

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**  
**CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**NOMOFOBIA, PROCRASTINACIÓN ACADÉMICA Y BAJA INTELIGENCIA EMOCIONAL COMO FACTORES DE RIESGO PARA ANSIEDAD ESTADO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DEL SEGUNDO AL SEXTO AÑO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN – HUÁNUCO 2020**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

CIENCIAS DE LA SALUD

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**

**TESISTAS:**

NAVARRO CASTILLO, ROSMERI  
BERROSPI ROJAS, CARLOS MARVIN

**ASESOR:**

DR. LAQUISE LERMA, LUIS VELTRAN

**HUÁNUCO – PERÚ**  
**2023**

## **DEDICATORIA**

Dedicado a nuestros padres, que son el pilar en nuestra formación como personas y como profesionales.

## **AGRADECIMIENTO**

A nuestros padres por todo el amor, comprensión, confianza y apoyo incondicional otorgado a lo largo de la carrera.

A los docentes de pre grado de la Escuela Profesional de Medicina Humana por la dedicación, compromiso y enseñanza brindados durante nuestra formación académica.

## RESUMEN

**Objetivos:** Determinar la asociación entre nomofobia, procrastinación académica y baja inteligencia emocional como factores de riesgo para ansiedad estado en estudiantes de medicina del segundo al sexto año de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan – Huánuco 2020. **Métodos:** estudio analítico, observacional, casos y controles. Las pruebas estadísticas utilizadas fueron Odds Ratio y Chi-cuadrado. La muestra se determinó de manera no probabilística por conveniencia. Para el desarrollo se tomaron 84 casos y 84 controles, haciendo un total de 168 alumnos como tamaño de la muestra. A los participantes se le aplicaron 4 instrumentos: Inventario de ansiedad ESTADO-RASGO (IDARE), Escala de Procrastinación Académica (EPA) adaptada por Óscar Álvarez (2010), TMMS24 (Trait Meta – Mood Scale) para determinar aspectos de la inteligencia emocional y Nomophobia Questionnaire (NMP-Q) para evaluar la nomofobia; dichos instrumentos fueron validados por juicio de expertos con una puntuación mayor de 0.8. **Resultados:** En las variables sociodemográficas, los adultos jóvenes mostraron una asociación significativa ( $p = 0,003$ ) ( $OR = 2,82$ ) con la ansiedad-estado. Con respecto a las variables de exposición las relaciones encontradas con ansiedad-estado fueron: procrastinación académica, una relación significativa con el nivel bajo de auto regulación académica ( $p = 0,001$ ;  $OR = 11,35$ ) y con el nivel moderado y alto de postergación de actividades ( $p = 0,009$ ;  $OR = 2,40$ ); nomofobia, relación significativa ( $p = 0,000$ ) directa ( $OR = 3,50$ ); inteligencia emocional, relación significativa con el nivel bajo de las dimensiones de claridad y reparación ( $p = 0,000$ ;  $OR = 5,06$ ) ( $p = 0,000$ ;  $OR = 8,33$ ). **Conclusiones:** Se encontró que cuanto mayor sea el nivel de nomofobia o más procrastinen los estudiantes los niveles de ansiedad que se generen serán mayores, caso contrario cuanto mayor sea el nivel de inteligencia emocional el nivel de ansiedad será menor.

### Palabras clave

Ansiedad Estado, Nomofobia, Procrastinación Académica, Inteligencia Emocional.

## ABSTRACT

**Objectives:** To determine the association between nomophobia, academic procrastination and low emotional intelligence as risk factors for state anxiety in medical students from the second to the sixth year of the National University Hermilio Valdizan - Huánuco 2020. **Methods:** analytical, observational study, cases and controls. The statistical tests used were Odds Ratio and Chi-square. The sample was determined in a non-probabilistic way for convenience. For the development, 84 cases and 84 controls were taken, making a total of 168 students as the sample size. 4 instruments were applied to the participants: STATE-RASGO Anxiety Inventory (IDARE), Academic Procrastination Scale (EPA) adapted by Óscar Álvarez (2010), TMMS24 (Trait Meta - Mood Scale) to determine aspects of emotional intelligence and Nomophobia questionnaire (NMP-Q) to evaluate nomophobia; These instruments were validated by expert judgment with a score greater than 0.8. **Results:** In the sociodemographic variables, young adults showed a significant association ( $p = 0.003$ ) (OR = 2.82) with state anxiety. Regarding the exposure variables, the relationships found with state anxiety were: academic procrastination, a significant relationship with the low level of academic self-regulation ( $p = 0.001$ ; OR = 11.35) and with the moderate and high level of postponement of activities ( $p = 0.009$ ; OR = 2.40); nomophobia, significant relationship ( $p = 0.000$ ) direct (OR = 3.50); emotional intelligence, significant relationship with the low level of the dimensions of clarity and repair ( $p = 0.000$ ; OR = 5.06) ( $p = 0.000$ ; OR = 8.33). **Conclusions:** It was found that the higher the level of nomophobia or the more the students procrastinate, the levels of anxiety that are generated will be higher, on the contrary the higher the level of emotional intelligence the level of anxiety will be lower.

### Keywords

State Anxiety, Nomophobia, Academic Procrastination, Emotional Intelligence.

## ÍNDICE

INTRODUCCION.....	1
CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACION.....	3
1.1 Fundamentación del problema de investigación.....	3
1.2 Formulación del problema de investigación.....	3
1.3 Formulación de objetivos generales y específicos.....	4
1.4 Justificación.....	4
1.5 Limitaciones.....	5
1.6 Formulación de Hipótesis general y específicas.....	5
1.7 Variables.....	6
1.8 Definición teórica y operacionalización de variables.....	7
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	12
2.1 Antecedentes.....	12
2.2 Bases teóricas.....	16
2.3 Bases conceptuales.....	33
2.4 Bases epistemológicas o filosóficas o antropológicas.....	34
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....	34
3.1 Ámbito.....	34
3.2 Población.....	34
3.3 Muestra.....	35
3.4 Nivel y tipo de estudio.....	36
3.5 Diseño de investigación.....	36
3.6 Métodos, técnicas e instrumentos.....	37
3.7 Validación y confiabilidad del instrumento.....	37
3.8 Procedimiento.....	38
3.9 Tabulación y análisis de datos.....	39
3.10 Consideraciones Éticas.....	39
CAPÍTULO IV. RESULTADOS.....	40
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN.....	43
CONCLUSIONES.....	46
RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS.....	47
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	48
ANEXOS.....	55

## INTRODUCCIÓN

La educación universitaria puede ser altamente demandante, sobre todo en carreras relacionadas con la salud; en consecuencia, los estudiantes pueden desarrollar trastornos en la salud mental, como lo es la ansiedad. Dicha patología es un estado emocional transitorio caracterizado por la fuerza con la que aparecen las reacciones ansiosas, como aprehensión, nerviosismo o alteración del sistema nervioso autónomo o vegetativo (Ansiedad-Estado de Spielberger).(1) A nivel mundial la prevalencia de ansiedad entre los alumnos de medicina es del 33%, lo cual es sustancialmente más alto que en la población general.(2) Por lo tanto, la ansiedad es un problema de salud mental de suma importancia en estudiantes del área de salud, y como tal debe ser investigada para desarrollar estrategias que permitan identificar y ayudar a los estudiantes afectados.

En diferentes investigaciones de todo el mundo que están fuertemente relacionados con presentar síntomas ansiosos y de depresión. En el año 2019 se realizó un meta-análisis y se encontró que la ansiedad era más prevalente entre los alumnos de medicina de Oriente Medio y Asia con respecto al resto del mundo.(2) En el Reino de Bahrein se estudió estas variables en estudiantes de medicina, como resultado se obtuvo un valor permanente del 80% en ansiedad estado y 85% en ansiedad rasgo.(3) Igualmente México, antes de terminar los estudios universitarios se obtuvo como resultado que el 21.82% presentaban ansiedad rasgo y 27.55% ansiedad estado.(4) Es importante tener en cuenta el panorama general de la ansiedad en los estudiantes de salud ya que demuestra su prevalencia y por lo tanto su importancia.

En Perú, la ansiedad es una patología muy común en la comunidad universitaria. Un estudio realizado en la universidad de Juliaca, encontró que más de la mitad de los alumnos tenían ansiedad a niveles bajos, un tercio de ellos en niveles medios y una décima parte niveles elevados.(5) Además, una investigación sobre salud mental en la ciudad de Huánuco, reveló que las patologías de ansiedad en general, las patologías adaptativas y una mezcla de ellas tanto ansiedad y depresión, eran los diagnósticos más frecuentes, siendo la mayoría de estos pacientes personas con educación universitaria en un 20% aproximadamente.(6) A pesar de que la ansiedad es un problema frecuente, existen pocos estudios enfocados en esta patología en la población universitaria, por lo que es crucial adquirir mayor conocimiento sobre el tema.

La ansiedad no tiene etiología específica, sino que su origen tiene que ver más con la interacción entre diferentes factores. Muchos teóricos consideran que tiene diversas explicaciones, que incluyen factores emocionales, genéticos, cognitivos, de aprendizaje, familiares, entre otros.(1) En el caso de estudiantes

universitarios las investigaciones mostraron que existe cierta conexión entre la ansiedad con la nomofobia, procrastinación académica y baja inteligencia emocional.(5,7,8) Ya que la ansiedad puede ser desencadenada por múltiples factores, se requieren más estudios para evaluar cada uno de ellos y sus asociaciones.

Para disminuir los grados de sintomatología ansiosa en universitarios se han realizado actividades de prevención y métodos de afrontamiento mediante algunas técnicas. En una universidad de EE.UU. se evaluó el impacto de una sesión de yoga y meditación de 90 minutos, tras completar el programa los estudiantes demostraron una baja en cuanto a síntomas ansiosos depresivos.(9) de la misma forma se investigó en una muestra reducida de estudiantes en formación de instrumentistas quirúrgicos que tener una concentración plena se pudo mantener síntomas ansiosos en niveles bajos.(10) Las diferentes técnicas son útiles tanto para la ansiedad como para otros problemas psicológicos que puedan afectar a los estudiantes.

Como ya se ha visto, los factores que intervienen en la ansiedad son un punto muy importante; por lo tanto, teniendo como base la problemática general sobre la ansiedad en universitarios, principalmente en los estudiantes de Medicina; con la presente investigación queremos mejorar la comprensión y lograr un conocimiento más amplio sobre el tema; es por ello que se tiene como objetivo estudiarlas causas que generan una correlación a la ansiedad y en sus dimensiones, centrándonos en específico, en este caso, nuestras variables ya mencionadas.

## CAPITULO I

### PROBLEMA DE INVESTIGACION

#### 1.1 Fundamentación del problema de investigación

Existen estados patológicos emocionales que día a día afligen a los seres humanos, ubicándose la ansiedad entre los más comunes. Del total de la población mundial los alumnos universitarios son una población propensa a padecer ansiedad, entre ellos los estudiantes de medicina son los que presentan un mayor riesgo, mostrando una prevalencia de ansiedad del 33,8%.<sup>(2)</sup> En el Perú la ansiedad también es frecuente; tal y como lo demuestra un estudio realizado en la Universidad Peruana Cayetano Heredia, donde se concluyó que las sintomatologías ansiosa y depresiva tenían una alta prevalencia en estudiantes de medicina en comparación con la población general (prevalencia de sintomatología ansiosa de 34,1%; depresiva de 29,9%; y ansiosa-depresiva de 20,6%)<sup>(11)</sup>

La ansiedad no tiene etiología específica, sino que es multifactorial. Muchos teóricos consideran que tiene diversas explicaciones, entre las que se encuentran factores genéticos, emocionales, familiares, cognitivos, de aprendizaje, entre otros.<sup>(1)</sup> Bajo este contexto se buscarán los posibles factores causales, poniendo especial atención en tres de ellos que al día de hoy aquejan a jóvenes: nomofobia, procrastinación y baja inteligencia emocional. Teniendo claro si dichos factores intervienen en la génesis de la ansiedad se podrá proponer programas que ayuden a evitar o mejorar estas condiciones y por consiguiente evitar o disminuir los niveles ansiedad entre los estudiantes.

#### 1.2 Formulación del problema de investigación

##### 1.2.1. Problema General

¿Existe asociación entre nomofobia, procrastinación académica y baja inteligencia emocional como factores de riesgo para ansiedad estado en estudiantes de medicina del segundo al sexto año de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan – Huánuco 2020?

##### 1.2.2. Problemas Específicos

1. ¿Existe asociación entre nomofobia como factor de riesgo para ansiedad estado en estudiantes de medicina del segundo al sexto año de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan – Huánuco 2020?
2. ¿Existe asociación entre procrastinación académica como factor de riesgo para ansiedad estado en estudiantes de medicina del segundo al sexto año de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan – Huánuco 2020?

3. ¿Existe asociación entre baja inteligencia emocional como factor de riesgo para ansiedad estado en estudiantes de medicina del segundo al sexto año de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan – Huánuco 2020?
4. ¿Existe asociación entre edad, género y año académico como factores de riesgo para ansiedad estado en estudiantes de medicina del segundo al sexto año de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan – Huánuco 2020?

### **1.3 Formulación de objetivos generales y específicos**

#### **1.3.1. Objetivo General**

Determinar la asociación entre nomofobia, procrastinación académica y baja inteligencia emocional como factores de riesgo para ansiedad estado en estudiantes de medicina del segundo al sexto año de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan – Huánuco 2020.

#### **1.3.2. Objetivos Específicos**

1. Determinar la asociación entre la nomofobia como factor de riesgo para ansiedad estado en estudiantes de medicina del segundo al sexto año de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan – Huánuco 2020.
2. Determinar la asociación entre la procrastinación académica como factor de riesgo para ansiedad estado en estudiantes de medicina del segundo al sexto año de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan – Huánuco 2020.
3. Determinar la asociación entre la baja inteligencia emocional como factor de riesgo para ansiedad estado en estudiantes de medicina del segundo al sexto año de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan – Huánuco 2020.
4. Determinar la asociación entre edad, género y año académico como factores de riesgo para ansiedad estado en estudiantes de medicina del segundo al sexto año de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan – Huánuco 2020.

### **1.4 Justificación**

**Justificación teórica:** Es necesaria una mayor comprensión sobre los factores de riesgo involucrados en el desarrollo de la ansiedad en estudiantes. El presente trabajo aportará conocimiento adicional importante sobre algunos de estos factores, ya que hay poca información sobre las variables de interés.

**Justificación práctica:** La información obtenida con esta investigación servirá como referencia para establecer medidas preventivas y de manejo de ansiedad que contribuirán a la mejoría de la salud mental en la población estudiantil.

**Justificación social:** La información obtenida por este estudio servirá para la prevención de la ansiedad y sus factores de riesgo en estudiantes universitarios de distintas carreras y podrá ser usada como apoyo para futuras investigaciones relacionadas. Además, la información también permitirá tomar medidas adecuadas para la mejoría de la salud mental, la cual es una de las prioridades en investigación en nuestra región.

**Justificación metodológica:** El presente trabajo servirá de apoyo metodológico y científico para futuros estudios relacionados con las variables de interés que quieran utilizar otro tipo de metodología y métodos estadísticos.

## 1.5 Limitaciones

- Entre las limitaciones de la presente investigación se encuentran los problemas relacionados a la situación de pandemia. En cuanto a la recolección de datos, esta tuvo que llevarse a cabo en su mayoría de forma virtual. Además, debido a que los estudiantes no pudieron realizar las prácticas hospitalarias correspondientes a su año de estudios, la correlación entre ansiedad-estado y año académico no pudo efectuarse.

## 1.6 Formulación de Hipótesis general y específicas.

### Hipótesis General

**Ha:** La Nomofobia, procrastinación académica y baja inteligencia emocional están asociados como factores de riesgo para ansiedad estado en estudiantes de medicina del segundo al sexto año de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan – Huánuco 2020

**Ho:** La Nomofobia, procrastinación académica y baja inteligencia emocional no están asociados como factores de riesgo para ansiedad estado en estudiantes de medicina del segundo al sexto año de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan – Huánuco 2020

## **Hipótesis Específicas**

**Ha1:** La nomofobia está asociada como factor de riesgo para ansiedad estado en estudiantes de medicina del segundo al sexto año de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan – Huánuco 2020.

**Ho1:** La nomofobia no está asociada como factor de riesgo para ansiedad estado en estudiantes de medicina del segundo al sexto año de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan – Huánuco 2020.

**Ha2:** La procrastinación académica está asociada como factor de riesgo para ansiedad estado en estudiantes de medicina del segundo al sexto año de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan – Huánuco 2020.

**Ho2:** La procrastinación académica no está asociada como factor de riesgo para ansiedad estado en estudiantes de medicina del segundo al sexto año de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan – Huánuco 2020.

**Ha3:** La baja inteligencia emocional está asociada como factor de riesgo para ansiedad estado en estudiantes de medicina del segundo al sexto año de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan – Huánuco 2020.

**Ho3:** La baja inteligencia emocional no está asociada como factor de riesgo para ansiedad estado en estudiantes de medicina del segundo al sexto año de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan – Huánuco 2020.

