

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Proyecto de Investigación previo a la obtención del título de Psicólogas Clínicas

TRABAJO DE TITULACIÓN

Título del proyecto

**ADICCIÓN AL CELULAR Y AUTOESTIMA EN ESTUDIANTES DE
PSICOLOGÍA CLÍNICA. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO.
RIOBAMBA, 2018-2019**

Autor(es): Diana Araceli Centeno Guananga
Natalia Estefania Coral Pacheco

Tutor: PhD. Manuel Cañas Lucendo

**Riobamba - Ecuador
Año 2019**

APROBACIÓN POR PARTE DEL TUTOR

PhD. Manuel Cañas Lucendo, docente de la carrera de Psicología Clínica de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Chimborazo

CERTIFICO:

Haber asesorado y revisado el informe final del proyecto de investigación titulado **ADICCIÓN AL CELULAR Y AUTOESTIMA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA CLÍNICA. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO. RIOBAMBA, 2018-2019**, realizado por las señoritas Diana Araceli Centeno Guananga con C.I 060399948-3 y Natalia Estefania Coral Pacheco con C.I 040185620-8, el mismo que cumple con los parámetros establecidos por la institución. En tal virtud autorizo que sea presentado en la respectiva defensa pública ante el tribunal.



PhD. Manuel Cañas Lucendo
TUTOR

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL

Los miembros del tribunal de graduación del proyecto de investigación de título **ADICCIÓN AL CELULAR Y AUTOESTIMA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA CLÍNICA. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO. RIOBAMBA, 2018-2019**, presentado por las señoritas Diana Araceli Centeno Guananga con C.I 060399948-3 y Natalia Estefania Coral Pacheco con C.I 040185620-8, dirigido por el PhD. Manuel Cañas Lucendo.

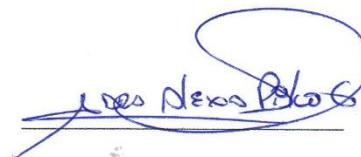
Una vez realizado el informe final del proyecto de investigación escrito con fines de graduación, en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remite la presente para uso y custodia de la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Para constancia de lo expuesto firman:

PhD. Manuel Cañas Lucendo
Tutor



Dra. Alexandra Pilco Guadalupe Msc.
Miembro Del Tribunal



Mgs. Cesar Eduardo Ponce Guerra
Miembro Del Tribunal



AUTORIA DEL PROYECTO

Nosotras, Centeno Guananga Diana Araceli con C.I 060399948-3 y Coral Pacheco Natalia Estefania con C.I 0401856208, declaramos ser responsables de las ideas, resultados y propuestas planteadas en este proyecto de investigación sobre **ADICCIÓN AL CELULAR Y AUTOESTIMA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA CLÍNICA. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO. RIOBAMBA, 2018-2019** y que el patrimonio del mismo pertenece a la Universidad Nacional de Chimborazo.



Diana Araceli Centeno Guananga
060399948-3



Natalia Estefania Coral Pacheco
040185620-8

AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser mi guía en este arduo camino, por darme sabiduría y ampararme siempre.

A mis padres y hermanos, por sus esfuerzos y apoyo incondicional, pues son mi orgullo y razón de ser.

A mi mejor amiga y compañera de tesis Natalia Coral, por su paciencia y carisma, en el transcurso de este proceso educativo.

A nuestro tutor PhD Manuel Cañas quién nos orientó con sus conocimientos y sugerencias en nuestra investigación.

A la Universidad Nacional de Chimborazo, Facultad de Ciencias de la Salud por la apertura para mi formación profesional.

Diana Araceli Centeno Guananga

A Dios, a mis padres Rosa Pacheco y José Coral como también a mis familiares por brindarme su apoyo incondicional, en ningún momento desconfiar de mis capacidades, además de, darme su fortaleza para continuar a pesar de que la situación se haya tornado difícil de superar.

A mi mejor amiga y compañera de proyecto Diana Centeno por impulsarme a lo largo de la carrera para mejorar, y durante esta investigación a conocer lo que verdaderamente es el trabajo en equipo.

A la carrera de Psicología Clínica, a la Universidad Nacional de Chimborazo, a mis docentes por brindarme los conocimientos necesarios y oportunos para desempeñarme en el arte de la Psicología.

A mi tutor PhD. Manuel Cañas Lucendo, por guiarme de la forma correcta para que esta investigación haya tenido resultados satisfactorios.

Natalia Estefanía Coral Pacheco

DEDICATORIA

A Dios por protegerme y bendecirme en mi trayecto de vida, por su amor y fidelidad.

A mis padres y hermanos, por inculcarme buenos valores, por su confianza depositada y por enseñarme que quién persevera alcanza lo que se propone.

A mis abuelitos, que me bendicen desde el cielo, pues sé que estarán orgullosos de mis logros alcanzados.

Diana Araceli Centeno Guananga

A mis padres y familiares como recompensa a todo el apoyo que me han brindado.

