UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

TESIS

DEPENDENCIA AL MÓVIL Y CALIDAD DE VIDA EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE CHICLAYO

PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

Autora:

Bach. Cotrina Vilchez, Hilda Gabriela
https://orcid.org/0000-0003-0028-8887

Asesor:

Mg. Prada Chapoñan, Rony Edinson
https://orcid.org/0000-0002-4268-6325

Línea de Investigación:
Comunicación y Desarrollo Humano

Pimentel – Perú

2020

DEPENDENCIA AL MÓVIL Y CALIDAD DE VIDA EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE CHICLAYO

Aprobado por:

Mg. Rony Edinson Prada Chapoñan

Asesor

Mg. Mercedes Llacsa Vásquez

Presidenta del jurado de tesis

Mg. María Malena Torres Díaz

Secretaria del jurado de tesis

Mg. Paula Delgado Vega

Vocal del jurado de tesis

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación
está dedicado a Dios, por ser
mi inspiración y darme la fuerza
para continuar en el proceso de
obtener mis anhelos.

A mi familia, por su amor infinito
y sacrificio diario a lo largo
de los años, gracias a ustedes
he logrado estar donde estoy.
Tengo la enorme dicha de tenerlos.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por bendecirme
y guiarme a lo largo de mi vida,
por ser mi fortaleza y apoyo en
cada decisión.

A mis padres, a mis tías y seres queridos
por ser quienes me guían en cada
paso que he dado.

Al asesor, por tenerme paciencia
y explicar con detalles la realización
de este proyecto.

A la Universidad Señor de Sipán,
por ser la sede de todo mi conocimiento
adquirido.

RESUMEN

El presente estudio estimó como objetivo principal determinar la relación de la variable dependencia al móvil y calidad de vida, obteniéndose una relación negativa moderada. El diseño y tipo de investigación fue correlacional, no experimental-transaccional. La muestra estuvo conformada por 200 estudiantes universitarios, donde el 49.0% fueron hombres, y cuyas edades oscilaron entre 17 y 30 años, con una media de 20.8 y D.E. de 3.42. Los cuestionarios utilizados fueron el Test de Dependencia al Móvil (TDM) y Cuestionario de Calidad de Vida (WHOQOL-BREF), los cuales poseen validez y confiabilidad con un Alfa de Cronbach de 0.963 y 0.943, respectivamente. Asimismo, el TDM posee cuatro dimensiones (abstinencia, abuso y dificultad en controlar el impulso, problemas ocasionados por el uso excesivo del móvil y tolerancia) con las cuales se encontró correlación negativa respecto a las dimensiones de CV (salud física, psicológica, relaciones sociales y ambiente).

PALABRAS CLAVE: *Calidad de vida, dependencia al móvil, estudiantes, tecnología, adicción, abstinencia, tolerancia, salud física, bienestar psicológico, relaciones sociales.*

ABSTRACT

The main objective of this study was to determine the relationship of the mobile dependence variable and quality of life, with a moderate negative relationship. The design and type of research was correlational, not experimental-transactional. The sample consisted of 200 university students, with 49.0% being men, and whose ages ranged from 17 to 30, with an average of 20.8 and an OD of 3.42. The main objective of this research was to determine the relationship of the variable dependence to mobile and quality of life, obtaining a moderate negative relationship. The design of the research was non-experimental of a quantitative type. The sample consisted of 200 university students, where 49.0% were men, and whose ages ranged from 17 to 30, with an average of 20.8 and D.E. of 3.42. The questionnaires used were the Mobile Dependency Test (TDM) and Quality of Life Questionnaire (WHOQOL-BREF), which have validity and reliability with a Cronbach Alpha of 0.963 and 0.943, respectively. In addition, the MDD has 4 dimensions (abstinence, abuse and difficulty in controlling momentum, problems caused by excessive mobile use and tolerance) with which negative correlation was found with respect to CV dimensions (physical, psychological, social relations and environment).

KEYWORD: *Quality of life, mobile dependence, students, technology, addiction, abstinence, tolerance, physical health, psychological well-being, social relations.*

ÍNDICE

DEDICATORIA iii
AGRADECIMIENTO iv
RESUMEN v
ABSTRACT vi
ÍNDICE vii
ÍNDICE DE TABLAS ix
I. INTRODUCCIÓN 10
1.1. Realidad problemática 11
1.2. Antecedentes de estudio 14
1.3. Teorías relacionadas al tema 17
1.3.1. Dependencia al móvil 17
1.3.2. Calidad de vida 21
1.4. Formulación del problema 24
1.5. Justificación e importancia 24
1.6. Hipótesis 25
1.7. Objetivos 26
1.7.1. Objetivo general 26
1.7.2. Objetivos específicos 26
II. MATERIAL Y MÉTODO 27
2.1. Tipo y Diseño de investigación 27
2.2. Población y muestra 27
2.2.1. Población 27
2.2.2. Muestra 27
2.3. Variables, operacionalización 28

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad 30
2.5. Procedimiento de análisis de datos.....32
2.6. Criterios éticos 32
2.7. Criterios de rigor científico.....33
III. RESULTADOS 34
3.1. Resultados en tablas y figuras.....34
3.2. Discusión de resultados 38
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 41
4.1. Conclusiones 41
4.2. Recomendaciones.....42
REFERENCIAS.....43
ANEXOS 50

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de la variable Dependencia al móvil. 29
Tabla 2 Operacionalización de la variable Calidad de Vida 30
Tabla 3 Relación entre las variables dependencia al móvil y calidad de vida en estudiantes de una universidad privada de Chiclayo 34
Tabla 4 Diferencia de dependencia al móvil entre los y las estudiantes de una universidad privada 34
Tabla 5 Predominancia de calidad de vida según sexo, en estudiantes de una universidad privada de Chiclayo.....35
Tabla 6 Se observa la relación entre la dimensión de abstinencia de la dependencia al móvil y las dimensiones de calidad de vida en los estudiantes de una universidad privada de Chiclayo.....35
Tabla 7 Se observa la relación entre la dimensión de abuso y dificultad en controlar el impulso de la dependencia al móvil y las dimensiones de calidad de vida en los estudiantes de una universidad privada de Chiclayo 36
Tabla 8 Se observa la relación entre la dimensión de problemas ocasionados por el uso excesivo del móvil y las dimensiones de calidad de vida en los estudiantes de una universidad privada de Chiclayo.....37
Tabla 9 Se observa la relación entre la dimensión de tolerancia de dependencia al móvil y las dimensiones de calidad de vida en los estudiantes de una universidad privada de Chiclayo.....38

I. INTRODUCCIÓN

En los últimos años, nos hemos vuelto dependientes a la tecnología, en especial, a los móviles; no podemos negar que la tecnología es útil en el campo educativo, social, laboral, pues ofrece nuevas posibilidades de relaciones interpersonales, nos mantiene comunicados con las personas. Sin embargo, esta conexión con nuestro móvil, no siempre es saludable, ya que en ocasiones perdemos contacto con la realidad, con nuestro entorno, dejando de lado a las personas que están alrededor, dejando de lado las pláticas u alguna interacción con nuestros pares. Quizá en varias ocasiones nos ha pasado que no sentimos el móvil y automáticamente nos preocupamos, nos sudan las manos, o quizá un nudo en el estómago, o un dolor de cabeza, te falta el aire, entre otros síntomas. Esta preocupación desmedida, podría generar algún malestar físico o psicológico. Por este motivo, la finalidad de este escrito fue encontrar la conexión que existe con la dependencia al móvil y la calidad de vida. Para ello, se aplicaron dos cuestionarios, ambos miden las variables de manera independiente, y la muestra para el estudio fueron los alumnos de I ciclo a IX ciclo de las diferentes escuelas de una universidad privada.

En el primer apartado se detalla la información obtenida acerca de las dos variables de dependencia al móvil y calidad de vida, realidad problemática, antecedentes de estudio, teorías relacionadas al tema, formulación del problema, justificación e importancia, hipótesis y objetivos.

En el segundo apartado está conformado por el tipo y diseño que utilizamos en la presente investigación, se describe la población y muestra, variables, operacionalización, técnicas e instrumentos de recolección de datos, así como su validez y confiabilidad, procedimiento de análisis de datos, criterios éticos y de rigor científico.

En el apartado III se evidencian los resultados con sus respectivas tablas y figuras, las cuales fueron obtenidas a partir de la aplicación de los instrumentos para medir las variables.

En el apartado IV, se añaden conclusiones y recomendaciones las cuales han surgido de la investigación.

A continuación, se presenta la siguiente investigación, que pretende dar a conocer acerca de la realidad de los jóvenes correspondiente a la conexión entre su calidad de vida y la dependencia a los móviles.

1.1. Realidad problemática

La gran mayoría de personas, actualmente posee un teléfono móvil, pues en pleno siglo XXI se ha vuelto una necesidad en los estudios, en el trabajo y en el medio en el que nos desarrollamos. El uso excesivo, puede afectar de manera silenciosa, ya que aparece en forma de moda o necesidad. Esta tecnología ha permitido mejorar la vida, pues puedes comunicarte con cualquier persona como, ya sean amigos o familiares desde cualquier lugar siempre y cuando cuenten con señal de teléfono o internet (Fernández, 2003).

Un estudio realizado en el 2013 por la revista Zero to Eight, demostró que el 38% de los niños que son menores de 2 años han utilizado un dispositivo móvil (en comparación con el 10% dos años atrás). El porcentaje de niños que usan dispositivos móviles a diario, o al menos una vez al día o más, ha incrementado del 8% al 17%. El acceso a los móviles, se ha expandido dramáticamente entre las familias con niños de 0 a 8 años: en 2011, el 8% tenía un iPad o tableta similar; hoy, el 40% lo hace. Del mismo modo, según la UIT (Unión Internacional de Telecomunicaciones), en el 2017, en los países avanzados el 94% de los chicos de 15-24 años usa Internet, en comparación con el 67% de los países de progreso intermedio y el 30% de los países en sub-desarrollo.