**Ha4:** La edad, género y año académico están asociados como factores de riesgo para ansiedad estado en estudiantes de medicina del segundo al sexto año de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan – Huánuco 2020

**Ho4:** La edad, género y año académico no están asociados como factores de riesgo para ansiedad estado en estudiantes de medicina del segundo al sexto año de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan – Huánuco 2020

## **1.7 Variables**

### **Variable dependiente**

- Ansiedad estado

### **Variables independientes**

- Nomofobia
- Procrastinación académica
- Baja inteligencia emocional

## **Variables intervinientes**

- Edad
- Género
- Año académico

### **1.8 Definición teórica y operacionalización de variables**

- **Ansiedad Estado:** Se describe como un estado emocional que se presenta al instante y que varía a medida que transcurre el tiempo. Se caracteriza por una combinación única de sentimientos de tensión, aprensión y nerviosismo, pensamientos molestos y preocupaciones, junto a cambios fisiológicos, esto último causa una patología más objetiva.(12)
- **Nomofobia:** la palabra proviene del inglés "no mobile phone fobia" y se refiere a la acción de sentir temor, angustia, miedo, incomodidad, ansiedad que se manifiesta cuando no se tiene contacto con un teléfono móvil. Esto puede manifestarse mediante conductas como pasar demasiado tiempo en uno o varios dispositivos, tener siempre a mano el cargador por temor a quedarse sin batería, utilizarlo en lugares o situaciones prohibidas o tratar de usarlo a toda costa a pesar de las circunstancias. (13)
- **Procrastinación académica:** La procrastinación estudiantil, se refiere a la tendencia de postergar las tareas y actividades relacionadas con el estudio y aprendizaje. En otras palabras, se trata de un retraso voluntario en la realización de dichas actividades, a pesar de ser conscientes de que esto empeorará la situación. Esta definición se basa en la de Steel (2007), pero se ha perfeccionado para hacer hincapié en el ámbito académico.(14)
- **Inteligencia emocional:** La inteligencia emocional es la capacidad de comprender, expresar y regular adecuadamente las emociones propias y ajenas, y utilizar esta información para guiar el pensamiento y el comportamiento de manera efectiva. Se trata de una habilidad clave para establecer relaciones interpersonales saludables, manejar el estrés y resolver conflictos de manera eficaz.(15)

Variable Dependiente	Definición conceptual	Dimensión	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Categorías	Indicador	Instrumento	Fuente	Ítem / Pregunta
<b>Ansiedad Estado</b>	“estado emocional” inmediato, modificable, caracterizado por una combinación de sentimientos, pensamientos molestos y preocupaciones, junto a cambios fisiológicos.		Sensación emocional actual de tensión, aprensión y nerviosismo, pensamientos molestos y preocupaciones, asociado a cambios fisiológicos.	Cuantitativa continua	Intervalo	Normal	Ausencia de ansiedad	Inventario de ansiedad ESTADO-RASGO (IDARE)	Ficha de recolección	1,2,5,8,10, 11,15,16, 19,20
						Leve <30				
						Patológico	Presencia de ansiedad			
						Moderado 30-44 Severo >44				

Variables Independientes	Definición conceptual	Dimensión	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Categorías	Indicador	Instrumento	Fuente	Ítem / Pregunta
<b>Nomofobia</b>		No ser capaz de acceder a la información	Molestia por perder el acceso inmediato a la información a través del smartphone y la posibilidad de buscar aquello que se desea en el momento	Cuantitativa continua	Intervalo		Reacción que provoca no poder acceder a la información a través del móvil			1 - 4

	Miedo intenso, irracional y desproporcionado a no poder acceder a un teléfono inteligente.	Renunciar a la comodidad	Sentimientos de comodidad y tranquilidad psicológica que otorga tener control sobre el smartphone, especialmente con relación a la batería, cobertura y saldo	Cuantitativa continua	Intervalo	Leve: 21-60  Moderado: 61-100  Severo: 101-140	Reacción al no tener el móvil o sus funciones a la mano	Nomophobia Questionnaire (NMP-Q)	Ficha de recolección	5 - 9
		No poder comunicarse	Sentimientos causados por la pérdida de una comunicación inmediata y no poder usar los servicios disponibles para tal fin.	Cuantitativa continua	Intervalo		Reacción al no poder estar en comunicación a través del móvil			10 - 15
		La pérdida de conexión	Emociones vinculadas a la pérdida de ubicuidad tras perder la conectividad	Cuantitativa continua	Intervalo		Reacción a la pérdida de conexión virtual			16 - 20
<b>Procrastinación Académica</b>	Dilación restringida a las tareas y actividades relacionadas y / o relevantes para el aprendizaje y el estudio	Autorregulación académica	Acción reguladora que una persona ejerce en los distintos momentos de su proceso de aprendizaje	Cuantitativa continua	Intervalo	Bajo <27 Medio 27-35 Alto >35	Hábitos de estudio	Escala de Procrastinación Académica (EPA)	Ficha de recolección	2,3,4, 5,8,9, 10,11, 12
		Postergación de actividades	Retrasar actividades que deben atenderse, sustituyéndolas por otras situaciones más irrelevantes o agradables	Cuantitativa continua	Intervalo	Bajo <7 Medio 7-9 Alto >9	Estrategias de estudio			1,6,7

<b>Inteligencia emocional</b>	Conjunto de procesos implicados en el reconocimiento, comprensión y manejo de los estados emocionales de uno mismo y de otros para resolver problemas y regular la conducta	Atención a las emociones	Capacidad de sentir y expresar las emociones de forma adecuada	Cuantitativa continua	Intervalo	Hombres Baja < 21 Adecuada 22 a 32 Demasiado >33	Percepción de las emociones propias	TMMS24 (Trait Meta – Mood Scale)	Ficha de recolección	1 - 8
						Mujeres Baja < 24 Adecuada 25 a 35 Demasiado >36				
		Claridad emocional	Capacidad de comprender de manera apropiada los diversos estados emocionales	Cuantitativa continua	Intervalo	Hombres Debe mejorar < 25 Adecuada 26 a 35 Excelente > 36	Comprensión de las emociones propias			9 - 16
						Mujeres Debe mejorar < 23 Adecuada 24 a 34 Excelente > 35				
		Reparación emocional	Capacidad de manejar los propios estados emocionales de forma correcta	Cuantitativa continua	Intervalo	Hombres Baja < 23 Adecuada 24 a 35 Excelente > 36	Manejo de las emociones propias			17 - 24
						Mujeres Baja < 23 Adecuada 24 a 34 Excelente > 35				

Variables Intervinientes	Definición conceptual	Dimensión	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Categorías	Indicador	Instrumento	Fuente	Ítem / Pregunta
<b>Edad</b>	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo	Característica demográfica	Edad que indica el estudiante en la ficha de recolección	Cuantitativa continua	De razón	Años	Años cumplidos		Ficha de recolección	1. Edad (especificar) _____
<b>Género</b>	Condición biológica del sexo de la persona que contesta	Característica demográfica	Género que indica el estudiante en la ficha de recolección	Cualitativa	Nominal dicotómica	Femenino	Fenotipo		Ficha de recolección	2. Sexo: Masculino__  Femenino__
						Masculino				
<b>Año académico</b>	Año de estudio que cursa el estudiante en la actualidad		Año de estudios que indica el estudiante en la ficha de recolección	Cualitativa	Ordinal	2do	Año de estudios que cursa		Ficha de recolección	5. Año académico actualmente matriculado
						3ro				
						4to				
						5to				
						6to				

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes

##### ***Nivel Internacional***

Macauley et al. (2018) en el estudio “Prevalence and Predictors of Anxiety in Healthcare Professions Students” contaron con la participación de estudiantes egresados del Instituto de Boston, en los que estudiaron cuan predispuestos estaban a padecer una sintomatología ansiosa. Los autores compararon los niveles de ansiedad en sus dos dimensiones y encontraron que entre los estudiantes 83% tenían ansiedad estado superior a la normal y el 56% mostraban niveles de ansiedad rasgo más alto de lo normal, también encontraron que el 51% de las mujeres y el 37% de los hombres presentaban ansiedad moderada.(16)

Reyes Carmona et al. (2017) “Ansiedad de los estudiantes de una facultad de medicina mexicana, antes de iniciar el internado”. Llevaron a cabo una investigación transversal en alumnos que iniciaban las practicas preprofesionales en el área de salud. Los alumnos que participaron en este trabajo de investigación se conformó de un total de 479, de los cuales en mayor porcentaje eran mujeres que varones, en una relación de 3:1. Los resultados indicaron que 105 estudiantes (21.82%) presentaron ansiedad rasgo, mientras que 132 (27.55%) experimentaron ansiedad estado.(4)

Brenneisen Mayer et al. (2016) en la investigación “Factors associated to depression and anxiety in medical students: a multicenter study” realizaron un trabajo de investigación multidisciplinario en una población universitaria de ciencias de la salud en el Reino de Bahrein. En dicha investigación, los autores examinaron factores personales (edad, sexo, vivienda, beca académica) así como factores institucionales (año de capacitación médica, el estado legal de la escuela, la ubicación y el servicio de apoyo). Se conto con la participación de 1350 estudiantes de los cuales se obtuvo como resultado: más de 40% presentaban síntomas y signos de ansiedad, de esta cantidad se subdividió dos dimensiones de la ansiedad, RASGO con 85% y ESTADO con 81% (17)

Cain y Malcom (2019) en su investigación “An Assessment of Pharmacy Students’ Psychological Attachment to Smartphones at Two Colleges of Pharmacy” en Estados Unidos determinaron la prevalencia de la nomofobia en estudiantes que cursaban su ultimo año en la carrera profesional de farmacología de la Universidad de Kentucky y la Universidad de Sullivan. Los puntajes de la mayoría de los estudiantes estuvieron dentro del rango de nomofobia moderada (56.8%), mientras que el 24.5% estuvo en el rango leve y el 18.2% en el rango severo. Las clasificaciones de puntaje fueron similares entre ambas escuelas.(18)

Darvishi et al (2019) en su estudio “Investigating Different Dimensions of Nomophobia among Medical Students: A Cross-Sectional Study” realizaron un trabajo transversal descriptiva en 100 estudiantes de diferentes especialidades de ciencias médicas en la Universidad Islámica de Azad, Teherán, de 2016 a 2017. Los resultados del estudio mostraron que los participantes con menor edad promedio sintieron más incomodidad, enojo, ansiedad e inseguridad debido a la falta de acceso a teléfonos móviles y otros problemas relacionados en comparación con otras personas.(19)

Ahmadpanah et al. (2016) en su investigación “Higher emotional intelligence is related to lower test anxiety among students” determinaron la asociación que había entre dos variables: inteligencia emocional y ansiedad. Participaron un total de 200 alumnos universitarios de ciencias de la salud de Hamadan–Irán, se concluyó que los niveles altos de inteligencia emocional estaban relacionados de manera inversamente proporcional a puntuaciones menores de sintomatología ansiosa frente a exámenes.(20)

Bolívar et al. (2014) en la investigación “Relación entre procrastinación académica y ansiedad-rasgo en estudiantes de psicología” tuvieron como objetivo describir la asociación existente entre la procrastinación y la ansiedad rasgo, y la influencia de variables sociales y demográficas en relación con la procrastinación académica. La muestra estuvo conformada por estudiantes de psicología en Bogotá, 73 mujeres y 27 hombres, de edades entre 18 y 37 años. El resultado mostró que a mayor procrastinación hay un mayor nivel de ansiedad, sobre todo al presentar actividades académicas a última hora; no hubo significancia en cuanto a las demás variables.(21)

### ***Nivel Nacional***

Chávarry Ysla et al. En la investigación “Ansiedad Estado y Rasgo en estudiantes de Biomédicas en Universidades de Perú y Colombia 2018 se tuvo como objetivo proponer estrategias para prevenir la ansiedad. Se conto con la participación de 147 estudiantes tanto de las universidades de Colombia como de Perú. Llegaron a la conclusión que los estudiantes de Perú presentaban ansiedad en un 35,2% (algo de ansiedad), 24,9% (bastante ansiedad), 17,1% (mucho ansiedad) y el 22,8% no manifestó esta variable. Mientras que los estudiantes de Colombia evidenciaron un 25,9%, 31,5% y 23,1% de algo, bastante y mucha ansiedad respectivamente y el 19,4% no presentan ansiedad. Comparativamente se concluyó que los estudiantes de Colombia tienen un nivel de ansiedad de 82,5% y Perú de 78,9% (22)

Piscoya y Heredia (2018) realizaron un estudio para valorar los niveles de ansiedad y depresión en los estudiantes de las facultades de medicina en Lambayeque. Se contó con una cifra de 482 participantes para dicho estudio, con la única finalidad de tratar de conocer y generar soluciones frente a las patologías mencionadas y tener un fuerte impacto en la comunidad estudiantil para poder afrontarlo. Encontraron que había una prevalencia de ansiedad del 61.8% y de depresión del 22%.(23)

Celis et al. (2001) en la investigación “Ansiedad y Estrés Académico en Estudiantes de Medicina Humana del Primer y Sexto Año” se tuvo como objetivo determinar la ansiedad Estado y Rasgo y el estrés académico entre los estudiantes del 1er y 6to año de la carrera universitaria de medicina humana de la UNMSM, Lima, Perú. Realizó un trabajo transversal, en el cual se investigó a 98 participantes. Se observó que los estudiantes que recién empezaban su carrera profesional presentaban elevados niveles de ansiedad en comparación con los alumnos que ya iban a egresar de la carrera (24)

Apaza y Carol (2018) llevó a cabo un estudio para determinar la repercusión de la nomofobia y su influencia en la ansiedad en estudiantes de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Juliaca. Frente a esta problemática se tuvo como resultado que del total de participantes, que fueron unos 337 individuos, más del 60% tuvieron nomofobia leve, el 20% moderada y más del 11% severa; frente a la ansiedad se evidencio que los participantes presentaban valores casi proporcionales: un 50% leve, 34% media, 9% severa (25)

Arévalo y Madelyn (2018) realizaron un estudio en Trujillo para establecer la asociación entre la inteligencia emocional y la ansiedad ante exámenes en estudiantes de medicina. Tomaron a 442 personas como muestra para el estudio y se concluyó que más del 50% presentaba ansiedad en niveles altos frente a un examen y que la relación entre inteligencia emocional y ansiedad era inversamente proporcional.(8)

Botello y Gil (2018) llevaron a cabo un estudio para determinar la relación entre procrastinación académica y ansiedad en estudiantes de Ciencias de la Salud de una Universidad de Lima Norte, 2017. Se trabajó con una muestra de 290 estudiantes, de los cuales el 34.1% presentó ansiedad mínima a moderada. También se concluyó que si existe una relación directamente proporcional entre aplazar un trabajo universitario y la elevación de sintomatología ansiosa.(7)

Giannoni Chávez-Ferrer (2015) en su estudio “Procrastinación crónica y ansiedad estado-rasgo en una muestra de estudiantes universitarios” buscó describir la relación entre la Procrastinación Crónica y la Ansiedad Estado-Rasgo en una muestra conformada por 118 alumnos de una universidad particular de Lima metropolitana. Los resultados mostraron una fuerte y significativa correlación entre Ansiedad Rasgo-Estado y procrastinación crónica. También se encontraron diferencias en la escala de Ansiedad Estado-Rasgo en función de las variables género y estado laboral, en este caso se vio afectado el género femenino y quienes no ejercían un trabajo estable, dichos grupos experimentaban niveles ansiosos altos.(26)

### ***Nivel Regional***

Canales y Carhuaricra (2017) determinaron la asociación entre ansiedad, depresión y hábitos alimenticios con la dispepsia funcional en los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan. Durante el proceso de recolección de la muestra se obtuvieron unos 223 alumnos de 1er a 6to año de estudios. Se determinó que más del 26% de alumnos manifestaban ansiedad, y de ellos un 51% presentaban dispepsia funcional; en cuanto a la depresión, 12% de los alumnos lo padecían y de ellos un 38% presentaba también dispepsia funcional. La investigación concluyó que sí existe asociación significativa entre las tres variables independientes y la dependiente.(27)

Doroteo y Louise (2015) determinaron el nivel de estrés, ansiedad y depresión que presentan los profesionales de enfermería que brindan atención primaria de salud. Se tomó como población a los trabajadores de la micro red de Amarillis durante el periodo 2015, con una muestra de 36 personales de enfermería. Como resultado se obtuvo que más del 80% de los trabajadores manifestaron estrés moderado, más del 60% presentaron ansiedad mínima y un 33% padecieron depresión leve. Se concluyó que en los profesionales de enfermería predomina el nivel de estrés Moderado y el nivel de ansiedad mínima (28)

Rojas e Infantas (2009) en su estudio “Elaboración del análisis de situación de salud (ASIS) mental en la ciudad de Huánuco” determinaron cuáles eran las patologías más frecuentemente atendidas en los pacientes del Hospital de Apoyo EsSalud, Hospital Hermilio Valdizán Medrano y Hospital Carlos Showing Ferrari. Como resultado se obtuvo que la mayor parte de los pacientes eran del sexo femenino (70%); los diagnósticos más comunes fueron: ansiedad generalizada (21,2%), trastornos de adaptación (15,1%) y trastorno mixto ansioso-depresivo (10,7%).(6)

Morales Rodríguez et al. (2019) en su investigación tuvo como objetivo determinar la relación de la autoestima con cada uno de los componentes de la inteligencia emocional en los estudiantes de Psicología de una Universidad Pública de Huánuco. Se contó con una población de 305 estudiantes de ambos sexos, de los cuales 64 alumnos formaron la muestra final. Se encontró que las variables mostraban una relación directamente proporcional significativa, lo cual quiere decir que a mayor autoestima habrá mayor inteligencia emocional. (29)

## 2.2 Bases teóricas

### Ansiedad

#### a. Definición(30)

La ansiedad es un estado emocional no placentero cuyas causas no son claras; generalmente se acompaña de alteraciones fisiológicas y de comportamientos similares a los producidos por el miedo.

La ansiedad es normal cuando sirve de apoyo a la persona para adaptarse a distintas circunstancias de la vida. La ansiedad normal permite que las personas se preparen, practiquen y ensayen de forma que mejore su actividad ayudándoles a adoptar las oportunas medidas de prudencia frente a situaciones potencialmente peligrosas.

Por otro lado, la ansiedad patológica se centra en "la expectación ansiosa", en este caso la persona está a la espera de que en el futuro ocurra algo negativo y no definido, asociado a un apremio psicológico y físico, generándose en él un malestar global. La ansiedad mal adaptativa produce malestar y alteraciones funcionales.

#### b. Clasificación(12)

Spielberger (1972) define a la ansiedad en 2 aspectos:

- **La ansiedad-estado:** La ansiedad es emocional instantáneo que se manifiesta por la mezcla de sentimientos, nerviosismo y tensión, ideas desagradables y preocupaciones, asociado a manifestaciones fisiopatológicos. La elevación de ansiedad-estado son percibidos como altamente molestos, por ende si no hay un autocontrol, se activarán las habilidades de afrontamiento necesarias para hacer frente al evento amenazante. Los mecanismos de defensa afectan el proceso psicofisiológico de manera que se altera la percepción de la situación. De esta forma, y siempre que los mecanismos de defensa tengan éxito, la situación se percibe como menos peligrosa y el estado de ansiedad disminuye.
- **La ansiedad-rasgo:** La ansiedad rasgo se refiere a las diferencias individuales relativamente estables en la ansiedad que son una tendencia o rasgo de la persona. A diferencia de la ansiedad estado, la ansiedad rasgo no se manifiesta de forma directa en la conducta y debe inferirse de la frecuencia con la que la persona experimenta una elevación de su estado de ansiedad. Por lo tanto, las personas con alto nivel de ansiedad-rasgo perciben una gama más amplia de situaciones como amenazantes y tienen mayor riesgo de sufrir ansiedad-estado de forma más frecuente o con más intensidad.

### c. Fisiopatología(31)

Según la teoría tridimensional de la ansiedad, la reacción emocional de esta puede observarse en tres niveles:

- **Cognitivo subjetivo** La ansiedad se manifiesta en sentimientos de incomodidad, preocupación, tensión, hipervigilancia, inseguridad, miedo, dificultad para decidir, sensación de pérdida de control, pensamientos negativos sobre uno mismo, miedo a que los demás noten las debilidades personales, dificultad para pensar, concentrarse, estudiar, percepción de fuertes cambios fisiológicos, entre otros síntomas.
- **Fisiológico** (cambios corporales): La ansiedad se manifiesta a través de la activación de diferentes sistemas, principalmente el sistema nervioso autónomo y motor, y en menor medida se activan otros sistemas como el sistema nervioso central, sistema inmune y sistema endocrino. Estas alteraciones fisiológicas pueden conducir a trastornos psicofisiológicos transitorios como cefalea, insomnio, náuseas, mareos, disfunción eréctil, contracturas musculares y disfunción gástrica. De estas alteraciones, las personas solo perciben algunos síntomas como incremento de la frecuencia cardíaca (palpitaciones) y respiratoria, sudoración, tensión y temblor musculares, disnea, sequedad bucal, dificultad para tragar e incomodidad gástrica.
- **Motor** (conductas claramente observables): La ansiedad puede manifestarse a través de movimientos repetitivos, hiperactividad, dificultades para comunicarse (tartamudez), evitación de eventos temidos, alto consumo de alimentos o sustancias (café, tabaco), llanto, expresiones faciales tensas, quedarse en blanco, respuestas que evitan la situación producida por la ansiedad, entre otros síntomas.

