



1859

unl

Universidad
Nacional
de Loja

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**Dependencia de dispositivos celulares y calidad del sueño en estudiantes de
Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja, 2022 - 2023**

**Trabajo de Integración Curricular
previo a la obtención del título de
Licenciado en Psicología Clínica**

Autor:

Kelvin Alexander Betancourt Rivas

Directora:

Psic. María Paula Torres Pozo, Mgtr.

Loja – Ecuador

2023

Certificación

Loja, 15 de marzo de 2023

DE: Psic. María Paula Torres Pozo, Mgtr.

DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

PARA: Dra. Ana Catalina Puertas Azanza Mg. Sc.

DIRECTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGIA CLÍNICA-FSH-UNL

CERTIFICADO DE CULMINACIÓN Y APROBACIÓN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICO:

Que una vez asesorada, monitoreada con pertinencia y rigurosidad científica la ejecución del trabajo de integración curricular del tema: **Dependencia de dispositivos celulares y calidad del sueño en estudiantes de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja, 2022 – 2023**, de la autoría del estudiante: **Kelvin Alexander Betancourt Rivas**, el mismo que cumple con las disposiciones institucionales, metodológicas y técnicas, que regulan esta actividad académica; consecuentemente, dicho trabajo de integración curricular se encuentra **culminado y aprobado**, por lo que autorizo continuar con el proceso de titulación.



Psic. María Paula Torres Pozo, Mgtr.

FIRMA DEL DIRECTOR

Autoría

Autoría

Yo, **Kelvin Alexander Betancourt Rivas**, declaro ser autor del presente Trabajo de Integración Curricular y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido del mismo. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi Trabajo de Integración Curricular en el Repositorio Digital Institucional – Biblioteca Virtual.

Firma:



Cédula de identidad: 0302640446

Fecha: 17 de abril de 2023

Correo electrónico: kelvin.betancourt@unl.edu.ec

Teléfono: 0994566428

Carta de autorización

Carta de autorización

Yo, **Kelvin Alexander Betancourt Rivas**, declaro ser autor del Trabajo de Integración Curricular denominado: **Dependencia de dispositivos celulares y calidad del sueño en estudiantes de Psicología Clínica de la Universidad Nacional De Loja, 2022 - 2023**, como requisito para optar al título de **Licenciado en Psicología Clínica**, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre la reproducción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior con los cuáles tenga convenio la Universidad. La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del Trabajo de Integración Curricular que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los diecisiete días del mes de abril del año dos mil veinte tres.

Firma:



Autor: Kelvin Alexander Betancourt Rivas

Cédula: 0302640446

Dirección: Loja, Barrio "Lote Bonito"

Correo electrónico: kelvin.betancourt@unl.edu.ec

Teléfono: 0994566428

Datos complementarios:

Director del Trabajo de Integración Curricular: Psic. María Paula Torres Pozo, Mgtr.

Dedicatoria

El presente trabajo de integración curricular lo dedico principalmente a Dios, por darme las fuerzas necesarias para continuar en este proceso de obtener uno de mis objetivos más deseados. A mi madre Gloria Rivas, quien supo brindarme la motivación necesaria para continuar con mi proceso de formación académica. A mí padre Gerardo Betancourt que, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar a cumplir esta meta. Ha sido un orgullo y privilegio ser uno de sus hijos, todos mis logros han sido y serán dedicados para ustedes.

A mis hermanos Gerardo David y Mariana por estar siempre presentes, acompañándome en los momentos más difíciles de mi vida y por el apoyo moral que me brindaron a lo largo de todo este tiempo de formación académica y personal.

Quiero dedicar este trabajo también a mis amigos: Angella, Lisbeth, Jesly, Kelly y Andrés, compañeros en este proceso de formación y con quienes he compartido momentos inolvidables y divertidos.

A mis tutores de prácticas Psic. Cl. Patricia Córdova y Astrid Alejandro quienes me ayudaron a consolidar mis conocimientos adquiridos durante el tiempo de mi formación académica. Y a todas las personas que me apoyaron y han hecho posible que el presente trabajo se realice con éxito.

Kelvin Alexander Betancourt Rivas

Agradecimiento

A la Universidad Nacional de Loja, a la Facultad de la Salud Humana y en especial a la carrera de Psicología Clínica, por su contribución en mi preparación como profesional y por haber sido como mi segundo hogar durante estos cuatro años de formación académica.

A mi directora del Trabajo de Titulación, la Psic. María Paula Torres Pozo, Mgtr. por su paciencia, sugerencias y apoyo brindado durante el desarrollo de esta investigación, a la gestora de la Carrera de Psicología Clínica Dra. Ana Catalina Puertas Azanza, Mg.Sc. que gracias a ustedes me han sabido brindar las herramientas necesarias para alcanzar este logro.

Agradecer a los estudiantes de la Carrera de Psicología Clínica quienes me brindaron su tiempo y confianza para que este trabajo se realice con éxito.

Kelvin Alexander Betancourt Rivas

Índice de contenido

Portada.....	i
Certificación.....	ii
Autoría	iii
Carta de autorización	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Índice de contenido.....	vii
Índice de tablas	ix
Índice de anexos	x
1. Título.....	1
2. Resumen.....	2
2.1 Abstract	3
3. Introducción	4
4. Marco teórico	7
4.1 Capítulo 1: Generalidades de la tecnología.	7
4.1.1 Breve historia del dispositivo móvil.....	7
4.1.2 El Internet como instrumento de comunicación.....	7
4.1.3 Dispositivos celulares y su uso.	7
4.1.4 Teléfono móvil en la actualidad.	8
4.1.5 Definición de dependencia, abuso y uso.....	8
4.1.6 Adicción a los dispositivos celulares.....	8
4.1.7 El uso de los dispositivos celulares a través de las generaciones.	9
4.1.8 Consecuencias psicológicas de la retirada de los dispositivos celulares.	10
4.1.9 Nomofobia.	10
4.1.10 Phubbing.	11
4.1.11 Tiempo recomendable de uso del celular.	11
4.1.12 Efectos de las pantallas sobre la visión humana.	11
4.1.13 La luz azul y el sueño.	12
4.1.14 Test de dependencia al móvil (TDM).....	12
4.2 Capítulo 2: El sueño.....	14
4.2.1 Bases fisiológicas del sueño.....	14
4.2.2 Etapas del sueño.....	14

4.2.3	Vigilia.....	14
4.2.4	Ciclos de sueño-vigilia.....	15
4.2.5	Higiene del sueño.....	15
4.2.6	Funciones del sueño.....	15
4.2.7	Calidad del sueño.....	16
4.2.8	Consecuencias de la mala calidad del sueño.....	16
4.2.9	Tiempo recomendable del ciclo sueño vigilia.....	16
4.2.10	Implicaciones de los dispositivos celulares en el entorno.....	17
4.2.11	Prácticas de higiene del sueño.....	17
4.2.12	Clasificación de los trastornos del sueño.....	18
4.2.13	Índice de calidad del sueño de Pittsburg.....	19
5.	Metodología.....	21
5.1	Tipo de diseño.....	21
5.1	Población y muestra.....	21
5.2	Área de estudio.....	21
5.3	Tipo de enfoque.....	21
5.4	Instrumentos.....	21
5.5	Criterios de inclusión y exclusión.....	23
5.5.1	Criterios de inclusión.....	23
5.5.2	Criterios de exclusión.....	23
5.6	Procedimiento.....	23
5.7	Consideraciones éticas.....	24
6.	Resultados.....	26
6.1	Objetivo General.....	26
6.2	Objetivo específico 1.....	26
6.3	Objetivo específico 2.....	27
6.4	Objetivo específico 3.....	28
7.	Discusión.....	44
8.	Conclusiones.....	47
9.	Recomendaciones.....	48
10.	Bibliografía.....	49
11.	Anexos.....	56

Índice de tablas

Tabla 1. Baremos de interpretación (TDM).....	22
Tabla 2. Correlación entre dependencia a los dispositivos celulares y calidad del sueño	26
Tabla 3. Dependencia a los dispositivos celulares	26
Tabla 3.1. Factor I Tolerancia y abstinencia.....	27
Tabla 3.2. Factor II Abuso y dificultad en controlar el impulso	27
Tabla 3.3. Factor III Problemas ocasionados por el uso excesivo	27
Tabla 4. Índice de calidad del sueño de Pittsburgh	28
Tabla 5. Propuesta psicoterapéutica para disminuir el uso excesivo de los dispositivos celulares y mejorar la calidad del sueño.....	33

Índice de anexos

Anexo 1. Aprobación del Trabajo de Titulación.....	56
Anexo 2. Designación de director de trabajo de titulación.....	57
Anexo 3. Test de dependencia al móvil (TDM).....	58
Anexo 4. Índice de Calidad del Sueño de Pittsburg (ICSP)	59
Anexo 5. Certificado de pertinencia en estructura y coherencia.....	63
Anexo 6. Consentimiento informado.	64
Anexo 7. Autorización para el desarrollo de la investigación.	65
Anexo 8. Certificación de la traducción del resumen del trabajo de Integración Curricular al idioma inglés.	66

1. Título

Dependencia de dispositivos celulares y calidad del sueño en estudiantes de Psicología Clínica de la Universidad Nacional De Loja, 2022 – 2023.

2. Resumen

En la actualidad el uso de dispositivos celulares ha causado un gran impacto en las actividades del ser humano y en todos los grupos sociales debido a los avances progresivos que mantiene esta herramienta tecnológica, donde su uso fluctúa entre la adquisición de conocimiento y las actividades de ocio; sin embargo, su uso problemático y desproporcionado podría generar cierta dependencia, la cual se caracteriza por la pérdida de control y deseo intenso de continuar utilizando el dispositivo a pesar de las consecuencias que genera con el propósito de conseguir una satisfacción inmediata o placer. Con este antecedente, la presente investigación pretende establecer la relación entre la dependencia de los dispositivos celulares y la calidad del sueño en los estudiantes de la Carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo y correlacional, realizada con 121 estudiantes. Los instrumentos psicométricos aplicados fueron el Test de Dependencia al Móvil (TDM) y el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburg (ICSP), determinándose así que el nivel de dependencia a los dispositivos celulares se encuentra en tres niveles; el 15,7 % en un nivel bajo, el 47,1 % en un nivel moderado y el 37,2 % en un nivel alto. De igual forma, se evidenció la calidad del sueño; donde el 51,2 % mantiene una mala calidad del sueño a diferencia del 48,8 % quienes conservan una buena calidad del sueño. Por tanto, los datos obtenidos y sometidos al correspondiente análisis estadístico, establecieron que no existe una correlación estadísticamente significativa entre la dependencia a los dispositivos celulares y la calidad del sueño.

Palabras clave: adicción al teléfono celular, teléfonos celulares, hábitos de sueño, estudiantes

2.1 Abstract

Currently, the use of cellular devices has caused a great impact on the activities of human beings and in all social groups due to the progressive advances that this technological tool maintains, where its use fluctuates between the acquisition of knowledge and leisure activities; however, its problematic and disproportionate use could generate certain dependence, which is characterized by the loss of control and intense desire to continue using the device despite the consequences it generates with the purpose of achieving immediate satisfaction or pleasure. With this background, the present research aims to establish the relationship between dependence on cellular devices and sleep quality in students of Clinical Psychology at the National University of Loja. The research had a quantitative approach of descriptive and correlational type, conducted with 121 students. The psychometric instruments applied were the Mobile Dependence Test (TDM) and the Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI), determining that the level of dependence on cellular devices is at three levels; 15.7 % at a low level, 47.1 % at a moderate level and 37.2 % at a high level. Similarly, the quality of sleep was evidenced; where 51.2 % maintain a poor quality of sleep as opposed to 48.8 % who maintain a good quality of sleep. Therefore, the data obtained and subjected to the corresponding statistical analysis, established that there is no statistically significant correlation between dependence on cellular devices and sleep quality.

Key words: cell phone addiction, cell phones, sleep habits, students

3. Introducción

El teléfono móvil es un dispositivo inalámbrico electrónico que ha revolucionado la industria de la comunicación desde su aparición y ha venido creciendo en forma acelerada durante los últimos años, la tecnología celular de hoy en día es capaz de brindar servicios como datos, audio y videos por lo que se ha convertido en una herramienta primordial (Rodríguez et al., 2005). Para Miranda y Pacheco (2020), los dispositivos móviles tiene un fuerte impacto en la sociedad, especialmente en la adolescencia cuando empieza su utilización, seguido de la población de adultos emergentes quienes presentan tasas altas con respecto al empleo de estas herramientas tecnológicas que satisfacen sus necesidades, por ello, para algunas personas constituye una parte fundamental en el desarrollo y funcionamiento diario, donde no solo sirven para realizar las tareas iniciales para las que fueron concebidos como por ejemplo, llamar o enviar mensajes, sino que su avance tecnológico y transformación ha permitido la conexión a internet y poder acceder a sus distintas funcionalidades y usos que se ofrecen en la actualidad. Por otro lado, teniendo en cuenta, autores como Bautista y Taipe (2019) expresan que el concepto de calidad de sueño posee una concepción algo subjetiva por qué parte de la interpretación de cada persona, además de expresar si el sueño fue reparador o no, y por ello, se relaciona con el hecho de dormir adecuadamente en la noche y de esta manera desarrollar sus actividades sin ninguna dificultad durante el día, de esta manera entonces, la calidad del sueño se puede ver afectada por el empleo problemático de los dispositivos celulares, en la actualidad los jóvenes universitarios tienen acceso sin ningún tipo de restricción, y como consecuencias muchas de las veces se puede ver afectado el desempeño de sus actividades o en los casos más graves seriamente deteriorado, donde factores como la "edad, sexo, estado civil, y consumo de sustancias" juegan un papel importante en el mantenimiento de la conducta problema.

La dependencia a los dispositivos celulares y calidad del sueño en la actualidad afecta a todas las edades, y como resultado se presenta dificultades en lo laboral, académico, social u otras áreas importantes de su funcionamiento. Asimismo, disminuye la cantidad de horas de descanso apropiado puede conllevar a presentar alteraciones en su funcionamiento físico y mental Lawrence et al., (2022).

Por tanto, esta investigación puede ser de gran utilidad para identificar si existen características que expliquen el uso excesivo de este dispositivo tecnológico, y así, poder desarrollar una propuesta psicoterapéutica de intervención psicoterapéutica que permita dar alternativas a la problemática que sea identificada. Los resultados estadísticos permitieron

conocer el nivel o grado de la problemática dentro de la población de estudio, y a su vez la propuesta psicoterapéutica de intervención permitirá apoyar a la solución del problema que se ha identificado. Los beneficiarios serán los estudiantes que decidieron participar de la investigación.

Para, Becerra et al., (2021) los principales usos del teléfono móvil se centran en redes sociales como WhatsApp, Facebook e Instagram, posteriormente, seguido de actividades de ocio. Los dispositivos tecnológicos que se utilizan para acceder son el teléfono móvil y el uso de los computadores de tipo escritorio o laptop.