Natalia Estefania Coral Pacheco

ÍNDICE GENERAL

APROBACIÓN POR PARTE DEL TUTOR	II
APROBACION DEL TRIBUNAL	III
AUTORÍA DEL PROYECTO	IV
AGRADECIMIENTO	V
DEDICATORIA	VI
ÍNDICE GENERAL	VII
ÍNDICE DE TABLAS	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
JUSTIFICACIÓN	4
OBJETIVOS	5
Objetivo General	5
Objetivos Específicos	5
MARCO TEÓRICO	6
Antecedentes de la investigación	6
Adicción al celular	7
Definición de adicción	7
Características psicológicas en la adicción al celular	9
Grados y tipos de adicción al celular	11
Bases cerebrales relacionadas con la adicción al celular	14
Autoestima	16
Definición de autoestima	16
Componentes y dimensiones de la autoestima	17
Desarrollo y factores de la autoestima	18
Niveles y tipos de autoestima	20
Adicción al celular y autoestima en los estudiantes universitarios	21
Definición de términos básicos	22
METODOLOGÍA	23
Enfoque de la investigación	23
Cuantitativa:	23
Tipo de investigación	24
De campo:	24
Diseño de la investigación	24
Transversal:	24

No experimental:	24
Nivel de la Investigación	24
Descriptiva:	24
Población y muestra	24
Técnicas e instrumentos	25
Técnicas	25
Instrumentos	25
RESULTADOS	27
Tabla 1. <i>Características sociodemográficas de la muestra</i>	27
OBJETIVOS PLAN DE INTERVENCIÓN	32
Objetivo General	32
Objetivos Específicos	32
DISCUSIÓN	39
CONCLUSIONES	42
RECOMENDACIONES	42
REFERENCIAS	43
ANEXOS	52
Anexo N° 1	52
Consentimiento Informado	52
Anexo N° 2	54
Cuestionario de uso y dependencia del teléfono móvil	54
Anexo N° 3	56
Escala de Autoestima de Rosenberg	56

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra	27
Tabla 2. Horas y tipo de uso del celular	28
Tabla 3. Grados de adicción al celular	29
Tabla 4. Niveles de autoestima	30
Tabla 5. Plan de intervención para disminuir los grados de adicción en los estudiantes universitarios	33
Tabla 6. Plan de intervención para potencializar los niveles de autoestima en los estudiantes universitarios	36

RESUMEN

En el siglo XXI el celular ha tomado importancia fundamental en la vida de los individuos, especialmente en los jóvenes estudiantes, a tal punto de transgredir el límite de la necesidad y convertirse en una posible adicción, que afecta a variables tan importantes para el equilibrio y bienestar personal como la autoestima. La investigación realizada se enfoca en caracterizar el grado de adicción al celular y niveles de autoestima en los estudiantes de la carrera de Psicología Clínica. Para lo cual, se hizo un estudio no experimental y transversal, con una muestra intencional no probabilística de 118 estudiantes, conformada por un 78% de mujeres y un 22% de hombres. Se aplicó la Escala de Dependencia y Adicción al Smartphone y la Escala de Autoestima de Rosenberg, obteniéndose como resultados predominantes la dependencia al teléfono móvil (75%) y autoestima alta (66%), sin excluir la existencia de adicción al móvil (8%) de autoestima media (18%) y baja (16%). En base a los datos obtenidos, las posibles implicaciones a futuro podrían desencadenar adicción al celular, por tal motivo, se ha realizado un plan de intervención que se enfoca en la disminución del grado de dependencia y adicción, además de la potencialización del nivel medio y bajo de autoestima en los estudiantes. Es importante, que para las siguientes investigaciones se relacione estas variables tomando en cuenta otros factores como el sexo, nivel socioeconómico, presencia de ansiedad, etc.

Palabras clave: Adicción al celular; autoconcepto; autoestima; dependencia al celular

Abstract

In the 21st century, the cell phone has taken on fundamental importance in the lives of individuals, especially young students, to the point of transgressing the limit of need and becoming a possible addiction, which affects variables so crucial for balance and personal well-being as self-esteem. The research carried out focuses on characterizing the degree of cell addiction and self-esteem levels in the students of the Clinical Psychology career. For which, a non-experimental and cross-sectional study was carried out, with a non-probabilistic intentional sample of 118 students, consisting of 78% women and 22% men. The Scale of Dependence and Addiction to the Smartphone and the Rosenberg Self-esteem Scale were applied, obtaining as the predominant results the dependence on the mobile phone (75%) and high self-esteem (66%), without excluding the existence of addiction to the mobile phone (8%) of medium (18%) and low (16%) self-esteem. Based on the data obtained, the possible future implications could trigger addiction to the cell phone, for this reason, an intervention plan made that focuses on the decrease in the degree of dependency and addiction. In addition to the potentization of the average level and low self-esteem in students. It is essential that the following investigations relate these variables taking into account other factors such as sex, socioeconomic level, presence of anxiety, etc.

Keywords: Cell phone addiction; self-concept; self-esteem; cell phone dependence



Reviewed by: Chávez, Maritza
Language Center Teacher



INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el uso de la tecnología y en especial la utilidad del celular, es parte de la vida cotidiana, independientemente de la edad, género, estatus social, etc. Ruelas (2010) menciona que las tecnologías actuales, específicamente, el celular, está reemplazando el lenguaje oral, que paulatinamente, afectará en las relaciones interpersonales. Una de las consecuencias del uso excesivo del celular es que puede generar adicción. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2005) el término adicción es definido como una enfermedad en donde se involucra la esfera emocional, física además de la herencia (genes). Entonces, al existir la necesidad constante de comunicarse mediante el celular, nos hace pensar que se ha extralimitado el uso, hasta el punto de llegar a convertirse en una adicción. Para considerar una adicción es necesario la presencia de tres elementos que son: dependencia, tolerancia y abstinencia. Según Pérez (2011) la dependencia psicológica es una necesidad emocional, caracterizada por un deseo irresistible de volver a realizar la conducta que provoca placer, con el fin de atenuar la ansiedad; respecto a la dependencia social, consiste en la necesidad de consumir para formar parte de un grupo; y finalmente en la tolerancia se necesita consumir más cantidad de una sustancia o aumentar la frecuencia en la ejecución de una actividad placentera, para obtener el mismo efecto del inicio del consumo.

La adicción al celular conlleva cambios en el individuo, en sus esferas tanto psicológica como social, debido a una constante necesidad de calmar la ansiedad y aumentar el placer, a su vez de ejecutar conductas como: publicación de fotografías (selfies), búsqueda de grupos virtuales, aplicaciones móviles, información, realización de videos, etc., lo que puede afectar la autopercepción, autoestima, autovaloración, habilidades sociales, etc.

