad emocional (Pradales, 2017).

El excesivo uso del celular está relacionado con las personas que presentan baja autoestima y en algunos casos con depresión. Existe mayor vulnerabilidad en el caso de mujeres ya que son más activas en el uso de redes sociales para fortalecer su círculo social. La autoestima se ve afectada ya sea por el uso desmedido o por la falta de uso del celular (Menéndez, 2018).

1.5.7. Implicaciones en el ambiente familiar

En la actualidad los jóvenes cuentan con demasiado tiempo libre debido a las actividades laborales de sus padres quedándose los jóvenes solos en el hogar o bajo la supervisión del

personal de ayuda en el hogar, quienes no representan una autoridad para los adolescentes, es así que no existe control por parte de sus padres al restringir el uso del celular ya sea en el hogar o en el colegio. En otros casos son los progenitores quienes fomentan el uso de dispositivos móviles de última generación al reforzar una conducta positiva que haya desarrollado el adolescente (Gutiérrez, 2018).

El dispositivo móvil ayuda a mayores acuerdos y en la creación de reglas en la familia, de tal manera que el hijo puede estar lejos y a la vez cerca del hogar. Esta modalidad se comprende para el joven una vía en la comunicación, ya que no requiere de terceras personas para lograr comunicarse con quien el desee. Algunos progenitores pueden llevar a sus hijos a utilizar el móvil como una herramienta para liberarse de ellos ya que su control puede ser un tanto fuera de lugar o exagerado. La manera en que se usa el dispositivo móvil se puede ver como el principal estresor y generador de situaciones conflictivas para los miembros de una familia (Verza, Wagner, 2010).

1.5.8. Implicaciones en el desarrollo social

El uso reiterado del dispositivo móvil, es tan perjudicial que afecta a actividades que no tienen que ver con la tecnología así los adolescentes tienen a sufrir ansiedad por estar activos o conectarse a sus redes afectando su desarrollo social. Algunas personas han perdido su empleo por sufrir una dependencia al móvil, en el caso de estudiantes su rendimiento académico es pésimo y la interacción con sus compañeros es nula ya que tienden al aislamiento. La carencia de comunicación vocal de los adolescentes con otras personas como su familia y amigos está dando como resultado la pérdida de valores de convivencia con estos. La tecnología se ha apoderado también de los espacios de recreación tanto de niños como de adolescentes en donde sus

progenitores son cómplices al entregarles un celular y no fomentar la práctica de algún deporte (Gutiérrez, 2018).

1.6. Adicción a dispositivos móviles

Adolescentes con el uso y abuso de dispositivos móviles pueden llegar a una dependencia y en casos más graves a una adicción de estos, a continuación se expone diversos síntomas que se presentan en este padecimiento (Gutiérrez, 2018).

- Necesidad de usar el móvil cada vez más
- Intentos fallidos de reducir el uso del móvil
- Preocupación por el uso del móvil
- Usar el móvil cuando nos sentimos ansiosos o depresivos
- Uso excesivo caracterizado por la pérdida del sentido del tiempo
- Poner en riesgo una relación o un trabajo debido al uso excesivo del teléfono móvil
- Tolerancia: necesitar el móvil más nuevo, más aplicaciones, o incrementar el uso
- Cuando la persona no tiene el móvil aparecen: depresión, irritabilidad, enfado, inquietud, tensión (Menéndez, 2018).

Existe una serie de características que hacen ver al dispositivo móvil como una repercusión en el mundo de las personas como: la autonomía, identidad y prestigio debido a la marca del celular que los coloca en un alto grado de prestigio ante los demás; la fascinación de los adolescentes por la innovación de la tecnología; así mismo esta innovación presta el servicio de juegos en línea lo cual llama la atención de los jóvenes; por último el establecimiento de relaciones interpersonales que permite el dispositivo móvil (Rodríguez, Ceberio, Díaz, Agostinelli, Daverio, 2019).

1.6.1. Dependencia a los móviles y calidad de sueño

Un estudio de tipo transversal realizado por ISGlobal con la participación de 250 adolescentes de 17 a 18 años, completaron un test que hace referencia a los dispositivos móviles, en el cual se evaluó la calidad del sueño por medio de la pulsera ActiGraph de forma objetiva durante una semana dando como resultado que el hacer más llamadas vía telefónicas, el constante uso de tablets y la dependencia de los dispositivos móviles está relacionada con una pésima calidad del sueño y a la vez más fragmentado en adolescentes que usan constantemente los celulares y tablets (Cabré, 2019).

1.6.2. Factores que desencadena dependencia al uso de dispositivos móviles

La adolescencia se considera un factor de riesgo porque estos representan una población que se conecta con más regularidad a los servicios del dispositivo móvil ya que ellos se encuentran más relacionados y están en constante búsqueda de nuevas sensaciones, siendo más receptivos a las nuevas tecnologías (Gutiérrez, 2018).

Ser mujer conforma otro factor ya que se ha verificado que las jóvenes presentan repercusiones emocionales negativas por el uso inadecuado del dispositivo móvil, las chicas manejan más sus roles públicos y privados a través de las redes sociales (Cabré, 2019).

Adolescentes con un perfil psicosocial problemático que manifiestan no estar a gusto con su vida, carencia de cohesividad grupal, apoyo familiar, tendencia a la introversión, pensamientos negativos, incomodidad con las relaciones sociales que utilizan el dispositivo móvil como una salida para lidiar con estas características (Gutiérrez, 2018).

La personalidad como rasgo característico, la baja autoestima constituye un factor de riesgo para una posible dependencia al celular (Villa y Suárez, 2016).

1.6.3. El uso erróneo de dispositivos y su afectación en el sueño

El uso de dispositivos celulares genera gran cantidad de dificultades entre una de ellas esta su afcción en el sueño ya que no solo se descansa menos horas debido a la constante exposición a las pantallas sino se dan más despertares en la noche generando un sueño más liviano y en casos más extremos cambia toda la arquitectura de sueño así vemos reflejado en el sueño REM que las memorias que se crean son de manera superficial (Cabr , 2019).

El impacto del uso de los celulares hasta largas horas de la noche no solo se refleja en la dificultad para dormir o que su sueo no sea reparador, sino que al siguiente día su funcionamiento cognitivo genera dificultades como: bajo rendimiento en el colegio, cambios de humor, estrés, etc. Durante el sueo ocurren distintas funciones que se ven afectadas por su restricción y el mal uso de estos por ejemplo; la regulación de hormonas, la consolidación de la memoria para nuevos aprendizajes y su relación con el metabolismo de la glucosa, todo esto para el bienestar total del adolescente (Torres, 2018).

a. Hábitos inadecuados del sueo

El sueo es una función que varía a lo largo de la vida es así que niños, adolescentes y adultos cuentan con horas para tener una buena calidad de sueo y no caer en un mal hábito. En el caso de los adolescentes estos deberías dormir hasta 9 horas diarias pero la mayoría de ellos no descansan lo suficiente, debido a que cuentan con horarios sobrecargados o por pasar demasiado tiempo frente a la pantalla de un móvil enviando mensajes de texto o chateando con amigos hasta la madrugada (Ramírez, 2015).

Entre los malos hábitos que impiden conciliar el sueo est  el comer demasiado por las noches causando pesadillas o dificultad para descansar; Tener el celular demasiado cerca o verlo antes

de dormir puesto que estos emiten radiaciones que pueden ocasionar cefaleas, irritabilidad, confusión e irrupción de los patrones vitales del sueño; dormir en el día puede provocar que todo nuestro cuerpo entre en un desbalance ya que una siesta está bien si no pasa de los 30 minutos; romper nuestra rutina de acostarnos y levantarnos a una misma hora nos hace mantener nuestro ritmo natural (Sanguino, 2015).

b. Uso de dispositivos para fines inapropiados

Los estudiantes utilizan los dispositivos móviles para fotografiar a sus compañeras y compañeros cuando han ingerido alcohol, cuando existen peleas, se besan o enseñan sus cuerpos. También tienen a postear imágenes obscenas a sus redes sociales como tipo de burla y buscando avergonzarles ante los demás (Gutiérrez, Vega, Rendón, 2013).

1.6.4. Cyberbullying

Una nueva forma de uso del móvil consiste en utilizar conjuntamente internet con el celular para practicar el acoso entre adolescentes. Cyberbullying llegaría a ser una conducta violenta que se realiza de forma consciente e intencional y repetitiva que un individuo la realiza de manera constante ante su víctima quien no puede defenderse por sí misma. Los medios que utiliza el agresor pueden ser: vía mensajes, llamadas telefónicas anónimas, grabaciones de agresiones físicas o vejaciones que son difundidas vía móvil o Internet, acoso mediante fotografías y vídeos que se difunden vía móviles o se suben a youtube, correos electrónicos, en las redes sociales, páginas web (Garaigordobil, 2015).

1.6.5. Pornografía

Los adolescentes están expuestos en internet a una infinidad de contenido que puede ser con fines académicos, redes sociales o para poder acceder a pornografía, ya sea en privado o con sus amigos. Algunos jóvenes expresan despectivamente este contenido, sin embargo, existen otros a los cuales los ayuda para excitarse y realizar actos de masturbación en privado, buscan informarse sobre las diversas maneras para tener relaciones sexuales. Grupos de adolescentes tienden a mirar pornografía de manera pública para sentirse más hombres frente a sus iguales en las escuelas y colegios. Es muy común ver conductas como practicar posiciones con un compañero que esta distraído lo cual para otros resulta gracioso, realizan comentarios con contenido sexual hacia sus compañeras o en frases con doble sentido o en la búsqueda de ver la ropa interior de sus amigas cuando suben escaleras o en actos como arriesgarse a tocarlas o besarlas (Gutiérrez, Vega, Rendón, 2013).

1.6.6. Ciberacoso y cyberbullying

El uso de internet y el estatus económico se han visto como un factor de riesgo para el ciberacoso y la cibervictimización, esto explicaría el hecho de que los adolescentes con una buena condición económica tienen mayor probabilidad de ser víctimas de cyberbullying por la facilidad de acceso a las tecnologías de la información y comunicación (Cabré, 2019).

El constante uso de dispositivos móviles se ve asociado a la exposición de conductas de ciberacoso, por ello los adolescentes que pasan más tiempo en internet afloran mayor experiencia en el uso de estos y los hace más propensos a involucrarse con el ciberacoso como acosadores y/o como víctimas, debido al mayor tiempo que pasan conectados a internet, alterando también sus horas de descanso por la noche y deteriorando su calidad de sueño al no dormir (Ramírez, 2015).