Los Smartphone o teléfonos inteligentes, han dominado el mercado de las comunicaciones, ya que son pequeñas computadoras, que pueden ejecutar aplicaciones. Observándose un uso excesivo de las mismas, ha generado problemas en los diferentes ámbitos, personal, familiar, académico, laboral y

social. Se ha creado una relación de dependencia, en algunas investigaciones se ha determinado que el constante uso del celular ha causado dificultades físicas y psicológicas como ansiedad, taquicardia e hiperhidrosis, por ejemplo, al olvidar el móvil, cuando no tienen conexión a internet, se quedan sin batería o sin cobertura (Arias, 2012; Weinstein, 2015; Pérez y Solis, 2011).

Por otro lado, debido a la dependencia al móvil, surgió el término “nomofobia” que proviene de la abreviatura “no mobile pone phobia”, haciendo referencia al temor de no contar con el móvil en las manos o funcionando adecuadamente; que puede generar dificultades a nivel psicológico como ansiedad, angustia, desesperación, desatención y desconcentración, inseguridades, estrés e inclusive cólera desmedida; estas dificultades pueden ir acompañados de sintomatología física, como contractura muscular, hiperhidrosis, el corazón se acelera, problema gastrointestinal o ataque de pánico (Matoza, 2015).

En el contexto nacional, el INEI (Instituto Nacional de Estadística e Informática), ha comunicado que en el trimestre de los primeros meses de 2018, el 78,3% de la población de 6 a más años, utilizó el móvil para tener acceso a internet, lo que ha significado el aumento de 7,0 puntos en el porcentaje al compararlo con el trimestre del año pasado. Asimismo, indica que el 79,1% de las féminas ha tenido acceso a internet a través de sus celulares, frente a un 77,6% de los varones. Al compararse con un trimestre del año 2017, se ha aumentado en 6,7 puntos en el porcentaje en féminas (pasando de 72,4% a 79,1%) y en los varones en 7,3 puntos en el porcentaje (pasando de 70,3% a 77,6%)”.

Entre 30% y 40% de los seres humanos que utilizan un móvil, sufren de adicción a este, sostuvo Fernando Luna, médico psiquiatra del Instituto Nacional de Salud Ambiental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi. Asimismo, indicó a la dependencia inicia cuando el joven necesita consumir la tecnología de forma compulsiva y cuando no lo hace, en consecuencia empiezan algunos efectos fisiológicos, se puede deprimir, suelen tener irritabilidad, agresividad,

entre otras alteraciones a nivel general; se desinteresa por el estudio, y por las relaciones familiares, deja de lado las actividades con amigos, actividades de deporte por estar conectado al teléfono móvil (Chávez, 2013).

En Perú, se ha progresado en cuanto a la circulación monetaria y enlaces electrónicos y telefónicos, pero se ha puesto de lado la calidad de vida (CV) y seguridad de los ciudadanos, pues la delincuencia ha crecido notablemente, y con ésta, creció la corrupción en los diferentes niveles del estado (Social Watch. Erradicación de la pobreza y justicia de género, 2016). La Doctora Bocángel (s.f.), refiere que hay un desmejoramiento en la CV, pues hay un exceso de concentración en las poblaciones urbanas. Por ejemplo, en Lima, hay un exagerado e incontrolado aumento de los servicios de transporte público, contaminación, feminicidios, prostitución, entre otras, lo cual ha ocasionado una situación de difícil solución; esto hace que haya una deficiente e insatisfactoria CV. Por otro lado, el río Rímac, se ha convertido en un vertedero de basura, altamente contaminado por metales. Este caos hizo que el reporte Mercer, la ubique en el lugar 124, entre las urbes con peores índices de calidad de vida.

Encontrándose que efectivamente, la dependencia a los móviles afecta en la CV de nosotros, los seres humanos, causando problemas físicos y psicológicos. Entendiéndose que la CV es una concepción que se hizo popular en la década de los 60, estando sujeta a la descripción de salud que brinda la OMS (Organización Mundial de la Salud): “Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no la simple ausencia de la enfermedad”.

Se realizaron una serie de entrevistas a docentes de la institución privada, quienes expresaron su preocupación por los estudiantes y el continuo uso del móvil, mencionaron que los jóvenes utilizan sus móviles mientras están en clase y a pesar de las llamadas de atención, no logran que los guarden. Han observado las bajas calificaciones de algunos estudiantes, refieren que quizá sea producto de su falta de atención a clases por estar pendientes de sus celulares.

1.2. Antecedentes de estudio

Internacional

Díaz, Arrieta, Figueroa, Orellana y Reales (2015), su publicación estuvo orientada a encontrar la conexión de la adicción al internet, teléfono móvil con el rendimiento académico. Fue un estudio descriptivo transversal, donde se aplicó el Test de Adicción a Internet de Kimberly Young y un cuestionario que constaba en establecer el rendimiento académico. Se hizo uso de una muestra de 358 alumnos con más de 18 años y con un rango de edad menor a 30 años, quienes cursaban de segundo a décimo en el semestre. En el estudio se concluye que los estudiantes a menudo revisan su celular mientras están en clases. Con respecto a la adicción al internet el 61,4% los estudiantes del programa de presentan adicción leve al internet mientras que el 27,6% no presentan adicción.

Lara, Saldaña, Fernández y Delgadillo, en el 2015, realizaron una investigación para identificar cuál era la percepción de los jóvenes relativa a su salud y calidad de vida en relación con el agrado dentro de su entorno de universidad. Fue utilizada una muestra tomada aleatoriamente de 352 alumnos en la Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco (UAM-X), en otoño de 2012. La información se obtuvo con el test elaborado por Reig-Ferrer; después de la prueba piloto, se obtuvieron 73 preguntas referidas a la autopercepción de la salud física y calidad de vida, riesgos de salud y entorno universitario. Las preguntas fueron en escala de tipo Likert, y una pregunta abierta. Se logró determinar que la sensación de los alumnos sobre su calidad de vida fue mejor cuando recibían buen trato de los docentes y compañeros.

En la investigación realizada por Fernández, en 2014; cuyo objetivo fue determinar si los alumnos de universidad de 18 a 25 años que vivían en Buenos Aires eran dependientes a sus teléfonos móviles, asimismo, indagar el contexto social donde se desenvuelven. Se utilizó la cantidad de 40 universitarios, donde se les entregó un cuestionario de 14 interrogantes para marcar. Los resultados adquiridos han indicado que los jóvenes exteriorizan un alto nivel de dependencia a sus teléfonos móviles, utilizando primordialmente

las de redes sociales, ver correos electrónicos, oír música. Como resultados se obtuvo que el 86% considera que poseer un móvil es indispensable, el 74% considera que es imprescindible contar con acceso a la red, el 80% considera que el móvil debe estar prendido a cada momento, el 77% refiere que no podría irse de su hogar sin llevar su teléfono móvil, el 91% utiliza su móvil para otras aplicaciones que para hacer llamadas telefónicas.

En el año 2014, Camargo, Orozco-Vargas y Niño, investigaron acerca del nivel de calidad de vida de alumnos universitarios en cuanto a las áreas de salud y valorar los elementos que se asocian. En un estudio transversal, se cuantificaron las variables sociodemográficas, nivel de ejercicio físico con el International Physical Activity Questionnaire, dolor con el Formulario de Autoregistro del Dolor y calidad de vida con el Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire. La participación fue de 237 estudiantes de pregrado, fueron seleccionados de manera aleatoria por el director de cada escuela académica. Se pudo concluir que los participantes requerían un programa dirigido a la promoción de ejercicio físico, entretenimiento y deporte, para logar un modo de vida provechoso y así enriquecer su calidad de vida.

Banda y Morales (2012), realizaron una investigación con el objetivo de determinar las variables que ofrecen una calidad de vida subjetiva en los alumnos, por este motivo, utilizaron la cantidad de 91 educandos de la Universidad de Sonora, México, quienes fueron de diferentes especialidades y ciclos. Emplearon el Inventario de Calidad de Vida, compuesto por 160 ítems, dividido en dos secciones: la primera cuantifica la importancia que tienen las áreas de calidad de vida, sociabilidad y amigos, el contexto social, solvencia económica, ocupaciones de entretenimiento, crecimiento intrapersonal, autopercepción, relación familiar global, familia de origen, progreso de si mismo en el empleo, gratitud social y económica en el trabajo, adecuada relación con su compañero/a amoroso/a, compromiso personal con sus descendientes y relación armoniosa con los mismos; y la segunda parte registra la satisfacción que experimentan respecto a las dimensiones mencionadas.

Nacional

Flores et al. (2015), realizó su investigación con el objetivo de la comparación entre los resultados de adicción al móvil entre los alumnos de dos universidades diferentes. La investigación fue cuantitativa transversal descriptiva, la muestra constaba de1400 alumnos de las universidades de Arequipa, a quienes se les entregó el Test de Adicción al Celular, versión realizada para la población arequipeña, fue administrado a estudiantes del segundo semestre en el 2014. Como conclusiones se obtuvieron que las féminas puntuaron más alto que los hombres en relación a la dimensión de Tolerancia y abstinencia; Abuso y dificultad para controlar el impulso; puntaje global. Sin embargo, tienen puntaje bajo en el factor de Problemas ocasionados por el uso. Por otro lado, los educandos de la universidad particular lograron puntajes más elevados que los de la institución pública. Asimismo, el tamaño del efecto fue mediano en todas las ocurrencias, a excepción de la primera dimensión (Tolerancia y abstinencia) que fue pequeña.