### d. Instrumentos de medición

- **Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA)(32,33)**

La prueba ISRA, elaborada por Juan José Miguel-Tobal y Antonio Cano-Vindel, incluye situaciones y respuestas para evaluar con qué frecuencia los encuestados muestran una serie de reacciones o conductas ansiosas en diferentes situaciones. La prueba recoge conductas o respuestas pertenecientes a los sistemas cognitivo, fisiológico y motor, por lo que se puede obtener puntajes para cada uno de los tres sistemas citados. La prueba original incluye 224 preguntas, de los cuales 22 muestran situaciones de la vida cotidiana, 7 son respuestas cognitivas, 7 son respuestas a nivel motor, 10 son las respuestas a nivel fisiológico. La prueba ISRA es una herramienta útil para evaluar la ansiedad en diferentes situaciones y

respuestas, y puede ser utilizada en diferentes contextos para evaluar la ansiedad en la población

✓ **Ventajas**

- Idóneo para ser empleado en el ámbito laboral, cuando se desee seleccionar personal con unas determinadas características que se ajusten a las necesidades del puesto que se quiere cubrir, o si se quiere comprobar el efecto de determinadas tareas o funciones entre ansiedad y rendimiento, problemática escolar, etc.
- En la evaluación de la ansiedad da un conocimiento más profundo al ser abordado desde las tres posibles dimensiones: cognitivo, fisiológico y motora.

✓ **Desventajas**

- La Prueba dura un aproximado de 50 minutos

• **Escala de Ansiedad Manifiesta versión para adultos (AMAS-A)(34)**

La Escala de Ansiedad Manifiesta en Adultos (AMAS) fue elaborada por Reynolds, Richmond y Lowe en 2007 para evaluar el nivel de ansiedad experimentado por adultos. La prueba consta de 36 afirmaciones, de las cuales 30 corresponden a conductas relacionadas con la ansiedad, y 6 a una subescala de sinceridad, centradas en conductas aceptables socialmente. El encuestado responde si la conducta que presenta el enunciado corresponde con el en una escala dicotómica (SI/NO). La prueba evalúa la ansiedad considerando distintos aspectos, como inquietud/hipersensibilidad, ansiedad fisiológica y preocupaciones sociales/estrés. La AMAS es una herramienta útil para evaluar la ansiedad en adultos y puede ser utilizada en diferentes contextos para evaluar la ansiedad en la población

✓ **Ventajas**

- tiene ventajas sobre otras pruebas, ejm: la autoevaluación del estado de Ansiedad del Dr. Zung

✓ **Desventajas**

- Trabajar con escala dicotómica puede traer limitaciones, por ello se recomienda que las preguntas se trabajen en formato Likert (nunca, casi nunca, a veces, casi siempre)

- **Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)(35)**

El cuestionario de ansiedad de Hamilton (HAM-A) fue creado a para describir la sintomatología de la ansiedad que están asociados a la depresión. La prueba evalúa diversas esferas de conductas patológicas de ansiedad (lo objetivo y subjetivo). La prueba consta de 21 preguntas y su formato de respuesta es la Escala Likert de 4 puntos sobre el nivel de incomodidad. Siendo muy útil para trabajos en adultos con sintomatología ansiosa.

- ✓ **Ventajas**

- Dado que contiene sólo 21 preguntas que se contestan en un máximo de 10 min, es muy útil ya que se puede usar múltiples veces para para evaluar el progreso del paciente, de manera que se puede correlacionar la terapéutica con el avance del paciente, en cuanto va mejorando o si sus síntomas de ansiedad aumentaron de manera significativa.
- Evalúa de forma razonable la crisis de angustia. Esta característica es útil para el objetivo principal de evaluar la ansiedad clínica, ya que las crisis de angustia, tanto completas como parciales, pueden ocurrir en asociación con la mayoría de los trastornos de ansiedad (p. ej., fobia específica, fobia social, trastorno de angustia, trastorno obsesivo compulsivo, agorafobia, trastorno por estrés agudo, trastorno de estrés postraumático).

- ✓ **Desventajas**

- No evalúa el TAG de manera tan precisa como otros instrumentos

- **Inventario de ansiedad ESTADO-RASGO (IDARE) (35,36)**

El Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) es una prueba de autoevaluación que mide dos dimensiones distintas de ansiedad. Se utiliza dos escalas para describir dos dimensiones. La escala de ansiedad estado mide la ansiedad temporal o transitoria, mientras que la escala de ansiedad rasgo mide la ansiedad crónica o estable.

El Inventario de la Ansiedad Estado-Rasgo (IDARE) consta de 20 oraciones para la escala ansiedad-rasgo y 20 oraciones para la escala ansiedad-estado. Las afirmaciones piden a las personas que describan cómo se sienten generalmente (para la escala ansiedad-rasgo) y cómo se sienten en ese momento (para la escala ansiedad-estado). Se toma como puntaje maxino de 80 y puntaje bajo de 20. Los encuestados contestan cada una de las afirmaciones ubicándose en una escala de cuatro dimensiones que van de 1 a 4. En la escala ansiedad-estado son: (1) No en lo absoluto, (2) Un poco, (3) Bastante y (4) Mucho; y en la escala ansiedad-

rasgo son: (1) Casi nunca, (2) Algunas veces, (3) Frecuentemente y (4) Casi siempre. Una vez obtenido el puntaje total, se lleva a la siguiente escala: Bajo ( $\leq 29$ ); Medio (30-44) y Alto (45 o más).

✓ **Ventajas**

- Evalúa el TAG (cubre más de la mitad de sintomatología del TAG) y es mejor asertivo para medir el TAG que otras pruebas como por ejemplo el BAI
- Se construyó para investigar la ansiedad en adultos normales, aunque también se ha demostrado que es útil en la medición de ansiedad en alumnos de secundaria y universitarios
- Al estar constituida por 40 items el tiempo para su resolución es de aproximadamente 15 minutos

✓ **Desventajas**

- Este cuestionario tiene problemas para discriminar ansiedad y depresión

En la investigación usaremos el Inventario de ansiedad ESTADO-RASGO (IDARE) ya que la ansiedad estado es la variable que se desea analizar, además este cuestionario está validado en nuestro país y ha sido utilizada en varios estudios realizados en la población universitaria.

## **Nomofobia**

### **a. Definición**

La NOMOFOBIA es un trastorno que se presenta en la era digital y se caracteriza por un miedo excesivo a no tener acceso a un teléfono inteligente. Debido a que esta afección comparte síntomas clínicos comunes con otros trastornos, su complejidad es muy alta, por lo que se debe diagnosticar por exclusión.(37)

Se incluyó en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DMS-V). El término nomofobia, deriva del idioma inglés “no mobile phone phobia”, hace referencia a tensión, malestar o incomodidad, ansiedad o miedo a no estar conectado al teléfono. Esto incluye varias acciones, como pasar demasiado tiempo en uno o más dispositivos, llevar siempre un cargador por temor a no poder usar el teléfono debido a la batería baja, o intentar usar el dispositivo siempre que sea posible a pesar de estar en situaciones o lugares donde su uso es prohibido; además, de preferir utilizarlos para comunicarse con otras personas, lo cual alivia la ansiedad ante la comunicación cara a cara.(13)

## **b. Signos y síntomas(37)**

- Ansiedad
- Alteraciones respiratorias
- Temblor
- Transpiración
- Agitación
- Desorientación
- Taquicardia.

## **c. Vías del uso problemático de teléfonos móviles(38)**

Existen al menos cuatro vías que conducen al uso inapropiado del teléfono móvil.

### **• Vía netamente impulsivo**

Refiere a una persona que principalmente usa un teléfono celular debido a un autocontrol pobre y/o una regulación emocional deficiente. Esta vía reorganiza a los humanos a través de rasgos de impulso sexual heterogéneos. Por ejemplo, algunas de estas personas no pueden aplazar el uso del teléfono cuando experimentan emociones fuertes porque les falta autocontrol en la situación (personas apresuradas), mientras que otras usan el teléfono en exceso porque no piensan en el futuro. La vía también muestra cómo se asignan usos disfuncionales aparentemente similares a mecanismos heterogéneos. Entonces, algunas personas usan sus teléfonos mientras conducen porque son aventureros o están muy motivados, mientras que otros usan sus teléfonos porque no pueden desconectar la llamada por otras razones (por ejemplo, experimentan posibilidades creativas con el ataque del pensador de sus teléfonos).

### **• Vía de mantenimiento de relaciones**

Describe a las personas que usan excesivamente el teléfono celular para crear tranquilidad en sus relaciones afectivas (pareja, familia, amigos). Estos individuos a menudo se caracterizan por una baja autoestima y un alto neuroticismo. Para ellos, se postula que el uso desmedido del teléfono celular está relacionado con una cognición defectuosa y/o un apego inseguro.

### **• Vía de extraversión**

Las personas que son sociables, amigables y tienen un deseo elevado de comunicarse con sus compañeros y desarrollar nuevas relaciones potenciales son propensas al uso excesivo de teléfonos celulares. Este comportamiento puede generar resultados menos problemáticos, la mayoría de los cuales aparecen como un gran cargo por gastos excesivos. a través de entornos virtuales, lo que puede afectar la vida social de las personas

- **Vía de la adicción cibernética**

Los teléfonos inteligentes han permitido a las personas participar en diversas actividades en línea, como videojuegos o redes sociales. Los avances tecnológicos han permitido la participación en juegos de rol multijugador masivos en línea, una forma de videojuego que permite que un gran número de jugadores interactúen en un mundo virtual persistente. Por lo tanto, algunas personas que son adictas a tales juegos, incluso si no son adictas a las comunicaciones móviles, pueden fácilmente hacer mal uso de sus teléfonos móviles.

Es necesario incluir la adicción a los dispositivos móviles en un espectro más amplio de "adicciones digitales", que abarca una diversidad de comportamientos dependientes de actividades en línea y/o de la comunicación a través de dispositivos tecnológicos. Además de la adicción a los teléfonos móviles, se encuentran otras adicciones digitales comunes, como la adicción a los videojuegos en línea, la ludopatía digital, la adicción al sexo en línea y a las redes sociales.

- d. **Conductas patológicas asociadas al uso de teléfonos celulares e Internet.**(39)

- **Llamada o vibración fantasma:** La percepción de una llamada o vibración en el teléfono móvil cuando en realidad no se está produciendo dicho evento.
- **Phubbing:** La acción de mirar el teléfono celular durante una plática, de modo que se interactúa con el dispositivo y se deja de lado la comunicación cara a cara, implica ignorar a la otra persona y prestar atención exclusivamente al dispositivo móvil.
- **Uso problemático de teléfonos celulares:** Uso excesivo o sin control del teléfono móvil con repercusiones negativas, tales como problemas financieros, ansiedad, conflictos interpersonales, entre otros.
- **Trastorno de adicción a Internet:** Uso excesivo e incontrolable de Internet en relación con actividades como el cibersexo, las ciber-relaciones, las compulsiones en línea (como las apuestas o las compras), la sobrecarga de información y los juegos en línea.
- **Cibercondria:** La búsqueda en línea de información sobre temas de salud impulsada por la ansiedad que se experimenta en relación con la propia salud.
- **Efecto Google:** no recordar aquella información que es encontrada en motores de búsqueda.

## e. Instrumentos de medición

- **Nomophobia Questionnaire (NMP-Q)**

El NMP-Q evalúa 4 dimensiones:(40)

- La incapacidad de comunicarse (seis aspectos): son emociones que surgen cuando no se puede tener un acceso rápido y no se pueden utilizar los medios disponibles para la comunicación.
- La desconexión (cinco aspectos): son sentimientos relacionados con la pérdida de ubicuidad después de perder la conexión, lo que lleva a la desconexión de la propia identidad en línea, sobre todo en lo que respecta a las redes sociales.
- La imposibilidad de acceder a la información (cuatro aspectos): se trata de la frustración que se experimenta cuando no se puede acceder de forma inmediata a la información a través del teléfono móvil y buscar lo que se desea en el momento.
- La renuncia a estar cómodo (cinco aspectos): son emociones que se relacionan con la comodidad y la tranquilidad psicológica que brinda el tener control sobre el teléfono móvil, en particular con respecto a la pila, la cobertura y el monto.

El formato de respuesta usa una escala likert de siete puntos, donde “1” es totalmente en desacuerdo y “7” totalmente de acuerdo. El rango de puntuaciones varía entre 20 y 140 puntos.(40)

- ✓ **Ventajas:** El cuestionario NMP-Q es el primer instrumento diseñado específicamente para abordar la relación entre el individuo y su teléfono móvil desde la perspectiva del miedo que surge ante la posibilidad de no estar conectado a las redes sociales y la capacidad de comunicarse a través del dispositivo móvil.(40)
- ✓ **Desventajas:** El cuestionario NMP-Q es de autoevaluación, lo que implica la posibilidad de que los participantes presenten sesgos de respuesta y deseabilidad. Por lo tanto, es posible que algunos de ellos oculten la gravedad o la frecuencia de sus síntomas nomofóbicos para minimizar sus problemas, mientras que otros podrían aumentarlas para aparentar una mayor problemática relacionada con su dispositivo móvil.(41)

Debido a que la Nomofobia es un trastorno nuevo el único instrumento específico para su medición es el NMP-Q por tal motivo este es el que utilizaremos en el estudio.

## **Procrastinación**

### **a. Definición(42)**

La palabra procrastinación proviene del verbo latino procrastināre, que significa posponer voluntariamente una actividad. También deriva de la palabra griega antigua akrasia, que se refiere a hacer algo en contra del juicio o hacerse daño a uno mismo.

La procrastinación es el resultado de una falta de autorregulación, lo que lleva al individuo a retrasar de manera voluntaria pero inconsciente el inicio y la finalización de las tareas o actividades previstas, a pesar de ser consciente de las consecuencias negativas de posponerlas que puede afectar el desempeño académico, así como otras áreas de la vida, como la familia, las relaciones sociales y el trabajo.

En resumen, la procrastinación se refiere a la tendencia de posponer el inicio y finalización de tareas en favor de otras actividades que pueden ser más interesantes o gratificantes, lo que resulta en la utilización del tiempo para socializar, recrearse o incluso no hacer nada.

### **b. Tipos de procrastinación**

**La Procrastinación:** Para Ferrari et al. (1995), la procrastinación general se refiere a la tendencia de postergar tareas que no son atractivas y que generan malestar emocional. Esta conducta está relacionada con el aplazamiento de actividades tanto académicas, laborales como personales. En otras palabras, el procrastinador es consciente de las tareas que debe realizar, pero no las lleva a cabo de manera inmediata, y pospone su finalización en un periodo determinado de tiempo.(42)

**Procrastinación académica:** La postergación académica o estudiantil se refiere a la posposición deliberada de tareas y actividades pertinentes y / o importantes para el aprendizaje y el estudio. Por lo tanto, al refinar la definición general de Steel (2007), podemos describir la postergación académica como "retrasar intencionalmente acciones relacionadas con el estudio, a pesar de ser consciente de que este aplazamiento empeorará la situación".(14)

### c. Los diversos Modelos hipotético de procrastinación(14,42)

- **Modelo psicodinámico**

Esto se refiere a que la procrastinación viene desde la niñez, pues esta etapa es muy importante para el desarrollo de la personalidad adulta y la influencia de los conflictos internos en los procesos mentales inconscientes y en la conducta. Los teóricos psicoanalíticos coinciden en que las expectativas de los padres influyen en el desarrollo de los rasgos individuales y la procrastinación; como resultado, los estudiantes experimentan un estrés extremo debido a que son obligados a un buen desempeño académico para obtener la validación de sus padres. Por eso, los jóvenes eligen posiciones rebeldes y prueban sus límites mediante la procrastinación. El modelo plantea que la procrastinación es el miedo a no poder alcanzar las metas establecidas, por lo que los sujetos abandonan sus tareas a pesar de tener la capacidad para lograr las metas establecidas.

- **Modelo Motivacional**

El modelo en cuestión promueve el éxito como un indicador invariable del cambio en el comportamiento de un individuo para lograr el triunfo en diversas áreas de su vida. Por lo tanto, el individuo tiene la opción de elegir entre tener fe en su capacidad para triunfar o tener miedo de no alcanzar sus objetivos. La elección de tener fe se enfoca en el factor motivacional, mientras que el miedo se enfoca en la motivación para evitar situaciones percibidas como negativas. Cuando prevalece el miedo a no cumplir los objetivos, los individuos eligen situaciones donde saben que el triunfo está asegurado, y evitan situaciones difíciles de alcanzar. En general, este modelo motivacional indica que los estudiantes que procrastinan están desmotivados y propensos a sentir insatisfacción con respecto a los objetivos que quieren alcanzar, o se desaniman cuando lograr un objetivo requiere esfuerzo y dedicación. Como resultado, es más probable que suspendan o pospongan el inicio o el avance de sus tareas.

- **Modelo Conductual**

Skinner postula un modelo de conductismo que sostiene que un comportamiento se mantiene si es repetitivo y se refuerza por recompensas. Desde esta perspectiva, la procrastinación es la práctica de elegir tareas que proporcionan satisfacción inmediata en lugar de realizar tareas escolares que toman tiempo. Este comportamiento postergatorio se refuerza de manera implícita al obtener "premios" a corto plazo, como sugieren Ferrari y Emmons (1995; citado en Chan, 2011, p.54). Las experiencias previas de los individuos se aprenden desde pequeños y se fortalecen a medida que pasan los años, ya que se han condicionado a posponer actividades por una recompensa inmediata. Como resultado, los procrastinadores se acostumbran a posponer tareas que generan

malestar y optan por actividades que ofrecen recompensas inmediatas, como indican Carranza y Ramírez (2013).

- **Modelo Cognitivo**

Según esta teoría, la procrastinación está relacionada con un procesamiento de información ineficiente. Wolters (2003) indica que los individuos procrastinadores suelen experimentar pensamientos obsesivos cuando no cumplen sus objetivos y tienen dificultades para planificar y organizar su tiempo, lo que les lleva al fracaso continuo. Para complementar el estudio de la procrastinación, Albert Ellis propuso el modelo ABC en su teoría de la terapia racional emotiva. Este modelo se enfoca en la cognición del individuo y cómo éste interpreta las circunstancias y sus creencias sobre sí mismo, los demás y el mundo en general. El modelo ABC sugiere que A representa el evento activo, el cual puede ser real o imaginado, es lo que desencadena una respuesta, mientras que B es la interpretación o creencia que el individuo tiene sobre ese evento, y C son las consecuencias de esa respuesta. Por ejemplo, si un profesor pide a un estudiante que prepare una presentación y éste piensa "no soy capaz de hacerlo", esa interpretación se considera como la respuesta B del modelo ABC, esto puede llevar a la procrastinación y a sentimientos negativos. El enfoque cognitivo-conductual es el modelo ideal para explicar la procrastinación y se han identificado once pasos que suelen seguir los procrastinadores, como posponer innecesariamente, regañarse a sí mismos por procrastinar y completar tareas en el último minuto. Durante este proceso, el individuo experimenta sentimientos negativos como ansiedad, depresión y baja autoestima, lo que repercute en su conducta y lo lleva a dejar tareas importantes como las escolares.