El uso prolongado del teléfono celular conduce a la presentación de conductas de dependencia, donde autores como Castillo et al., (2021), refiere que se presentan “inseguridad, disminución de habilidades sociales, desconcentración, deudas económicas, pérdida en la calidad del sueño, entre otras”. En el contexto de América Latina. Castillo y Quispe, (2020), existe un nivel moderado de dependencia al celular representando el 57,10 % de los casos, seguido de un nivel alto del 10,90 % y finalmente un nivel muy alto 5,10 %. En Riobamba, la población universitaria presenta un nivel moderado de dependencia al celular con un porcentaje del 66.5 %, frente a un nivel alto del 8.1 % (Castillo et al., 2021).

En la actualidad, la utilización del celular está inmerso en la mayor parte de las actividades de la vida cotidiana, por ello, el empleo de esta herramienta tecnológica involucra que la población esté pendiente de este dispositivo móvil, conllevando a problemas relacionados con la calidad del sueño, donde las horas de descanso se encuentran interrumpidas por pasar gran cantidad de tiempo frente a una pantalla.

Para Chang y Acuña (2020). “El sueño se define como un estado de la conciencia, fisiológico y reversible, de desconexión parcial y temporal del entorno, con un aumento del umbral de la respuesta a estímulos externos” (pág. 37).

Según Corredor y Polonía (2020), el no dormir lo necesario puede conducir a problemas relacionados con las condiciones físicas, biológicas y sociales por lo que mantener una buena calidad de sueño es un factor protector de una buena salud física y psicológica. En Perú, la calidad del sueño en los estudiantes universitarios presenta una alteración, donde se debe ofrecer atención y tratamiento al 41 %, mientras que el 11 % presenta un problema grave con respecto a la calidad del sueño Arellano (2018). A nivel nacional Bautista y Taipe, (2019), el 99.3 % de los estudiantes universitarios presentan una mala calidad de sueño, de ellos el 86.5 % necesita una atención y tratamiento, comparado al 3,5 % quienes presentan un problema grave de sueño (pág. 37). En un estudio realizado en Loja, en población universitaria se

encontró que el 79,87 % presentaba una calidad de sueño mala y el 20,13 % mantenía una buena calidad de sueño (Valencia, 2020).

La finalidad de esta investigación fue conocer la posible relación entre la dependencia de dispositivos celulares y la calidad del sueño, donde el principal beneficio radica en aportar datos reales que permitan visibilizar la problemática y con ello contribuir a futuras investigaciones. Los objetivos que guiaron este estudio estuvieron orientados a determinar si la dependencia de los dispositivos móviles influye en la calidad del sueño, por ello, se evaluó en qué nivel de dependencia se encontraban los estudiantes y cuál era su calidad de sueño; finalmente se diseñó una propuesta psicoterapéutica. Para respaldar científicamente la investigación se tomó como referencia un marco teórico en el cual se expuso dos capítulos, el primero referente a generalidades sobre los dispositivos celulares y el segundo sobre el sueño y su calidad, donde se engloba definiciones, manifestaciones clínicas y consecuencias.

4. Marco teórico

4.1 Capítulo 1: Generalidades de la tecnología.

4.1.1 Breve historia del dispositivo móvil.

Los inicios de la telefonía celular se ubican en la Segunda Guerra Mundial en el surgimiento de la necesidad de mejorar la comunicación entre las tropas militares. La compañía Motorola creó un equipo nombrado Handie Talkie H12-16, un aparato que transmitía información por ondas de radio que no superaban los 60 Mhz. Entre los años 1970 y 1973 se considera el nacimiento formal de la telefonía móvil en los Estados Unidos de América, siendo el 1983 cuando salió al mercado en esta parte del mundo. El pionero fue Martin Cooper, inventor del radio teléfono Motorola DinaTAC 8000X, y considerado el padre de los teléfonos móviles. En la actualidad, existe una cuarta generación de teléfonos inteligentes (4G), que disponen de técnicas de avanzado rendimiento y un ancho de banda que aumenta la rapidez (Mascarell, 2019).

4.1.2 El Internet como instrumento de comunicación.

El internet se puede definir como un grupo de redes de ordenadores que se encuentran interconectadas, donde su vínculo se adapta a la gran variedad de dispositivos tecnológicos que existen en la actualidad, esta red de conexión internacional permite que los dispositivos celulares mantengan un enlace y puedan acceder a todo tipo de información que se encuentre disponible, a su vez, puede conllevar a mantener relaciones de comunicación de forma inmediata con una gran cantidad de personas independientemente del lugar en el que se encuentre, solo basta con tener acceso, debido a su avance, se podría decir que no solo constituye un medio de comunicación más en el mundo, ya que hoy en día esta herramienta forma parte de nuestro ocio y telefonía (Villota et al., 2019).

4.1.3 Dispositivos celulares y su uso.

Las Tecnologías de la Información y la Comunicación han causado un gran impacto en todas las actividades humanas y en todos los grupos sociales. Con el aparecimiento repentino y progresivo de los teléfonos inteligentes se ha acelerado un proceso de transformación en la disponibilidad, donde su uso es fluctuante, es decir, que puede ser empleado en actividades de ocio y de adquisición de conocimiento al ser una herramienta que tiene acceso de conexión a internet. En cuanto al ámbito universitario estas tecnologías pueden ser utilizadas a diario, tanto por los alumnos como los docentes para el funcionamiento de muchas actividades de su vida personal (Mangisch y Mangisch, 2020).

4.1.4 Teléfono móvil en la actualidad.

En el tiempo actual, (Miranda y Pacheco, 2020), los dispositivos celulares tiene un fuerte impacto en la sociedad, especialmente en la adolescencia cuando empieza su mayor consumo, seguido de la población de adultos emergentes quienes también presentan tasas altas con respecto al empleo de esta herramienta tecnológica que satisface sus necesidades, por ende, para algunas personas constituye una parte fundamental en el desarrollo y funcionamiento diario, donde no solo sirven para realizar las tareas iniciales para las que fueron concebidos como por ejemplo, llamar o enviar mensajes, sino que su avance tecnológico y transformación ha permitido la conexión a internet y poder acceder a sus distintas funcionalidades y usos que se ofrecen en la actualidad (pág. 7).

4.1.5 Definición de dependencia, abuso y uso.

Para Guerri (2021), cuando hablamos de dependencia, se hace referencia al deseo intenso e incontrolable que realizamos, con el propósito de consumir algo o realizar alguna actividad que genere una satisfacción inmediata o placer, pero cuando sucede todo lo contrario se genera una insatisfacción, por ende, el sujeto experimenta sentimientos displacenteros o de ansiedad.

Cuando nos referimos a abuso entendemos la forma en que la persona presenta conductas repetitivas, que tiene relación con cantidad y frecuencia, donde se puede evidenciar cierto grado de alteración como en la parte física, psíquica y social del sujeto, produciéndose consecuencias negativas para sí mismo y su entorno (Fundación Acorde, 2013).

El uso, se manifiesta cuando la conducta no se realiza de forma continua o sistemática, aquí en este punto la persona es capaz de interrumpir la acción en cualquier momento que se le solicite o que lo desee para dedicarse a otra actividad, sin que ello le produzca ningún problema o disgusto (Fundación Acorde, 2013).

4.1.6 Adicción a los dispositivos celulares.

El Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales (DSM-V) incluye una nueva categoría de trastorno en la que podría incluirse la adicción al móvil, denominada “trastornos adictivos no relacionados con sustancias”, hasta el momento solo el juego de azar ha sido considerado una adicción conductual. Por ende, para considerar un uso problemático debe existir pérdida de control y deseo intenso, además de presentar dependencia, tolerancia y abstinencia, donde existe una repetición de la conducta y que se mantiene a pesar de sus efectos negativos, y que interfiere en las actividades normales de la vida diaria (Cía, 2013).

Para Gutiérrez (2018), se debe tomar en cuenta las siguientes definiciones y establecer las diferencias entre uso, abuso y adicción, el primero hace referencia al empleo de los dispositivos celulares de forma episódica u ocasional sin generar dependencia o alteraciones en la vida cotidiana, el segundo es considerado como la fase leve o temprana, si no se trabaja adecuadamente conduce a cuadros graves y finalmente el tercero es la manifestación más severa que cumple con criterios clínicos para su respectivo diagnóstico (pág. 30).

Para Menéndez (2018), una persona adicta a los dispositivos celulares puede presentar los siguientes síntomas:

- 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, etc.

4.1.7 El uso de los dispositivos celulares a través de las generaciones.

Según Froehlic (2022), en la actualidad las personas pasan más tiempo usando sus dispositivos celulares, con un promedio de aproximadamente cuatro horas al día, sin embargo, esto puede variar, donde características como la edad, estado civil, ocupación, instrucción y actividades de ocio juegan un papel importante en su manejo. Además, de las características descritas existen varias generaciones que de acuerdo a su etapa de desarrollo emplean esta herramienta tecnológica para poder satisfacer sus demandas o necesidades. Para el autor las generaciones se dividen en: Generación Z con menos de 25 años, se los conoce como los "nativos digitales", se les atribuye los principales consumidores de este medio tecnológico, posteriormente se encuentran los millennials que están dentro de los 25 y 40 años y sus principales usos que le otorgan son la música, el juego y la navegación por internet, luego se encuentra la generación X que está dentro de los 41 a 56 años, esta generación a diferencia de las anteriores prefiere mantener interacción personal en lugar de estimulación visual, por ende, mantienen un menor uso. Y finalmente la generación baby boomers que comprenden los 57 a 75 años, quienes utilizan su teléfono celular en aplicaciones que les ayuda a mantener una mejor calidad de vida.

4.1.8 Consecuencias psicológicas de la retirada de los dispositivos celulares.

a) Aumento de los niveles de estrés.

Las personas con una dependencia a los dispositivos celulares generan una conducta compulsiva de revisar su teléfono a cada momento, por ende, su cuerpo y mente esta activa esperando alguna notificación para poder otorgar una respuesta y generar una cierta tranquilidad para no sentirse desconectados de su medio social y tecnológico (Menéndez, 2018).

b) Insomnio.

Cuando descansamos apropiadamente se llega a una homeostasis, donde nuestro cuerpo y mente se restablece. Sin embargo, el empleo desproporcionado de este dispositivo genera menos horas de sueño, debido que la exposición a la luz del móvil suprime la melatonina que es la hormona que regula el tiempo de sueño y vigilia por lo que se puede presentar “mayor estrés, menor productividad, bajos niveles de energía, dificultad para concentrarse, y baja actividad cerebral” (Menéndez, 2018).

c) Ansiedad y depresión.

La retirada de forma brusca y prolongada del teléfono puede conllevar a presentar alteraciones psicológicas como ansiedad y en algunos casos presentar sintomatología de depresión, debido a que muchas personas están constantemente esperando que sus amigos les envíen algún mensaje o realicen una llamada, y cuando esto no se presenta se preocupan demasiado (Menéndez 2018).

d) Agresividad.

La dependencia a los dispositivos celulares puede ser grave cuando se les retira, por lo que este grupo de personas suele ser agresiva. Un ejemplo, de esta conducta es que no dejan que nadie manipule su teléfono y cuando es utilizado por otra persona se presentan signos de agresión que se manifiesta con cambios de humor e irritabilidad (Menéndez, 2018).

e) Dificultad para relacionarse con otras personas.

Las personas somos seres sociales que siempre estamos interactuando con los demás, actualmente las formas de comunicación han cambiado, pasó de ser cara a cara al uso de la tecnología como es el caso de los dispositivos celulares, donde para entablar un diálogo dependerá de las características de la personalidad y el entorno en el que se desenvuelve (Carrillo, 2019).

4.1.9 Nomofobia.

Para autores como León et al. (2020), la nomofobia es una “fobia situacional en la que se experimenta un miedo intenso, irracional y desproporcionado a no poder usar el teléfono

móvil”, y como consecuencia estas personas podrían experimentar pérdida de conexión, imposibilidad de comunicarse, no poder acceder a la información que está ocurriendo en la actualidad y finalmente dificultad en su comodidad por no tener al alcance el dispositivo móvil.

4.1.10 Phubbing.

El presente término phubbing, se traduce como ningufoneo, que consiste en “ignorar a una persona por estar concentrada su atención en el uso de una tecnología portátil, como lo es el celular o tableta”. Este comportamiento en la actualidad es muy común, no sólo en población de niños y adolescentes, sino también en los adultos, algunos indicadores de esta conducta en generar dependencia y en la población académica universitaria puede presentar un bajo rendimiento académico y alteraciones psicológicas al no poder manejar y canalizar sus emociones (Oviedo, 2022).

4.1.11 Tiempo recomendable de uso del celular.

El uso de los teléfonos móviles genera un gran impacto en el mundo actual, convirtiéndose en una herramienta esencial para el desarrollo en la globalidad moderna, por otro lado, también ha generado situaciones contradictorias y desfavorables como por ejemplo, reducir la actividad física y los hábitos de sueño recomendables para cada grupo de edad, por ende, se sugiere que a partir de los 12 años de edad el tiempo que se puede pasar frente a una pantalla (teléfono celular) es de un tiempo límite de 2 horas, caso contrario se podría generar un cierto grado de dependencia que impide el desenvolvimiento dentro de sus actividades, lo que conduce a un deterioro dentro de lo social, laboral e incluso académico (Arellano, 2020).

4.1.12 Efectos de las pantallas sobre la visión humana.

Estudios llevados a cabo sobre los efectos de las pantallas (dispositivos electrónicos) en la visión del ser humano es una de las principales áreas de estudio que ha tenido un auge durante los últimos 10 años, esto debido al incremento de los dispositivos celulares en la actualidad, características como su uso excesivo y pérdida de control hace que la luz emitida por estas herramientas tecnológicas tenga implicaciones para su salud. Existen investigaciones a corto plazo donde se ha podido notar cierta alteración en el funcionamiento a nivel visual, sin embargo, a largo plazo no existen datos que verifiquen si existen cambios conductuales o genéticos en el grupo de control estudiado. Los primeros estudios enfocados a la problemática refieren que existe daño de “córnea y retina, degeneración macular, alteraciones en concentraciones de melatonina y alteraciones fisiológicas de melanopsina, resequedad e irritación ocular, además de la posible influencia en enfermedades como la miopía y cataratas” (Taverne, 2020).

4.1.13 La luz azul y el sueño.

La exposición a la luz azul, ya sea del sol o de las pantallas, mejora nuestro estado de ánimo aumentando nuestro nivel de alerta, la luz azul puede ser emitida de dos formas natural y artificial indicando a nuestro cerebro que es hora de despertarse. Sin embargo, también hay que tomar en cuenta que demasiada exposición a la luz azul de las pantallas (dispositivos celulares) por la noche puede interrumpir el ciclo natural del sueño del organismo, conocido como “ritmo circadiano.” Por tanto, el exceso de luz disminuye la producción de melatonina, la hormona encargada de regular el curso de sueño y vigilia (Porter, 2022).

4.1.14 Test de dependencia al móvil (TDM).

Ficha Técnica del Test de Dependencia al Móvil (TDM).

Autor: Mariano Chóliz Montañés.

Año: 2010.

Procedencia: España.

Tiempo de Administración: Aproximadamente 10 minutos.

Administración: Individual o colectiva.

Ámbito de Aplicación: Edades a partir de los 14 a 33 años.

