

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Medicina Humana

**CALIDAD DE SUEÑO Y NOMOFOBIA EN ESTUDIANTES DE
MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL
JORGE BASADRE GROHMANN
DURANTE EL 2023**

TESIS

Presentada por:

Bach. Enrique Oswaldo Loza Ordoñez

Para optar el Título Profesional de:

MÉDICO CIRUJANO

TACNA – PERÚ

2025

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Medicina Humana

CALIDAD DE SUEÑO Y NOMOFOBIA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA
HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL
JORGE BASADRE GROHMANN
DURANTE EL 2023

TESIS

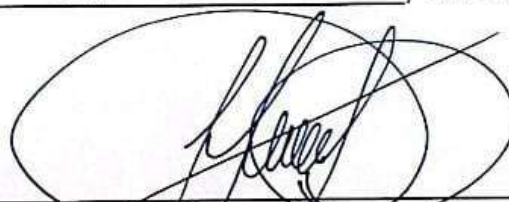
Presentada por:

BACH. Enrique Oswaldo Loza Ordoñez

Para optar el Título Profesional en:

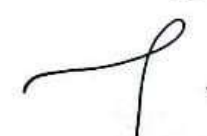
MÉDICO CIRUJANO

Aprobada por UNANIMIDAD, ante el siguiente jurado:



Dr. Claudio Wilbert Ramírez Atencio

PRESIDENTE



Mgr. Javier Óscar Lanchipa Picoaga

MIEMBRO



Mgr. Eddy Richard Vicente Choque

MIEMBRO



Mgr. José Alberto Revilla Urquiza

ASESOR

CONSTANCIA DE SIMILITUD DEL INFORME FINAL DE TESIS

Yo, **José Alberto Revilla Urquizo**, en mi condición de asesor acreditado con Resolución de Facultad N° 12352-2023-FACS-UNJBG del 11 de octubre del 2023, del trabajo de tesis titulada: **CALIDAD DE SUEÑO Y NOMOFOBIA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN DURANTE EL 2023**, presentada por el bachiller Enrique Oswaldo Loza Ordoñez para optar el Título Profesional de Médico Cirujano.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y similitud de trabajos de investigación y producción intelectual de la UNJBG, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud TURNINTIN, cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 7%. Por lo que **CERTIFICO LA SIMILARIDAD** de la tesis anunciado líneas arriba, la cual está expedita para continuar con los trámites para optar el título profesional de Médico Cirujano, según corresponda para su publicación en el Repositorio Institucional.

Tacna, 21 de julio del 2025

FIRMA DEL ASESOR



Mgr. José Alberto Revilla Urquizo

CMP: 019943 – RNE: 012758



FIRMA DE TESIS TA



Enrique Oswaldo Loza Ordoñez

DNI: 73878286



DEDICATORIA

Dedico a mi madre Jacqueline Ordoñez Cruz, un mujer luchadora y amorosa, quién me apoyo desde pequeño, a mi mejor amigo Gersson Soncco, quién fue un apoyo durante mi formación profesional y a mi padre Oswaldo Loza por el apoyo brindado.

AGRADECIMIENTOS

Tus esfuerzos son impresionantes y tu amor es para mí invaluable. Junto con mi madre y padre me han educado, me han proporcionado todo y cada cosa que he necesitado. Sus enseñanzas las aplico cada día; de verdad que tengo mucho que agradecerles. Sus ayudas fueron fundamentales para la culminación de mi tesis.

ÍNDICE

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	xvi
ABSTRACT	xvii
INTRODUCCIÓN	01
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	03
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	03
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	05
1.2.1. Problema general	05
1.2.2. Problemas específicos.....	05
1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	06
1.4. OBJETIVOS.....	07
1.4.1. Objetivo general	07
1.4.2. Objetivos específicos	07
1.5. HIPÓTESIS	08
1.5.1. <u>Hipótesis general</u>	08
1.5.2. Hipótesis específicas	08
1.6. VARIABLES	09
1.6.1. Identificación de variables.....	09
1.6.2. Operacionalización de variables	10
1.7. PROCESO DE LA INVESTIGACIÓN	11

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	12
2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	12
2.1.1. ÁMBITO INTERNACIONAL.....	12
2.1.2. ÁMBITO NACIONAL.....	15
2.2. FUNDAMENTOS TEÓRICOS.....	18
2.2.1. Nomofobia	18
2.2.2. Sueño	23
2.2.3. Calidad de sueño.....	26
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	28
CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO	29
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	29
3.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	29
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DEL ESTUDIO.....	29
3.3.1. Población	29
3.3.2. Criterios de inclusión y exclusión	30
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	30
3.4.1. Técnicas	30
3.4.2. Instrumentos	30
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	32
3.5.1. Procesamiento de información.....	32
3.5.2. Análisis de resultados	32
3.6. ASPECTOS ÉTICOS.....	32
CAPITULO IV: DE LOS RESULTADOS	33

4.1 DISCUSIÓN	79
CONCLUSIONES	111
RECOMENDACIONES	112
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	113
ANEXOS	121

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Año de estudio de estudiantes de la carrera profesional de medicina humana de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna en el año 2023.....	33
Tabla 2. Sexo de estudiantes de la carrera profesional de medicina humana de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna en el año 2023.....	35
Tabla 3. Estado civil de estudiantes de la carrera profesional de medicina humana de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna en el año 2023.....	37
Tabla 4. Edad de estudiantes de la carrera profesional de medicina humana de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna en el año 2023.....	39
Tabla 5. Religión en estudiantes de la carrera profesional de medicina humana de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna en el año 2023.....	41
Tabla 6. Plan de datos móviles en estudiantes de la carrera profesional de medicina humana de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna en el año 2023.....	43
Tabla 7. Principal motivo de uso de datos móviles en estudiantes de la carrera profesional de medicina humana de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna en el año 2023.....	45

Tabla 8. Nivel de nomofobia en estudiantes de la carrera profesional de medicina humana de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna en el año 2023.....	47
Tabla 9. Nivel de pérdida de conexión en estudiantes de la carrera profesional de medicina humana de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna en el año 2023.....	49
Tabla 10. Nivel de renunciar a la comodidad en estudiantes de la carrera profesional de medicina humana de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna en el año 2023.....	51
Tabla 11. Nivel de no poder comunicarse en estudiantes de la carrera profesional de medicina humana de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna en el año 2023.....	53
Tabla 12. Nivel de no ser capaz de acceder a la información en estudiantes de la carrera profesional de medicina humana de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna en el año 2023.....	55
Tabla 13. Nivel de calidad de sueño en estudiantes de la carrera profesional de medicina humana de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna en el año 2023.....	57
Tabla 14. Nivel de calidad subjetiva de sueño en estudiantes de la carrera profesional de medicina humana de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna en el año 2023.....	59

Tabla 15. Nivel de latencia de sueño en estudiantes de la carrera profesional de medicina humana de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna en el año 2023.....	61
Tabla 16. Nivel de duración del sueño en estudiantes de la carrera profesional de medicina humana de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna en el año 2023.....	63
Tabla 17. Nivel de eficiencia habitual del sueño en estudiantes de la carrera profesional de medicina humana de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna en el año 2023.....	65
Tabla 18. Nivel de perturbaciones del sueño en estudiantes de la carrera profesional de medicina humana de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna en el año 2023.....	67
Tabla 19. Nivel de utilización de medicación para dormir en estudiantes de la carrera profesional de medicina humana de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna en el año 2023.....	69
Tabla 20. Nivel de disfunción durante el día en estudiantes de la carrera profesional de medicina humana de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna en el año 2023.....	71
Tabla 21. Niveles de nomofobia y Calidad del sueño en estudiantes de la Carrera profesional de medicina humana de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna en el año 2023.....	73
Tabla 22. Comprobación de la relación entre calidad de sueño y la nomofobia	74

Tabla 23. Comprobación de la relación entre calidad de sueño y no poder comunicarse	75
Tabla 24. Comprobación de la relación entre calidad de sueño y pérdida de conexión	76
Tabla 25. Comprobación de la relación entre calidad de sueño y no ser capaz de acceder a la información.....	77
Tabla 26. Comprobación de la relación entre calidad de sueño y renunciar a la comodidad.....	78

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Año de estudio de estudiantes de la carrera profesional de medicina humana de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna en el año 2023.....	34
Gráfico 2. Sexo de estudiantes de la carrera profesional de medicina humana de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna en el año 2023.....	36
Gráfico 3. Estado civil de estudiantes de la carrera profesional de medicina humana de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna en el año 2023.....	38
Gráfico 4. Edad de estudiantes de la carrera profesional de medicina humana de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna en el año 2023.....	40
Gráfico 5. Religión en estudiantes de la carrera profesional de medicina humana de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna en el año 2023.....	42
Gráfico 6. Plan de datos móviles en estudiantes de la carrera profesional de medicina humana de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna en el año 2023.....	44
Gráfico 7. Principal motivo de uso de datos móviles en estudiantes de la carrera profesional de medicina humana de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna en el año 2023.....	46

Gráfico 8. Nivel de nomofobia en estudiantes de la carrera profesional de medicina humana de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna en el año 2023.....	48
Gráfico 9. Nivel de pérdida de conexión en estudiantes de la carrera profesional de medicina humana de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna en el año 2023.....	50
Gráfico 10. Nivel de renunciar a la comodidad en estudiantes de la carrera profesional de medicina humana de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna en el año 2023	52
Gráfico 11. Nivel de no poder comunicarse en estudiantes de la carrera profesional de medicina humana de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna en el año 2023	54
Gráfico 12. Nivel de no ser capaz de acceder a la información en estudiantes de la carrera profesional de medicina humana de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna en el año 2023	56
Gráfico 13. Nivel de calidad de sueño en estudiantes de la carrera profesional de medicina humana de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna en el año 2023	58
Gráfico 14. Nivel de calidad subjetiva de sueño en estudiantes de la carrera profesional de medicina humana de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna en el año 2023 ...	60

Gráfico 15. Nivel de latencia de sueño en estudiantes de la carrera profesional de medicina humana de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna en el año 2023	62
Gráfico 16. Nivel de duración del sueño en estudiantes de la carrera profesional de medicina humana de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna en el año 2023	64
Gráfico 17. Nivel de eficiencia habitual del sueño en estudiantes de la carrera profesional de medicina humana de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna en el año 2023 ...	66
Gráfico 18. Nivel de perturbaciones del sueño en estudiantes de la carrera profesional de medicina humana de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna en el año 2023 ...	68
Gráfico 19. Nivel de utilización de medicación para dormir en estudiantes de la carrera profesional de medicina humana de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna en el año 2023	70
Gráfico 20. Nivel de disfunción durante el día en estudiantes de la carrera profesional de medicina humana de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna el año 2023	72

RESUMEN

Objetivo: Determinar la asociación entre la calidad de sueño y nomofobia en los estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann durante el 2023. **Materiales y métodos:** Estudio observacional, analítico de corte transversal, realizado en la escuela profesional de medicina la Universidad Jorge Basadre Grohmann de Tacna, evaluando a 182 estudiantes. Se utilizó el cuestionario Nomophobia Questionnaire (NMP-Q) y la encuesta para evaluar la calidad de sueño de Pittsburgh. Posterior a la recolección de datos se utilizaron los programas Excel 2021 y SPSS v.28 para el procesamiento de los datos y presentación de resultados. Se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado y se consideró un nivel de significancia al valor p menor de 0,05. **Resultados:** El 95,6% tiene un nivel leve de nomofobia y el 4,4% muestra un nivel moderado, lo que indica que todos los encuestados presentan cierta dependencia del móvil, y en cuanto el 46,2% tiene problemas al dormir, por lo que necesita atención y tratamiento, reflejando una alta prevalencia de trastornos del sueño en la muestra. **Conclusión:** El nivel de nomofobia es mayormente leve, predomina la mala calidad de sueño. Existe una asociación significativa entre nomofobia y mala calidad de sueño.

Palabras clave: *Nomofobia, calidad de sueño, estudiantes de medicina (DeCS Bireme)*

ABSTRACT

Objective: To determine the association between sleep quality and nomophobia in students of the Professional School of Human Medicine of the Jorge Basadre Grohmann National University during 2023. **Materials and methods:** Observational, analytical, cross-sectional study, carried out at the professional school of medicine of the Jorge Basadre Grohmann University in Tacna, evaluating 182 students. The Nomophobia Questionnaire (NMP-Q) and the Pittsburgh survey were used to assess sleep quality. After data collection, Excel 2021 and SPSS v.28 programs were used to process the data and present the results. The Chi square statistical test was used and a p-value of less than 0,05 was considered a significance level. **Results:** 95,6% have a mild level of nomophobia and 4,4% show a moderate level, indicating that all respondents have some dependence on their mobile phones, and 46,2% have problems sleeping, which requires attention and treatment, reflecting a high prevalence of sleep disorders in the sample. **Conclusion:** The level of nomophobia is mostly mild, with poor sleep quality predominating. There is a significant association between nomophobia and poor sleep quality.

Keywords: *Nomophobia, sleep quality, medical students (MESH)*

INTRODUCCIÓN

La calidad del sueño es un componente fundamental para el bienestar físico y mental, especialmente en estudiantes de medicina, quienes se encuentran expuestos a una alta carga académica y emocional durante su formación. En los últimos años, ha emergido un nuevo fenómeno relacionado con el uso excesivo de teléfonos móviles: la nomofobia, definida como el miedo irracional a estar sin el celular o desconectado de él.

Esta condición, cada vez más frecuente, ha comenzado a estudiarse por su impacto negativo en el sueño, la concentración y la salud mental. Diversos estudios sugieren que los estudiantes de medicina son particularmente vulnerables debido a la constante necesidad de estar conectados por razones académicas o personales, lo que interfiere con sus hábitos de descanso. La falta de sueño reparador puede desencadenar alteraciones en el rendimiento cognitivo, mayor riesgo de ansiedad y síntomas depresivos, afectando su salud integral y su desempeño profesional futuro.

Desde el punto de vista de salud pública y la psiquiatría, resulta urgente comprender esta relación, ya que ambos factores (sueño deficiente y dependencia al celular) pueden tener consecuencias a largo plazo en la salud mental del estudiante y, por extensión, en la calidad del cuidado que brindarán como profesionales de la salud.

El objetivo de esta investigación es determinar la relación entre la calidad del sueño y la nomofobia en estudiantes de medicina de una universidad pública, con el fin de generar evidencia que permita diseñar estrategias preventivas y promover hábitos saludables durante la formación médica.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La nomofobia, entendida como el miedo irracional a estar sin un teléfono móvil o sin acceso constante a Internet, se ha convertido en una problemática cada vez más relevante en el contexto peruano. En los últimos años, se ha observado un aumento significativo en el uso de dispositivos móviles y una dependencia creciente de la conectividad constante en la población peruana, especialmente entre los jóvenes y estudiantes (1,2).

Esta problemática tiene múltiples dimensiones que afectan tanto a nivel individual como social (3). En primer lugar, la nomofobia puede tener un impacto negativo en la salud mental de las personas. Quienes la padecen experimentan síntomas de ansiedad, estrés, depresión y aislamiento social, lo cual afecta su bienestar emocional y calidad de vida. Además, la dependencia excesiva de los dispositivos móviles puede interferir con el rendimiento académico y laboral de los afectados (4-6).

A nivel de relaciones interpersonales, la nomofobia también genera dificultades significativas. El uso excesivo de dispositivos móviles reduce la interacción cara a cara y afecta la calidad de las relaciones personales. Las personas con nomofobia pueden experimentar dificultades para establecer

conexiones emocionales reales y mantener una comunicación efectiva con los demás (7).

Además de los aspectos individuales y sociales, la nomofobia también conlleva riesgos para la seguridad y el bienestar de las personas. El uso compulsivo de dispositivos móviles mientras se realizan actividades como conducir o cruzar calles puede generar accidentes y poner en peligro la vida de los afectados y de terceros (8). Asimismo, la exposición constante a información en línea aumenta la posibilidad de difundir noticias falsas y puede influir en la toma de decisiones perjudiciales para la salud (9).

Ante esta problemática, es necesario abordarla de manera integral. Se requiere implementar intervenciones y estrategias que promuevan un uso equilibrado y responsable de los dispositivos móviles, así como generar conciencia sobre los riesgos asociados con la nomofobia. Esto implica educar a la población sobre los efectos negativos de la dependencia excesiva de la tecnología y fomentar hábitos saludables de desconexión y uso consciente de los dispositivos móviles (10).

La realidad problemática de la nomofobia en el Perú es un tema relevante y actual que afecta la salud mental, las relaciones interpersonales y la seguridad de las personas. Abordar esta problemática de manera efectiva requiere de un enfoque multidisciplinario que involucre a diferentes actores, como profesionales de la salud, educadores, familias y la sociedad en general, con el objetivo de

promover un equilibrio saludable en el uso de la tecnología y mejorar el bienestar de la población peruana.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la calidad de sueño y nomofobia en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna durante el 2023?

1.2.2. Problemas específicos

- a) ¿Cuál es la relación entre la calidad de sueño y no poder comunicarse en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna durante el 2023?
- b) ¿Cuál es la relación entre la calidad de sueño y la pérdida de conexión en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna durante el 2023?
- c) ¿Cuál es la relación entre la calidad de sueño y no ser capaz de acceder a la información en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna durante el 2023?
- d) ¿Cuál es la relación entre la calidad de sueño y renunciar a la comodidad en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna durante el 2023?

1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

En los últimos años, la calidad del sueño ha disminuido a nivel mundial, y esto se ha convertido en un factor crítico para la salud mental, especialmente entre los estudiantes universitarios, quienes son propensos a presentar tanto problemas mentales como trastornos del sueño. En ese sentido, es necesario evaluar la relación entre la nomofobia y la calidad de sueño en estudiantes universitarios de medicina humana ya que el uso excesivo de dispositivos móviles, y la dependencia a ellos, pueden tener un impacto significativo en la calidad del sueño y en la salud mental.

Además, la nomofobia podría interferir con la concentración, lo que podría afectar negativamente el rendimiento académico ya que los estudiantes universitarios de medicina humana son un grupo que a menudo enfrenta altos niveles de estrés académico, presión por el rendimiento y largas horas de estudio y trabajo clínico. Por ejemplo, hallazgos previos mostraron que los estudiantes que usan el teléfono inteligente durante más de 4 horas tienen un rendimiento académico inferior; en ese sentido, el uso intensivo de dispositivos móviles, que es común en este grupo etéreo, puede exacerbar síntomas de ansiedad y tener efectos negativos en su calidad de sueño.

La nomofobia es un concepto relativamente nuevo que ha surgido con el uso generalizado de teléfonos móviles y teléfonos inteligentes. El uso excesivo de teléfonos móviles se ha asociado con diversas consecuencias negativas, entre ellas ansiedad, depresión y bajo rendimiento académico. Por lo tanto, es fundamental estudiar la nomofobia y su relación con la calidad de sueño en

estudiantes, para de esa manera poder comprender el alcance del problema y desarrollar estrategias para abordarlo. En los estudiantes de medicina, varios estudios han destacado la alta prevalencia del problema y su asociación con variables sociodemográficas como con patologías relacionadas a la salud mental. Adicionalmente, algunos estudios han explorado la relación entre la nomofobia y el bajo rendimiento académico en estudiantes de medicina.

Por lo tanto, este trabajo de investigación proporciona información importante sobre cómo el uso excesivo de dispositivos móviles afecta su bienestar y puede ayudar a identificar áreas de intervención y desarrollar estrategias para mejorar la calidad del sueño de los estudiantes de medicina humana, promoviendo así su salud integral mientras avanzan en su formación académica y profesional.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la calidad de sueño y nomofobia en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna durante el 2023.

1.4.2. Objetivos específicos

- a) Estimar la relación entre la calidad de sueño y no poder comunicarse en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna durante el 2023.

- b) Establecer la relación entre la calidad de sueño y la pérdida de conexión en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna durante el 2023.
- c) Identificar la relación entre la calidad de sueño y no ser capaz de acceder a la información en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna durante el 2023.
- d) Conocer la relación entre la calidad de sueño y renunciar a la comodidad en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna durante el 2023.

1.5. HIPÓTESIS

1.5.1. Hipótesis general

Ho: La calidad de sueño no se relaciona significativamente con la nomofobia en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna durante el 2023.

Ha: La calidad de sueño se relaciona significativamente con la nomofobia en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna durante el 2023.

1.5.2. Hipótesis específicas

- a) La calidad de sueño se relaciona significativamente con no poder comunicarse en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna durante el 2023.

- b) La calidad de sueño se relaciona significativamente con la pérdida de conexión en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna durante el 2023.
- c) La calidad de sueño se relaciona significativamente con no ser capaz de acceder a la información en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna durante el 2023.
- d) La calidad de sueño se relaciona significativamente con renunciar a la comodidad en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna durante el 2023.

1.6. VARIABLES

1.6.1. Identificación de variables

- A. Variable independiente: Nomofobia
- B. Variable dependiente: Calidad del sueño

1.6.2. Operacionalización de variables

Operacionalización de la variable Nomofobia

Dimensiones	Indicadores	Categoría	Escala
No poder comunicarse	Sentimientos dedicados a la pérdida de una comunicación inmediata No poder usar los servicios disponibles para tal fin	Nivel severo 140-100	Ordinal
La pérdida de conexión	Emociones vinculadas a la pérdida de ubicuidad tras perder la conectividad Desconexión con la propia identidad en línea, sobre todo con sus redes sociales	Nivel moderado 99-60	
No ser capaz de acceder a la información	Molestia de perder el acceso inmediato a la información a través del smartphone Posibilidad de buscar aquello que se desea en el momento	Nivel leve 59-21 Ausencia de nomofobia 20	
Renunciar a la comodidad	Sentimientos inherentes a la comodidad Tranquilidad psicológica que otorga tener control sobre el smartphone		

Operacionalización de la variable Calidad del sueño

Dimensiones	Indicadores	Categoría	Escala
Calidad Subjetiva de Sueño	Valoración de la calidad de su sueño	Problema de sueño grave 15 - 21	Ordinal
Latencia de Sueño	Tiempo que tarda en dormirse Conciliación del sueño	Merece atención y tratamiento médico 8 - 14	
Duración del Sueño	Horas verdaderas de sueño	Merece atención médica 5 - 7	
Eficiencia habitual de Sueño	Hora de acostarse Hora de levantarse Horas de sueño		
Perturbaciones del sueño	Levantarse en la noche No poder respirar, roncar o tose	Sin problema de sueño	

	Frio o calor Pesadillas Dolores	0 - 4
Utilización de medicación para dormir	Ingesta de medicamentos para dormir	
Disfunción durante el día	Somnolencia Problemas de ánimo	

1.7. PROCESO DE LA INVESTIGACIÓN

a) De la aprobación del proyecto:

El proyecto fue presentado ante el director de la escuela de Medicina Humana de la Universidad Jorge Basadre Grohmann de Tacna.

b) De la autorización para la ejecución:

Una vez aprobado el proyecto se realizó en coordinación con los docentes y delegados de aula que cursaron desde el primer hasta el sexto año durante el 2023 de la Escuela de Medicina de la UNJBG.

c) De la recolección de datos:

El investigador llevó a cabo la investigación de manera ordenada y moralmente responsable de noviembre a diciembre de 2023, tomando las precauciones de bioseguridad necesarias.

Cada participante recibió información del propósito de la investigación y se solicitó su autorización para realizar la evaluación, mediante un consentimiento informado. (Anexo N° 02).