1.6.7. Consecuencias del mal dormir a causa del uso de dispositivos móviles

- a. **Psicológicas.-** el uso excesivo del celular puede llegar a generar padecimientos psicológicos como el cibermareo, el síndrome de la vibración fantasma, fobias y adicciones. Uno de los efectos más comunes es el trastorno de adicción a internet este padecimiento genera anomalía en la materia blanca en la áreas cerebrales involucradas con atención, memoria, creatividad, procesamiento de emociones y toma de decisiones (Castro, 2014).
- b. **Salud.-** así como el uso reiterado del celular genera disfunciones psicológicas también afecta nuestra salud provocando síndrome de túnel carpiano, síndrome de dequervain, trastornos visuales y auditivos, rizartrizis del pulgar, etc.
- El síndrome del túnel carpiano;** se produce cuando otros tejidos en el túnel carpiano como ligamentos y tendones se inflaman y presionan el nervio mediano. Esa presión puede hacer que parte de la mano le duela o esté entumecida. **El síndrome de Dequervain;** se produce inflamación de los tendones en el lado del pulgar en su muñeca. Estos son tiras de tejido gruesos que conectan los músculos a los huesos. **Trastornos visuales y auditivos;** estos sentidos son principalmente afectados por el uso reiterado del dispositivo móvil. **Rizartrosis del pulgar;** provoca dolor en la articulación que une el pulgar a la muñeca. Provoca inflamación y sensibilidad a la palpación (Ramírez, Cruz, 2017).
- c. **Rendimiento académico.-** el uso reiterado del dispositivo móvil estimula ansiedad y bajo rendimiento académico, en un estudio reciente se informó que el uso constante del móvil está asociado con las bajas calificaciones, ansiedad y sentimientos de frustración, por estos

sentimientos los estudiantes tienen a pasar más tiempo en sus celulares inteligentes ya sea activos en sus redes sociales o en juegos en línea lo cual da resultados adversos en su desempeño académico (Acero, 2017).

Capítulo II

Metodología de la investigación

En este capítulo se abordará el método utilizado en esta investigación, en el mismo se describen tipo de participantes, criterios de inclusión, exclusión. También se hace referencia a los instrumentos utilizados.

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

- Identificar la calidad de sueño y su asociación con el uso de dispositivos electrónicos en la Unidad Educativa “Las Pencas”

2.1.1. Objetivos específicos

- Describir la calidad de sueño en los estudiantes de bachillerato
- Evaluar el uso y dependencia al celular.
- Relacionar el uso y dependencia del celular con la calidad de sueño
- Relacionar la calidad de sueño con la afección emocional
- Relacionar el uso y dependencia al celular con la afección emocional.

2.2. Tipo de estudio

Este tipo de estudio es una investigación cuantitativa no experimental, descriptiva de tipo transversal, se trabajara con la muestra total de la población de los primeros, segundos y terceros de bachillerato que está cursando el presente ciclo de la Unidad Educativa Las Pencas.

2.3. Herramientas

2.3.1. Ficha Socio demográfica

Fue elaborada por la autora de la investigación, está conformada por seis preguntas en total que tienen como objetivo recolectar datos como: edad, sexo, año educativo que se encuentran cursando, a más de ello se realiza un pregunta para obtener información sobre las horas de uso del celular y las emociones que genera el uso y no uso del mismo. (Ver Anexo 1).

2.3.2. Índice de Pittsburgh de Calidad de Sueño

Fue desarrollado por Buysse, se compone de 19 ítems autoevaluados y 5 ítems de evaluación por pares, dejando el ítem 19 autoevaluado y los 5 ítems de evaluación por pares sin puntuación. Todos los ítems se dividen en siete dimensiones, incluyendo calidad subjetiva del sueño, tiempo de conciliación del sueño, duración del sueño, eficiencia del sueño, alteraciones del sueño, drogas hipnóticas y funcionalidad diurna. Cada componente está clasificado entre 0 y 3 puntos, y el puntaje acumulativo de cada componente comprende el puntaje PSQI, que oscila entre 0 y 21 puntos. Se encontraron resultados favorables para la validación de ICSP, tanto en su validez de constructo encontrándose 3 factores que explican el 60,2% de la varianza total, así como en su consistencia interna con un alfa de Cronbach de 0,564 (Solís, Robles, & Palacios, 2016) (Ver Anexo 2).

2.3.3. Cuestionario BEARS

Está indicado para la valoración inicial del sueño de los niños y adolescentes de 2-18 años de edad. Valora cinco aspectos del sueño: existencia de problemas al acostarse, somnolencia diurna excesiva, despertares nocturnos, regularidad y duración del sueño y presencia de ronquido. Establece tres grupos de edad: 2 a 5 años, 6 a 12 años y de 13 a 18 años, con preguntas dirigidas a

los niños y a sus padres (Navarro, Sanz, & Urda, 2013). El cuestionario BEARS mostro una adecuada consistencia interna, fiabilidad y validez con un alfa de Cronbach de 0,732 (Ramírez, Huertas, Correa, & Cárdenas, 2018) (Ver Anexo 3).

2.3.4. Test de Dependencia al Móvil (TDM)

Esta prueba cuenta con cuatro factores planteados y obtenidos estadísticamente mediante análisis factorial. Los factores son abstinencia (ítems 13, 15, 20, 21 y 22), abuso y dificultad en controlar el impulso (ítems 1, 4, 5, 6, 8, 9, 11, 16 y 18), problemas ocasionados por el uso excesivo (ítems 2, 3, 7 y 10) y tolerancia (ítems 12, 14, 17 y 19) del cual se podrá evidenciar el uso y abuso del celular y otros dispositivos electrónicos que desencadena una mala calidad de sueño. Encontramos que el instrumento tiene altos niveles de confiabilidad con un alfa de Cronbach de 0,929 además, la unidad categorial es el (a) Nivel alto, (b) Nivel normal y (c) Nivel bajo (Gamero, Flores, Arias, Ceballos, & otros, 2016) (Ver Anexo 4).

Tabla 1. Operativización de la sub variables del Test Dependencia al móvil, Bastidas (2019).

Variable independiente	Dimensiones	Unidad categorial	Escala
	Abstinencia	Nivel alto	
Dependencia a los dispositivos móviles	Ausencia de control y problemas derivados	Nivel normal	Ordinal
	Tolerancia e interferencia con otras actividades	Nivel bajo	

2.3.5. Escala de Ansiedad de Hamilton

La escala de Hamilton tiene un total de 14 ítems, 7 de ellos miden la ansiedad psíquica y los otros 7 la ansiedad somática. Todos ellos se evalúan del 0 al 4, siguiendo la escala tipo Likert (0=Ausente; 1=Leve; 2=Moderado; 3=Grave; 4= Muy grave/Incapacitante). Como resultado se puede obtener una ansiedad leve (18), una ansiedad moderada (25) o una ansiedad severa (mayor de 30), cuenta con un alfa Cronbach 0.82 (Izarra, 2017) (ver anexo 6).

Tabla 2. Rangos para la calificación de los niveles de ansiedad según el Test de Hamilton

Puntuación total de la tabla	Niveles de ansiedad
1 a 18 pts.	Ansiedad leve
19 a 25 pts.	Ansiedad moderada
Más de 30 pts.	Ansiedad severa

2.3.6. Escala de Depresión de Beck

El test de Beck fue publicado por Aaron Beck (1996) y fue validado por Sáns y Vasquéz (2014). Instrumento de autoinforme más utilizado internacionalmente para cuantificar los síntomas depresivos en poblaciones normales y clínicas, tanto en la práctica profesional como en la investigación. Cuenta con 21 ítems que tiene relación con la depresión con síntomas depresivos y con un coeficiente alfa de Cronbach de 0,83, una estabilidad temporal de test-retest que oscila 0,60 y 0,72(Sanz & Vázquez, 2006)

Una vez completado el cuestionario, se suman los puntos correspondientes a cada una de las 21 preguntas y se obtiene el total. Siendo la puntuación más alta 3, el total más alto posible de todo el test será de 63(ver anexo 7).

Tabla 3. Rangos para la calificación de los niveles de depresión según el Test de Beck

Puntuación total de la tabla	Niveles de depresión
De 1 a 10 pts.	Normal
De 11 a 16 pts.	Leve perturbación del estado del animo
De 17 a 20 pts.	Estados de depresión intermitente
De 21 a 30 pts.	Depresión moderada
De 31 a 40 pts.	Depresión grave
Más de 40 pts.	Depresión extrema

2.4. Población

La población estuvo conformada por los estudiantes de la Unidad Educativa Las Pencas de la cual se seleccionó a primero, segundo y tercero de bachillerato teniendo como una muestra final de 52 alumnos entre hombres y mujeres, este principio busco darle la oportunidad a cada uno de los miembros de la población de ser elegidos o tomados en cuenta como muestra, lo que permite obtener conclusiones en la muestra e inferir en esta con un elevado grado de pertinencia.

2.4.1. Criterios de inclusión:

- Ser estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa “Las Pencas”.
- Tener más de 15 años.
- Aceptación de participar en el estudio.
- Actas de consentimiento por parte de los padres de los jóvenes.
- Consentimiento del colegio.

2.4.2. Criterios de exclusión

- Menores de 15 años.

-No aceptar participar en el estudio.

-No ser estudiantes de bachillerato del colegio las Pencas.

2.4.3. Procedimiento

En un inicio este estudio se propuso para la Unidad Educativa “Alborada” lo cual no se pudo dar debido a complicaciones a la hora de la aplicación virtual de las herramientas y por falta de colaboración de la entidades de la institución, para ello se realizó una solicitud de cambio de institución y de objetivos con el aval de la dirección de escuela de Psicología Clínica, por lo cual se procedió con la misma propuesta de investigación en la Unidad Educativa “Las Pencas” en la cual se desarrolló con éxito.

-Solicitud a la institución. - Este proceso se llevó a cabo con las autoridades de la Unidad Educativa Las Pencas, a quienes se les presento una carta y se les realizo una breve introducción al estudio.

-Firma de asentimiento informado para el estudio. - La realización de la firma para la investigación que se está llevando a cabo se realizó vía virtual con la rectora de la institución.

-Firma de consentimiento por parte de los padres de los adolescentes. - se envió una carta de consentimiento para los padres de familia de los alumnos de bachillerato en general de esta prestigiosa institución socializándoles acerca de lo que busca el estudio y pedirles permiso para la participación de sus hijos en el mismo.

- Aplicación de herramientas.- Los test se tomaron en un trimestre que comprendieron los meses de mayo a junio del presente año para poder completar la muestra. El proceso que se llevó a cabo para la difusión de encuestas se llevó a cabo a través de la plataforma digital de la

institución, las encuestas, diseñadas en Google Forms, a pesar de ser anónimas indagaban en datos acerca de procedencia, edad, sexo y en qué nivel de bachillerato se encuentran.

- **Obtención de resultados.** - El análisis fue realizado en el programa estadístico SPSS V25, los resultados se presentan mediante frecuencias porcentuales y mediante medidas de tendencia central y dispersión (máximos, mínimos, medias y desviaciones estándar). El comportamiento de datos resultó no normal según la prueba Kolmogorov Smirnov ($p < 0.05$), por lo que se empleó la prueba no paramétrica rho de Spearman para establecer las relaciones entre variables, se consideró $\alpha = 0.05$.