En todas las investigaciones se ha demostrado consistentemente que la falta de autorregulación es el centro de la procrastinación académica. Para abordar este fenómeno, se ha desarrollado una teoría integradora que incorpora los conceptos clave de las principales teorías motivacionales, es decir, la expectativa (p. ej., Autoeficacia), el valor (p. ej., Aversión a la tarea) y la sensibilidad al tiempo (p. ej., Impulsividad) como los principales predictores de la procrastinación. De manera concisa, estos tres constructos se combinan en una ecuación:  $\text{motivación} = (\text{expectativa} \times \text{valor}) / (1 + \text{impulsividad} \times \text{retraso})$ . En términos simples, la motivación aumenta cuando se espera un resultado positivo y su valor es alto. Sin embargo, la motivación disminuye si la demora antes de alcanzar el resultado es larga o si la impulsividad de la persona es alta. La procrastinación, en cambio, ocurre cuando hay un cambio de preferencias. Una tentación cercana o inmediata distrae de la intención anterior. Según esta teoría, la procrastinación es más probable si una actividad desagradable en el presente (por ejemplo, la redacción de un ensayo) ofrece recompensas futuras (por ejemplo, mejores calificaciones) en un futuro lejano.

#### **d. Consecuencias(14,43)**

En cuanto al tema de bienestar financiero, la relación con la procrastinación es moderada, lo cual sugiere que existe un efecto negativo en la economía cuando se posponen las decisiones o actividades esenciales del ámbito financiero personal. Asimismo, hay una pequeña relación entre la procrastinación y el desarrollo profesional y económico, lo que sugiere que aplazar las tareas tiene un impacto desfavorable en la capacidad de desempeñarse y progresar en una carrera. (Steel, 2007).

En relación con la salud mental, se observa una correlación moderada entre la procrastinación y el bienestar, lo que indica que aplazar los compromisos se relaciona con una peor salud mental en general. Un análisis más detallado sobre la procrastinación sugiere que diferir las tareas probablemente causará menos estrés al principio, pero aumentará el estrés al final del tiempo dado, generando más estrés a largo plazo (Tice y Baumeister, 1997).

Los estudios empíricos sobre la procrastinación académica y sus consecuencias subrayan la noción común de que la dilación académica conlleva consecuencias negativas para los estudiantes en relación con su rendimiento académico y su bienestar subjetivo. En particular, las calificaciones relacionadas con el trabajo realizado durante el curso, en lugar de los exámenes finales, están más comprometidas (Morris y Fritz, 2015). Además, las consecuencias relacionadas con la salud son el estrés mental, las reacciones de estrés físico, los problemas relacionados con el sueño, el agotamiento y la enfermedad. Las circunstancias de afecto incluyen ansiedad, enojo, temor al que dirán, insatisfacción, pena, sentirse presionado, sentirse culpable o sentirse incómodo. Los estudiantes también informaron haber experimentado consecuencias negativas con respecto a su vida privada (por ejemplo, reacciones negativas de otros, costos financieros, interferencias con planes de carrera), que se extienden al dominio académico (Grunschel et al., 2013a; Patrzek et al., 2012). Finalmente, Steel y Ferrari (2013) descubrieron que la postergación se asociaba con el término de la educación, donde los hombres que postergan más que las mujeres, representó cientos de miles de graduados masculinos menos. Estos estudios enfatizan la necesidad de intervenciones para la procrastinación académica, que actualmente cubren los centros de asesoramiento universitario y los libros de autoayuda.

En síntesis, la procrastinación conlleva una variedad de efectos adversos que impactan tanto el bienestar mental como físico, así como la habilidad de la persona para lograr metas y aspiraciones.

## f. Instrumentos de medición

- **Procrastination Assessment Scale-Students (PASS)(44)**

La prueba PASS está dada por 44 preguntas y se divide en dos secciones. En la primera sección se evalúa dos dimensiones, la procrastinación en un determinado tiempo y el grado en que termina en ansiedad. En pocas palabras asocia estas variables y describe en cuanto afecta aplazar las actividades y en cuanto le afecta emocionalmente. Las opciones de respuesta se presentan en una escala Likert con valores de 1 a 5 con descriptores de 1 (nunca), 2 (casi nunca), 3 (a veces), 4 (casi siempre) y 5 (siempre). La segunda sección del PASS abarca del ítem 19 al 44. Estos ítems indagan sobre las razones cognitivo-conductuales para procrastinar. Las opciones de respuesta se presentan en una escala Likert con valores de 1 a 5 donde 1 significa "no refleja mis motivos en absoluto", 3 significa "los refleja hasta cierto punto" y 5 significa "los refleja perfectamente".

- ✓ **Ventajas:** No solo analiza la tendencia a procrastinar, sino que también se enfoca en la molestia que produce hacerlo y en las causas probables de esta forma de actuar.

- **La Escala: Procrastinación Académica (EPA)(45)**

La prueba de Busko y modificada por Álvarez (2010), se compone de dieciséis declaraciones y tiene cinco opciones de respuesta que van desde "Nunca" hasta "Siempre". Cada respuesta se puntúa en una escala del 1 al 5. El análisis psicométrico realizado en el estudio adaptativo usado en estudiantes mostró una adecuada confiabilidad (con un alfa de Cronbach de .80) y una estructura de un factor, lo que indica que un solo factor explica el 23.89% de la varianza total del instrumento.

- ✓ **Ventajas:** Las propiedades psicométricas del instrumento son apropiadas para recopilar pruebas de validez mediante diferentes enfoques, respaldando su utilidad como herramienta para evaluar la procrastinación en entornos académicos, al tener en cuenta los dos componentes que conforman este constructo

Para analizar la procrastinación en los estudiantes de medicina utilizaremos la Escala de Procrastinación Académica (EPA) ya que esta es más específica para estudiantes universitarios, además cuenta con una adaptación peruana desarrollada por Álvarez (2010) lo cual hace que su aplicación sea más adecuada que otros instrumentos.

## **Inteligencia emocional**

### **1. Definición**

Tradicionalmente, la conceptualización de la Inteligencia Emocional (IE) ha sido objeto de dos enfoques teóricos aceptados.

- **Modelo Mayer y Salovey (1997)(15)**

La Inteligencia Emocional (IE) consiste en un conjunto de destrezas emocionales que abarcan desde habilidades más básicas, que desempeñan funciones fisiológicas esenciales, como la forma en que somos conscientes y nos enfocamos en un estado de expresión y fisiológico, incluyendo aquellas habilidades cognitivas más avanzadas que buscan el control personal como interpersonal. Según estos autores, existen cuatro habilidades emocionales que aumentan en complejidad: Se refiere a la habilidad de reconocer, evaluar y comunicar emociones con exactitud, de acceder y/o generar sentimientos que favorezcan el pensamiento, de comprender las emociones y la inteligencia emocional, y de regular las emociones para promover el crecimiento tanto emocional como intelectual.

#### ***Percepción emocional***

Esta habilidad emocional se define como la capacidad de reconocer y comprender tanto las propias emociones como las de los demás. Requiere de una atención detallada y una interpretación precisa de los signos de emoción, por ejemplo el cambio en la agudeza de la voz, movimientos involuntarios o algunos gestos faciales. Se refiere a la capacidad de reconocer o autoevaluar sus emociones, así como las respuestas fisiológicas y cognitivas asociadas a ellas. Por último, esta habilidad también implica la habilidad de discernir con precisión la autenticidad y sinceridad de las emociones expresadas por otros.

#### ***Facilitación y/o asimilación emocional***

La capacidad de tomar en cuenta las emociones en el proceso de razonamiento y solución de problemas es una habilidad emocional que se enfoca en cómo las emociones afectan el sistema cognitivo, y cómo los estados emocionales pueden influir en la toma de decisiones y resolución de problemas. Pueden ayudar en la toma de decisiones. Los estados emocionales pueden modificar las perspectivas de los problemas y, en consecuencia, mejorar la creatividad en el pensamiento. En definitiva, esta habilidad implica que las emociones tienen un impacto positivo en el razonamiento y en el análisis de la información.

#### ***Comprensión emocional***

La habilidad a la que se hace referencia implica una competencia para descomponer señales emocionales y asignar etiquetas a los distintos estados afectivos, además de reconocer cómo se agrupan los distintos sentimientos.

Adicionalmente, incluye tanto la actividad de reflexión retrospectiva como la prospectiva para entender la causa y efecto futuro de los estados emocionales. Esta habilidad también implica la comprensión de cómo se asocian los distintos estados emocionales para dar lugar a otras manifestaciones de la emoción e interpretar el significado de emociones más amplias generadas en situaciones interpersonales. La destreza se extiende a la identificación de las transiciones entre diferentes estados emocionales, incluyendo la aparición simultánea de sentimientos contradictorios.

### ***Regulación emocional***

La habilidad de regulación emocional es la más sofisticada dentro del marco de la IE. Implica la capacidad de ser consciente y receptivo tanto a emociones positivas como negativas, y analizar sobre ellos para determinar su utilidad. Asimismo implica manejar tanto las emociones propias como las de los demás, regulando las emociones negativas y fomentando las emociones positivas..

Por tanto, esta habilidad abarca tanto el ámbito intrapersonal como el interpersonal, involucrando procesos emocionales complejos que requieren una regulación consciente con el fin de lograr un desarrollo emocional y cognitivo óptimo.

- **Modelo mixto (Goleman, Petrides y Bar-On)(46)**

En los paradigmas de inteligencia emocional se agrupan, además de aptitudes cognitivas, otras variables relacionadas con la personalidad como la asertividad, la motivación y la autoestima.

El Modelo Mixto, define la inteligencia emocional como la capacidad para automotivarse y la tenacidad para enfrentar la frustración, controlar impulsos y posponer la gratificación, regular los propios estados de ánimo y controlar el miedo para dejar fluir la capacidad de pensar.

Según Petrides y Furnham (2001), la inteligencia emocional es una combinación de emociones, percepciones y rasgos de personalidad, donde se destacan la empatía, la felicidad y el optimismo como algunos de estos rasgos.

De acuerdo a Bar-On (1997), la inteligencia emocional abarca una serie de habilidades emocionales, personales e interpersonales que afectan la capacidad general del individuo para enfrentar las exigencias y tensiones del entorno. Bar-On propuso un modelo con cinco factores que comprenden distintas dimensiones de la IE: 1) Habilidades Intrapersonales; 2) Habilidades Interpersonales; 3) Manejo del Estrés; 4) Adaptabilidad; y 5) Estado de Ánimo General. Este enfoque resalta la importancia de la IE en la capacidad de adaptación del individuo ante diversas situaciones emocionales y sociales.

## 2. Instrumentos de medición

- **TMMS24 (Trait Meta – Mood Scale)(47)**

Este instrumento permite estimar el índice de inteligencia emocional percibida o auto informada, ofreciendo información sobre las creencias de las personas en cuanto a su capacidad para reconocer, diferenciar y regular sus emociones. La versión original de Salovey (Trait Meta-Mood Scale 48 (TMMS 48)) contenía 48 ítems, mientras que esta versión reducida tiene solo 24 (TMMS-24). Los redactores justificaron la eliminación de algunos ítems debido a su baja confiabilidad y poca contribución a la fiabilidad de la escala, y porque median emociones personales y aspectos emocionales de mayor complejidad, en lugar de la IE intrapersonal. Es importante recalcar que esta versión en español fue autorizada por los autores, teniendo una aprobación válida y de buena confiabilidad.

El instrumento considera tres dimensiones claves de la IE:

- **La Percepción (La Atención):** Habilidad de percibir y expresar las emociones adecuadamente (conjunto de 8 preguntas).
- **La comprensión (La Claridad):** capacidad de comprender de manera apropiada los diversos estados de ánimo (conjunto de 8 preguntas)
- **La Regulación (La Reparación):** Capacidad de manejar los diferentes estados emocionales de manera correcta (conjunto de 8 preguntas).

- **La Escala de Inteligencia Emocional creada por Wong-Law (WLEIS; Wong y Law, 2002).(48)**

Este cuestionario consiste en una evaluación propia que contiene 16 ítems divididos en 4 factores, con 4 ítems por cada factor, en donde se utiliza una escala ordinal de respuesta de un puntaje de 7 que va desde 1 = totalmente en desacuerdo hasta 7 = totalmente de acuerdo. Los factores evaluados son: (a) la expresión de los sentimientos y su valoración, (b) valorar y reconocer emociones en otras personas, (c) la regulación de las propias emociones y (d) el uso de las emociones para mejorar el rendimiento. El cuestionario no presenta un orden aleatorio de los ítems, sino que los ítems se presentan de forma consecutiva para cada uno de los 4 factores. Los autores originales del estudio informaron que la consistencia interna de los índices oscila entre .83 y .90. En España (Vila y Pérez-Gonzales, 2007) también se informaron índices de confiabilidad adecuados.

- **El inventario Brief de inteligencia emocional para adultos mayores (Pérez et al., 2014; EQ-i-M20). (49)**

Este test es una versión derivada del EQ-i: YV (BarOn y Parker, 2000) y se obtuvo mediante un análisis factorial en universitarios. Este cuestionario consta de 20 preguntas, que responden en una escala Likert de cuatro puntos (Nunca me pasa, A veces me pasa, Casi siempre me pasa y Siempre me pasa) El cuestionario mide

las cinco dimensiones del EQ-i original: Habilidades Intrapersonales, Habilidades Interpersonales, Manejo del Estrés, Adaptabilidad y Estado de Ánimo General.

Todas las subescalas tienen un significado directo en cuanto a las puntuaciones, excepto Manejo del Estrés, donde una puntuación elevada indica un menor manejo del estrés. En el estudio las puntuaciones obtenidas en las diferentes subescalas con una confiabilidad de 0.688 y 0.842.

En este estudio emplearemos el cuestionario TMMS24 debido a que se adhiere al trabajo de Mayer y Salovey, el cual considera la habilidad para reconocer, comprender y regular las emociones. Por lo tanto, este resultado puede estar más relacionado con la tendencia a experimentar ansiedad.

### 2.3 Bases conceptuales

- **Ansiedad Estado:** La ansiedad-estado se define como una emoción que es dinámica y puede variar a lo largo del tiempo. Se caracteriza por una combinación singular de sensaciones de tensión, inquietud y nerviosismo, pensamientos negativos y preocupaciones, junto con cambios en la fisiología del individuo.(12)
- **Nomofobia:** El término nomophobia se origina del anglicismo "no mobile phone fobia", el cual describe la experiencia de malestar, inquietud, angustia o ansiedad que surge cuando una persona no tiene acceso a su teléfono móvil. Esto engloba muchas conductas, como dedicar mucho tiempo a uno o varios dispositivos, llevar consigo un cargador para evitar quedarse sin batería o intentar usarlo en lugares o situaciones en los que su uso está prohibido. También se refiere a la tendencia de preferir la comunicación a través de dispositivos electrónicos en lugar de interactuar directamente con otras personas, lo cual reduce la ansiedad que algunos individuos experimentan al interactuar cara a cara.(13)
- **Procrastinación académica:** La procrastinación o postergación académica o estudiantil se limita a aplazar las tareas y actividades asociadas y/o importantes para el aprendizaje y el estudio. Por lo tanto, con el fin de refinar la definición de Steel (2007), podemos definir la postergación académica como "la acción voluntaria de retrasar actividades relacionadas con el estudio a pesar de tener la expectativa de que el aplazamiento agravará la situación".(14)

- **Inteligencia emocional:** Se definen como la capacidad de reconocer de manera exacta, evaluar y expresar los sentimientos, obtener y/o producir emociones y la habilidad de entender las emociones y tener conocimiento emocional; y la habilidad de regular las emociones para fomentar el crecimiento emocional e intelectual.(15)

## **2.4 Bases epistemológicas o bases filosóficas o bases antropológicas**

- **Bases epistemológicas.**

Según Durán (2002), en la actualidad el enfoque positivista se caracteriza por lo siguiente: tiene como objetivo explicar, controlar y predecir la naturaleza de la realidad, la cual se describe como dada, tangible, singular, fragmentable y convergente; la relación entre el sujeto y el objeto se muestra como independiente y neutral; el propósito fundamental es la generalización a través de enfoques deductivos y cuantitativos, centrados en las similitudes; la explicación final se dirige a la causalidad, es decir, a las causas reales que son anteriores o simultáneas en el tiempo.(50)

El presente trabajo se basará en el paradigma positivista cuya dimensión epistemológica tiene una postura objetiva donde se separa al observador de lo observado, es decir que el estudio es independiente del investigador, y el conocimiento se obtiene mediante el razonamiento y los sentidos.

- **Bases filosóficas**

La corriente filosófica del existencialismo sostiene que la ansiedad es una respuesta inherente al ser humano, que se dirige hacia la amenaza que sufre su sistema de valores morales y que surge cuando este se ve amenazado de muerte. Los psiquiatras que siguen esta corriente le otorgan una gran importancia al hecho de que la ansiedad es una característica ontológica del ser humano.(51)

Las emociones son una parte inherente de la condición humana, lo que significa que es imposible evitar experimentarlas. En este sentido, la ansiedad forma parte de la respuesta natural del ser humano, y en cierta medida puede ser útil ya que puede servir como un impulso para enfrentar ciertas situaciones. Sin embargo, cuando esta emoción se intensifica demasiado, puede convertirse en un problema mental que afecte diversos aspectos de la vida de la persona.

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1 Ámbito**

Perú, departamento de Huánuco, provincia de Huánuco, Universidad Nacional Herminio Valdizan

#### **3.2 Población**

##### **Población Diana**

Universitarios de la facultad de medicina de la Universidad Nacional Herminio Valdizan – Huánuco, del año 2020.

##### **Población accesible**

Universitarios de la facultad de medicina del segundo al sexto año de la Universidad Nacional Herminio Valdizan – Huánuco, del año 2020. La población estuvo constituida por 200 estudiantes.

##### **Unidad de análisis**

Un(a) universitario de la facultad de medicina de la de la Universidad Nacional Herminio Valdizan – Huánuco, del año 2020 que cumplieron los criterios de selección.

#### **Casos y Controles**

##### **Casos**

##### **Criterios de Inclusión:**

- Alumnos matriculados al ciclo académico 2020 de la E.P. Medicina Humana
- Alumnos de ambos géneros.
- Alumnos mayores de 18 años.
- Alumnos que confirmen ingresar en la encuesta.
- Alumnos que presenten Ansiedad-Estado moderado a severo

##### **Criterios de Exclusión**

- Alumnos del primer y séptimo año de estudios.
- Alumnos que estén recibiendo tratamiento médico por alguna patología psiquiátrica
- Alumnos que hayan ingerido alcohol dentro de las 24 horas antes de responder la encuesta

### **Criterios de Eliminación**

- Alumnos que abandonaron la encuesta durante el proceso de recolección de información.
- Alumnos con encuesta incompleta.