Tomando en cuenta a la autoestima, Echeburúa (2012) indica que ésta se refiere al aprecio y valoración que tiene y siente un sujeto hacia sí mismo, y por ende, a sus capacidades. Además, la autoestima es uno de los soportes por medio del cual se forma la personalidad desde la etapa de la infancia y establece la forma de estructurar objetivos, retos y comportamientos hacia sí mismo y de los demás, es decir, elabora habilidades de autocontrol.

De acuerdo con Arango (2015), la autoestima es la valoración de sí mismo, a través de la satisfacción, capacidad de confianza y respeto, que se forma mediante un

proceso de asimilación y reflexión de criterios emitidos tanto de los padres como de las personas significativas para el individuo. Por el aparente problema respecto a las nuevas tecnologías, los cambios en la autoestima y la carente investigación acerca de esta temática dentro de nuestro contexto, el presente estudio, se enfoca en determinar el grado de adicción al celular y el nivel de autoestima predominante, en estudiantes de la carrera de Psicología Clínica, debido a que dentro de esta población es común el uso del celular.

A continuación, se encuentran los siguientes epígrafes: planteamiento del problema, justificación, objetivos, tanto general como específicos, marco teórico, dentro del cual se establecen las variables de adicción al celular y autoestima. De acuerdo al primero se encuentra definición, grados y tipos, características psicológicas, bases cerebrales relacionadas. Respecto a la autoestima se aborda la definición, componentes y dimensiones, desarrollo y factores, niveles y tipos. Posteriormente, las temáticas a tratar son los conceptos clave, metodología de la investigación, que se establece mediante el enfoque, tipo, diseño, nivel, población y muestra, también las técnicas e instrumentos utilizados en la investigación, los resultados obtenidos, plan de intervención, discusión y finalmente conclusiones, recomendaciones y anexos.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel mundial, el uso del celular está en auge, es por ello que, Wigginton, Lee, Curran, & Aytolu (2016), realizaron una proyección, indicando que en los próximos cinco años existirán 5500 millones de usuarios de móviles, que representa el 70% de la población mundial. Además, indican que no debería ser motivo de sorpresa que el uso de dispositivos móviles siga aumentando en los mercados desarrollados y mercados emergentes. Desde un 95%-89%, respectivamente, usan el móvil en el trabajo, seguido de 93%-83%, utilizan el celular mientras realizan compras y el 91%-80% usa el móvil mientras ve televisión. También, las estadísticas del Instituto Nacional de Tecnologías Educativas y de Formación del Profesorado (INTEF, 2016), indica que al menos un integrante de cada familia española, en edades de 16 a 74 años, disponían de un dispositivo móvil y casi 13 millones de familias tenían internet. En base a dicho estudio determinaron, que el 93.3% de la población que ingresa a internet, lo hace mediante el teléfono móvil.

En una investigación realizada por la Fundación Pfizer en el 2009, (citado por Echeburua & De Corral, 2010), menciona que el 98% de los jóvenes españoles entre 11

y 20 años son usuarios de internet; los datos arrojan que 7 de cada 10 individuos acceden a la red por un tiempo diario de 1.5 horas, pero solo una minoría entre 3 y 6 % presenta un uso inmoderado de internet mediante dispositivos móviles, tales como: celulares, tablets o smartwatch.

En América Latina y el Caribe, el uso del internet mediante dispositivos móviles avanza de una manera descontrolada, tal como lo indica Bahia (2018) en el informe de la GSM, en donde, el 78 % cuenta con tecnología 4G en sus móviles, aumentando la velocidad de navegación y disminuyendo el costo del internet, convirtiéndolo en un servicio accesible para la sociedad. Respecto a las aplicaciones móviles a nivel mundial, el 4% de las mismas se crean en América Latina, de acuerdo con esto, Seguíc (2011) indica que las redes sociales tales como: Facebook, Slideshare, Google+, son los que mayormente usan los latinoamericanos con un 96%, pues tanto hombres como mujeres son propensos a utilizar las redes sociales. A su vez, el 48% que se encuentran en edades de 15 a 24 años son quienes ocupan mayor tiempo en redes sociales.

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC, 2016) en el Ecuador se reportaron 8'174.520 personas que tienen al menos un celular activado, un 31.6% más en comparación a los 6'209.858 de personas registradas en el 2011. Los grupos etarios que mayor usan el celular se encuentran entre los 35 a 44 años y 25 a 34 años con un 80.4% y 80.1%, respectivamente, usando generalmente sus dispositivos móviles en aplicaciones como: Facebook, Messenger y Whatsapp, con el fin de interactuar con las demás personas y mantenerse al tanto de nuevas tecnologías, ofertas de trabajo y tendencias de moda.

La investigación realizada en Ecuador, en el cantón Pujilí, Provincia de Cotopaxi, en estudiantes del "Liceo Policial Milton Borja", muestra que el maltrato psicológico de los padres influye negativamente en la autoestima de sus hijos. El 63 % de los adolescentes sienten que disminuye la confianza en sí mismos, cuando sus padres les rechazan o se burlan de ellos, el 68% consideran que no son importantes cuando son ignorados por sus progenitores y el 55% de la población, suelen sentirse inferiores cuando son excluidos de actividades entre sus compañeros (Ortiz, 2013).

JUSTIFICACIÓN

La presente investigación es muy importante, pues es un tema que se vivencia en la actualidad, debido a que las nuevas tecnologías, específicamente, el teléfono celular, es considerado fundamental en el desempeño cotidiano de los individuos, por su carácter portable y multifuncional, sobre todo, en los jóvenes. Asimismo, respecto a la autoestima, en los últimos años los avances tecnológicos se han inmiscuido cada vez más en los países en vías de desarrollo, es decir, que la influencia que recibe la población viene desde países magnates quienes controlan la fluencia de información. Por todo esto, se establecen estereotipos en las diferentes esferas de los individuos, alterando la imagen real con la ideal que brindan estos países.