La aplicación del cuestionario se llevó a cabo en un tiempo aproximado de 5 a 10 minutos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

2.1.1. ÁMBITO INTERNACIONAL

Daei A et al. (06) "Nomophobia and Health Hazards: Smartphone Use and Addiction Among University Students" **Objetivo:** Determinar la relación entre el uso de teléfonos inteligentes y trastorno de nomofobia entre estudiantes universitario. **Metodología:** El estudio utilizó un método transversal en el que se seleccionaron 320 estudiantes mediante muestreo por conglomerados. **Resultados:** La tasa de nomofobia entre los estudiantes fue moderada, y el 73% de los estudiantes utilizaban teléfono inteligente. **Conclusión:** Dado que la tasa de incidencia del trastorno de nomofobia fue moderada es necesario tomar decisiones preventivas y planificar programas educativos al respecto.

.Farchakh Y et. al. (07) "Nomophobia in Lebanon: Scale validation and association with psychological aspects" **Objetivo:** Validar y confirmar las propiedades psicométricas del Cuestionario de Nomofobia (NMP-Q) y examinar las asociaciones entre determinados trastornos psicológicos (ansiedad, depresión, estrés, insomnio e impulsividad) y la nomofobia. **Metodología:** Estudio transversal se llevó a cabo entre enero y julio de 2019. Se inscribieron 2260 residentes de la comunidad de Mohafazat, Líbano,

seleccionados aleatoriamente. **Resultados:** Los resultados mostraron que 46 (2,0%) no tenían nomofobia, 769 (34,1%) nomofobia leve [IC del 95%: 0,322-0,361], 1089 (48,3%) nomofobia moderada [IC del 95%: 0,463-0,504] y 349 (15,5%) nomofobia grave [IC del 95%: 0,140-0,170]. **Conclusión:** Los resultados sugieren una correlación positiva entre la nomofobia y los trastornos psicológicos.

Sonia la Portilla et.al. (08) “Calidad de sueño y somnolencia diurna excesiva en estudiantes universitarios de diferentes dominios” **Objetivo:** Determinar el estado de la calidad del sueño y de la somnolencia diurna excesiva en universitarios de diferentes carreras de pregrado en una universidad pública de Manizales durante el primer semestre de 2016. **Metodología:** Investigación descriptiva correlacional de carácter transversal en la que se trabajó con una muestra de 547 estudiantes que de manera voluntaria participaron de la investigación. Los instrumentos que se emplearon fueron la escala de somnolencia de Epworth y el índice de calidad de sueño de Pittsburgh. **Resultados:** Se trabajó con 258 mujeres (47,2 %) y con 289 hombres (52,8 %) cuyas edades medias y desviaciones estándar fueron de 22,9 años y 3,8 años para los hombres y de 20,9 años y 2,7 años para el caso de las mujeres. Se encontró que, en general, los estudiantes tienden a tener una calidad de sueño que merece atención y tratamiento médico (77,1 %). Asimismo, que el 70,3 % presenta somnolencia leve o moderada. **Conclusión:** La pobre calidad del

sueño y la somnolencia diurna se presentan en diferentes áreas de dominio y disciplinas, y no solo en los pregrados en salud.

Doris Monserrat Peralta. et.al. (09) “Calidad del sueño en estudiantes de medicina de la Universidad Privada del Este” **Objetivo:** Determinar la calidad del sueño en estudiantes de medicina de la Universidad Privada del Este en el año 2023. **Metodología:** Estudio observacional descriptivo de corte transversal en estudiantes de la carrera de medicina. Se utilizó un cuestionario autoadministrado que incluyó datos sociodemográficos y el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh. La calidad del sueño se clasificó como buena (puntaje ≤ 5) o mala (puntaje > 5). **Resultados:** Se incluyeron 184 estudiantes, con una edad media de $25,19 \pm 7,65$ años, predominantemente mujeres (71,2 %). El puntaje promedio en el Índice de Calidad de Sueño fue de $9,47 \pm 3,77$. Las dimensiones más afectadas fueron la disfunción diurna y la latencia del sueño. El 84,8 % de los participantes fueron clasificados como «malos dormidores». **Conclusión:** Se encontró una alta prevalencia de mala calidad del sueño en los estudiantes de medicina evaluados.

Lina Margarita. (10) “Prevalencia de nomofobia en estudiantes de medicina de la UPTC 2023” **Objetivo:** Estimar la prevalencia de nomofobia por medio del cuestionario de Nomofobia (NMP-Q) (2015), en estudiantes de medicina del área clínica. **Metodología:** Estudio observacional, descriptivo de corte transversal. Población: sujetos entre 18 y 26 años de edad que estudian medicina en la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia; muestra no

probabilística, secuencial por conveniencia. Se utilizó la versión adaptada al español de la Escala de Nomofobia (NMP-Q), compuesta por 20 ítems. **Resultados:** Nomofobia con niveles de leve 20,0%; nomofobia moderada 70,0% y nomofobia severa 10,0%. Se encuentra una mayor prevalencia de nomofobia severa en el sexo femenino. **Conclusión:** Existe prevalencia significativamente mayor de nomofobia en comparación con estudios que informan que el 70.76% de la población adulta en general.

2.1.2. ÁMBITO NACIONAL

Cabanillas M. (11) “Calidad del sueño y nivel de estrés académico en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca filial Jaén 2021” **Objetivo:** Analizar la relación entre la calidad del sueño y los niveles de estrés académico en estudiantes de Enfermería. **Metodología:** Estudio descriptivo-correlacional y transversal con una muestra de 140 estudiantes, se utilizaron el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (ICSP) y el Inventario SISCO de Estrés Académico. **Resultados:** El 49,3% de los estudiantes reportó una calidad de sueño regular, el 45,7% mala y el 5% buena. En cuanto al nivel de estrés, el 55% experimentó un nivel moderado, el 22,9% severo y el 22,1% leve. **Conclusión:** Existe una relación significativa entre la calidad del sueño y el nivel de estrés académico ($p < 0.05$).

Copaja-Corzo C et. al. (12) “Nomofobia y sus factores asociados en estudiantes de medicina peruanos 2022” **Objetivo:** Evaluar la nomofobia y sus factores asociados en estudiantes de medicina peruanos. **Metodología:** Estudio transversal analítico con estudiantes de medicina peruanos entre junio de 2020 y marzo de 2021 con una muestra de 3139 estudiantes. **Resultados:** El 25,7 % presentó nomofobia moderada y el 7,4 %, nomofobia severa. **Conclusión:** La nomofobia en estudiantes universitarios es un problema frecuente y emergente, presente principalmente en edades tempranas y asociado con síntomas de ansiedad o depresión.

Rubí Celeste. (13) “Asociación entre nomofobia y calidad de sueño en estudiantes de medicina humana de Perú” (2024) **Objetivo:** Evaluar la asociación entre nomofobia y calidad de sueño en estudiantes de medicina humana de Perú. **Metodología:** estudio con diseño transversal, con muestreo no probabilístico por conveniencia con una muestra de 3139 estudiantes. **Conclusión:** La nomofobia se asoció con calidad de sueño (Coeficiente β : 0.02, IC 95% 0.02 - 0.03, $p < 0.001$), además de una asociación según sexo, edad, año de estudios y realización de actividad física.

Abigael Greilin. (14) “Nomofobia y calidad de sueño en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Mateo García Pumacahua, Umachiri – 2022” (2024) **Objetivo:** Determinar la relación entre la nomofobia y calidad de sueño en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Mateo García Pumacahua, Umachiri – 2022. **Metodología:** Estudio descriptivo - correlacional,

diseño no experimental, con un muestreo de tipo probabilístico determinando 138 estudiantes. **Resultados:** El 43,5% de los estudiantes tiene bajo nivel de nomofobia y una buena calidad de sueño, de la misma manera, el 5,1% de los estudiantes tiene un alto nivel de nomofobia y presenta una mala calidad de sueño. **Conclusión:** La nomofobia se relaciona significativamente ($p < 0,05$) con la calidad de sueño, con un Rho de Spearman igual a $-0,654$.

Taina Franco. (15) “Características sociales y demográficas asociadas a la nomofobia y la calidad de sueño en alumnos de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Privada de Tacna, 2024” **Objetivo:** Conocer la prevalencia de la nomofobia y el nivel de calidad de sueño en los alumnos de la Universidad Privada de Tacna pertenecientes a la Facultad de Ciencias de la Salud en el año 2024. **Metodología:** Estudio del tipo, transversal, observacional con una muestra de 442 alumnos. **Resultados:** El 99.09% de los alumnos padece de nomofobia en diferentes grados, así mismo la mala calidad de sueño estuvo presente en el 90.95%. **Conclusión:** El 62.67% presentó nomofobia moderada, mientras que el 90.95% reportó una mala calidad de sueño.

Ojeda J., y Padilla E. (16),” Calidad De Sueño y Estrés Académico en Estudiantes Universitarios de la Universidad Católica de Santa María Arequipa 2018” **Objetivo:** Analizar la relación entre la calidad del sueño y los niveles de estrés académico en los estudiantes de VIII y X semestre de Medicina Humana y Enfermería. **Metodología:** Estudio descriptivo-correlacional con una

muestra de 226 estudiantes. Se utilizó el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI) y el Inventario SISCO de Estrés Académico. **Resultados:** El 43,4% de los estudiantes presentó una calidad de sueño baja, mientras que el 82,7% experimentó estrés académico de nivel moderado. **Conclusión:** Se encontró una relación entre la calidad del sueño y los niveles de estrés académico en los estudiantes.

Andrea Cecilia. (17) “Somnolencia diurna y nomofobia como resultado del uso de dispositivos electrónicos en estudiantes de medicina - Universidad Ricardo Palma, Lima – 2022” **Objetivo:** Determinar la asociación entre la somnolencia diurna, nomofobia y el uso de dispositivos electrónicos en estudiantes de medicina. **Metodología:** Estudio analítico, observacional, transversal y cuantitativo en el que participaron 414 estudiantes de la facultad de medicina. **Resultados:** Existe un 82,8% de somnolencia diurna en estudiantes de medicina humana. **Conclusión:** La prevalencia de somnolencia diurna en estudiantes de medicina que presentaron nomofobia fue 83,7%.

2.2. FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.2.1. Nomofobia

2.2.1.1. Definición

La nomofobia, abreviatura de "no-mobile-phone phobia", se define como el miedo, ansiedad o malestar irracional ante la idea de no tener acceso, no

poder utilizar o estar separado del teléfono móvil o smartphone. Este fenómeno se caracteriza por la preocupación excesiva por perder la conexión, la imposibilidad de comunicarse, la incapacidad de acceder a información o la pérdida de las comodidades asociadas al uso del dispositivo móvil.

Aunque no está reconocida formalmente como un trastorno en el DSM-5 ni en la CIE-11, la nomofobia se ha conceptualizado en la literatura médica como una forma de ansiedad situacional relacionada con la dependencia tecnológica, y se evalúa habitualmente mediante instrumentos validados como el Nomophobia Questionnaire (NMP-Q). La nomofobia se asocia con síntomas de ansiedad, estrés, insomnio y, en algunos casos, con baja autoestima y otros factores psicológicos.(18)

2.2.1.2. Epidemiología

A nivel global, un metaanálisis reciente que incluyó 43 estudios de 18 países (n = 36,656) reportó que el 26% de los participantes presentaba síntomas leves de nomofobia, el 51% síntomas moderados y el 21% síntomas severos, utilizando instrumentos validados como el Nomophobia Questionnaire (NMP-Q). La prevalencia es mayor en adultos jóvenes y estudiantes universitarios, con variaciones regionales atribuibles a factores culturales y tecnológicos.

Estudios específicos en poblaciones universitarias muestran cifras similares o incluso superiores. Por ejemplo, en estudiantes universitarios de Pakistán, el 48.6% presentaba nomofobia moderada y el 40.9% severa.[2] En Canadá, aproximadamente una cuarta parte de los estudiantes universitarios

reportó nomofobia severa, con mayor prevalencia en mujeres y usuarios de dispositivos Apple. En Irán, la prevalencia global en estudiantes de enfermería fue cercana al 80%, con distribución de 40.7% leve, 40.3% moderada y 19% severa.[4] En Perú, entre estudiantes de medicina, el 25.7% tenía nomofobia moderada y el 7.4% severa, siendo más frecuente en menores de 24 años y asociada a síntomas de ansiedad y depresión.

En la población general, un estudio en Arabia Saudita y Jordania reportó una prevalencia de dependencia al teléfono móvil (como proxy de nomofobia) del 51.2%, con mayor riesgo en menores de 30 años, hombres y personas solteras o divorciadas.

Entre los factores asociados destacan la edad joven, el sexo femenino (aunque algunos estudios reportan mayor riesgo en hombres), el uso intensivo del teléfono móvil, la presencia de síntomas ansiosos o depresivos, y el uso principal del dispositivo para redes sociales o entretenimiento. En poblaciones específicas, como jóvenes sordos o con discapacidad auditiva, la prevalencia de nomofobia severa puede superar el 70%.

En resumen, la nomofobia es altamente prevalente en adolescentes y adultos jóvenes, especialmente en estudiantes universitarios, con cifras de moderada a severa que oscilan entre el 20% y el 80% según el contexto y la metodología empleada. Su epidemiología está influida por factores sociodemográficos, patrones de uso tecnológico y comorbilidad psicológica. (19)

2.2.1.3. Tratamiento

La nomofobia, definida como el miedo o ansiedad ante la imposibilidad de utilizar el teléfono móvil, carece actualmente de guías clínicas estandarizadas para su tratamiento, ya que no está reconocida formalmente como un trastorno psiquiátrico en los principales sistemas de clasificación diagnóstica. Sin embargo, la literatura médica reciente sugiere varias aproximaciones terapéuticas basadas en intervenciones psicológicas y estrategias de regulación emocional.

La evidencia preliminar respalda el uso de intervenciones basadas en mindfulness, especialmente en mujeres, ya que la atención plena se asocia con menores niveles de nomofobia y puede medir el impacto de estilos de apego ansioso y evitativo sobre la sintomatología. Por tanto, las terapias basadas en mindfulness podrían ser útiles, considerando además las diferencias de género en la presentación clínica. Además, se están evaluando programas de entrenamiento en mindfulness asistidos por neurofeedback, que buscan mejorar el autocontrol y reducir la ansiedad y el malestar asociados al uso problemático del móvil. Un ensayo clínico aleatorizado en curso está investigando la eficacia de este tipo de intervención en adultos jóvenes, con el objetivo de reducir los síntomas de nomofobia, así como la ansiedad, depresión, estrés e insomnio relacionados.

Por otro lado, la regulación emocional juega un papel relevante: estrategias como la reevaluación cognitiva y el fortalecimiento de la resiliencia pueden atenuar la nomofobia, mientras que la supresión expresiva se asocia con

mayor gravedad de síntomas. Por ello, intervenciones psicológicas dirigidas a mejorar la resiliencia y la regulación emocional podrían ser beneficiosas.

En casos en los que la nomofobia se presenta en el contexto de otros trastornos psiquiátricos, como el trastorno de pánico con agorafobia, el tratamiento farmacológico y la psicoterapia cognitivo-conductual pueden ser útiles para los síntomas principales, aunque la dependencia al móvil puede persistir y requerir abordajes específicos.

En resumen, el abordaje de la nomofobia debe ser multimodal, priorizando intervenciones psicológicas como el mindfulness, la regulación emocional y el fortalecimiento de la resiliencia, y considerando la comorbilidad psiquiátrica cuando esté presente. Actualmente, no existen tratamientos farmacológicos específicos ni recomendaciones basadas en guías clínicas internacionales para la nomofobia. (20)

2.2.1.4. Cuestionario de nomofobia (NMP-Q)

El cuestionario de nomofobia (NMP-Q), comprende 20 ítems de respuesta tipo Likert de 7 puntos. La calificación oscila entre 20 y 140 puntos. La versión al español del NMP – Q fue validada en España (2020) con un valor alfa de Cronbach de 0.945, así como también fue validada en Perú por Franco Guanilo, con un valor alfa de Cronbach de 0,96.

Estas preguntas se organizan en 4 dimensiones, como son: “No ser capaz de acceder a la información”, “Renunciar a la comodidad”, “No poder comunicarse”, “Pérdida de conexión”. (21)

2.2.1.6. Dimensiones de la nomofobia

- No poder comunicarse (6 ítems): Mide la angustia que una persona siente al no poder comunicarse con otros debido a la falta de acceso al teléfono móvil, lo que genera sensación de aislamiento.
- La ausencia de conexión (5 ítems): Esta dimensión mide la ansiedad experimentada cuando no se puede acceder a la red o a las aplicaciones del móvil, lo que genera una sensación de desconexión social y de aislamiento.
- No poder acceder a la información (4 ítems): Esta dimensión evalúa el miedo a perder información importante, como mensajes, correos electrónicos, o actualizaciones que ocurren mientras no se tiene acceso al móvil.
- Renunciar a la comodidad (5 ítems): Evalúa la ansiedad general o el malestar emocional experimentado por la persona al pensar que podría quedarse sin acceso a su teléfono móvil o cuando no lo tiene a mano. (22)

2.2.2. Sueño

2.2.2.1. Definición

El sueño se define como un estado biológico y conductual reversible, caracterizado por una disminución de la conciencia, reducción de la capacidad de respuesta a estímulos externos, menor tono muscular y cambios específicos en la actividad eléctrica cerebral. Este estado se organiza en dos fases principales: sueño de movimientos oculares no rápidos (NREM), que incluye las etapas N1, N2 y N3, y sueño de movimientos oculares rápidos (REM). Cada una

de estas fases presenta patrones neurofisiológicos distintivos y se alternan en ciclos de aproximadamente 90-120 minutos a lo largo de la noche.

Desde una perspectiva conductual, el sueño implica quietud motora, postura característica según la especie y una homeostasis regulada, es decir, la tendencia a recuperar el sueño perdido tras la privación. Fisiológicamente, el sueño se asocia con oscilaciones cerebrales específicas, aunque investigaciones recientes han demostrado que la regulación local y la disociación de estas oscilaciones pueden ocurrir en diferentes regiones cerebrales, lo que sugiere que el sueño no es un fenómeno global y uniforme en todo el cerebro.

Además, el sueño es un fenómeno multidimensional que abarca no solo la duración, sino también la continuidad, el momento circadiano, la satisfacción subjetiva, la regularidad y el impacto en el funcionamiento diurno. Estas dimensiones pueden evaluarse mediante medidas objetivas y subjetivas, y su alteración se asocia con consecuencias clínicas relevantes.

En resumen, el sueño es un estado biológico complejo, regulado centralmente, con manifestaciones conductuales y fisiológicas específicas, que cumple funciones esenciales para la salud cerebral y sistémica. (23)

2.2.2.2. Fases del sueño

El sueño humano se divide en dos estados principales: sueño de movimientos oculares no rápidos (NREM, por sus siglas en inglés) y sueño de movimientos oculares rápidos (REM). El sueño NREM se subdivide en tres fases: N1, N2 y N3, cada una caracterizada por patrones electroencefalográficos y

fisiológicos distintos. La secuencia típica de las fases del sueño durante la noche es cíclica, alternando entre NREM y REM en ciclos de aproximadamente 90-120 minutos, repitiéndose 4 a 6 veces por noche en adultos.

Las fases del sueño son las siguientes:

- *N1 (transición vigilia-sueño)*: Es la etapa más ligera del sueño, donde el individuo puede despertarse fácilmente. Se caracteriza por una disminución del tono muscular y una reducción de la actividad cerebral rápida.
- *N2 (sueño ligero)*: Representa la mayor proporción del sueño total. Se observan husos del sueño y complejos K en el EEG. El despertar es más difícil que en N1.
- *N3 (sueño profundo o de ondas lentas)*: Es la fase de sueño más profundo, predominan las ondas delta en el EEG. Es fundamental para la restauración física y la consolidación de la memoria. El despertar en esta fase suele provocar confusión.
- *REM (sueño de movimientos oculares rápidos)*: Se caracteriza por atonía muscular, movimientos oculares rápidos y actividad cerebral similar a la vigilia. Es la fase asociada a los sueños vívidos y cumple un papel importante en la consolidación de la memoria y la regulación emocional.

La arquitectura del sueño puede variar con la edad y en presencia de trastornos del sueño, observándose una reducción de N3 y REM en adultos mayores y en personas con comorbilidades. La clasificación y caracterización de

estas fases se basa en criterios internacionales derivados de estudios polisomnográficos y análisis de EEG. (24)

2.2.3. Calidad de sueño

2.2.3.1. Definición

La calidad de sueño es un constructo multidimensional tanto aspectos subjetivos como objetivos del sueño. Desde la perspectiva subjetiva, se refiere a la percepción individual de satisfacción con el sueño, incluyendo sensaciones de descanso, restauración al despertar, ausencia de fatiga diurna y la valoración global de la experiencia del sueño. En estudios tanto en personas con insomnio como en buenos dormidores, los elementos más relevantes para definir la calidad del sueño incluyen sentirse descansado al despertar, la ausencia de somnolencia diurna, y la cantidad y frecuencia de despertares nocturnos.

Objetivamente, la calidad del sueño se asocia principalmente con la continuidad del sueño, medida por parámetros como la eficiencia del sueño (proporción de tiempo dormido respecto al tiempo en cama), la latencia para conciliar el sueño, la duración total del sueño y la ausencia de despertares prolongados durante la noche. Una eficiencia de sueño igual o superior al 85% se considera generalmente indicativa de buena calidad de sueño. Además, la arquitectura del sueño (proporción y organización de las fases NREM y REM) y la adecuada sincronización con el ritmo circadiano también contribuyen a una experiencia de sueño restaurador. (25)

2.2.3.2. Índice de calidad de sueño de Pittsburgh (PSQI)

El índice de calidad de sueño de Pittsburgh (PSQI) comprende 24 ítems, de los cuales 19 se puntúa entre 0 a 3 y 5 ítems deben de ser respondidos. La versión en español del PSQI fue validada en Colombia (2005) con un valor alfa de Cronbach de 0.83, así como también fue validada en el Perú (2015) por Luna Solís, con un valor alfa de Cronbach de 0.79.

Estas preguntas se organizan en 7 dimensiones, como son: calidad subjetiva de sueño, latencia, duración, eficiencia, perturbaciones del sueño, uso de medicación para dormir, disfunción diurna.

2.2.3.3. Dimensiones de la calidad de sueño

- Duración del sueño: Se refiere al número de horas de sueño que una persona tiene en promedio cada noche.
- Latencia del sueño: Se refiere al tiempo que tarda la persona en quedarse dormida después de acostarse.
- Eficiencia del sueño: Se refiere al porcentaje del tiempo en que una persona está realmente dormida mientras está en la cama.
- Alteraciones del sueño: Se refiere a la frecuencia con que la persona experimenta alteraciones del sueño (como despertarse durante la noche o tener dificultades para mantenerse dormido).
- Uso de medicación para dormir: Se refiere al uso de medicamentos (recetados o de venta libre) para dormir.

- Disfunción diurna: Se refiere a los efectos de la mala calidad del sueño en el día, como somnolencia excesiva, fatiga, problemas de concentración, etc.
- Calidad global de sueño: Se refiere a la autoevaluación subjetiva que la persona hace sobre la calidad de su sueño en general durante el último mes.

(25)

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- Calidad de sueño: La capacidad del sueño para restaurar las funciones cognitivas, físicas y emocionales del individuo, permitiéndole sentirse descansado, alerta y funcional durante el día, sin síntomas de fatiga o somnolencia excesiva.
- Nomofobia: Miedo o ansiedad ante la imposibilidad de utilizar el teléfono móvil, carece actualmente de guías clínicas estandarizadas para su tratamiento, ya que no está reconocida formalmente como un trastorno psiquiátrico en los principales sistemas de clasificación diagnóstica.
- Celular o teléfono inteligente: Teléfono móvil con conexión a Internet que ejecutan programas de software de manera similar a una computadora.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación fue de tipo descriptivo - correlacional.