Loconi, Alvitres, Orteaga y Zapirain (2015), se hizo una investigación de tipo descriptiva, donde el objetivo fue conocer el uso del Smartphone, según su sexo, continuidad de uso y aplicación más usada por los estudiantes de la Escuela de Administración de Empresas de una Universidad Particular de Chiclayo. Se empleó una muestra de 200 alumnos entre 18 y 25 años, a quienes se les aplicó el test Uso Problemático del Móvil – MPPUS, consta de 27 ítems de cinco alternativas de respuesta tipo Likert, validado para una población de universitarios. Las conclusiones señalaron que el uso del móvil es diario en hombres y mujeres, y las aplicaciones más utilizadas fueron Whatsapp y Facebook.

Local

Mathey (2016), realizó un estudio cuyo objetivo era señalar la diferencia de la dependencia al celular en educandos según su sexo de la Facultad de Educación de una Universidad en Chiclayo, utilizaron el tipo de exploración

cuantitativa y de diseño no experimental, se utilizó una muestra de 325 alumnos de la universidad de las diferentes escuelas. La prueba usada fue el *Test de Dependencia al Teléfono Celular DCJ*, que tiene índices de validez y confiabilidad aceptables. Determinó que el %15.1 hombres y el %26.9 de mujeres tienen dependencia al celular.

1.3. Teorías relacionadas al tema

1.3.1. Dependencia al móvil

Dentro de las adicciones, se pueden clasificar en adicciones químicas y psicológicas; donde las adicciones químicas, se refiere a la adicción a los opiáceos, alcoholismo, cocaína, anfetaminas, benzodiacepinas, tabaquismo, entre otras; mientras que, las adicciones psicológicas se refiere a las adicciones al juego, al acto sexual, a la adquisición de productos, a la comida, al trabajo, al entrenamiento físico, videomanía, entre otras. Se entiende por dependencia a la necesidad subjetiva de realizar una conducta que luego genere placer.

Asimismo, cualquier predilección excesiva hacia determinada acción puede desencadenar en una adicción, hallase o no algún elemento química. Cualquier conducta, aunque parezca inofensiva, puede transformarse en adictiva y obstaculizar con gravedad la vida diaria de los seres humanos, a nivel de su familia, escuela, relaciones sociales o incluso en la salud (Echeburúa y Corral, 1994).

Respecto a las adicciones a nuevas tecnologías, las personas suelen abandonar sus actividades diarias, por estar pendientes de sus celulares, inclusive hay estudiantes que desatienden sus deberes académicos por prestar atención al celular llegando a abandonar sus estudios, y por otro lado también están los padres que dejan de cumplir algunas funciones u obligaciones. Afirma que la dependencia puede generar aislamiento, evasión de la realidad y desapego de grupos sociales (Becoña, 2006; Estallo, 2001).

Síntomas de la adicción

Sánchez-Carbonel, Beranuy, Castellana, Chamarro y Oberst (2008) manifiestan que con respecto a la adicción puede hallarse sintomatología como la tolerancia y la privación, la negativa, el encubrimiento y/o subestimación del problema, el sentimiento de culpa, la baja autoestima y el riesgo de recaída y de restablecimiento a la adicción.

Por otro lado, Cia, 2013, indica que el adicto no distingue los resultados negativos que puede traer su conducta, estas acciones son involuntarias. Potenza (2006), refiere que mientras una persona no dependiente puede chequear sus redes sociales, activar el internet por placer o por buscar algún provecho a nivel académico, laboral y social por el momento; una persona dependiente lo hace para aligerar su inquietud emocional (aburrimiento, soledad, ira, nerviosismo, etc). En conclusión, un comportamiento saludable se puede transformar en anormal dependiendo de la intensidad, frecuencia e inclusive del dinero. Los principales síntomas de una adicción a nivel de comportamiento son: deseo descontrolado por realizar la acción, pérdida de control sobre el comportamiento, dejar de hacer acciones diarias o frecuentes, niegan que su conducta es un inconveniente, se vuelven irritables por no concluir con el patrón (abstinencia).

Proceso de adicción al móvil

La adicción es un proceso que involucra a las personas que puedan tener vulnerabilidad psicológica como la introversión, baja autoestima, la necesidad de tener acontecimientos y sensaciones novedosas entre otras características de personalidad; en cuanto a sus relaciones interpersonales son deficientes, así como la expresión de alguna habilidad social, con relación a las funciones cognitivas hay carencia de atención, fantasías, entre otros. Muchas son las personas que hacen uso del internet o de las redes sociales, donde las personas localizan a otras, cuelgan fotos y vídeos, chatean, etc. Y aparentemente, son visibles para otros, sin embargo las redes sociales suelen ser una escapatoria de la realidad, gracias a la protección que te ofrece una pantalla. Trayendo consigo riesgos como la adicción, el acceso a contenidos

no apropiados, acoso o pérdida de la privacidad; según Echeburúa y Corral (2010).

Criterios de adicción según la Organización Mundial de la Salud

La OMS, precisa a las adicciones como una enfermedad a nivel físico y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia sustancias, actividades o relaciones. Está caracterizada por una serie de síntomas y signos, los que a su vez incluyen factores biológicos, genéticos, sociales y psicológicos. Es un padecimiento progresivo y fatídico, caracterizándose por sucesos progresivos de falta de control, distorsión de los pensamientos y la negativa de la dolencia.

Para establecer el criterio diagnóstico de dependencia física y psicológica los seres humanos tienen que presentar tres o más de los siguientes criterios en un lapso de tiempo de 12 meses:

a. Existe un sólido deseo o necesidad de adquirir la sustancia (adicción).

b. Tiene dificultad para poder tener el control de consumo de la sustancia.

c. Tiene el síndrome de privación al finalizar o aminorar la práctica.

d. Tolerancia.

e. Abandona de manera progresiva sus intereses o actividades que no son el consumo de sustancias. (Ahora solo se enfoca en actividades que puedan generar el obtener las sustancias).

f. Hay una fuerte persistencia en continuar con el uso de las sustancias a pesar de conocer los efectos negativos que le producen.

Efectos del uso excesivo del móvil

Los adictos, en el aspecto económico, emplean de forma exagerada su dinero, con la finalidad de poder hacer llamadas, enviar mensajes; y pueden incluso hurtar o engañar para obtener el dinero. Dentro del ámbito familiar, los adictos al móvil presentan dificultades en su hogar ya que el uso extremo de sus móviles puede ocasionar pleitos y rencillas, conllevando a una ruptura amorosa o el distanciamiento de su círculo familiar. Las personas que son adictas al celular, pueden perjudicar a desempeño en el ámbito laboral, ya que el continuo uso del móvil provoca la pérdida del tiempo, baja productividad. Por otro lado, en el ámbito escolar puede presentar falta de concentración y

atención, lo que provocará bajo rendimiento en sus estudios. En cuanto al ámbito personal, el uso desmedido del móvil puede provocar angustia, desesperación y falta de seguridad en sí mismo, afectando emocional y físicamente a las personas, según Morales (2012).

Síntomas característicos de la dependencia al teléfono

Los síntomas que caracterizan a la dependencia del teléfono móvil, descritos por Chóliz (2012), consisten en lo siguiente:

Se generan altos gastos económicos debido al uso desmedido.

Existen constantes discusiones con los padres, debido al uso desmedido del móvil.

Hay interferencia con las actividades académicas y personales.

Un aumento gradual del deseo de satisfacción, así también la necesidad por reemplazar el dispositivo con los de una nueva generación.

Necesidad querer llamar o enviar mensajes cuando ha pasado un lapso de tiempo sin usar el celular, asimismo, hay alteración emocional cuando no puede usar el celular.

Indicadores de adicción al móvil

Morales (2012) menciona indicadores para determinar la adicción al móvil:

La satisfacción se da mientras más tiempos se utilice el móvil.

Después de usar el móvil por largos ratos, se da un periodo de abstinencia.

Agitación a nivel motor.

Se genera obsesión y ansiedad por no usar el móvil.

Fantasías o sueños con respecto al móvil.

Aparecen movimientos voluntarios e involuntarios respecto al uso del móvil.

Se genera malestar en el ámbito social, interpersonal, familiar, académico, etc.

Evitación del síndrome de abstinencia procurando el uso del celular.

Aspiración inútil por privarse de la utilización del móvil.

Consumo desmedido de las funciones del teléfono móvil.

La persona, aunque reconoce que tiene dificultades con el uso excesivo del celular, continúa.

Su estado de ánimos es variante cuando usa el teléfono móvil.

Utiliza métodos diferentes con el fin de aplacar su conducta de adicción.

1.3.2. Calidad de vida

El término de calidad de vida, surge luego de la Segunda Guerra Mundial, en Estados Unidos, pues los indagadores estaban interesados en entender sobre la percepción de los seres humanos en relación con su vida y satisfacción o si se sentían seguras con sus finanzas (Campbell, 1981).

Shaw, en 1977, definió la calidad de vida de forma objetiva y cuantitativa, para lo cual realizó una ecuación que calcula la CV del individuo: QL es igual a NE multiplicado por (H más S), en la cual NE representa la dotación natural de la persona, H es la contribución que el ser humano recibe de su hogar y su familia y S la contribución que realiza la sociedad. Críticas: los seres humanos no son capaces de evaluarse a sí mismos, segundo, no puede existir cero CV. Realizando esta operación se puede concebir de forma cuantitativa la CV, concluyendo que la familia y la sociedad influyen en el ser humano.