Capítulo III

Resultados de la investigación

En este capítulo se dará a conocer por medio de tablas y figuras los resultados en cuanto a las herramientas utilizadas para la investigación propuesta.

3. Características sociodemográficas de los participantes

La investigación fue realizada con 52 estudiantes de La Unidad Educativa las Pencas, 24 hombres (46.2%) y 28 mujeres (53.8%) de entre 15 y 21 años, el 65.4% adolescentes entre 15 y 17 años y el 34.6% mayores de edad. Se trabajó con 40 personas (76.9%) que procedían de la zona urbana y proporciones similares (alrededor del 33%) de primero a tercer año de bachillerato. Ver tabla 4.

Tabla 4. Características de los participantes

Característica		N	%
Sexo	Hombre	24	46,2
	Mujer	28	53,8
Residencia	Zona Rural	12	23,1
	Zona Urbana	40	76,9
Curso	Primero de bachillerato	15	28,8
	Segundo de bachillerato	19	36,5
	Tercero de bachillerato	18	34,6

3.1. Características de tiempo de sueño

Los estudiantes relevaron que la hora en que normalmente ellos se iban a dormir oscilaba entre las 20:00 y las 4:30; el 32% tenía un horario de sueño establecido entre las 20:00 y 22:00,

el 44.2% de 23:00 a 00:00 y el 23.1% restante en horas de la madrugada de 00:30 a 4:30, además la hora a la que se despertaron los estudiantes osciló entre las 4:00 y 13:00, siendo el 15.4% quienes madrugaban en un horario de 4:00 a 6:30, 73.1% entre las 7:00 y 8:00. El tiempo en que las personas habrían tardado en dormirse oscilaba entre un minuto y dos horas; el 25% hasta 5 minutos en concebir el sueño, el 32.7% hasta 15 minutos y el 34.6% hasta una hora. A si también las personas consideraron que habían dormido verdaderamente cada día en el último mes entre 5 y 12 horas (M=7:04; DE=01:30); el 13.5% 5 horas, el 65.4% entre 6 y 8 horas y el 19.2% entre 9 y 12 horas. El tiempo real de sueño osciló entre 3 y 11:30 horas con un promedio de sueño real de 8:05 horas, el 13.5% de estudiantes tuvo un tiempo real de sueño entre 3 y 5 horas y media el 36.5% entre 6 y 8 horas y el 50% entre 8 horas y media 11 horas y media. Detalles en la tabla 5.

Tabla 5. Características de tiempo de sueño

	Característica	n	%
Hora de acostarse	20:00-22:30	17	32.7
	23:00-00:00	23	44.2
	00:30-04:30	12	23.1
Hora de levantarse	04:00-06:30	8	15.4
	07:00-08:00	38	73.1
	08:05-13:00	6	11.5
Horas de sueño (real)	03:00-05:30	7	13.5
	06:00-08:00	19	36.5
	08:30-11:30	26	50.0
Tiempo que tarda en dormirse	De 1 a 5 minutos	13	25.0
	De 10 a 15 minutos	17	32.7
	De 20 a 60 minutos	18	34.6
	Más de una hora	4	7.7
Percepción de horas de sueño	5 horas	8	15.4
	De 6 a 8 horas	34	65.4
	De 9 a 12 horas	10	19.2

3.2. Componentes afectados en la calidad de sueño

El índice de Pittsburgh calificado como la suma de 7 componentes (en escala de 0 a 21) cada uno con puntuación oscilante ente 1 y 3, presento resultados oscilantes entre el 1 y el 17 con una media 5.78 y una alta dispersión de datos (DE=4.01); la interpretación de resultados implica que a mayor puntuación mayor afectación por lo que los componentes más afectados resultaron ser: la perturbación del sueño y la latencia del sueño mientras que los componentes menos afectados resultaron el uso de medicación hipnótica y la eficiencia del sueño habitual. Detalles en la tabla 6.

Tabla 6. Estadísticos de los componentes afectados en la calidad del sueño

	Mínimo	Máximo	Media	DE
Calidad subjetiva del sueño	0.0	3.0	0.73	1.01
Latencia del sueño	0.0	3.0	1.19	0.82
Duración del sueño	0.0	3.0	0.73	1.07
<i>Eficiencia del sueño habitual</i>	<i>0.0</i>	<i>3.0</i>	<i>0.38</i>	<i>0.77</i>
Perturbaciones del sueño	0.0	3.0	1.29	0.67
<i>Uso de medicación hipnótica</i>	<i>0.0</i>	<i>3.0</i>	<i>0.35</i>	<i>0.86</i>
Disfunción diurna	0.0	3.0	1.12	0.94
Calidad total	1.0	17.0	5.79	4.03

3.3. Niveles de afectación de la calidad de sueño

Se encontró también que el 69.2% de los estudiantes no existía dificultades de sueño, el 21.2% tenían una leve presencia de dificultades, el 7.7% dificultades considerables y el 1.9% dificultades severas. Ver figura 1.

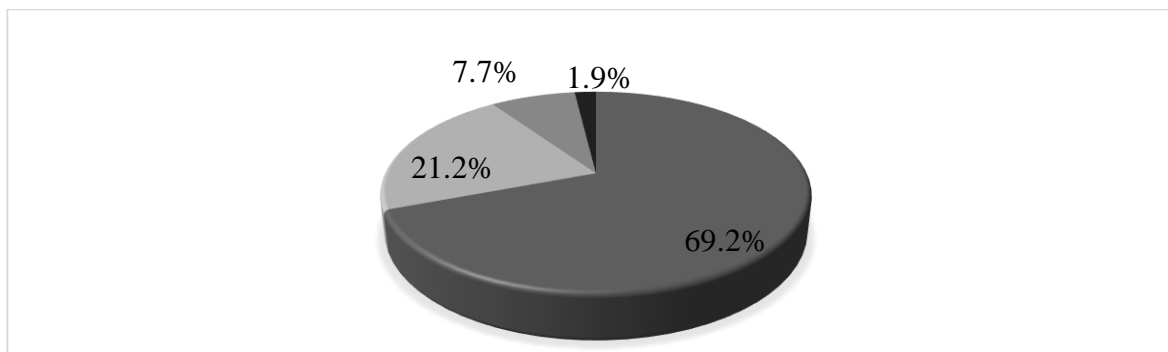


Figura 1. Niveles de afectación de la calidad de sueño.

3.4. Tiempo de uso del dispositivo móvil

Los estudiantes señalaron el tiempo de uso de los teléfonos celulares, en el cual se encontró que el 46.2% afirmara usar el móvil entre 3 y 6 horas al día mientras que el 13.5% más de 8 horas diarias. Figura 2.

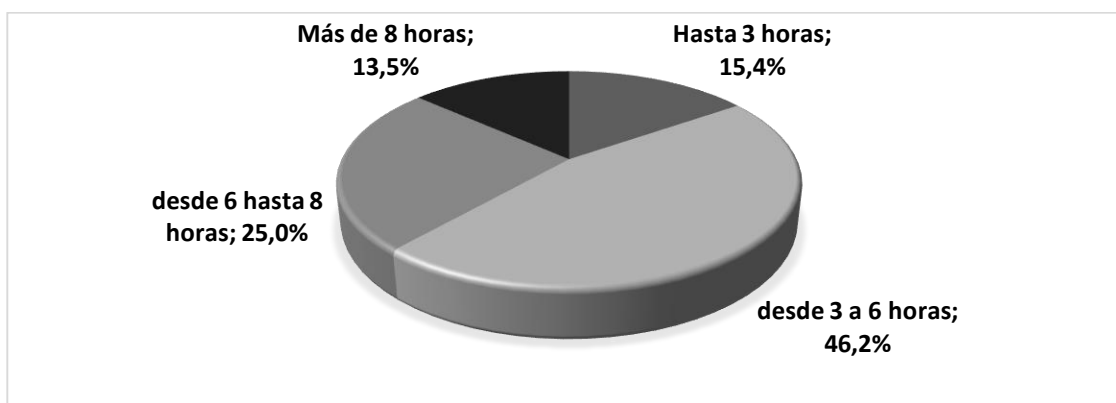


Figura 2. Tiempo de uso del celular.

3.5. Dimensiones de dependencia al celular

Cada dimensión de dependencia al celular calificada como la suma de los indicadores se puede observar en la tabla 7, en ella se puede ver que la tolerancia era la dimensión con mayor puntuación seguido por la abstinencia, así también la suma del cuestionario de dependencia con

puntuaciones posibles entre 0 y 24 oscilaron entre 1 y 17 con una media de 7.5 (DE=4.04) indicando una tendencia hacia una baja dependencia del celular. Tabla 7.

Tabla 7. Estadísticos descriptivos de las dimensiones de dependencia al celular

	Escala	Media de la escala	Mínimo	Máximo	Media	DE
Uso excesivo del celular	0-7	3.50	0.00	6.00	1.98	1.61
Repercusiones sociales	0-6	3.00	0.00	4.00	1.62	1.24
Tolerancia	0-5	2.50	0.00	4.00	1.94	1.06
Abstinencia	0-6	3.00	0.00	6.00	1.94	1.49
Dependencia al celular	0-24	12.00	1.00	17.00	7.48	4.04

3.6. Indicadores de adicción al celular

En la tabla 8 se establecen cada uno de los indicadores afirmativos de los estudiantes siendo los principales: Ciertas aplicaciones me facilitan la realización de mis actividades, con las aplicaciones paso más tiempo conversando con mis amigos y familiares, no puedo pasar un día sin celular y mis amigos y yo estamos constantemente en conexión mediante el uso del celular con respuestas positivas de al menos del 75%; así también los indicadores más débiles correspondieron a: tengo un pobre rendimiento académico por usar constantemente mi celular, si me preguntan sobre cuánto tiempo uso mi celular, siempre doy respuestas falsas utilizar el celular es más importante que hacer la tarea y es de suma importancia tener el último modelo de celular.