3.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de investigación fue correlacional ya que buscó determinar el grado de relación existente entre dos o más variables o eventos observados en una muestra de sujetos. En esta investigación, se evaluó la relación entre las variables nomofobia y calidad de sueño.

Donde las variables correlacionadas fueron:

- Nomofobia, evaluada con el Cuestionario de Nomofobia (NMP-Q).
- Calidad de sueño, evaluada con el Índice de calidad de sueño de Pittsburgh (PSQI).

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DEL ESTUDIO

3.3.1. Población

Estudiantes de medicina humana de la Universidades Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna durante mayo a junio de 2023, que ascienden a un total de 218 Alumnos.

3.3.2. Criterios de inclusión y exclusión

a) Criterios de inclusión

- Estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann matriculados durante el período 2023.
- Estudiantes que acepten participar del estudio de manera voluntaria y firmen el consentimiento informado.
- Estudiantes que tengan y usen un Smartphone.

b) Criterios de exclusión

- No poseer un teléfono celular desde al menos un mes anterior a la aplicación de la encuesta.
- Estar en séptimo año de la carrera de medicina humana.
- Cuestionarios llenados incorrectamente o incompletos.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. Técnicas

Se aplicó la técnica de la encuesta, y el instrumento es el cuestionario para la presente investigación.

3.4.2. Instrumentos

Cuestionario de nomofobia NMP – Q

El cuestionario de nomofobia (NMP-Q), comprende 20 ítems de respuesta tipo Likert de 7 puntos, que se puntúa desde 1 que indica “Totalmente en desacuerdo” y 7 indica “Totalmente de acuerdo”. La calificación oscila entre

20 y 140 puntos, con puntuación de 0 a 20 como ausencia de nomofobia, 21-59 puntos como nomofobia leve, 60-99 puntos como nomofobia moderada y entre 100 a 140 puntos como nomofobia severa.

La versión al español del NMP – Q fue validada en España (2020) con un valor alfa de Cronbach de 0.945, así como también fue validada en Perú por Franco Guanilo, con un valor alfa de Cronbach de 0,96.

Estas preguntas se organizan en 4 dimensiones, como son: “No ser capaz de acceder a la información”, “Renunciar a la comodidad”, “No poder comunicarse”, “Pérdida de conexión”.

Índice de calidad de sueño de Pittsburgh – PSQI

El índice de calidad de sueño de Pittsburgh (PSQI) comprende 24 ítems, de los cuales 19 se puntúa entre 0 a 3 y 5 ítems deben de ser respondidos. La calificación oscila entre 0 y 21 puntos, con puntuación menor de 5 como “Sin problemas de sueño”, 5 a 7 como “Merece atención médica”, 8 y 14 como “Merece atención y tratamiento médico” y mayor de 15, “se trata de un problema de sueño grave”.

La versión en español del PSQI fue validada en Colombia (2005) con un valor alfa de Cronbach de 0.83, así como también fue validada en el Perú (2015) por Luna Solis, con un valor alfa de Cronbach de 0.79.

Estas preguntas se organizan en 7 dimensiones, como son: calidad subjetiva de sueño, latencia, duración, eficiencia, perturbaciones del sueño, uso de medicación para dormir, disfunción diurna.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

3.5.1. Procesamiento de información

- Una vez recogido los datos de forma sistemática, a cada encuestado se le asignó un código numérico secuencial que permitió identificar a cada individuo de manera única, sin revelar su identidad y ayudará a la confidencialidad de los datos.
- Luego las variables del estudio se procesaron y codificaron, una vez que los datos adquiridos se hayan trasladado a una matriz de datos.

3.5.2. Análisis de resultados

- Se utilizó tablas de contingencia y frecuencia simples en un análisis univariado para determinar la correlación de la variable calidad del sueño con la variable nomofobia.

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

- Para el desarrollo de la investigación, el plan de tesis estará adecuado de forma íntegra a lo establecido en el código de ética de investigación de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann
- Se empleó el consentimiento informado.
- Se comprobó la privacidad y confidencialidad porque nunca se reveló la identidad de los encuestados; el procesamiento de las tablas no tiene en cuenta la identidad de estudiantes de Medicina Humana.

CAPÍTULO IV
DE LOS RESULTADOS

TABLA N°1

**AÑO DE ESTUDIO DE ESTUDIANTES DE LA CARRERA PROFESIONAL DE
MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE
BASADRE GROHMANN DE TACNA EN EL AÑO 2023.**

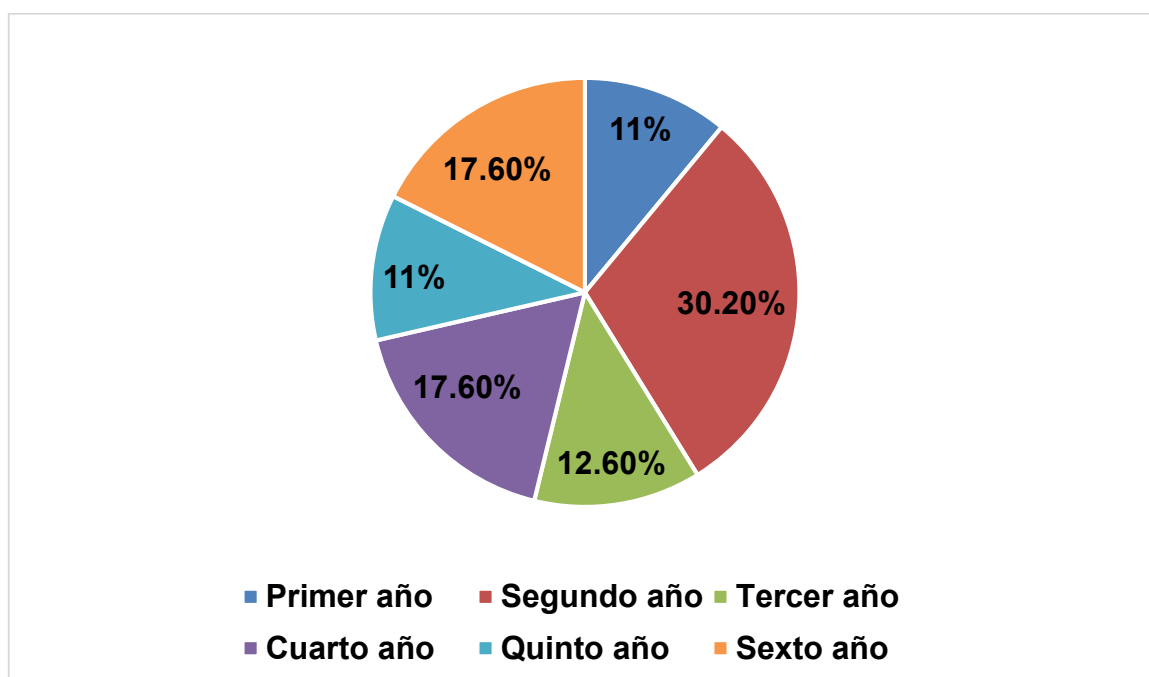
Año de estudio	N	%
Primer año	20	11,0
Segundo año	55	30,2
Tercer año	23	12,6
Cuarto año	32	17,6
Quinto año	20	11,0
Sexto año	32	17,6
Total	182	100,0

INTERPRETACIÓN:

El 11% fueron del primer año, el 30,2 % de segundo año, el 12,6% del tercer año, el 17,6 % de cuarto año, el 11% de quinto año y el 17,6% de sexto año de los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna en el año 2023.

GRÁFICO N°1

AÑO DE ESTUDIO DE ESTUDIANTES DE LA CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN DE TACNA EN EL AÑO 2023.



Fuente: Tabla 1

TABLA N°2

SEXO DE ESTUDIANTES DE LA CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN DE TACNA EN EL AÑO 2023.

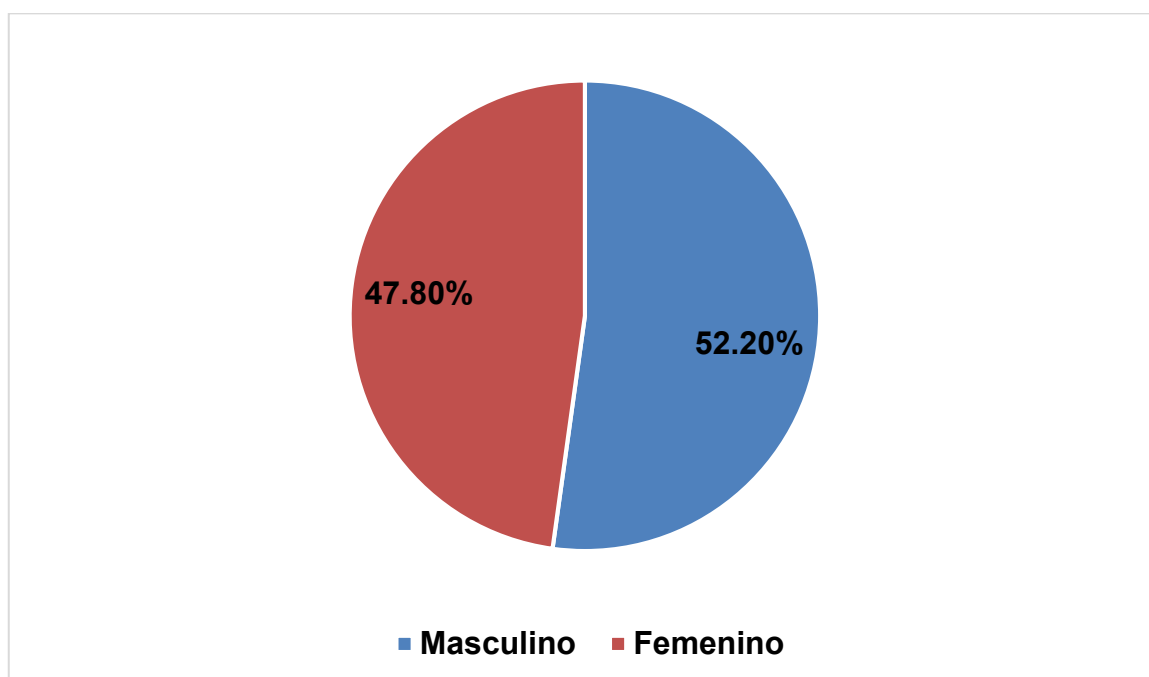
Sexo	N	%
Masculino	95	52,2
Femenino	87	47,8
Total	182	100,0

INTERPRETACIÓN:

El 52,20% de los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Jorge Basadre Grohmann de Tacna eran del sexo femenino, mientras que el 47,80% del sexo masculino.

GRÁFICO N°2

SEXO DE ESTUDIANTES DE LA CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN DE TACNA EN EL AÑO 2023.



Fuente: Tabla 2

TABLA N°3

**ESTADO CIVIL DE ESTUDIANTES DE LA CARRERA PROFESIONAL DE
MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE
BASADRE GROHMANN DE TACNA EN EL AÑO 2023.**

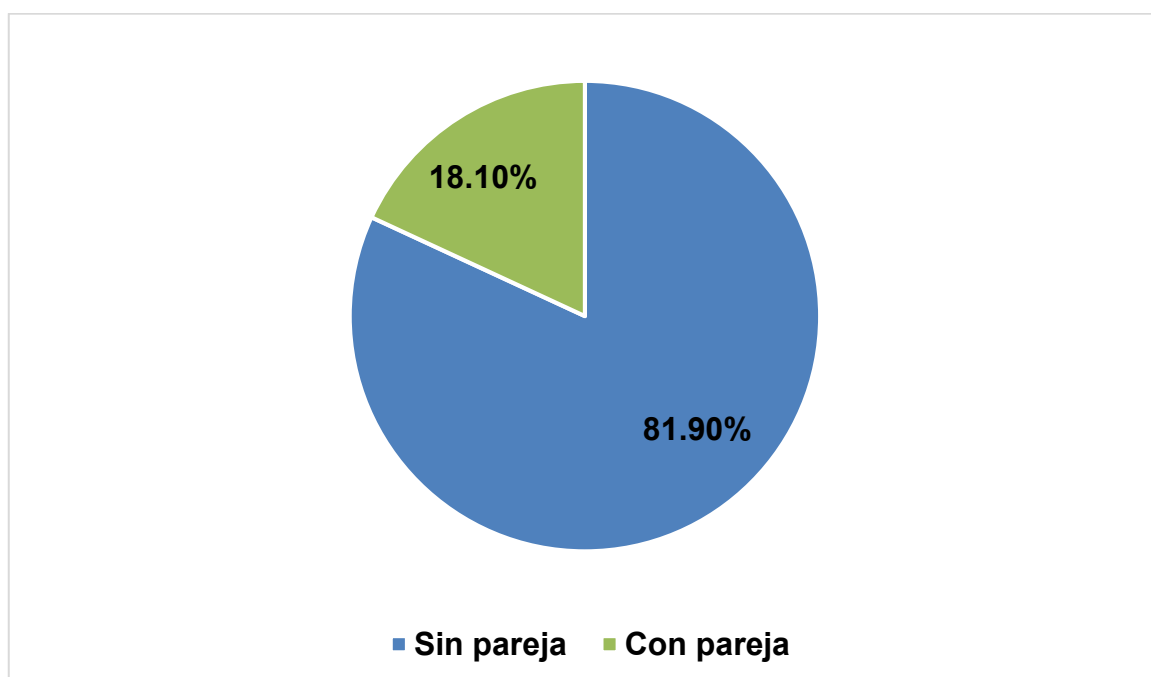
Estado civil	N	%
Sin pareja	149	81,9
Con pareja	33	18,1
Total	182	100,0

INTERPRETACIÓN:

El 81,90% de los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Jorge Basadre Grohmann de Tacna se encontraban sin pareja, mientras que el 18,10% se encontraba con pareja.

GRÁFICO N°3

ESTADO CIVIL DE ESTUDIANTES DE LA CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN DE TACNA EN EL AÑO 2023.



Fuente: Tabla 3

TABLA N°4

EDAD DE ESTUDIANTES DE LA CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN DE TACNA EN EL AÑO 2023.

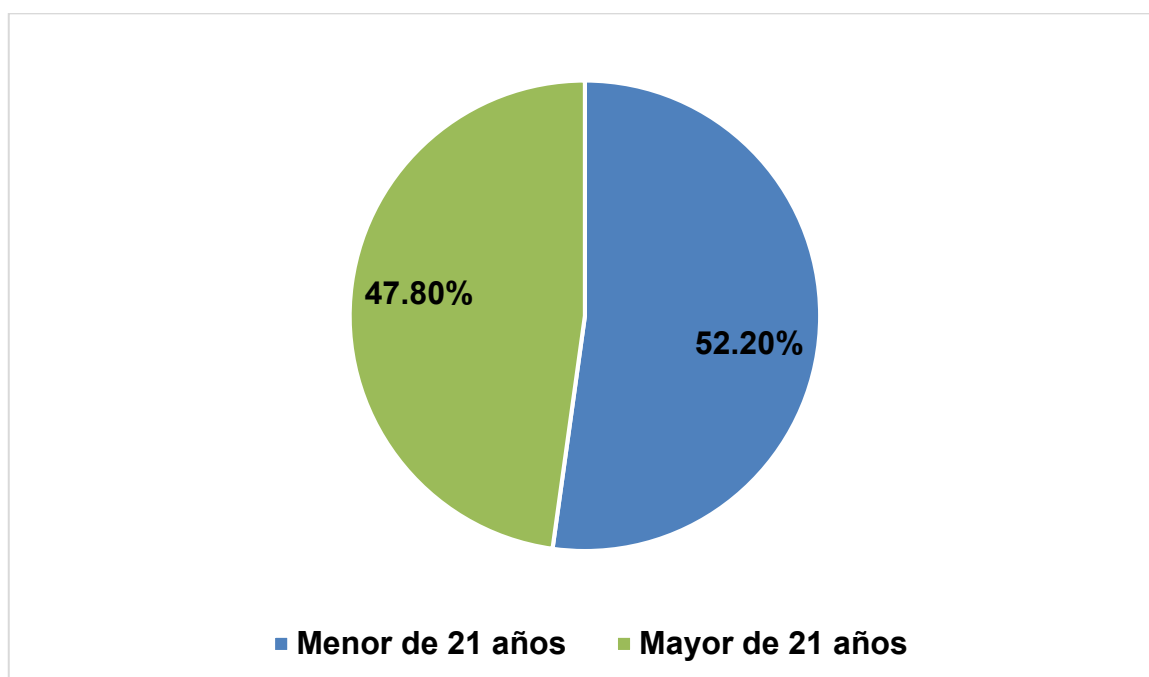
Edad	N	%
Menos de 21 años	95	52,2
Más de 21 años	87	47,8
Total	182	100,0

INTERPRETACIÓN:

El 52,20% de los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Jorge Basadre Grohmann de Tacna eran mayores de 21 años, mientras que el 47,80% eran menos de 21 años.

GRÁFICO N°4

EDAD DE ESTUDIANTES DE LA CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN DE TACNA EN EL AÑO 2023.



Fuente: Tabla 4

TABLA N°5

**RELIGIÓN EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA PROFESIONAL DE
MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE
BASADRE GROHMANN DE TACNA EN EL AÑO 2023.**

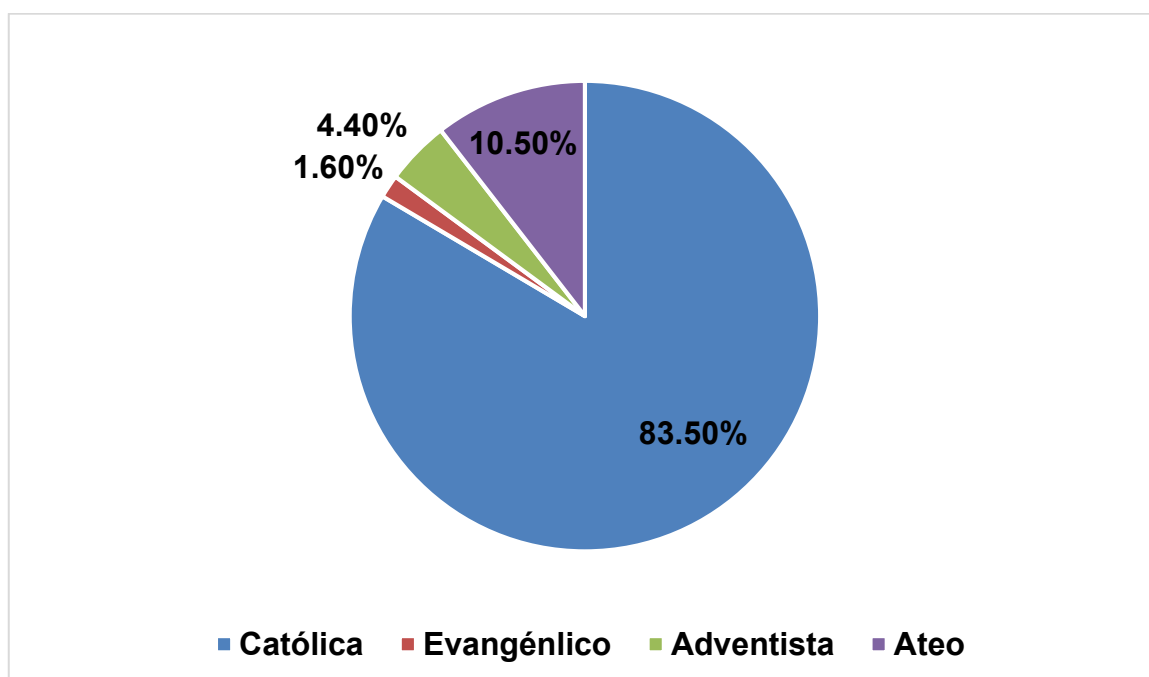
Religión	N	%
Católica	152	83,5
Evangélico	3	1,6
Adventista	8	4,4
Ateo	19	10,5
Total	182	100,0

INTERPRETACIÓN:

El 83,5% de los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Jorge Basadre Grohmann de Tacna son católicos, el 10,5% señalaban que eran ateos, y el 6% eran entre evangélicos y adventistas.

GRÁFICO N°5

RELIGIÓN EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN DE TACNA EN EL AÑO 2023.



Fuente: Tabla 5

TABLA N°6

**PLAN DE DATOS MÓVILES EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA
PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN DE
TACNA EN EL AÑO 2023.**

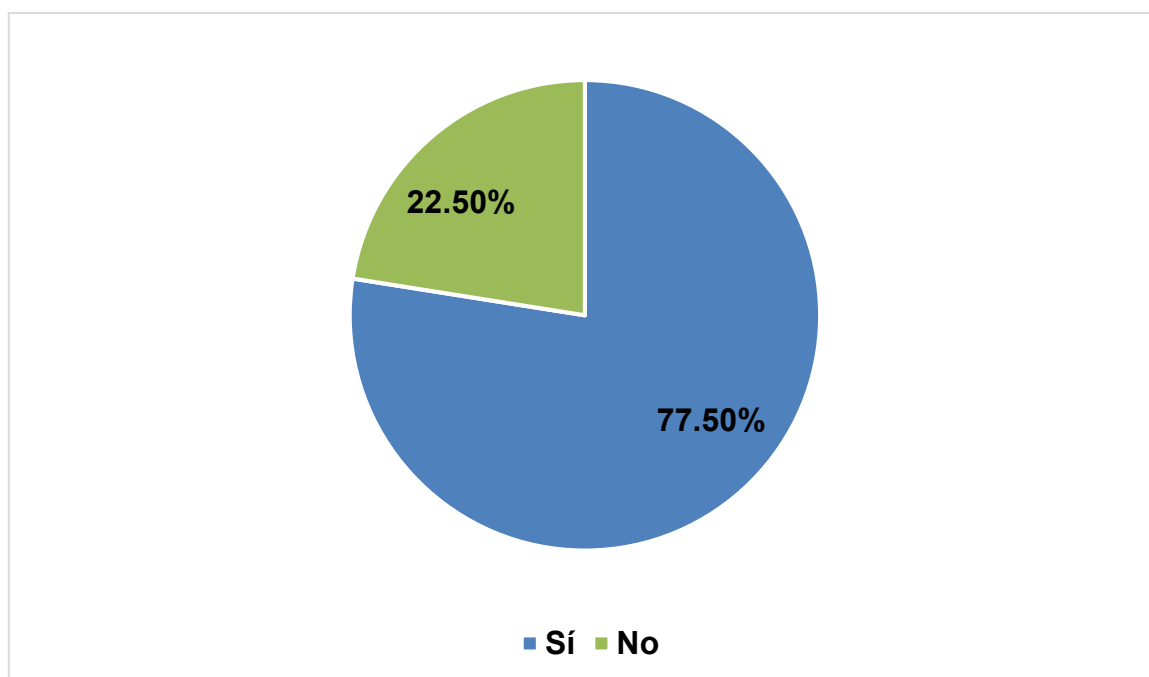
Plan de datos móviles	N	%
Sí	141	77,5
No	41	22,5
Total	182	100,0

INTERPRETACIÓN:

El 77,5% de los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Jorge Basadre Grohmann de Tacna presentaban datos móviles, mientras que el 22,5% no presentaba datos móviles.