Según Levy y Anderson, en 1980, el concepto de CV es identificada como la percepción que posee cada persona y cada grupo, y se compone del bienestar físico, mental y social. Ardila en 2003, concibe la CV como un estado de satisfacción global, la cual supone un aspecto subjetivo entre los cuales está la intimidad, expresión de las emociones, seguridad que se percibe, la producción a nivel personal y salud objetiva; en cuanto al aspecto objetivo, está el posicionamiento económico, los vínculos armoniosos con el entorno físico y social, con el contexto y cómo percibe su salud.

La Organización Mundial de la Salud (citado en The World Health Organization Quality of Life Assessment [WHOQOL], 1995), indica que la CV

es la apreciación que el ser humano posee en la vida con respecto a su cultura y estructura de valores en donde se desenvuelve y los nexos con su expectativa, meta, estándar y preocupación. Para Grimaldo (2012) la CV es el resultado de la relación entre lo objetivo y subjetivo de la vida del ser humano; éstas relaciones hacen que las personas se sientan satisfechas y felices.

Se explica la CV a modo de desarrollo dinámico, complejo y único; entendiéndose como la diferente percepción física, psicológica, social y espiritual que guarda el individuo de sí mismo respecto a su salud y el grado de complacencia o desagrado que a su vez va a intervenir en su bienestar (Ferrans, 1990b; Ramírez, 2000).

Tipos de calidad de vida

Para Grimaldo en 2012, existen dos clases de Calidad de Vida: objetiva, que se define por el acoplamiento que está sujeto con los vínculos interpersonales, su manera de organizarse en el entorno o sociedad, diversos grupos sociales y características del entorno; subjetiva, que resulta del grado de satisfacción – insatisfacción que siente el ser humano en su vida. Asimismo, plantean dominios de las vivencias fundamentales de los seres humanos. Y cada dominio plantea una vivencia básica, en el caso de la vida en pareja y familia, amistades, hogar y facilidades en el hogar, educación, ocupación, creencias religiosas, entre otras.

Características de calidad de vida

Según Alvirdez, 2008, la calidad de vida tiene las siguientes características:

Subjetivo: los seres humanos tienen su respectiva percepción sobre la vida, asimismo, sobre su calidad de vida

Universal: la CV se ampara en aspectos comunes del ser humano, como los aspectos biológicos, psicológicos, y sociales en los diferentes contextos que se desenvuelven.

Holístico: la CV es global, por ende abarca los aspectos biológicos, psicológicos y sociales.

Dinámico: ya que los individuos varían sus preferencias conforme pasa el tiempo.

Interdependiente: los diferentes aspectos de la vida se relacionan entre sí, pues cuando una persona está físicamente mal, esta situación la afectará en los demás ámbitos de su vida (afectivo, psicológico y social).

Factores de la calidad de vida

Olson y Barnes en 1982, indican aspectos que se generan en base a la CV:

Factor 1. Hogar y Bienestar Económico: Se refiere al grado de satisfacción en cuanto a bienes materiales, solvencia económica, satisfacción de las exigencias básicas de la persona.

Factor 2. Amigos, vecindario y comunidad: Respecto a la conexión del ser humano su entorno, asimismo, las facilidades que tiene al hacer compras, la seguridad que posee al frecuentar espacios para realizar sus actividades diarias o áreas de recreación.

Factor 3. Vida familiar y familia extensa: Hace referencia a su red de apoyo de redes primarias, los deberes de su hogar, y la habilidad que posee su grupo familiar para asegurar su bienestar afectivo y soporte emocional.

Factor 4. Educación y Ocio: Es el periodo que el individuo posee para realizar actividades recreativas y deportivas. Asimismo, respecto a la educación que reciben los individuos.

Factor 5. Medios de comunicación: Respecto a programas radiales, de televisión e internet.

Factor 6. Religión: Es el credo religioso, y hace referencia a la frecuencia con que el grupo familiar acude a misa, y el espacio que le atribuyen al Todopoderoso.

Factor 7. Salud: Es referido al a la salud que poseen los miembros dentro del entorno familiar.

Dimensiones de la calidad de vida

Ortiz y Pueyrredón (2000) hacen alusión a la relación de la salud con la CV. Refieren que el concepto de CV se relaciona con la salud. Es por ello que

divide este aspecto en seis dominios o dimensiones, los cuales se mencionan a continuación:

Dominio físico y capacidad funcional: Se refiere al estado físico y cómo repercute en el desarrollo del intelecto, que puede ser verificado por un profesional de la salud física.

Dominio psicológico: Se refiere los elementos psicológicos que pueden perturbar la calidad de vida de los seres humanos, por ejemplo, la depresión, ansiedad, etc.

Dominio de interacciones sociales: Se refiere a las habilidades interpersonales y cómo se relaciona con su comunidad y contexto (familia, amigos, compañeros del empleo).

Dominio de las sensaciones somáticas (o síntomas): Hace referencia a la sensación física, que podrían generar incomodidad y ésta a su vez afecte la CV, podrían ser como dolor, náuseas, problemas de respiración, etc.

Dominio económico: Connota el desempeño en el empleo y vocación de cada ser humano. Los gastos que se generan por alguna dificultad de salud afectan la CV del ser humano.

Dominio religioso y/o espiritual: en ocasiones no es tomado en cuenta.

1.4. Formulación del problema

¿Qué relación existe entre la dependencia al móvil y la calidad de vida en estudiantes de una universidad privada de Chiclayo?

1.5. Justificación e importancia

Ésta investigación nos permitirá conocer la afectación de la utilización desmedida de los teléfonos móviles en nuestra calidad de vida. Somos conscientes que los móviles son importantes dentro del día a día, pero también tenemos que ser conscientes que nos hemos vuelto dependientes de éstos.

Por otro lado, tiene valor teórico pues podrá satisfacer el conocimiento de los seres humanos, por ende, conocer más acerca de las preferencias de la juventud en la actualidad.

Genera relevancia social, ya que los resultados obtenidos evidenciarán la prevalencia del uso del móvil y cómo este puede afectar en las diferentes áreas que componen al ser humano. Asimismo, servirá para que otras personas se guíen de la investigación y puedan crear programas donde se les eduque a las personas acerca del uso adecuado del móvil.

Posee utilidad metodológica, ya que constituye un antecedente para posteriores investigaciones que posean características similares, proporcionando validez y confiabilidad en todos los estudios que se realizaron.

1.6. Hipótesis

Hipótesis general

Existe relación de la dependencia al móvil y la calidad de vida en estudiantes de una universidad privada de Chiclayo.

Hipótesis específicas

Existe relación entre la dimensión de abstinencia de la dependencia al móvil y las dimensiones de calidad de vida en los estudiantes de una universidad privada de Chiclayo.

Existe relación entre la dimensión abuso y dificultad en controlar el impulso de la dependencia al móvil y las dimensiones de calidad de vida en los estudiantes de una universidad privada de Chiclayo.

Existe relación entre la dimensión de problemas ocasionados por el uso excesivo del móvil y las dimensiones de calidad de vida en los estudiantes de una universidad privada de Chiclayo.

Existe relación entre la dimensión tolerancia de dependencia al móvil y las dimensiones de calidad de vida en los estudiantes de una universidad privada de Chiclayo.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo general

Determinar la relación de la dependencia al móvil y la calidad de vida en estudiantes de una universidad privada de Chiclayo.

1.7.2. Objetivos específicos

Identificar la predominancia de la dependencia al móvil según sexo, en estudiantes de una universidad privada de Chiclayo.

Identificar la predominancia de calidad de vida según sexo, en estudiantes de una universidad privada de Chiclayo.

Conocer la relación entre la dimensión de abstinencia de la dependencia al móvil y las dimensiones de calidad de vida en los estudiantes de una universidad privada de Chiclayo.

Conocer la relación entre la dimensión abuso y dificultad en controlar el impulso de la dependencia al móvil y las dimensiones de calidad de vida en los estudiantes de una universidad privada de Chiclayo.

Conocer la relación entre la dimensión de problemas ocasionados por el uso excesivo del móvil y las dimensiones de calidad de vida en los estudiantes de una universidad privada de Chiclayo

Determinar la relación entre la dimensión tolerancia de dependencia al móvil y las dimensiones de calidad de vida en los estudiantes de una universidad privada de Chiclayo.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. Tipo y Diseño de investigación

El tipo de investigación fue correlacional, definida como un estudio que pretende relacionar dos diferentes variables en un determinado contexto (Hernández et al., 2014).

Con un diseño no experimental-transaccional, debido a que su finalidad fue evaluar las variables sin que éstas hayan sido manipuladas, sino observarlas en su estado natural. Por ello, las variables solo se analizaron, y se describió la relación en un momento y tiempo determinado (Hernández et al., 2014).

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población

La población estudiantil estuvo constituida por 2600 personas, quienes eran estudiantes de las carreras de psicología, ingeniería civil, ciencias de la comunicación, enfermería y nutrición.

La población es un grupo de personas con particularidades similares (Hernández, *et al.,* 2014). La población estuvo constituida por los estudiantes matriculados en el periodo 2019-I de las diferentes escuelas académico profesionales.

2.2.2. Muestra

La muestra fue no probabilística o dirigida, donde los participantes se eligieron de manera informal por el investigador (Hernández, et al., 2014). Pues la muestra estuvo orientada a cumplir con los criterios del investigador.

La muestra estuvo constituida por 200 estudiantes, de los cuales el 51% fue mujeres, cuyas edades oscilaban entre 17 y 30 años, con una media de 20,8, y D.E. de 3,42.

Criterios de inclusión:

Varones y mujeres entre 17 años y 30 años.

Estudiantes matriculados en el semestre 2019 – I.

Estudiantes de I a IX ciclo académico.

Estudiantes universitarios que acepten participar en la investigación.

Estudiantes matriculados en las escuelas profesionales de psicología, ingeniería civil, ciencias de la comunicación, enfermería y nutrición.