Por lo tanto, es importante caracterizar el grado de adicción al celular y niveles de autoestima en los estudiantes de Psicología Clínica, para identificar si existen características o factores que nos brinden pautas que expliquen el uso excesivo del mismo, y en caso de encontrar algún tipo de alteración, este estudio servirá para concientizar al uso correcto del teléfono móvil, además de la prevención de daños a largo plazo. Así también, para analizar qué nivel de autoestima presenta la población evaluada y si de alguna manera este resultado está sesgado por la adicción al celular, por ello, es importante sensibilizar a los estudiantes y a la sociedad en sí, para evitar alteraciones a nivel interpersonal, social, académico y familiar.

Los beneficiarios directos de este estudio son principalmente dichos estudiantes, pues en ellos se verá reflejado los resultados de la investigación que se llevará a cabo, a su vez, favorecerá a la Universidad Nacional de Chimborazo, pues el aporte investigativo fomentará nuevos planteamientos, que permitirán una orientación clara acerca del uso adecuado del teléfono móvil en sus diferentes contextos. A su vez, servirá de apoyo para investigaciones a futuro, las cuales profundizarán en otro tipo de sintomatología o factores.

La investigación es factible, porque cuenta con la apertura y autorización de los directivos de la institución, participación de los estudiantes (consentimiento informado), baterías psicológicas (EDAS y Escala de Autoestima de Rosenberg) además de recursos económicos y bibliográficos que ayudarán al desarrollo satisfactorio de la investigación. Es importante mencionar que este estudio no conlleva ningún tipo de riesgo para los

estudiantes evaluados, ni tampoco se infringe en la privacidad de los mismos, debido a que se realiza con base ética y confidencial.

OBJETIVOS

Objetivo General

- Caracterizar el grado de adicción al celular y niveles de autoestima en los estudiantes de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Chimborazo; periodo 2018-2019.

Objetivos Específicos

- Determinar el grado de adicción al celular que presentan los estudiantes de la carrera de Psicología Clínica de la UNACH.
- Identificar el nivel de autoestima en los estudiantes de la carrera de Psicología Clínica de la UNACH.
- Elaborar un plan de intervención enfocado en el abordaje del grado de adicción al celular y el nivel de autoestima para el adecuado desenvolvimiento personal.

MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la investigación

Zhiqi, Yingru, Lu, Yu, y Xuelian (2019) llevaron a cabo un estudio que buscó predecir la adicción al celular y su relación con la autoestima, con la mediación de la ansiedad y la sensibilidad interpersonal, con 653 estudiantes universitarios (353 mujeres y 300 varones), en edades entre 17 y 25 años. Para evaluar dicha relación se utilizó la Escala de Adicción al Teléfono Móvil y la Escala de Autoestima de Rosenberg; los resultados mostraron que la autoestima en niveles bajos, altera de forma negativa la adaptación y regulación emocional, por ende, los sujetos responden con ansiedad social frente a la evaluación y desaprobación interpersonal. Por esto, los individuos tienden a utilizar el teléfono móvil de forma excesiva debido a que les brinda tranquilidad en sus relaciones, evitando el contacto físico, además, en base a los resultados se identifica que los individuos presentan cierta inclinación a evitar el mundo real, debido al miedo al fracaso en ser aceptado o valorado dentro de su ambiente social.

En la investigación realizada por De la Villa y Suarez (2016) tomando en cuenta algunos factores tales como: el uso problemático de internet y del celular, y de qué forma afecta en las habilidades sociales, autoestima y la vida en general. Entonces, en el estudio participaron 200 estudiantes españoles, que se encuentran en edades de 12 a 17 años, en su mayoría varones, obteniendo como resultado, respecto al móvil, que gran parte de los participantes, principalmente mujeres, utilizan el móvil con fines de entretenimiento, las mismas indican que el uso del teléfono celular les ha causado alteraciones a nivel emocional (autoestima baja), en el caso de los varones los resultados obtenidos fueron respecto al internet, los adolescentes usan este medio con fines de relajarse, pero presentan problemas en los intentos de dejar de usarlo.

Montes et al., (2012) realizaron una investigación respecto a los niveles de autoestima, en los adolescentes colombianos, específicamente en Pereira- Colombia con una muestra constituida por 292 estudiantes, con un rango de edad de 9 a 19 años. Obtuvieron como resultado, una tendencia a la baja autoestima en siete cursos, tendencia a buena autoestima es seis cursos y solo uno con alta autoestima, pues la mayoría de las familias a las que pertenecen los niños son campesinos, con bajos recursos, y bajo nivel educativo, además de que existe una problemática psicosocial (embarazos y relaciones

sexuales a muy temprana edad) que puede influir en el estado de ánimo y la autovaloración de los jóvenes.

A pesar de las ventajas que el desarrollo de las nuevas tecnologías ha traído a nuestras vidas, también el uso incensario del mismo, puede tener efectos negativos en algunas personas. En la investigación exploratoria realizada por Argumosa, Boada & Vigil (2017) contribuye a la literatura al considerar la personalidad, la autoestima, el género y la edad como factores predictivos de nomofobia, evaluados por el Cuestionario de Participación en teléfonos móviles (MPIQ). El estudio incluyó a 242 estudiantes españoles (46.7% hombres y 53.3% mujeres) más del 50% estudiantes universitarios y la otra mitad estudiantes de bachillerato, obtuvieron como resultados a características de la personalidad como la autoestima, extraversión, conciencia y estabilidad emocional que podrían predecir la nomofobia.