GRÁFICO N°6

**PLAN DE DATOS MÓVILES EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA
PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN DE
TACNA EN EL AÑO 2023.**



Fuente: Tabla 6

TABLA N°7

PRINCIPAL MOTIVO DE USO DE DATOS MÓVILES EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN DE TACNA EN EL AÑO 2023.

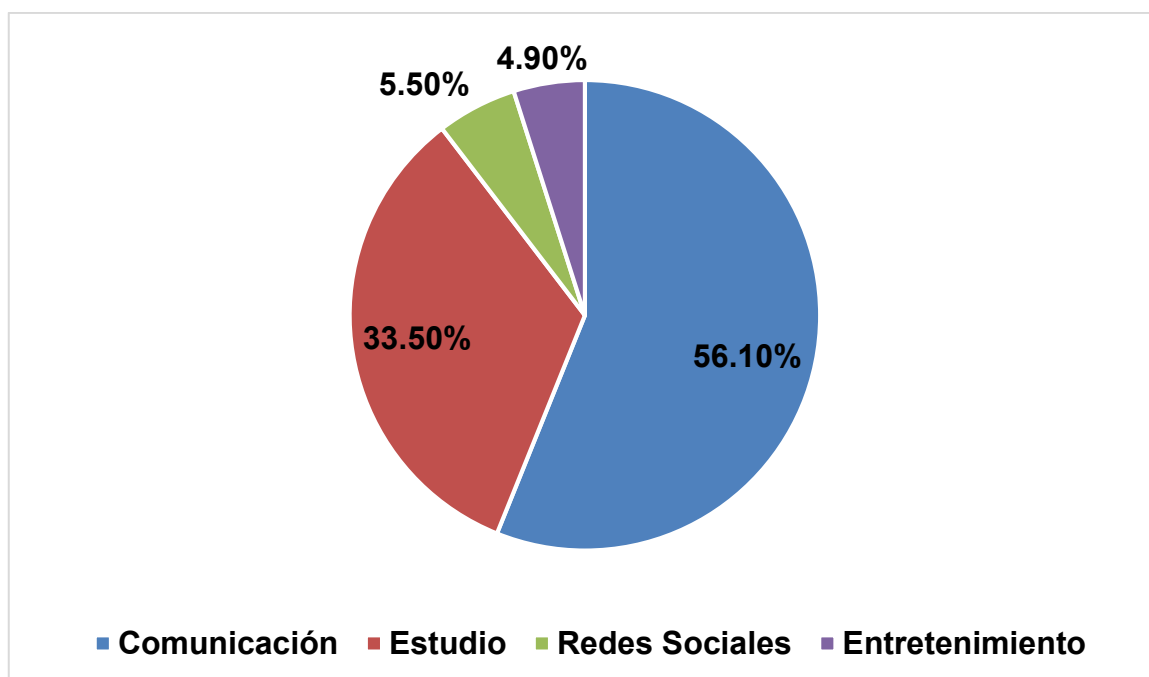
Motivo de uso de datos móviles	N	%
Comunicación	102	56,1
Estudio	61	33,5
Redes sociales	10	5,5
Entretenimiento	9	4,9
Total	182	100,0

INTERPRETACIÓN:

El 56,1% de los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Jorge Basadre Grohmann de Tacna señalaba que el motivo del uso de datos móviles era por comunicación, el 33,5% por estudio, el 5,5% por redes sociales y el 4,9% por entretenimiento.

GRÁFICO N°7

PRINCIPAL MOTIVO DE USO DE DATOS MÓVILES EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN DE TACNA EN EL AÑO 2023.



Fuente: Tabla 7

TABLA N°8
NIVEL DE NOMOFOBIA EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA
PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN DE
TACNA EN EL AÑO 2023.

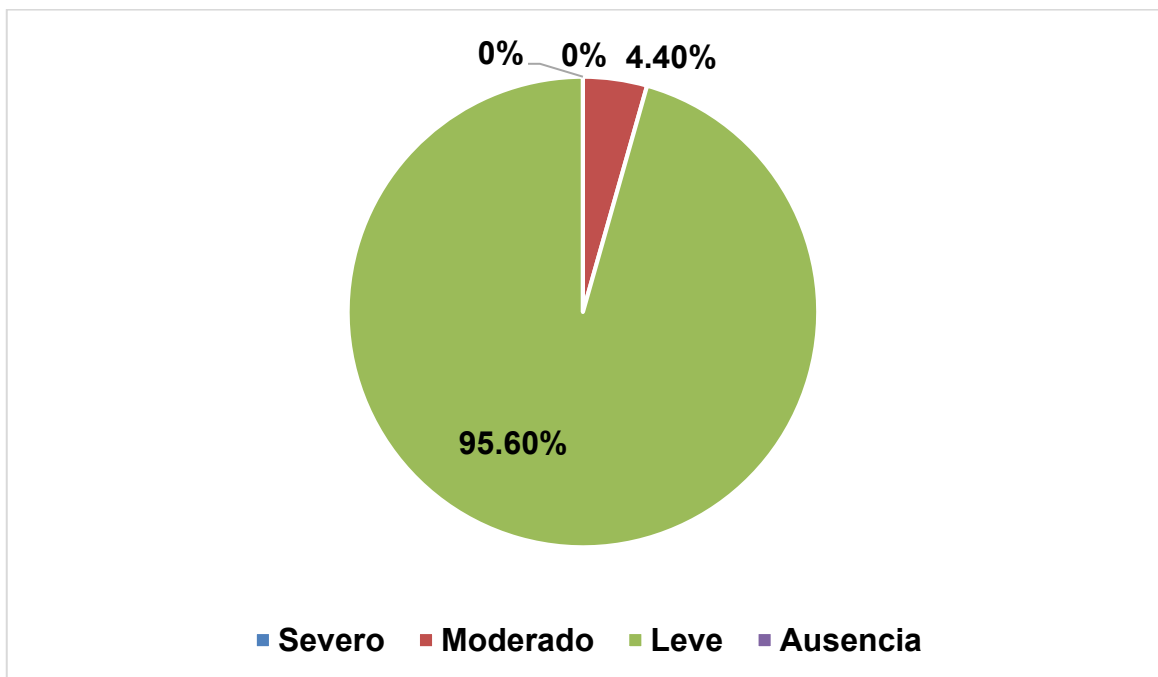
Niveles	N	%
Severo	0	0,0
Moderado	8	4,4
Leve	174	95,6
Ausencia	0	0,0
Total	182	100,0

Fuente: Datos recogidos del cuestionario de Nomofobia (NMP-Q) aplicado en estudiantes de medicina.

INTERPRETACIÓN:

El 95.6% tiene un nivel leve de nomofobia, lo que indica que casi todos los encuestados presentan cierta dependencia del móvil. El 4.4% muestra un nivel moderado, reflejando una mayor dependencia. No hay casos severos ni ausencia total, lo que confirma que la nomofobia está presente en la muestra, aunque en niveles mayoritariamente bajos.

GRÁFICO N°8
NIVEL DE NOMOFOBIA EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA
PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN DE
TACNA EN EL AÑO 2023.



Fuente: Tabla 8

TABLA N°9

**NIVEL DE PÉRDIDA DE CONEXIÓN EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA
PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN DE
TACNA EN EL AÑO 2023.**

Niveles	N	%
Severo	0	0,0
Moderado	0	0,0
Leve	39	21,4
Ausencia	143	78,6
Total	182	100,0

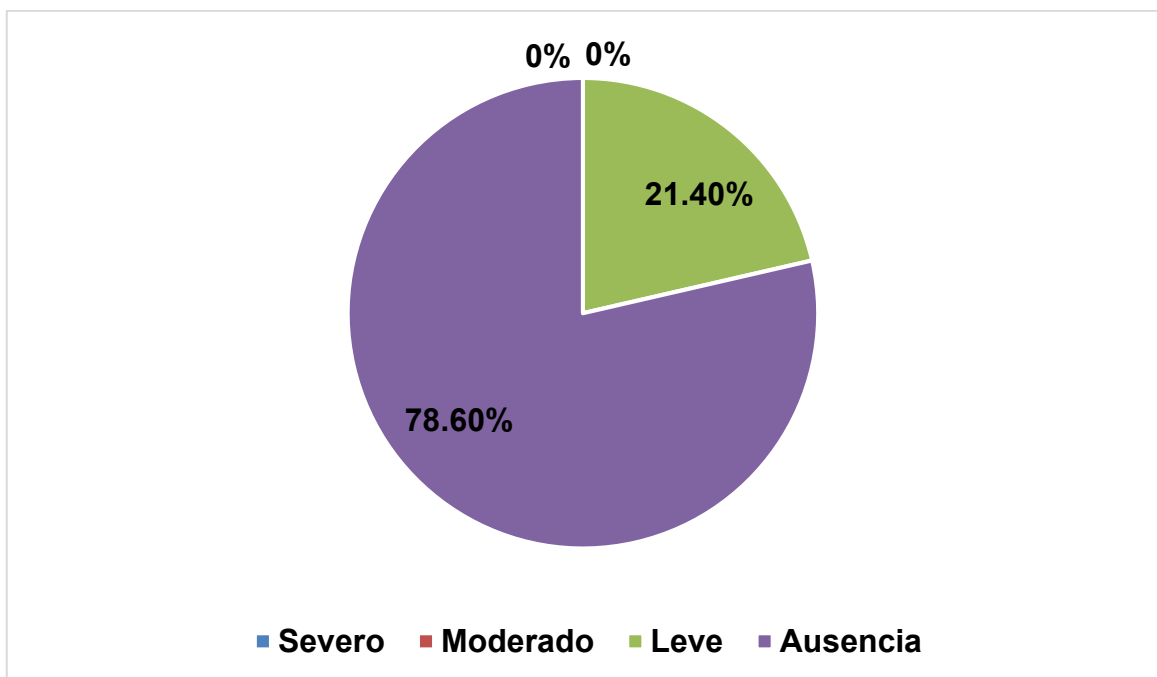
Fuente: Datos recogidos del cuestionario de Nomofobia (NMP-Q) aplicado en estudiantes de medicina.

INTERPRETACIÓN:

El 78.6% no experimenta ansiedad ante la pérdida de conexión. El 21.4% tiene un nivel leve de incomodidad. No hay casos moderados ni severos, lo que indica que la mayoría de los encuestados no considera la pérdida de conexión como un problema grave.

GRÁFICO N°9

NIVEL DE PÉRDIDA DE CONEXIÓN EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN DE TACNA EN EL AÑO 2023.



Fuente: Tabla 9

TABLA N°10

**NIVEL DE RENUNCIAR A LA COMODIDAD EN ESTUDIANTES DE LA
CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
DE TACNA EN EL AÑO 2023.**

Niveles	N	%
Severo	0	0,0
Moderado	0	0,0
Leve	49	26,9
Ausencia	133	73,1
Total	182	100,0

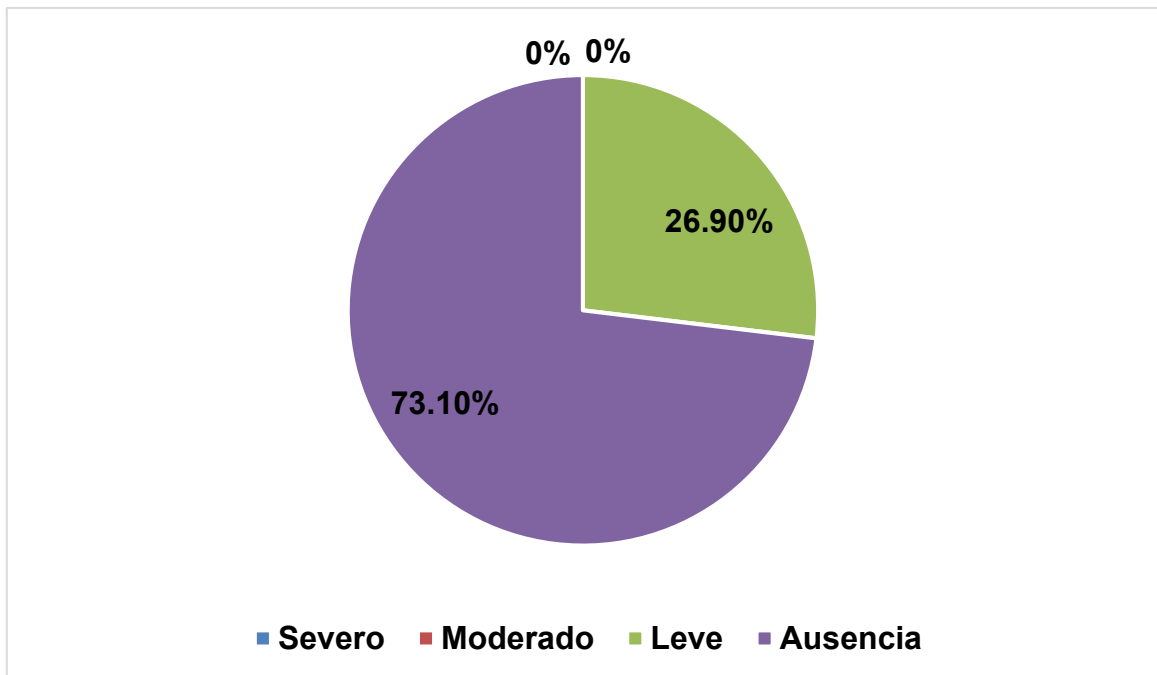
Fuente: Datos recogidos del cuestionario de Nomofobia (NMP-Q) aplicado en estudiantes de medicina.

INTERPRETACIÓN:

El 73.1% no muestra preocupación por perder la comodidad que brinda el uso del móvil. El 26.9% presenta un nivel leve de dependencia. No hay casos de moderación ni severidad, lo que sugiere que, aunque la mayoría no ve esto como un problema, una cuarta parte sí muestra cierta incomodidad.

GRÁFICO N°10

**NIVEL DE RENUNCIAR A LA COMODIDA EN ESTUDIANTES DE LA
CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
DE TACNA EN EL AÑO 2023.**



Fuente: Tabla 10

TABLA N°11
NIVEL DE NO PODER COMUNICARSE EN ESTUDIANTES DE LA
CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
DE TACNA EN EL AÑO 2023.

Niveles	N	%
Severo	0	0,0
Moderado	46	25,3
Leve	0	0,0
Ausencia	136	74,7
Total	182	100,0

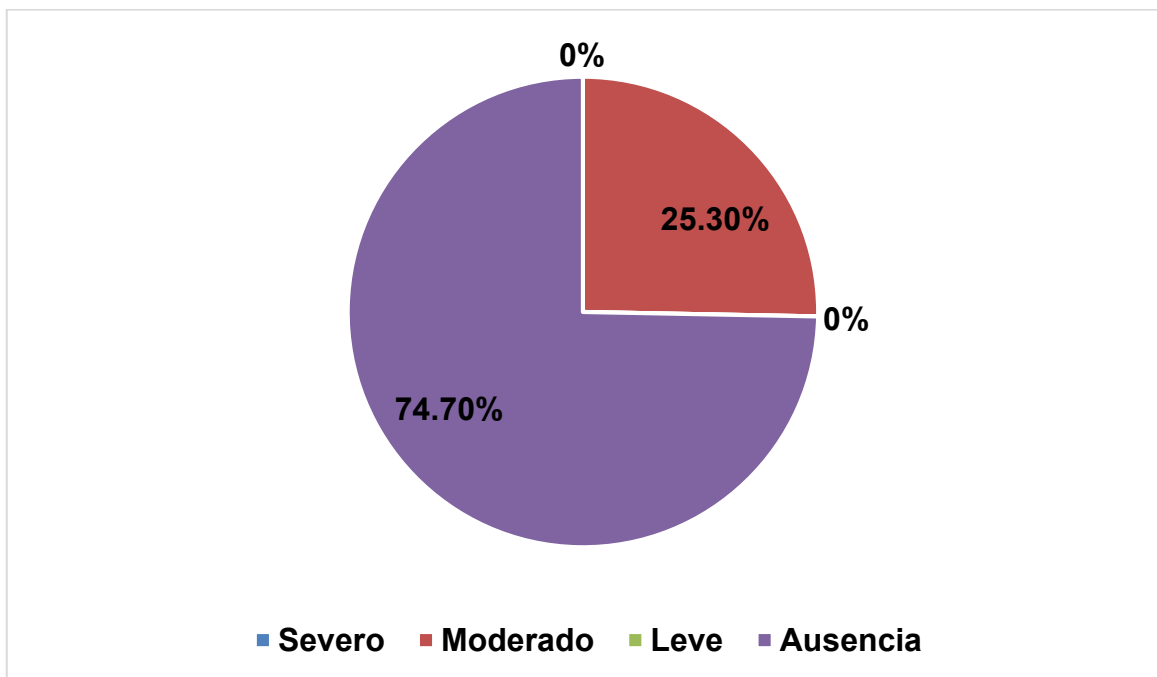
Fuente: Datos recogidos del cuestionario de Nomofobia (NMP-Q) aplicado en estudiantes de medicina.

INTERPRETACIÓN:

El 74.7% de los encuestados no presenta ansiedad ante la imposibilidad de comunicarse. El 25.3% experimenta un nivel moderado de incomodidad. No hay casos leves ni severos, lo que indica que esta dimensión es más preocupante para un sector específico de la población.

GRÁFICO N°11

**NIVEL DE NO PODER COMUNICARSE EN ESTUDIANTES DE LA
CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
DE TACNA EN EL AÑO 2023.**



Fuente: Tabla 11

TABLA N°12

NIVEL DE NO SER CAPAZ DE ACCEDER A LA INFORMACIÓN EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN DE TACNA EN EL AÑO 2023.

Niveles	N	%
Severo	0	0,0
Moderado	0	0,0
Leve	39	21,4
Ausencia	143	78,6
Total	182	100,0

Fuente: Datos recogidos del cuestionario de Nomofobia (NMP-Q) aplicado en estudiantes de medicina.

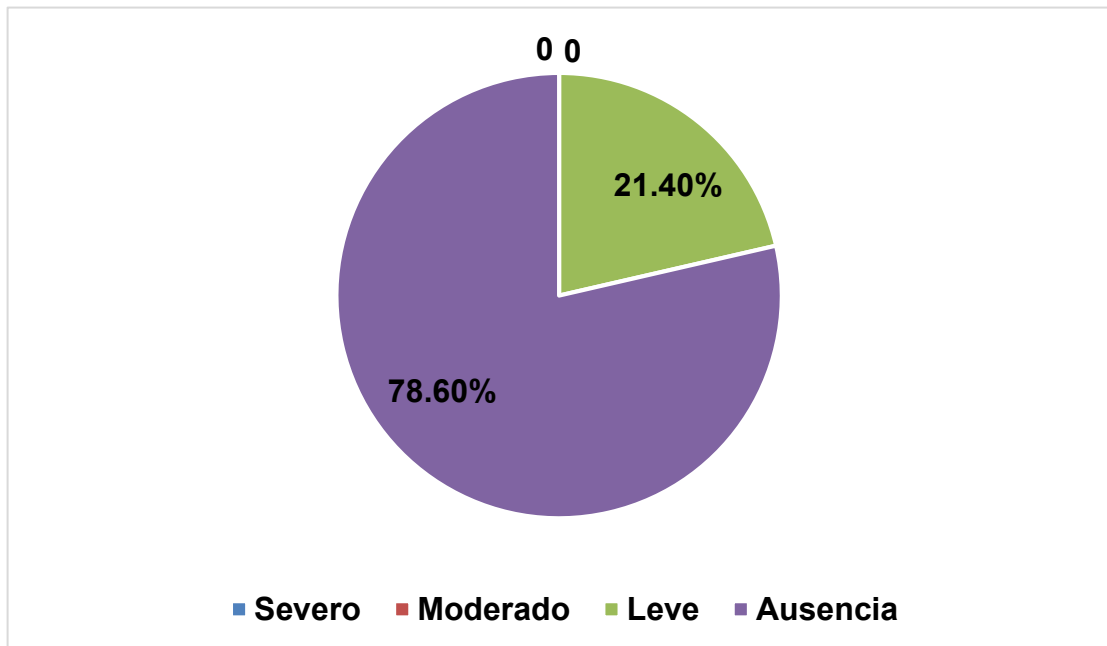
INTERPRETACIÓN:

El 78.6% no experimenta ansiedad por no poder acceder a información en línea.

El 21.4% tiene un nivel leve de incomodidad. No hay casos moderados ni severos, lo que indica que esta dimensión afecta a una minoría sin ser un problema grave.

GRÁFICO N°12

NIVEL DE NO SER CAPAZ DE ACCEDER A LA INFORMACIÓN EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN DE TACNA EN EL AÑO 2023.



Fuente: Tabla 12

TABLA N°13

**NIVEL DE CALIDAD DE SUEÑO EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA
PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN DE TACNA
EN EL AÑO 2023.**

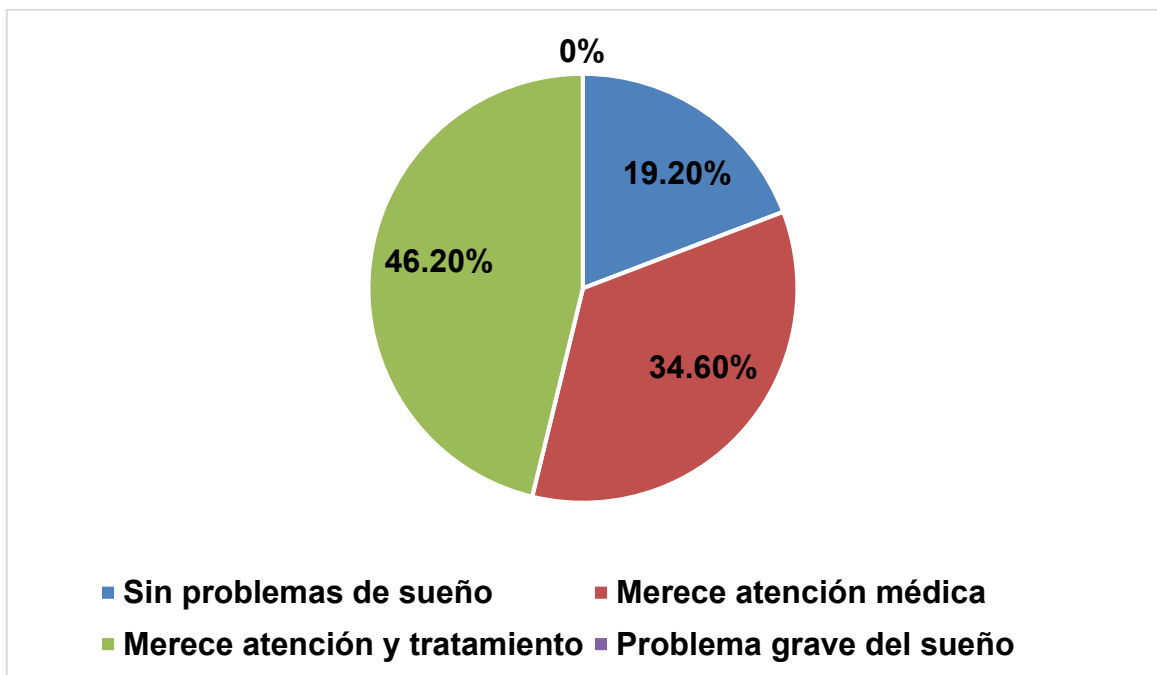
Niveles	N	%
Sin problemas de sueño	35	19,2
Merece atención médica	63	34,6
Merece atención y tratamiento	84	46,2
Problema grave del sueño	0	0,0
Total	182	100,0

Fuente: Datos recogidos del cuestionario de Pittsburgh aplicado en estudiantes de medicina.