Descripción de la prueba: La prueba consta de 22 ítems y cuatro dimensiones agrupadas en tres factores.

Validación Peruana: Estandarizado en Arequipa.

Autor: Gamero, Flores, Arias, Ceballos, Román y Marquina.

Año: 2015.

Descripción del test de dependencia al móvil.

Para la elaboración del cuestionario Test de Dependencia al Móvil (TDM) se partió de los criterios diagnósticos del trastorno por dependencia a sustancias y los criterios diagnósticos del juego patológico del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V) de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría (APA). El Test psicométrico consta de 22 ítems, los 10 primeros ítems se responden mediante una escala tipo Likert que oscila entre 0 y 4 puntos. (0 “nunca”; 1 “rara vez”; 2 “a veces”; 3 “con frecuencia” y 4 “casi siempre”) y en los 12 ítems restantes se pregunta por el grado de acuerdo o desacuerdo, a través de una escala tipo Likert que oscila entre 0 y 4 (0 “totalmente en desacuerdo”; 1 “un poco en desacuerdo”; 2 “neutral”; 3 “un poco de acuerdo” y 4 “totalmente de acuerdo”), sobre un conjunto de afirmaciones relacionadas con el teléfono móvil (Gamero et al., 2016).

Factores a evaluar:

Factor I: Tolerancia - Abstinencia: Constituido por los ítems 11, 12, 13, 14,15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 y 22, donde su puntaje máximo son 48 puntos. La abstinencia y la tolerancia, es una de las principales características de todos los trastornos adictivos, que se expresa por un malestar significativo que aparece cuando no se puede utilizar el teléfono móvil o hace tiempo que no se ha podido utilizar.

Factor II: Abuso y dificultad en controlar el impulso: Constituido por los ítems 1, 2, 4, 5, 6, 8 y 9, donde el puntaje máximo a obtener son 28 puntos. Este apartado se refiere al empleo excesivo del teléfono móvil en cualquier momento o entorno por lo que se relaciona con las principales características de los trastornos adictivos, por ende, su uso problemático provoca una alteración en la conducta.

Factor III: Problemas ocasionados por el uso excesivo: Constituido por los ítems 3, 7, y 10, donde el puntaje máximo son 12 puntos, este apartado evalúa las consecuencias negativas que tiene la utilización desproporcionada de los dispositivos celulares en la esfera personal (Gamero et al., 2016).

Calificación.

Cada ítem tiene cuatro posibles puntajes en una escala Likert de 0 a 4, donde las puntuaciones directas oscilan entre 0 y 88 como puntaje máximo. Cada dimensión obtiene un puntaje de acuerdo al resultado de los ítems correspondientes a dicha dimensión. Posteriormente, se hace la interpretación cualitativa dependiendo del puntaje de cada dimensión.

Interpretación.

Para su interpretación se estableció los siguientes baremos con los respectivos percentiles para los valores obtenidos. Se generó tres rangos de respuestas para la Dependencia al celular. Un nivel bajo del Test de Dependencia al Móvil o Celular se ubica entre los percentiles 0 y 25; un nivel moderado, entre los percentiles 30 y 70; un nivel alto, entre los percentiles 75 y 95.

4.2 Capítulo 2: El sueño.

4.2.1 Bases fisiológicas del sueño.

El sueño se divide en dos estados: sueño NREM (Sin movimiento oculars rápidos por sus siglas en inglés) y sueño REM (sueño con movimientos oculares rápidos por sus siglas en inglés). El sueño presenta una alternancia entre las dos fases NREM y REM en períodos que duran aproximadamente 90 minutos, y que ocurren de 4 a 6 veces en una noche. El sueño NREM consta de etapas: N1, N2 y N3, asimismo la fase N3 es denominada sueño delta, de ondas lentas o profundo, donde aumenta el umbral sensorial, las fases del sueño están en sincronía y ocurren en el orden: N1 - N2 - N3 y REM (Ponce, 2021).

4.2.2 Etapas del sueño.

Fase NREM (sin movimientos oculares rápidos).

Fase N1: Es la fase más corta y abarca el sueño más superficial, por ende, es fácil de despertar al sujeto en este estadio. Los ojos se mueven lentamente por debajo de los párpados cerrados sin ritmicidad y la respiración es calmada y la frecuencia cardiaca lenta. Existen algunos movimientos groseros en busca de posiciones cómodas, después de 10 minutos en este sueño, no hay recuerdo de lo sucedido antes de dormir (Pin y Sampedro, 2018).

Fase N2: Esta fase del sueño supone el 50% del sueño total, además existe la ausencia de movimientos oculares, frecuencia cardiaca lenta con alguna arritmia y finalmente los sueños en esta etapa no se suele recordar (Pin y Sampedro, 2018).

Fase N3: Existe un sueño muy profundo y reparador con presencia de ondas delta cerebrales, ausencia de movimientos oculares, frecuencias cardiaca y respiratoria muy lentas y ausencia de sueños (Pin y Sampedro, 2018).

Fase REM (movimientos oculares rápidos).

Se caracteriza por la presencia de movimientos oculares rápidos, frecuencia cardiaca y respiración irregular. Cuerpo “paralizado” a excepción de pequeños músculos periféricos y pequeñas sacudidas. Existe la presencia de sueños emocionales activos siendo más frecuente al final de la noche. La actividad eléctrica del cerebro se parece al de la vigilia. Y finalmente se asocia con una elevada actividad cerebral (Pin y Sampedro, 2018).

4.2.3 Vigilia.

La vigilia es “un estado en el que existe un mayor potencial de sensibilidad y una capacidad de respuesta eficiente a los estímulos externos”. Este estado es importante porque se presentan múltiples procesos como los de “atención, procesamiento de la información,

movilidad, búsqueda de la nutrición, respuesta de lucha o huida y la actividad sexual” que constituyen los elementos básicos del ser humano (Ponce, 2021).

4.2.4 Ciclos de sueño-vigilia.

El ciclo sueño-vigilia es un ciclo circadiano, término que se refiere a ciclos que duran 24 horas, donde se pasa de un estado de vigilia a sueño o viceversa y que es regulado por nuestro reloj biológico, estímulos ambientales como la luz y la oscuridad son necesarios para que se lleve a cabo el ciclo del sueño (Ponce, 2021). Para Li et al., (2018), refiere que, en el descanso nocturno, nuestro cuerpo entra en un estado de “letargo, donde la temperatura corporal baja, disminuye la presión sanguínea y se reduce la secreción de hormonas”. Por tanto, la capacidad de alerta y de movimiento se encuentran reducidas, imposibilitando reaccionar ante un imprevisto, por lo que es necesario emplear un espacio óptimo que permita restablecer nuestro funcionamiento, caso contrario afectará negativamente nuestra salud física y psíquica porque se produce una alteración en nuestros ritmos biológicos.

4.2.5 Higiene del sueño.

Para Ponce (2021), la higiene del sueño la define como “el conjunto del ambiente de dormitorio y rutinas diarias que intervienen en el inicio y constancia del sueño”, por lo que podemos entender que una buena calidad de sueño consiste en realizar acciones favorables que ayuden a mantener un descanso apropiado durante la noche, por el contrario, una mala calidad de sueño o higiene inadecuada se caracterizaría por mantener y realizar actividades que terminan afectando el ciclo de sueño y vigilia, como por ejemplo, tener una pérdida de control y deseo intenso de utilizar los dispositivos celulares entre otros, y de mantener este patrón repetitivo se puede presentar enfermedades tanto biológicas como psicológicas y en el peor de los casos desarrollar trastornos relacionados con el sueño.

4.2.6 Funciones del sueño.

El sueño es una actividad esencial del ser humano, sin embargo, existen dos teorías que tratan de explicar la función del sueño, la primera lo atribuye a una función fisiológica esencial, y la segunda le asigna una función más bien adaptativa, es decir un estado conductual de inactividad (Fabres y Moya, 2021).

Varios autores mencionan que el sueño MOR es un estado necesario para la consolidación de la memoria de corto y de largo plazo, y la privación del sueño MOR provoca fallas y errores en la memoria conllevando a presentar alteraciones en los procesos de aprendizaje (Ramírez y Cruz, 2014).

4.2.7 Calidad del sueño.

La definición de calidad de sueño posee una concepción algo subjetiva por qué parte de la interpretación de cada persona, además de expresar si el sueño fue reparador o no, y por ello, se relaciona con el hecho de dormir adecuadamente en la noche y de esta manera desarrollar sus actividades sin ninguna dificultad durante el día. Por ende, la calidad del sueño se puede ver afectada por el uso problemático de los dispositivos celulares que en la actualidad los jóvenes universitarios tienen acceso sin ningún tipo de restricción, y como consecuencias la calidad de vida y el desempeño de sus actividades se ve seriamente deteriorado, donde factores como la "edad, sexo, estado civil, y consumo de sustancias" juegan un papel importante en el mantenimiento de la conducta problema (Bautista y Taipe, 2019).

4.2.8 Consecuencias de la mala calidad del sueño.

Según, Carrillo et al., (2018) las consecuencias más comunes de la mala calidad del sueño se centran en el insomnio, lo que ocasiona un deterioro significativo en el funcionamiento cotidiano, características como la disminución del rendimiento laboral o académico, pérdida y disminución de la atención y concentración forman parte principal de esta patología. A nivel psicológico genera problemas conductuales como "irritabilidad, ansiedad, hiperactividad, impulsividad o agresión; además genera un impacto sobre el estado de ánimo y es un factor de riesgo para el desarrollo de depresión a largo plazo". A nivel biológico se aumenta el riesgo de "obesidad, diabetes, enfermedades del corazón y de los vasos sanguíneos, además de un debilitamiento del sistema inmunitario".

4.2.9 Tiempo recomendable del ciclo sueño vigilia.

El sueño es un indicador para mantener una buena salud. Particularidades como el tiempo de descanso y la calidad del sueño indican lo que una persona necesita para mantener un descanso apropiado, no obstante, características como la edad juega un papel importante en las horas de sueño y vigilia, debido a que mientras mayor edad cronológica menor serán las horas de sueño que necesite nuestro cuerpo. A continuación, se describe un tiempo recomendable por rango de edad; Niños en edad escolar (6-13 años): tiempo de sueño necesario de 9-11 horas; Adolescentes (14-17 años): lo más adecuado es de 8,5 a 10 horas diarias; Adultos más jóvenes (18 a 25 años): su tiempo óptimo de sueño es de 7-9 horas al día; Adultos (26-64 años): se mantiene el mismo rango de necesidades de sueño que en el caso anterior; Personas mayores (más de 65 años): lo más saludable para ellos es que el sueño ocupe 7-8 horas al día. Sin embargo, es frecuente que la calidad del sueño se vea reducida (Sanitas, 2022).

Varios autores refieren que este es el tiempo recomendado para mantener un buen descanso, sin embargo, existen estímulos externos como el abuso y la dependencia de los dispositivos celulares que terminan afectando inevitablemente la calidad del sueño en todos los grupos etarios, especialmente en la población de adolescentes y adultos emergentes (Sanitas, 2022).

4.2.10 Implicaciones de los dispositivos celulares en el entorno.

En la actualidad los jóvenes universitarios cuentan con tiempo limitado en sus actividades académicas, por ende, su tiempo libre y actividades de ocio lo emplean para el uso de los dispositivos celulares, en el entorno familiar se puede evidenciar una escasa supervisión por sus figuras jerárquicas quien en cierta parte ejerce un control, pero al ser una población adulta empieza a asumir sus propias responsabilidades y toma de decisiones (Gutiérrez, 2018).

En el entorno educativo el uso de los dispositivos celulares ha sido considerado una de los principales inconvenientes en el proceso de aprendizaje para los adolescentes, sin embargo, en los jóvenes universitarios esta problemática no queda fuera ni alegada de la realidad actual, donde las horas de clase se encuentran seriamente comprometidas por el uso de este medio tecnológico (Delgado, 2019).

4.2.11 Prácticas de higiene del sueño.

El desarrollar hábitos de sueño apropiados dentro de nuestra vida cotidiana conduce a un descanso óptimo y apropiado. Según Gurrola (2018), menciona una lista de actividades que se podría implementar para mejorar nuestra calidad de sueño:

- ✓ Establecer un horario regular para dormir y despertar.
- ✓ Bloquear los ruidos distractores y eliminar la mayor cantidad de luz posible.
- ✓ Evitar el consumo de sustancias por lo menos 4 horas antes de descansar.
- ✓ Tomar siestas, no exceder los 45 minutos de sueño diurno.
- ✓ Hacer ejercicio de forma regular.
- ✓ Evitar ingerir alimentos pesados por lo menos 4 horas antes de acostarse.
- ✓ Evitar la cafeína 6 horas antes de acostarse (café, té, refrescos, entre otros).
- ✓ Utilizar vestimenta de cama que sea cómoda.
- ✓ Mantener la habitación ordenada.
- ✓ Evitar el uso del dormitorio en actividades de recreación general.

4.2.12 Clasificación de los trastornos del sueño.

a) Insomnio.

El insomnio es uno de los trastornos del sueño que más comúnmente se presenta en la actualidad, los datos estadísticos refieren que su estado crónico oscila entre un 10 y el 30%, pero se calcula que hasta el 80% de la población ha sufrido de insomnio al menos una vez en su vida, por tanto, el insomnio se define como la dificultad para conciliar o mantener el sueño, además de estos síntomas, este trastorno está acompañado de una sensación de sueño no reparador, a pesar de que las condiciones son adecuadas, es decir, el ambiente es óptimo y no se puede conciliar el sueño, y como consecuencias se puede evidenciar fatiga y somnolencia durante el día (P. Carrillo et al., 2018b).

b) Hipersomnia.

Se conoce por hipersomnia al trastorno de sueño que se caracteriza por la presencia de somnolencia excesiva a pesar de haber mantenido un período de sueño previo de al menos siete horas de duración (Campo, 2020).

En este trastorno la persona se mantiene somnoliento gran parte del día y suele costarle despertarse luego de un período de sueño normativo o que incluso puede llegar a durar nueve o más horas, donde este sueño no es reparador y no permitirle un descanso real (Campo, 2020). Para considerar la existencia de este trastorno los episodios deben darse como mínimo tres veces a la semana durante al menos un mes para un trastorno agudo, subagudo con una duración de uno a tres meses y finalmente un persistente con una duración superior a los tres meses (Asociación Americana de Psiquiatría, *Guía de Consulta de Los Criterios Diagnósticos Del DSM 5*. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2013).

c) Narcolepsia.

La narcolepsia proviene del griego *nárke*, “sopor” y *lepsia* “posesión”, conocida en sus inicios como síndrome de Gélinau o epilepsia del sueño, fue descrita en el año 1872 por Westphal, es definida como una enfermedad neurológica caracterizada por somnolencia diurna excesiva con transiciones prematuras de la vigilia al sueño. Este trastorno se caracteriza por periodos recurrentes de necesidad irrefrenable de dormir, de abandonarse al sueño o de echar una siesta que se produce en un mismo día. Estos episodios se producen al menos tres veces por semana durante los últimos tres meses, además de estar acompañado de episodios de cataplejía (Gómez, 2018).

d) Parasomnias.