Criterios de exclusión:

Estudiantes universitarios que no acepten participar en la investigación.

Estudiantes universitarios que no tengan un celular.

Estudiantes universitarios que no hayan contestado por completo los cuestionarios.

Estudiantes universitarios mayores a 30 años.

Estudiantes matriculados en las escuelas profesionales diferentes a psicología, ingeniería civil, ciencias de la comunicación, enfermería y nutrición.

2.3. Variables, operacionalización

2.3.1. Dependencia al móvil

Definición conceptual

Asencio, Chancafe, Rodríguez y Solis (2014), refiere que la dependencia al móvil consiste en abandonar ocupaciones cotidianas; también indica que se puede generar abstinencia por no tener el celular, lo que conlleva a ira, depresión y/o tensión cuando el individuo no puede hacer uso del móvil.

Definición operacional

Test de Dependencia al Móvil TDM de Chóliz, cuenta con 22 ítems y 4 dimensiones.

2.3.2. Calidad de Vida

Definición conceptual

Livingston, Rosenbaum, Russell y Palisano (2007), definen a la calidad de vida como una noción de bienestar holístico, donde la salud se relaciona con la satisfacción con su vida, autocuidados de sí mismo, movilización y la comunicación.

Definición Operacional

Se evaluará con el WHOQOL-BREF, contiene 26 interrogantes, dos preguntas en general que no son calificadas e indagan sobre la calidad de vida (ítem 1) y la satisfacción con la salud (ítem 2); y los 24 ítems con 4 dimensiones.

Tabla 1

Operacionalización de la variable Dependencia al móvil.

Variables	Dimensiones	Ítem	Técnica e instrumento de recolección de datos
Dependencia al móvil	Abstinencia	13, 15, 20, 21 y 22	Test de Dependencia al Móvil TDM de Chóliz (2010)
	Abuso y dificultad en controlar el impulso	1,4,5,6,8,9,11,16 y 18	
	Problemas ocasionados por el uso excesivo	2, 3, 7 y 10	
	Tolerancia	12, 14, 17 y 19	

Tabla 2

Operacionalización de la variable Calidad de Vida

Variables	Dimensiones	Ítem	Técnica e instrumento de recolección de datos
Calidad de vida	Calidad de vida en general	1	World Health Organization Quality of Life Questionnaire (WHOQOL-BREF)
	Satisfacción con la salud	2	
	Salud física	3, 4, 10, 15, 16, 17, 18	
	Salud psicológica	5, 6, 7, 11, 19, 26	
	Relaciones sociales	20, 21, 22	
	Ambiente	8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25	

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

La técnica empleada fue la encuesta que, según Cabrejos y Gálvez en 2016, los cuestionarios nos sirven para cuantificar niveles de conocimientos y escalas de actitudes. Asimismo, los cuestionarios están compuestos por interrogantes hechas acorde a alguna o varias variables que se pretendan cuantificar (Hernández, *et al.,* 2014).

Test de Dependencia al Móvil. Fue creado en España, por Mariano Chóliz Montañés, siendo aplicado a las edades osciladas entre 14 años a 33 años, con tipo de administración grupal o individual, dura alrededor de 10 minutos. La prueba consiste en 22 ítems y 4 dimensiones (Abstinencia, abuso y dificultad en controlar el impulso), tipo escala de Likert 0-4 (donde 0 es nunca y 4 es muchas veces) y tiene como objetivo identificar la dependencia la móvil. Presenta una consistencia interna (α de Cronbach = .94). Consta de cuatro factores: abstinencia (ítems 13, 15, 20, 21 y 22), abuso y dificultad en controlar el impulso (ítems 1, 4, 5, 6, 8, 9, 11, 16 y 18), problemas ocasionados por el uso excesivo (ítems 2, 3, 7 y 10) y tolerancia (ítems 12, 14, 17 y 19). En la siguiente investigación se utilizó la adaptación estandarizada en Arequipa, por Gamero, Gamero, Flores, Arias, Ceballos, Román y Marquina (2015), cuyo cuestionario posee 22 ítems en escala de tipo Likert. Para comprobar su validez se hizo un análisis factorial exploratorio, identificándose tres factores: Empezando por el primer factor, al cual se le denominó abstinencia y tolerancia (α=0,901), explica el 40,7 % de la varianza, constando de doce ítems (11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 y 22); seguido del segundo factor, abuso y dificultad para controlar el impulso (α=0,853); expresa el 7,39 % de la varianza y consiste en siete ítems (1, 2, 4, 5, 6, 8 y 9); y el tercero, problemas ocasionados por el uso excesivo (α=0,762) explica el 6,64 % de la varianza y está conformado por 3 ítems (3, 7 y 10). En la presente investigación se utilizó el Análisis factorial exploratorio donde se obtuvo que la prueba tiene un Alfa de Cronbach de 0.963.

World Health Organization Quality of Life Questionnaire (WHOQOL-BREF, fue creado por The WHOQOL Group, Programme on Mental Health. Consta de 26 ítems, dos preguntas en general que no son calificadas e indagan sobre la CV (ítem 1) y la satisfacción con la salud (ítem 2); y los 24 ítems con 4 dimensiones; salud física (ítem 3, 4, 10, 15, 16, 17, 18), salud psicológica (5, 6, 7, 11, 19, 26), relaciones sociales (ítem 20, 21, 22) y ambiente (ítem 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25). Es con puntuación en escala de Likert 0-5 (donde 0 es muy insatisfecho y 5 muy satisfecho) y tiene como objetivo conocer acerca de la calidad de vida percibida y salud de los evaluados. Posee una aplicación

universal, pudiendo ser utilizado en diferentes culturas o estratos sociales y el resultado no variará. La calificación de los dominios producidos por el WHOQOL-BREF han mostrado correlación en torno a 0,90. En un estudio realizado en Chile, con 1520 adultos mayores (Espinoza, 2011) se obtuvo la fiabilidad con un Alpha de Cronbach de 0,88 para la encuesta global y cada interrogante entre 0,87 – 0,88. Con relación a la valoración de la correlación ítem-test, no se denotan correlaciones inversas y se indica que hay alta correlación en la dimensión física ¿Tiene energía suficiente para la vida diaria? Dos preguntas en la dimensión psicológica ¿Cuánto disfruta de la vida? y ¿Cuán satisfecho está de sí mismo?. Existen dos ítems que obtuvieron una correlación inferior a 0,4, una de ellas es ¿Cuán satisfecho está con su vida sexual? Con respecto a la consistencia interna por dimensión obtuvo valores mayores a 0,7. En la presente investigación se utilizó el Análisis factorial exploratorio donde el resultado fue que la prueba tiene Alfa de Cronbach con 0.943.

2.5. Procedimiento de análisis de datos

Para realizar el proceso de indagación en primera instancia se ingresaron los datos en Microsoft Excel, luego estos datos fueron ingresados en estadístico de JAMOVI, en los cuestionarios se evaluó la prueba de normalidad con el estadístico Kolmogorov-Smirnov y el test de Barlett, después, se usará los estadísticos de Spearman para relacionar las dos variables. Se organizó la información y los gráficos con sus tablas correspondientes, para lo cual se utilizaron los estadísticos Microsoft Excel 2016 y JAMOVI.

2.6. Criterios éticos

Teniendo en cuenta los criterios de la Asociación de Psicólogos Americanos, se respetará y dará autonomía de decidir a los participantes. Consiguientemente el principio de respeto el cual brinda la autonomía al participante, y que notifica la protección de los individuos cuyo albedrío depende de otros. Se tratará a los participantes de forma ética y

esforzándose en asegurar su bienestar, sin producir ningún daño, y maximizar los beneficios posibles, tratando a todos por igual. Y a cada persona se le entregará un consentimiento informado donde se le da la oportunidad de poder escoger si serán parte de los participantes o no, además de explicarles el objetivo de la investigación.

2.7. Criterios de rigor científico

Según Ñaupas et al. (2018), la investigación debe contar con criterio de rigor científico, originalidad y objetividad, con el uso de un lenguaje formalizado y manteniendo la exquisitez literaria. Los criterios de rigor científico propuestos por Rada (2007), menciona la confirmabilidad, pues la información debe ser neutral, existiendo registros y estudios completos en relación a las variables, transferibilidad, pues los resultados pueden ser transferidos a otros contextos o grupos de estudio, y la credibilidad, es el grado de claridad reflejado en los resultados de la investigación.

III. RESULTADOS

3.1. Resultados en tablas y figuras

En la tabla 3 se puede observar que existe correlación negativa moderada entre la dependencia al móvil y calidad de vida (Rho= -0.618, p < .001), lo cual indica que mientras existe más dependencia al móvil, la calidad de vida disminuye.

Tabla 3

Relación entre las variables dependencia al móvil y calidad de vida en estudiantes de una universidad privada de Chiclayo

		Dependencia al móvil
Calidad de vida	Spearman's rho	-0.618
	p-value	< .001

Note. * p < .05, ** p < .01, *** p < .001

En la tabla 4, se observa que existe una mayor predisposición por parte de los varones en cuanto al uso frecuente del móvil con un 40.2%.

Tabla 4

Diferencia de dependencia al móvil entre los y las estudiantes de una universidad privada

Sexo	**M**	**D.E.**
Hombre	40.2	24.6
Mujer	35.3	20.5

En la tabla 5, se observa que existe una mejor percepción de calidad de vida en los hombres con un 82.9%.

Tabla 5

Predominancia de calidad de vida según sexo, en estudiantes de una universidad privada de Chiclayo.