### **Controles**

#### **Criterios de Inclusión:**

- Alumnos matriculados al ciclo académico 2020 de la E.P. Medicina Humana
- Alumnos de ambos géneros.
- Alumnos mayores de 18 años de edad.
- Alumnos que acepten participar en la encuesta.
- Alumnos que presenten Ansiedad-Estado leve

#### **Criterios de Exclusión**

- Alumnos del primer y séptimo año de estudios.
- Alumnos que estén recibiendo tratamiento médico por alguna patología psiquiátrica
- Alumnos que hayan ingerido alcohol dentro de las 24 horas antes de responder la encuesta

#### **Criterios de Eliminación**

- Alumnos que abandonaron la encuesta durante el proceso de recolección de información.
- Alumnos con encuesta incompleta.

### **3.3 Muestra.**

#### **Tamaño de Muestra:**

La muestra estuvo constituida por un total de 168 estudiantes, de los cuales fueron 84 casos y 84 controles.

Se llevó a cabo una muestra no probabilística por conveniencia, seleccionando a aquellos que estaban disponibles y que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión. Para determinar el tamaño de la muestra, se utilizó el software estadístico Epidat 3.1 para estudios de casos y controles con grupos independientes. Se tuvo en cuenta la prevalencia de las variables en estudios previos que compartían características similares a la población analizada, y se estableció un nivel de confianza del 95% y una potencia del 80%. Se incluyó un control por cada caso.

Proporción de casos expuestos:	61.400%
Proporción de controles expuestos:	38.600%
OR esperado:	2.530
Controles por caso:	1
Nivel de confianza:	95.0%

Potencia (%)	Ji-cuadrado	Tamaño de muestra	
		Casos	Controles
80.0	Sin corrección	75	75
	Corrección de Yates	84	84

### 3.4 Nivel - Tipo de Investigación.

#### 3.4.1 Nivel de Investigación

El tipo de investigación que se llevó a cabo es de nivel III o correlacional, ya que tiene como objetivo establecer una posible relación entre las variables: nomofobia, procrastinación académica y baja inteligencia emocional, con ansiedad estado en estudiantes de medicina de la UNHEVAL.

#### 3.4.2 Tipo de Investigación

El tipo de investigación que se llevó a cabo es cuantitativo, puesto que se emplearon herramientas de medición para recopilar los datos necesarios, y se efectuó el análisis de los mismos mediante cálculos estadísticos.

### 3.5 Diseño de la Investigación.

La investigación es de tipo analítico, observacional, casos y controles.

- Según la comparación de las poblaciones: Es de carácter analítico, ya que se enfoca en el análisis de datos obtenidos para demostrar la existencia de una asociación entre las variables independientes y la variable dependiente.
- Según la interferencia del investigador: el diseño es de Observacional, ya que no se realizaron manipulaciones de las variables por parte de los investigadores.
- Según el diseño epidemiológico: Se trata de un estudio de casos y controles, puesto que el objetivo principal fue demostrar la asociación de factor de riesgo entre las variables.
- Según la secuencia temporal: Se llevó a cabo un enfoque transversal, porque solo se realizó una única medición en un periodo de tiempo determinado.
- Según cronología de los hechos: Se realizó un estudio retrospectivo, porque se partió del efecto hacia los posibles factores que causaron que dicho efecto se presente.

### 3.6 Métodos, técnicas e instrumentos

#### Fuentes

Los datos de investigación fueron obtenidos a partir de la fuente primaria.

#### Técnicas

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de encuesta, ya que esta herramienta proporciona información detallada en un lapso corto de tiempo y se adapta a los objetivos planteados.

#### Instrumentos de recolección

Se utilizó un cuestionario de carácter personal y anónimo, conformado por:

- Preguntas generales de carácter sociodemográfico y tipo filtro
- Cuatro escalas de medición de las variables de estudio (ansiedad estado, nomofobia, procrastinación académica e inteligencia emocional) que se quieren medir en los estudiantes.

### 3.7 Validación y confiabilidad del instrumento

Expertos	Ansiedad R-E	Nomofobia	Procrastinación Académica	Inteligencia Emocional	Promedio por experto
Dra. Kety Rodriguez Villavicencio	82	83	83.5	81.5	82.5
Dr. Luis Laquise Lerma	98.5	97	97.5	98	97.75
Psic. Crisle Janeth Valle Ramos	88.5	90.5	95	95	92.25
Psic. Flor Dominguez Mariño	83	93.5	93.5	95.5	91.375
Psic. Rosmeri Perez Cardoza	74	81.5	79.5	93	82
<b>Promedio por instrumento</b>	85.2	89.1	89.8	92.6	<b>89.175</b>

### 3.8 Procedimiento

Después de recibir la aprobación del comité de ética universitario, se distribuyó el cuestionario a través de medios virtuales y en persona a los estudiantes inscritos en los cursos del segundo al sexto año. El cuestionario consistió en preguntas de filtro y de carácter sociodemográfico, así como cuatro escalas de medición que se relacionan con las variables de estudio. Estas escalas pasaron por un proceso de validación por juicio de expertos y obtuvieron un puntaje promedio de 89.18.

#### *El Inventario de ansiedad ESTADO-RASGO (IDARE)*

El IDARE es un instrumento de autoevaluación que se compone de dos escalas distintas, las cuales miden 2 dimensiones diferentes: ansiedad estado y ansiedad rasgo. En este estudio, se utilizó únicamente la escala de ansiedad estado, la cual consta de 20 afirmaciones que requieren que los participantes describan cómo se sienten en el momento. Cada pregunta consta de 4 opciones de respuesta: "nada", "un poco", "bastante" y "mucho". Las puntuaciones oscilan entre 20 y 80 puntos, y cada puntaje refleja un nivel de ansiedad: bajo ( $\leq 29$ ), medio (30-44) y elevado ( $\geq 45$ ). Es importante destacar que este instrumento ha sido validado por expertos, obteniendo un puntaje promedio de 89,18 en la validación.

#### *"Nomophobia Questionnaire" (NMP-Q)*

Se describe una escala de 20 ítems que evalúa cuatro dimensiones de la nomofobia: dificultad para acceder a la información en el smartphone (ítems 1-4), renunciar al control del smartphone (ítems 5-9), imposibilidad de comunicarse (ítems 10-15), y pérdida de conexión (ítems 16-20). Se utiliza una escala Likert de siete puntos para responder a los ítems, en la que "1" indica total desacuerdo y "7" total acuerdo. La puntuación total oscila entre 20 y 140 puntos, siendo el rango de nomofobia leve (21-60), moderado (61-100) y severo (101-140).

#### *Escala de Procrastinación Académica (EPA)*

Álvarez adaptó el cuestionario desarrollado por Busko y lo conformó con 12 ítems que contienen cinco opciones de respuesta, que van desde "Nunca" a "Siempre", y a cada respuesta se le asigna una puntuación que va de 1 a 5, respectivamente. El instrumento se divide en dos dimensiones: Autorregulación Académica (ítems 2, 3, 4, 5, 8, 9, 10, 11, 12) y Postergación de Actividades (ítems 1, 6, 7). El puntaje para la Autorregulación Académica se divide en tres niveles: Bajo ( $< 27$ ), Medio (27-35), y Alto ( $> 35$ ). Por otro lado, el puntaje para la Postergación de Actividades también se divide en tres niveles: Bajo ( $< 7$ ), Medio (7-9), y Alto ( $> 9$ ).

### *TMMS 24 (Trait Meta – Mood Scale)*

El presente instrumento tiene como objetivo medir el índice de inteligencia emocional percibida, el cual se refiere a la creencia que tienen las personas acerca de su capacidad para percibir, discriminar y controlar sus emociones. Se compone de tres dimensiones clave de la IE: Atención, Claridad y Reparación, cada una con 8 ítems. La dimensión de Atención se refiere a la capacidad de percibir y expresar las emociones de forma precisa, mientras que la dimensión de Claridad se enfoca en la capacidad para comprender adecuadamente los estados de ánimo. Por último, la dimensión de Reparación se relaciona con la capacidad para manejar los estados emocionales de forma correcta. Es importante señalar que el puntaje varía en función del género, y se considera adecuada una puntuación entre 22 y 32 en Atención, entre 26 y 35 en Claridad, y entre 24 y 35 en Reparación para el género masculino; y una puntuación entre 25 y 35 en Atención, entre 24 y 34 en Claridad, y entre 24 y 34 en Reparación para el género femenino.

### **3.9 Tabulación y análisis de datos**

Los datos recolectados se organizaron en el software Microsoft Excel versión 2016. Luego, se codificaron los datos relevantes, y se importaron al software estadístico SPSS 25 para llevar a cabo el análisis estadístico. Se realizó un análisis descriptivo de las variables principales, independientes e intervinientes. Para la prueba estadística, se utilizaron los métodos Odds Ratio y Chi-cuadrado.

### **3.10 Consideraciones Éticas**

El presente estudio ha asegurado la salvaguarda de la integridad de cada uno de los participantes mediante la aplicación de medidas de confidencialidad que garantizan la privacidad y protección de los datos recolectados exclusivamente con fines de investigación. Asimismo, se han observado los preceptos éticos de autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia, de forma tal que se han respetado las decisiones y perspectivas de los participantes. La información recolectada será aprovechada para la implementación de estrategias orientadas a la optimización de la salud mental. Cabe destacar que se ha tratado a todos los participantes con igualdad y consideración, evitando en todo momento la ocurrencia de perjuicios en cualquiera de sus formas.

El protocolo del estudio fue sometido a la aprobación del comité de ética de la institución correspondiente, asegurando así su conformidad con los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki - Rio de Janeiro 2013, la Declaración de Bioética y DD. HH UNESCO 2005, la Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud Ley 29414 (Oct. 2009), y la Ley de protección de los datos personales, Ley 29733 (Julio 2011).

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

El estudio se realizó con 168 participantes, de los cuales la mayoría se encontraba en el rango etario de 18 a 25 años. Es interesante destacar que el género femenino prevaleció en un 56% de los participantes, mientras que el masculino representó un 44% de la muestra. En cuanto al año académico actualmente matriculado, la mayoría de los participantes perteneció al tercer año con un 25%. (Tabla 1)

**Tabla 1. Características Sociodemográficas de los estudiantes de Medicina Humana de la UNHEVAL –Huánuco 2020 (n=168)**

Característica	Frecuencia	Porcentaje
<b>Edad (años)</b>		
Adulto Joven (18-25)	116	69
Adulto (26-39)	52	31
<b>Género</b>		
Femenino	94	56,0
Masculino	74	44,0
<b>Año Académico</b>		
segundo	35	20,8
tercero	42	25,0
cuarto	37	22,0
quinto	28	16,7
sexto	26	15,5

**Tabla 2. Características Clínicas de los estudiantes de Medicina Humana de la UNHEVAL –Huánuco 2020 (n=168)**

Característica	Frecuencia	Porcentaje
<b>Ansiedad estado</b>		
casos	84	50,0
controles	84	50,0
<b>Procrastinación Académica</b>		
<b>Autorregulación Académica</b>		
bajo	10	6,0
medio	80	47,6
alto	78	46,4
<b>Postergación de actividades</b>		
bajo	56	33,3
medio	81	48,2
alto	31	18,5
<b>Nomofobia</b>		
leve	109	64,9
moderado	52	31,0
severo	7	4,2
<b>Inteligencia Emocional</b>		
<b>Atención</b>		
Bajo	79	47,0
Adecuada	81	48,2
Excesiva	8	4,8
<b>Claridad</b>		
Bajo	59	35,1
Adecuada	81	48,2
Excelente	28	16,7
<b>Reparación</b>		
Bajo	34	20,2
Adecuada	91	54,2
Excelente	43	25,6

La variable principal, Ansiedad-Estado, estuvo constituida por 84 casos (nivel moderado y severo) y 84 controles (nivel leve). Con respecto a las variables de exposición: la Procrastinación académica en sus dos dimensiones presentó un mayor porcentaje en su nivel medio (autorregulación 47,6%, postergación 48,2%); la Nomofobia leve fue el nivel con mayor número de personas con un porcentaje de 64,9%; y finalmente la Inteligencia emocional en la mayoría de participantes fue de un nivel adecuado (atención 48,2%, claridad 48,2%, reparación 54,2%). (Tabla 2)

Para examinar la asociación entre Ansiedad-Estado y las variables de exposición y sociodemográficas, se utilizaron el Odds Ratio y Chi cuadrado. En las variables sociodemográficas, se encontró una asociación significativa ( $p = 0,003$ ) (OR = 2,82) entre los adultos jóvenes y la ansiedad-estado. Con respecto a las variables de exposición, se descubrieron las siguientes relaciones significativas con la ansiedad-estado: procrastinación académica, una relación significativa con el nivel bajo de auto regulación académica ( $p = 0,001$ ; OR = 11,35) y con el nivel moderado y alto de postergación de actividades ( $p = 0,009$ ; OR = 2,40); nomofobia, una relación directa significativa ( $p = 0,000$ ; OR = 3,50); inteligencia emocional, una relación significativa

con el nivel bajo de las dimensiones de claridad y reparación ( $p = 0,000$ ; OR = 5,06) ( $p = 0,000$ ; OR = 8,33). (Tabla 3)

**Tabla 3. Análisis bivariado de las variables sociodemográficas y las variables de exposición con la Ansiedad-Estado**

Características	Ansiedad				p	OR	Intervalo de confianza al 95%	
	Casos		Controles				Inferior	Superior
	n	%	n	%				
<b>Procrastinación Académica</b>								
<b>Autorregulación académica</b>								
Baja	10	100	0	0	<b>0,001</b>	11,35	1,42	90,79
Media y Alta	74	46,8	84	53,2				
<b>Postergación de actividades</b>								
Baja	20	35,7	36	64,3				
Media y Alta	64	57,1	48	42,9	<b>0,009</b>	2,40	1,24	4,66
<b>Nomofobia</b>								
Leve	43	39,4	66	60,6				
Moderada y Severa	41	69,5	18	30,5	<b>0,000</b>	3,50	1,78	6,86
<b>Inteligencia Emocional</b>								
<b>Atención</b>								
Baja y Excesiva	46	52,9	41	47,1	0,44	1,27	0,69	2,33
Adecuada	38	46,9	43	53,1				
<b>Claridad</b>								
Baja	44	74,6	15	25,4	<b>0,000</b>	5,06	2,50	10,23
Adecuada y Excelente	40	36,7	69	63,3				
<b>Reparación</b>								
Baja	29	85,3	5	14,7	<b>0,000</b>	8,33	3,04	22,87
Adecuada y Excelente	55	41,0	79	59,0				
<b>Edad</b>								
Adulto Joven (18-25)	67	57,8	49	42,2	<b>0,003</b>	2,82	1,42	5,59
Adulto (26-39)	17	32,7	35	67,3				
<b>Sexo</b>								
Femenino	51	54,3	43	45,7	0,21	1,47	0,8	2,72
Masculino	33	44,6	41	55,4				

## CAPÍTULO V

### DISCUSIÓN

Como investigador, es importante considerar que los estudiantes de Medicina Humana son vulnerables a sufrir trastornos de salud mental, como la ansiedad. Por esta razón, es necesario estudiar la ansiedad y sus factores asociados para establecer medidas preventivas y de afrontamiento efectivas. En nuestro estudio, se identificaron tres factores que se relacionan significativamente con la ansiedad: la procrastinación académica, la nomofobia y las dimensiones de claridad y reparación de la inteligencia emocional. Estos hallazgos proporcionan información valiosa para el desarrollo de intervenciones preventivas y de tratamiento en esta población.

En el estudio actual, se encontró una conexión estadísticamente significativa entre la postergación académica y la ansiedad-estado en dos aspectos distintos: la capacidad de autorregulación académica y la tendencia a posponer actividades.

De manera similar, en un estudio previo realizado por Estrada y Mamani en estudiantes universitarios de Madre de Dios, se encontraron resultados similares en los cuales se halló una relación inversa significativa entre la dimensión de autorregulación de actividades y la ansiedad, y una relación directa significativa entre la dimensión de postergación de actividades y la ansiedad, con una significancia estadística de  $p=0,000<0,05$ .(52)

En una universidad de Trujillo, Mestanza evidenció la existencia de una relación significativa entre la procrastinación académica y la ansiedad-rasgo ( $r = 0,40$ ,  $p < 0,01$ ) y la ansiedad-estado ( $r = 0,37$ ,  $p < 0,01$ ). (53) De manera similar, Maldonado y Zenteno descubrieron una relación positiva y significativa (con un coeficiente de correlación de Spearman de 0,128 y un valor  $p$  de 0,023) entre la procrastinación académica y la ansiedad ante los exámenes en universidades ubicadas en la zona este de Lima. (54)

No obstante, hay otros estudios que difieren de estos resultados, tal como el estudio llevado a cabo por Marquina y Horna, en el cual se encontró una correlación significativamente inversa ( $r= -0,072$ ) entre la procrastinación académica y la ansiedad, es decir, a medida que aumentaba la procrastinación, disminuía la ansiedad. (55).

Oyanguren también discrepa con los resultado, aunque de forma diferente, ya que demostró que ambas variables no estaban relacionadas de manera significativa ( $p>0,05$ ). (56) De igual manera en estudiantes de medicina humana de la Universidad de Ciencias Aplicada y Ambientales de Bogotá-Colombia no se encontró relación significativa entre estas variables tanto procrastinación y ansiedad. (57)

La discrepancia en los hallazgos podría explicarse por el hecho de que en la mayoría de los estudios la procrastinación académica se encuentra en un nivel moderado, mientras que la ansiedad tiende a ser alta, lo que sugiere que la ansiedad podría estar siendo causada por otros factores.

En relación con los resultados obtenidos en el estudio sobre nomofobia y ansiedad-estado, se encontró una asociación directa y significativa. Esto coincide con los resultados de una investigación previa en estudiantes de medicina de Arabia Saudita, en la que se encontró que mayores niveles de nomofobia se relacionaban con una alta prevalencia de depresión, ansiedad y estrés.(58)

En alumnos de medicina de Telangana también se demostró que existe una correlación positiva débil entre la nomofobia y la ansiedad generalizada ( $r=0.26$ ). (59) Asimismo, en una investigación realizada en adolescentes de la India la nomofobia se correlacionó positivamente con la depresión y la ansiedad, ya que 77% de ellos informaron tener ansiedad y preocupación por no tener su teléfono.(60) En base a los estudios señalados se concluye que la nomofobia al ser un tipo de adicción siempre va estar asociado a la ansiedad ya sea en mayor o menor medida, por lo tanto su asociación como factor de riesgo de ansiedad en estudiantes de medicina va depender del grado de nomofobia que presente la población y de la presencia de otros posibles factores causales.