Para Schwab (2022), las parasomnias también se las conoce como trastornos del despertar del sueño no Rem, se caracteriza por episodios recurrentes de despertar incompleto del sueño, que generalmente se producen durante el primer tercio del periodo principal del sueño y que pueden estar acompañados de las siguientes características:

Sonambulismo: Consiste en sentarse, caminar o realizar otros comportamientos complejos durante el sueño, habitualmente con los ojos abiertos, pero sin evidencia de reconocimiento, es más habitual al final de la infancia y en la adolescencia justo después y durante el despertar de la fase N3 sin movimientos oculares rápidos, factores como la privación de descanso, mala higiene de sueño y consumo de sustancias como la cafeína u otros estimulantes aumentan la probabilidad que estos episodio continúen (Schwab, 2022).

Terrores nocturnos: Episodios recurrentes de despertar brusco con terror, que generalmente comienzan con gritos de pánico, durante la manifestación de la conducta existe un miedo intenso y signos de alerta autónoma, como midriasis, taquicardia, taquipnea y sudoración (Schwab, 2022).

4.2.13 Índice de calidad del sueño de Pittsburgh.

Conceptualización

El Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (ICSP), fue desarrollado por (Buysse, Reynolds, Monk, Berman, y Kuppfer,) en la Universidad de Western Psychiatric Institute de Pittsburgh y de la Clínica a finales de 1980, surgió de la observación de que la mayoría de los pacientes con desórdenes psiquiátricos también tienen trastornos del sueño, es un cuestionario autoaplicable que proporciona una calificación global de la Calidad del Sueño (CS), ha logrado amplia aceptación en el área clínica y de investigación y se ha traducido a varios idiomas, desde 1997 se encuentra disponible una traducción al español. Con respecto a la versión castellana del Cuestionario de Pittsburgh (Royuela y Macías 1997) concluyen que es un instrumento adecuado para la investigación epidemiológica y clínica de las alteraciones de sueño. Cuenta con una buena consistencia interna, además de un adecuado grado de fiabilidad y validez, comparables a la del original americano. Este instrumento se ha validado en castellano con población española y colombiana.

El índice de calidad del sueño de Pittsburgh (Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI) es el cuestionario más utilizado para evaluar la calidad de sueño en niños y adultos, el instrumento consta de un total de 24 preguntas. Las primeras 19 preguntas son de autoevaluación, es decir, las contesta la persona evaluada, y las 5 preguntas restantes las debe responder el compañero

de habitación. Las primeras se puntúan, mientras que las últimas se usan como información adicional (Estuardo, 2005).

Dichas dimensiones son: 1. Calidad de sueño subjetiva, se refiere a que tan “bien” o “mal” las personas perciben que duermen. 2. latencia de sueño, se refiere al tiempo que toma quedarse dormido a partir de que se comienza a intentarlo. 3. duración del dormir, es decir, la cantidad de horas que duermen. 4. eficiencia de sueño, se refiere al porcentaje de tiempo que se duerme respecto al tiempo que se pasa en cama acostado. 5. alteraciones de sueño, implica síntomas de insomnio, apnea y dificultad para mantener el sueño por mencionar algunos. 6. uso de medicamentos para dormir y 7. disfunción diurna, se refiere a la sensación de somnolencia durante el día y las posibles dificultades que se pueden presentar a causa de la misma (Mancilla, 2021).

Interpretación

Las opciones de respuesta para el cuestionario de Pittsburgh para estas preguntas son siempre las mismas: ninguna vez durante el último mes, menos de una vez a la semana, entre una y dos veces a la semana, o tres o más veces a la semana. Las otras cinco preguntas del cuestionario Pittsburgh calidad del sueño las contesta la pareja o compañero/a de habitación según lo que haya podido observar.

Estas últimas preguntas se utilizan para tener datos más objetivos sobre los problemas de sueño que sufre la persona, pero solo los puntos de las 19 preguntas contestadas por el evaluado se tienen en cuenta realmente para valorar su calidad de sueño.

La puntuación total puede oscilar entre los 0 y los 21 puntos. A mayor puntuación total peor calidad de sueño. De esta forma, una puntuación total inferior o igual a cinco en la escala de Pittsburgh indica que, en general, su calidad de sueño es óptima, mientras que una puntuación total superior a cinco sugiere que tiene problemas de sueño, de mayor o menor gravedad (Guillén, 2022).

5. Metodología

5.1 Tipo de diseño.

El diseño de la investigación fue transversal porque el estudio se lleva a cabo únicamente en el periodo académico de octubre 2022 – febrero 2023.

5.1 Población y muestra

Población: conformado por 180 estudiantes legalmente matriculados en los diferentes ciclos de la carrera de Psicología Clínica durante el periodo académico de octubre 2022 – febrero 2023.

Muestra: En primer lugar, la muestra se obtuvo mediante “Epi Info™” que es un software diseñado para manejo y análisis de datos con un nivel de confianza del 95 % y un margen de error del 5 %. Posteriormente se continuó con un muestreo probabilístico, aleatorio simple, quedando así un total de 121 estudiantes, los cuales cumplen con los criterios de inclusión y exclusión.

5.2 Área de estudio.

El trabajo de investigación se llevó a cabo en la Universidad Nacional de Loja, en la Facultad de la Salud Humana, dentro de las instalaciones de la Carrera de Psicología Clínica.

5.3 Tipo de enfoque.

El enfoque de la investigación fue cuantitativo, en vista de que se cuantificó y analizó los datos recopilados. Además, fue de tipo descriptivo debido a que permitió especificar las características de las variables en un contexto determinado, y correlacional debido a que se relaciona las variables.

5.4 Instrumentos

Se procedió aplicar dos test psicométricos (Test de Dependencia al Móvil y el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburg), los mismos que tenían el objetivo de medir y cuantificar el nivel de dependencia y calidad del sueño que mantienen los estudiantes universitarios de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja. A continuación, se detalla su ficha técnica.

Test de dependencia al móvil

Ficha Técnica: Test de Dependencia al Móvil TDM (Anexo 3).

Autor: Mariano Chóliz Montañés.

Año: 2010.

Procedencia: España.

Tiempo de Administración: Aproximadamente 10 minutos.

Administración: Individual o colectiva.

Ámbito de Aplicación: Edades a partir de los 14 a 33 años.

Descripción de la prueba: La prueba consta de 22 ítems y cuatro dimensiones.

Validación Peruana: Estandarizado en Arequipa.

Tabla 1. Baremos de interpretación (TDM)

Percentil	Factor I	Factor II	Factor III	Idm total
5	2.00	2.00	.00	6.00
10	4.00	3.00	.00	9.00
15	5.00	4.00	.00	11.00
20	7.00	4.00	.00	13.00
25	8.00	5.00	.00	16.00
30	10.00	6.00	1.00	19.00
35	11.00	7.00	1.00	21.00
40	13.00	8.00	1.00	23.00
45	14.00	9.00	1.00	25.75
50	16.00	9.00	2.00	27.50
55	18.00	10.00	2.00	30.00
60	19.00	11.00	2.00	32.00
65	21.00	12.00	3.00	34.00
70	23.00	12.00	3.00	37.00
75	25.00	14.00	3.00	40.00
80	27.00	15.00	4.00	44.00
85	28.00	16.00	5.00	48.00
90	31.00	18.00	6.00	52.00
95	34.00	21.00	7.00	57.00
<i>Media</i>	16.82	9.89	2.29	28.99
<i>Desv. típ.</i>	10.196	5.855	2.412	16.196

Fuente: Baremos de interpretación según la Universidad Nacional de San Agustín.

Autor: Gamero, Flores, Arias, Ceballos, Román y Marquina.

Nota. Idm= Índice de dependencia al móvil.

Interpretación

Para su interpretación se establece los siguientes baremos con los respectivos percentiles para los valores obtenidos. Se generó tres rangos de respuestas para la Dependencia al celular. Un nivel bajo del Test de Dependencia al Móvil o Celular se ubica entre los percentiles 0 y 25; un nivel moderado, entre los percentiles 30 y 70; un nivel alto, entre los percentiles 75 y 95.

Índice de calidad del sueño de Pittsburg.

Ficha técnica: Índice de calidad del sueño de Pittsburg (Anexo 4).

Nombre original: Pittsburg Sleep Quality Index

Autor: Buysse, Reynolds, Monk, Berman, y Kuppfer,

Procedencia: Departamento de Psiquiatría, Facultad de Medicina de la Universidad de Pittsburgh.

Validado: En población española y colombiana

Administración: 10 a 15 minutos

Ámbito de Aplicación: niños y adultos

Descripción de la prueba: La prueba consta de un total de 24 preguntas que evalúa 7 dimensiones

Estandarización: Colombia

Interpretación

La puntuación total puede oscilar entre los 0 y los 21 puntos. A mayor puntuación total peor calidad de sueño. De esta forma, una puntuación total inferior o igual a cinco en la escala de Pittsburgh indica que, en general, su calidad de sueño es óptima, mientras que una puntuación total superior a cinco sugiere que tiene problemas de sueño, de mayor o menor gravedad.

5.5 Criterios de inclusión y exclusión

5.5.1 Criterios de inclusión.

- Todos los estudiantes a partir del segundo ciclo que estén legalmente matriculados en la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja.
- Estudiantes que se encuentren en el rango de los 18 a 33 años.
- Todos los estudiantes que firmen el consentimiento informado.
- Estudiantes que dispongan de dispositivos celulares.

5.5.2 Criterios de exclusión.

- Estudiantes de primer ciclo.
- Estudiantes que no respondan los test psicométricos enviados al correo institucional.
- Instrumentos contestados incorrectamente o de forma incompleta.

5.6 Procedimiento.

Primera fase.

En primera instancia, se desarrolló una búsqueda bibliográfica para conocer sobre la viabilidad del proyecto de investigación, una vez aceptado y aprobado, se realizó la elección de los instrumentos de recolección de datos que permitirán responder a los objetivos planteados y a la metodología de la investigación.

Segunda fase.

Se procedió a pedir información a la secretaría de la carrera de Psicología Clínica sobre el total de los estudiantes que están matriculados legalmente en los diferentes ciclos (desde segundo a octavo ciclo), posteriormente de haber obtenido las listas se ingresaron a Excel para

obtener una muestra significativa mediante muestreo aleatorio simple, donde todos los estudiantes tenían la misma probabilidad de ser escogidos y poder participar de la investigación.

Tercera fase.

Se elaboró el consentimiento informado donde los estudiantes tenían la facultad de poder elegir si desean participar o no de la investigación, si aceptaban participar y si en el transcurso de la obtención de datos deseaban salir lo podían hacer sin que esta decisión repercuta en sus actividades.

Cuarta fase.

Inicio de aplicación del test de dependencia al móvil (TDM) de forma colectiva, utilizando Google Formularios, tuvo una duración aproximada de 10 minutos, el instrumento será enviado mediante correo institucional a los participantes de la unidad básica, unidad preprofesional y unidad de integración curricular. Posteriormente se continuó con el segundo instrumento Índice de calidad del sueño de Pittsburg (ICSP).

Quinta fase.

Proceso de tabulación de datos recolectados, test de dependencia al móvil que está constituido por 22 ítems, evalúa tres factores “tolerancia y abstinencia, abuso y dificultad en controlar el impulso, problemas ocasionados por el uso excesivo” mismos que la suma otorgan una puntuación total de dependencia hacia los dispositivos móviles. Por otro lado, se dará inicio a la tabulación del test Índice de calidad del sueño que está formado por 19 preguntas y que se obtiene valores y puntuaciones de buena o mala calidad del sueño en los estudiantes universitarios de la carrera de Psicología Clínica. Posteriormente, se continuó con el procesamiento de datos, el análisis fue realizado en el programa estadístico SPSS 27.0, los resultados se presentan mediante frecuencias y porcentajes. El comportamiento de datos resultó no normal según la prueba Kolmogorov ($p > 0.05$), por lo que se empleó la prueba no paramétrica rho de Spearman para establecer las relaciones entre variables, se consideró $\alpha = 0.05$.

5.7 Consideraciones éticas.

En este apartado la población objeto de estudio otorga su consentimiento en el que decide participar o no en la recolección de la información, se aplicarán instrumentos psicométricos con una duración aproximada de 20 minutos. La aplicación de estos instrumentos no traerá consecuencias que afecte a su integridad o la de terceros, la participación en este estudio es estrictamente voluntaria, la información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación, sus respuestas al cuestionario

serán anónimas, y usted puede retirarse del proyecto en cualquier momento que decida sin que esto lo perjudique en alguna forma (Anexo 6).

6. Resultados

6.1 Objetivo General.

En cumplimiento al objetivo general: Determinar la relación entre la dependencia de dispositivos celulares y la calidad del sueño en estudiantes de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja, se detallan los resultados:

Tabla 2. Correlación entre dependencia a los dispositivos celulares y calidad del sueño

Dependencia a los dispositivos celulares y calidad del sueño			
		Test de dependencia al móvil	Índice de calidad del sueño de Pittsburgh
Rho de Spearman	Test de dependencia al móvil	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	121
	Índice de calidad del sueño de Pittsburgh	Coeficiente de correlación	,033
		Sig. (bilateral)	,723
		N	121

Fuente: Test de dependencia al móvil e Índice de calidad del sueño de Pittsburgh.

Autor: Kelvin Alexander Betancourt Rivas.

Análisis: En la Tabla 2 se presentan los resultados del primer objetivo según la correlación de Rho de Spearman, el nivel de significancia es de ,723 que se encuentra por encima del ,005 determinando así que no existe una correlación estadísticamente significativa entre la dependencia de los dispositivos celulares y la calidad del sueño.

6.2 Objetivo específico 1.

Para dar cumplimiento al primer objetivo específico: Evaluar la dependencia de dispositivos celulares en los estudiantes de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja, mediante el Test de Dependencia al Móvil (TDM), se detallan los siguientes resultados:

Tabla 3. Dependencia a los dispositivos celulares

Dependencia al móvil		
	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bajo	19	15,7%
Nivel moderado	57	47,1%
Nivel alto	45	37,2%
Total	121	100

Fuente: Test de dependencia al móvil, aplicado a los estudiantes de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja.

Autor: Kelvin Alexander Betancourt Rivas.

Análisis: En la Tabla 3 se presentan los resultados de dependencia a los dispositivos celulares en sus tres niveles; donde se puede evidenciar que existe un nivel bajo del 15,7 %, un nivel moderado del 47,1 % y un nivel alto 37,2 % de dependencia hacia los mismos.

La puntuación que expresa la Tabla 3 proviene de la suma de los tres factores que componen el test de dependencia al móvil, donde se detallan a continuación.

Tabla 3.1. Factor I Tolerancia y abstinencia

Tolerancia y abstinencia.		
	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bajo	31	25,6%
Nivel moderado	50	41,3%
Nivel alto	40	33,1%
Total	121	100

Fuente: Test de dependencia al móvil. Factor I Tolerancia y abstinencia.

Autor: Kelvin Alexander Betancourt Rivas.

Análisis: La Tabla 3.1 presenta los resultados de tolerancia y abstinencia correspondientes al factor I. Los resultados se presentan en tres niveles; donde se obtuvo valores para un nivel bajo del 25,6 %, un nivel moderado del 41,3 % y un nivel alto del 33,1 %.