Adicción al celular

Definición de adicción

El término adicción, hace referencia a la dependencia fisiológica y psicológica a sustancias u objetos, como la necesidad de consumir una determinada sustancia o de utilizar el teléfono móvil (celular). Goldstein y Volkow (2012), en lo que corresponde a sustancias, definen a la adicción como una de las maneras más graves dentro de los trastornos cerebrales, debido al uso excesivo de drogas y otro tipo de sustancias psicotrópicas; su principal característica es la búsqueda irrefrenable de la sustancia, además del continuo consumo sin tomar en cuenta los daños que perjudican el funcionamiento cerebral.

De la misma forma, Mann, Fauth-Bühler, Seiferth, y Heinz (2013) indican que el término adicción en sus orígenes significaba esclavitud o servidumbre de la voluntad, este se relaciona con sustancias como el alcohol y otras drogas, actualmente, con los comportamientos problemáticos tales como: los juegos de azar, el uso del internet, el exceso de compra y la actividad sexual.

Se ha relacionado al término adicción con el término dependencia, pero según Apud y Roman (2016) la adicción fue considerada como “enfermedad del cerebro”, es decir, que solo se definía en base a la dependencia física que la sustancias psicotrópica le producía al cerebro. Con el avance de la tecnología respecto a la imagen cerebral, se ha

logrado determinar que algunas drogas producen dependencia psicológica, alteración en la conducta, y aprendizaje. Debido a estos resultados, se modificó la definición indicando que para la presencia de adicción es necesario que el individuo presente dependencia física, psicológica, alteración en la conducta, en el autocontrol, además, factores de riesgo en su esfera biopsicosocial.

Ahora, en lo que corresponde a la adicción al celular u otro objeto, el Boletín Oficial del Estado (BOE, 2016) define a este tipo de conductas como excesivas, en donde no existe consumo de sustancias, y presentan como características la necesidad irrefrenable de repetir la conducta de manera continuada, a pesar de ser perjudicial, tanto para la persona que la realiza como para su familia, su trabajo y la sociedad que lo rodea, además, es importante recalcar que el individuo es incapaz de controlar la ejecución de la conducta, aunque lo haya intentado.

No todas las conductas que realizan las personas y que a la vez les son placenteras desencadenan en comportamientos adictivos. Para definir la conducta como adictiva es imprescindible que influya negativamente en la persona De Sola (2018) expone que el tipo de relación que se forme con la conducta es lo que conlleva a considerar una adicción, mas no la frecuencia con que se la realice, es decir la necesidad subjetiva de llevar a cabo la conducta y la manera en la que se adapte al estilo de vida del individuo.

En el DSM-5 (2014) se indica que la característica principal del trastorno por consumo de sustancias es el conjunto de sintomatología cognitivos, comportamentales y fisiológicos que muestran que la persona continúa consumiendo la sustancia a pesar de los problemas significativos relacionados con la misma. En cambio, en el CIE 10 (1992) podemos encontrar el síndrome de dependencia, el cual se trata de un grupo de manifestaciones biológicas, de comportamiento y de cognición, en el cual el consumo de la sustancia es de vital importancia para el sujeto. En concordancia con lo indicado anteriormente estos dos manuales se relacionan respecto a los criterios utilizados para diagnosticar la presencia de este tipo de trastornos, la tolerancia, abstinencia, toma de riesgos, abandono de actividades importantes en la vida del individuo y alteración a nivel físico, social e interpersonal.

Características psicológicas en la adicción al celular

El uso problemático, dependencia y adicción al teléfono celular se han relacionado con algunas características personales como: la extraversión, neuroticismo, autoestima, impulsividad, entre otros; también se menciona la existencia de alteraciones a nivel físico y psicológico como son: trastornos del sueño, ansiedad, estrés y depresión (De Sola, Rodriguez, & Rubio, 2016).

En la investigación realizada por Hong, Chiu, y Huang (2012) en mujeres universitarias de Taiwán, acerca de las características psicológicas relacionadas con la adicción al celular, como la ansiedad, autoestima y extroversión, en el análisis encontraron que la ansiedad fomenta la adicción al celular, debido a que las personas ansiosas, en este caso mujeres, miran las situaciones cotidianas de forma estresante, por ende, el uso del celular ayuda a aminorar la ansiedad. Respecto a la autoestima, los autores indican que cuando existe un fiasco en el área social o en el relacionamiento interpersonal, saca a relucir emociones negativas, esto impulsa a la disminución del nivel de autoestima, por consiguiente, el celular se convierte en una barrera frente a la situación incómoda. En el caso de la extroversión, los autores encontraron que este tipo de personas envían grandes cantidades de mensajes de texto, emails y llamadas telefónicas, pero sin llegar a una adicción al celular.

Además, de los rasgos de personalidad Billieux, Maurage, Lopez, Kuss, y Griffiths (2015) explican que deben estar presentes algunas características que según los autores son fundamentales tanto en adicción a sustancias como en comportamiento adictivo, estas son: tolerancia, abstinencia y pérdida de autocontrol, estas se fundamentan en soporte empírico que deja la puerta abierta para la investigación respecto al celular.

Respecto a la pérdida de control de impulsos o impulsividad, en la Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental (2015) se considera a la impulsividad como un neuro-comportamiento que altera cognición, afecto y comportamiento, lo que dificulta la autorregulación del individuo, por ende, interfiere en la capacidad de toma de decisiones. Cía (2013) también considera que dentro de los trastornos adictivos la conducta al inicio es placentera hasta llegar al punto de dominar la vida del individuo, por ende los comportamientos toman un tinte automático y se manejan mediante emociones e impulsos dejando de lado el autocontrol cognitivo.