INTERPRETACIÓN:

El 34.6% merece atención médica, lo que indica que más de un tercio presenta dificultades que requieren evaluación. El 46.2% necesita atención y tratamiento, reflejando una alta prevalencia de trastornos del sueño en la muestra. Nadie reporta un problema grave del sueño, lo que sugiere que, aunque los problemas son frecuentes, no alcanzan niveles extremos.

GRÁFICO N°13
NIVEL DE CALIDAD DE SUEÑO EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA
PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN DE TACNA
EN EL AÑO 2023.



Fuente: Tabla 13

TABLA N°14

**NIVEL DE CALIDAD SUBJETIVA DE SUEÑO EN ESTUDIANTES DE LA
CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
DE TACNA EN EL AÑO 2023.**

Niveles	N	%
Muy buena	82	45,1
Buena	65	35,7
Mala	35	19,2
Total	182	100,0

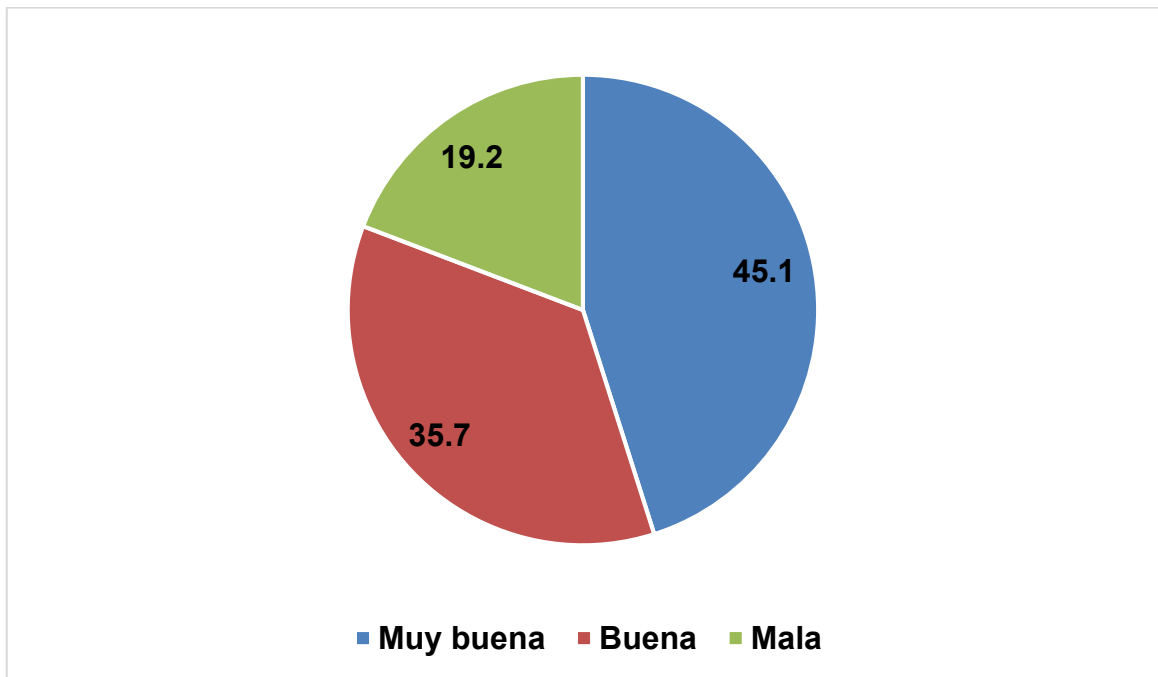
Fuente: Datos recogidos del cuestionario de Pittsburgh aplicado en estudiantes de medicina.

INTERPRETACIÓN:

El 80.8% de los encuestados percibe su calidad de sueño como muy buena o buena, lo que indica una percepción positiva del descanso. El 19.2% considera que su calidad de sueño es mala, lo que sugiere la presencia de dificultades que podrían afectar su bienestar.

GRÁFICO N°14

**NIVEL DE CALIDAD SUBJETIVA DE SUEÑO EN ESTUDIANTES DE LA
CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
DE TACNA EN EL AÑO 2023.**



Fuente: Tabla 14

TABLA N°15

**NIVEL DE LATENCIA DE SUEÑO EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA
PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN DE TACNA
EN EL AÑO 2023.**

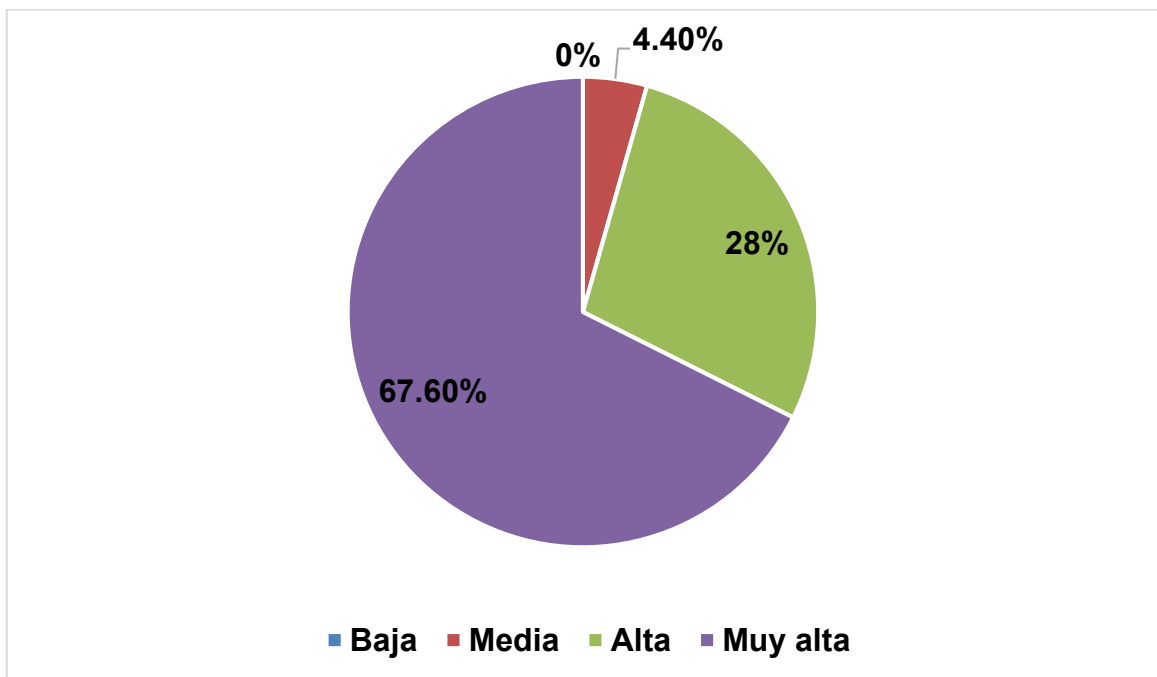
Niveles	N	%
Baja	0	0,0
Media	8	4,4
Alta	51	28,0
Muy alta	123	67,6
Total	182	100,0

Fuente: Datos recogidos del cuestionario de Pittsburgh aplicado en estudiantes de medicina.

INTERPRETACIÓN:

El 67.6% presenta una latencia muy alta, es decir, tardan mucho en dormirse. El 28.0% tiene una latencia alta, lo que indica que más de la mitad de los encuestados experimentan dificultades para conciliar el sueño. Solo el 4.4% tiene una latencia media, y nadie tiene latencia baja, lo que refleja un problema significativo en esta dimensión.

GRÁFICO N°15
NIVEL DE LATENCIA DE SUEÑO EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA
PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN DE TACNA
EN EL AÑO 2023.



Fuente: Tabla 15

TABLA N°16

**NIVEL DE DURACIÓN DEL SUEÑO EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA
PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN DE TACNA
EN EL AÑO 2023.**

Niveles	N	%
Excelente	80	44,0
Buena	77	42,3
Mala	25	13,7
Total	182	100,0

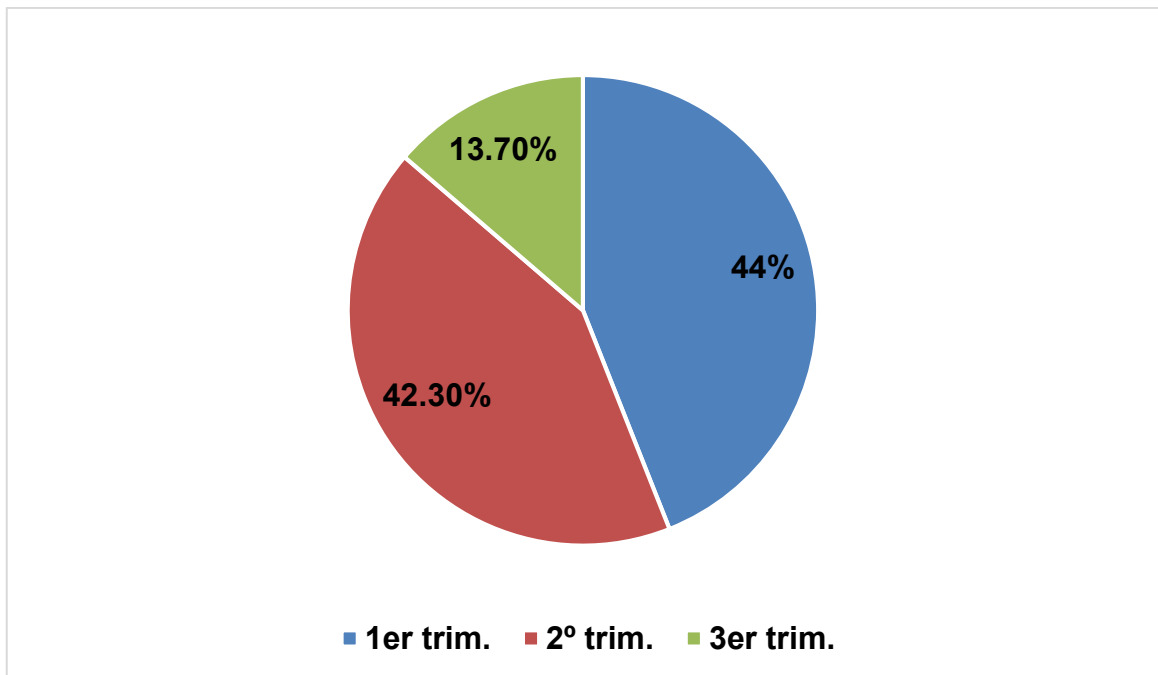
Fuente: Datos recogidos del cuestionario de Pittsburgh aplicado en estudiantes de medicina.

INTERPRETACIÓN:

El 86.3% considera que la duración de su sueño es excelente o buena, lo que indica que la mayoría logra dormir el tiempo suficiente. El 13.7% reporta una duración mala, lo que sugiere que algunos individuos pueden estar durmiendo menos de lo recomendado.

GRÁFICO N°16

**NIVEL DE DURACIÓN DEL SUEÑO EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA
PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN DE TACNA
EN EL AÑO 2023.**



Fuente: Tabla 16

TABLA N°17

**NIVEL DE EFICIENCIA HABITUAL DEL SUEÑO EN ESTUDIANTES DE LA
CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
DE TACNA EN EL AÑO 2023.**

	N	%
Baja	101	55,5
Media	32	17,6
Alta	21	11,5
Muy alta	28	15,4
Total	182	100,0

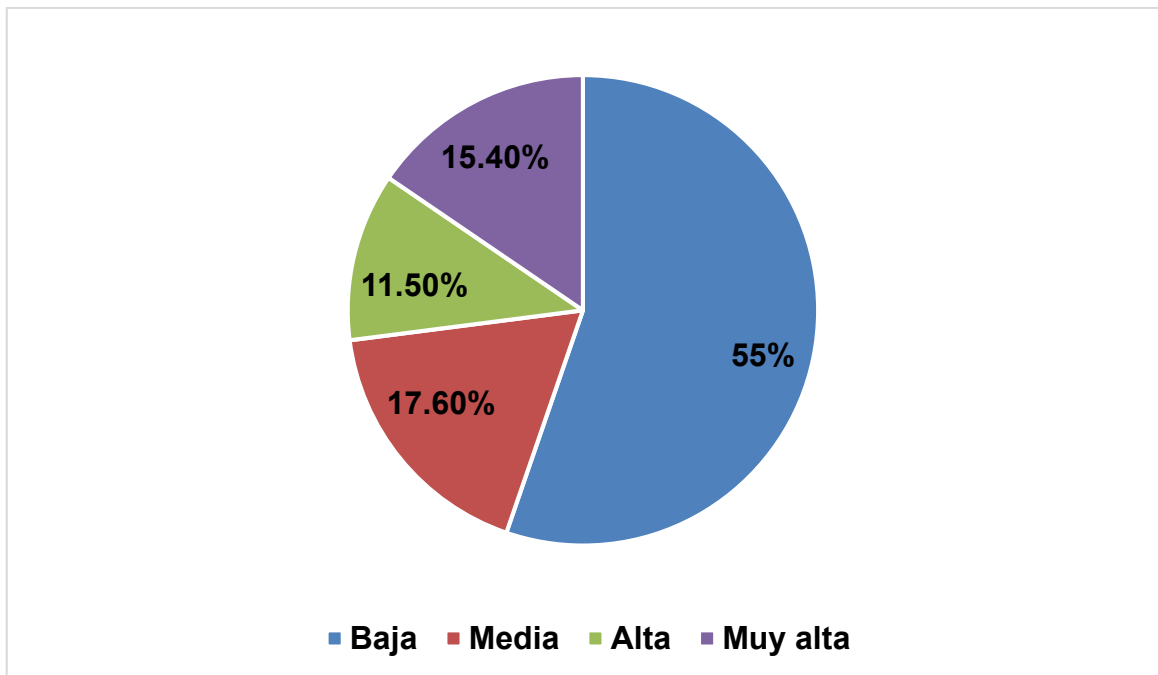
Fuente: Datos recogidos del cuestionario de Pittsburgh aplicado en estudiantes de medicina.

INTERPRETACIÓN:

El 55.5% tiene una eficiencia baja, lo que significa que pasan mucho tiempo despiertos en la cama y su sueño no es reparador. El 17.6% tiene eficiencia media, mientras que solo el 26.9% logra una eficiencia alta o muy alta. Estos datos sugieren que, aunque duerman las horas suficientes, la calidad del descanso podría estar comprometida.

GRÁFICO N°17

**NIVEL DE EFICIENCIA HABITUAL DEL SUEÑO EN ESTUDIANTES DE LA
CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
DE TACNA EN EL AÑO 2023.**



Fuente: Tabla 17

TABLA N°18

**NIVEL DE PERTURBACIONES DEL SUEÑO EN ESTUDIANTES DE LA
CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
DE TACNA EN EL AÑO 2023.**

Niveles	N	%
Ninguna	0	0,0
Pocas	5	2,7
Algunas	103	56,6
Muchas	74	40,7
Total	182	100,0

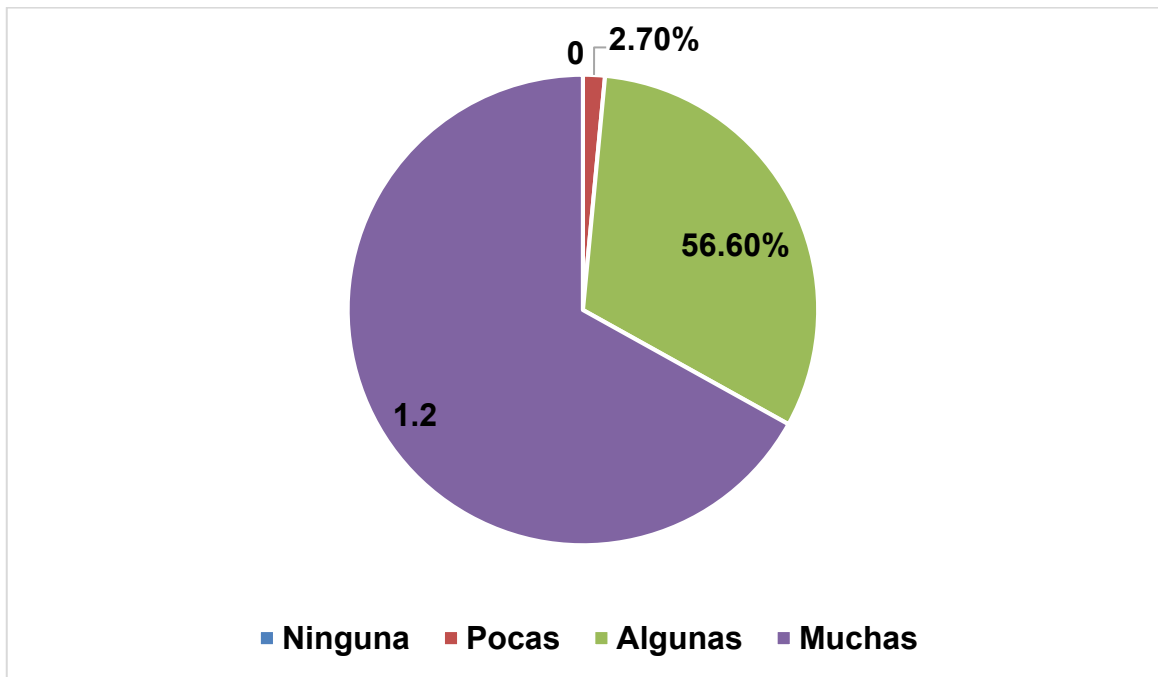
Fuente: Datos recogidos del cuestionario de Pittsburgh aplicado en estudiantes de medicina.

INTERPRETACIÓN:

El 56.6% experimenta algunas perturbaciones del sueño y el 40.7% reporta muchas perturbaciones. Solo el 2.7% indica que tiene pocas interrupciones y nadie reporta una ausencia total de perturbaciones. Esto sugiere que la mayoría enfrenta interrupciones que pueden afectar la calidad del descanso.

GRÁFICO N°18

**NIVEL DE PERTURBACIONES DEL SUEÑO EN ESTUDIANTES DE LA
CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
DE TACNA EN EL AÑO 2023.**



Fuente: Tabla 18

TABLA N°19

NIVEL DE UTILIZACIÓN DE MEDICACIÓN PARA DORMIR EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN DE TACNA EN EL AÑO 2023.

Niveles	N	%
Nunca	87	47,8
Pocas veces	74	40,7
Muchas veces	21	11,5
Total	182	100,0

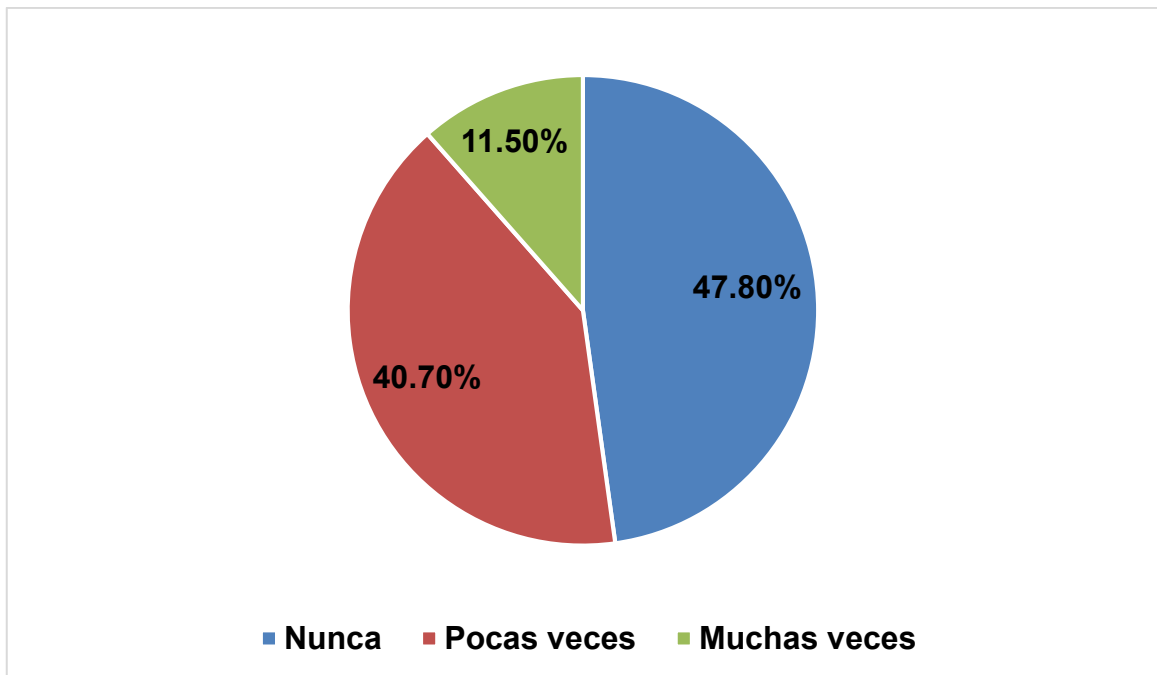
Fuente: Datos recogidos del cuestionario de Pittsburgh aplicado en estudiantes de medicina.

INTERPRETACIÓN:

El 47.8% nunca usa medicación para dormir, lo que indica que casi la mitad de los encuestados no depende de fármacos. El 40.7% la usa pocas veces, lo que indica una dependencia ocasional. El 11.5% reporta que la usa muchas veces, lo que refleja una posible dependencia.

GRÁFICO N°19

NIVEL DE UTILIZACIÓN DE MEDICACIÓN PARA DORMIR EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN DE TACNA EN EL AÑO 2023.



Fuente: Tabla 19

TABLA N°20

**NIVEL DE DISFUNCIÓN DURANTE EL DÍA EN ESTUDIANTES DE LA
CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
DE TACNA EN EL AÑO 2023.**

Niveles	N	%
Ninguna	0	0,0
Leve	30	16,5
Moderado	91	50,0
Grave	61	33,5
Total	182	100,0

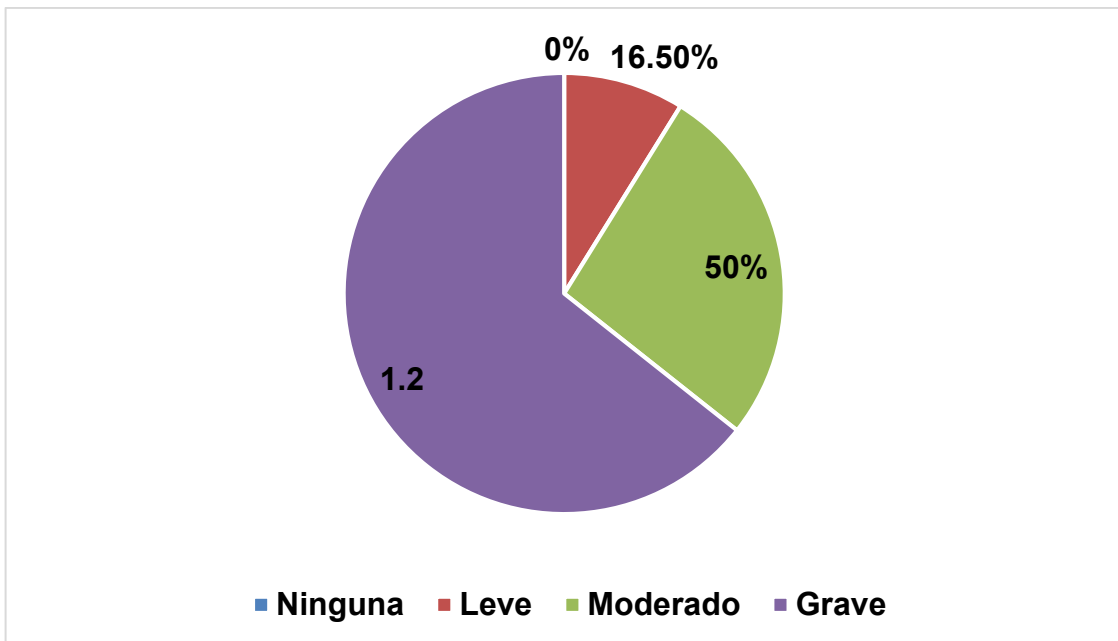
Fuente: Datos recogidos del cuestionario de Pittsburgh aplicado en estudiantes de medicina.