Tabla 3.2. Factor II Abuso y dificultad en controlar el impulso

Abuso y dificultad en controlar el impulso		
	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bajo	6	5,0%
Nivel moderado	43	35,5%
Nivel alto	72	59,5%
Total	121	100%

Fuente: Test de dependencia al móvil. Factor II Abuso y dificultad en controlar el impulso.

Autor: Kelvin Alexander Betancourt Rivas.

Análisis: La Tabla 3.2 presenta los resultados del factor II abuso y dificultad en controlar el impulso. La puntuación se obtiene en tres niveles de interpretación; un nivel bajo del 5,0 %, un nivel moderado del 35.5 % y un nivel alto del 59,5 %.

Tabla 3.3. Factor III Problemas ocasionados por el uso excesivo

Problemas ocasionados por el uso excesivo		
	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bajo	48	39,7%
Nivel moderado	42	34,7%
Nivel alto	31	25,6%
Total	121	100%

Fuente: Test de dependencia al móvil. Factor III Problemas ocasionados por el uso excesivo.

Autor: Kelvin Alexander Betancourt Rivas.

Análisis: La Tabla 3.3 presenta los resultados del factor III problemas ocasionados por el uso excesivo. Los resultados se presentan en tres niveles de interpretación; donde se encontró que existe un nivel bajo del 39,7 %, un nivel moderado del 34,7 % y un nivel alto del 25,6 %.

6.3 Objetivo específico 2.

Para dar cumplimiento al segundo objetivo específico: Medir la calidad del sueño en los estudiantes de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja a través del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburg, se detallan los resultados a continuación:

Tabla 4. Índice de calidad del sueño de Pittsburgh

Calidad del sueño de Pittsburgh		
	Frecuencia	Porcentaje
Buena calidad de sueño	59	48,8%
Mala calidad de sueño	62	51,2%
Total	121	100%

Fuente: Índice de la calidad del sueño de Pittsburgh, aplicado a los estudiantes de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja.

Autor: Kelvin Alexander Betancourt Rivas.

Análisis: En la Tabla 4 se presentan los resultados en cuanto al índice de calidad del sueño, la interpretación se obtiene en dos dimensiones donde el 51,2 % mantiene mala calidad de sueño a diferencia del 48,8 % que conserva buena calidad de sueño.

6.4 Objetivo específico 3

Para dar cumplimiento al tercer objetivo específico: Diseñar una propuesta psicoterapéutica frente a la problemática identificada. A continuación, se propone:

Propuesta psicoterapéutica: Estrategias de afrontamiento.

Introducción

El rápido avance de la tecnología ha creado muchos dispositivos como es el caso de los teléfonos móviles inteligentes. Su mayor uso radica principalmente en las redes sociales, actividades de ocio y búsquedas académicas, todo este uso problemático y desproporcionado ha generado dependencia lo que nos convierte en “adictos al móvil”, debido a que nos facilita la vida. La dependencia al móvil no solo tiene efectos físicos sino también psicológicos como problemas en el rendimiento académico, déficit de sueño, ansiedad, estrés, alteración en nuestro estado anímico que son algunas de las principales características que ocasiona este dispositivo tecnológico (Shoukat, 2019).

La dependencia a los teléfonos inteligentes implica el uso excesivo compulsivo de los dispositivos móviles, generalmente cuantificado como la cantidad de veces que los usuarios acceden a sus dispositivos y/o la cantidad total de tiempo que están en línea durante un período específico. Estos dispositivos se prestan al uso excesivo porque, a diferencia de una computadora de escritorio o una computadora portátil, se pueden llevar fácilmente a donde quiera que uno vaya. Como resultado, esta herramienta es el principal dispositivo informático. Aunque la dependencia al teléfono aún no se clasifica como un trastorno psicológico, los expertos han identificado patrones y comportamientos problemáticos. Una de las características más reveladoras es el miedo a perder el acceso al teléfono o no tener conectividad. Esa ansiedad está tan extendida que se le ha dado el nombre de nomofobia, Los signos reveladores de la adicción al teléfono incluyen nunca o rara vez apagar el dispositivo y

dormir con el dispositivo cerca y con las notificaciones basadas en sonido activadas (Wigmore, 2018).

Según la Fundación Nacional del Sueño (2020), la calidad del sueño es la medida de qué tan bien se está durmiendo o, dicho en otras palabras, si el sueño es reparador. Para ello se toma en cuenta a la latencia del sueño que se define por el tiempo de que se demora en quedarse dormido, dormir despierto mide la frecuencia con la que se despierta durante la noche, vigilia se refiere a cuántos minutos pasa despierto durante la noche después de acostarse por primera vez y la eficiencia del sueño cantidad de tiempo que pasa durmiendo mientras está en la cama. Y la mala calidad del sueño se caracteriza por factores opuestos. Como si tarda más de 30 minutos en conciliar el sueño, si se despierta durante la noche más de una vez o si tarda más de 20 minutos en volver a dormirse después de despertarse, es lo que se considera que la calidad de su sueño es deficiente, por tanto, es probable que te sientas cansado al día siguiente, sin embargo, se debe tener en cuenta algunos factores como las diferencias individuales y la edad.

Con base a lo antes mencionado, una alternativa para aminorar esta problemática es el desarrollo de planes o programas de intervención dirigidos a esta población, con el fin de minimizar riesgos que puede llegar a causar el apareamiento o la patologización de las variables, frente a ello y priorizando siempre la búsqueda del bienestar integral de los estudiantes universitarios, se invita a poner en práctica la siguiente propuesta psicoterapéutica.

Justificación

La investigación realizada en los estudiantes universitarios de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja, se evidenció que las variables estudiadas dependencia a los dispositivos celulares y calidad del sueño, constituyen un problema en el área de estudio, por ende, es importante reducir la cronicidad de la sintomatología, por ello, surge la necesidad de elaborar una propuesta psicoterapéutica que permita disminuir la aparición o generación de consecuencias que afecten al bienestar integral de los estudiantes. Este programa de intervención pretende servir de guía, además de ofrecer un aporte y retribución a los participantes del estudio.

Objetivos

Objetivo general

- Generar habilidades conductuales y comportamentales en los estudiantes de Psicología Clínica de manera que disminuya la sintomatología de dependencia a los dispositivos celulares y fortalezca la calidad del sueño.

Objetivo específico

- Proveer información relacionada con la dependencia a los dispositivos móviles y la calidad del sueño.
- Otorgar estrategias de afrontamiento que permitan reducir conductas relacionadas con el mal uso de los dispositivos celulares y calidad del sueño.

Población

La presente propuesta psicoterapéutica de intervención es dirigida a los estudiantes de la carrera de Psicología Clínica de la Facultad de la Salud Humana.

Metodología

La propuesta psicoterapéutica se realizará en 8 sesiones distribuidas en tres fases (Fase 1 sesión 1 y 2; Fase 2 sesión 3 hasta sesión 7; Fase 3 sesión 8), tendrá un enfoque cognitivo conductual, que permitirá disminuir el empleo de los dispositivos celulares y fortalecer la calidad del sueño, mediante psicoeducación, estrategias en resolución de problemas, reconocimiento de emociones, técnicas de respiración y/o relajación muscular, detención de pensamiento, higiene del sueño y uso adecuado de tiempo libre. La duración de cada sesión oscila entre los 45 a 60 minutos, además cada sesión tendrá una modalidad grupal.

Tabla 5. Propuesta psicoterapéutica para disminuir el uso excesivo de los dispositivos celulares y mejorar la calidad del sueño.

Sesión. 1		
Tema:	Proporcionar información a los estudiantes universitarios, sobre generalidades de los dispositivos celulares y el sueño.	
Técnicas	Procedimiento/Actividades	Recursos
Psicoeducación	<p>1. Actividad inicial: Saludo, posteriormente se realizará una dinámica denominada “Juego de presentación”. Para llevarla a cabo el coordinador deberá sentar a todos los participantes en círculo, posteriormente el presentador da la consigna donde deben decir sus nombres completos, edad, lugar de procedencia, ciclo académico y cuáles son sus metas a futuro, esto lo deben realizar todos los participantes porque permitirá que se familiaricen y conozcan más de sus compañeros de otros ciclos.</p> <p>2. Generalidades de los dispositivos celulares.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Definición de teléfonos celulares. - Historia y finalidad de los teléfonos móviles. - Avances tecnológicos en la creación de los nuevos dispositivos celulares. - El impacto de los teléfonos inteligentes en la población universitaria. - Beneficios de los dispositivos celulares en la actualidad <p>3. Generalidades del sueño.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Definición del sueño y sus fases. - Ciclo del sueño y vigilia. - Función del sueño. - Definición de calidad del sueño buena y mala. <p>4. Técnica: Role Playing</p> <p>Definición: El role Playing es una técnica psicoterapéutica, donde los participantes se convierten en actores e interpretan un papel de una situación previamente planteada, el objetivo es conocer las diferentes perspectivas del problema y a partir de estas representaciones se puedan desarrollar aptitudes como la empatía, resolución de problemas o la capacidad de adaptación (Santander, 2021).</p> <p>Técnica: Psicoeducación.</p> <p>Definición: La psicoeducación se describe como una “aproximación terapéutica, en la cual se proporciona al paciente y a sus familiares información específica acerca de su enfermedad, tratamiento y pronóstico, basado en evidencia científica actual y relevante para el abordaje de la patología” (Godoy et al., 2020).</p> <p>Procedimiento: El coordinador deberá formar grupos de 5 estudiantes, los integrantes de cada subgrupo deben exponer frente a su grupo como consideran que emplean el uso de los dispositivos celulares y si les está afectando en su calidad del sueño, además deberán proponer alternativas que le podría ayudar a reducir el uso de esta herramienta tecnológica, finalmente un participante por cada subgrupo expondrá a todos los demás grupos lo socializado y las alternativas propuestas.</p>	<p>Computadora</p> <p>Proyector</p> <p>Diapositivas</p>

5. Actividad de cierre:

Retroalimentación: Una vez finalizado todas las expresiones de los participantes, el coordinador destacará aquellos aspectos que considere más relevantes de la sesión, como el tiempo que emplean a los dispositivos celulares, sus principales usos, como afecta la calidad de sueño y las posibles soluciones que podrían ayudar a resolver el nivel de la problemática. Por último, se procederá a solventar dudas y agradecimiento a los participantes.

Sesión. 2

Tema	Dispositivos celulares: sus usos en la actualidad, formas de comunicación y su repercusión con la calidad del sueño.	
Psicoeducación	<p>1. Actividad inicial: Saludo, posteriormente se realizará una dinámica donde todos los participantes se forman en círculos con sus respectivas sillas. El coordinador queda al centro, de pie. En el momento que el coordinador señale a cualquiera diciéndole ¡Piña!, éste debe responder el nombre del compañero que esté a su derecha. Si le dice: ¡Naranja!, debe decir el nombre del que tiene a su izquierda. Si se equivoca o tarda más de 3 segundos en responder, pasa al centro y el coordinador ocupa su puesto y prosigue con la dinámica. Además, en el momento que se diga ¡Canasta revuelta!, todos cambiarán de asiento. (El que está al centro, deberá aprovechar esto para ocupar uno y dejar a otro compañero al centro).</p> <p>2. Se hablará sobre los dispositivos celulares en la actualidad y las formas de comunicación.</p> <ul style="list-style-type: none">- Dispositivos celulares y su relación con el entorno social, físico y mental.- Internet y los dispositivos celulares.- Tipos de comunicación.- Dispositivos celulares en las relaciones interpersonales.- Afecciones en la socialización e interacción de forma física. <p>3. Repercusión de los dispositivos celulares con la calidad del sueño.</p> <ul style="list-style-type: none">- ¿Cómo afecta la tecnología en los patrones del sueño?- ¿Cómo afecta el uso de los dispositivos celulares durante la noche?- Afecciones cognitivas por retrasar las horas de sueño. <p>4. Técnica: Role Playing</p> <p>Definición: El role Playing es una técnica psicoterapéutica, donde los participantes se convierten en actores e interpretan un papel de una situación imaginaria previamente planteada, el objetivo es conocer las diferentes perspectivas del problema y a partir de estas representaciones se puedan desarrollar aptitudes como la empatía, resolución de problemas o la capacidad de adaptación (Santander, 2021).</p> <p>Procedimiento: El coordinador formará grupos de 5 personas. Para ello, se les indicará que deben realizar una dramatización con el tema “Que puede hacer sin los dispositivos celulares”. Se resaltarán en los participantes que la representación debe destacar aspectos como la comunicación, el establecimiento de nuevas relaciones sociales y actividades de ocio o pasatiempo.</p> <p>5. Actividad de cierre:</p>	Computadora Proyector Diapositivas

Retroalimentación: Una vez concluido el role playing, se procederá a preguntar sobre la experiencia de la actividad, además compartir las alternativas que generaron para poder establecer relaciones sociales. Por último, se procederá a solventar dudas y agradecimiento a los participantes.

