



R E V I S T A M É D I C A PANACEA

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA. ICA, PERÚ

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"

p-ISSN 2223-2893

e-ISSN 2225-6989

VOLUMEN 11 NÚMERO 2

PUBLICACION CUATRIMESTRAL

MAYO - AGOSTO

2022

ARTÍCULO ORIGINAL:

Adicción a teléfonos inteligentes en una muestra de adolescentes. Estudio preliminar.

Addiction to smartphones in a sample of adolescents. Preliminary study.

AUTORES:

Bladimir Becerra Canales

Edgar Hernández Huaripaucar

Juan Mayaute Ghezzi

Cecilia Solano García

Patricia Pardo Angulo

Alejandro Reyes Uribe

Carmen Chauca

Victor Cáceres

Ana Chang Laura

Diana De la Cruz

Nilton Llantoy Mezarayme

Danilo Roman Aspilcueta

Ana Rios Ramos

Yesenia Oscoco

Celina Ramos

Emily Gutierrez

Jerry Quiroz

INDEXADA EN:



REVISTAS.UNICA.EDU.PE

Publicación cuatrimestral destinada a la difusión del conocimiento y producción científica en el campo de la salud por medio de la publicación de artículos de investigación, artículos de revisión, reporte de casos y cartas al editor.



Adicción a teléfonos inteligentes en una muestra de adolescentes. Estudio preliminar.

Addiction to smartphones in a sample of adolescents. Preliminary study.

Becerra-Canales Bladimir¹, Hernández-Huaripaucar Edgar¹, Mayaute-Ghezzi Juan¹, Solano-García Cecilia¹, Pardo-Angulo Patricia¹, Reyes-Uribe Alejandro¹, Chauca Carmen¹, Cáceres Víctor^{2,a}, Chang-Laura Ana^{2,a}, De la Cruz Diana^{2,a}, Llantoy-Mezarayme Nilton^{2,a}, Roman-Aspilcueta Danilo^{2,a}, Ríos-Ramos Ana^{2,a}, Oscco Yesenia^{2,a}, Ramos Celina^{2,a}, Gutierrez Emily², Quiroz Jerry².

1. Docente de la Facultad de Odontología. Universidad Nacional San Luis Gonzaga (UNSLG). Ica, Perú
2. Estudiante de la Facultad de Odontología. Universidad Nacional San Luis Gonzaga (UNSLG). Ica, Perú
- a. Semillero de investigación "New Stomatology Vision".

DOI: <https://doi.org/10.35563/rmp.v11i2.482>

Correspondencia:

Nombre: Bladimir Becerra Canales
 Dirección: CC. HH La Angostura III Etapa H-10, Subtanjalla. Ica, Perú
 Teléfono: (+51) 956690060
 Correo electrónico: bladimir.becerra@unica.edu.pe

Artículo original derivado de una investigación formativa y proyección social. Facultad de Odontología. Universidad Nacional San Luis Gonzaga. Agosto del 2022.

Contribuciones de autoría:

BBC, EHH, JMG: participaron en el diseño del estudio, análisis, redacción, revisión y aprobación final del manuscrito.
 CSG, PPA, AVR, CCH, VC, ACL, DDC, NLLM, DRA, ARR, YO, EG, JQ: participaron en la recolección de datos, redacción y revisión crítica del manuscrito.

Conflicto de intereses: no existen conflictos de intereses del autor o autores de orden económico, institucional, laboral o personal.

Financiamiento:

Autofinanciado.

Cómo citar:

Becerra-Canales Bladimir,
 Hernández-Huaripaucar Edgar,
 Mayaute-Ghezzi Juan, Solano-García Cecilia,
 Pardo-Angulo Patricia, Reyes-Uribe Alejandro,
 Chauca Carmen, Cáceres Víctor, Chang-Laura Ana,
 De la Cruz Diana, Llantoy-Mezarayme Nilton,
 Roman-Aspilcueta Danilo, Ríos-Ramos Ana,
 Oscco Yesenia, Ramos Celina, Gutierrez Emily,
 Quiroz Jerry. Adicción a teléfonos inteligentes en una muestra de adolescentes. Estudio preliminar. Rev méd panacea 2022;11(2):38-46. DOI: <https://doi.org/10.35563/rmp.v11i2.482>

Recibido: 24 - 05 - 2022
Aceptado: 08 - 06 - 2022
Publicado: 12 - 08 - 2022

RESUMEN

Objetivo: Estimar la prevalencia y el nivel de riesgo de adicción a teléfonos inteligentes en una muestra de adolescentes. **Métodos:** Estudio de tipo observacional, prospectivo y transversal, realizado en la ciudad de Ica, Perú. Participaron 120 adolescentes mujeres de 13 a 17 años de una Institución Educativa pública. Se recolectaron características generales y se administró la Escala de adicción a teléfonos inteligentes de 10 preguntas. Se describieron las variables del estudio y se aplicó Chi-cuadrado para evaluar diferencias. **Resultados:** De las participantes el 13,9% tienen adicción a los teléfonos celulares inteligentes y el 54,1% se encuentran en riesgo alto de dependencia. Presentan mayor riesgo de adicción a estos dispositivos, quienes tuvieron COVID-19, no tuvieron familiar fallecido por COVID-19, ni miedo a la COVID-19, tienen conflictos familiares en el hogar, sentimiento de tristeza, ansiedad o depresión, sentimientos de vergüenza, ha sufrido alguna vez de bullying, no se siente rechazada por la sociedad, no prefiere estar en aislamiento obligatorio por la pandemia por COVID-19, no prefiere las clases virtuales y de 16 a 17 años; sin embargo, las diferencias no resultaron significativas. **Conclusiones:** La prevalencia y el riesgo de adicción a los teléfonos móviles inteligentes es alta; existen variables generales potencialmente modificables que podrían disminuir el riesgo de dependencia al Smartphone.