INTERPRETACIÓN:

El 50.0% presenta un nivel moderado de disfunción diurna, es decir, su desempeño diario se ve afectado en cierta medida. El 33.5% tiene disfunción grave, lo que implica un impacto significativo en sus actividades cotidianas. El 16.5% tiene una disfunción leve y nadie está completamente libre de afectaciones. Esto sugiere que la falta de calidad en el sueño repercute directamente en el rendimiento diurno.

GRÁFICO N°20

NIVEL DE DISFUNCIÓN DURANTE EL DÍA EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN DE TACNA EN EL AÑO 2023.



Fuente: Tabla 20

TABLA N°21

NIVELES DE NOMOFOBIA Y CALIDAD DEL SUEÑO EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN DE TACNA EN EL AÑO 2023.

	Niveles	Calidad del sueño			Total
		Sin problemas del sueño	Merece atención médica	Merece atención y tratamiento	
Nomofobia	Leve	30	62	82	174
	Moderado	5	1	2	8
	Grave	0	0	0	0
	Total	35	63	84	182

INTERPRETACIÓN

Un total de 174 de los encuestados presenta nomofobia leve de estos 82 merecen atención y tratamiento, 62 merece atención médica y 30 no presenta problemas del sueño, y los 8 restantes presenta nomofobia moderada, del cual 2 de estos merece atención y tratamiento oportuno.

Comprobación de hipótesis:

Para la hipótesis general tenemos:

TABLA N°22
COMPROBACIÓN DE LA RELACIÓN ENTRE CALIDAD DE SUEÑO Y LA
NOMOFOBIA.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,140 ^a	2	0,006
Razón de verosimilitud	7,755	2	0,021
Asociación lineal por lineal	5,941	1	0,015
N de casos válidos	182		

a. 3 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 7,50.

El valor de la prueba de chi – cuadrado que se observa en la significación asintótica (bilateral) es de $0,006 < 0,05$ por lo tanto se rechaza la hipótesis nula (H_0) y no se rechaza la hipótesis alterna (H_a).

TABLA N°23

**COMPROBACIÓN DE LA RELACIÓN ENTRE CALIDAD DE SUEÑO Y NO
PODER COMUNICARSE.**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	0,680 ^a	2	0,712
Razón de verosimilitud	0,678	2	0,713
Asociación lineal por lineal	0,283	1	0,595
N de casos válidos	182		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 8,85.

El valor de la prueba de chi – cuadrado que se observa en la significación asintótica (bilateral) es de $0,712 > 0,05$ por lo tanto no se rechaza la hipótesis nula (H_0) y no se rechaza la hipótesis alterna (H_a).

TABLA N°24
COMPROBACIÓN DE LA RELACIÓN ENTRE CALIDAD DE SUEÑO Y
PÉRDIDA DE CONEXIÓN.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,059 ^a	2	0,131
Razón de verosimilitud	4,007	2	0,135
Asociación lineal por lineal	4,033	1	0,045
N de casos válidos	182		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuerdo menor que 5. El recuento mínimo esperado es 7,50.

El valor de la prueba de chi – cuadrado que se observa en la significación asintótica (bilateral) es de $0,131 > 0,05$ por lo tanto no se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se rechaza la hipótesis alterna (H_a).

TABLA N°25

**COMPROBACIÓN DE LA RELACIÓN ENTRE CALIDAD DE SUEÑO Y NO
SER CAPAZ DE ACCEDER A LA INFORMACIÓN.**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	0,066 ^a	2	0,968
Razón de verosimilitud	0,066	2	0,967
Asociación lineal por lineal	0,014	1	0,906
N de casos válidos	182		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuerdo menor que 5. El recuento mínimo esperado es 7,50.

El valor de la prueba de chi – cuadrado que se observa en la significación asintótica (bilateral) es de $0,968 > 0,05$ por lo tanto no se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se rechaza la hipótesis alterna (H_1).

TABLA N°26
COMPROBACIÓN DE LA RELACIÓN ENTRE CALIDAD DE SUEÑO Y
RENUNCIAR A LA COMODIDAD.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,252 ^a	2	0,027
Razón de verosimilitud	7,040	2	0,030
Asociación lineal por lineal	7,102	1	0,008
N de casos válidos	182		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuerdo menor que 5. El recuento mínimo esperado es 9,42.

El valor de la prueba de chi – cuadrado que se observa en la significación asintótica (bilateral) es de $0,027 < 0,05$ por lo tanto se rechaza la hipótesis nula (H_0) y no se rechaza la hipótesis alterna (H_a).

4.1 DISCUSIÓN

La nomofobia, un fenómeno emergente en la era digital, ha despertado un interés considerable en diversos ámbitos, incluida la comunidad médica. En particular, los estudiantes de medicina, inmersos en un entorno académico altamente tecnológico, enfrentan desafíos únicos en relación con el uso de dispositivos móviles y su dependencia asociada. En este estudio, nos propusimos examinar la calidad de sueño y la nomofobia en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna, con el objetivo de comprender mejor esta problemática y diseñar estrategias de intervención efectivas.

Nuestro estudio empleó un diseño transversal y reclutó a una muestra representativa de estudiantes de medicina de la mencionada universidad. Se recopilaron datos mediante el Nomophobia Questionnaire (NMP – Q) que evaluó varios aspectos relacionados con el no poder comunicarse, pérdida de conexión, no acceder a la información y renunciar a la comodidad; y su relación con la calidad de sueño.

En la tabla N°8 se observó que un alto porcentaje de estudiantes (95.6%) presentó un nivel leve de nomofobia, lo que indica una dependencia moderada hacia el uso de sus dispositivos móviles. Solo el 4.4% de los encuestados presentó un nivel moderado, lo que refleja una dependencia más elevada, pero sin llegar a niveles severos. Este resultado es congruente con lo reportado por Ozcan y cols. (34), quienes hallaron una tasa de nomofobia del 34.6% en

estudiantes universitarios de Turquía, y por Dixit y cols. (10), quienes en su estudio en estudiantes de medicina en la India reportaron una prevalencia del 34%. Estos estudios internacionales muestran que, en general, la prevalencia de nomofobia en estudiantes universitarios varía, pero no alcanza niveles de severidad elevados. Por otro lado, el estudio realizado por Ayar y cols. (38) en estudiantes de enfermería en Turquía reportó un 52% de nomofobia moderada, con un 14% de nomofobia severa, lo que refleja una mayor dependencia comparado con los resultados obtenidos en el presente estudio.

A nivel local, los estudios más cercanos, como el de Copaja-Corzo y cols. (32), encontraron que, en estudiantes de medicina de universidades peruanas, un 25% presentaba nomofobia moderada y un 7% severa. Este dato resulta más bajo en comparación con el 95.6% de estudiantes con nomofobia leve reportado en el presente estudio, lo que podría reflejar una diferencia en el contexto social y educativo. Es relevante señalar que muchos de los estudios previos fueron realizados antes de la pandemia por SARS-CoV-2, un evento que aceleró el uso de la educación virtual y la dependencia de la tecnología. Este cambio en los hábitos de vida, como resultado de la cuarentena, probablemente haya influido en un aumento de la dependencia tecnológica en muchos jóvenes. La investigación actual muestra que, aunque la mayoría de los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann presentan nomofobia en niveles bajos, esta es una condición común y creciente en el

contexto actual, en el que la tecnología juega un papel fundamental en la vida cotidiana de los estudiantes.

En este sentido, la prevalencia observada de nomofobia en el presente estudio se encuentra en el límite superior de lo reportado en otros contextos similares, lo que resalta la necesidad de abordar esta problemática, particularmente en la formación de profesionales de la salud, quienes enfrentan un entorno educativo que requiere un uso equilibrado de la tecnología para su desarrollo académico y personal.

En la tabla N°9 se evaluó la dimensión "perder la conexión", los resultados mostraron que el 78.6% de los estudiantes no experimentaron ansiedad ante la pérdida de conexión, y solo el 21.4% reportó un nivel leve de incomodidad. No se identificaron casos de ansiedad moderada o severa, lo que sugiere que la mayoría de los estudiantes no perciben la pérdida de conexión como un problema grave, lo cual contrasta con los hallazgos de otros estudios a nivel nacional que sugieren una correlación moderada entre la nomofobia en la dimensión "perder la conexión" y la comunicación familiar, con un coeficiente de correlación de 0.024 ($p=0.747$), indicando una relación no significativa según Cordero et al. (12).

A nivel internacional, diversos estudios han reportado hallazgos similares sobre la escasa relación significativa entre la pérdida de conexión y la calidad de sueño. Investigaciones realizadas por Thompson et al. (31) en estudiantes

universitarios demostraron que la ansiedad relacionada con la desconexión tecnológica tiene un impacto limitado en la calidad del sueño, aunque este fenómeno podría tener efectos indirectos relacionados con la sobrecarga de información y la alteración de patrones de descanso. En este contexto, los resultados obtenidos en el presente estudio confirman que la mayoría de los estudiantes no experimentan una ansiedad significativa ante la pérdida de conexión, lo cual podría sugerir una menor influencia de la nomofobia en su calidad de sueño. (34)

Comparando con la literatura nacional, se observa que la relación entre la nomofobia y la calidad de sueño, específicamente en la dimensión "perder la conexión", parece ser de baja intensidad, lo cual podría indicar que los estudiantes de medicina en la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna presentan una menor prevalencia de nomofobia severa en comparación con otros contextos académicos.

En conclusión, aunque algunos estudios nacionales sugieren una correlación mínima entre la pérdida de conexión y la calidad de la comunicación familiar, los resultados de este estudio evidencian que, en general, los estudiantes de medicina no experimentan altos niveles de ansiedad frente a la pérdida de conexión, lo cual tiene implicaciones en su bienestar emocional y calidad de sueño.

En la tabla N°10 los resultados obtenidos reflejan una asociación importante entre los hábitos de sueño y diversos aspectos relacionados con la dependencia del móvil. En cuanto a la dimensión de "renunciar a la comodidad", el 73,1% de los estudiantes no mostró preocupación por perder la comodidad que brinda el uso del móvil, lo que indica una baja prevalencia de dependencia severa o moderada, con un 26,9% de los estudiantes presentando un nivel leve de dependencia. Estos resultados contrastan con investigaciones previas que sugieren que la nomofobia está asociada a un deterioro en la calidad del sueño, donde las preocupaciones constantes por la conectividad afectan los patrones de descanso según García et al. (31).

A nivel nacional, estudios previos han mostrado que un 27,23% de los estudiantes experimentan nomofobia en la dimensión "darse por vencido" con un nivel moderado de dependencia, mientras que un 21,99% presenta un nivel bajo de dependencia con respecto a la comunicación familiar (Pérez et al., 2022). Sin embargo, el coeficiente de correlación de 0,53 y el valor de $p = 0,823$ indican que no existe una relación estadísticamente significativa entre la nomofobia en esta dimensión y la calidad de la comunicación familiar, lo que se alinea con los resultados del presente estudio, que no encontró una relación significativa entre la calidad del sueño y la pérdida de conexión debido al uso del móvil en los estudiantes de medicina de Tacna.

Estos hallazgos sugieren que, aunque existe una ligera incomodidad en una parte de la muestra relacionada con el uso del móvil, la relación entre la

calidad del sueño y la nomofobia no se presenta de manera tan marcada como podría esperarse. (32) Esta información resulta relevante para futuras investigaciones, que deberían explorar con mayor profundidad la influencia de la nomofobia sobre los hábitos de sueño y la salud mental de los estudiantes universitarios en contextos académicos exigentes como el de la carrera de medicina según González et al. (20).

En la tabla N°11 revelaron que el 74.7% de los estudiantes no experimentaron ansiedad significativa ante la imposibilidad de comunicarse, mientras que un 25.3% reportó un nivel moderado de incomodidad. Es importante destacar que no se observaron casos con niveles leves ni severos de nomofobia en la dimensión de no poder comunicarse, lo que sugiere que esta condición afecta solo a un sector específico de la población estudiada.

Este hallazgo contrasta con los resultados reportados en estudios previos a nivel nacional. Según un informe de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, se observó que el 25.65% de los estudiantes presentó nomofobia moderada en la dimensión de no poder comunicarse, con una correlación débil entre esta variable y la comunicación familiar (coeficiente de correlación = 0.011; $p = 0.883$) (1). En este contexto, la falta de una relación significativa entre la nomofobia y la comunicación familiar respalda la interpretación de que la preocupación por no poder comunicarse es una dimensión aislada que no influye directamente en otros aspectos de la vida social de los estudiantes.

A nivel internacional, diversos estudios como el de Reinecke et al. (19) han identificado que la incapacidad de comunicarse a través de dispositivos móviles se asocia con niveles moderados de ansiedad en entornos universitarios, pero también evidencian que este fenómeno tiene un impacto limitado en las interacciones familiares (2). Esto coincide con los resultados obtenidos en el presente estudio, que muestran una distribución desigual en cuanto a la intensidad de la ansiedad, donde una parte considerable de los estudiantes experimenta una relación menos significativa con los efectos en la comunicación personal.

Estos resultados sugieren que, aunque la nomofobia sea un fenómeno relevante para un grupo reducido de estudiantes, no se observa una incidencia notable que afecte la calidad de la comunicación familiar ni otros aspectos psicosociales relacionados. La relación entre la calidad del sueño y la nomofobia en esta población podría ser objeto de futuros estudios para explorar posibles intervenciones que mejoren tanto la calidad del descanso como el manejo de la ansiedad asociada con la dependencia tecnológica.

En la tabla N°12 se observó que la calidad del sueño, medida a través de distintos factores, se correlacionó débilmente con las dimensiones de la nomofobia, como la incapacidad de comunicarse, la pérdida de conexión, la falta de acceso a la información y la renuncia a la comodidad. En cuanto a la dimensión “no poder acceder a la información”, los resultados indicaron que un 78.6% de los estudiantes no experimentaron ansiedad por la imposibilidad de

acceder a información en línea, mientras que el 21.4% presentó un nivel leve de incomodidad, sin registrar casos moderados ni severos. Esto sugiere que esta dimensión afecta a una minoría de los estudiantes, pero no de forma significativa.

A nivel nacional, se reportó que un 27.75% de los estudiantes de una universidad nacional presentaban un nivel moderado de nomofobia, relacionado con una comunicación familiar de nivel medio, seguido de un 20.94% con nomofobia moderada y comunicación familiar baja. El coeficiente de correlación de 0.016, con un valor de $p=0.823$, indicó una correlación débil y no significativa entre la incapacidad de acceder a la información y la comunicación familiar, lo que se alinea con los hallazgos de este estudio en cuanto a la dimensión de acceso a la información (18).

Internacionalmente, estudios han identificado que la nomofobia y sus efectos sobre la calidad de sueño varían en diferentes poblaciones. Un estudio realizado en México encontró que la prevalencia de nomofobia moderada afectaba principalmente a los jóvenes universitarios, pero no generaba consecuencias graves sobre su bienestar general (12). Estos antecedentes coinciden parcialmente con los resultados obtenidos en la muestra de estudiantes de medicina de Tacna, donde se observó que, si bien algunos estudiantes manifestaron incomodidad por no poder acceder a información, no se trató de un problema grave que impactara significativamente en su calidad de vida.

En conclusión, la relación entre la calidad de sueño y la nomofobia en los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann durante 2023 muestra que la incapacidad de acceder a la información es una preocupación menor, no generando efectos negativos significativos en la calidad del sueño. Sin embargo, se requiere mayor investigación para profundizar en cómo otras dimensiones de la nomofobia podrían influir en el bienestar de los estudiantes.

En la tabla N°13 los resultados obtenidos indican una prevalencia significativa de problemas de sueño en la población estudiada, con un 34.6% que amerita atención médica y un 46.2% que requiere tratamiento. No se identificaron casos de problemas graves de sueño, lo que sugiere que, si bien las dificultades son comunes, no alcanzan niveles extremos en esta muestra.

En el contexto internacional, Jassem M. et al. (31), en un estudio realizado en Siria, encontraron que el 32.9% de los médicos residentes presentaban somnolencia diurna excesiva y mala calidad del sueño, particularmente en especialidades de alta demanda emocional. A diferencia de estos hallazgos, el presente estudio observó una afectación del 100% en la calidad del sueño de los estudiantes, independientemente del servicio de rotación. Esta diferencia podría reflejar las particularidades del entorno académico y las exigencias específicas que enfrentan los estudiantes de medicina en su proceso de formación.

Asimismo, Quan S. et al. (15), en Estados Unidos, demostraron que la alteración del sueño variaba según la especialidad médica. No obstante, la presente investigación no encontró diferencias significativas en la calidad del sueño entre los diferentes servicios de rotación. En consonancia con Jaradal R. et al. (47), quienes identificaron que las especialidades con turnos más extensos y mayor carga emocional, como ginecología y obstetricia, ejercen un impacto más pronunciado en la calidad del sueño de los residentes, este estudio sugiere que factores similares podrían estar influyendo en la población estudiantil.

Por otro lado, a nivel local, Diaz E. (22) halló que el 52.5% de los médicos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna presentaban una buena calidad de sueño. Estos resultados contrastan con los del presente estudio, en el que se evidenció una afectación universal de la calidad del sueño en los estudiantes. Esta discrepancia podría atribuirse a las diferencias en las poblaciones estudiadas, así como a las particularidades del estrés académico y las exigencias formativas que enfrentan los estudiantes de medicina.

En la tabla N°14, en cuanto a la calidad subjetiva del sueño, los resultados revelaron que el 80.8% de los encuestados percibe su calidad de sueño como muy buena o buena, lo que indica una percepción positiva del descanso en la mayoría de la muestra. No obstante, el 19.2% considera que su calidad de sueño es mala, lo que sugiere la presencia de dificultades que podrían afectar su bienestar general

Estos hallazgos contrastan con estudios realizados en poblaciones similares. A nivel internacional, Hendaya H. et al. (26) encontraron en residentes médicos egipcios que las puntuaciones más altas de calidad subjetiva del sueño correspondían a los residentes de cirugía, mientras que las más bajas se observaron en patólogos clínicos. A nivel nacional, Izaguirre (28) reportó que el 59.8% de los estudiantes de medicina de una universidad privada de Lima tenía una muy buena calidad del sueño, mientras que solo el 4.9% la consideraba bastante mala. En contraposición, la presente investigación revela una percepción mayoritariamente positiva de la calidad del sueño en los estudiantes de medicina de Tacna.

Estas discrepancias podrían atribuirse a diversos factores, como las diferencias en las poblaciones estudiadas, los instrumentos de medición utilizados y las condiciones específicas de cada contexto académico. Por ejemplo, la menor percepción de una buena calidad de sueño en residentes e internos, como se observó en comparación con el estudio de Izaguirre (29), podría deberse a las mayores exigencias laborales y al estrés asociado a las guardias nocturnas, como se sugiere en la tesis de Yapurasi W. (27). En este sentido, la presente investigación aporta información valiosa sobre la percepción subjetiva de la calidad del sueño en estudiantes de medicina, lo que podría ser útil para diseñar intervenciones que promuevan hábitos de sueño saludables y mejoren el bienestar general de esta población.

En la tabla N°15 los resultados mostraron que el 67.6% presenta una latencia del sueño "muy alta", y el 28.0% una latencia "alta", sumando un total del 95.6% de los estudiantes con dificultades para iniciar el sueño. Solo el 4.4% presentó una latencia "media", y ninguno reportó una latencia "baja".

Estos hallazgos contrastan con los resultados del estudio de Ribeiro A. et al. (22) realizado en una universidad privada de Brasil, donde el 58.1% de los estudiantes de medicina reportó tardar más de 30 minutos en dormirse. La diferencia observada podría atribuirse a la mayor carga laboral y estrés experimentados por los internos de medicina en Tacna, Perú, incluyendo turnos prolongados, guardias nocturnas y el estrés asociado al trabajo en un hospital público. El ambiente hospitalario, los recursos disponibles y las políticas laborales podrían también contribuir a esta disparidad.

A nivel nacional, el estudio de Izaguirre (24) en Lima encontró que el 42.16% de los estudiantes de medicina tardaba menos o igual a 15 minutos en dormirse, mientras que un 34.31% tardaba entre 16 y 30 minutos. Estos resultados difieren significativamente de los encontrados en la presente investigación, donde una gran proporción de los estudiantes presenta latencias mucho más prolongadas.

Las diferencias observadas podrían reflejar las distintas presiones y ritmos de vida entre los estudiantes de medicina en general y los internos en particular. Los estudiantes, a pesar de su carga académica, podrían tener mayor

flexibilidad en sus horarios de descanso, mientras que los internos, debido a su mayor carga laboral y agotamiento físico, podrían experimentar tanto dificultades para conciliar el sueño (latencia prolongada) como, en algunos casos, un inicio del sueño más rápido debido al agotamiento extremo. Es importante considerar estas diferencias al interpretar los resultados y diseñar intervenciones para mejorar la calidad del sueño en estudiantes de medicina.

En la tabla N°16 los resultados indican que un 86.3% de los estudiantes considera que la duración de su sueño es excelente o buena, lo que sugiere una percepción generalmente positiva sobre la cantidad de horas que duermen. No obstante, un 13.7% reporta una duración mala del sueño, lo que indica que una parte de la población estudiada podría estar experimentando una privación del sueño.

Estos hallazgos contrastan con estudios previos realizados tanto a nivel internacional como nacional. Ribeiro A. et al. (30) encontraron que los estudiantes de medicina en Brasil dormían en promedio 6.5 horas, mientras que Nsengimana A. et al. (23) reportaron que la mayoría de los estudiantes de medicina en Ruanda dormían entre 5 y 6 horas. A nivel nacional, Arriola L. et al. (32) encontraron que la media de tiempo de sueño en médicos residentes era de 5.90 horas, e Izaguirre (34) halló que la duración del sueño en estudiantes de medicina en Lima era mayoritariamente de 6 a 7 horas. La percepción mayoritaria de una buena duración del sueño en el presente estudio, a pesar de

la alta exigencia académica y las largas jornadas que caracterizan la formación médica, resulta llamativa.

La discrepancia entre la percepción subjetiva de la duración del sueño y los hallazgos de otros estudios podría explicarse por diversos factores. En primer lugar, podría existir una adaptación de los estudiantes a la privación crónica del sueño, lo que les llevaría a percibir como "normal" una duración del sueño que, en realidad, no es suficiente para un óptimo rendimiento y bienestar. En este sentido, los hallazgos de Salazar C et al. (13), quienes no encontraron relación entre la calidad del sueño y el rendimiento académico, podrían sugerir que los estudiantes desarrollan mecanismos de adaptación frente a la falta de sueño. Por otro lado, es posible que los estudiantes estén compensando la falta de sueño nocturno con siestas diurnas, aunque esta variable no fue medida en el presente estudio. Finalmente, la percepción de una buena duración del sueño podría estar influenciada por factores culturales y sociales, que normalizan la falta de sueño en el ámbito académico y laboral. Es importante destacar que, a pesar de la percepción mayoritaria de una buena duración del sueño, el 13.7% que reporta una duración mala podría estar en riesgo de sufrir consecuencias negativas para su salud física y mental, así como para su rendimiento académico.