Sesión. 3

Tema	Reconocimiento de términos como: uso, abuso, dependencia. Manejo de conflictos.	
Psicoeducación Entrenamiento en resolución de problemas.	<ol style="list-style-type: none"> Actividad inicial: Saludo, posteriormente se realizará una dinámica “El Globo”. Esta dinámica ayuda a desarrollar una sana competitividad en el equipo lo que hace posible definir estrategias de defensa y ataque, considerando la colaboración de todos. El primer paso para poner en práctica esta estrategia es separar 2 equipos, preferiblemente por diferentes colores. Cada participante en la dinámica recibirá 2 globos y una cuerda para atarlos a la cintura. Después de esta parte, cada uno de ellos debe tratar de reventar, con sus manos, el mayor número de globos del equipo contrario, al mismo tiempo que defienden los suyos. El equipo que primero reviente todos los globos del equipo contrario gana. Se hablará y establecerá conceptos sobre uso, abuso y dependencia. <ul style="list-style-type: none"> - Definición de uso de los dispositivos celulares. - Definición de abuso de los dispositivos celulares. - Definición de dependencia de los dispositivos celulares. Técnica: Entrenamiento en resolución de problemas. Definición: El entrenamiento en resolución de problemas es un tipo de tratamiento cognitivo-conductual a través del cual se pretende ayudar a los sujetos a hacer frente a determinadas situaciones que por sí mismos no son capaces de solucionar. En este tipo de técnica se trabajan aspectos como la orientación hacia el problema en cuestión, la formulación del problema, la generación de posibles alternativas para solucionarlo (Castillero, 2017). Procedimiento: El coordinador con la ayuda de los estudiantes iniciará la actividad con una lluvia de ideas que se obtendrá preguntando a los participantes acerca de conocen sobre la resolución de problemas, posteriormente realizarán un análisis personal de los problemas que ha ocasionado el uso de los dispositivos celulares, luego de conocerlo se pedirá que los escriban en una hoja para analizarlas con todo el grupo, y finalmente se buscará estrategias que permitan hacer frente a los problemas identificados. Actividad de cierre: Retroalimentación: Una vez concluido con las alternativas en resolución de problemas se procederá a preguntar sobre la experiencia de la actividad, además compartir las soluciones que se encontraron como grupo. Por último, se solventarán dudas y agradecimiento a los participantes. 	Globos Cuerda Hojas de papel boom Computadora Proyector Diapositivas

Sesión. 4

Tema	Entrenamiento en respiración y relajación muscular progresiva de Jacobson.	
Entrenamiento en respiración.	<ol style="list-style-type: none"> Actividad inicial: Saludo, posteriormente se realizará una dinámica “Dibuja en mi espalda” Aquí el coordinador divide en grupos de 10 estudiantes, donde se sientan en una fila uno detrás del otro, el coordinador 	Hojas de papel boom

Relajación muscular progresiva de Jacobson.	<p>proporciona a los que están a la cabeza de las filas una hoja y un lápiz, y a los del final un dibujo sencillo, posteriormente los últimos de las filas dibujan con el dedo el dibujo que les haya tocado en la espalda del compañero que tienen delante.</p> <p>Los estudiantes van reproduciendo lo que sienten en la espalda del compañero que tienen delante. Así, hasta que llega al primero de la fila, tiene que dibujarlo en un papel. El objetivo de la dinámica es que el dibujo final sea lo más parecido al original.</p> <p>2. Se trabajará de forma colectiva la autoaplicación de las técnicas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Definición de las técnicas de respiración. - Empleo de la respiración diafragmática - Empleo de la respiración relajante en tres tiempos (4-7-8). <p>3. Técnica: Técnicas de respiración.</p> <p>Definición: Las técnicas de respiración son un conjunto de estrategias psicológicas que tienen como objetivo reducir el nivel de activación, es decir, “calmarnos”. Por lo que también es habitual que se utilicen como una herramienta para poder “desconectar” y parar nuestros pensamientos, y para dar un alto en nuestro ritmo de vida (Nueronpsicología, 2021).</p> <p>Procedimiento: El coordinador pedirá que los estudiantes que se sienten en círculo, posteriormente se indicará a los participantes que inicien a respirar teniendo en cuenta el inhalar y exhalar o a su vez observar a la persona que está guiando la respiración, posteriormente de haber aprendido la técnica se introducirá la respiración diafragmática que consiste de igual forma en inhalar y exhalar, pero aquí se dirige toda la respiración a nuestro estómago, para la inhalación se procederá a contar imaginariamente desde el 1 al 4, seguidamente se retiene la respiración contando desde el 5 al 7, y por último, se exhala contando el 8.</p> <p>4. Técnica: Técnicas de relajación muscular progresiva de Jacobson.</p> <p>Definición: La técnica de relajación de Jacobson consiste en adiestrar al individuo en la realización ejercicios físicos de contracción – relajación que le permitan tener conocimiento del estado de tensión de cada parte de su cuerpo y tener recursos para relajar dichas zonas cuando estén en tensión (Rodríguez, 2017).</p> <p>Procedimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tome aire – tense las piernas hasta las rodillas – cuente del 1 al 6 – suelte el aire y relaje las piernas – respire profundamente 1 vez. - Tome aire – tense los muslos – cuente del 1 al 6 – suelte el aire y relaje los muslos – respire profundamente 1 vez. - Tome aire – tense el vientre – cuente del 1 al 6 – suelte el aire y relaje el vientre – respire profundamente 1 vez. - Tome aire – tense las asentaderas – cuente del 1 al 6 – suelte el aire y relaje las nalgas – respire profundamente 1 vez. - Tome aire – tense el pecho – cuente del 1 al 6 – suelte el aire y relaje el pecho – respire profundamente 1 vez. 	Lápiz Ejercicios prácticos.
---	---	--------------------------------

- Tome aire – deje caer la cabeza y tense el cuello – cuente del 1 al 6 – suelte el aire y relaje el cuello – respire profundamente 1 vez.
- Tome aire – apriete los puños fuertemente hasta sentir la presión de los brazos – cuente del 1 al 6 – suelte el aire y relaje el brazo – respire profundamente 1 vez.
- Tome aire – tense todos los músculos de tu cuerpo – cuente del 1 al 6 – suelte el aire y relaje los músculos – respire 40 profundamente 1 vez.

5. Actividad de cierre:

Retroalimentación: Una vez finalizada la técnica se procederá a preguntar sobre la experiencia de la actividad. Por último, se solventarán dudas y agradecimiento a los participantes.

Sesión. 5

Tema	Manejo de emociones y detención de pensamiento.	
Manejo de emociones Detención de pensamiento	<ol style="list-style-type: none"> 1. Actividad inicial: Saludo, posteriormente se realizará la dinámica “El rey de los elementos”, se forma un círculo con todos los participantes, el coordinador tendrá la pelota y se la pasara a cualquiera, cuando la tire debe mencionar un elemento (Aire, Agua o Tierra) el que atrape la pelota debe mencionar un animal que pertenezca al elemento que mencionaron ejemplo. (Tierra: lombriz) y pasársela a otro diciendo un elemento antes que la atrape el otro participante, no se vale repetir animales y debe responderse rápido, los que pierden van saliendo hasta elegir al ganador. 2. Generalidades sobre las emociones. <ul style="list-style-type: none"> - Definición de las emociones. - Identificación de las emociones. - Reconocimiento de las propias emociones. - Reconocimiento de las emociones de los demás. 3. Técnica: Detención de pensamiento Definición: La detención de pensamiento se emplea con la intención de detener un conjunto de pensamientos negativos y rumiantes. Estos se reproducen en automático y la persona siente que tiene poco control sobre ellos. Por lo que luego empieza a experimentar ansiedad y un malestar intenso que se torna insoportable. Entonces, esta es una de las estrategias que se emplean para detener los pensamientos negativos e intrusivos (Pimentel y Cova, 2011). Procedimiento: <ul style="list-style-type: none"> - Identificar los pensamientos negativos e intrusivos. - Elegir un estímulo de detención de pensamiento (físico + palabra) - Crear pensamientos positivos sustitutivos (situación agradable) - Cambiar el foco de atención. 4. Actividad de cierre: 	Pelota Ejercicios prácticos.

Retroalimentación: Una vez finalizada las técnicas se procederá a preguntar sobre la experiencia de la actividad. Por último, se solventarán dudas y agradecimiento a los participantes.

Sesión. 6

Tema	Estrategias para mejorar la calidad del sueño.	
Entrenamiento en la higiene del sueño	<p>1. Actividad inicial: Saludo, posteriormente se realizará una dinámica “El teléfono descompuesto” El coordinador forma grupos de 10 personas y los participantes se ubicarán en un círculo, posterior un participante de cada grupo saldrá y escogerá una frase que está previamente escrita “Ari arma la arepa arcana”, “Nuvia anuncia que diluvia la lluvia” y “Avisa a Missa que la pizza aterriza en Ibiza”. Una vez se dé el mensaje deberá pasarlo en tono de voz bajo y al oído del compañero siguiente. Todos los participantes deberán repetir la misma acción hasta que el mensaje llegué al último participante, este es quién debe decirlo en voz alta y comprobar si es el mensaje original.</p> <p>2. Técnica: Higiene del sueño. Definición: la higiene del sueño es un método de terapia que implica cambiar de estilos de vida básicos que influyen en el sueño. Así mismo, implica una serie de recomendaciones acerca de conductas y hábitos deseables encaminados a mejorar la calidad del sueño en quienes presentan una alteración (Carrillo et al., 2013). Procedimiento: Se desarrollará un horario para dormir y despertar a diario con el objetivo de que el sueño sea regular y a la misma hora todos los días. Así mismo, evitar siestas prolongadas durante horas de la tarde, debido a que quitara la necesidad de dormir por la noche. Además, de no consumir estimulantes como cafeína, azúcares, tabaco entre otros, realizar actividad física diaria ya que ayuda a quemar energía y a su vez provoca agotamiento al final del día, procurar dormir en un ambiente acogedor y cómodo y evitar el uso de dispositivos electrónicos por lo menos 30 minutos antes de ir a dormir.</p> <p>3. Actividad de cierre: Retroalimentación: Una vez finalizada la sesión se procederá a preguntar sobre la actividad del establecimiento de hábitos. Por último, se solventarán dudas y agradecimiento a los participantes.</p>	Computadora Proyector Diapositivas

Sesión. 7

Tema	Estrategias para uso adecuado de tiempo libre.	
Uso adecuado de tiempo libre.	<p>1. Actividad inicial: Saludo, posteriormente se realizará una dinámica denominada “la telaraña”, para ello se formará un círculo con todos los participantes donde un ovillo de lana debe ir pasándose de forma intercalada y aleatoria, para ello, la persona que recibe deberá decir su nombre y alguna actividad que le gustaría realizar en su tiempo libre, y así el ovillo de lana debe recorrer por todos los participantes, cuando llegue al último esta se debe ir deshaciendo en el mismo orden que se formó, pero aquí debe contar lo que dijo el compañero que lanzó el ovillo.</p> <p>2. Técnica: Uso adecuado de tiempo libre</p>	Computador Proyector Diapositivas Ovillo de lana

Definición: La administración del tiempo libre se refiere al periodo de tiempo disponible de una persona para realizar actividades placenteras, donde se realización es voluntaria y no está asociada a oficios laborales ni formativos, es decir que está relacionado con la recreación que se puede entender como la diversión que produce realizar una actividad (Montagud, 2019).

Procedimiento: Se pedirá a los participantes que tengan a la mano una hoja donde puedan escribir las ideas de uso de tiempo libre comentadas en la dinámica, posteriormente se realizará un horario de distribución de tiempo donde deberán escoger las ideas de mayor interés para implementarlas en su vida diaria.

3. Actividad de cierre:

- Solventar dudas
- Agradecimiento a los participantes.

Sesión. 8

Tema	Incentivar la adherencia a la terapia psicológica.	
Psicoeducación	<ol style="list-style-type: none"> 1. Actividad inicial: Saludo, posteriormente se realizará una dinámica “Mirada Retrospectiva” esta actividad permitirá obtener una evaluación de la experiencia vivida, para ello el coordinador deberá formar grupos de 6 participantes de forma aleatoria, aquí los participantes deben expresar aspectos positivos y a su vez negativos, además responder a las siguientes interrogantes ¿Me gusto?, ¿No me gusto?, ¿Qué aprendí?, ¿Qué otras cosas me gustaría aprender?, ¿Cómo la pasé? y ¿Cómo me sentí? Posteriormente cada grupo comentará las respuestas, finalmente el coordinador dará su opinión respecto a la experiencia (Centeno y Montoya, 2017). 2. Psicoeducación. <ul style="list-style-type: none"> - Se explicará la importancia de acudir a terapia psicológica, con el objetivo de poder trabajar en ámbitos como la prevención, promoción e intervención. 3. Actividad de cierre: <ul style="list-style-type: none"> - Solventar dudas - Agradecimiento a los participantes 	Tríptico

Seguimiento

Posterior al culminar la propuesta psicoterapéutica de intervención, se considera pertinente y necesario proceder con la recolección de información a través de una encuesta y entrevistas, permitiendo poseer una visión general del alcance de la propuesta descrita, y a su vez también se puede evaluar si se cumplen los objetivos planteados en la investigación denominada “Dependencia de dispositivos celulares y calidad del sueño en estudiantes de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja, 2022 – 2023”, y en caso de que alguno de los participantes requiera mayor información acerca de la temática o atención individual se puede establecer algún otro tipo de intervención de acuerdo a los requerimientos de la persona. El seguimiento pretende evaluar la eficacia y si las estrategias enseñadas fueron entendidas y eficaces para dar respuesta a las necesidades planteadas. Con ello se espera, que los estudiantes de la carrera tengan un mayor conocimiento y conciencia del uso de los dispositivos celulares en la calidad del sueño.

7. Discusión

El presente estudio tuvo como finalidad determinar la relación entre los dispositivos celulares y la calidad del sueño en los estudiantes de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja, mediante la aplicación de tests psicométricos, en donde a través de la recolección de datos se identificaron niveles moderados de dependencia a los dispositivos celulares. Para su interpretación final se tuvo que evaluar y sumar las tres dimensiones propuestas por Gamero et al., (2016): “tolerancia y abstinencia” “abuso y dificultad en controlar el impulso” y “problemas ocasionados por el uso excesivo”. Los resultados obtenidos se distribuyen de la siguiente manera; nivel moderado de dependencia equivalente al 47,1 %, nivel alto correspondiente al 37,2 % y finalmente el nivel bajo equivalente al 25,6 %. Para la segunda variable de la investigación se presenta una puntuación significativa de mala calidad del sueño de los estudiantes universitarios equivalente al 51,2 % y, por otro lado, una buena calidad del sueño en el 48,8 % de los estudiantes universitarios.

En la investigación realizada por Sota et al., (2021), en estudiantes universitarios procedentes de tres universidades de la ciudad de Arequipa: Universidad Católica San Pablo, Universidad Nacional de San Agustín y la Universidad Alas Peruanas. Donde las edades de los estudiantes fluctúan entre los 17 y 25 años, y aplicando el Test de Dependencia al Móvil se encontró que la población se encuentra en su mayor parte dentro de un nivel moderado correspondiente al 48,2 %, frente al 28,9 % que se encuentra en un nivel alto y bajo, resultados que guardan cierta similitud con los obtenidos en la presente investigación, donde la muestra se encuentra en su mayor parte dentro del nivel de moderado seguido de un nivel alto y bajo. Con respecto a la calidad del sueño se encontró que los estudiantes universitarios de una muestra de 397 participantes mantienen una buena calidad del sueño correspondiente 55.4 % (220), y una mala calidad del sueño el 44,6 % (177) resultado que guarda relación con este estudio, donde de una muestra de 121 estudiantes participantes el 51,2 % (62) mantiene una mala calidad del sueño, y un 48,8 % (59) mantiene una mala calidad de sueño. El estudio realizado por Sota et al., (2021), expresa que existe una correlación positiva y de manera significativa. Además, se utilizó una Escala de Soledad UCLA, que indica que a mayor soledad que experimentan los estudiantes o puntuaciones altas indican que mantienen un mayor uso problemático del celular. En comparación a lo que indica esta investigación que no existe una correlación estadísticamente significativa.

Para Echeverría y Herrera (2022) en su investigación realizada en Riobamba, reveló porcentajes similares a los resultados de la presente investigación, aplicó el test de dependencia

al móvil (TDM) de Mariano Chóliz e identificó que el 48,3 % de los estudiantes se encuentran en un nivel moderado de dependencia hacia los teléfonos celulares, y el 29,2% presenta un nivel alto de dependencia frente al 22,5 % que se encuentra en un nivel de dependencia bajo, resultados que se obtiene a partir de la suma de los diferentes factores que evalúa el test psicométrico, los mismo que son tolerancia y abstinencia, abuso y dificultad para controlar el impulso y finalmente los problemas ocasionados por el uso excesivo. Con respecto a la calidad del sueño se encontró resultados contradictorios a los que describe esta investigación, donde Echeverría y Herrera (2022) encontraron que el 83,3 % de los participantes mantienen una buena calidad de sueño y el 16,7 % expresan una mala calidad del sueño.