Tabla 8. Indicadores afirmativos de adicción al celular

	N	%
1. Me he privado de horas de sueño por estar usando mi celular	25	48.1
2. Me pongo tenso y me frustró cuando mi celular no funciona bien	21	40.4
3. Mis actividades diarias se ven interrumpidas por usar el celular	11	21.2
4. Estoy atento (a) si tengo alguna llamada perdida o mensaje que responder	22	42.3
5. Me provoca tensión el que mi celular no funcione bien	23	44.2
6. Estoy pendiente de las aplicaciones más populares de la semana	9	17.3
7. Ciertas aplicaciones me facilitan la realización de mis actividades	39	75.0
8. Muestro mayor atención a mi celular que a las clases	6	11.5
9. Si mi batería esta baja y no puedo cargar mi celular al instante, tiendo a ponerme ansioso	10	19.2
10. Se me hace difícil ignorar una llamada o responder un mensaje	11	21.2
11. Tengo un pobre rendimiento académico por usar constantemente el celular	3	5.8
12. Pienso que mi celular ha vibrado por una llamada o mensaje cuando no sucede así	7	13.5
13. Mis amigos y yo estamos en constante conexión mediante el uso del celular	29	55.8
14. Me demoro más realizando trabajos académicos por estar pendiente del celular	18	34.6
15. Mi vida social, en su mayoría es a través de las conversaciones que realizo con mi celular	25	48.1
16. Con las aplicaciones, paso más tiempo conversando con mis amigos y familiares	32	61.5
17. Al levantarme, recurro inmediatamente al celular para ver si me llamaron o enviaron mensaje	27	51.9
18. Si me preguntan sobre cuánto tiempo uso mi celular siempre doy respuestas falsas	2	3.8
19. Usar el celular es más importante que hacer la tarea	2	3.8
20. El celular provoca que pierda el interés en mis actividades del colegio	9	17.3
21. En las reuniones sociales estoy más pendiente del celular que de la conversación	9	17.3
22. He tenido conflicto con mis padres, amigos o enamorado (a) por el uso excesivo del celular	16	30.8
23. Es de suma importancia tener el último modelo de celular	4	7.7
24. No puedo pasar un día sin usar mi celular	29	55.8

3.7. Calidad de sueño, tiempo de uso y dependencia al celular

La dependencia del teléfono, el componente de abstinencia y del uso excesivo y tiempo de uso del teléfono presentaron relaciones significativas con los componentes de calidad de sueño, pues

se encontró que a mayor tiempo de uso del celular mayor afectación en duración del sueño, perturbaciones del sueño y disfunción diurna por lo tanto la calidad global, así también el uso excesivo del celular tuvo altas relaciones con los mismos componentes de la calidad del sueño al igual que la abstinencia y la dependencia total. Ver tabla 9.

Tabla 9. Calidad del sueño, tiempo de uso y dependencia al celular

		CSS	LS	DS	ESH	PS	UMH	DD	Calidad del sueño
Tiempo de uso	rs	0.261	-0.048	,289*	-0.143	,367**	0.198	,288*	,283*
	p	0.062	0.736	0.038	0.313	0.007	0.160	0.038	0.042
Uso excesivo del celular	rs	0.225	0.074	,433**	-0.085	,309*	0.186	0.248	,285*
	p	0.110	0.604	0.001	0.549	0.026	0.187	0.076	0.041
Repercusiones sociales	rs	-0.075	0.151	0.123	0.200	0.172	0.020	0.186	0.180
	p	0.598	0.285	0.385	0.155	0.223	0.890	0.186	0.202
Tolerancia	rs	0.107	-0.044	0.113	0.023	0.192	-0.025	0.102	0.087
	p	0.448	0.759	0.424	0.873	0.173	0.862	0.471	0.540
Abstinencia	rs	0.144	0.126	,405**	0.227	,353*	0.032	0.242	,362**
	p	0.308	0.372	0.003	0.105	0.010	0.820	0.083	0.008
Dependencia al celular	rs	0.133	0.128	,380**	0.122	,358**	0.054	,303*	,335*
	p	0.346	0.366	0.006	0.389	0.009	0.704	0.029	0.015

CCS: Calidad subjetiva del sueño, LS: latencia del sueño, DS: Duración del sueño, ESH: Eficiencia del sueño habitual; PS: Perturbaciones del sueño; UMH: Uso de medicación hipnótica; DD: Disfunción diurna. Nota: * $p < .05$; ** $p < .01$.

3.7.1. Tiempo de uso de celular y horarios de sueño

Se encontró también correlaciones negativas entre el tiempo del uso del celular el tiempo percibido de descanso y el tiempo de sueño, pues a mayor uso de celular menos tiempo percibido de descanso y menor tiempo real de descanso. Ver tabla 10.

Tabla 10. Tiempo de uso de celular y horarios de sueño

	Hora de acostarse	Tiempo en dormirse	Hora de levantarse	Tiempo percibido de sueño	Tiempo de sueño (Real)
rs	-0.165	-0.038	0.093	-,332*	-,414**
p	0.243	0.787	0.512	0.017	0.002

3.8. Descriptivos de depresión y ansiedad

La depresión medida oscilo entre 0 y 50 con una media de 13.3 (DE=14.2) mientras que la ansiedad oscilo entre 0 y 41 con una media 15.04 (DE=12.5). Detalles en la tabla 11.

Tabla 11. Descriptivos de depresión y ansiedad

	Mínimo	Máximo	Media	DE
Depresión	0.00	50.00	13.31	14.16
Ansiedad	0.00	41.00	15.04	12.48

3.8.1. Niveles de depresión y ansiedad

Se encontró que el 40.4% de estudiantes presentaban alguna perturbación de depresión encontrándose depresiones en altos niveles en 8 estudiantes quienes representaban el 15.4% así

también se encontró ansiedad severa en el 23.1% de personas. Ver figura 3

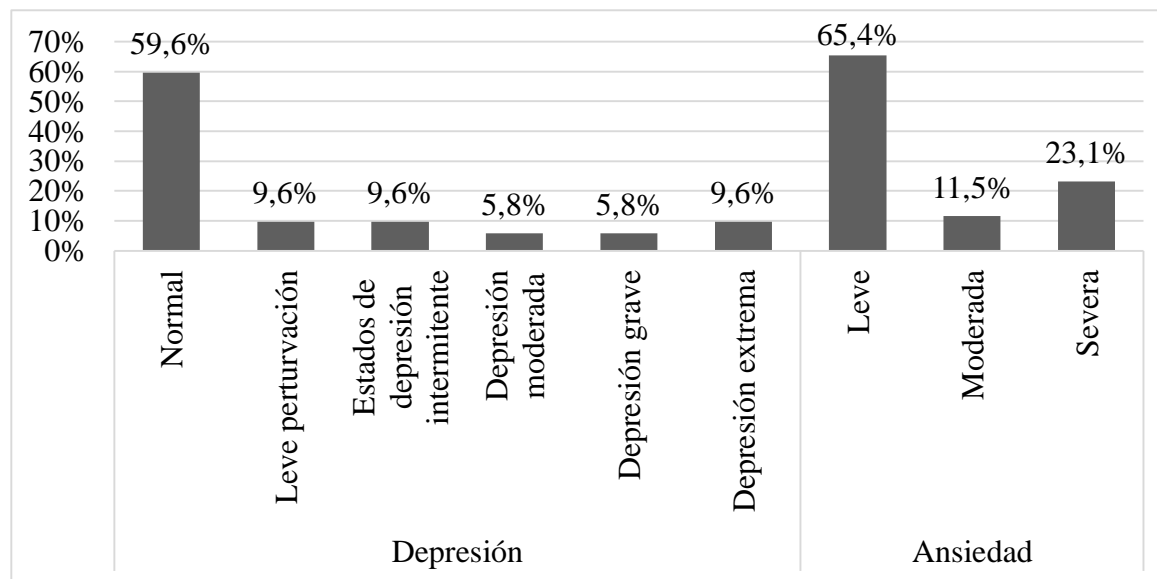
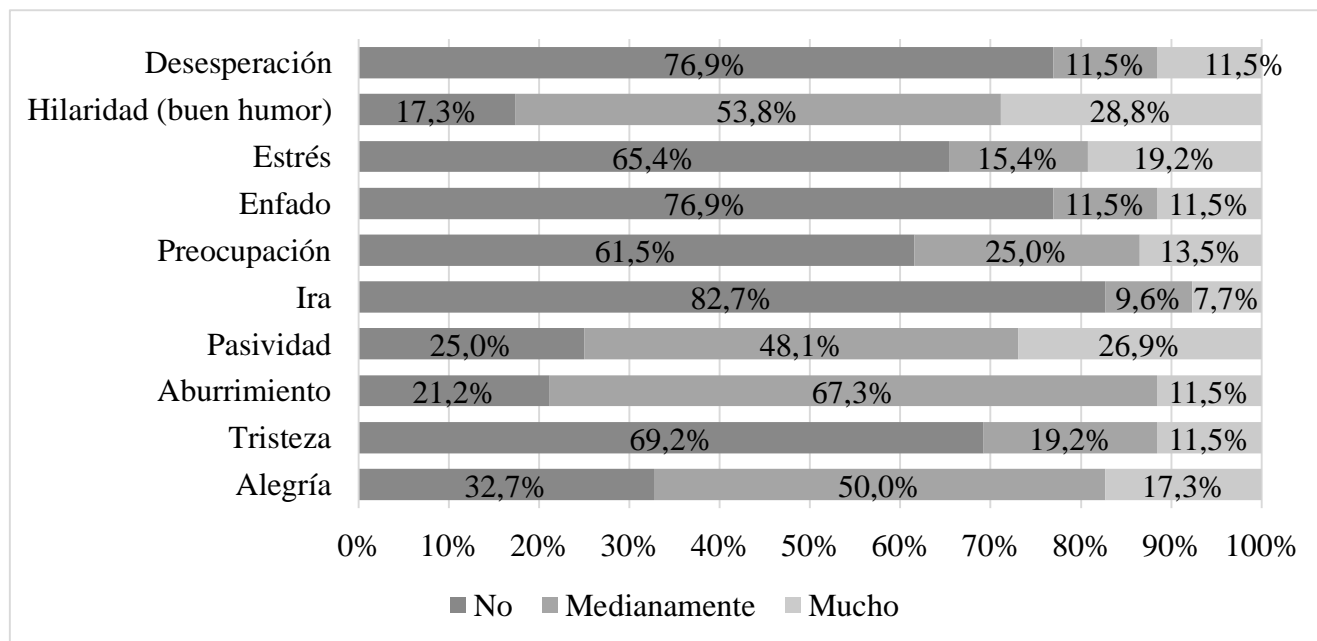


Figura 3. Niveles de depresión y Ansiedad

3.8.2. Niveles de emociones por no usar el celular

El 17.3% de estudiantes afirmaron sentir alegría al momento de no utilizar el celular, sin embargo, se encontraron estresados el 19%, enfadados el 11%, desesperados el 11.5%, y el



11.5% mencionó sentirse muy tristes y aburridos. Se encontró además que el 25.7% encontraron pasividad al momento de dejar el teléfono y el 28.4% hilaridad. Detalles en la figura 4

Figura 4. Niveles de emociones por NO usar el celular.

3.8.3. Relación entre uso y dependencia del celular y emociones

El tiempo de uso del celular estuvo relacionado con la sensación de estrés de los estudiantes es decir a mayor uso mayor estrés, así también con la desesperación, el uso excesivo del celular con la desesperación, la preocupación, el sentido de la preocupación estuvo relacionado positivamente con la dependencia del celular, la abstinencia, la tolerancia, las repercusiones sociales, al igual que la ira y el estrés. Mientras que la pasividad resulto con relaciones negativas, es decir, que a mayores repercusiones sociales abstinencia y dependencia menor pasividad sentían las personas. Ver tabla 12.