Palabras clave: Dependencia; adicción; telefonía inteligente, adolescente.

ABSTRACT

Objective: To estimate the prevalence and level of risk of smartphone addiction in a sample of adolescents. **Methods:** Observational, prospective and cross-sectional study conducted in the city of Ica, Peru. A total of 120 female adolescents between 13 and 17 years of age from a public educational institution participated. General characteristics were collected and the 10-question Smartphone Addiction Scale was administered. The study variables were described and Chi-square was applied to evaluate differences. **Results:** Of the participants, 13.9% are addicted to smartphones and 54.1% are at high risk of dependence. They present higher risk of addiction to these devices, those who had COVID-19, do not have a relative deceased by COVID-19, are not afraid of COVID-19, have family conflicts at home, feeling of sadness, anxiety or depression, feelings of shame, suffer or have ever suffered from bullying, do not feel rejected by society, do not prefer to be in mandatory isolation by the pandemic by COVID-19, do not prefer virtual classes and 16 to 17 years old; however, the differences were not significant. **Conclusions:** The prevalence and risk of smartphone addiction is high; there are general potentially modifiable variables that could decrease the risk of smartphone dependence.

Key words: Dependency; addiction; smart phone, teenager.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad se puede dialogar con una persona a cualquier hora del día y parte del mundo gracias a los teléfonos inteligentes o Smartphones; esto era imposible hace 22 años entre 1990 y 2000. Según, Miranda y col. (1), los dispositivos móviles, especialmente los teléfonos inteligentes son fundamentales en la vida y trabajo diario de las personas (2). Del total de la población los jóvenes lo utilizan más para diversas actividades (3, 4); por tanto, su uso se ha incrementado en este grupo etario (5, 6).

Las tecnologías de la información y la comunicación (TICs) y los cada vez mejores Smartphones, están causando un impacto favorable en el modo de vida, especialmente en el acceso a la información y comunicación, pero también, generan el surgimiento de nuevas adicciones, fobias, problemas sociales y mentales vinculados al inadecuado uso de estos dispositivos (1, 7, 8, 9). Los Smartphones gracias a sus múltiples beneficios en la comunicación instantánea, conectividad global, accesibilidad a la información y redes sociales entre otras muchas funciones; ha causado que las personas, en especial los jóvenes y adolescentes se vuelvan cada vez más dependientes a los teléfonos inteligentes multifuncionales (10) y a nivel mundial está generando preocupación sobre su uso excesivo y adicción (11, 12).

La adicción o uso problemático del Smartphone según Van Deursen y col. (13), esta categorizado como una adicción comportamental; es decir como la incapacidad de controlar el uso del Smartphone pese a conocer sus efectos dañinos (14). Esta dependencia es precursora de padecer nomofobia o miedo irracional a no tener consigo el teléfono móvil (15). Según Mathey (16) implica una pérdida de la noción del tiempo con un abandono de las actividades comunes, y con episodios de sentimientos encontrados como ira, miedo, ansiedad, tensión o depresión por no poder acceder al celular.

Como efecto colateral del desarrollo de las TICs, ha surgido la denominada adicción sin sustancias químicas representado por el uso descontrolado y nocivo del internet, redes sociales y de los Smartphones o teléfonos inteligentes (17, 18).

En el post pandemia, también se ha producido un uso personal-social inadecuado y excesivo de dichos dispositivos que ha derivado en el uso problemático o adictivo de los teléfonos inteligentes por parte de los estudiantes (19).

Respecto a las bases neurobiológicas de la adicción, el cerebro segrega dopamina (hormona de la motivación y felicidad) para realizar dichas acciones y endorfina (hormona del placer) para recompensar por hacerlas (20, 21). La comida ultra procesada y muy condimentada, y también los dispositivos tecnológicos como el Smartphone, tablet, etc., estimulan la secreción de grandes dosis de dopamina en niveles mayores que el cerebro puede tolerar y en respuesta, éste reduce sus receptores de dopamina, causando que se necesite cada vez un mayor estímulo para producir la misma satisfacción (22). De esta manera de repetirse este proceso, el deseo se convierte en necesidad, y el intento de lograrlo desplaza a otros deseos y reales necesidades, resultando así el típico ciclo de la adicción (23).

En términos de salud se define la adicción al Smartphone y en general a las TIC como su uso compulsivo y prolongado con pérdida de la capacidad de control o detención de su uso, lo cual acarrea serias consecuencias para la salud física-mental, las relaciones sociales, familiares, escolares o laborales (24). La adicción al teléfono inteligente se caracteriza por una fuerte obsesión y afectación de la función psicológica y social (25).