Por otro lado, para Pineda y Illisaca (2020) en su muestra de 52 alumnos entre hombres y mujeres, donde se procedió a aplicar el Índice de calidad del sueño de Pittsburg (ICSP), se encontró que los estudiantes no mantenían dificultad en el sueño, siendo así el 69,2 % quienes presentan una buena calidad del sueño, mientras que el 30,8 % presenta dificultad lo que se traduce a una mala calidad del sueño. Esta investigación guarda relación con la de Echeverría y Herrera (2022) debido a que los dos estudios presentan valores más altos en sus poblaciones con respecto a presentar una mejor calidad del sueño, a diferencia de lo que sucede con la investigación actual, donde se puede evidenciar en los datos que predomina el porcentaje de mala calidad de sueño. Y referente a la dependencia a los dispositivos celulares se encontró que los estudiantes presentan un mayor porcentaje dentro del nivel moderado correspondiente al 46,2 % frente al 38,4 % que está dentro de un nivel alto y por último el 15,4 % que se encuentra en un nivel bajo de dependencia hacia los dispositivos celulares.

En el estudio propuesto por Ghosh et al., (2021) en estudiantes universitarios de la carrera de enfermería con una población de 91 participantes y la aplicación de los respectivos test psicométricos encontró que 46 participantes correspondiente al 50,54 % se encontraban dentro de los niveles bajo y moderado, por ende, según el instrumento, no presentan problemas con respecto a la dependencia de dispositivos móviles y que por el contrario, 45 participantes equivalente al 49,6 % presentaban niveles altos, equivalente a presentar problemas de dependencia hacia los teléfonos móviles, datos que presentan similitud con la investigación presente. Otro aspecto es la calidad del sueño, donde se utilizó el índice de calidad del sueño de Pittsburg y se obtuvo que el 17,58 % no presentan una mala calidad del sueño por lo que se entendía que este grupo de estudiantes mantiene una buena calidad de sueño, mientras tanto, el 82,42 % presentan dificultad con respecto a su calidad del sueño por lo que dormían mal.

Finalmente, un estudio realizado por Sohn et al., (2021), con una población de 1043 estudiantes entre las edades de 18 a 30 años y con la aplicación de los instrumentos psicométricos de forma presencial y online para evaluar la dependencia de los dispositivos móviles y su calidad del sueño se encontró que, el 39 % se encuentra en un nivel alto de dependencia hacia los dispositivos móviles y el 61 % restante dentro de los niveles moderado y bajo, estos datos recolectados por el investigador mantienen una similitud con este proyecto investigativo donde se obtuvo que el 37,2 % presenta niveles altos de dependencia que se contraponen al 62,8 % que se encuentran dentro de los niveles moderado y bajo. Y con respecto a la calidad del sueño se encontró que el 61,6 % mantiene una mala calidad del sueño a diferencia del 38,4 % quienes expresan que mantienen una buena calidad de su sueño, datos que de igual forma expresan aproximación con los resultados obtenidos en la investigación.

8. Conclusiones

- Se determinó que no existe una correlación estadísticamente significativa entre la dependencia de dispositivos celulares y la calidad del sueño en estudiantes de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja.
- Al evaluar la dependencia hacia los dispositivos celulares se encontró mayor puntuación para los resultados de nivel moderado, seguido de un nivel alto y bajo.
- Al medir la calidad del sueño de los estudiantes universitarios se encontró que existe un predominio de una mala calidad del sueño.
- Se espera que la propuesta psicoterapéutica de intervención sea de gran utilidad a los jóvenes universitarios para que tengan un mayor control sobre el uso de los dispositivos celulares y así puedan mejorar su calidad del sueño.
- Finalmente, se concluye que la identificación del nivel de dependencia hacia los dispositivos celulares ayude al reconocimiento de la presencia de la problemática en los universitarios, y a partir de ello, poder buscar alternativas que les permitan contrarrestar el uso desproporcionado y poder mejorar en su calidad del sueño.

9. Recomendaciones

- Continuar aplicando los instrumentos psicométricos para conocer si la problemática de dependencia a los dispositivos celulares y calidad del sueño afecta a los estudiantes universitarios de la Carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja.
- Brindar seguimiento recurrente a los estudiantes que presentaron puntuaciones altas en el Test de Dependencia al Móvil.
- Se recomienda continuar evaluando la calidad del sueño de los estudiantes universitarios a fin de medir si su calidad del sueño es buena o mala.
- Desarrollar la propuesta psicoterapéutica de intervención con el fin de determinar cómo se encuentra la problemática de dependencia a los dispositivos celulares y calidad del sueño.
- Ejecutar investigaciones longitudinales para conocer como la dependencia de los dispositivos celulares y la calidad del sueño afecta a los estudiantes universitarios.

10. Bibliografía

- Arellano, E. (2020). *¿Cuánto tiempo deben estar los niños frente a una tablet o un celular?* 02 de septiembre de 2020. <https://www.concienciadigital.com/flexo/post/cuanto-tiempo-deben-estar-los-ninos-frente-a-una-tablet-o-un-celular>
- Arellano, I. (2018). *Influencia de la adaptación universitaria sobre la calidad de sueño en estudiantes de primer año de la universidad privada de Lima-Este* [Universidad Peruana Unión]. https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/986/Ingri_Tesis_Bachiller_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Asociación Americana de Psiquiatría, *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5*. Arlington, VA. (2013). <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Bautista, M., & Taipe, I. (2019a). *Calidad de sueño y factores asociados en internos rotativos de la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca 2019* [Universidad de Cuenca]. <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/33603/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
- Bautista, M., & Taipe, I. (2019b). *Calidad de sueño y factores asociados en internos rotativos de la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca 2019* [Universidad de Cuenca]. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/33603/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
- Becerra, J., López, F., & Jasso, J. (2021). Uso problemático de las redes sociales y teléfono móvil: impulsividad y horas de uso. *Revista de Psicología de La Universidad Autónoma Del Estado de México*, 10(19), 35. <https://revistapsicologia.uaemex.mx/article/view/16105/11767>
- Campo, A. (2020). *Hipersomnias: qué es, síntomas, diagnóstico y tratamiento*. Clínica Universidad de Navarra. <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/hipersomnias>
- Carrillo, A. (2019, May 17). *¿Por qué me cuesta relacionarme con la gente? Causas, y qué hacer*. Psicología y Mente. <https://psicologiymente.com/social/por-que-me-cuesta-relacionarme-con-gente>

- Carrillo, P., Barajas, K., Sánchez, I., & Rangel, M. (2018a). Trastornos del sueño: ¿qué son y cuáles son sus consecuencias? *Revista de La Facultad de Medicina (México)*, 61(1). https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422018000100006
- Carrillo, P., Barajas, K., Sánchez, I., & Rangel, M. (2018b). Trastornos del sueño: ¿qué son y cuáles son sus consecuencias? *Revista de La Facultad de Medicina (México)*, 61(1). https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422018000100006
- Carrillo, P., Ramírez, J., & Magaña, K. (2013). Neurobiología del sueño y su importancia: antología para el estudiante universitario. *Revista de La Facultad de Medicina (México)*, 56(4), 5–15.
- Castillero, O. (2017, February 20). *Las 10 técnicas cognitivo-conductuales más utilizadas*. <https://psicologiaymente.com/clinica/tecnicas-cognitivo-conductuales>
- Castillo, A., & Quispe, D. (2020). *Inteligencia emocional y dependencia al celular en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa de Huancayo, 2020* [Universidad Peruana los Andes]. <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1925/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Castillo, M., Tenezaca, J., & Mazón, J. (2021). Dependencia al dispositivo móvil e impulsividad en estudiantes universitarios de Riobamba-Ecuador. *Eugenio Espejo*, 15(3), 60. <https://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/382/39>
- Centeno, M., & Montoya, K. (2017). *Mirada Retrospectiva – Técnicas de Grupo*. <https://tecnicasdegrupo.wordpress.com/2017/04/03/mirada-retrospectiva-2/>
- Chang, J., & Acuña, M. (2020). Neuroanatomía del sueño. *Revista Clínica de La Escuela de Medicina UCR-HSJD*, 10(1), 37. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2020/ucr201f.pdf>
- Cía, A. (2013). Las adicciones no relacionadas a sustancias (DSM-5, APA, 2013): un primer paso hacia la inclusión de las Adicciones Conductuales en las clasificaciones categoriales vigentes. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 76, 210–217. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=372036946004>
- Corredor, S., & Polonía, A. (2020). Calidad de sueño en estudiantes de ciencias de la salud, Universidad de Boyacá (Colombia). *Artículo de Investigación*, 42(1), 10. <https://www.revistamedicina.net/index.php/Medicina/article/view/1483/1853>

- Echeverría, K., & Herrera, A. (2022). *Uso del celular y calidad del sueño en adolescentes de bachillerato* [Universidad Nacional de Chimborazo]. <http://dspace.unach.edu.ec>
- Estuardo, F. (2005). Validación colombiana del índice de calidad de sueño de Pittsburgh. *Revista de Neurología*, 40(3), 150–155. https://www.researchgate.net/publication/269987211_Colombian_Validation_of_the_Pittsburgh_Sleep_Quality_Index_Validacion_colombiana_del_indice_de_calidad_de_sueno_de_Pittsburgh
- Fabres, L., & Moya, P. (2021). Sueño: conceptos generales y su relación con la calidad de vida. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 32(5), 527–534. <https://doi.org/10.1016/J.RMCLC.2021.09.001>
- Froehlich, N. (2022, enero 12). *Understanding the differences in mobile app use across generations*. Forbes. <https://www.forbes.com/sites/forbestechcouncil/2022/01/12/understanding-the-differences-in-mobile-app-use-across-generations/?sh=6a49b7b31d18>
- Fundación Acorde. (2013). *Uso, abuso, dependencia - Fundación Acorde*. <http://www.fundacionacorde.com/uso,-abuso,-dependencia.html>
- Gamero, K., Flores, C., Arias, W. L., Ceballos, K. D., Román, A., & Marquina, E. (2016). Estandarización del Test de Dependencia al Celular para estudiantes universitarios de Arequipa. *Persona*, 19, 179–200. <https://www.redalyc.org/pdf/1471/147149810011.pdf>
- Ghosh, T., Sarkar, D., Sarkar, K., Dalai, C., & Ghosal, A. (2021). A study on smartphone addiction and its effects on sleep quality among nursing students in a municipality town of West Bengal. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10(1), 378. https://doi.org/10.4103/JFMPC.JFMPC_1657_20
- Godoy, D., Eberhard, A., Abarca, F., Acuña, B., & Muñoz, R. (2020). Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(2), 169–173. <https://doi.org/10.1016/J.RMCLC.2020.01.005>
- Gómez, M. (2018). Narcolepsia: abordaje diagnóstico y terapéutico. *Revista Médica Sinergia*, 3(12), 13–24. <https://doi.org/10.31434/RMS.V3I12.161>
- Guerri, M. (2021, October). *Dependencia tecnológica*. <https://www.psicoadictiva.com/blog/dependencia-tecnologica/>

- Guillén, A. (2022, May 15). *Evaluar la calidad del sueño en adultos: Índice de calidad de sueño de Pittsburgh*. 15 de Mayo de 2022. <https://www.grupolomonaco.com/blog/calidad-del-sueno-en-adultos/>
- Gurrola, Á. (2018, March 16). *Los 10 mandamientos de la higiene del sueño para adultos (por la World Sleep Society)*. 16 de Marzo de 2018. <https://www.elsevier.com/es-es/connect/actualidad-sanitaria/los-10-mandamientos-de-la-higiene-del-sueno-para-adultos-por-la-world-sleep-society>
- Gutiérrez, J. (2018). *El uso problemático del teléfono móvil: desde el abuso a su consideración como adicción comportamental* [Universidad Complutense de Madrid]. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/46732/1/T39651.pdf>
- Gutiérrez, O. (2018). Los problemas que causa el uso excesivo del celular en la persona. *El 19*. <https://www.el19digital.com/articulos/ver/titulo:80536-los-problemas-que-causa-el-uso-excesivo-del-celular-en-las-persona>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación* (Sexta edición). McGRAW-HILL. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Lawrence, R., Smith, M., & Segal, J. (2022, December). *Smartphone and Internet Addiction*. HelpGuide. <https://www.helpguide.org/articles/addictions/smartphone-addiction.htm>
- León-Mejía, A., Calvete, E., Patino-Alonso, C., Machimbarrena, J. M., & González-Cabrera, J. (2020). Cuestionario de Nomofobia (NMP-Q): Estructura factorial y puntos de corte de la versión española. *Adicciones*, 33(2), 137–148. <https://doi.org/10.20882/ADICCIONES.1316>
- Li, J., Vitiello, M. v., & Gooneratne, N. S. (2018). Sleep in Normal Aging. *Sleep Medicine Clinics*, 13(1), 1. <https://doi.org/10.1016/J.JSMC.2017.09.001>
- Mancilla, M. (2021, September 29). *Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh*. 29 de Septiembre. <https://psicologiauanl.wordpress.com/2021/09/29/indice-de-calidad-de-sueno-de-pittsburgh/>
- Mangisch, G., & Mangisch, M. (2020). El uso de dispositivos móviles como estrategia educativa en la universidad. *RIED. Revista Iberoamericana de Educación a Distancia*, 23(1), 201–222. <https://doi.org/10.5944/ried.23.1.25065>

- Mascarell, D. (2019). El teléfono móvil desde la dimensión social y educativa en la didáctica de las artes visuales. *Revista Internacional D'Humanitats*, 46(47), 145–146. <http://es.wikipedia.org/wiki/Android>
- Menéndez, M. (2018a, January 22). *Adicción al móvil: consecuencias más importantes*. <https://www.psicologia-online.com/adiccion-al-movil-consecuencias-mas-importantes-3321.html>
- Menéndez, M. (2018b, January 22). *Adicción al móvil: consecuencias más importantes*. <https://www.psicologia-online.com/adiccion-al-movil-consecuencias-mas-importantes-3321.html>
- Miranda, N., & Pacheco, N. (2020). Inteligencia emocional, adicción al smartphone y malestar psicológico como predictores de la nomofobia en adolescentes. *Know and Share Psychology*, 1(2), 7. <https://ojs.ual.es/ojs/index.php/KASP/article/view/3195/3519>
- Montagud, N. (2019). Cómo organizar el tiempo de estudio en 12 pasos. *Psicología y Mente*. <https://psicologiaymente.com/psicologia/como-organizar-tiempo-estudio>
- National Sleep Foundation. (2020, October 28). *¿Qué es la calidad del sueño? - Fundación Nacional del Sueño*. <https://www.thensf.org/what-is-sleep-quality/>
- Nueronpsicología. (2021). *Técnicas de Relajación*. <https://neuronpsicologia.com/areas-de-intervencion/tecnicas-de-relajacion/>
- Oviedo, P. (2022). *Dependencia al celular asociado a calidad de sueño en trabajadores de cineplex- arequipa –tacna – 2021* [universidad nacional de san agustín de arequipa]. <http://190.119.145.154/bitstream/handle/20.500.12773/14575/UPovanpj.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pimentel, M., & Cova, F. (2011). Efectos de la Rumiación y la Preocupación en el Desarrollo de Sintomatología Depresiva y Ansiosa en Estudiantes Universitarios de la Ciudad de Concepción, Chile. *TERAPIA PSICOLÓGICA*, 29, 43–52. <https://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v29n1/art05.pdf>
- Pin, G. A., & Sampedro, campos M. (2018). Fisiología del sueño y sus trastornos. *CMGH*, 6(2), 133–148. <https://doi.org/10.1016/J.JCMGH.2018.04.003>
- Pineda, C., & Illisaca, J. (2020). *Calidad de sueño y su relación con el uso de dispositivos celulares* [Universidad del Azuay]. <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/10220/1/15850.pdf>
- Ponce, A. (2021). Relación entre confinamiento y ciclo sueño-vigilia de acuerdo con la higiene del sueño [Benemérita Universidad Autónoma de Puebla]. In *Exploraciones*,