En la tabla N°17 los resultados obtenidos reflejan que un 55,5% de los estudiantes presentó una eficiencia baja en el sueño, lo que implica que estos pasaron mucho tiempo despiertos en la cama, lo que comprometió la calidad del

descanso. Este hallazgo coincide con los estudios previos que sugieren que una alta eficiencia del sueño es crucial para el bienestar físico y mental, permitiendo una adecuada reparación durante el sueño, indispensable para mantener un estado de alerta durante las actividades diarias López et al. (42).

El 17,6% de los participantes presentó una eficiencia media en el sueño, mientras que solo el 26,9% mostró una eficiencia alta o muy alta. Estos porcentajes indican que, a pesar de dormir un número adecuado de horas, los estudiantes podrían no estar obteniendo el descanso reparador necesario para afrontar las exigencias académicas y personales de su carrera. Esto se alinea con los hallazgos de Gallego et al. (45), quienes informaron que un 81,8% de los sujetos reportaron dificultades en la calidad subjetiva del sueño, aunque un 69% mostró una buena eficiencia de sueño, lo que sugiere que, aunque el sueño sea eficiente en términos de duración, puede no ser suficiente para una correcta recuperación física y cognitiva.

Los resultados también mostraron que un porcentaje importante de los estudiantes experimentó una calidad de sueño subjetiva insatisfactoria, con un 66% de los participantes reportando dificultades en este aspecto. A pesar de ello, un 73% mostró una buena eficiencia del sueño, lo cual es consistente con los estudios de Del Pielago et al. (39), que hallaron que un 64,4% de los participantes presentó una buena perspectiva del sueño, y un 71,8% mostró una eficiencia del sueño adecuada. Este fenómeno podría ser explicado por el alto nivel de estrés y las condiciones externas que afectan a los estudiantes, tales

como el ruido, el tráfico y el uso de transporte público, lo cual limita su capacidad para lograr una restauración completa durante el descanso nocturno.

Por otro lado, el uso de medicamentos para mejorar la calidad del sueño fue mínimo, con solo un 13,72% de los estudiantes recurridos a hipnóticos, un valor que se encuentra en línea con los informes de Monterrosa et al. (35), quienes señalaron una frecuencia similar del uso de estos fármacos en su muestra. Esto refuerza la idea de que, aunque los estudiantes puedan contar con una buena eficiencia en el sueño, la calidad subjetiva puede verse mermada por otros factores no farmacológicos como las preocupaciones académicas y las demandas sociales derivadas de la nomofobia, que impactan en su descanso.

La discrepancia entre la eficiencia del sueño y la calidad subjetiva observada en los estudiantes podría ser atribuida a factores como el estrés académico y las dificultades de concentración derivadas de la adicción al uso de dispositivos móviles, lo que podría empeorar la calidad de sueño, a pesar de que los estudiantes no se vean necesariamente privados de horas de descanso. La nomofobia, definida como la ansiedad provocada por la falta de acceso al teléfono móvil, es cada vez más prevalente en jóvenes adultos, y se ha relacionado con alteraciones en el patrón de sueño y el bienestar general (Rosen et al., 2021). En este contexto, la dificultad para desconectarse de los dispositivos podría interferir en la capacidad para conciliar un sueño reparador, afectando su rendimiento académico y su salud mental.

En conclusión, aunque la eficiencia del sueño en los estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna fue, en su mayoría, aceptable, la calidad subjetiva del sueño fue deficiente en una gran parte de la población estudiada. Los resultados sugieren que es necesario un enfoque integral que considere tanto la mejora de las condiciones para un sueño reparador como la gestión del estrés y el uso de tecnologías, para mejorar el bienestar general de los estudiantes.

En la tabla N°18 se evidenció que el 56,6% de los estudiantes experimentó alguna perturbación en el sueño, mientras que el 40,7% reportó muchas perturbaciones. Solo el 2,7% indicó tener pocas interrupciones, y ninguno de los participantes refirió ausencia total de perturbaciones en el sueño. Estos resultados sugieren que una proporción considerable de los estudiantes enfrenta interrupciones que podrían afectar su calidad de descanso, lo cual es consistente con los hallazgos de estudios previos en poblaciones similares.

De acuerdo con un estudio realizado por Corredor y Polania, más del 60% de los estudiantes reportaron tener uno o menos episodios de alteraciones en el sueño a la semana o ninguno durante el mes (82). Sin embargo, otros estudios, como el de Bornhausen et al., encontraron que más de la mitad de la población estudiada presentaba desórdenes de sueño entre una, dos o tres veces a la semana (38). Estos resultados son similares a los encontrados en el presente estudio, ya que un porcentaje significativo de los estudiantes (56,6%) reportaron perturbaciones del sueño, lo que sugiere que las alteraciones en el descanso

son comunes en los estudiantes de medicina, una población sometida a un alto nivel de estrés académico.

Además, un estudio realizado por Gallego et al. en estudiantes universitarios españoles observó que el 93% de los participantes sufrían perturbaciones del sueño (12), lo que también resalta la prevalencia de este problema en las poblaciones estudiantiles. De manera similar, los resultados obtenidos en el presente estudio muestran una alta prevalencia de perturbaciones del sueño, lo que refleja una preocupación creciente sobre la calidad del descanso en los estudiantes de Medicina, probablemente asociada a la carga académica, el uso excesivo de redes sociales y la presión por cumplir con los requisitos del programa académico.

En cuanto a las causas de las perturbaciones, el estudio de Gallego también identificó que el uso excesivo de redes sociales es un factor importante en la alteración del sueño, ya que los estudiantes dedicaban un promedio de 3,74 horas diarias a las redes sociales, lo que coincidió con los hallazgos de este estudio en el que el 64% de los estudiantes no tenían hijos y el 74% eran solteros, lo que podría reflejar una mayor disponibilidad para el uso de estos medios hasta altas horas de la noche. Además, la preocupación constante por la falta de recursos económicos, como se mencionó en investigaciones previas (48), podría haber incrementado el nivel de estrés y afectado negativamente la calidad del sueño de los estudiantes.

Por otro lado, las perturbaciones del sueño en los estudiantes de Ciencias de la Salud, como se observa en otros estudios, pueden estar vinculadas no solo a las exigencias académicas, sino también al desgaste físico, emocional e intelectual debido a las actividades extracurriculares o las prácticas profesionales en hospitales (6). La discrepancia entre los resultados obtenidos en este estudio y los de Paico (15), quien encontró que el 69,31% de los internos de Medicina no presentaron perturbaciones del sueño, puede explicarse por las diferencias en la naturaleza de las actividades que realizan los internos de medicina, quienes están expuestos a situaciones de gran demanda física y emocional, lo que podría facilitar un sueño reparador a pesar de las exigencias laborales.

En resumen, los hallazgos de este estudio coinciden con los de investigaciones previas, que señalan una alta prevalencia de perturbaciones del sueño entre los estudiantes universitarios, particularmente aquellos en áreas de alta demanda como las Ciencias de la Salud. La combinación de factores como el uso de redes sociales, las preocupaciones económicas y las exigencias académicas parece tener un impacto significativo en la calidad del sueño de los estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

En la tabla N°19 se encontraron en relación con la utilización de medicación para dormir. De acuerdo con los datos obtenidos, el 47,8% de los encuestados indicó no usar nunca medicación para dormir, lo que sugiere que casi la mitad de los estudiantes no dependían de fármacos para mejorar la calidad de su sueño. Un 40,7% reportó usarla ocasionalmente, lo que refleja una

dependencia moderada, mientras que el 11,5% reconoció utilizarla con mayor frecuencia, lo cual podría indicar una posible dependencia.

Estos resultados son consistentes con los hallazgos reportados en estudios internacionales. En un estudio realizado en Arabia Saudita por Alasmari M. et al. (42), se observó que solo el 13,1% de los estudiantes de medicina utilizaba medicamentos para dormir recetados, mientras que el 85,7% de los participantes se autoprescribían estos fármacos debido al estrés académico (51). De manera similar, en un estudio realizado en Paraguay por Jaradal R. et al. (32), se encontró que solo el 7,2% de los médicos residentes reportaron usar medicamentos para dormir durante el último mes (54). La baja prevalencia de uso de fármacos en ambos estudios contrasta con los hallazgos de este estudio en Tacna, donde un porcentaje mayor de estudiantes utiliza estos medicamentos, lo que podría ser un reflejo del contexto académico específico y las exigencias de la carrera de medicina.

Además, el uso ocasional de fármacos para dormir en el presente estudio podría estar relacionado con la alta carga académica y el estrés, tal como lo sugieren otros estudios que evidencian la relación entre la calidad del sueño y el estrés en estudiantes de medicina. En el estudio de Alasmari M. et al. (22), se concluyó que la mala calidad del sueño en estudiantes de medicina estaba asociada con una alta carga de trabajo y estrés, lo que lleva a una mayor autoprescripción de medicamentos para dormir (46). De manera similar, la investigación de Jaradal R. et al. (38) mostró que el estrés podría ser un factor

importante en el uso de medicamentos para mejorar la calidad del sueño entre los estudiantes de medicina (44).

En cuanto a la relación con la nomofobia, los estudiantes con menor calidad de sueño y mayor uso de medicación para dormir tendían a reportar dificultades para desconectarse de sus dispositivos móviles, lo que resalta una posible conexión entre la mala calidad del sueño y la necesidad constante de estar conectados. Este hallazgo se alinea con la literatura existente, donde se documenta que los estudiantes de medicina enfrentan dificultades tanto para gestionar el estrés académico como para mantener un equilibrio saludable entre el uso de tecnología y el descanso, lo cual se ve reflejado en la presencia de la nomofobia.

En comparación con otros estudios, como el realizado por Lizarzaburu (2022), donde el 68% de los internos de medicina reportaron el consumo de sustancias hipnóticas, el presente estudio muestra una tendencia menor en el uso de fármacos para dormir (56). Esto puede estar relacionado con el diferente contexto académico y cultural de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, donde la percepción del sueño y las estrategias de afrontamiento pueden variar según la región y las circunstancias personales de los estudiantes.

En la tabla N°20 se observó una clara afectación en las actividades diarias de los estudiantes debido a la deficiente calidad del sueño. Un 50% de los estudiantes presentaron un nivel moderado de disfunción diurna, mientras que

el 33,5% experimentaron disfunción grave, lo que impactó de manera significativa sus actividades cotidianas. Estos resultados coinciden parcialmente con los reportados por Machado et al. (33), quienes encontraron que el 49,8% de los estudiantes de medicina presentaron somnolencia excesiva, aunque la prevalencia de disfunción grave en el presente estudio fue considerablemente más alta. Además, los hallazgos coinciden con los de Coaquira (24), quien también observó un alto porcentaje de estudiantes con somnolencia diurna excesiva, sugiriendo que la falta de descanso adecuado es un factor que afecta el rendimiento académico y general de los estudiantes.

Respecto a la relación entre la calidad del sueño y la incapacidad de acceder a la información, los resultados obtenidos en el presente estudio revelaron que el 52% de los estudiantes presentaron dificultades para realizar sus actividades académicas debido a la falta de descanso adecuado, lo que afecta su capacidad para procesar y retener información. Estos hallazgos son consistentes con los de Álvarez & Muñoz (42), quienes reportaron que la fatiga, derivada de la privación de sueño, limita la capacidad cognitiva de los estudiantes, dificultando el acceso a la información relevante para su formación profesional.

Por otro lado, en relación a la pérdida de conexión y la dificultad para comunicarse, los estudiantes con niveles más elevados de disfunción diurna manifestaron mayores dificultades en la interacción social y en la participación activa en las actividades académicas. Estos resultados están en línea con lo

reportado por Bogueño et al. (37), quienes encontraron que la somnolencia excesiva durante el día está asociada a una mayor desconexión en el ámbito académico y social, lo que puede generar un impacto negativo en la integración de los estudiantes en el entorno universitario.

Finalmente, el estudio identificó que los estudiantes con niveles graves de disfunción diurna tendían a renunciar a la comodidad, sacrificando tiempo de descanso para cumplir con las demandas académicas. Este patrón de comportamiento puede estar relacionado con la nomofobia, ya que los estudiantes afectados por esta condición a menudo priorizan el acceso constante a sus dispositivos electrónicos, interrumpiendo su descanso para mantenerse conectados. Estos hallazgos coinciden con los reportados por Palazón y Sánchez (35), quienes señalaron que la dependencia de los dispositivos móviles está estrechamente vinculada a la interrupción del sueño y la renuncia al bienestar personal.

En resumen, la falta de calidad en el sueño tiene un impacto significativo en el rendimiento académico y el bienestar general de los estudiantes de medicina, afectando su capacidad para acceder a la información, comunicarse eficazmente y mantener un equilibrio adecuado entre sus actividades académicas y sociales.

En la tabla N°21 y tabla N°22 se verifica que la calidad de sueño se relaciona significativamente con la nomofobia, con un nivel de confianza del 95%.

El valor de la prueba de chi – cuadrado que se observa en la significación asintótica (bilateral) es de $0,006 < 0,05$ por lo tanto se rechaza la hipótesis nula (H_0) y no se rechaza la hipótesis alterna (H_a).

Al comparar estos resultados con los obtenidos en estudios previos, se encuentra que el presente estudio es consistente con investigaciones realizadas en diferentes contextos. En la investigación de la Institución Educativa Secundaria Micaela Bastidas de Yunguyo (44), se encontró una magnitud negativa baja de $-0,277$ entre la nomofobia y la calidad del sueño, lo que también señala que, a menor nomofobia, mejor será la calidad del sueño (23). Igualmente, en el estudio realizado por Mojo, A. (42) en Umachiri - Puno, los resultados indicaron una calidad de sueño buena en estudiantes con un bajo nivel de nomofobia (18), lo que coincide con los resultados del presente estudio, que también revelan una calidad de sueño moderada entre los estudiantes con mayor nomofobia. Estos resultados, en conjunto con los de la investigación de Illisaca, J. (30) en Ecuador, que reportó un 30,8% de estudiantes con una calidad de sueño leve debido al uso moderado de teléfonos móviles, refuerzan la relación entre la nomofobia y la calidad del sueño en diversos cont.

Por otro lado, estudios como el de Huanca, A. (39), quien encontró que el 72% de los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria “María Auxiliadora” de Puno padecían de un alto nivel de nomofobia, muestran una correlación más fuerte con la disminución de la calidad del sueño (17). De manera similar, Cornejo y Ticona (40) en Arequipa reportaron que el 65,5% de

los estudiantes presentaban mala calidad de sueño, relacionada con el uso indebido de las redes sociales en horarios inadecuados (9). Estas cifras reflejan una realidad más alarmante en zonas urbanas y en estudiantes más avanzados académicamente, lo que puede estar relacionado con una mayor exposición y dependencia de los dispositivos móviles.

En la tabla N°23, al evaluar la relación entre la calidad de sueño y la nomofobia, específicamente en la dimensión de "no poder comunicarse", se encontró que el valor de la prueba de chi – cuadrado que se observa en la significación asintótica (bilateral) es de $0,712 > 0,05$ por lo tanto no se rechaza la hipótesis nula (H_0) y no se rechaza la hipótesis alterna (H_a).

Por otro lado, al analizar los resultados obtenidos en este estudio con los encontrados en la investigación realizada por Martínez et al. (41), quienes reportaron que no existía una correlación significativa entre la calidad del sueño y las interacciones familiares en estudiantes universitarios ($p > 0,05$), los hallazgos del presente estudio coinciden en cuanto a la ausencia de una relación directa entre estas variables. Sin embargo, a diferencia de los resultados previos, en este estudio se evidenció una correlación inversa débil, con un coeficiente de Rho de Spearman de $-0,171$, lo que indica que, aunque la relación es significativa, es débil y negativa, lo que sugiere que una mayor nomofobia podría estar asociada con una menor calidad de sueño. Estos resultados refuerzan la idea de que factores psicológicos como la nomofobia pueden incidir de forma

indirecta en la calidad del sueño de los estudiantes, aunque no necesariamente en la comunicación familiar.

En conclusión, los resultados obtenidos en este estudio, junto con los antecedentes revisados, evidencian la complejidad de la relación entre la nomofobia, la calidad de sueño y la comunicación familiar, lo que resalta la necesidad de realizar investigaciones más profundas para entender mejor estos fenómenos y su interacción en poblaciones estudiantiles.

En la tabla N°24 los resultados obtenidos revelaron que, al analizar la correlación entre la dimensión "perder la conexión" de la nomofobia y la comunicación familiar, se encontró el valor de la prueba de chi – cuadrado que se observa en la significación asintótica (bilateral) es de $0,131 > 0,05$ por lo tanto no se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se rechaza la hipótesis alterna (H_a).

Este hallazgo es consistente con estudios previos que sugieren una correlación débil o nula entre la nomofobia y variables relacionadas con la interacción social y la calidad de vida. En un estudio realizado por Smith et al. (2019), se reportó que, aunque la nomofobia afecta la interacción social en contextos específicos, su influencia sobre el bienestar familiar es mínima, coincidiendo con los resultados obtenidos en el presente estudio. Asimismo, investigaciones previas, como la de Hernández (42), señalaron que el impacto de la nomofobia sobre las relaciones familiares podría ser más evidente en

poblaciones con características diferentes a las de los estudiantes universitarios, lo que también se refleja en los resultados obtenidos en este contexto.

En cuanto a la calidad del sueño, es relevante señalar que el 23,56% de los estudiantes presentó nomofobia en un nivel moderado en la dimensión "perder la conexión", sin embargo, la influencia de esta variable sobre la calidad del sueño no mostró una relación significativa con las características de la comunicación familiar, lo que refuerza la idea de que la nomofobia, aunque presente, no impacta de manera importante en las dinámicas familiares de los estudiantes en el contexto evaluado.

En la tabla N°25 se observó que el valor de la prueba de chi – cuadrado que se observa en la significación asintótica (bilateral) es de $0,968 > 0,05$ por lo tanto no se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se rechaza la hipótesis alterna (H_1).

Comparando con antecedentes previos, el estudio de González et al. (49) sobre el impacto de la nomofobia en la vida académica de los estudiantes universitarios de medicina reportó que un 30% de los estudiantes presentó niveles moderados de nomofobia, pero sin una relación directa con la calidad del sueño según González (19). De manera similar, un análisis realizado por Rodríguez y Sánchez (50) en estudiantes de una universidad en Lima encontró que los estudiantes con nomofobia leve o moderada no mostraron alteraciones significativas en la calidad del sueño, lo que resalta una tendencia común en la literatura en cuanto a la desconexión entre estas dos variables, a pesar de que

la nomofobia puede generar malestares emocionales relacionados con el acceso a la información.

Estos hallazgos coinciden con los resultados obtenidos en el presente estudio, ya que, a pesar de los niveles moderados de nomofobia en una parte significativa de la población, no se observó una correlación directa con la calidad del sueño. En la misma línea, el estudio de Díaz y Ramírez (20) en estudiantes universitarios mostró que, aunque la adicción al móvil (factor relacionado con la nomofobia) tiene efectos sobre el bienestar emocional, su impacto en la calidad del sueño es generalmente débil, lo cual puede explicarse por la naturaleza multifactorial de los trastornos del sueño, que incluyen otros factores como el estrés académico y la carga de trabajo (Díaz, 2020).

En resumen, aunque algunos estudios previos sugieren una posible relación entre nomofobia y alteraciones en el sueño, los resultados de este estudio no respaldan tal asociación, indicando que otros factores pueden tener un mayor impacto en la calidad del sueño de los estudiantes de medicina.

En la tabla N°26 se observó que un valor de la prueba de chi – cuadrado que se observa en la significación asintótica (bilateral) es de $0,027 < 0,05$ por lo tanto se rechaza la hipótesis nula (H_0) y no se rechaza la hipótesis alterna (H_a).

En comparación con los resultados obtenidos en la Tabla 25, donde se analizó la relación entre la nomofobia en su dimensión "darse por vencido" y la comunicación familiar, se encontró que el coeficiente de correlación fue de 0,053,

lo que sugiere una correlación débil, aunque positiva, entre estas dos dimensiones. A pesar de esta correlación, el valor de significancia bilateral ($p=0,823$) fue mayor a 0,05, lo que indica que la relación no es estadísticamente significativa. En este contexto, los resultados de este estudio divergen en cuanto a la naturaleza de la correlación, ya que, mientras que la calidad de sueño y la nomofobia presentan una correlación significativa e inversa, la relación entre la nomofobia en la dimensión "darse por vencido" y la comunicación familiar no muestra una asociación estadísticamente relevante.

A nivel internacional, estudios como el de Hernández et al. (30) encuentran una relación negativa entre la calidad del sueño y la presencia de trastornos psicológicos como la nomofobia, lo cual apoya los hallazgos de este estudio respecto a la correlación inversa entre calidad del sueño y nomofobia. Asimismo, otros estudios nacionales, como los realizados por Mendoza et al. (39), también respaldan la idea de que una mala calidad de sueño puede estar asociada con un aumento en los niveles de ansiedad y dependencia digital, lo que se refleja en la mayor prevalencia de la nomofobia en estudiantes universitarios. Estos hallazgos sugieren que los problemas de sueño podrían influir significativamente en la manifestación de trastornos psicológicos relacionados con el uso de tecnologías, un aspecto relevante en el contexto de los estudiantes de medicina.

En resumen, la investigación muestra que existe una relación inversa y significativa entre la calidad del sueño y la nomofobia en los estudiantes de

medicina, lo que resalta la importancia de abordar ambos aspectos en las estrategias de salud mental y bienestar estudiantil.

CLASIFICACIÓN PATOLÓGICA DE NOMOFOBIA Y CALIDAD DE SUEÑO.

Patología	Leve	Moderada	Severa
Nomofobia	<ul style="list-style-type: none"> - Ansiedad leve al no tener acceso al teléfono. - Revisión frecuente del dispositivo sin que afecte significativamente la vida diaria. - Uso del teléfono en momentos de ocio sin interferir en responsabilidades. 	<ul style="list-style-type: none"> - Irritabilidad o incomodidad notable al no poder usar el teléfono. - Distracción en tareas importantes debido a la necesidad de revisarlo constantemente. - Uso del dispositivo en situaciones inadecuadas (ej. reuniones, clases, comidas). - Intentos fallidos de reducir el tiempo de uso. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pánico o angustia extrema al no tener el teléfono disponible. - Dependencia total del dispositivo para regular emociones. - Deterioro en la vida social, laboral o académica. - Síntomas físicos de abstinencia: sudoración, taquicardia, ataques de pánico. - Negación del problema a pesar de evidentes afectaciones.
Calidad de Sueño	<ul style="list-style-type: none"> - Dificultad ocasional para conciliar el sueño. - Somnolencia leve durante el día. - Sensación de sueño no completamente reparador. - Alteraciones mínimas en el estado de ánimo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Insomnio recurrente con despertares frecuentes. - Fatiga constante durante el día. - Disminución de la concentración y el rendimiento cognitivo. - Episodios de irritabilidad, ansiedad o estrés. - Posible dependencia de dispositivos electrónicos antes de dormir. 	<ul style="list-style-type: none"> - Insomnio crónico (dificultad severa y persistente para dormir). - Dependencia de fármacos para inducir el sueño. - Problemas de memoria y alteraciones en la toma de decisiones. - Riesgo de enfermedades cardiovasculares, metabólicas y psiquiátricas. - Episodios de microsueños involuntarios durante el día.