Recientes estudios revelan que casi el 25% de los encuestados eran adictos al móvil (26, 27). Se han encontrado asociación entre la adicción al smartphone con síntomas de depresión, ansiedad, fatiga mental, mala calidad del sueño (6, 28, 29); además con problemas físicos, como visión borrosa, dolor en las muñecas o en el cuello (30) y con problemas mentales o de comportamiento (31).

Por estas consideraciones el estudio tuvo como objetivo estimar la prevalencia y el nivel de riesgo de adicción a teléfonos inteligentes en una muestra de adolescentes.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio observacional, transversal y descriptivo, realizado durante mayo a agosto del año 2022, en la Institución Educativa Antonia Moreno de Cáceres de Ica, Perú. Participaron 120 adolescentes, seleccionadas por muestreo no probabilístico intencional. Se incluyeron estudiantes que aceptaron participar del estudio y se excluyeron quienes se reusaron a participar y dejaron en blanco al menos una interrogante de la escala.

Se analizaron características generales, como: Edad, tuvo COVID-19, familiar fallecido con COVID-19, miedo a la COVID-19, conflictos familiares en el hogar, sentimiento de tristeza, ansiedad o depresión, sentimiento de vergüenza, sufre o ha sufrido alguna vez de bullying, siente que la sociedad la rechaza, prefiere estar en aislamiento obligatorio por la pandemia de la COVID-19, prefiere las clases virtuales que las presenciales.

La variable adicción a teléfonos inteligentes, fue valorada mediante The Smartphone Addiction Scale (SAS-SV) en su versión corta para adolescentes. El instrumento fue validado por Kwon et al. (32), para identificar el nivel de riesgo de adicción al teléfono móvil y distinguir el grupo de alto riesgo en adolescentes y fue adaptada al español por López-Fernandez (33). Incluye 10 preguntas para cada ítem, y cada pregunta pide a los participantes que expresen su opinión en una escala de 6 puntos, que va desde 1 (totalmente en desacuerdo) a 6 (totalmente de acuerdo). La escala distingue entre hombres y mujeres. Los hombres se consideran adictos para puntuaciones de más

de 31 puntos, mientras que entre 22 y 31 se infiere un alto riesgo. Las mujeres, por su parte, se consideran adictas para las puntuaciones superiores a 33 y de alto riesgo entre 22 y 33.

Se coordinó fechas y horas para la recogida de información. Los estudiantes de la asignatura Medicina Oral y Maxilofacial de la Facultad de Odontología (Universidad Nacional San Luis Gonzaga), previamente capacitados durante el proceso de investigación formativa y en una actividad de proyección social, realizaron la encuesta. Una vez confirmado que la participante cumplía con los criterios de inclusión, se le explicó el propósito del estudio y sus procedimientos, se obtuvo el consentimiento verbal y se procedió a realizar la encuesta en las aulas de clases, dando un tiempo prudente para que las alumnas respondan el instrumento autoaplicado.

Se realizó un análisis estadístico descriptivo que incluyó medidas de frecuencia, porcentajes y promedios. Se evaluaron diferencias entre la variable principal y las de caracterización con el Chi cuadrado. Se consideró estadísticamente significativos los resultados de las pruebas con $p < 0,05$. El tratamiento estadístico se realizó con el programa SPSS Statistics (IBM).

Se tuvo en cuenta los preceptos establecidos en la Declaración de Helsinki, que declara los principios éticos a tener en cuenta en estudios que involucren seres humanos. El instrumento fue completamente confidencial y de carácter anónimo e incluyó un consentimiento informado.

RESULTADOS

La mayoría de las adolescentes se caracterizaron porque: no tuvieron COVID-19 (62,3%); ni familiar fallecido con COVID-19 (59,0%); ni tuvieron miedo a la COVID 19 (66,4%); no tuvieron conflictos familiares en el hogar (61,5%); no tuvieron sentimiento de tristeza, ansiedad o depresión (53,3%); ni sentimiento de vergüenza (76,2%); no sufrieron alguna vez de bullying (63,1%); no se sintieron rechazada por la sociedad (67,2%); no prefirieron el aislamiento obligatorio por la pandemia por COVID-19 (72,1%); ni las clases virtuales (90,2%); tuvieron una edad promedio de 15 años (Tabla 1).

Tabla 1. Características generales de las adolescentes.

VARIABLE	n(120)	%
Tuvo COVID-19		
No	76	62,3
Si	46	37,7
Familiar fallecido con COVID-19		
No	72	59
Si	50	41
Miedo a la COVID 19		
No	81	66,4
Si	41	33,6
Conflictos familiares en el hogar		
No	75	61,5
Si	47	38,5
Sentimiento de tristeza, ansiedad o depresión		
No	65	53,3
Si	57	46,7
Sentimiento de vergüenza		
No	93	76,2
Si	29	23,8
Sufre o ha sufrido alguna vez de bullying		
No	77	63,1
Si	45	36,9
Se siente rechazada por la sociedad		
No	82	67,2
Si	40	32,8
Prefiere estar en aislamiento obligatorio por la pandemia por COVID-19		
No	88	72,1
Si	34	27,9
Prefiere las clases virtuales que las presenciales		
No	110	90,2
Si	12	9,8
Edad, Media (DE)	15,07 (1,10)	

n=muestra; %=Frecuencia relativa; DE=Desviación estándar.