- intercambios y relaciones entre el diseño y la tecnología.*
<https://doi.org/10.16/CSS/JQUERY.DATATABLES.MIN.CSS>
- Porter, D. (2022). Los dispositivos electrónicos y la vista. *American Academy of Ophthalmology*.
<https://www.aao.org/salud-ocular/consejos/los-dispositivos-electr%C3%B3nicos-y-la-vista>
- Ramírez, I., & Cruz, M. (2014). El origen y las funciones de los sueños a partir de los potenciales PGO. *Salud Mental*, 37(1), 49–58.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Rammert, W. (2001). La tecnología: Sus formas y las diferencias de los medios. Hacia una teoría social pragmática de la tecnificación. *ResearchGate*.
https://www.researchgate.net/publication/28054841_La_tecnologia_Sus_formas_y_las_diferencias_de_los_medios_Hacia_una_teor%C3%ADa_social_pragmatica_de_la_tecnificaci%C3%B3n
- Rodríguez, O., Hernández, R., Torno, L., García, L., & Rodríguez, R. (2005). Telefonía móvil celular: origen, evolución, perspectivas. *Ciencias Holguín*, XI(1), 1–8.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=181517913002>
- Sanitas. (2022). *Cuántas horas necesitamos dormir*.
<https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/prevencion-salud/sueno-y-cansancio/horas-necesarias-dormir.html>
- Santander. (2021, July 23). *Role playing; descubre la empatía como herramienta de trabajo*.
<https://www.becas-santander.com/es/blog/role-playing.html>
- Schwab, R. (2022, May). *Parasomnias - Trastornos neurológicos - Manual MSD versión para profesionales*. Mayo de 2022. <https://www.msmanuals.com/es-es/professional/trastornos-neurol%C3%B3gicos/trastornos-del-sue%C3%B1o-y-la-vigilia/parasomnias>
- Shoukat, S. (2019). CELL PHONE ADDICTION AND PSYCHOLOGICAL AND PHYSIOLOGICAL HEALTH IN ADOLESCENTS. *EXCLI Journal*, 18, 47–50.
<https://doi.org/10.17179/excli2018-2006>
- Sohn, S. Y., Krasnoff, L., Rees, P., Kalk, N. J., & Carter, B. (2021). The Association Between Smartphone Addiction and Sleep: A UK Cross-Sectional Study of Young Adults. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 176.
<https://doi.org/10.3389/FPSYT.2021.629407/BIBTEX>

- Sota, A., Maldonado, M., Ytuza, M., Cornejo, M., & Cussirramos, Y. (2021). Uso excesivo del celular, calidad de sueño y soledad en jóvenes de la ciudad de Arequipa. *Revista de Psicología, 11*(1), 207–223. <https://doi.org/10.36901/PSICOLOGIA.V11I1.1368>
- Taverne, Maximiliano. (2020). Efectos de las pantallas sobre la visión humana: posibles daños irreparables y consecuencias psico-fisiológicas. *Academia, 2*. https://www.academia.edu/42456367/Sobre_la_contingencia_del_COVID_19_y_recursos_online_Efectos_de_las_pantallas_sobre_la_visi%C3%B3n_humana_posibles_da%C3%B1os_irreparables_y_consecuencias_psico_fisio%C3%B3gicas
- Valencia, K. (2020). *Calidad del sueño y parálisis del sueño en estudiantes de la carrera de odontología de la Universidad Nacional de Loja* [Universidad Nacional de Loja]. <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/25057/1/Karen%20Michelle%20Valencia%20Aamay.pdf>
- Wigmore, I. (2018, May). *Adicción a los teléfonos inteligentes*. <https://www.techtarget.com/whatis/definition/smartphone-addiction-cell-phone-addiction>

11. Anexos

Anexo 1. Aprobación del Trabajo de Titulación



unl

Universidad
Nacional
de Loja

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Facultad
de la Salud
Humana

Oficio. No. 511- C.PS.CL- FSH-UNL
Loja, 09 de noviembre de 2022

Señor.
Kelvin Alexander Betancourt Rivas
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA-FSH-UNL
Ciudad. -

De mi consideración:

Por el presente me permito hacer conocer que se adjunta la respuesta del informe de **ESTRUCTURA Y COHERENCIA** del Proyecto de Tesis denominado: **“DEPENDENCIA DE DISPOSITIVOS CELULARES Y CALIDAD DEL SUEÑO EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA CLÍNICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA, 2022 - 2023”**, de su autoría; el mismo fue emitido por la Psic. Maria Paula Torres Pozo Mgs docente responsable.

Particular que comunico a usted para los fines correspondientes.

Atentamente,



El presente es un archivo firmado por:
**ANA CATALINA
PUERTAS
AZANZA**

Dra. Ana Puertas Azanza Mgs
DIRECTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA.

C/c. Expediente Estudiantil
Archivo

Anexo 2. Designación de director de trabajo de titulación



unl

Universidad
Nacional
de Loja

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Facultad
de la Salud
Humana

Oficio. No. 532- C.PS.CL- FSH-UNL
Loja, 17 de noviembre de 2022

Psicóloga Clínica
María Paula Torres Pozo Mgs
DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA-FSH-UNL
Ciudad. -

De mi consideración:

Por el presente y dando cumplimiento a lo dispuesto en el “Capítulo II del Proyecto de Tesis, Artículos 133, y 134 del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, aprobado el 26 de julio del 2009”, una vez que ha cumplido con todos los requisitos y considerando que el proyecto de Tesis fue aprobado; me permito hacerle conocer que está dirección, la ha designado Directora de Tesis del Proyecto adjunto, denominado: “DEPENDENCIA DE DISPOSITIVOS CELULARES Y CALIDAD DEL SUEÑO EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA CLÍNICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA, 2022 - 2023”, autoría del señor: Kelvin Alexander Betancourt Rivas CI. 03026404446, estudiante del VIII ciclo de la carrera de Psicología Clínica de la Facultad de la Salud Humana.

En seguridad de contar con su colaboración, le expreso mi agradecimiento.

Atentamente,



Firmado digitalmente por:
ANA CATALINA
PUERTAS
ARANDA

Dra. Ana Catalina Puertas Aranda Mgs
DIRECTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA -UNL

C/c. Kelvin Alexander Betancourt Rivas
Expediente estudiantil
Archivo

Anexo 3. Test de dependencia al móvil (TDM)

TDM

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

	0	1	2	3	4
	Nunca	Rara vez	A veces	Con frecuencia	Casi siempre
1	Me han llamado la atención o me han hecho alguna advertencia por gastar mucho el teléfono				0 1 2 3 4
2	Me he puesto un límite de consumo y no lo he podido cumplir				0 1 2 3 4
3	He discutido con mis padres o familiares por el gasto económico del teléfono				0 1 2 3 4
4	Dedico más tiempo del que quisiera a hablar por teléfono, o enviar SMS				0 1 2 3 4
5	He enviado más de 5 mensajes en un día				0 1 2 3 4
6	Me he acostado más tarde, o he dormido menos por estar utilizando el móvil				0 1 2 3 4
7	Gasto más dinero con el móvil (llamadas, mensajes...) del que me había previsto				0 1 2 3 4
8	Cuando me aburro, utilizo el móvil				0 1 2 3 4
9	Utilizo el móvil (llamadas o SMS) en situaciones que, aunque no son peligrosas, no es correcto hacerlo (comiendo, mientras otras personas me hablan, etc.)				0 1 2 3 4
10	Me han reñido por el gasto económico del teléfono				0 1 2 3 4

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

	0	1	2	3	4
	Totalmente en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Neutral	Un poco de acuerdo	Totalmente de acuerdo
11	Cuando llevo un tiempo sin utilizar el móvil, siento la necesidad de llamar a alguien o enviar un SMS				0 1 2 3 4
12	Desde que tengo móvil he aumentado el número de llamadas que hago				0 1 2 3 4
13	Si se me estropeara el móvil durante un periodo largo de tiempo y tardaran en arreglarlo, me encontraría mal				0 1 2 3 4
14	Cada vez necesito utilizar el móvil con más frecuencia				0 1 2 3 4
15	Si no tengo el móvil me encuentro mal				0 1 2 3 4
16	Cuando tengo el móvil entre manos no puedo dejar de utilizarlo				0 1 2 3 4
17	Desde que tengo móvil he aumentado el número de SMS que mando				0 1 2 3 4
18	Nada más levantarme lo primero que hago es ver si me ha llamado alguien al móvil, o si me han mandado un SMS				0 1 2 3 4
19	Gasto más dinero en móvil ahora que cuando lo adquirí				0 1 2 3 4
20	No creo que pudiera aguantar una semana sin móvil				0 1 2 3 4
21	Cuando me siento solo le hago una llamada a alguien (o le llamo o le envío un SMS)				0 1 2 3 4
22	Ahora mismo cogería el móvil y enviaría un mensaje, o haría una llamada				0 1 2 3 4

Anexo 4. Índice de Calidad del Sueño de Pittsburg (ICSP)

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

- Durante el **último mes**, ¿Cuál ha sido, normalmente, su hora de acostarse?
APUNTE SU HORA HABITUAL DE ACOSTARSE: _____
- ¿Cuánto tiempo habrá tardado en dormirse, **normalmente**, las noches del **último mes**?
APUNTE EL TIEMPO EN MINUTOS: _____
- Durante el **último mes**, ¿a qué hora se ha levantado **habitualmente** por la mañana?
APUNTE SU HORA HABITUAL DE LEVANTARSE: _____
- ¿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.

- 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:

<i>Respuesta</i>	<i>Puntuación del componente 1</i>
«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:

<i>Respuesta</i>	<i>Puntuación</i>
< 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:

<i>Respuesta</i>	<i>Puntuación</i>
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:

<i>Suma de n.º 2 y n.º 5a</i>	<i>Puntuación</i>
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:

<i>Respuesta</i>	<i>Puntuación del componente 3</i>
> 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:

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: _____

Puntuación total del PSQI: _____

Anexo 5. Certificado de pertinencia en estructura y coherencia.



**UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA**

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Loja, 09 de noviembre de 2022

Dra. Ana Catalina Puertas Azanza Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA.

Ciudad. -

De mis consideraciones:

En respuesta al **Oficio. No. 493- C.PS.CL- FSH-UNL**, recibido con fecha 31 de octubre de 2022, solicitándome el respectivo informe de estructura y coherencia del proyecto denominado: **“DEPENDENCIA DE DISPOSITIVOS CELULARES Y CALIDAD DEL SUEÑO EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA CLÍNICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA, 2022 - 2023”**, de la autoría del Sr. Kelvin Alexander Betancourt Rivas con número de cédula de identidad 0302640446, estudiante del VIII ciclo de la Carrera de Psicología Clínica de la Facultad de la Salud Humana, puedo manifestar que posterior a las correcciones realizadas y entregadas con fecha 31 de octubre de 2022, el proyecto cuenta con la pertinencia en estructura y coherencia.

Sin otro particular agradezco su atención.

Atentamente,



Firmado digitalmente por:
**MARIA PAULA
TORRES POZO**

Psic. María Paula Torres Pozo, Mgtr.

DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Anexo 6. Consentimiento informado.



CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducida por **Kelvin Alexander Betancourt Rivas**, estudiante de octavo ciclo de la **Carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja**.

El objetivo principal del presente estudio es determinar la relación entre la dependencia de dispositivos celulares y la calidad del sueño en estudiantes de la carrera de Psicología Clínica de la Facultad de la Salud Humana.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas de dos instrumentos psicométricos. Esto tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo. Cabe recalcar que la aplicación de estos instrumentos no traerá consecuencias que afecte a su integridad o la de terceros.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que esto lo perjudique en alguna forma.

Desde ya le agradezco su participación.

Si tiene alguna pregunta durante cualquier etapa del estudio puede comunicarse al número de teléfono 0994566428 o al correo institucional: kelvin.betancourt@unl.edu.ec

- Si acepto participar.
- No acepto participar.
-

Anexo 7. Autorización para el desarrollo de la investigación.



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

Loja, 15 de marzo de 2023.

Mgr.

Dra. Ana Catalina Puertas Azanza.

DIRECTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA-FSH-UNL

Ciudad. -

De mi consideración:

Por medio de la presente reciba un cordial saludo y a la vez los mejores deseos de éxito en el desempeño de sus funciones altamente encomendadas a su persona.

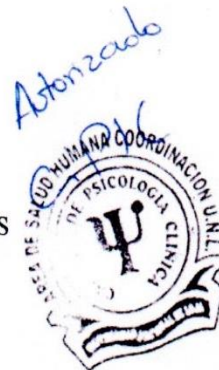
Yo, **KELVIN ALEXANDER BETANCOURT RIVAS**; con cédula de identidad N° 0302640446, estudiante de la carrera de Psicología Clínica, del **Octavo Ciclo**, del periodo académico Octubre 2022 - Febrero 2023, solicito muy comedidamente por su digno intermedio, que se me otorgue el permiso correspondiente para proceder a aplicar reactivos psicológicos a los estudiantes de la carrera de Psicología Clínica correspondiente desde el segundo ciclo hasta el octavo ciclo, los mismo datos me permitirán recoger información relacionado con mi tema de titulación, **“DEPENDENCIA DE DISPOSITIVOS CELULARES Y CALIDAD DEL SUEÑO EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA CLÍNICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA, 2022 - 2023”** mismo que será desarrollado durante el presente ciclo.

Por la favorable atención que se digne dar a la presente, desde ya le anticipo mis sinceros agradecimientos y reconocimientos de consideración y estima personal.

Atentamente.

KELVIN ALEXANDER BETANCOURT RIVAS

C.I.: 0302640446



Anexo 8. Certificación de la traducción del resumen del trabajo de Integración Curricular al idioma inglés.

Mgs. Mónica Jimbo Galarza

C E R T I F I C O :

Haber realizado la traducción de Español – Inglés del resumen del Trabajo de Integración Curricular previo a la obtención del título de Licenciado en Psicología Clínica denominado **“DEPENDENCIA DE DISPOSITIVOS CELULARES Y CALIDAD DEL SUEÑO EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA CLÍNICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA, 2022-2023.”** de autoría de Kelvin Alexander Betancourt Rivas con CI: 0302640446.

Se autoriza al interesado hacer uso de la misma para los trámites que crea conveniente.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Emitida en Loja, a los 16 días del mes de marzo 2023.



Mgs. Mónica Jimbo Galarza

MAGÍSTER EN ENSEÑANZA DE INGLÉS COMO LENGUA EXTRANJERA

REGISTRO EN LA SENEYCT N° 1021-2018-1999861