Sexo	M	D.E.
Hombre	82.9	19.8
Mujer	81.8	14.5

En la tabla 6, se observa que existe relación negativa moderada entre el área de abstinencia de la dependencia al móvil y la dimensión de salud física (Rho= -0.470, p < .001), salud psicológica (Rho= -0.506, p < .001), relaciones sociales (Rho= -0.514, p < .001) y de ambiente (Rho= -.549, p < .001), lo que indica que mientras se incrementa la dimensión de abstinencia, las dimensiones de calidad de vida disminuyen. Donde abstinencia se refiere a la necesidad progresiva por tener el móvil, inclusive hasta malestar cuando no se utiliza.

Tabla 6

Se observa la relación entre la dimensión de abstinencia de la dependencia al móvil y las dimensiones de calidad de vida en los estudiantes de una universidad privada de Chiclayo

		D1 - ABSTINENCIA	
D1 - salud física	Spearman's rho	-0.470	***
	p-value	< .001	
D2 - salud psicológica	Spearman's rho	-0.506	***
	p-value	< .001	
D3 - relaciones sociales	Spearman's rho	-0.514	***
	p-value	< .001	
D4 - ambiente	Spearman's rho	-0.549	***
	p-value	< .001	

Note. * p < .05, ** p < .01, *** p < .001

D1 - ABSTINENCIA

En la tabla 7, se observa que existe relación negativa moderada entre la dimensión de a abuso y dificultad en controlar el impulso de la dependencia al móvil y la dimensión de salud física (Rho= -0.473, p < .001), salud psicológica (Rho= -0.501, p < .001), relaciones sociales (Rho= -0.530, p < .001) y de ambiente (Rho= -0.542, p < .001), lo que indica que mientras se incrementa la dimensión de abuso y dificultad en controlar el impulso, las dimensiones de calidad de vida disminuyen. Entendiéndose por abuso y dificultad en controlar el impulso, por la dificultad que los jóvenes presentan cuando no tienen el móvil a su disposición.

Tabla 7

Se observa la relación entre la dimensión de abuso y dificultad en controlar el impulso de la dependencia al móvil y las dimensiones de calidad de vida en los estudiantes de una universidad privada de Chiclayo

	D2 - ABUSO Y DIFICULTAD EN CONTROLAR EL IMPULSO		
D1 - salud física	Spearman's rho	-0.473	***
	p-value	< .001	
D2 - salud psicológica	Spearman's rho	-0.501	***
	p-value	< .001	
D3 - relaciones sociales	Spearman's rho	-0.530	***
	p-value	< .001	
D4 - ambiente	Spearman's rho	-0.542	***
	p-value	< .001	

Note. * p < .05, ** p < .01, *** p < .001

En la tabla 8, se observa que existe relación negativa entre la dimensión de problemas ocasionados por el uso excesivo del móvil y la dimensión de salud física (Rho= -0.551, p < .001), salud psicológica (Rho= -0.511, p < .001), relaciones sociales (Rho= -0.582, p < .001) y de ambiente (Rho= -0.556, p <

.001), lo que indica que mientras se incrementa la dimensión de problemas ocasionados por el uso excesivo el móvil, las dimensiones de calidad de vida disminuyen. Entendiéndose por problemas ocasionados por el uso excesivo del móvil, aquellas situaciones como gastos innecesarios, llamadas de atención por su entorno por el uso excesivo.

Tabla 8

Se observa la relación entre la dimensión de problemas ocasionados por el uso excesivo del móvil y las dimensiones de calidad de vida en los estudiantes de una universidad privada de Chiclayo

		D3 - PROBLEMAS OCASIONADOS POR EL USO EXCESIVO	
D1 - salud física	Spearman's rho	-0.551	***
	p-value	< .001	
D2 - salud psicológica	Spearman's rho	-0.511	***
	p-value	< .001	
D3 - relaciones sociales	Spearman's rho	-0.582	***
	p-value	< .001	
D4 - ambiente	Spearman's rho	-0.556	***
	p-value	< .001	

Note. * p < .05, ** p < .01, *** p < .001

En la tabla 9, se observa que existe relación negativa moderada entre la dimensión de tolerancia de dependencia al móvil y la dimensión de salud física (Rho= -0.442, p < .001), salud psicológica (Rho= -0.452, p < .001), relaciones sociales (Rho= -0.499, p < .001) y de ambiente (Rho= -0.463, p < .001), lo que indica que mientras se incrementa la dimensión de tolerancia, las dimensiones de calidad de vida disminuyen. Entendiéndose por tolerancia de dependencia

al móvil por el hecho de refiere a la necesidad de utilizar cada vez más el móvil para conseguir satisfacción.

Tabla 9

Se observa la relación entre la dimensión de tolerancia de dependencia al móvil y las dimensiones de calidad de vida en los estudiantes de una universidad privada de Chiclayo

		D4 - TOLERACIA	
D1 - salud física	Spearman's rho	-0.442	***
	p-value	< .001	
D2 - salud psicológica	Spearman's rho	-0.452	***
	p-value	< .001	
D3 - relaciones sociales	Spearman's rho	-0.499	***
	p-value	< .001	
D4 - ambiente	Spearman's rho	-0.463	***
	p-value	< .001	

Note. * p < .05, ** p < .01, *** p < .001

1.4. Discusión de resultados

La siguiente investigación tuvo como objetivo general determinar la relación de la dependencia al móvil y la calidad de vida en estudiantes de una universidad privada de Chiclayo. Se determinó la confiabilidad de consistencia interna de dependencia al móvil, obteniendo un coeficiente alfa de Cronbach de acuerdo al mínimo aceptable (α > 963); respecto a la variable de calidad de vida, se obtuvo un alfa de Cronbach (α > .943). Se obtuvo que, a mayor dependencia al móvil, la calidad de vida disminuirá.

En la investigación realizada por Mathey, 2017; se obtuvo que existe mayor uso del móvil por parte de las mujeres, mientras que en la presente investigación se encontró que existe mayor predisposición por parte de los hombres al uso excesivo del móvil. Determinó que el 40.2% hombres y el 35.5% de mujeres tienen dependencia al celular. Según una investigación

realizada por Díaz (2015), los estudiantes presentan una adicción leve al celular. Flores et al. (2015), describe que las féminas tienen una valoración más alta que los varones, en relación a la dimensión de Tolerancia y abstinencia, Abuso y dificultad para controlar el impulso, y en la puntuación total, en cuanto al efecto es reducido. Asimismo, los alumnos tuvieron como resultado un alto puntaje en tres dimensiones de la adicción al celular y en la puntuación global, siendo el tamaño del efecto considerable en todos los casos, menos en la dimensión de Tolerancia y abstinencia. Por otro lado, Loconi (2015), indica que el uso del teléfono es diario en hombres y mujeres, y las aplicaciones más utilizadas fueron WhatsApp y Facebook. Banda y Morales (2012), encontraron variables que ofrecen calidad de vida subjetiva en los alumnos universitarios. Mientras que Lara, Saldaña, Fernández y Delgadillo, en el 2015, determinaron que la apreciación de los estudiantes sobre su CV fue mejor cuando recibían buen trato de los docentes y compañeros. En la presente investigación se ha determinado que los varones tienen una mejor percepción acerca de su CV, con un 82.9%, a diferencia de las mujeres que obtuvieron 81.8%.

Se encontró que existe relación negativa entre la dimensión de tolerancia y las dimensiones de CV; por lo cual se entiende que al incrementarse la dependencia disminuyen las dimensiones de calidad de vida. Sánchez-Carbonel, (2008) indica que la adicción tiene síntomas como tolerancia y abstinencia, negación, ocultación o minimización de alguna dificultad que posea, baja autoestima, sentimiento de culpa, y el riesgo de recaer y de volver a la adicción. Concordando con Morales (2012), la adicción al celular va acompañado de abstinencia después del uso por largo tiempo del móvil, agitación motora, fantasías o sueños con respecto al móvil, malestar en áreas sociales, interpersonales, familia, deseos infructuosos, el estado de ánimo cambiante.

Se determinó que existe una relación negativa entre la dimensión abuso y dificultad de manejar el impulso de la dependencia al móvil y la dimensión de salud física, relaciones sociales; lo cual implica que mientras aumente la dificultad de manejar el impulso de dependencia, el

individuo tendrá dificultades a nivel de salud física y relaciones sociales. Según Morales (2012), la adicción al móvil provoca que la persona que lo utiliza prolongadamente pierda su tiempo, produce baja productividad en sus estudios y trabajo. En su rendimiento académico se dan bajas calificaciones, su atención y concentración es baja. En cuanto a lo personal, el uso exagerado le genera ansiedad, angustia, falta de seguridad en sí mismo, lo cual conlleva a que su estado emocional se vea afectado. Becoña (2006) y Estallo (2011) refieren que el ser humano se aísla de su grupo social y evade la realidad.

Existe relación negativa entre la dimensión de problemas ocasionados por el uso excesivo del móvil y la dimensión de salud física, salud, dimensión de ambiente, donde la relación es negativa porque al incrementarse la dimensión de las dificultades por el uso desmedido del celular, disminuyen las dimensiones de calidad de vida. Para Chóliz en 2012, el uso excesivo del móvil puede producir alto costo económico, interferencia en la escuela, necesidad constante de estar con el celular, alteraciones emocionales por no tener el celular consigo. Grimaldo (2012) refiere que la CV depende del grado satisfacción las que a su vez crean satisfacción en el ser humano y un estado de felicidad.

Existe una relación negativa entre la dimensión de tolerancia y de dependencia al móvil y las dimensiones de calidad de vida los alumnos del centro universitario privado de Chiclayo, donde la relación de dimensión de tolerancia de dependencia al móvil y la dimensión de salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente, lo que indica que mientras la dimensión de tolerancia de dependencia al móvil se incrementa, las dimensiones de calidad de vida disminuyen. Levy en 1980, refiere que la CV de las personas está compuesta por el bienestar física, mental y social. Echeburúa y Corral, 1994, refiere que cualquier conducta así parezca inofensiva puede convertirse en adictiva y afectar la vida cotidiana.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

Se concluye que a partir de lo obtenido, podemos evidenciar la relación negativa entre dependencia al móvil y calidad de vida.