En el presente estudio también se encontró una relación significativa inversa entre la inteligencia emocional y la ansiedad-estado en las dimensiones de reparación y claridad. Estos hallazgos son similares a los reportados por Sandoval en su investigación con estudiantes de ciencias de la salud de una universidad en Lima Norte, donde se encontró una correlación negativa muy significativa ( $p<0.01$ ) entre la dimensión de claridad emocional y ansiedad-estado, así como correlaciones moderadas y muy significativas ( $p<0.01$ ) entre la dimensión de reparación emocional y ansiedad-rasgo y ansiedad-estado.(61) De igual manera, en una investigación llevada a cabo en Chile con estudiantes de medicina del primer año los resultados indicaron la presencia de una relación inversa entre las ramas claridad y reparación de la Inteligencia emocional con los síntomas ansiosos.(62) En la Universidad del Magdalena – Colombia los alumnos también presentaron una relación inversa y significativa entre la comprensión (claridad) y la regulación (reparación) emocional con la ansiedad estado y la ansiedad rasgo.(63)

No obstante, algunas investigaciones demostraron una relación completamente diferente entre inteligencia emocional y ansiedad-estado; este es el caso de Bojórquez y Moroyoqui en cuyo estudio demostraron la existencia de una relación directa entre la ansiedad como estado y rasgo y la reparación emocional.(64) La investigación realizada por Arriagada también difiere del resultado, ya que no se encontró relación entre claridad y reparación emocional con ansiedad, pero si entre ansiedad y atención

emocional.(65) De manera inversa a los resultados obtenidos el estudio de Herrera demostró la existencia de una relación positiva baja entre inteligencia emocional y nivel de ansiedad.(66) Estas diferencias encontradas pueden deberse a la diferencia de edad y a la diferencia de ambiente, ya que una de las investigaciones fue realizada en funcionarios de un colegio con mayor edad (media de 39 años) y otro en personas de menor edad pertenecientes al quinto año de secundaria; en relación a los universitarios con resultado diferente, también presentan un intervalo de edad (18-31) que contrasta con la población analizada en el presente estudio.

Tras analizar las variables sociodemográficas, se pudo observar que solo la edad presentó una asociación significativa con la ansiedad-estado. Este hallazgo concuerda con los resultados obtenidos en un estudio llevado a cabo en España, el cual evidenció medias más altas de estrés, ansiedad y depresión en participantes de entre 18 y 25 años durante la pandemia del 2020.(67) Igualmente, en el Hospital de San José de la ciudad de Bogotá-Colombia se encontró que la ansiedad en el proceso de hospitalización era mayor entre los adultos emergentes (18 a 25 años).(68) En una investigación realizada en Chile también se identificó que los sujetos de 18 a 24 años son los que presentan mayor presencia de ansiedad, tanto en su forma estado como rasgo.(69) De modo contrario en la investigación realizada por Cisneros del Águila en Perú no se encontró relación entre ansiedad y edad.(70) Este resultado contradictorio puede estar relacionado a que la mayoría de participantes presentaban un nivel leve de ansiedad.

## CONCLUSIONES

1. Existe asociación entre la nomofobia como factor de riesgo para ansiedad estado en estudiantes de medicina del segundo al sexto año de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan – Huánuco 2020. ( $p = 0,000$ )
2. Existe asociación entre la procrastinación académica como factor de riesgo para ansiedad estado en estudiantes de medicina del segundo al sexto año de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan – Huánuco 2020. ( $p = 0,001$ ,  $p = 0,009$ )
3. Existe asociación entre la baja inteligencia emocional como factor de riesgo para ansiedad estado en estudiantes de medicina del segundo al sexto año de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan – Huánuco 2020. ( $p = 0,000$ )
4. Se identificó asociación entre edad como factor de riesgo para ansiedad estado en estudiantes de medicina del segundo al sexto año de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan – Huánuco 2020. ( $p = 0,003$ )

Después de analizar los resultados obtenidos, se puede concluir que existe una asociación positiva y significativa entre los niveles de nomofobia y procrastinación académica con los niveles de ansiedad en los estudiantes. Por otro lado, se observó una relación inversa significativa entre los niveles de inteligencia emocional, específicamente en las dimensiones de claridad y reparación emocional, y los niveles de ansiedad. En general, estos hallazgos sugieren que a medida que aumenta la nomofobia o la procrastinación académica, se incrementa la probabilidad de experimentar niveles más altos de ansiedad, mientras que un mayor nivel de inteligencia emocional se relaciona con menores niveles de ansiedad.

## **RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS**

Se sugiere en base a las conclusiones obtenidas:

1. Ampliar la investigación en estudiantes de otras facultades y en instituciones de educación superior de la región y de otras ciudades para obtener una muestra más representativa.
2. Realizar el estudio con un muestreo probabilístico aleatorizado en una población más grande con el fin de mejorar la fiabilidad de los resultados obtenidos.
3. Se recomienda a la facultad de Medicina que diseñe programas de orientación psicológica que aborden el problema de la nomofobia, la procrastinación y fomenten la gestión del tiempo y la organización.
4. Asimismo, se sugiere que se desarrollen programas de entrenamiento en habilidades relacionadas con las diferentes dimensiones de la inteligencia emocional, lo que podría reducir significativamente los niveles de ansiedad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guevara-Cordero CK, Rodas-Vera NM, Varas-Loli RP. Relación entre autoconcepto y ansiedad estado-rasgo en universitarios peruanos. *Rev Investig En Psicol.* 2019;22(2):251-64.
2. Quek TT-C, Tam WW-S, Tran BX, Zhang M, Zhang Z, Ho CS-H, et al. The Global Prevalence of Anxiety Among Medical Students: A Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health.* 2019;16(15).
3. Mahroon ZA, Borgan SM, Kamel C, Maddison W, Royston M, Donnellan C. Factors Associated with Depression and Anxiety Symptoms Among Medical Students in Bahrain. *Acad Psychiatry.* 2018;42(1):31-40.
4. Reyes Carmona C, Monterrosas Rojas AM, Navarrete Martínez A, Acosta Martínez EP, Torruco García U. Ansiedad de los estudiantes de una facultad de medicina mexicana, antes de iniciar el internado. *Investig En Educ Médica.* 2016;6(21):42-6.
5. Larico Apaza YC. Repercusión de la Nomofobia y su Influencia en la Ansiedad de los Estudiantes de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Juliaca. *Rev Científica Investig Andina.* 2018;18(2):282-90.
6. Suero Rojas E, Sánchez Infantas R. Elaboración del análisis de situación de salud (ASIS) mental en la ciudad de Huánuco. *Investig Valdizana.* 2009;3(2):73-7.
7. Botello Principe VB, Gil Tapia LD. Procrastinación académica y ansiedad en estudiantes de Ciencias de la Salud de una Universidad de Lima Norte, 2017 [Internet] [Tesis para obtener el título académico de licenciatura en Psicología]. [Lima-Perú]: Universidad de Lima Norte; 2017 [citado 7 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.ucss.edu.pe/handle/UCSS/600>
8. Arévalo C, Madelyn A. Inteligencia emocional asociada a ansiedad ante los exámenes en estudiantes de medicina [Internet] [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. [Trujillo-Perú]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2018 [citado 7 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/3985>
9. Lemay V, Hoolahan J, Buchanan A. Impact of a Yoga and Meditation Intervention on Students' Stress and Anxiety Levels. *Am J Pharm Educ.* 2019;83(5):747-52.
10. Guerrero SC, Márquez JL, Castañeda LM, Soler YK, Rojas M, Ramírez PC. Una experiencia de atención plena (mindfulness): nivel de estrés y ansiedad de los estudiantes. *Rev Repert Med Cir.* 2018;27(3):160-5.
11. Osada J, Rojas M, Rosales C, Vega-Dienstmaier J. Sintomatología ansiosa y depresiva en estudiantes de medicina. *Rev Neuropsiquiatr.* 2010;73(1):15-9.

12. Ries F, Castañeda Vázquez C, Campos Mesa M del C, Castillo Andrés OD. Relaciones entre ansiedad-rasgo y ansiedad-estado en competiciones deportivas. *Cuad Psicol Deporte*. diciembre de 2012;12(2):9-16.
13. Barrios-Borjas DA, Bejar-Ramos VA, Cauchos-Mora VS, Barrios-Borjas DA, Bejar-Ramos VA, Cauchos-Mora VS. Uso excesivo de Smartphones/teléfonos celulares: Phubbing y Nomofobia. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr*. julio de 2017;55(3):205-6.
14. Steel P, Klingsieck KB. Academic Procrastination: Psychological Antecedents Revisited. *Aust Psychol*. 2016;51(1):36-46.
15. Berrocal PF, Pacheco NE. La Inteligencia Emocional y el estudio de la felicidad. *Rev Interuniv Form Profr*. 2009;(66):85-108.
16. Macauley K, Plummer L, Bemis C, Brock G, Larson C, Spangler J. Prevalence and Predictors of Anxiety in Healthcare Professions Students. *Health Prof Educ*. 1 de septiembre de 2018;4(3):176-85.
17. Brenneisen Mayer F, Souza Santos I, Silveira PSP, Itaquí Lopes MH, de Souza ARND, Campos EP, et al. Factors associated to depression and anxiety in medical students: a multicenter study. *BMC Med Educ*. 26 de octubre de 2016;16(1):282.
18. Cain J, Malcom DR. An Assessment of Pharmacy Students' Psychological Attachment to Smartphones at Two Colleges of Pharmacy. *Am J Pharm Educ* [Internet]. septiembre de 2019 [citado 7 de mayo de 2020];83(7). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6788146/>
19. Darvishi M, Noori M, Nazer MR, Sheikholeslami S, Karimi E. Investigating Different Dimensions of Nomophobia among Medical Students: A Cross-Sectional Study. *Open Access Maced J Med Sci*. 25 de febrero de 2019;7(4):573-8.
20. Ahmadpanah M, Keshavarz M, Haghighi M, Jahangard L, Bajoghli H, Sadeghi Bahmani D, et al. Higher emotional intelligence is related to lower test anxiety among students. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 12 de enero de 2016;12:133-6.
21. Bolívar DP, Ballesteros LP, Ramírez CS. Relación entre procrastinación académica y ansiedad-rasgo en estudiantes de psicología. *Cuad Hispanoam Psicol*. 2014;14(1):31-44.
22. Chávarry-Ysla PDR, Jiménez-Pitre IA, Molina-Bolivar GE, Estrada-Vásquez CM, Salazar-Montoya EO. Ansiedad Estado y Rasgo en estudiantes de Biomédicas en Universidades de Perú y Colombia 2018. Estrategias preventivas desde el Modelo de la Marea. *Rev Cuerpo Méd HNAAA*. 3 de junio de 2020;13(1):66-71.
23. Piscocoya Tenorio JL, Heredia Rioja WV. Niveles de Ansiedad y Depresión en Estudiantes de Medicina de Universidades de Lambayeque-2018 [Internet]. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2018 [citado 7 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/1908>

24. Celis J, Araujo MB, Cabrera D, Cabrera M, Alarcón W, Monge E. Ansiedad y Estrés Académico en Estudiantes de Medicina Humana del Primer y Sexto Año. *An Fac Med.* 19 de marzo de 2001;62(1):25-30.
25. Apaza L, Carol Y. Repercusión de la Nomofobia y su Influencia en la Ansiedad de los Estudiantes de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Juliaca 2017 [Internet]. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2018 [citado 7 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/2302>
26. Giannoni Chávez-Ferrer E. Procrastinación crónica y ansiedad estado-rasgo en una muestra de estudiantes universitarios [Internet] [Tesis para optar el título de Licenciado en Psicología]. Pontificia Universidad Católica del Perú; 2015 [citado 11 de julio de 2020]. Disponible en: <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/6022>
27. Canales Pichén DL, Carhuaricra Atahuaman JE. Asociación entre ansiedad, depresión y hábitos alimenticios a dispepsia funcional en estudiantes del primero al sexto año de la E.P. Medicina Humana - UNHEVAL - Huánuco 2017 [Internet] [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano]. [Huánuco-Perú]: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2019 [citado 7 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/UNHEVAL/4269>
28. Doroteo C, Louise S. ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE BRINDAN ATENCION PRIMARIA DE SALUD DEL DISTRITO DE AMARILIS - HUANUCO 2015. Univ Huánuco [Internet]. 2016 [citado 7 de mayo de 2020]; Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/107>
29. Morales Rodriguez G, Salazar Atanacio DS, Soto Barrera TM. Autoestima e inteligencia emocional en estudiantes de psicología de una Universidad Publica de Huánuco - 2019. Univ Nac Hermilio Valdizán [Internet]. 2019 [citado 7 de mayo de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/UNHEVAL/4820>
30. López OIF, Hernández BJ, Almirall RBA, Molina DS, Navarro JRC. Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos. *Medisur.* 9 de octubre de 2012;10(5):466-479-479.
31. del Toro Añel AY, González Castellanos M de los Á, Arce Gómez DL, Reinoso Ortega SM, Reina Castellanos LM. Mecanismos fisiológicos implicados en la ansiedad previa a exámenes. *MEDISAN.* octubre de 2014;18(10):1419-29.
32. Miguel-Tobal J, Cano-Vindel A. Inventario de situaciones y respuestas de ansiedad (ISRA): Manual. / Inventory of Situations and Responses of Anxiety (ISRA). Manual. 2002. 47 p.

33. Martínez-algeciras KA, Jiménez ORR. Análisis exploratorio de la validez del inventario de situaciones y respuestas de ansiedad (isra) adaptado. *Acta Colomb Psicol.* 2013;16(1):57-66.
34. L LS, L NS, L SD, T OP. ANÁLISIS PSICOMÉTRICO PRELIMINAR DE LA ESCALA DE ANSIEDAD MANIFIESTA (AMAS-A) EN ADULTOS LIMEÑOS. *Rev Psicol J Psychol.* 2012;14(1):31-46.
35. Sanz J. Recomendaciones para la utilización de la adaptación española del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en la práctica clínica. *Clínica Salud.* marzo de 2014;25(1):39-48.
36. Arbildo-Vega HI. Niveles de ansiedad en estudiantes de odontología de una universidad peruana. *Rev KIRU [Internet].* 13 de octubre de 2015 [citado 14 de mayo de 2020];11(2). Disponible en: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/view/130>
37. Bhattacharya S, Bashar MA, Srivastava A, Singh A. NOMOPHOBIA: NO MOBILE PHONE PHOBIA. *J Fam Med Prim Care.* abril de 2019;8(4):1297-300.
38. Billieux J. Problematic Use of the Mobile Phone: A Literature Review and a Pathways Model. *Curr Psychiatry Rev.* 1 de octubre de 2012;8:299-307.
39. Orellano C. Conductas probablemente patológicas asociadas al uso de teléfonos celulares e Internet. *Rev Neuro-Psiquiatr.* julio de 2016;79(3):192-3.
40. González-Cabrera J, León-Mejía A, Pérez-Sancho C, Calvete E. Adaptation of the Nomophobia Questionnaire (NMP-Q) to Spanish in a sample of adolescents. *Actas Esp Psiquiatr.* julio de 2017;45(4):137-44.
41. León-Mejía A, González-Cabrera J, Calvete E, Patino-Alonso C, Machimbarrena JM. Cuestionario de Nomofobia (NMP-Q): Estructura factorial y puntos de corte de la versión española. *Adicciones [Internet].* 4 de marzo de 2020 [citado 10 de mayo de 2020];0(0). Disponible en: <http://www.portalfarma.webcindario.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/1316>
42. Laureano CA, Ampudia LG. Procrastinación: Revisión Teórica. *Rev Investig En Psicol.* 2019;22(2):363-78.
43. Rozental A, Carlbring P. Understanding and Treating Procrastination: A Review of a Common Self-Regulatory Failure. *Psychology.* 10 de septiembre de 2014;5(13):1488-502.
44. Umerenkova AG, Flores JG. Propiedades Psicométricas de la Versión en Español de la Prueba Procrastination Assessment Scale - Students (PASS). *Rev Iberoam Diagnóstico Eval Psicológica.* 2017;1(43):149-63.

45. Dominguez Lara SA, Villegas García G, Centeno Leyva SB. Procrastinación académica: validación de una escala en una muestra de estudiantes de una universidad privada. *Liberabit*. julio de 2014;20(2):293-304.
46. Berbena MAZ, Sierra M de los DV, Vivero M del CV. Inteligencia emocional y habilidades sociales en adolescentes con alta aceptación social. *Electron J Res Educ Psychol*. 10 de noviembre de 2017;6(15):321-39.
47. Pozo MAP, Amado CL, Lescano SA. Estrés académico e inteligencia emocional en estudiantes de odontología de una universidad peruana. *Rev KIRU [Internet]*. 10 de diciembre de 2016 [citado 11 de mayo de 2020];13(2). Disponible en: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/view/1020>
48. Merino Soto C, Lunahuaná-Rosales M, Pradhan RK. Validación estructural del Wong-Law Emotional Intelligence Scale (WLEIS): Estudio preliminar en adultos. *Liberabit*. junio de 2016;22(1):103-10.
49. Lara SAD, Soto CM, Torres AG. Estudio estructural de una medida breve de inteligencia emocional en adultos:: el EQ-i-M20. *Rev Iberoam Diagnóstico Eval Psicológica*. 2018;4(49):5-21.
50. Villamar JP. El Positivismo y la Investigacion Cientifica. *Empresarial*. 2015;9(35):29-34.
51. Sierra JC, Ortega V, Zubeidat I. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Rev Mal Estar E Subjetividade*. marzo de 2003;3(1):10-59.
52. Estrada-Araoz EGE, Mamani-Uchasara HJM. Procrastinación académica y ansiedad en estudiantes universitarios de Madre de Dios, Perú. *Apunt Univ*. 2020;10(4):322-7.
53. Mestanza-Narvaez EFDM. Procrastinación académica y ansiedad en estudiantes de una universidad privada de la ciudad de Trujillo [Internet] [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Psicología]. Universidad Privada del Norte; 2019 [citado 28 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/23187>
54. Maldonado Mendoza CI, Zenteno Gaytán MB. Procrastinación académica y ansiedad ante exámenes en estudiantes de universidades privadas de Lima Este [Internet] [Tesis para obtener el título académico de licenciatura en Psicología]. [Lima-Perú]: Universidad Peruana Unión; 2018 [citado 5 de diciembre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/1040>
55. Marquina-Luján RJ, Calderón VEH, Inacio EJM. Ansiedad y procrastinación en estudiantes universitarios : Anxiety and procrastination in university students. *Rev Concienc EPG*. 2018;3(2):89-97.
56. Oyanguren-Goya JY. Procrastinación y ansiedad rasgo en estudiantes universitarios de una universidad privada [Internet] [Tesis para optar el grado académico de Maestro en docencia universitaria]. Universidad César Vallejo;

2017 [citado 28 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/16027>

57. Avila Robayo YA, Camacho Bonilla DN, Margfoyc Cuevas DM, Morales Páez CA. Procrastinación académica adicción a internet y ansiedad en estuadiantes de Medicina Humana en la Universidad UDCA año 2018 [Internet]. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales; 2019 [citado 28 de noviembre de 2020]. Disponible en: ansiedad ras
58. Bano N, Khan MA, Asif U, Beer J de, Rawass H. Effects of nomophobia on anxiety, stress and depression among Saudi medical students in Jeddah, Saudi Arabia. *J Pak Med Assoc.* 2020;1-11.
59. Veerapu N, Philip RKB, Vasireddy H, Gurralla S, Kanna ST. A study on nomophobia and its correlation with sleeping difficulty and anxiety among medical students in a medical college, Telangana. *Int J Community Med Public Health.* 27 de abril de 2019;6(5):2074-6.
60. Sharma M, Amandeep, Mathur DM, Jeenger J. Nomophobia and its relationship with depression, anxiety, and quality of life in adolescents. *Ind Psychiatry J.* 2019;28(2):231-6.
61. Sandoval-Medina VP. Inteligencia emocional y ansiedad rasgo-estado en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de una universidad en Lima Norte [Internet] [Tesis para optar el grado de Maestro en Psicología Clínica con mención en psicología de la salud]. [Lima-Perú]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020 [citado 17 de diciembre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/8384>
62. Barraza-López RJ, Muñoz-Navarro NA, Behrens-Pérez CC. Relación entre inteligencia emocional y depresión-ansiedad y estrés en estudiantes de medicina de primer año. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr.* 2017;55(1):18-25.
63. Rodríguez de Ávila U, Amaya-Agudelo AM, Argota-Pineda AP. Inteligencia emocional y ansiedad en estudiantes universitarios. *Psicogente* [Internet]. 2011 [citado 17 de diciembre de 2020];14(26). Disponible en: <http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/psicogente/article/view/1834>
64. Bojorquez CI, Moroyoqui SG. Relación entre inteligencia emocional percibida y ansiedad en estudiantes universitarios. *Rev Espac* [Internet]. 2020 [citado 17 de diciembre de 2020];41(13). Disponible en: <http://www.revistaespacios.com/a20v41n13/20411307.html#iden3>
65. Arriagada-Allaire C. Relación entre habilidad de metaconocimiento emocional, valoración ante la vida y nivel de ansiedad de funcionarios de un colegio de la ciudad de Concepción. *Rev Reflexión E Investig Educ.* 2018;1(2):35-51.
66. Herrera-Espinoza WM. Inteligencia emocional y nivel de ansiedad en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa «Jorge Basadre

Grohoman» - Huaraz, 2017 [Internet] [Tesis para obtener el Título de Licenciado en Psicología]. [Chimbote – Perú]: Universidad San Pedro; 2020 [citado 17 de diciembre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe//handle/USANPEDRO/13837>

67. Ozamiz-Etxebarria N, Dosil-Santamaria M, Picaza-Gorrochategui M, Idoiaga-Mondragon N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cad Saúde Pública*. 30 de abril de 2020;36:e00054020.
68. Preciado-Duarte NY, Trujillo-Madrugal D, Rojas-Espitia HF. Ansiedad, depresión, estrés y apoyo social percibido en el proceso de hospitalización de la sociedad de cirugía Hospital de San José de la ciudad de Bogotá-Colombia. *Psychol Av Discip*. junio de 2018;12(1):71-87.
69. Pavez P, Mena L, Vera-Villaruel P. El rol de la felicidad y el optimismo como factor protector de la ansiedad. *Univ Psychol*. junio de 2012;11(2):369-80.
70. Cisneros del Águila M. Niveles de ansiedad y su relación con los trastornos temporomandibulares en individuos jóvenes estudiantes de estomatología de la Universidad Alas Peruanas. *Cienc Desarro*. 2010;12(0):29-39.