La adición a los teléfonos inteligentes revela una prevalencia del 13,9% (Figura 1). Agrupando todas las opiniones positivas (un poco de acuerdo; de acuerdo; y muy de acuerdo) se encontró que el 42,6% dejó de hacer tareas o trabajos planificados debido al uso del teléfono celular; que el 35,3% tuvo problemas para concentrarse en clase o tareas debido al uso del celular; que el 31,1% reviso constantemente su teléfono celular para no perderse conversaciones con otras personas en WhatsApp o Facebook; que el 45,1% usó su teléfono celular más tiempo del que tenía previsto; y que el 34,5% declaró que las personas que lo rodeaban le decían que usaba demasiado su teléfono celular (Tabla 2)

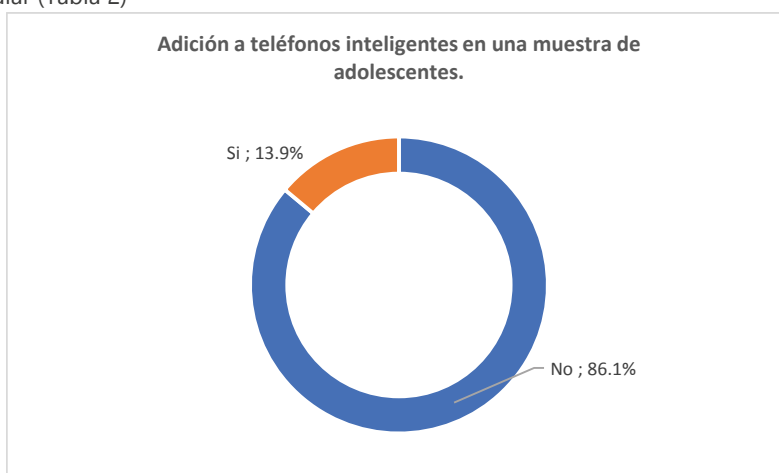


Figura 1. Adición a teléfonos inteligentes en la muestra de adolescentes.

Tabla 2. Distribución relativa (porcentual) de los ítems de la escala de adicción a teléfonos inteligentes.

Nº	Pregunta	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Un poco de acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	Dejo de hacer tareas o trabajos planificados debido al uso de mi teléfono celular.	13,1	28,7	15,6	29,5	11,5	1,6
2	Tengo problemas para concentrarme en clase o tareas debido al uso del celular.	18	32,8	13,9	23	9,8	2,5
3	Tengo dolor en las muñecas o en la nuca mientras uso mi teléfono celular.	28,7	37,7	9	13,9	8,2	2,5
4	No hay nada más difícil que estar sin mi teléfono celular.	27,9	35,2	23	8,2	3,3	2,5
5	Me pongo impaciente o enfadado cuando estoy sin mi teléfono celular.	26,2	46,7	14,8	9	1,6	1,6
6	Sigo pensando en mi celular incluso cuando no lo estoy usando.	32,8	44,3	12,3	6,6	2,5	1,6
7	Nunca dejaré mi celular, aunque me cause problemas o efectos negativos en mi vida.	37,7	43,4	12,3	4,1	1,6	0,8
8	Reviso constantemente mi teléfono celular para no perderme conversaciones con otras personas en WhatsApp o Facebook.	17,2	30,3	21,3	18	7,4	5,7
9	Uso mi teléfono celular más tiempo del que tenía previsto.	10,7	28,7	15,6	24,6	16,4	4,1
10	Las personas que me rodean me dicen que uso demasiado mi teléfono celular.	20,5	29,5	15,6	21,3	6,6	6,6

Respecto al riesgo de adicción a los móviles inteligentes, el 54,1% de las adolescentes reportan un nivel alto de riesgo, estos niveles fueron proporcionalmente mayores en quienes tuvieron COVID-19 (65,2%), no tuvieron familiar fallecido por COVID-19 (54,2%), no tuvieron miedo a la COVID-19 (55,6%), con conflictos familiares en el hogar (57,4%), perciben sentimiento de tristeza, ansiedad o depresión (61,4%), sentimientos de vergüenza (58,6%), sufre o ha sufrido alguna vez de bullying (60%), no se siente rechazada por la sociedad (54,9%), no prefiere estar en aislamiento obligatorio por la pandemia por COVID-19 (59,1%), no prefiere las clases virtuales que las presenciales (55,5%) y de 16 a 17 años (59,6%); las diferencias estadísticas no resultaron significativas.

Tabla 3. Análisis descriptivo y bivariado de las variables generales, según el riesgo alto de adicción a teléfonos inteligentes.