Tabla 12. Relación entre uso y dependencia del celular y emociones

		Al	Tr	Ab	Pa	Ira	Pre	En	Es	Hil	Des
Tiempo de uso	rs	0.182	0.248	0.110	-0.033	0.086	0.155	0.158	,298*	-0.035	0.167
	p	0.196	0.076	0.439	0.818	0.546	0.274	0.264	0.032	0.803	0.235
Uso excesivo del celular	rs	0.155	0.155	0.178	-0.209	,353*	,347*	0.167	0.212	-0.007	,361**
	p	0.274	0.273	0.207	0.136	0.010	0.012	0.237	0.131	0.961	0.008
Repercusiones sociales	rs	0.045	0.104	0.161	-,393**	0.270	,292*	0.000	0.183	0.054	0.152
	p	0.751	0.465	0.253	0.004	0.053	0.036	0.999	0.193	0.705	0.282
Tolerancia	rs	0.175	0.212	0.189	-0.207	,322*	,397**	0.115	,293*	0.038	0.240
	p	0.214	0.131	0.180	0.141	0.020	0.004	0.418	0.035	0.791	0.087
Abstinencia	rs	0.022	0.077	0.000	-,377**	,422**	,282*	,325*	0.255	-0.006	0.220
	p	0.874	0.587	0.999	0.006	0.002	0.043	0.019	0.068	0.965	0.118
Dependencia	rs	0.086	0.196	0.187	-,389**	,476**	,471**	0.238	,331*	0.007	,317*
	p	0.543	0.165	0.184	0.004	0.000	0.000	0.089	0.017	0.958	0.022

Nota: Al=Alegría; Tr=Tristeza; Ab= Aburrimiento, Pa=Pasividad, Pre=Preocupación, En=Enfado; Es=Estrés; Hil=Hilaridad; Des=Desesperación. Nota: *p<.05; **p<.01.

3.8.4. Uso del celular, depresión y ansiedad

Se encontró además que todas las dimensiones a excepción de las repercusiones sociales se vincularon directamente con los niveles de ansiedad y depresión, es decir que: a mayor puntuación de dependencia en las diferentes dimensiones, mayor ansiedad y depresión presentaron las personas. Detalles en la tabla 13.

Tabla 13. *Uso del celular, depresión y ansiedad*

		Uso excesivo del celular	Repercusiones sociales	Tolerancia	Abstinencia	Dependencia	Tiempo de uso
Ansiedad	Rs	,474**	0.248	,281*	,399**	,515**	,398**
	p	0.000	0.076	0.044	0.003	0.000	0.003
Depresión	rs	,427**	0.172	0.165	,283*	,398**	,306*
	p	0.002	0.223	0.242	0.042	0.003	0.027

Nota: *p<.05; **p<.01.

3.8.5. Depresión, ansiedad y calidad de sueño

La depresión y ansiedad se relacionó directa y fuertemente con las afecciones de calidad del sueño y sus componentes; a excepción de la latencia del sueño y la eficiencia del sueño habitual; es decir, a mayor depresión y ansiedad mayores afecciones.

Tabla 14. *Depresión, ansiedad y calidad de sueño*

		CSS	LS	DS	ESH	PS	UMH	DD	Calidad del sueño
Depresión	rs	,398**	0.077	,615**	-0.137	,643**	,419**	,722**	,571**
	p	0.003	0.585	0.000	0.332	0.000	0.002	0.000	0.000
Ansiedad	rs	,345*	0.165	,673**	-0.033	,669**	,497**	,738**	,663**
	p	0.012	0.242	0.000	0.819	0.000	0.000	0.000	0.000

CCS: Calidad subjetiva del sueño, LS: latencia del sueño, DS: Duración del sueño, ESH: Eficiencia del sueño habitual; PS: Perturbaciones del sueño; UMH: Uso de medicación hipnótica; DD: Disfunción diurna. Nota: *p<.05; **p<.01.

3.8.6. Calidad de sueño y emociones

Finalmente, se encontraron relaciones negativas entre la duración del sueño y la sensación de ira, preocupación, enfado, estrés y desesperación; situación similar con la perturbación del sueño y el uso de medicación y la difusión diurna, es decir que a mayor afección de sueño tenían menor era la sensación de ira preocupación estrés y desesperación por NO usar el celular. Ver tabla 15.

Tabla 15. Calidad del sueño y emociones

		Al	Tr	Ab	Pa	Ira	Pre	En	Es	Hil	Des
Calidad	rs	0.059	0.008	0.069	0.087	-0.144	-0.206	-0.155	-0.261	0.112	-0.237
subjetiva del	p	0.680	0.955	0.625	0.540	0.308	0.143	0.272	0.062	0.429	0.090
sueño											
Latencia del	rs	0.176	0.019	0.021	0.225	-0.204	-0.111	-0.196	-0.220	0.053	-0.240
sueño	p	0.213	0.894	0.881	0.109	0.147	0.433	0.164	0.118	0.710	0.087
Duración del	rs	-0.093	-0.063	0.038	0.061	-,368**	-,284*	-,298*	-,393**	-0.039	-,454**
sueño	p	0.514	0.657	0.789	0.665	0.007	0.042	0.032	0.004	0.782	0.001
Eficiencia del	rs	0.079	0.015	-0.107	0.070	-0.234	0.210	-0.078	0.082	-0.156	-0.023
sueño habitual	p	0.577	0.918	0.450	0.621	0.095	0.135	0.585	0.561	0.270	0.871
Perturbaciones	rs	-0.098	-0.262	-0.033	0.095	-,466**	-0.211	-,326*	-,402**	0.074	-,363**
del sueño	p	0.489	0.060	0.815	0.504	0.001	0.133	0.018	0.003	0.604	0.008
Uso de	rs	-0.046	-,369**	0.022	-,301*	-0.086	-0.136	-,324*	-0.199	0.026	-,420**
medicación	p	0.746	0.007	0.875	0.030	0.544	0.337	0.019	0.157	0.854	0.002
hipnótica											
Disfunción	rs	-0.080	-,324*	0.043	-0.031	-0.184	-,339*	-,310*	-,326*	0.044	-,399**
diurna	p	0.572	0.019	0.763	0.829	0.193	0.014	0.025	0.018	0.759	0.003
Calidad del	rs	0.065	-0.220	-0.017	0.135	-,355**	-,298*	-,383**	-,407**	0.036	-,458**
sueño (Total)	p	0.647	0.117	0.902	0.339	0.010	0.032	0.005	0.003	0.799	0.001

Nota: Al=Alegría; Tr=Tristeza; Ab=Aburrimiento, Pa=Pasividad, Pre=Preocupación, En=Enfado; Es=Estrés; Hil=Hilaridad; Des=Desesperación. Nota: *p<.05; **p<.01.

CONCLUSIONES

De acuerdo con el estudio realizado puedo constatar que la mayoría de los estudiantes cuentan con más de ocho horas de descanso por la noche, lo cual es favorable para la salud tanto física como mental de estos. Cabe recalcar que de acuerdo a la hora en la cual se acostaban para disponerse a dormir, un bajo porcentaje pasaba de media noche ya que tardaban hasta dos horas para conciliar el sueño y su despertar oscilaba entre las seis y ocho de la mañana, siendo así la percepción de ellos el de no haber descansado lo suficiente pese al tiempo real de descanso.

En cuanto a los componentes que afectan a la calidad de sueño se encontró entre las más afectadas está perturbaciones del sueño y latencia del sueño, es decir, el tiempo que tardan en dormirse y si se despertaba por las noches, tener que ir al baño, tener dificultad para respirar, tos, sentir frío o demasiado calor y presencia de pesadillas. Los menos afectados son eficiencia del sueño habitual y uso de medicación a la hora de conciliar el sueño.

Se puede evidenciar en esta investigación niveles bajos en la calidad total del sueño, es decir una disminuida tendencia a una dependencia al celular. Ya que no existe abuso del uso del móvil.

De acuerdo al estudio presentado en cuanto al test de Dependencia al móvil los hallazgos revelan los indicadores de dependencia más frecuentes son: ciertas aplicaciones me facilitan la realización de mis actividades, con las aplicaciones paso más tiempo conversando con mis amigos y familiares, no puedo pasar un día sin celular y mis amigos y yo estamos constantemente en conexión mediante el uso del celular. Lo cual está totalmente dentro de la realidad que vive el país y el mundo entero.

Concluyendo, se demuestran bajos niveles de depresión y ansiedad en la mayoría de los jóvenes al hacer uso del móvil, presentando emociones positivas al no tener el dispositivo

consigo. Lo cual representa una cantidad menor de los chicos que si se ven afectados por el uso del mismo. Sintiéndose estresados, enfadados y desesperados al no disponer el celular.

La depresión y ansiedad se relacionó directa y fuertemente con las afecciones de calidad del sueño y sus componentes; a excepción de la latencia del sueño y la eficiencia del sueño habitual.

Finalmente se comprueba que la calidad de sueño se ve afectada en un pequeño porcentaje por el uso del dispositivo móvil al igual que la depresión y la ansiedad al momento del uso de este dispositivo presentando emociones negativas al no utilizarlo u olvidarlo en algún lugar.

RECOMENDACIONES

Se espera que esta investigación sirva como un aporte para próximos estudios en los que se pueda incluir a niños y adultos, ya que el celular hace parte del día a día y la mayoría de la población no tienen presente el daño que puede llegar a causar este en nuestra salud. Se pretende fomentar estudios para la disminución del uso del móvil y su afección en la calidad de sueño y así mejorar la calidad del mismo, así como la productividad en los diferentes ámbitos de todas las personas, llegando a hacer uso del dispositivo de manera productiva sin que este llegue a afectar el bienestar humano.

De acuerdo al eje familiar se recomienda tomar medidas que se ajusten de la mejor manera a las necesidades de los adolescentes para favorecer su aprendizaje dentro y fuera del colegio cuando hacen uso de los dispositivos móviles ya que estos se han convertido en la esencia de nuestro medio digitalizado.

Es de suma importancia acordar un número máximo de horas frente al celular y establecer actividades sin este, teniendo en cuenta que el ejemplo es la clave para que los chicos adopten esta nueva modalidad. Pues no es posible controlar lo que los jóvenes hacen fuera de casa, pero si se puede supervisar en casa. Así mismo, se impediría que se aislen con sus pantallas y fomentaríamos el compartir más tiempo con ellos realizando diferentes acciones, siendo ideal al menos un par de horas a la semana.

Cabe mencionar en el eje personal y social es indispensable auto-educarnos de acuerdo a la realidad del uso del móvil puesto que muchas son las personas que suben imágenes que son reflejo de felicidad absoluta, pero no siempre es así como se aparenta en una red social. Es común sentirse menos felices, menos atractivos, menos populares, menos inteligentes, etc. la

clave es tener presente que lo que se está viendo es una selección arbitraria y personal de la vida de las personas.