Se encontró relación negativa entre la dimensión de abstinencia de la dependencia al móvil y las dimensiones de calidad de vida en los estudiantes de una universidad privada de Chiclayo.

Se encontró relación negativa entre la dimensión abuso y dificultad en controlar el impulso de la dependencia al móvil y las dimensiones de calidad de vida en los estudiantes de una universidad privada de Chiclayo.

Se halló una relación negativa entre la dimensión de problemas ocasionados por el uso excesivo del móvil y las dimensiones de calidad de vida en los estudiantes de una universidad privada de Chiclayo.

Se halló una relación entre la dimensión tolerancia de dependencia al móvil y las dimensiones de calidad de vida en los estudiantes de una universidad privada de Chiclayo.

4.2. Recomendaciones

Ante los hallazgos del presente estudio, se considera pertinente las siguientes recomendaciones:

Se sugiere para futuras investigaciones usar las versiones de los instrumentos utilizados en la investigación para evaluar a poblaciones similares, ya que cuentan con una adecuada confiabilidad y validez.

Ampliar la investigación con muestras más numerosas hacia universitarios provenientes de universidades públicas y privadas seleccionadas mediante un muestro probabilístico que permita obtener una mayor generalización estadística de los resultados.

Aplicar los instrumentos a otras poblaciones, como docentes, pacientes hospitalizados, trabajadores de instituciones públicas y privadas, poblaciones vulnerables, donde se podrían obtener datos significativos.

Explorar la relación entre la dependencia al móvil y otras variables como rendimiento académico, relación familiar, felicidad, autoestima, relaciones interpersonales, entre otros.

Explorar la relación de calidad de vida y otras variables como medio ambiente, situaciones de riesgo, nivel socioeconómico, apoyo social percibido, entre otros.

REFERENCIAS

Ardila, R. (2003). Calidad de vida. *Revista Latinoamericana de Psicología, 3*(2), 161-164.

Arias O., Gallego V., Rodríguez M., Pozo M., (2012). Adicción a las nuevas tecnologías. *Psicología de las adicciones.* 1, pp. 2-6

Asencio, E., Chancafe, J., Rodríguez, V. y Solis, C. (2014). *Test de dependencia al teléfono celular DCJ.* Universidad Santo Toribio de Mogrovejo.

Asociación de Psicólogos Americanos. (2010). *Principios éticos de los psicólogos y código de conducta.*

Banda A., Morales, M. (2012). Calidad de vida subjetiva en estudiantes universitarios. *Enseñanza e investigación en Psicología*, *17*(1), 29-43.

Becoña, E. (2006). *Adicción a las nuevas tecnologías.* Vigo: Nova Galicia Ediciones.

Bocángel, R. Perú al día. (s.f.) *Calidad de vida en la ciudad y sus grados de calificación.* Recuperado de http://perualdia.net/calidad-de-vida-en-la-ciudad-y-sus-grados-de-calificacion/

Cabrejos, J. y Gálvez, N. (2016). *Guía de lineamientos para la presentación de proyecto e informes de investigación.* Trujillo: Universidad Señor de Sipán.

Camargo, D., Orozco-Vargas, L. y Niño, G. (2014). Calidad de vida en estudiantes universitarios. Evaluación de factores asociados. *Rev Costarr Salud Pública, 23*(2).

Campbell, A. (1981) *The sense of well-being in america*. McGraw-Hill, New York.

Carbonell, X., Fúster, H., Chamarro, A., & Oberst, U. (2012). Adicción a internet y móvil: una revisión de estudios empíricos españoles. *Papeles del Psicólogo, 33* (2), 82-89.

Chávez, J. (7 de febrero de 2013). Adicción al teléfono móvil afecta al 40% de usuarios en Perú. *Andina Agencia Peruana de Noticias.* Recuperado de https://andina.pe/agencia/noticia-adiccion-al-telefono-movil-afecta-al-40-usuarios-peru-446589.aspx

Chóliz, M. (2012). Mobile-phone addiction in adolescence: The Test of Mobile Phone Dependence (TMD). *Progress in Health Sciences, 2*(1), pp.33-44.

Chóliz, M; Villanueva, V; Chóliz M. C. (2009). Ellas, ellos y su móvil: Uso, abuso (¿y dependencia?) del teléfono móvil en la adolescencia. *Revista Española de Drogodependencias, 34*, 74-88.

Cía, A. (2013). Las adicciones no relacionadas a sustancias (DSM-5, APA, 2013): Un primer paso hacia la inclusión de las Adicciones Conductuales en las clasificaciones categoriales vigentes. *Neuropsiquiatría, 74*(4), 211-216.

Díaz, S., Arrieta, K., Figueroa, Y., Orellano, I. y Reales, J. (2015). *Adicción al internet, teléfono móvil y su relación con rendimiento académico en los estudiantes del programa de odontología de la Universidad de Cartagena*. Universidad de Cartagena.

Diccionario de la Real Academia Española (2018). *Dependencia*. Recuperado de http://dle.rae.es/?id=CEjjsLO

Echeburúa, E. y Corral, P. (1994). Adicciones psicológicas: más allá de la metáfora*. Clínica y Salud, 5*, 251-258.

Echeburúa E. y Corral P. (2010). Adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales en jóvenes: un Nuevo reto. *Revista Adicciones, 22*(2), 91-95.

Espinoza, I., Osorio, P., Torrejón, M., Lucas-Carrasco, R., & Bunout, D. (2011). Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. *Revista médica de Chile*, *139*(5), 579-586. https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872011000500003

Estallo, A. (2001). Usos y abusos de Internet. *Anuario de Psicología, 32*, 95-108

Fernández, F. (2003). *Las nuevas adicciones: (alimento, sexo, compras, televisión, juego, trabajo, internet).* Madrid: TEA Ediciones, 263-275.

Fernández, A. (2014) *Dependencia del teléfono celular en los jóvenes.* Universidad de Palermo.

Ferrans C. (1990b). Developement of a quality of life index for patients with cancer. *Oncology Nursing, 17*, 15 - 21.

Flores, E., Alvarado, P. y Ramos, E. (marzo-2015) Influencia del celular y redes sociales en la vida actual.

Flores, C., Gamero, K., Arias, W., Melgar, C., Sota, A. y Ceballos, K. (2015) Adicción al celular en estudiantes de la Universidad Nacional de San Agustín y la Universidad Católica San Pablo. *Rev. Psicol*., *5*(2), 13-25.

Fossatti G. (1991). "Todos estamos expuesto, Naturaleza humana, calidad humana y discapacidad" EPAL.

Griffiths, M. (2005). A “components” model of addiction within a biopsychosocial framework. *Journal of Substance Use, 10*, 191-197. DOI: 10.1080 / 14659890500114359

Grimaldo, M. (2011). Calidad de vida en profesionales de la salud en la ciudad de Lima. *Liberabit. 17* (2), 173-185.

Grimaldo, M. (2012). Calidad de vida en estudiantes de secundaria de la ciudad de Lima*. Avances en psicología. 20* (1), 89-101.

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ta ed.). México D.F.: McGRAW-HILL / Interamericana Editores, S.A. DE C.V.

ICT Facts and Figures. (2017, July). International Telecommunication Union. Recuperado de https://www.itu.int/en/ITUD/Statistics/Documents/facts/ICTFactsFigures2017.pdf

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2018). *Aumentó población que accedió a internet mediante teléfono celular de enero a marzo de 2018.* Perú. Recuperado de https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/aumento-poblacion-que-accedio-a-internet-mediante-telefono-celular-de-enero-a-marzo-de-2018-10827/

Lara, C. (2017). *Adicción y ansiedad asociada a uso de dispositivos electrónicos con internet en adolescentes*. (Tesis de doctorado) Universidad Dr. José Matías Delgado, El Salvador.

Lara, N., Saldaña, Y., Fernández, N. y Delgadillo, H. (2015). Salud, calidad de vida y entorno universitario en estudiantes mexicanos de una universidad pública. *Hacia la Promoción de la Salud, 20*(2), 102-117. DOI: 10.17151/hpsal.2015.20.2.8

Levy, L. y Anderson, L. (1980). *La tension psicosocial. Población, ambiente y calidad de vida.* México: Manual Moderno.

Livingston, M., Rosenbaum, P., Russell, D. y Palisano, R. (2007). Quality of life among adolescents with cerebral palsy: what does the literature tell us? *Developmental Medicine & Child Neurology, 49*, 225-231.

Loconi C., Alvitres, V., Orteaga, B. y Zapirain, I. (2015). Uso del Smartphone en estudiantes de 2º año Escuela Administración de Empresas de universidad particular de Chiclayo. *Manglar, 12*(2), 63-70.

Marks, I. (1990). Behavioural (non-chemical) addictions. *British Journal of Addiction, 85*, 1389-1394.

Martínez, E. & Sisalima, J. (2015). *Cuidadores informales de pacientes psiquiátricos: Sobrecarga y calidad de vida*. (Tesis de licenciatura) Universidad de Cuenca. Ecuador.

Mathey, A. (2016). *Dependencia al celular entre los y las estudiantes de la Facultad de Educación de una Universidad de Chiclayo* (Tesis de pregrado). Universidad Señor de Sipán, Chiclayo, Perú.

Matoza, C. y Carballo M. (2015). Nivel de nomofobia en estudiantes de medicina de Paraguay. *CIMEL, 21*(1).