# ANEXOS

### ANEXO 01. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	MARCO TEÓRICO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<b>PROBLEMA GENERAL</b>  ¿Existe asociación entre nomofobia, procrastinación académica y baja inteligencia emocional como factores de riesgo para ansiedad estado en estudiantes de medicina del segundo al sexto año de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan – Huánuco 2020?	<b>OBJETIVO GENERAL</b>  Determinar la asociación entre nomofobia, procrastinación académica y baja inteligencia emocional como factores de riesgo para ansiedad estado en estudiantes de medicina del segundo al sexto año de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan – Huánuco 2020.	<b>Antecedentes Internacionales</b>  <i><b>Macaulay et al. (2018)</b></i> “Prevalence and Predictors of Anxiety in Healthcare Professions Reyes  <i><b>Carmona et al. (2017)</b></i> “Ansiedad de los estudiantes de una facultad de medicina mexicana, antes de iniciar el internado”. Students”	<b>HIPÓTESIS GENERAL</b>  ¿La Nomofobia, procrastinación académica y baja inteligencia emocional están asociados como factores de riesgo para ansiedad estado en estudiantes de medicina del segundo al sexto año de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan – Huánuco 2020?	<b>1) Ansiedad Estado</b>  - Estado emocional inmediato caracterizado por sentimientos de tensión, aprensión y nerviosismo, pensamientos molestos y preocupaciones, junto a cambios fisiológicos.  <b>2) Nomofobia</b>  - No poder comunicarse  - La pérdida de conexión	<b>Tipo de investigación</b>  Cuantitativo  <b>Nivel de investigación</b>  Nivel III (de correlación)  <b>Diseño de la investigación</b>  Analítico, observacional, casos y controles.  <b>Población y muestra</b>  <b>Población:</b> 300 estudiantes de la facultad de medicina de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan – Huánuco  <b>Muestra:</b> 168 alumnos de la facultad de medicina de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan – Huánuco
	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>  1. Determinar la asociación entre la nomofobia como factor de riesgo para ansiedad estado en estudiantes de medicina del segundo al sexto año de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan – Huánuco 2020.	<b>Antecedentes Nacionales</b>  <i><b>Chávarry Ysla et al. (2018)</b></i> “Ansiedad Estado y Rasgo en estudiantes de Biomédicas en Universidades de Perú y Colombia 2018”.  <b>Piscoya y Heredia (2018)</b> “Niveles de ansiedad y depresión en estudiantes de medicina en universidades de Lambayeque”  <b>Apaza y Carol (2018)</b> llevó a cabo un estudio para determinar la repercusión de la nomofobia y su influencia en la ansiedad en estudiantes de la Universidad	<b>HIPÓTESIS NULA</b>  La Nomofobia, procrastinación académica y baja inteligencia emocional no están asociados como factores de riesgo para ansiedad estado en estudiantes de medicina del segundo al sexto año de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan – Huánuco 2020	- No ser capaz de acceder a la información  - Renunciar a la comodidad  <b>3) Procrastinación Académica:</b>  - Autorregulación académica  - Postergación de actividades	

	<p>2. Determinar la asociación entre la procrastinación académica como factores de riesgo para ansiedad estado en estudiantes de medicina del segundo al sexto año de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan – Huánuco 2020.</p> <p>3. Determinar la asociación entre la baja inteligencia emocional como factor de riesgo para ansiedad estado en estudiantes de medicina del segundo al sexto año de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan – Huánuco 2020.</p> <p>4. Determinar la asociación entre edad, género y año académico como factores de riesgo para ansiedad estado en estudiantes de medicina del segundo al sexto año de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan – Huánuco 2020.</p>	<p>Andina Néstor Cáceres Velásquez, Juliaca.</p> <p><b>Arévalo y Madelyn (2018)</b> realizó un estudio en Trujillo para establecer la asociación entre la inteligencia emocional y la ansiedad ante exámenes en estudiantes de medicina</p> <p><b>Botello y Gil (2018)</b> llevaron a cabo un estudio para determinar la relación entre procrastinación académica y ansiedad en estudiantes de Ciencias de la Salud de una Universidad de Lima Norte, 2017.</p>		<p><b>4)Inteligencia emocional</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Atención a las emociones</li> <li>- Claridad emocional</li> <li>- Reparación emocional</li> </ul>	<p><b>Técnicas e instrumentos</b></p> <p><b>encuesta:</b> cuestionario de encuesta</p>
--	---	---	--	---	--

## **ANEXO 02. Consentimiento informado**

### **“NOMOFOBIA, PROCRASTINACIÓN ACADÉMICA Y BAJA INTELIGENCIA EMOCIONAL COMO FACTORES DE RIESGO PARA ANSIEDAD ESTADO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DEL SEGUNDO AL SEXTO AÑO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN – HUÁNUCO 2020”**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN**

##### **INTRODUCCIÓN**

El objetivo de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como el rol que ellos tomarán en este estudio.

##### **INVESTIGADORES**

El presente estudio es realizado por: NAVARRO CASTILLO, Rosmeri (investigadora principal) y BERROSPI ROJAS, Carlos Marvin; estudiantes del sexto año de la EP. Medicina Humana, de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco.

La investigación cuenta con la aprobación del comité de ética de la universidad.

La investigación no cuenta con patrocinadores y el equipo investigador asume la total responsabilidad de su desarrollo.

##### **OBJETIVOS**

El objetivo de este estudio es determinar la asociación entre nomofobia, procrastinación académica y baja inteligencia emocional como factores de riesgo para ansiedad estado en estudiantes de medicina del segundo al sexto año de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Huánuco 2020. Motivo por el cual requerimos de su apoyo para realizar dicha investigación.

##### **RIESGOS Y BENEFICIOS**

El estudio no implicará ningún riesgo físico, debido a que no se usará ningún procedimiento invasivo; sólo se recogerá información. La confidencialidad de toda la información recopilada está garantizada, los datos de las preguntas no serán reveladas a nadie, además en ningún informe de este estudio se le identificará individualmente, manteniendo así el carácter anónimo de la información brindada.

Los resultados de la presente investigación servirán para la prevención de la ansiedad y sus factores de riesgo en estudiantes universitarios de distintas carreras y podrán ser usados como apoyo para futuras investigaciones relacionadas.

##### **ACUERDOS**

Si usted accede a participar en este estudio de investigación, se le pedirá responder preguntas en un cuestionario que se le facilitará, para el cuál se le dará un tiempo de 20 a 30 min. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán

codificadas usando un número de identificación y por lo tanto serán anónimas y sus respuestas a las preguntas no serán reveladas a nadie ni a futuras investigaciones.

Si requiere consultar con otras personas antes de tomar la decisión de participar en la presente investigación esta en total libertad de hacerlo. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él a cualquiera de los investigadores. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

En caso de emergencia o necesitar mayor información favor de contactarse al siguiente correo: carlosberrospirojas@gmail.com

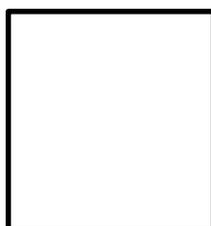
No se proporcionará compensación económica al equipo investigador ni a los participantes.

### **Consentimiento informado**

Yo.....  
identificado con DNI N°..... doy mi consentimiento para que mis respuestas en el presente cuestionario sean utilizadas para la presente investigación correspondiente a alumnos del sexto año de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán ubicada en el distrito de Pillco Marca de la ciudad de Huánuco.

Declaro que he sido informado(a) y he comprendido toda la información que se me ha brindado sobre los objetivos, los riesgos, beneficios y otras características de la investigación. Se me ha notificado que es del todo voluntaria y que aun después de iniciada puedo rehusarme a participar. Se me ha explicado que mi participación implica responder a una encuesta que consta de preguntas abiertas y cerradas y que durará en promedio 20 a 30 minutos. Se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas no serán reveladas a nadie y que en ningún informe de este estudio se me identificará jamás en forma alguna. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que los resultados de la investigación se me darán a conocer si los solicito. En caso de que tenga alguna pregunta acerca del estudio o sobre mis derechos como participante podré comunicarme con los investigadores.



\_\_\_\_\_  
Firma y huella digital del entrevistado

DNI: .....

\_\_\_\_\_  
Firma del investigador

DNI: .....

## ANEXO 03. Instrumentos



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



### CUESTIONARIO DE ANSIEDAD ESTADO, PROCRASTINACION ACADÉMICA, NOMOFOBIA E INTELIGENCIA EMOCIONAL

#### INSTRUCCIONES:

- En las preguntas abiertas rellene según corresponda
- En las preguntas cerradas marque con una X el casillero que refleje mejor su forma de pensar, sentir o actuar.
- Por favor, conteste a todas las preguntas de la manera más sincera y precisa posible. No deje ninguna pregunta sin contestar.
- No hay respuestas correctas ni equivocadas, ni buenas o malas.
- Responda a las afirmaciones de forma individual.
- Si tuviera alguna duda o dificultad con respecto a una pregunta, consulte con los encargados de la encuesta

**Preguntas Generales:**

1. Edad (especificar)

--

2. Género

Masculino	
Femenino	

3. Año académico actualmente matriculado.

Segundo año	
Tercer año	
Cuarto año	
Quinto año	
Sexto año	

4. ¿Está usted en tratamiento médico por alguna patología psiquiátrica actualmente?

SI	NO
----	----

5. ¿Consumió usted alguna bebida alcohólica en las últimas 24 horas?

SI	NO
----	----

## I. Ansiedad Estado

A continuación encontrarás unas frases que se utiliza usualmente para describirse a sí mismo. No emplee mucho tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que describa mejor su situación

Lea atentamente cada frase y señale la respuesta que indique mejor como **SE SIENTE AHORA MISMO**.

	<b>Enunciados</b>	<b>No en lo absoluto</b>	<b>Un poco</b>	<b>Bastante</b>	<b>Mucho</b>
1	Me siento calmado	1	2	3	4
2	Me siento seguro	1	2	3	4
3	Estoy tenso	1	2	3	4
4	Estoy contrariado (malhumorado, disgustado)	1	2	3	4
5	Me siento cómodo (estoy a gusto)	1	2	3	4
6	Me siento alterado	1	2	3	4
7	Estoy preocupado actualmente por algún posible contratiempo	1	2	3	4
8	Me siento descansado	1	2	3	4
9	Me siento angustiado	1	2	3	4
10	Me siento cómodo	1	2	3	4
11	Tengo confianza en mí mismo	1	2	3	4
12	Me siento nervioso	1	2	3	4
13	Me siento agitado	1	2	3	4
14	Me siento a punto de explotar	1	2	3	4
15	Estoy reposado (tranquilo)	1	2	3	4
16	Me siento satisfecho	1	2	3	4
17	Estoy preocupado	1	2	3	4
18	Me siento agitado y aturdido	1	2	3	4
19	Me siento alegre	1	2	3	4
20	Me siento bien	1	2	3	4

## II. Procrastinación académica

A continuación, se presenta una serie de enunciados sobre su forma de estudiar, lea atentamente cada uno de ellos y responda con total sinceridad marcando con una X en la columna a la que pertenece su respuesta, tomando en cuenta el siguiente cuadro:

S - SIEMPRE (Me ocurre siempre)
CS - CASI SIEMPRE (Me ocurre mucho)
A - A VECES (Me ocurre alguna vez)
CN - POCAS VECES (Me ocurre pocas veces o casi nunca)
N - NUNCA (No me ocurre nunca)

	ÍTEM	N	CN	A	CS	S
1	Cuando tengo que hacer una tarea, normalmente la dejo para el último minuto					
2	Generalmente me preparo por adelantado para los exámenes					
3	Cuando tengo problemas para entender algo, inmediatamente trato de buscar ayuda					
4	Asisto regularmente a clases					
5	Trato de completar el trabajo asignado lo más pronto posible					
6	Postergo los trabajos de los cursos que no me gustan					
7	Postergo las lecturas de los cursos que no me gustan					
8	Constantemente intento mejorar mis hábitos de estudio					
9	Invierto el tiempo necesario en estudiar aun cuando el tema sea aburrido					
10	Trato de motivarme para mantener mi ritmo de estudio					
11	Trato de terminar mis trabajos importantes con tiempo de sobra					
12	Me tomo el tiempo de revisar mis tareas antes de entregarlas					

### III. Nomofobia

LEA ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES, marque con una “x” en el cuadro donde “1” es totalmente en desacuerdo y “7” totalmente de acuerdo según cada enunciado

	<b>Enunciados</b>	1	2	3	4	5	6	7
1	Me sentiría mal si no pudiera acceder en cualquier momento a la información a través de mi smartphone.							
2	Me molestaría si no pudiera consultar información a través de mi smartphone cuando quisiera.							
3	Me pondría nervioso/a si no pudiera acceder a las noticias (p. ej. sucesos, predicción meteorológica, etc.) a través de mi smartphone.							
4	Me molestaría si no pudiera utilizar mi smartphone y/o sus aplicaciones cuando quisiera							
5	Me daría miedo si mi smartphone se quedase sin batería							
6	Me daría algo si estuviera a punto de quedarme sin saldo o de alcanzar mi límite de gasto mensual							
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							
8	Si no pudiera utilizar mi smartphone, tendría miedo de quedarme tirado/a en alguna parte.							
9	Si no pudiera consultar mi smartphone durante un rato, sentiría deseos de hacerlo							
10	Me inquietaría por no poder comunicarme al momento con mi familia y/o amigos.							
11	Me preocuparía porque mi familia y/o amigos no podrían contactar conmigo.							
12	Me pondría nervioso/a por no poder recibir mensajes de texto ni llamadas.							
13	Estaría inquieto por no poder mantenerme en contacto con mi familia y/o amigos.							
14	Me pondría nervioso/a por no poder saber si alguien ha intentado contactar conmigo.							
15	Me inquietaría por haber dejado de estar constantemente en contacto con mi familia y/o amigos.							
16	Me pondría nervioso/a por estar desconectado/a de mi identidad virtual.							
17	Me sentiría mal por no poder mantenerme al día de lo que ocurre en los medios de comunicación y redes sociales.							
18	Me sentiría incómodo/a por no poder consultar las notificaciones sobre mis conexiones y redes virtuales							
19	Me agobiaría por no poder comprobar si tengo nuevos mensajes de correo electrónico.							
20	Me sentiría raro/a porque no sabría qué hacer							

#### IV. Inteligencia emocional

A continuación, encontrará algunas afirmaciones sobre sus emociones y sentimientos.

Lea atentamente cada frase e indique el grado de acuerdo o desacuerdo con respecto a las mismas. Señale con una "X" la respuesta que más se aproxime a sus preferencias.

No emplee mucho tiempo en cada respuesta.

1	2	3	4	5
Nada de Acuerdo	Algo de Acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de Acuerdo	Totalmente de acuerdo

	Enunciados	1	2	3	4	5
1	Presto mucha atención a los sentimientos.					
2	Normalmente me preocupo mucho por lo que siento.					
3	Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones.					
4	Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo.					
5	Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos.					
6	Pienso en mi estado de ánimo constantemente.					
7	A menudo pienso en mis sentimientos.					
8	Presto mucha atención a cómo me siento.					
9	Tengo claros mis sentimientos.					
10	Frecuentemente puedo definir mis sentimientos.					
11	Casi siempre sé cómo me siento.					
12	Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas.					
13	A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones.					
14	Siempre puedo decir cómo me siento.					
15	A veces puedo decir cuáles son mis emociones.					
16	Puedo llegar a comprender mis sentimientos.					
17	Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista.					
18	Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables.					
19	Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida.					
20	Intento tener pensamientos positivos, aunque me sienta mal.					
21	Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme.					
22	Me preocupo por tener un buen estado de ánimo.					
23	Tengo mucha energía cuando me siento feliz.					
24	Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo.					

**Gracias por su participación**

## **ANEXO 04. Nota biográfica**

### **NAVARRO CASTILLO, ROSMERI**

Nació en Huánuco el 24 de septiembre de 1993. Inició sus estudios de nivel primario en el colegio privado María Auxiliadora y continuó el nivel secundario en la Institución Educativa De Aplicación Marcos Duran Martel. En el año 2011 ingresó a la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, culminando dicha carrera en el año 2023.

### **BERROSPI ROJAS, CARLOS MARVIN**

Nació en Lima el 29 de octubre de 1992. Inició sus estudios de nivel primario en el colegio Yarowilca y continuó el nivel secundario en la Institución Educativa Aurelio Cárdenas Pachas hasta 3ro año para luego estudiar en el colegio particular Von Newman de Huánuco. En el año 2012 ingresó a la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, culminando dicha carrera en el año 2023.