En el eje psicológico se recomienda la prevención temprana en el uso del celular siendo los niños, niñas y adolescentes más propensos a los efectos negativos psicológicas comprendidas como la afeción en la creatividad, autoestima, resolución de problemas, cambios en las emociones como cambios constantes de estado de ánimo, irritabilidad, etc. El teléfono en si no es el problema sino el uso que se hace de este y del contenido que se puede almacenar o filtrar en redes llegando a afectar de manera significativa la autonomía de una persona.

Un buen descanso es fundamental para ejercer con fuerza las diferentes actividades del día a día, por ello tener en cuenta factores que ayudan a obtener y mantener una calidad de sueño con un buen hábito y conducta del sueño es imprescindible así como: levantarse y acostarse a la misma hora, evitar que las siestas vayan más allá de 20 minutos o no realizarlas, no comer en la cama, realizar ejercicio diario, no usar dispositivos tecnológicos antes de ir a dormir, no consumir estimulantes que interfieran en el sueño adecuado, etc.

Finalmente se recomienda trabajar en escuelas, colegios, universidades y con profesionales de cuarto nivel en adelante para obtener un punto de vista más amplio sobre el uso del dispositivo móvil y la calidad de sueño en nuestro medio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acero, Naula Luis Antonio. (2017). *Análisis del uso del celular y su influencia negativa en el rendimiento académico de los estudiantes de los terceros años de bachillerato de la unidad educativa colegio nacional galápagos* (Tesis de titulación). Universidad Central del Ecuador, Puerto Ayora.
- Álvarez, Muñoz Andrea Sofía; Muñoz, Argudo Erika Tatiana. 2016. *Calidad de Sueño y Rendimiento Académico en Estudiantes de Medicina de la Universidad de Cuenca*. Universidad de Cuenca. Cuenca, Ecuador.
- Barrios, Borjas Dayara Alejandra; Bejar, Ramos Valeria Andrea, & Cauchos, Mora Vania Soledad. (2017). Uso excesivo de Smartphones/teléfonos celulares: Phubbing y Nomofobia. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 55(3), 205-206.
<https://dx.doi.org/10.4067/s0717-92272017000300205>
- Bastidas, Valdivia Joel Jesús. (2019). *Dependencia A Los Equipos Móviles Y Resultados De Aprendizaje En Estudiantes De La Universidad Continental* (Tesis de posgrado). Instituto Para La Calidad De La Educación Sección De Posgrado, Lima, Perú.
- Cabré, Alba. (1 de Abril de 2019). Los dispositivos móviles o los ladrones de sueño adolescentes [Mensaje en un blog]. Recuperado de <https://www.isglobal.org/healthisglobal/-/custom-blog-portlet/los-dispositivos-moviles-o-los-ladrones-de-sueno-adolescente/6001955/0>
- Castro, Luz Marlene. (23 de Septiembre de 2014). Uso excesivo del celular puede provocar trastornos psicológicos. *La Prensa*. Recuperado de <https://www.laprensa.hn/vivir/tecnologia/750580-98/uso-excesivo-del-celular-puede-provocar-trastornos-psicol%C3%B3gicos->

Consideración como adicción comportamental (Tesis Doctoral). Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Psicología, Madrid

Erro, M. E., & Zandío, B.. (2007). Las hipersomnias: diagnóstico, clasificación y tratamiento. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 30(Supl. 1), 113-120. Recuperado en 16 de marzo de 2020, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000200010&lng=es&tlng=es.

Ferrás, Carlos; Pollán, Celia; García, Yolanda; Pose, Mariña. (2012). La Influencia del Teléfono Móvil en la Conformación de la Identidad de los Adolescentes Rurales. Estudio de Caso en Galicia. *Boletín de la Asociación de Geógrafos Españoles*, (60). 297-319. Recuperado de file:///C:/Users/WILSON/Downloads/Dialnet LaInfluenciaDelTelefonoMovilEnLaConformacionDeLaId-4067101_1.pdf

Figueroa, Huertas Liseth; Rojas, Acero Carol Tatiana. (2015). Zombies del siglo XXI, autoestima y autoconcepto en relación al uso excesivo del celular. Fundación Universitaria Los Libertadores, Bogotá.

Gállego Pérez-Larraya, J., Toledo, J.B., Urrestarazu, E., & Iriarte, J. (2007). Clasificación de los trastornos del sueño. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 30(Supl. 1), 19-36. Recuperado en 12 de marzo de 2020, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000200003&lng=es&tlng=es.

Garaigordobil, Maite. (2015). Ciberbullying en adolescentes y jóvenes del País Vasco: cambios con la edad. *Anales de Psicología*, 31(3), 1069-1076.

<https://dx.doi.org/10.6018/analesps.31.3.179151>

Guevara, Ipushima Katterine Graciela; Torres, Jara Ethel Tessa. 2016. *Calidad de sueño y somnolencia diurna en conductores de taxi de una empresa privada en lima metropolitana* (Tesis de investigación). Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.

Gutiérrez, Jose de Sola. (2018). *El uso problemático del teléfono móvil: desde el abuso a su*

Gutiérrez, Oscar. (2018, 21 de Agosto). Los problemas que causa el uso excesivo del celular en las persona. *El 19*. Recuperado de <https://www.el19digital.com/articulos/ver/titulo:80536-los-problemas-que-causa-el-uso-excesivo-del-celular-en-las-persona>

Gutiérrez, Rafael; Vega, Leticia; & Rendón, Abraham Ernesto. (2013). Usos de la Internet y teléfono celular asociados a situaciones de riesgo de explotación sexual de adolescentes. *Salud mental*, 36(1), 41-48. Recuperado en 19 de marzo de 2020, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252013000100006&lng=es&tlng=es.

Hernández, Carlos, & González, Domingo. (2013). Estudio de la Evolución Tecnológica en Empresas de Celulares a Partir de la Actividad de Patentamiento. *Journal of technology management & innovation*, 8 (Supl. 1), 69. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-27242013000300069>

- Manterola, Irene. (2018, 10 de Julio). Primer 'Estudio Game Changer' de Wiko. *Electro imagen*. recuperado de <http://electro-imagen.com/articulo/primer-039estudio-game-changer039-de-wiko>
- Menéndez, Marta. (2018, 22 de Enero). Adicción al móvil: consecuencias más importantes. *Psicología-Online*. Recuperado de <https://www.psicologia-online.com/adiccion-al-movil-consecuencias-mas-importantes-3321.html>
- Meritxell, S. E. (s.f.). (2015). *Lifeder.com*. Obtenido de La fisiología del sueño y sus etapas: <https://www.lifeder.com/fisiologia-del-sueno/>
- Miró, Elena Cano; Lozano, María del Carmen; Buela, Casal Gualberto. (2005). *Sueño y Calidad de Vida*. Revista Colombiana de Psicología. (14), 11-27.
- Pradales, Martínez David. (2017, 29 de Mayo). La baja autoestima favorece la adicción al móvil en jóvenes. Nobbot. Recuperado de <https://www.nobbot.com/pantallas/adiccion-al-movil/>
- Ramírez, Cueva María José. (2018). Adicción al Internet y su Relación con los Hábitos de Sueño, Alimentación y Ejercicio Físico de los Alumnos del Bachillerato del Colegio de Bachillerato “Macará” Durante el Periodo Marzo – Julio 2014 (Tesis de grado). Universidad Nacional de Loja, Loja, Ecuador.
- Ramírez, Rodríguez; Cruz, Sancho Lorena. *Uso excesivo del teléfono celular por adolescentes, aspectos contraproducentes* (Tesis de grado). Universidad Maya, Centro de Formación Profesional de Chiapas Maya, Tapachula Chiapas.
- Ranchal, Juan. (2014, 31 de Enero). Inicios, evolución y futuro del teléfono móvil. *muycanal*. recuperado de <https://www.muycanal.com/2014/01/31/futuro-del-telefono-movil>

- Rodríguez, Ceberio Marcelo; Diaz, Videla Marcos; Agostinelli, Jesica, & Daverio, Romina. (2019). Adicción y Uso del Teléfono Celular. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, 17(2), 211-235. Recuperado en 17 de marzo de 2020, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612019000200001&lng=es&tlng=es.
- Rubio, Isabel. (2 de abril de 2019). La ‘generación muda’: los jóvenes que apenas llaman por teléfono. *El País*. Recuperado de https://elpais.com/tecnologia/2019/04/02/actualidad/1554220116_828140.html
- Sánchez, Pardo L. (2016). Los adolescentes y el ciberacoso. *Unitat de Prevenció Comunitaria de Conductes Adictives (UPCCA-Valencia)*, 27-28. Recuperado el 31 de mayo del 2020, de <http://www.fundacioncsz.org/ArchivosPublicaciones/292.pdf>
- Sanguino, Julieta. (2015, 25 de Noviembre). 10 Malos hábitos que no te dejan dormir. *Cultura colectiva*. Recuperado de <https://culturacolectiva.com/estilo-de-vida/10-malos-habitos-que-no-te-dejan-dormir>
- Sanz, Elena. (2019). El síndrome de la fase del sueño retrasada. *La mente es maravillosa*. Recuperado de <https://lamenteesmaravillosa.com/el-sindrome-de-la-fase-del-sueno-retrasada/>
- Solari, Francesca, B. (2015, January-February). *Trastornos del sueño en la adolescencia*. *Revista Médica Clínica Las Condes*. (26), pages 60-65.

- Talero, Gutiérrez C; Durán, Torres F; Pérez, I. (2013) Sueño: características generales. Patrones fisiológicos y fisiopatológicos en la adolescencia. *Revista de Ciencias de la Salud*. 11 (3): 333-48
- Torres, Amalia. (15 de Mayo de 2018). El 'insomnio tecnológico' afecta cada vez más a niños y jóvenes. *El tiempo*. Recuperado de <https://www.eltiempo.com/salud/problemas-de-sueno-por-uso-de-dispositivos-electronicos-217436>
- Valdez Malagon Jorge. (2017). Hipersomnias. *Ponencias*, 46 (2), 58-62. Recuperado de <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/08/848276/58-62.pdf>
- Verza, Fabiana, & Wagner, Adriana. (2010). Uso del Teléfono Móvil, Juventud y Familia: Un Panorama de la Realidad Brasileña. *Psychosocial Intervention*, 19(1), 57-71. Recuperado en 19 de marzo de 2020, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592010000100007&lng=es&tlng=es.
- Villa, Morala María; Suárez, Cecilia. (2016). Factores de riesgo en el uso problemático de Internet y del teléfono móvil en adolescentes españoles. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 7(2), 69-78. doi: 10.1016/j.rips.2016.03.001
- Zaiatz, Cynthia. (2019, 26 de septiembre). Vivir desde el teléfono o para las redes sociales: ¿síndrome urbano contemporáneo o enfermedad del siglo XXI?. *Infobae*. Recuperado de <https://www.infobae.com/tendencias/2019/09/26/vivir-desde-el-telefono-o-para-las-redes-sociales-sindrome-urbano-contemporaneo-o-enfermedad-del-siglo-xxi/>

Anexo 1

Ficha sociodemográfica:

1. Edad:-----

2. Género:

Femenino Masculino

3. Procedencia:

Urbana Rural

4. Curso: -----

5. ¿Cuánto tiempo utiliza el celular aproximadamente cada día?