En las adicciones conductuales se hace presente el síndrome de abstinencia es aquí donde Cía (2013) indica que los individuos considerados adictos a cierta conducta pasan por el síndrome de abstinencia, cuando es muy difícil o imposible realizar, por este motivo, se hacen presentes síntomas tales como: alteración del estado de ánimo, pérdida de sueño (insomnio), malestar a nivel emocional, e irritabilidad.

En lo indicado por los autores, la abstinencia también es considerada como parte de las adicciones conductuales, en donde podemos ubicar a la adicción al celular, por ende, la presencia de abstinencia de manera psicológica se hace presente frente a la pérdida de batería, de conexión o del celular en sí, no existe evidencia de alteración física en este tipo de adicción.

Siendo la abstinencia y la tolerancia una de las características principales de la adicción, Becoña y Cortés (2010), indican que la tolerancia “es el proceso en donde la persona que consume una sustancia incrementa la ingesta de la misma para conseguir el efecto que tenía al principio, en las conductas adictivas, la persona incrementa el tiempo y esfuerzo en la ejecución de la misma” (p. 18). Además, en la adicción conductual, se toma en cuenta la tolerancia desde la búsqueda de innovación. Billieux, et al (2015) se enfocan en el tiempo que la persona dispone del uso del celular, es decir, que los horarios de uso aumentan de forma considerable en base a la satisfacción que les brinda la nueva información que pueden encontrar en las redes sociales como también, los nuevos modelos tecnológicos que lanzan al mercado las macroempresas de manera continua, con nuevas funciones que es capaz de cumplir el teléfono móvil, los autores indican que la tolerancia puede estar definida por el usuario, su edad, tiempo libre y estado civil.

La investigación acerca del consumo de sustancias, los perjuicios para la salud, además, de los trastornos concomitantes con la sintomatología, son la base para el relacionamiento con las conductas que pueden desembocar en una adicción, por ejemplo, la investigación que realizaron De Sola, Talledo, Rubio, y Rodriguez, (2017) se enfoca en el relacionamiento del consumo de alcohol, ansiedad e impulsividad con el uso problemático del celular, en dicha investigación identificaron que la decisión de utilizar el celular por causa de la ansiedad conlleva a un comportamiento impulsivo; es decir, que la persona se siente impulsado a usar el celular con el fin de disminuir ansiedad, proporcionando al usuario sensaciones agradables especialmente con el envío y recepción de mensajes de texto, estas sensaciones son similares a las presentes en el consumo de

alcohol. Frente a la depresión, se obtuvo que el uso del celular fomenta el equilibrio en estado emocional disfórico, pero sin ser una variable influyente en el desarrollo de la adicción al celular, como lo es la impulsividad.

Grados y tipos de adicción al celular

En las adicciones a sustancias, Koob y Volkow (2010) indican el ciclo de la adicción, basándose en la investigación de neurocircuitos cerebrales, presentan tres grados o etapas que son:

- Etapa de “Binge” o intoxicación: durante esta primera etapa el individuo inicia su consumo, por ende, estimula al sistema de recompensa, para que se adapte a la droga consumida.
- Retirada o afecto negativo: en esta etapa ya se presenta la dependencia del cerebro frente a la droga, es decir, que necesita aumentar el consumo para volver al estado de adaptación inicial, aquí interviene la amígdala en los estados emocionales negativos del individuo, también se incluye la abstinencia.
- “Craving”, preocupación o anticipación: finalmente dentro de esta etapa se encuentra la necesidad de consumir la droga, mediante la búsqueda de la misma o frente a la presencia de estímulos que tengan relación con el consumo, lo que comúnmente se conoce como recaída.

En las adicciones comportamentales, Roca (2015) indica:

El ciclo de la adicción comportamental, inicia con el malestar emocional, deseo de alivio, preocupación / obsesión con la conducta, conducta compulsiva, alivio del dolor a corto plazo, consecuencias negativas de la conducta, depresión, culpabilidad, vergüenza, aumento de malestar y baja autoestima (p. 115).

Tanto las adicciones a sustancias, como las adicciones conductuales presentan formas similares, respecto a su sintomatología, grados y alteración en las esferas del individuo, esto se fomenta de mejor manera en la investigación realizada por Lin et al (2014), mediante la validación del test Smartphone Addiction Inventory (SPAI), en población universitaria de Taiwán, luego de realizada la investigación, obtuvieron como resultado, que para el desarrollo de una adicción al celular es necesario la presencia de cuatro factores:

- Comportamiento compulsivo, dentro de este apartado se incluye el tiempo utilizado en el manejo del celular, además, alteración a nivel interpersonal y uso continuado a pesar de las consecuencias negativas.
- El deterioro a nivel funcional, se evidencia tanto en el sueño como en el ritmo circadiano, es decir, que los individuos permanecen despiertos fuera de su ritmo de sueño normal.
- Retirada, este término se utilizó para reemplazar el síndrome de abstinencia característico en el consumo de sustancias, ya que dentro de los manuales diagnósticos internacionales no existe pautas para identificar abstinencia en adicciones conductuales, en la retirada se incluyó el uso del celular en ámbitos no adecuados, como es el caso del baño, además, de la necesidad de que el celular inmediatamente después de haberlo dejado, estas conductas se presentan debido a que el celular es un instrumento portable.
- En la tolerancia, se incluye la intención del individuo de dejar de usar el celular por cierto tiempo sin lograrlo, además, los autores indican que en el caso del celular la tolerancia es de difícil identificación, por ende, se argumenta la información en base a los datos proporcionados por terceros.