Martínez, E. y Sisalima, J. (2015). *Cuidadores informales de pacientes psiquiátricos: Sobrecarga y calidad de vida.* (Trabajo de titulación a la obtención del título de psicólogo clínico). Universidad de Cuenca. Ecuador.

Morales, F. (2012) Adicción al teléfono móvil o celular. *Rev. Psicol. Arequipa*, *2*(1), 94-102.

Muñoz, M., Fernández, L. y Gámez, M. (2009). *Adicción y abuso del teléfono móvil.*

Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J., y Romero, H. (2018). *Metodología de la investigación cuantitativa - cualitativa y redacción de la tesis (*Quinta ed.). Bogotá: Ediciones de la U.

Ortiz, Z. y Pueyrredón, C. (2000). Calidad de vida relacionada con la salud. *Sesión pública ordinaria de la Academia Nacional de Medicina. 78*(1), 121-129.

Pérez, N. y Solis, K. (2011). *Nivel de uso del teléfono móvil y ansiedad en estudiantes de Psicología* (Tesis pregrado). Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León.

Potenza, M. (2006). Should addictive disorders include non- substance related conditions? *Addiction, 10* (1), 142-151. DOI: https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2006.01591.x

Rada, D. (2007). El rigor de la investigación cualitativa: técnicas de análisis, credibilidad, transferibilidad y confirmabilidad. *Sinopsis Educativa, 7*(1).

Ramirez, M. (2000). *Significado de calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA que acuden al servicio ambulatorio*. (Tesis de licenciatura). Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Sánchez-Carbonel, X., Beranuy, M., Castellana M., Chamarro, A. y Oberst, U. (2008). *La adicción a Internet y al móvil: ¿moda o trastorno?*

Sanou, B. (2017). Comprometidos a conectar el mundo. Ginebra: https://www.itu.int/en/ITU-D/Statistics/Pages/facts/default.aspx

Schalock, R. y Verdugo, M. (2003). *Calidad de vida. Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales*. Madrid: Alianza.

Shaw A. (1977) Defining the quality of life. Hastings Center Report, *7* (11), p.11. DOI: 10.2307/3560715.

Simó, C., Martínez, A., Ballester, M., y Domínguez, A. (2017). Instrumentos de evaluación del uso problemático del teléfono móvil/smart phone. *Salud y drogas*, *17* (1), 5-14.

Social Watch. Erradicación de la pobreza y justicia de género. (2016). *Perú: la economía crece, pero la calidad de vida disminuye. Recuperado de http://www.socialwatch.org/es/node/17320*

Soto, A., Miguel, N., & Pérez, V. (2018). Abordaje de adicciones a nuevas tecnologías: una propuesta de prevención en contexto escolar y tratamiento de rehabilitación. *Papeles del Psicólogo / Psychologist Papers*. *39*(2), pp. 120-126. DOI: https://doi.org/10.23923/pap.psicol2018.2867

Soto, G. (2017). *Uso del celular y su influencia en red social Facebook, en relaciones afectivas de jóvenes de tercer y cuarto semestre de la facultad de psicología en la universidad de Guayaquil* (Tesis de pregrado). Universidad de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador.

The World Health Organization Quality of Life Assessment (1995). Position paper from the World Health Organization. *Social Scientific of Medicine. 41,* 1403-1409.

Weinstein A., Dorani D., Elhadef R., Bukozva Y., y Yamulnik A. (2015) Internet Addiction is associated with social anxiety in young adults. *Annals of clinical psychiatry*. 27(1).

Young, K. (1998). Adicción a Internet: La aparición de un nuevo trastorno clínico. *CyberPsychology & Behavior, 1* (3), 237–244. doi: 10.1089 / cpb.1998.1.237

Zero to Eight. (2013). Children's Media Use in America 2013. *Common sense media.*

ANEXOS

Anexo 1

Análisis Factorial exploratorio

Dependencia al móvil

	Factor			
	1	**2**	**3**	**Uniqueness**
ÍTEM 1		0.823		0.306
ÍTEM 2		0.558		0.412
ÍTEM 3		0.572	0.480	0.278
ÍTEM 4		0.588		0.347
ÍTEM 5		0.825		0.274
ÍTEM 6		0.751		0.330
ÍTEM 7	0.500			0.381
ÍTEM 8		0.695		0.506
ÍTEM 9		0.534		0.458
ÍTEM 10	0.367		0.702	0.122
ÍTEM 11	0.531			0.548
ÍTEM 12		0.742		0.281
ÍTEM 13	0.520			0.440
ÍTEM 14	0.307	0.561		0.321
ÍTEM 15	0.649			0.277
ÍTEM 16	0.532			0.422
ÍTEM 17	0.740			0.386
ÍTEM 18	0.651			0.391
ÍTEM 19	0.780			0.339
ÍTEM 20	0.619			0.394
ÍTEM 21	0.858			0.376
ÍTEM 22	0.781			0.345

Note. 'Minimum residual' extraction method was used in combination with a 'oblimin' rotation

Anexo 2

Análisis Factorial Exploratorio

Calidad de vida

	Factor				
	1	**2**	**3**	**4**	**Uniqueness**
CV 1	0.582				0.320
CV 2		0.589			0.305
CV 3				0.773	0.383
CV 4				0.749	0.443
CV 5		0.662			0.473
CV 6		0.865			0.304
CV 7		0.701			0.341
CV 8	0.427	0.430			0.328
CV 9		0.546			0.426
CV 10	0.353	0.519			0.344
CV 11		0.371			0.576
CV 12	0.779				0.430
CV 13	0.494				0.420
CV 14	0.798				0.416
CV 15	0.527				0.478
CV 16	0.697				0.548
CV 17	0.652				0.308
CV 18	0.822				0.330
CV 19	0.669				0.359
CV 20	0.703				0.240
CV 21	0.718				0.365
CV 22	0.533				0.411
CV 23	0.499		0.345		0.300
CV 24			0.874		0.240
CV 25			0.677		0.358
CV 26	-0.507			0.326	0.719

Note. 'Minimum residual' extraction method was used in combination with a 'oblimin' rotation

Anexo 3

Alfa de Cronbach - Confiabilidad

Dependencia al móvil

	Cronbach's α
scale	0.963

Dependencia al móvil

	if item dropped
	Cronbach's α
ÍTEM 1	0.961
ÍTEM 2	0.961
ÍTEM 3	0.961
ÍTEM 4	0.960
ÍTEM 5	0.961
ÍTEM 6	0.962
ÍTEM 7	0.960
ÍTEM 8	0.963
ÍTEM 9	0.961
ÍTEM 10	0.962
ÍTEM 11	0.962
ÍTEM 12	0.960
ÍTEM 13	0.961
ÍTEM 14	0.960
ÍTEM 15	0.960
ÍTEM 16	0.961
ÍTEM 17	0.961
ÍTEM 18	0.961
ÍTEM 19	0.961
ÍTEM 20	0.961
ÍTEM 21	0.961
ÍTEM 22	0.961

Alfa de Cronbach - Confiabilidad

Calidad de Vida

	Cronbach's α
scale	0.943

Note. items 'CV 3', 'CV 4', and 'CV 26' correlate negatively with the total scale and probably should be reversed

Calidad de Vida

	if item dropped
	Cronbach's α
CV 1	0.939
CV 2	0.939
CV 3	0.949
CV 4	0.948
CV 5	0.940
CV 6	0.940
CV 7	0.940
CV 8	0.938
CV 9	0.940
CV 10	0.939
CV 11	0.940
CV 12	0.940
CV 13	0.940
CV 14	0.939
CV 15	0.939
CV 16	0.941
CV 17	0.938
CV 18	0.939
CV 19	0.939
CV 20	0.937
CV 21	0.939
CV 22	0.939
CV 23	0.938
CV 24	0.942
CV 25	0.940
CV 26	0.950

Anexo 4

UNIVERSIDAD CHICLAYO RECTORADO

"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

Pimentel, Junio 2019

Señora:
Dra. Nelly Dioses Lescano
Decana de Facultad de Humanidades
Universidad Señor de Sipán
Presente.-

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted a fin de saludarla cordialmente y a la vez vista su comunicación del 01 de junio del año en curso, se **AUTORIZA** a la estudiante Hilda Gabriela Cotrina Vilchez la aplicación de sus instrumentos de investigación a estudiantes de I a IX ciclo de las carreras de Ingeniería Civil, Psicología, Nutrición, Enfermería y Ciencias de la Comunicación de la Universidad Particular de Chiclayo, para el desarrollo de su proyecto denominado **"Dependencia al móvil y calidad de vida en estudiantes de una universidad privada de Chiclayo"**.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente,

Dr.
MBA. Arq°. ALBERTO FELIPE ORTIZ PRIETO
RECTOR

Anexo 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIÓN

Lugar: Universidad Particular de Chiclayo

Fecha: _____

Título del proyecto: Dependencia al móvil y calidad de vida en estudiantes de una universidad privada de Chiclayo

Investigador: Hilda Gabriela Cotrina Vilchez

Email: gabrielacotrina6@gmail.com

El objetivo del estudio es:

Determinar la relación de la dependencia al móvil y la calidad de vida en estudiantes de una universidad privada de Chiclayo.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en:

Responder los cuestionarios que figuran a continuación.

El **Investigador Responsable** se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mí, así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente.

El **Investigador Responsable** me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial.

He leído el procedimiento descrito arriba. La investigadora me ha explicado el estudio y ha contestado mis dudas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar de la investigación de Hilda Gabriela Cotrina Vilchez, sobre Dependencia al móvil y calidad de vida en estudiantes de una universidad privada de Chiclayo.

Últimos 4 dígitos del DNI: _____

Firma: _____