Variable	Riesgo alto de adicción a teléfonos inteligentes						Valor de p*
	n	No %	IC 95%	n	Si %	IC 95%	
Tuvo COVID-19							
No	40	52,6	48,2-54,1	36	47,4	44,3-51,4	0,055
Si	16	34,8	29,1-37,8	30	65,2	61,3-69,1	
Familiar fallecido con COVID-19							
No	33	45,8	39,0-47,3	39	54,2	49,2-58,7	0,986
Si	23	46	41,4-52,1	27	54	49,8-58,3	
Miedo a la COVID 19							
No	36	44,4	39,6-48,9	45	55,6	52,1-58,6	0,65
Si	20	48,8	41,8-53,4	21	51,2	48,6-55,4	
Conflictos familiares en el hogar							
No	36	48	42,6-54,3	39	52	48,1-56,2	0,557
Si	20	42,6	37,3-45,9	27	57,4	54,2-61,2	
Sentimiento de tristeza, ansiedad o depresión							
No	34	52,3	45,9-56,4	31	47,7	43,8-51,2	0,129
Si	22	38,6	31,7-43,2	35	61,4	58,7-65,4	
Sentimiento de vergüenza							
No	44	47,3	44,6-53,1	49	52,7	49,6-55,7	0,576
Si	12	41,4	37,5-46,8	17	58,6	54,0-61,2	
Sufre o ha sufrido alguna vez de bullying							
No	38	49,4	45,9-53,2	39	50,6	47,8-48,5	0,317
Si	18	40	36,5-44,8	27	60	56,7-64,3	
Sentimiento de rechazo por la sociedad							
No	37	45,1	39,9-48,3	45	54,9	50,6-58,7	0,805
Si	19	47,5	43,5-52,3	21	52,5	48,7-55,6	
Prefiere estar en aislamiento obligatorio por la pandemia por COVID-19							
No	36	40,9	36,7-43,2	52	59,1	56,4-63,7	0,075
Si	20	58,8	54,9-63,1	14	41,2	38,4-44,6	
Prefiere las clases virtuales que las presenciales							
No	49	44,5	41,2-47,8	61	55,5	51,4-59,0	0,363
Si	7	58,3	55,4-62,3	5	41,7	38,7-45,3	
Edad							
13-15 años	35	50	46,7-53,2	35	50	46,8-53,6	0,916
16-17 años	21	40,4	37,9-44,2	31	59,6	56,7-63,2	
Total escala	56	45,9	41,2-48,1	66	54,1	51,4-58,1	

DISCUSIÓN

El trabajo analiza la prevalencia y el nivel de riesgo de adicción a teléfonos inteligentes en una muestra de adolescentes mujeres de 13 a 17 años. Los hallazgos propios revelan una prevalencia de adicción a los teléfonos inteligentes del 13,9%, mientras que Chen y Vicente-Escudero (26,27), reportaron una prevalencia del 25%; esta diferencia probablemente se justifica por la mayor masificación del uso de los Smartphones en países del Asia, Europa y Norteamérica, que se expresa en un uso muy arraigado en los jóvenes y adolescentes de estos países, de tal manera que uno de cada cuatro padres lo utiliza para educar a sus hijos como lo indica Ditrencia (34).

Respecto a la caracterización de la muestra encuestada, casi cinco de cada diez adolescentes tuvieron síntomas de tristeza, ansiedad o depresión; lo cual, es preocupante y amerita indagar más sobre las causas y contextos que rodean estas afecciones de la salud mental, que podrían influir negativamente en su rendimiento académico escolar; tal como lo evidencia Marquina-Martel (35), que halló relación significativa entre la depresión y el rendimiento académico; Encinas y González (36), encontraron ciertas conductas asociadas al uso de las nuevas tecnologías como los Smartphones que podría derivar en adicción y ser un indicador del nivel de dependencia del móvil, menoscabando el rendimiento educativo; por su parte, Pérez (37); demostró una estrecha asociación entre el estado emocional y el rendimiento académico; Armenta y col. (38), en estudiantes encontraron diversos niveles de alteraciones emocionales relacionadas con el estrés académico y que afectaron el rendimiento académico; Bermúdez (39), reveló puntuaciones mayores de depresión, ansiedad, estrés, con diferencias estadísticas significativas en función del sexo y el rendimiento académico; Palacios-Caycho (40) evidenció asociación inversa significativa entre la ansiedad y el rendimiento escolar, considerándose que a menor ansiedad aumenta la probabilidad de tener un mayor rendimiento académico.

Por otro lado, siete de cada diez adolescentes, no prefieren estar en aislamiento obligatorio por la pandemia por COVID-19, mostrando sentimientos de rechazo quizás por el largo periodo vivido enclaustrados en sus casas, esta apreciación es respaldada por Cabana y col. (41), quienes revelaron que el 74% expresaron sentimientos negativos, de rechazo con niveles de tristeza, desánimo, aburrimiento y enojo por el aislamiento obligatorio. Asimismo, Gutiérrez y col. (42), reportaron sentimientos de aburrimiento y monotonía por la privación de asistir al colegio, salir de casa o divertirse con sus amigos y familiares.

En ese orden, nueve de cada diez adolescentes no prefieren las clases virtuales, probablemente por la pérdida de la interactividad con sus docentes, el contacto físico entre sus compañeros de clase y el compartir trabajos, deportes y distracciones; esta posición es también respaldada por Cabana y col. (41), quienes revelaron enojo por la modalidad virtual; Gutiérrez y col. (42), rechazo porque los adolescentes sintieron que se violaba la privacidad de sus hogares; contrariamente Aparicio-Baquen y col. (43), hallaron que los estudiantes tuvieron una buena percepción de su estado de ánimo y manifestaron que se sintieron a gusto en sus hogares durante el confinamiento obligatorio.