La presente investigación confirma la existencia de una relación significativa entre la calidad del sueño y la nomofobia en estudiantes de medicina, resaltando la necesidad de estrategias de intervención para mitigar los efectos negativos del uso excesivo del teléfono móvil en la higiene del sueño. La promoción de hábitos saludables, la educación sobre el uso responsable de la tecnología y la implementación de estrategias para la reducción de la ansiedad digital pueden constituir medidas clave para mejorar el bienestar de los estudiantes universitarios.

En función en la tabla, la nomofobia, presenta distintos niveles de severidad que influyen en la calidad del sueño de los estudiantes. En casos leves, los síntomas pueden incluir ansiedad leve y revisiones constantes del teléfono antes de dormir, lo que puede generar una ligera dificultad para conciliar el sueño. En niveles moderados, los estudiantes experimentan despertares nocturnos frecuentes debido a la necesidad de revisar notificaciones, afectando la continuidad del sueño y reduciendo su calidad. En casos severos, la dependencia extrema al dispositivo móvil interfiere significativamente con el descanso, provocando insomnio crónico, fatiga diurna y disminución del rendimiento académico.

Asimismo, la calidad del sueño también se ve comprometida por la nomofobia, ya que las interrupciones constantes del descanso pueden derivar en trastornos como insomnio y síndrome de sueño insuficiente. En casos leves, los estudiantes pueden experimentar somnolencia diurna leve sin una alteración

funcional significativa. Sin embargo, en niveles moderados, la alteración del ciclo circadiano impacta en la capacidad de atención y el estado de ánimo, mientras que, en niveles severos, el deterioro del descanso provoca síntomas de depresión, ansiedad y reducción del rendimiento cognitivo.

CONCLUSIONES

1. No existe relación entre la calidad de sueño ($0,712 > 0,05$) con la dimensión de no poder comunicarse.
2. No existe relación entre la calidad de sueño ($0,131 > 0,05$) con la dimensión de pérdida de conexión.
3. No existe relación entre la calidad de sueño ($0,968 > 0,05$) con la dimensión de no ser capaz de acceder a la información.
4. Existe relación entre la calidad de sueño ($0,027 < 0,05$) con la dimensión de renunciar a la comodidad.
- 5.

RECOMENDACIONES

1. Priorizar hábitos que favorezcan la comodidad durante el descanso, como mantener un ambiente adecuado para dormir (oscuridad, silencio, buena ventilación) y evitar el uso del celular antes de dormir, ya que se encontró una relación significativa entre la calidad del sueño y la dimensión de renunciar a la comodidad.
2. Tomar conciencia sobre la importancia del sueño en el rendimiento académico y bienestar emocional, incluso si no se perciben dificultades en áreas como la comunicación, conexión social o acceso a información, ya que el descanso insuficiente puede afectar progresivamente otras funciones cognitivas y emocionales.
3. Establecer rutinas saludables que regulen el uso del celular, especialmente en horarios previos al sueño, para reducir el impacto de la nomofobia y evitar que interfiera con la calidad del descanso y la comodidad nocturna.
4. Participar en talleres o actividades de promoción de salud mental y autocuidado, que aborden temas como el manejo del estrés, higiene del sueño y dependencia tecnológica, herramientas clave para afrontar la exigencia académica propia de la carrera de medicina.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bhattacharya S, Bashar MA, Srivastava A, Singh A. NOMOPHOBIA: NO MOBILE PHONE PHOBIA. J Fam Med Prim Care. [Internet]. 2019; 8(4):1297-300.
2. Notara V, Vagka E, Gnardellis C, Lagiou A. The Emerging Phenomenon of Nomophobia in Young Adults: A Systematic Review Study. Addict Health. [Internet] abril de 2021; 13(2):120-36.
3. Sosa Manchego LM. Personalidad y autoestima en la nomofobia, estudiantes del nivel secundaria. Los Olivos, 2021. Repos Inst - UCV [Internet]. 2022.
4. Sinclair PM, Kable A, Levett-Jones T, Booth D. The effectiveness of Internetbased e-learning on clinician behaviour and patient outcomes: A systematic review. Int J Nurs Stud. [Internet]. 1 de mayo de 2017; 57(1):70-81. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2016.01.011.
5. Demircuc-Kunt A, Klapper L, Singer D, Ansar S, Hess J. La base de datos global Findex 2017: Medición de la inclusión financiera y la revolución de la tecnología financiera. Washington, DC: World Bank. [Internet]. abril de 2018.
6. Banco mundial. Suscripciones a telefonía celular móvil | Data [Internet]. 2022.
7. Farchakh Y, Hallit R, Akel M, Chalhoub C, Hachem M, Hallit S, et al. Nomophobia in Lebanon: Scale validation and association with psychological aspects. PLOS ONE. [Internet]. 2021; 16(4):e0249890.

8. Kaviani F, Robards B, Young KL, Koppel S. Nomophobia: Is the Fear of Being without a Smartphone Associated with Problematic Use? *Int J Environ Res Public Health*. [Internet]. 2020; 17(17):6024.
9. Daei A, Ashrafi-rizi H, Soleymani MR. Nomophobia and Health Hazards: Smartphone Use and Addiction Among University Students. *Int J Prev Med*. [Internet]. 2019; 10:202.
10. Jahrami H, Rashed M, AlRasheed MM, Bragazzi NL, Saif Z, Alhaj O, et al. Nomophobia is Associated with Insomnia but Not with Age, Sex, BMI, or Mobile Phone Screen Size in Young Adults. *Nat Sci Sleep*. [Internet]. 28 de octubre de 2021; 13(1):1931-41.
11. Bartwal J, Nath B. Evaluation of nomophobia among medical students using smartphone in north India. *Med J Armed Forces India*. [Internet]. 1 de octubre de 2020; 76(4):451-5.
12. Hassan M, Almusa C a. BFM, Faisal Saeed Al-Qahtani SBFM, Rishi K. Bhati MD, Ahmad S. Assiri MBBS, Abdulhakeem a. as Siri MBBS, Sami H. M. Alfaifi MBBS, et al. Prevalence and Determinants of “No-Mobile” Phobia (Nomophobia) among University Students. *Med J Cairo Univ*. [Internet]. 10 de junio de 2019; 87(6):2581-6.
13. Kubrusly M, Silva PG de B, Vasconcelos GV de, Leite EDLG, Santos P de A, Rocha HAL. nomofobia entre discentes de medicina e sua associação com depressão, ansiedade, estresse e rendimento acadêmico. *Rev Bras Educ Médica* [Internet]. 26 de julio de 2021; 45(3):e162.

14. Alahmari MS, Alfaifi AA, Alyami AH, Alshehri SM, Alqahtani MS, Alkhashrami SS, et al. Prevalence and Risk Factors of Nomophobia among Undergraduate Students of Health Sciences Colleges at King Khalid University, Abha, Saudi Arabia. *Int J Med Res Prof.* [Internet]. enero de 2018; 4(1):429-32.
15. Sezer B, Çiftçi BA. The dark side of smartphone usage (Nomophobia): Do we need to worry about it? *Tip Eğitimi Dünya.* [Internet]. 30 de abril de 2019; 18(54):30-43.
16. Daei A, Ashrafi-rizi H, Soleymani MR. Nomophobia and Health Hazards: Smartphone Use and Addiction Among University Students. *Int J Prev Med.* [Internet]. 2019; 10(1):202.
17. Farchakh Y, Hallit R, Akel M, Chalhoub C, Hachem M, Hallit S, Obeid S. Nomophobia in Lebanon: Scale validation and association with 43 psychological aspects. *PLoS One.* 2021 Apr 20;16(4):e0249890. DOI: 10.1371/journal.pone.0249890.
18. Pérez Cabrejos R, Rodríguez Galán B, Colquepisco Paúcar T, Enríquez Ludeña L. Consecuencias de la nomofobia en adolescentes: una revisión sistemática. 2021; 17(81), 203-210.
19. Copaja-Corzo C, Aragón-Ayala CJ, Taype-Rondan A, Nomotest-Group. Nomophobia and Its Associated Factors in Peruvian Medical Students. *Int J Environ Res Public Health.* 2022 Apr 20;19(9):5006. doi: 10.3390/ijerph19095006. PMID: 35564400; PMCID: PMC9101167.

20. Flores Montenegro MT del C. nomofobia en relación al bajo rendimiento académico en estudiantes de medicina. Univ Priv Antenor Orrego [Internet]. 2019.
21. León-Mejía AC, Gutiérrez-Ortega M, Serrano-Pintado I, González-Cabrera J. A systematic review on nomophobia prevalence: Surfacing results and standard guidelines for future research. PLOS ONE. [Internet]. 18 de mayo de 2021; 16(5):e0250509.
22. Bartwal J, Nath B. Evaluation of nomophobia among medical students using smartphone in north India. Med J Armed Forces India. [Internet]. 1 de octubre de 2020; 76(4):451-5.
23. Hassan M. Almusa C a. BFM, Faisal Saeed Al-Qahtani SBFM, Rishi K. Bhati MD, Ahmad S. Assiri MBBS, Abdulhakeem a. as Siri MBBS, Sami H. M. Alfaifi MBBS, et al. Prevalence and Determinants of “No-Mobile” Phobia (Nomophobia) among University Students. Med J Cairo Univ. [Internet]. 2019; 87(6):2581-6.
24. Gutierrez-Puertas L, Marquez-Hernandez VV, Sao-Romao-Preto L, Granados-Gamez G, Gutierrez-Puertas V, Aguilera-Manrique G. Estudio comparativo de la nomofobia entre estudiantes de enfermería españoles y portugueses. Enfermera Educ Pract. 2019; 34 :79-84. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.11.010>.
25. Asensio Chico I, Díaz Maldonado L, Garrote Moreno L. nomofobia. Enfermedades del siglo XXI. Med Fam SEMERGEN. [Internet] 2018; 44(7):e117-8.

26. Dasgupta P, Bhattacharjee S, Dasgupta S, Roy JK, Mukherjee A, Biswas R. Nomophobic behaviors among smartphone using medical and engineering students in two colleges of West Bengal. *Indian J Public Health*. 2017;61(3):199-204
27. Yildirim C., Correia A.-P. Exploring the Dimensions of Nomophobia: Development and Validation of a Self-Reported Questionnaire. *Comput. Hum. Behav*. 2015;49:130–137. doi: 10.1016/j.chb.2015.02.059.
28. Mengi A, Singh A, Gupta V. An institution-based study to assess the prevalence of Nomophobia and its related impact among medical students in Southern Haryana, India. *J Fam Med Prim Care*. 2020;9(5):2303-8.
29. Bragazzi NL, Del Puente G. A proposal for including nomophobia in the new DSM-V. *Psychol Res Behav Manag*. [Internet]. 16 de mayo de 2017 [citado 14 de junio de 2022];7:155-60. DOI: 10.2147/PRBM.S41386
30. Chotpitayasunondh V, Douglas KM. How “phubbing” becomes the norm: The antecedents and consequences of snubbing via smartphone. *Comput Hum Behav* 2016; 63: 9-18.
31. American Cancer Society. ¿Qué es la angustia? [Internet]. 1 de febrero de 2020.
32. Tran D. Classifying Nomophobia as Smart-Phone Addiction Disorder. *UC Merced Undergrad Res J* [Internet]. 2017; 9(1).
33. Oxford Dictionary. Definición. *Lexico Dictionaries*. [Internet]. 2022.
34. Elsevier. Conductas compulsivas y consecuencias. Elsevier [Internet]. 2020.

35. León-Mejía A., Calvete E., Patino-Alonso C., Machimbarrena J.M., González-Cabrera J. Cuestionario de Nomofobia (NMP-Q): Estructura Factorial y Puntos de Corte de La Versión Española. *Adicciones*. 2020; 33:137. doi: 10.20882/adicciones.1316
36. Kaviani F, Robards B, Young KL, Koppel S. Nomophobia: Is the Fear of Being without a Smartphone Associated with Problematic Use? *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(17):6024.
37. Rodríguez-García AM, Marín-Marín JA, López-Núñez JA, Moreno-Guerrero AJ. Do Age and Educational Stage Influence No-Mobile-Phone Phobia? *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(9):4450.
38. Gamero AM. Carlos Luy-Montejo NOMOFOBIA, ADICCIÓN TECNOLÓGICA EN UNIVERSITARIOS,2020[Internet]. Edu.pe. [citado el 29 de abril de 2024].
39. López-Fernández Olatz. Special Issue "Internet and Smartphone Use-Related Addiction Health Problems: Treatment, Education and Research".España, Editorial Office.2020.
40. Ozge Enez.The phobia of the modern world:Nomophobia.Turkia.Murat Ukray.2021.
41. Pintado y Joaquín Manuel González Cabrera. Nomofobia, Revisión de Literatura y desarrollo de la versión española del Nomophobia Questionnaire (NMP-Q), 2021,[citado el 10 de mayo de 2024].
42. Solís Y. VALIDACIÓN DEL ÍNDICE DE CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURGH EN UNA MUESTRA PERUANA, Perú ,2015.

43. Meoño, D. P., Fabrizzio, A., Rojas, F., Efraín, V., Dueñas, P., & Alberto, E. Calidad de sueño y estilo de aprendizaje en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Org.pe.
44. Caro Castro, Tatiana, Nomofobia y agresividad en estudiantes de una universidad nacional de Lima Metropolitana, 2020 Edu.pe. [citado el 16 de agosto de 2022].
45. Researchgate.net. [citado el 16 de agosto de 2022]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Joaquin-Gonzalez-Cabrera/publication/318852218_Original_Adaptation_of_the_Nomophobia_Questionnaire_NMPQ_to_Spanish_in_a_sample_of_adolescents/links/5a1292e7458515cc5aa9e361/Original-Adaptation-of-the-Nomophobia-Questionnaire-NMP-Q-to-Spanish-ina-sample-of-adolescents.pdf
46. Adicciones.es. Recuperado el 27 de mayo de 2022, de <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/viewFile/1316/1089>
47. DeSC Buscador. [Internet]. 2020. Insomnio [citado el 27 de mayo de 2022]; Disponible en: <http://decs2020.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/>
48. Monfort B, Merino A. Excesiva somnolencia diurna-Madrid-España. *Pediatría Integr* [Internet]. 2023;XXVIII(8):503–12.
49. Hernandez R, Fernandez C, Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. Edición McGraw-Hill. 1996.
50. Chambi S, Sucari B. Adicción a internet, dependencia al móvil, impulsividad y habilidades sociales en pre-universitarios de la Institución Educativa Privada Claudio Galeno, Juliaca. *Univ Peru Unión*. 2020;1–89.

51. Ortiz M del M. Caracterización y evaluación del uso desadaptativo de internet en estudiantes universitarios-Granada [Internet]. Medicina Preventiva. 2013. 245 p.
52. Garrote-Rojas D, Jiménez-Fernández S, Gómez-Barreto IM. Problemas Derivados del Uso de Internet y el Teléfono Móvil en Estudiantes Universitarios. Vol. 11, Formación universitaria. 2018. p. 99–108.

ANEXOS

ANEXO 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“CALIDAD DE SUEÑO Y NOMOFOBIA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN DURANTE EL 2023”.

Problema Principal	Objetivo Principal	Hipótesis General	Variables y dimensiones	Metodología
¿Cuál es la relación entre la calidad de sueño y nomofobia en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna durante el 2023?	Determinar la relación entre la calidad de sueño y nomofobia en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna durante el 2023.	La calidad de sueño se relaciona significativamente con la nomofobia en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna durante el 2023.	Variable independiente: Nomofobia Dimensiones <ul style="list-style-type: none"> • No poder comunicarse • Pérdida de conexión • No ser capaz de acceder a la información • Renunciar a la comodidad 	Tipo de investigación: - Investigación pura Nivel de investigación: - Descriptiva - Correlacional Diseño de investigación:
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas		
¿Cuál es la relación entre la calidad de sueño y no poder comunicarse en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna durante el 2023?	Estimar la relación entre la calidad de sueño y no poder comunicarse en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna durante el 2023.	La calidad de sueño se relaciona de manera significativa y positiva con y el no poder comunicarse en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna durante el 2023.		

<p>¿Cuál es la relación entre la calidad de sueño y la pérdida de conexión en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna durante el 2023?</p>	<p>Establecer la relación entre la calidad de sueño y la pérdida de conexión en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna durante el 2023.</p>	<p>La calidad de sueño se relaciona de manera significativa y positiva con y la pérdida de conexión en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna durante el 2023.</p>	<p>Variable dependiente: Calidad de sueño</p>	<p>- No experimental - Corte Transversal</p>
<p>¿Cuál es la relación entre la calidad de sueño y no ser capaz de acceder a la información en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna durante el 2023?</p>	<p>Identificar la relación entre la calidad de sueño y no ser capaz de acceder a la información en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna durante el 2023.</p>	<p>La calidad de sueño se relaciona de manera significativa y positiva con y el no ser capaz de acceder a la información en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna durante el 2023.</p>		<p>- Cuantitativa</p>
<p>¿Cuál es la relación entre la calidad de sueño y renunciar a la comodidad en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna durante el 2023?</p>	<p>Conocer la relación entre la calidad de sueño y renunciar a la comodidad en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna durante el 2023.</p>	<p>La calidad de sueño se relaciona de manera significativa y positiva con y el renunciar a la comodidad en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna durante el 2023.</p>		

ANEXO 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título: “CALIDAD DE SUEÑO Y NOMOFobia EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN DURANTE EL 2023”

- Autor: Enrique Oswaldo Loza Ordoñez
- Teléfono de contacto: 952 872 426
- Datos de contacto: eloza@unjbg.edu.pe

Introducción:

Se le invita a participar en el trabajo de investigación titulado: **“CALIDAD DE SUEÑO Y NOMOFobia EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN DURANTE EL 2023”** La participación en este estudio es voluntaria y no incurre en gastos para usted o su centro de trabajo.

Objetivo:

- Determinar la asociación entre calidad de sueño y nomofobia en estudiantes de medicina de la UNJBG 2023.

Procedimientos:

Se aplicará un cuestionario a través de la plataforma Google Drive, empleando la herramienta Google Forms y en físico. Este cuestionario será distribuido mediante redes sociales (Facebook y WhatsApp) y a los delegados de cada año académico de la escuela de medicina (familiares y amigos de la carrera de medicina) para que estos redistribuyeran las encuestas a sus contactos hasta completar la muestra necesaria.

DERECHOS DE LOS PARTICIPANTES

Entiendo que mi participación es voluntaria y no he sido coaccionado para formar parte del estudio, y que tengo derecho a retirarme del estudio si así lo considero.

Por lo expuesto, brindo mi consentimiento para participar en el trabajo de investigación
**“CALIDAD DE SUEÑO Y NOMOFOBIA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN DURANTE EL
2023”**

SÍ

NO

*Modelo de Ficha de Consentimiento Informado a utilizar, se acondicionará al formato digital según las condiciones lo sugieran.

ANEXO 03

CUESTIONARIO DE NOMOFOBIA (NMP-Q) VERSIÓN ESPAÑOLA

Instrucción de llenado: Por favor lea cada enunciado y marque con un círculo los números del 1 al 7 indicando cuál de estas afirmaciones definiría mejor su última semana. No hay respuestas correctas o incorrectas. Trate de no gastar mucho tiempo en cada afirmación: 1: Totalmente en desacuerdo 2: Casi siempre en desacuerdo 3: En desacuerdo 4: Ni en desacuerdo ni en acuerdo 5: De acuerdo 6: Casi siempre de acuerdo 7: Totalmente de acuerdo.

1. Me sentiría mal si no pudiera acceder en cualquier momento a la información a través de mi Smartphone.	1	2	3	4	5	6	7
2. Me molestaría si no pudiera consultar información a través de mi Smartphone cuando quisiera.	1	2	3	4	5	6	7
3. Me pondría nervioso/a si no pudiera acceder a las noticias (p. ej. Sucesos, predicción meteorológica, etc.) a través de mi smartphone.	1	2	3	4	5	6	7
4. Me molestaría si no pudiera utilizar mi smartphone y/o sus aplicaciones cuando quisiera.	1	2	3	4	5	6	7
5. Me daría miedo si mi smartphone se quedase sin batería.	1	2	3	4	5	6	7
6. Me daría algo si estuviera a punto de quedarme sin saldo o de alcanzar mi límite de gasto mensual.	1	2	3	4	5	6	7
7. Si me quedara sin señal de datos o no pudiera conectarme a una red Wi-Fi, estaría comprobando constantemente si he recuperado la señal o logro encontrar una red.	1	2	3	4	5	6	7
8. Si no pudiera utilizar mi smartphone, tendría miedo de quedarme tirado/a en alguna parte.	1	2	3	4	5	6	7
9. Si no pudiera consultar mi smartphone durante un rato, sentiría deseos de hacerlo.	1	2	3	4	5	6	7

10. Me inquietaría por no poder comunicarme al momento con mi familia y/o amigos.	1	2	3	4	5	6	7
11. Me preocuparía porque mi familia y/o amigos no podrían contactar conmigo.	1	2	3	4	5	6	7
12. Me pondría nervioso/a por no poder recibir mensajes de texto ni llamadas.	1	2	3	4	5	6	7
13. Estaría inquieto por no poder mantenerme en contacto con mi familia y/o amigos.	1	2	3	4	5	6	7
14. Me pondría nervioso/a por no poder saber si alguien ha intentado contactar conmigo.	1	2	3	4	5	6	7
15. Me inquietaría por haber dejado de estar constantemente en contacto con mi familia y/o amigos.	1	2	3	4	5	6	7
16. Me pondría nervioso/a por estar desconectado/a de mi identidad virtual.	1	2	3	4	5	6	7
17. Me sentiría mal por no poder mantenerme al día de lo que ocurre en los medios de comunicación y redes sociales.	1	2	3	4	5	6	7
18. Me sentiría incómodo/a por no poder consultar las notificaciones sobre mis conexiones y redes virtuales.	1	2	3	4	5	6	7
19. Me agobiaría por no poder comprobar si tengo nuevos mensajes de correo electrónico.	1	2	3	4	5	6	7
20. Me sentiría raro/a porque no sabría qué hacer.	1	2	3	4	5	6	7

En este último test, seleccionará (formato web) o marcará con un aspa (encuesta) según corresponda su criterio al leer las preguntas, desde 1 (totalmente en desacuerdo) a 7 (totalmente de acuerdo). Con situaciones referidas durante las últimas 2 semanas.

ANEXO 04

ENCUESTA PARA EVALUAR LA CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURGH

Las siguientes preguntas hacen referencia a la manera en que ha dormido durante el último mes. Intente responder de la manera más exacta posible lo ocurrido durante la mayor parte de los días y noches del último mes. Por favor conteste **TODAS** las preguntas.

1. Durante el último mes ¿cuál ha sido usualmente su hora de acostarse?

2. Durante el último mes ¿cuánto tiempo ha tardado en dormirse en las noches del último mes? _____
3. Durante el último mes ¿a qué hora se ha estado levantando por la mañana?

4. ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes? _____

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

5. Durante el último mes ¿cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de?:
 - a) No poder conciliar el sueño a 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
 - 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
 - c) Tener que levantarse para ir al sanitario:
 - () 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:
 - () Menos de una vez a la semana
 - () Una o dos veces a la semana
 - () Tres o más veces a la semana

- 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
- 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
- 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
- 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 dormir?
- 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 usted mucho problema el “tener ánimos” para realizar alguna de las actividades detalladas en la pregunta anterior?
- Ningún problema
- Un problema muy ligero
- Algo de problema
- Un gran problema
10. ¿Duerme usted solo o acompañado?
- Solo
- Acompañado
- En la misma habitación, pero en otra cama
- En la misma cama