En relación a los grados de dependencia y adicción al celular Aranda, Fuentes, y Garcia (2017), indican la existencia de tres componentes fundamentales que se relacionan con la dependencia al uso del celular, tales como: el uso y abuso del celular, seguido de rasgos de personalidad dentro del cual se incluye, la autoestima y finalmente el aspecto financiero. Estos tres componentes se encuentran relacionados entre sí, además, es importante mencionar que dichos autores determinan tres grados de adicción al celular, el primer grado es “sin dependencia”, es decir que la persona usa su teléfono sin que afecte su vida cotidiana, en segundo grado se encuentra la “dependencia”, aquí existe la presencia de tolerancia y abstinencia respecto a la conducta, en este caso el uso del celular, y por último, la “adicción”, presentándose, además de tolerancia y abstinencia, pérdida de control en la necesidad de realizar la conducta placentera, como lo es el uso del celular.

La sociedad es crítica frente a la conducta adictiva, según Echeburúa (1999), se puede clasificar en base al grado de aprobación social:

- Conducta adictiva considerada como delito o ilícito, este presenta un mínimo grado de aprobación social, podemos incluir, delitos relacionados con la invasión de la privacidad propia y de ajenos
- Conducta adictiva considerada como enfermedad, con medio grado de aprobación social, se incluye consumo de sustancias legales, juegos patológicos entre otros.
- Conducta adictiva considerada como mal hábito, con un máximo grado de aprobación social se incluye las compras y la comida.

En relación a los tipos de adicción al teléfono móvil Taneja (2014) menciona lo siguiente:

- Nomofobia, término utilizado para expresar el miedo a perder el celular, quedarse sin batería o fuera del rango de cobertura de línea.
- “Textrafrenia” y “Ringxiety”, estos términos se utilizan cuando el individuo presenta la sensación irreal de recibir un mensaje de texto, llamada o notificación, por ende, es impulsado a revisar el teléfono de forma continua. Según los autores Naveed et al. (2015), los mensajes de texto enviados de manera constante por medio del celular pueden causar daños psicológicos, tanto en personas jóvenes como adultos, es por esto que en la actualidad, se utiliza el término “textrafrenia” para nombrar el aviso falso que percibe la persona cuando no existen mensajes en su teléfono, en forma de sonidos, vibraciones u otras alertas con las que cuenta el móvil.
- “Textxiety” o síntomas de ansiedad, cuando no se reciben o envían mensajes de texto y se presenta la necesidad de responder inmediatamente a los mismos.
- “Communifaking” o comunicación falsa, que hace referencia al hecho de utilizar el celular sin que exista la necesidad de hacerlo, es decir, fingir usarlo en situaciones incómodas, para evitar conversaciones con personas cercanas, entre otras.
- Otro término relacionado con el “Communifaking”, es el Phubbing, que según Capilla y Cubo (2017), es un mal hábito caracterizado por la utilización del celular en cualquier momento, lugar e ignorando a las personas a su alrededor, anteponiendo el celular frente a las demás situaciones.

- Síndrome de la vibración fantasma, generalmente se presenta en individuos que utilizan el celular en modo vibración, es la sensación falsa de sentir vibraciones que provienen del celular.

La adicción al celular, se relacionan con el comportamiento del individuo, como lo indican los autores Shambare, Rugimbana, y Zhoua (2012), en la compilación realizada en su investigación en Sudáfrica, donde obtuvieron como resultados algunos tipos de comportamientos en la forma de usar el celular como son: adictivo (el individuo excluye todo tipo de actividades que anteriormente eran placenteras, las reemplaza por una conducta, sustancia u objeto, la misma que ya ha causado daño, físico, psicológico, y social); compulsivo (comportamiento caracterizado por ser repetitivo basado en impulsos, los cuales son difíciles para el sujeto); dependiente (el uso de la sustancia, objeto o conducta se motiva por el ambiente social); habitual (comportamiento cotidiano que se convierte en hábitos, de forma automática); voluntario (comportamiento que se produce por motivaciones específicas) y obligatorio (comportamiento que se realiza en base a un pedido por parte de una figura materna o paterna).

Bases cerebrales relacionadas con la adicción al celular

En el cerebro se producen diversas conexiones neuronales entrelazadas como respuesta a un estímulo externo, ya sea debido a una sustancia o alguna conducta gratificante o reductora de malestar. El sistema encargado de estas conexiones es denominado circuito de recompensa y las estructuras que lo conforman son indicadas por Ruiz y Pedrero (2014) quienes afirman que:

Los cuerpos o somas de las principales neuronas dopaminérgicas están localizadas en el área tegmental ventral y envían proyecciones hacia el núcleo accumbens y la CPF medial (cingulado anterior). El núcleo accumbens, a su vez, está conectado de nuevo con el área tegmental ventral y todo este sistema está regulado, a su vez, por conexiones glutamatérgicas, procedentes de la CPF y de estructuras límbicas como la amígdala y el hipocampo (p. 46).

El sistema de recompensa no solo cumple la función de brindar respuestas frente a estímulos gratificantes, pues el exceso de estimulación de este sistema, puede conducir a una adicción que según Méndez, Romero, Cortés, Ruíz, y Próspero (2016) en el desarrollo de una adicción, tanto conductual como a drogas interviene el sistema de recompensa, este sistema es el encargado del manejo del placer mediante la dopamina.

Según Ruiz y Pedrero (2014) “el papel de la dopamina es más importante en la conducta preparatoria de búsqueda o anticipación que en la respuesta de consumo en sí” (p. 48). Estos sistemas son estimulados mediante la realización de actividades que conllevan gratificación para el individuo; es aquí donde los autores indican dos tipos de reforzadores, en primer lugar, los reforzadores vacíos que incluyen las sustancias psicotrópicas y en segundo lugar las conductas placenteras (uso del celular) estos últimos producen mayor grado de gratificación debido a que sobreestiman el sistema dopaminérgico, por ende, llevan al individuo a incrementar el consumo de la sustancia o tomar más tiempo en la realización de la actividad gratificante.