Respecto al análisis de la distribución de los ítems de la escala de adicción a teléfonos inteligentes, se encontró algunos resultados alarmantes, estos hallazgos son congruentes con los estudios de Gimeno-Martín (23), quien reveló que el teléfono celular fue el dispositivo más utilizado por los estudiantes (69,8%), el 23,8% revisaban regularmente su teléfono celular (por tres horas o más al día); asimismo, Gimeno-Martín (23), reporta que el 69,8% de estudiantes adolescentes reconoció que tuvo problemas de concentración y distracción durante las clases mientras explicaba el profesor, lo que evidencia el teléfono inteligente de manera irresponsable durante las clases. Por su parte Rincón (44) encontró que el 35,8% reconoció que a veces se le llamó la atención por utilizar mucho el celular; el 48.1% dedicaba más tiempo del que quería a usar el celular; el 34,6% se excedía con el uso del celular; el 31,7% a veces hacia uso del celular interfiriendo algunas actividades sociales, educativas o laborales y que las mujeres tuvieron más impacto emocional al no poder utilizar su celular; lo cual es congruente con la alta prevalencia y riesgo de adicción a los teléfonos inteligentes encontrada en esta investigación. Peñuela y col. (45), reportó que el 53% revisaba su Smartphone permanentemente (cada 15 minutos o menos); el 52% reconocía que lo usaba excesivamente y que las mujeres lo usaban por más tiempo y tenían más conflictos en sus relaciones personales que los hombres debido a la distracción derivada de su uso excesivo.

Según algunos autores como Worthman (46) y De Luis (47), sostienen que los adolescentes son más vulnerables a sufrir episodios de ansiedad y estrés, especialmente en su labor escolar y Palacios-Caycho (40), reportó que la depresión y la ansiedad son frecuentes, pero usualmente son subestimados, pudiendo afectar su desempeño académico y los logros educacionales propuestos.

Para paliar o contrarrestar los efectos adversos de la adicción a los celulares inteligentes, el apoyo familiar y el fomento de prácticas y estilos de vida que promuevan el desarrollo de la inteligencia emocional; serían estrategias ideales; así, lo demuestran Galicia-Moyeda y col. (48), que prueba que la cohesión familiar correlaciona positivamente con la autoeficacia total y con el factor de autoeficacia académica en escolares adolescentes. Andrade y González (49), sostienen que las competencias emocionales influyen en la vida académica de los adolescentes proporcionando oportunidades de mayor éxito académico. Por estas razones creemos que la educación en adolescentes demanda la necesidad de integrar los aspectos de la inteligencia emocional en los procesos de aprendizaje.

Como limitaciones del estudio, la falta de investigaciones similares en contextos de pandemias dificultó poder hacer comparaciones. No se estableció una relación de causalidad; a pesar de ello, caracterizar y comparar las variables de estudio es importante, porque permite identificar y atender necesidades específicas a ser mejoradas, en los grupos analizados.

Se concluye que la prevalencia y el riesgo de adicción a los teléfonos móviles inteligentes es alta en la muestra de adolescentes; existen variables de caracterización potencialmente modificables que podrían disminuir el riesgo de dependencia a estos dispositivos.