Hasta 3 horas Desde 3 a 6 horas Desde 6 horas a 8 horas Más de 8 horas en el día

6. ¿Al no utilizar el celular que emociones o sentimiento genera en usted?

a. Alegría

NO	MEDIANAMENTE	MUCHO
----	--------------	-------

b. Tristeza

NO	MEDIANAMENTE	MUCHO
----	--------------	-------

c. Aburrimiento

NO	MEDIANAMENTE	MUCHO
----	--------------	-------

d. Pasividad

NO	MEDIANAMENTE	MUCHO
----	--------------	-------

e. Ira

NO	MEDIANAMENTE	MUCHO
----	--------------	-------

f. Preocupación

NO	MEDIANAMENTE	MUCHO
----	--------------	-------

g. Enfado

NO	MEDIANAMENTE	MUCHO
----	--------------	-------

h. Estrés

NO	MEDIANAMENTE	MUCHO
----	--------------	-------

i. Hilaridad (buen humor)

NO	MEDIANAMENTE	MUCHO
----	--------------	-------

j. Desesperación

NO	MEDIANAMENTE	MUCHO
----	--------------	-------

k. Otros (escriba cuáles)

Anexo 2

El Índice Pittsburgh de Calidad de Sueño (PSQI)

ÍNDICE DE CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURGH
(PSQI)

APELLIDOS Y NOMBRE: _____ N.º HºC: _____
SEXO: _____ ESTADO CIVIL: _____ EDAD: _____ FECHA: _____

INSTRUCCIONES:

Las siguientes preguntas hacen referencia a cómo ha dormido Vd. **normalmente durante el último mes**. Intente ajustarse en sus respuestas de la manera más exacta posible a lo ocurrido durante la **mayor parte** de los días y noches del **último mes**. ¡Muy Importante! CONTESTE A TODAS LAS PREGUNTAS

1. Durante el **último mes**, ¿Cuál ha sido, normalmente, su hora de acostarse?
APUNTE SU HORA HABITUAL DE ACOSTARSE: _____
2. ¿Cuánto tiempo habrá tardado en dormirse, **normalmente**, las noches del **último mes**?
APUNTE EL TIEMPO EN MINUTOS: _____
3. Durante el **último mes**, ¿a qué hora se ha levantado **habitualmente** por la mañana?
APUNTE SU HORA HABITUAL DE LEVANTARSE: _____
4. ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido **verdaderamente** cada noche durante el **último mes**? (El tiempo puede ser diferente al que Vd. permanezca en la cama).
APUNTE LAS HORAS QUE CREA HABER DORMIDO: _____

Para cada una de las siguientes preguntas, elija la respuesta que más se ajuste a su caso. Intente contestar a **TODAS** las preguntas.

5. Durante el **último mes**, cuántas veces ha tenido Vd. problemas para dormir a causa de:

a) No poder conciliar el sueño en la primera media hora: Ninguna vez en el último mes _____ Menos de una vez a la semana _____ Una o dos veces a la semana _____ Tres o más veces a la semana _____	e) Toser o roncar ruidosamente: Ninguna vez en el último mes _____ Menos de una vez a la semana _____ Una o dos veces a la semana _____ Tres o más veces a la semana _____
b) Despertarse durante la noche o de madrugada: Ninguna vez en el último mes _____ Menos de una vez a la semana _____ Una o dos veces a la semana _____ Tres o más veces a la semana _____	f) Sentir frío: Ninguna vez en el último mes _____ Menos de una vez a la semana _____ Una o dos veces a la semana _____ Tres o más veces a la semana _____
c) Tener que levantarse para ir al servicio: Ninguna vez en el último mes _____ Menos de una vez a la semana _____ Una o dos veces a la semana _____ Tres o más veces a la semana _____	g) Sentir demasiado calor: Ninguna vez en el último mes _____ Menos de una vez a la semana _____ Una o dos veces a la semana _____ Tres o más veces a la semana _____
d) No poder respirar bien: Ninguna vez en el último mes _____ Menos de una vez a la semana _____ Una o dos veces a la semana _____ Tres o más veces a la semana _____	h) Tener pesadillas o «malos sueños»: Ninguna vez en el último mes _____ Menos de una vez a la semana _____ Una o dos veces a la semana _____ Tres o más veces a la semana _____

- i) Sufrir dolores:
- | | |
|------------------------------|-------|
| Ninguna vez en el último mes | _____ |
| Menos de una vez a la semana | _____ |
| Una o dos veces a la semana | _____ |
| Tres o más veces a la semana | _____ |

- j) Otras razones (por favor, descríbalas a continuación):

- | | |
|------------------------------|-------|
| Ninguna vez en el último mes | _____ |
| Menos de una vez a la semana | _____ |
| Una o dos veces a la semana | _____ |
| Tres o más veces a la semana | _____ |

6. Durante el **último mes**, ¿cómo valoraría, en conjunto, la calidad de su sueño?

- | | |
|----------------|-------|
| Bastante buena | _____ |
| Buena | _____ |
| Mala | _____ |
| Bastante mala | _____ |

7. Durante el **último mes**, ¿cuántas veces habrá tomado medicinas (por su cuenta o recetadas por el médico) para dormir?

- | | |
|------------------------------|-------|
| Ninguna vez en el último mes | _____ |
| Menos de una vez a la semana | _____ |
| Una o dos veces a la semana | _____ |
| Tres o más veces a la semana | _____ |

8. Durante el **último mes**, ¿cuántas veces ha sentido somnolencia mientras conducía, comía, o desarrollaba alguna otra actividad?

- | | |
|------------------------------|-------|
| Ninguna vez en el último mes | _____ |
| Menos de una vez a la semana | _____ |
| Una o dos veces a la semana | _____ |
| Tres o más veces a la semana | _____ |

9. Durante el **último mes**, ¿ha representado para Vd. mucho problema el «tener ánimos» para realizar alguna de las actividades detalladas en la pregunta anterior?

- | | |
|-----------------------|-------|
| Ningún problema | _____ |
| Sólo un leve problema | _____ |
| Un problema | _____ |
| Un grave problema | _____ |

10. ¿Duerme Vd. solo o acompañado?

- | | |
|---|-------|
| Solo | _____ |
| Con alguien en otra habitación | _____ |
| En la misma habitación, pero en otra cama | _____ |
| En la misma cama | _____ |

POR FAVOR, SÓLO CONTESTE A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS EN EL CASO DE QUE DUERMA ACOMPAÑADO.

Si Vd. tiene pareja o compañero de habitación, pregúntele si durante el **último mes** Vd. ha tenido:

- a) Ronquidos ruidosos.
- | | |
|------------------------------|-------|
| Ninguna vez en el último mes | _____ |
| Menos de una vez a la semana | _____ |
| Una o dos veces a la semana | _____ |
| Tres o más veces a la semana | _____ |
- b) Grandes pausas entre respiraciones mientras duerme.
- | | |
|------------------------------|-------|
| Ninguna vez en el último mes | _____ |
| Menos de una vez a la semana | _____ |
| Una o dos veces a la semana | _____ |
| Tres o más veces a la semana | _____ |
- c) Sacudidas o espasmos de piernas mientras duerme.
- | | |
|------------------------------|-------|
| Ninguna vez en el último mes | _____ |
| Menos de una vez a la semana | _____ |
| Una o dos veces a la semana | _____ |
| Tres o más veces a la semana | _____ |
- d) Episodios de desorientación o confusión mientras duerme.
- | | |
|------------------------------|-------|
| Ninguna vez en el último mes | _____ |
| Menos de una vez a la semana | _____ |
| Una o dos veces a la semana | _____ |
| Tres o más veces a la semana | _____ |
- e) Otros inconvenientes mientras Vd. duerme (Por favor, descríbalos a continuación):
- _____
- _____
- _____
- _____
- | | |
|------------------------------|-------|
| Ninguna vez en el último mes | _____ |
| Menos de una vez a la semana | _____ |
| Una o dos veces a la semana | _____ |
| Tres o más veces a la semana | _____ |

CORRECCIÓN DEL CUESTIONARIO DE PITTSBURGH

El **Índice de Calidad de sueño de Pittsburgh (PSQI)** consta de 19 preguntas autoaplicada y de 5 preguntas evaluadas por la pareja del paciente o por su compañero/a de habitación (si éste está disponible). Sólo las preguntas auto-aplicadas están incluidas en el puntaje. Los 19 Items auto-evaluados se combinan entre sí para formar siete «componentes» de puntuación, cada uno de los cuales tiene un rango entre 0 y 3 puntos. En cualquier caso, una puntuación de 0 puntos indica que no existe dificultad, mientras que un puntuación de 3 indica una severa dificultad. Los siete componentes entonces se suman para rendir una puntuación global, que tiene un rango de 0 a 21 puntos, indicando una puntuación de 0 puntos la no existencia de dificultades, y una de 21 indicando severas dificultades en todas las áreas estudiadas.

Para corregir, proceda de la siguiente manera:

Componente 1: Calidad subjetiva del sueño

Examine la pregunta n.º 6, y asigne la puntuación correspondiente:

Respuesta	Puntuación del componente 1
«Muy buena»	0
«Bastante buena»	1
«Bastante mala»	2
«Muy mala»	3

Puntuación del componente 1: _____

Componente 2: Latencia de sueño

1.º Examine la pregunta n.º 2, y asigne la puntuación correspondiente:

Respuesta	Puntuación
< ó = a 15'	0
16-30 minutos	1
31-60 minutos	2
> 60 minutos	3

Puntuación de la pregunta n.º 2: _____

2.º Examine la pregunta n.º 5a, y asigne la puntuación correspondiente:

Respuesta	Puntuación
Ninguna vez en el último mes	0
Menos de una vez a la semana	1
Una o dos veces a la semana	2
Tres o más veces a la semana	3

Puntuación de la pregunta n.º 5a: _____

3.º Sume las puntuaciones de las preguntas n.º 2 y n.º 5a

Suma de las puntuaciones de las preguntas n.º 2 y n.º 5a: _____

4.º Asigne la puntuación del componente 2 como sigue:

Suma de n.º 2 y n.º 5a	Puntuación
0	0
1-2	1
3-4	2
5-6	3

Puntuación del componente 2: _____

Componente 3: Duración del sueño

Examine la pregunta n.º 4, y asigne las puntuaciones correspondientes:

Respuesta	Puntuación del componente 3
> 7 horas	0
6-7 horas	1
5-6 horas	2
< 5 horas	3

Puntuación del componente 3: _____

Componente 4: eficiencia de sueño habitual

1.º Escriba aquí la cantidad de horas dormidas:

2.º Calcule el número de horas permanecidas en la cama:

Hora de levantarse (pregunta n.º 3) _____

Hora de acostarse (pregunta n.º 1) _____

Número de horas permanecidas en la cama: _____

3.º Calcule la eficiencia habitual de sueño como sigue:

(Número de horas dormidas/número de horas permanecidas en la cama) x 100 = Eficiencia habitual de sueño (%)

(_____ / _____) x 100 = _____ %

4.º Asigne la puntuación del componente 4 como sigue:

Eficiencia habitual de sueño%	Puntuación
> 85%	0
75-84%	1
65-74%	2
< 65%	3

Puntuación del componente 4: _____

Componente 5: Perturbaciones del sueño

1.º Examine las preguntas del n.º 5b al 5j, y asigne puntuaciones para cada pregunta según sigue:

Respuesta	Puntuación
Ninguna vez en el último mes	0
Menos de una vez a la semana	1
Una o dos veces a la semana	2
Tres o más veces a la semana	3

Puntuación n.º 5b _____

n.º 5c _____

n.º 5d _____

n.º 5e _____

n.º 5f _____

n.º 5g _____

n.º 5h _____

n.º 5i _____

n.º 5j _____

2.º Sume las puntuaciones de las preguntas 5b a 5j:

Suma de 5b a 5j: _____

3.º Asigne la puntuación del componente 5 como sigue:

Suma de 5b a 5j	Puntuación del componente 5
0	0
1-9	1
10-18	2
19-27	3

Puntuación del componente 5: _____

Puntuación Global del PSQI

Sume las puntuaciones de los 7 componentes:

Puntuación total del PSQI: _____

Componente 6: Uso de medicación hipnótica

Examine la pregunta n.º 7 y asigne la puntuación que corresponda:

Respuesta	Puntuación
Ninguna vez en el último mes	0
Menos de una vez a la semana	1
Una o dos veces a la semana	2
Tres o más veces a la semana	3

Puntuación del componente 6: _____

Componente 7: Disfunción diurna

1.º Examine la pregunta n.º 8, y asigne las puntuaciones como sigue:

Respuesta	Puntuación
Ninguna vez en el último mes	0
Menos de una vez a la semana	1
Una o dos veces a la semana	2
Tres o más veces a la semana	3

Puntuación de la pregunta n.º 8: _____

2.º Examine la pregunta n.º 9, y asigne las puntuaciones como sigue:

Respuesta	Puntuación
Ningún problema	0
Sólo un leve problema	1
Un problema	2
Un grave problema	3

3.º Sume las puntuaciones de las preguntas n.º 8 y n.º 9:

Suma de n.º 8 y n.º 9: _____

4.º Asigne las puntuaciones del componente 7 como sigue:

Suma de n.º 8 y n.º 9	Puntuaciones
0	0
1-2	1
3-4	2
5-6	3

Puntuación del componente 7: _____

Anexo 3

Cuestionario BEARS

Nombre	Edad	Centro Educativo

Preguntas a contestar por EL ALUMNO/A:

1. Problemas para acostarse	<p><i>¿Tienes algún problema para dormirte a la hora de acostarte?</i></p> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> A veces
2. Excesiva somnolencia diurna	<p><i>¿Tienes mucho sueño durante el día, en el instituto o mientras conduces?</i></p> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> A veces
3. Despertares durante la noche	<p><i>¿Te despiertas mucho por las noches?</i></p> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> A veces <p><i>¿Tienes problemas para volverte a dormir cuando te despiertas por la noche?</i></p> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> A veces
4. Regularidad y duración del sueño	<p><i>Los días que hay instituto...</i></p> <p><i>¿A qué hora te acuestas? ¿A qué hora te despiertas?</i></p> <p> ___ : ___ h ___ : ___ h</p> <p><i>¿Y los fines de semana?</i></p> <p>Te acuestas a las ___ : ___ h Te levantas a las ___ : ___ h</p> <p><i>¿Cuánto tiempo duermes habitualmente? ___ horas y ___ minutos</i></p>

Preguntas a contestar por LOS PADRES:

5. Ronquidos	<p><i>¿Su hijo/a ronca fuerte por las noches?</i></p> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> A veces
--------------	--

Anexo 4

Test de Dependencia al Móvil (TDM)

CUESTIONARIO DE DEPENDENCIA AL CELULAR

Edad: _____ Estado civil: _____ Fecha: _____

Instrucciones

Lea las siguientes oraciones y marque la respuesta con la cual usted se identifica, no medite mucho su respuesta, recuerde que los resultados son confidenciales

1	Me he privado de horas de sueño por estar usando mi celular	Si	No
2	Me pongo tenso y me frustró cuando mi celular no funciona bien	Si	No
3	Mis actividades diarias se ven interrumpidas por usar el celular	Si	No
4	Estoy atento(a) si tengo alguna llamada perdida o mensaje que responder	Si	No
5	Me provoca tensión el que mi celular no funcione bien	Si	No
6	Estoy pendiente de las aplicaciones más populares de la semana	Si	No
7	Ciertas aplicaciones me facilitan la realización de mis actividades	Si	No
8	Muestro mayor atención a mi celular que a las clases	Si	No
9	Si mi batería está baja y no puedo cargar mi celular al instante, tiendo a ponerme ansioso	Si	No
10	Se me hace difícil ignorar una llamada o responder un mensaje	Si	No
11	Tengo un pobre rendimiento académico por usar constantemente el celular	Si	No
12	Pienso que mi celular ha vibrado por una llamada o mensaje, cuando no sucede así	Si	No
13	Mis amigos y yo estamos en constante conexión mediante el uso del celular	Si	No
14	Me demoro más realizando trabajos académicos por estar pendiente del celular	Si	No
15	Mi vida social, en su mayoría, es a través de las conversaciones que realizo con mi celular	Si	No
16	Con las aplicaciones, paso más tiempo conversando con mis amigos y familiares	Si	No
17	Al levantarme, recurro inmediatamente al celular para ver si me llamaron o enviaron mensaje	Si	No
18	Si me preguntan sobre cuánto tiempo uso mi celular siempre doy respuestas falsas	Si	No
19	Usar el celular es más importante que hacer una tarea	Si	No
20	El celular provoca que pierda el interés en mis actividades universitarias	Si	No
21	En las reuniones sociales estoy más pendiente del celular que de la conversación	Si	No
22	He tenido conflicto con mis padres, amigos o enamorado(a) por el uso excesivo del celular	Si	No
23	Es de suma importancia tener el último modelo de celular	Si	No
24	No puedo pasar un día sin usar mi celular	Si	No

Anexo 5

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Nombre del paciente: _____

Edad: _____ Fecha: _____

Instrucciones: La lista de síntomas es para ayudar al médico o psiquiatra en la evaluación del grado de ansiedad del paciente y sin alteración patológica. Por favor anote la puntuación adecuada.

0 = Ninguno 1= Leve 2 = Moderada 3 = Grave 4 = Muy incapacitante

Elemento	Síntomas	Punt.	Elemento	Síntomas	Punt.
1. Ansioso	Preocupaciones, anticipación de lo peor, anticipación temerosa, Irritabilidad		9. Síntomas Cardiovasculares	Taquicardia, palpitaciones, pulso fuerte, sensación de desvanecimiento, ausencia de latido	
2. Tensión	Sensación de tensión, fatiga, respuesta de alarma, llanto fácil, temblor, sentimiento de inquietud, incapacidad para relajarse		10. Síntomas respiratorios	Presión o constricción torácica, sensación de ahogo, suspiros, disnea	
3. Miedos	A la oscuridad, a los extraños, a quedarse solos, a los animales, al tráfico, a las multitudes		11. Síntomas Gastrointestinales	Dificultad para tragar, gases, dolor abdominal, ardor, plenitud abdominal, náuseas, vómito, borborigmos, atonía intestinal, pérdida de peso, estreñimiento	
4. Insomnio	Dificultad para		12. Síntomas	Frecuencia de	

	quedarse dormido, sueño fragmentado, sueño insatisfactorio o fatiga al despertar, sueños, pesadillas o terrores nocturnos		genitourinarios	micción, urgencia miccional, amenorrea, menorragia, desarrollo de frigidez, eyaculación precoz, pérdida de la libido, impotencia	
5. Intelectual	Dificultades de concentración, memoria reducida		13. Síntomas Autónomos	Boca seca, sofocos, palidez, tendencia a sudar, mareos, cefalea tensional, erizamiento del cabello	
6. Humor depresivo	Pérdida de interés, ausencia de placer en las aficciones, depresión, despertar anticipado, variación en el día		14. Comportamiento durante la entrevista	Nerviosismo, inquieto o tranquilo, temblor de manos, ceño fruncido, tensión facial, suspiros o respiración acelerada, palidez, facial, tragar saliva, eructos, sacudidas tendinosas enérgicas, pupilas dilatadas, exoftalmos	
7. Somático (muscular)	Dolores, contracciones, rigidez, sacudidas mioclónicas, rechinar de dientes, voz titubeante, aumento de tono muscular			Puntuación total	
8. Somático (sensorial)	Tinnitus, visión borrosa, ráfagas de frío o calor, sensación de debilidad,				

	sensación de incomodidad	
--	-----------------------------	--

Anexo 6

Inventario de Depresión de Beck (BDI2)

Nombre:..... Estado Civil..... Edad:..... Sexo....
Ocupación..... Educación:..... Fecha:.....

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

1. Tristeza

0 No me siento triste.

1 Me siento triste gran parte del tiempo

2 Me siento triste todo el tiempo.

3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.

1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.

2 No espero que las cosas funcionen para mí.

3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

No me siento como un fracasado.

He fracasado más de lo que hubiera debido.

Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos. 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.

1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.

2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.

3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

0 No me siento particularmente culpable.

1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.

2 Me siento bastante culpable la mayor parte de tiempo.

3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

0 No siento que este siendo castigado.

1 Siento que tal vez pueda ser castigado.

2 Espero ser castigado.

3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.

1 He perdido la confianza en mí mismo.

2 Estoy decepcionado conmigo mismo.

3 No me gusta a mí mismo.

8. Autocrítica

0 No me critico ni me culpo más de lo habitual

1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo

2 Me critico a mí mismo por todos mis errores

3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría.
- 2 Querría matarme.
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo.
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11. Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto.
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12. Pérdida de Interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3 Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión

14. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso

1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme

2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.

3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

0 Tengo tanta energía como siempre.

1 Tengo menos energía que la que solía tener.

2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado

3 No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.

1ª. Duermo un poco más que lo habitual.

1b. Duermo un poco menos que lo habitual.

2ª. Duermo mucho más que lo habitual.

2b. Duermo mucho menos que lo habitual

3ª. Duermo la mayor parte del día

3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

0 No estoy tan irritable que lo habitual.

1 Estoy más irritable que lo habitual.

2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.

3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.

1ª. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.

1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.

2a. Mi apetito es mucho menor que antes.

2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual.

3ª. No tengo apetito en absoluto.

3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.

1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente

2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.

3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.

2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.

3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.

2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.

3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total