## 2. Dr Laquise Lerma – Psiquiatra

CRITERIOS		DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.																				100
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.																				100
3. ACTUALIZACIÓN	Esta adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.																				100
4. ORGANIZACIÓN	Esta organizado en forma lógica.																				100
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.																				95
6. INTENCIONALIDAD	Es adecuado para valorar la inteligencia emocional.																				95
7. CONSISTENCIA	Esta basado en aspectos técnicos científicos.																				100
8. COHERENCIA	Entre las variables, indicadores y los ítems.																				100
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.																				95
10. PERTINENCIA	El inventario es aplicable.																				100

**Opinión de Aplicabilidad:**

*El inventario de ansiedad RASCO-FSTAD (12000) se ha aplicado en varios estudios de campo en el sector salud, por lo que puede ser aplicado en la población estudiantil universitaria.*

Promedio de Valoración: 985/1000

Fecha: 24-06-2020

Firma del Experto: \_\_\_\_\_

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO  
 Dirección Regional de Salud  
 Hospital Regional "Dr. Martín Maldonado"  
 Luis Laquise Lerma  
 PSICÓLOGO - PSICUATRA  
 CUP 8156 - RNE 34208

CRITERIOS		DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado																				95
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables																				95
3. ACTUALIZACIÓN	Esta adecuado al avance de la ciencia y la tecnología																				100
4. ORGANIZACIÓN	Esta organizado en forma lógica																				100
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos																				95
6. INTENCIONALIDAD	Es adecuado para valorar la inteligencia emocional																				95
7. CONSISTENCIA	Esta basado en aspectos técnicos científicos																				95
8. COHERENCIA	Entre las variables, indicadores y los ítems																				95
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación																				100
10. PERTINENCIA	El inventario es aplicable																				100

**Opinión de Aplicabilidad:**

*El cuestionario de nemofesio (NMP-A) este debidamente adaptado al lenguaje español, además se han realizado estudios en diferentes universidades, por lo que posee su aplicabilidad.*

Promedio de Valoración: 978/1000

Fecha: 24-06-2020

Firma del Experto: \_\_\_\_\_

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO  
 Dirección Regional de Salud  
 Hospital Regional "Dr. Juan Velasco Alvarado"  
 Huánuco  
 Luis Laquisse Lerma  
 Médico Psiquiatra  
 C.O.P.S. N° 448 34208





### 3. Psic. Crisle Janeth Valle Ramos

CRITERIOS		DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA				
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.																					X
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.																					X
3. ACTUALIZACIÓN	Esta adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.																					X
4. ORGANIZACIÓN	Esta organizado en forma lógica.																				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.																				X	
6. INTENCIONALIDAD	Es adecuado para valorar la Inteligencia emocional.														X							
7. CONSISTENCIA	Esta basado en aspectos teóricos científicos.																		X			
8. COHERENCIA	Entre las variables, indicadores y los ítems.																X					
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.																X					
10. PERTINENCIA	El inventario es aplicable.																					X

Opinión de Aplicabilidad:

Ninguna.

Promedio de Valoración: 88.5 %

Fecha: 23/06/2020

Firma del Experto:



Crisle Janeth Valle Ramos  
Psicóloga  
CNP N° 2781

CRITERIOS		DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA			
		1	5	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.																				
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.																			X	
3. ACTUALIZACIÓN	Esta adecuado al avance de la ciencia y la tecnología																				
4. ORGANIZACIÓN	Esta organizado en forma lógica																				
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.																				
6. INTENCIONALIDAD	Es adecuado para valorar la Inteligencia emocional																X				
7. CONSISTENCIA	Esta basado en aspectos teóricos científicos.																			X	
8. COHERENCIA	Entre las variables, indicadores y los ítems.																				X
9. METODOLOGÍA.	La estrategia responde al propósito de la investigación.																			X	
10. PERTINENCIA	El inventario es aplicable.																				X

**Opinión de Aplicabilidad:**

Se sugiere poner los verbos en presente, Por ejemplo: en el ítem 1 dice "Me sentiría mal si no pudiera acceder en cualquier momento a la información a través de mi Smartphone", debería decir "Me siento mal si no puedo acceder en cualquier momento a la información a través de mi celular". De esa manera estaríamos siendo más objetivos en la evaluación porque éstas son conductas observables.

**Promedio de Valoración: 90.5 %**

**Fecha: 23/06/2020**

**Firma del Experto:**







CRITERIOS		DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.																			X	
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.																				X
3. ACTUALIZACIÓN	Esta adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.																				X
4. ORGANIZACIÓN	Esta organizado en forma lógica.																			X	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.																				X
6. INTENCIONALIDAD	Es adecuado para valorar la Inteligencia emocional.																				X
7. CONSISTENCIA	Esta basado en aspectos teóricos científicos.																			X	
8. COHERENCIA	Entre las variables, indicadores y los ítems.																				X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.																				X
10. PERTINENCIA	El inventario es aplicable.																				X

**Opinión de Aplicabilidad:**

*El cuestionario es aplicable.*

*Especificar el enunciado N° 6 "Algo"*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

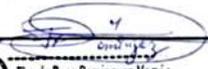
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Promedio de Valoración:** 93.5 *Muy buena.*

**Fecha:** 20/06/2020

**Firma del Experto:** \_\_\_\_\_

  
 Fior de Rosa Domínguez Marín  
 PSICÓLOGA  
 CP&P. 33968







CRITERIOS		DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA				
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado																			X		
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables																				X	
3. ACTUALIZACIÓN	Esta adecuado al avance de la ciencia y la tecnología																			X		
4. ORGANIZACIÓN	Esta organizado en forma lógica																			X		
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos																					X
6. INTENCIONALIDAD	Es adecuado para valorar la inteligencia emocional																			X		
7. CONSISTENCIA	Esta basado en aspectos técnicos científicos																			X		
8. COHERENCIA	Entre las variables, indicadores y los ítems																				X	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación																				X	
10. PERTINENCIA	El inventario es aplicable																				X	

**Opinión de Aplicabilidad:**

EL CUESTIONARIO THMS 24 ES APLICABLE,  
CUMPLIENDO CON CARACTERÍSTICAS DE CLARIDAD,  
DEFINICIÓN, COHERENCIA E INGENUOSIDAD.

**Promedio de Valoración:**

Fecha: MUY BUENA

Firma del  
 Experto:

 Rosmeri E. Perez Cardona  
 PSICÓLOGA  
 CP#P. 33873

CRITERIOS		DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1. CLAREZ	Esta formulado con lenguaje apropiado																			X	
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables																			X	
3. ACTUALIZACIÓN	Esta adecuado al avance de la ciencia y la tecnología																		X		
4. ORGANIZACIÓN	Esta organizado en forma lógica																		X		
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos																		X		
6. INTENCIONALIDAD	Es adecuado para valorar la NOMOFOBIA.																		X		
7. CONSISTENCIA	Esta basado en aspectos técnicos científicos																		X		
8. COHERENCIA	Entre las variables, indicadores y los ítems																		X		
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación																		X		
10. PERTINENCIA	El inventario es aplicable																		X		

**Opinión de Aplicabilidad:**

EL CUESTIONARIO DE NOMOFOBIA (NMP-Q) ES CLARO,  
CONCISO, APLICABLE Y MIDE LO QUE SE INTENDE.

**Promedio de Valoración:** BUENA.

**Fecha:** 22/06/20.

**Firma del Experto:** 

 **Rosmery E. Pérez Cardona**  
**PSICÓLOGA**  
**CP#P. 33873**

CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	DEFICIENTE			BAJA			REGULAR			BUENA			MUY BUENA		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1. CLARIDAD	Esta formulada con lenguaje apropiado											X				
2. OBJETIVIDAD	Esta expresada en conductas observables												X			
3. ACTUALIZACIÓN	Es adecuada al avance de la ciencia y la tecnología												X			
4. ORGANIZACIÓN	Esta organizada en forma lógica											X				
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos											X				
6. INTENCIONALIDAD	Es adecuada para valorar la <b>PROCASTINACIÓN</b>												X			
7. CONSISTENCIA	Esta basado en aspectos técnicos científicos												X			
8. COHERENCIA	Entre las variables, indicadores y sus leyes													X		
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación												X			
10. PERTINENCIA	El inventario es aplicable													X		

**Opinión de Aplicabilidad:**

ESCALA DE PROCASTINACIÓN ACADÉMICA (EPA) ES APLICABLE,  
CLARO Y OBJETIVO. MIDE LO QUE PRETENDE.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

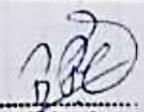
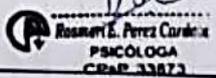
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Promedio de Valoración:** BUENA.

**Fecha:** 22/06/20

**Firma del Experto:** \_\_\_\_\_

## ANEXO 06. Constancia de similitud de Tesis



### CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe:

**Mg. Joel Tuco Berrios**

HACE CONSTAR que:

La Tesis titulada "NOMOFOBIA, PROCRASTINACIÓN ACADÉMICA Y BAJA INTELIGENCIA EMOCIONAL COMO FACTORES DE RIESGO PARA ANSIEDAD ESTADO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DEL SEGUNDO AL SEXTO AÑO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN – HUÁNUCO 2020"

” realizada por los Bachilleres en Medicina Humana:

- NAVARRO CASTILLO, Rosmeri
- BERROSPI ROJAS, Carlos Marvin

Cuenta con un **índice de similitud del 18 %** verificable en el Reporte de Originalidad del software antiplagio **Turnitin**. Luego del análisis se concluye que, cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio, por lo expuesto la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias, además de presentar un índice de similitud menor al 35% establecido en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

Huánuco, 08 de mayo del 2023



Mg. Joel Tuco Berrios  
DIRECTOR DE  
INVESTIGACIÓN DE LA  
FACULTAD DE MEDICINA

NOMBRE DEL TRABAJO

**BORRADOR DE TESIS NAVARRO - BERRO  
SPI.docx**

RECuento DE PALABRAS

**20978 Words**

RECuento DE CARACTERES

**119318 Characters**

RECuento DE PÁGINAS

**92 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**17.3MB**

FECHA DE ENTREGA

**May 8, 2023 12:38 PM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**May 8, 2023 12:40 PM GMT-5**

**18% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos:

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 14% Base de datos de trabajos entregados
- 10% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

**Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)



## ANEXO 07. Acta de defensa de Tesis

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN DE HUÁNUCO  
FACULTAD DE MEDICINA



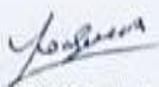
### ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

En la ciudad de Huánuco, a los *24* días del mes de mayo del año dos mil veintitrés, siendo las *17* horas con *15* minutos, y de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL modificado, aprobado mediante Resolución de Consejo Universitario N° 3412-UNHEVAL, de fecha 24.OCT.2022; se reunieron en el auditorio de la Facultad de Medicina los miembros del Jurado de Tesis, nombrados con la Resolución N° 047-2022-UNHEVAL-FM-D, de fecha 15.FEB.2022 y Resolución N°194-2023-UNHEVAL-FM-D, de fecha 09.MAY.2023 y con Resolución N° 0222-2023-UNHEVAL-FM-D, de fecha 16.MAY.2023, para proceder con la Revisión de la Tesis Titulada "NOMOFOBIA, PROCRASTINACIÓN ACADÉMICA Y BAJA INTELIGENCIA EMOCIONAL COMO FACTORES DE RIESGO PARA ANSIEDAD ESTADO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DEL SEGUNDO AL SEXTO AÑO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN – HUÁNUCO 2020", elaborado por las Bachilleres en Medicina Humana NAVARRO CASTILLO, Rosmeri y BERROSPI ROJAS, Carlos Marvín, para obtener el TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO, estando conformado el jurado por los siguientes docentes:

- |  |             |
|--|-------------|
| + Mg. TUCTO BERRÍOS, Joel              | PRESIDENTE  |
| + Med. RODRIGUEZ ARROYO, Hector Ruben  | SECRETARIO  |
| + Med. DUEÑAS CARBAJAL, Dilmer Teófilo | VOCAL       |
| + Mg. SOSA CORI, Jesús Enrique         | ACCESITARIO |

Habiendo finalizado el acto de sustentación de Tesis, el Presidente del Jurado Evaluador indica a las sustentantes y a los presentes retirarse de la sala de sustentación para la calificación final, quedando las sustentantes *APROBADAS* con la nota de *18* equivalente a *Muy Bueno* con lo cual se da por concluido el proceso de sustentación de Tesis a *horas* con *minutos*, en fe de lo cual firmamos.

  
Mg. TUCTO BERRÍOS, Joel  
PRESIDENTE

  
Med. RODRIGUEZ ARROYO, Hector Ruben  
SECRETARIO

  
Med. DUEÑAS CARBAJAL, Dilmer Teófilo  
VOCAL

Observaciones:

- Excelente (19 y 20)  
- Muy Bueno (17,18)  
- Bueno (14,15 y 16)

## ANEXO 08. Autorización de publicación digital y Declaración Jurada del Trabajo de Investigación



### AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR UN GRADO ACADÉMICO O TÍTULO PROFESIONAL

#### 1. Autorización de Publicación: (Marque con una "X")

Pregrado	<input checked="" type="checkbox"/>	Segunda Especialidad		Posgrado:	Maestría	Doctorado
----------	-------------------------------------	----------------------	--	-----------	----------	-----------

Pregrado (tal y como está registrado en SUNEDU)

Facultad	MEDICINA
Escuela Profesional	MEDICINA HUMANA
Carrera Profesional	MEDICINA HUMANA
Grado que otorga	.....
Título que otorga	MÉDICO CIRUJANO

Segunda especialidad (tal y como está registrado en SUNEDU)

Facultad	.....
Nombre del programa	.....
Título que Otorga	.....

Posgrado (tal y como está registrado en SUNEDU)

Nombre del Programa de estudio	.....
Grado que otorga	.....

#### 2. Datos del Autor(es): (Ingrese todas las **datos** requeridos **completos**)

Apellidos y Nombres:	NAVARRO CASTILLO, ROSMERI				Nro. de Celular:	989715454
Tipo de Documento:	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>
Nro. de Documento:	74036111				Correo Electrónico:	ROSMERINC@GMAIL.COM

Apellidos y Nombres:	BERROSPI ROJAS, CARLOS MARVIN				Nro. de Celular:	949417002
Tipo de Documento:	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>
Nro. de Documento:	71562501				Correo Electrónico:	CALITOM29@GMAIL.COM

Apellidos y Nombres:					Nro. de Celular:	
Tipo de Documento:	DNI	<input type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>
Nro. de Documento:					Correo Electrónico:	

#### 3. Datos del Asesor: (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos según DNI**, no es necesario indicar el Grado Académico del Asesor)

¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?: (marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda)							SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
Apellidos y Nombres:	LAQUISE LERMA, LUIS VELTRAN				ORCID ID:	<a href="https://orcid.org/0009-0001-8859-3351">https://orcid.org/0009-0001-8859-3351</a>			
Tipo de Documento:	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	Nro. de documento:	29416221	

#### 4. Datos del Jurado calificador: (Ingrese solamente los **Apellidos y Nombres completos según DNI**, no es necesario indicar el Grado Académico del Jurado)

Presidente:	TUCTO BERRÍOS, JOEL
Secretario:	RODRÍGUEZ ARROYO, HÉCTOR RUBEN
Vocal:	DUEÑAS CARBAJAL, DILMER TEÓFILO
Vocal:	
Vocal:	
Accesitario	SOSA CORI, JESÚS ENRIQUE



**5. Declaración Jurada:** (Ingrese todos los datos requeridos completos)

a) **Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado:** (Ingrese el título tal y como está registrado en el Acto de Sustentación)  
 NOMOFOBIA, PROCRASTINACIÓN ACADÉMICA Y BAJA INTELIGENCIA EMOCIONAL COMO FACTORES DE RIESGO PARA ANSIEDAD ESTADO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DEL SEGUNDO AL SEXTO AÑO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZAN – HUÁNUCO 2020

b) **El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de:** (tal y como está registrado en SUNEDU)  
 TITULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

c) El Trabajo de investigación no contiene plagio (ninguna frase completa o párrafo del documento corresponde a otro autor sin haber sido citado previamente), ni total ni parcial, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias.

d) El trabajo de investigación presentado no atenta contra derechos de terceros.

e) El trabajo de investigación no ha sido publicado, ni presentado anteriormente para obtener algún Grado Académico o Título profesional.

f) Los datos presentados en los resultados (tablas, gráficos, textos) no han sido falsificados, ni presentados sin citar la fuente.

g) Los archivos digitales que entrego contienen la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado.

h) Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del Trabajo de Investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del trabajo de investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

**6. Datos del Documento Digital a Publicar:** (Ingrese todos los datos requeridos completos)

Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: (Verifique la información en el Acto de Sustentación) 2023

Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: (Marque con X según Ley Universitaria con la que inició sus estudios)	Tesis <input checked="" type="checkbox"/>	Tesis Formato Artículo Trabajo de Suficiencia Profesional	Tesis Formato Patente de Invención Tesis Formato Libro, revisado por Pares Externos
	Trabajo de Investigación Trabajo Académico	Otros (especifique modalidad)	

Palabras Clave: (solo se requieren 3 palabras) ANSIEDAD | NOMOFOBIA | PROCRASTINACIÓN

Tipo de Acceso: (Marque con X según correspondo) Acceso Abierto  | Condición Cerrada (\*)   
 Con Período de Embargo (\*) | Fecha de Fin de Embargo:

¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora? (yo sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una "X" en el recuadro del costado según corresponda): SI  NO

Información de la Agencia Patrocinadora:

El trabajo de Investigación en digital y físico tienen los mismos registros del presente documento como son: Denominación del programa Académico, Denominación del Grado Académico o Título profesional, Nombres y Apellidos del autor, Asesor y Jurado calificador tal y como figura en el Documento de Identidad, Título completo del Trabajo de Investigación y Modalidad de Obtención del Grado Académico o Título Profesional según la Ley Universitaria con la que se inició los estudios.

**7. Autorización de Publicación Digital:**

A través de la presente, Autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión electrónica de este Trabajo de Investigación en su Biblioteca Virtual, Portal Web, Repositorio Institucional y Base de Datos académica, por plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente. Se autoriza cambiar el contenido de forma, más no de fondo, para propósitos de estandarización de formatos, como también establecer los metadatos correspondientes.

	
<b>Firma:</b>	<b>Huella Digital</b>
<b>Apellidos y Nombres:</b> NAVARRO CASTILLO, ROSMERI	
<b>DNI:</b> 74036111	
	
<b>Firma:</b>	<b>Huella Digital</b>
<b>Apellidos y Nombres:</b> BERROSPI ROJAS, CARLOS MARVIN	
<b>DNI:</b> 71562501	
<b>Firma:</b>	<b>Huella Digital</b>
<b>Apellidos y Nombres:</b>	
<b>DNI:</b>	
<b>Fecha:</b> 2 DE JUNIO DEL 2023	

**Nota:**

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una **X** en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra **calibré**, **tamaño de fuente 09**, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (*recuerde las mayúsculas también se italicizan si corresponde*).
- ✓ La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF) y Declaración Jurada.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.