Se exhorta a los sectores involucrados, desplegar acciones conjuntas y multidisciplinarias dirigidas a modificar aquellos factores susceptibles de ser mejorados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Miranda ND, Pacheco NE. Inteligencia emocional, adicción al smartphone y malestar psicológico como predictores de la nomofobia en adolescentes. *Know and share psychology* [Internet]. 2020; 1(2):7-9. Doi: <https://doi.org/10.25115/kasp.v1i2.3195>
- Chen B, Liu F, Ding S, Ying X, Wang L, Wen Y. Diferencias de género en los factores asociados con la adicción a los teléfonos inteligentes: un estudio transversal entre estudiantes universitarios de medicina. *BMC Psiquiatría* [Internet]. 2017; 17(1):1-2. Doi:10.1186/s12888-017-1503-z
- Cho S, Lee E. Distraction by smartphone use during clinical practice and opinions about smartphone restriction policies: a cross-sectional descriptive study of nursing students. *Nurse Education Today* [Internet]. 2016; 40: 128-33. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.02.021>
- Kang S, Jung J. Mobile communication for human needs: A comparison of smartphone use between the US and Korea. *Computers in Human Behavior* [Internet]. 2014; 35: 376-87. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.chb.2014.03.024>
- Chassiakos Y, Radesky J, Christakis D, Moreno MA, Cross C, Hill D, Swanson WS et al. Children and Adolescents and Digital Media. *Pediatrics* [Internet]. 2016;138(5):e20162593. Doi: 10.1542/peds.2016-2593
- Lund L, Nielsen I, Danielsen D, Andersen S. Uso de medios electrónicos y sueño en niños y adolescentes de países occidentales: una revisión sistemática. *BMC Public Health* [Internet]. 2021; 21:1598. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11640-9>
- González J, León A, Pérez C, Calvete E. Adaptación al español del cuestionario Nomophobia Questionnaire (NMP-Q) en una muestra de adolescentes. *Actas Españolas de Psiquiatría* [Internet]. 2017; 45(4):137-44. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/318852218>
- Wen F, Ding Y, Yang C, Ma S, Zhu J, Xiao H, Zuo B. Influence of smartphone use motives on smartphone addiction during the COVID-19 epidemic in China: the moderating effect of age. *Current Psychology* [Internet]. 2022; 1-10.
- Hanco AL, Betancur HP, Mamani AQ. Adaptación y Propiedades Psicométricas de la Escala de Dependencia y Adicción al Smartphone "EDAS" para medir conductas adictivas al Smartphone en adolescentes y jóvenes de 18 a 35 años de la ciudad de Puno-2020. *Revista Científica de Ciencias de la Salud* [Internet]. 2021; 14(1):56-66. Doi: <https://doi.org/10.17162/rccs.v14i1.1483>
- Park N, Kim YC, Shon HY, Shim H. Factors influencing smartphone use and dependency in South Korea. *Computers in Human Behavior* [Internet]. 2013; 29(4): 1763-70. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.chb.2013.02.008>
- Panova T, Carbonell X. ¿La adicción a los smartphones es realmente una adicción?. *Revista de adicciones conductuales* [Internet]. 2018; 7(2): 252-59. Doi: <https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.49>
- Atroszko PA, Andreassen CS, Griffiths MD, Pallesen S. Adicción al estudio: una nueva área de estudio psicológico: conceptualización, evaluación y hallazgos empíricos preliminares. *Revista de adicciones conductuales* [Internet]. 2015;4(2),75-84. Doi:10.1556/2006.4.2015.007
- Van Deursen AJ, Bolle CL, Hegner SM, Kommers PA. Modeling habitual and addictive smartphone behavior: The role of smartphone usage types, emotional intelligence, social stress, self-regulation, age, and gender. *Computers in human behavior* [Internet]. 2015; 45: 411-420. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.chb.2014.12.039>
- Zhitomirsky M, Blau M. Cross-generational analysis of predictive factors of addictive behavior in smartphone usage. *Computers in human behavior* [Internet]. 2016; 64:682-93. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.07.061>
- Yildiz H. Investigation of nomophobia and smartphone addiction predictors among adolescents in Turkey: Demographic variables and academic performance. *The Social Science Journal* [Internet]. 2019; 4:492-517. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.soscij.2018.09.003>
- Mathey-Chumacero AK. Dependencia al celular entre los y las estudiantes de la Facultad de Educación de una Universidad de Chiclayo-2016. [Tesis de titulación pregrado]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2017. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/3074>
- Aldana-Zavala JJ, Valdivieso PAV, Isea-Argüelles JJ, Colina-Ysea FJ. Dependencia y adicción al teléfono inteligente en estudiantes universitarios. *Formación universitaria* [Internet]. 2021; 14(5):129-36. Doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-50062021000500129>
- Berthon P, Pitt L, Campbell C. Dispositivos adictivos: un análisis de políticas públicas de fuentes y soluciones para la adicción digital. *Revista de políticas públicas y marketing* [Internet]. 2021; 074391561985985. doi:10.1177/0743915619859852
- Garrote-Rojas D, Jiménez-Fernández S, Gómez-Barreto I. Problemas derivados del uso de internet y el teléfono móvil en estudiantes universitarios. *Form. univ.* [Internet]. 2018; 11(2):99-108. Doi: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-50062018000200099>
- Toranzo FE, Marín GA, Morán CG. Relación entre las Bases Neurobiológicas de las Adicciones a Sustancias y las Tecnoadicciones. *Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología* [Internet]. 2018; 3(3):560-68.
- Vázquez M. Peligros de las redes sociales, adicción a la información y necesidad de aprobación. *Fitnessrevolucionario.com*. 2018. Recuperado de: <https://www.fitnessrevolucionario.com/2017/12/21/peligro-redes-sociales/>
- Berridge C, Robinson E. What is the role of dopamine in reward: hedonic impact, reward learning, or incentive salience?. *Brain Res Rev.* [Internet]. 1998 Dec; 28(3):309-69.
- Gimeno-Martín D. Adicción a las TIC en adolescentes: Estudio sobre el uso y abuso de smartphones en el aula [Master's thesis]. Barcelona: Universitat Politècnica de Catalunya; 2018. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/2117/121417>
- Eroles J. TIC: Las nuevas adicciones. *Lavanguardia.com*. 2017. Recuperado de: <http://www.lavanguardia.com/salud/psiquiatria/20141127/54420791908/tic-nuevas-adicciones-salud.html>
- Li M, Lu L. La influencia de la adicción a los teléfonos móviles en la calidad del sueño de los estudiantes de secundaria que se quedan atrás: el papel mediador de la soledad. *Revista Argentina de Clínica Psicológica* [Internet]. 2017; 26(1):71. Doi: <https://dx.doi.org/10.24205/03276716.2017.1006>
- Chen H. El miedo a quedarse sin celular: un trastorno que llegó para quedarse - BBC News Mundo. BBC, Singapur. 11 septiembre 2015. Disponible en: https://www.bbc.com/mundo/noticias/2015/09/150907_tecnologia_nomofobia_ansiedad_moviles_men

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

27. Vicente-Escudero JL, Saura-Garre P; López-Soler C, Martínez A, Alcántara M. Adicción al móvil e internet en adolescentes y su relación con problemas psicopatológicos y variables protectoras. *Escritos de Psicología* [Internet]. 2019; 12:103-12.
28. Christensen MA, Bettencourt L, Kaye L, Moturu ST, Nguyen KT, Olgin JE, et al. Direct Measurements of Smartphone Screen-Time: Relationships with Demographics and Sleep. *PLoS ONE*. 2016; 11(11): e0165331. Doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0165331>
29. Demirci K, Akgönül M, Akpınar A. Relationship of smartphone use severity with sleep quality, depression, and anxiety in university students. *Journal of Behavioral Addictions* [Internet]. 2015; 4(2):85-92.
30. Kwon M, Lee JY, Won WY, Park JW, Min JA, Hahn C, Gu X, Choi JH, Kim DJ. Development and validation of a smartphone addiction scale (SAS). *PloS One* [Internet]. 2013; 8(2), e56936.
31. Kuss DJ, Griffiths MD. Online social networking and addiction: a review of the psychological literature. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2011; 8(9): 3528–52.
32. Kwon M, Kim DJ, Cho H, Yang S. The smartphone addiction scale: development and validation of a short version for adolescents. *PLoS One*. 2013 Dec 31; 8(12):e83558. Doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0083558>.
33. Lopez-Fernandez O. Short version of the Smartphone Addiction Scale adapted to Spanish and French: Towards a cross-cultural research in problematic mobile phone use. *Addict Behav*. 2017 Jan; 64:275-80. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2015.11.013>.
34. Ditrendia I. Informe Ditrendia: Mobile en España y en el Mundo. [Internet]. 2017. Recuperado de: https://www.amic.media/media/files/file_352_1289.pdf
35. Marquina-Martel KG. La depresión y el rendimiento académico de los estudiantes de cuarto año de la Juan Velasco Alvarado-2019. [Tesis de titulación]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2020. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.13080/6077>
36. Encinas F, González S. Menores y nuevas tecnologías: conductas indicadoras de posible problema de adicción. *Psicothema* [Internet]. 2010; 22(2): 180-88. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72712496002>
37. Pérez K. Influencia del estado emocional en el bajo rendimiento académico de los adolescentes. *Revista Estudios Psicológicos* [Internet]. 2022; 2(3):7-21. Doi: <https://doi.org/10.35622/j.rep.2022.03.001>
38. Armenta L, Quiroz C, Abundis F, Zea A. Influencia del estrés en el rendimiento académico de estudiantes universitarios. *Revista espacios* [Internet]. 2020;41(48):4-10. Doi: <https://doi.org/10.48082/espacios-a20v41n48p30>
39. Bermúdez V. Ansiedad, depresión, estrés y autoestima en la adolescencia. Relación, implicaciones y consecuencias en la educación privada. *Cuestiones pedagógicas* [Internet]. 2018; 26:37-52. Doi: <http://dx.doi.org/10.12795/CP.2017.i26.03>
40. Palacios-Caycho O. Relación de depresión y ansiedad con rendimiento académico en estudiantes de 3ro, 4to y 5to grado de secundaria de las instituciones educativas: Nuestra Señora de la Asunción y Fermín Tangüis, 2019. [Tesis de titulación]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2021. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/3998>
41. Cabana J, Pedra C, Ciruzzi M, Garategaray M, et al. Percepciones y sentimientos de niños argentinos frente a la cuarentena COVID-19. *Arch Argent Pediatr*. 2021;119(4):S107-S122. Doi: <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2021.S107>
42. Gutiérrez S, Muñoz S, Manchay R. Sentimientos de los adolescentes frente al aislamiento social por la COVID-19 desde la metodología fenomenológica. *Revista Cubana de Enfermería* [Internet]. 2020; 36:e4176. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4176>
43. Aparicio-Baquen L, Aparicio-Gómez C, Niño JFH. Calidad de vida en niños, adolescentes y jóvenes durante el confinamiento obligatorio familiar en Bogotá por COVID-19. *Revista Internacional de Pedagogía e Innovación Educativa* [Internet]. 2021; 1(2):11-28. DOI: <https://doi.org/10.51660/ripie.v1i2.35>
44. Rincón C. Adolescentes escolarizados y el uso del teléfono inteligente: relación de dependencia [Bachelor's thesis, Psicología]. Medellín: Universidad EAFIT; 2018. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10784/13312>
45. Peñuela M, Paternina J, Moreno D, Camacho L, Acosta L, De León L. El uso de los smartphones y las relaciones interpersonales de los jóvenes universitarios en la ciudad de Barranquilla (Colombia). *Revista Salud Uninorte* [Internet]. 2014; 30(3):335-46.
46. Worthman C. Hormones and Behavior. In B. B. Brown & M. J. Prinstein Eds. *Encyclopedia of Adolescence*, Vol.1, pp.177-192. Oxford: Elsevier. 2011
47. De Luis E, Pedrero E, Sierra J, Solana R. Adolescencia temprana y estrés en el contexto escolar: utilización de la Student Stress Inventory-Stress Manifestations (SSI-SM). *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*. 2015; 13(3): 607-630. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/2931/293142880009.pdf>
48. Galicia-Moyeda I, Sánchez-Velasco A, Robles-Ojeda F. Autoeficacia en escolares adolescentes: su relación con la depresión, el rendimiento académico y las relaciones familiares. *Anales de psicología*. 2013; 29(2): 491-500. Doi: <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.2.124691>
49. Andrade C, González L. Inteligencia emocional y su influencia en la vida académica de los adolescentes. [Tesis de licenciatura]. Quito: Universidad Politécnica Salesiana; 2022. Recuperado de: <http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/22080>