En un estudio realizado por Turel, He, Xue, Xiao y Bechara (2014) acerca del sistema neuronal en adicción al Facebook, lograron encontrar que el desequilibrio cerebral presente en adicciones a sustancias se da fundamentalmente en la amígdala estriada (encargada de la generación de impulsos) y la corteza prefrontal (encargado de la inhibición de impulsos), los autores indican que la relación entre estas dos estructuras es simbiótica. En el consumo de sustancias esta relación se rompe debido a que existe falta de control de impulsos, es decir, que la corteza prefrontal disminuye la funcionalidad y en el caso de adicciones comportamentales los investigadores concluyeron que la amígdala estriada cambia su función de normal a hiperactiva mientras que la corteza prefrontal no cambia.

Por lo expuesto anteriormente, según los diferentes puntos de vista de autores e investigaciones acerca de dicha temática, es fundamental indagar sobre el uso excesivo de dichos dispositivos en los adultos jóvenes, puesto que ello podría crear una problemática actual en la sociedad que antes no existía y al cual hay que enfrentarse. Últimamente, estudios manifiestan que las personas con baja autoestima y poca estabilidad emocional tienen mayor probabilidad de padecer dicha adicción, tal como lo explica Pedrero, Rodríguez y Ruiz (2012) el uso del teléfono móvil puede llegar a convertirse en un comportamiento disfuncional porque favorecería al aislamiento y a las sensaciones de soledad, debido al pobre autoconcepto que presenta el individuo. Es por esto, que otra de las variables de la investigación es la autoestima, la misma que se explica a continuación.

Autoestima

Definición de autoestima

Según Larousse, (1993, citado por Cabrera, 2014), describe el término autoestima de la siguiente manera: auto (uno mismo, por sí mismo, mismo) y estima (consideración). Por lo tanto, la autoestima es la consideración o aprecio hacia sí mismo, en base a la crítica de los pensamientos, sentimientos y experiencias personales.

El primero en aportar datos acerca de la autoestima, es William James, quien expresa: “La estima que tenemos de nosotros mismos depende enteramente de lo que pretendemos ser y hacer” (p.17). Por lo tanto, James evaluaba la estima de una persona a partir de sus éxitos concretos, confrontados con sus aspiraciones, es decir, mientras más pretensiones tenía un individuo y no lograba concretarlas, experimentaba un mayor sentimiento de fracaso personal (Monbourquette, 2008).

Por su parte, Roa (2013) menciona que la autoestima se refiere a la actitud propia que forma la personalidad, no es innata, se forma a través de los acontecimientos y experiencias que atraviesa el individuo en su trayecto de vida.

A su vez, Branden (2011) señala que la autoestima es una experiencia de sobrevivir, a través de la manera de pensar y actuar en base a los requerimientos que se presente diariamente, con el fin de satisfacer nuestras necesidades y disfrutar de los esfuerzos alcanzados. Así también, encontramos otras definiciones aportadas por Mejía, Pastrana, y Mejía (2011) quienes afirman que la autoestima se refiere al autoconcepto de nuestra personalidad, que inmiscuye nuestros pensamientos, sentimientos, actitudes y experiencias que se adquieren en el desenvolvimiento de nuestro diario vivir.

La autoestima además puede definirse como una necesidad fundamental en el desarrollo del individuo, esto no significa que sin ella la persona muera como si se tratara de una necesidad básica de alimentarse, beber, dormir, etc. sino más bien, da a entender que si existe una disminución de la misma el individuo no se desenvolverá adecuadamente, es por ello que es vital desarrollar una autoestima saludable que ayude a mejorar la calidad de vida (Cabero, 2012).

Es necesario resaltar que muchas veces se confunde el término autoconcepto con autoestima, ambos son dos elementos diferentes, aunque tienen una estrecha relación

entre sí, pues el autoconcepto consiste en la opinión o idea que posee una persona acerca de sí mismo, mientras que la autoestima se refiere a la propia valoración ya sea ésta positiva o negativa. Por consiguiente, la autoestima forma parte del autoconcepto (Ayerra, 2013).

Componentes y dimensiones de la autoestima

Tanto, Navarro (2009) como Zenteno (2017), coinciden que la autoestima está formada por tres componentes, como las que se describen a continuación:

- **Componente cognitivo:** Es el autoconcepto que se tiene de uno mismo, en base a las ideas, opiniones e información personal. Es el componente informativo de la autoestima.
- **Componente afectivo:** Es el componente emocional de la autoestima, pues hace referencia a un aspecto valorativo que nos atribuimos de nuestras cualidades personales, además involucra una respuesta afectiva favorable o desfavorable ante la percepción de uno mismo.
- **Componente conductual:** Relacionado a las habilidades y competencias que posee cada persona, demostrando una consideración y reconocimiento propio y por parte de los demás. Es el componente activo de la autoestima.

Respecto a las dimensiones de la autoestima, se la valora indistintamente cada esfera, según, Milicic (2001 citado por Loayza, 2016), menciona que son las siguientes:

- **Dimensión Física:** Es la valoración respecto a todo lo que tiene que ver con su aspecto físico y sus destrezas físicas.
- **Dimensión Social:** Se refiere a ser aceptado o rechazado por sus semejantes, incluye el sentimiento de pertenencia a un grupo social y las habilidades que desarrolle en base a la demanda social.
- **Dimensión afectiva:** Es la autopercepción en base a las características de la personalidad, respecto a sentirse: fuerte o débil, tranquilo o inquieto, etc.
- **Dimensión académica:** Autopercepción para desenvolverse adecuadamente en el ámbito escolar, exclusivamente para adaptarse y rendir eficazmente, ajustándose a los cambios y exigencias escolares.
- **Dimensión ética:** Fundamentada en los valores y normas asimilados por el individuo desde su infancia y cómo se ha sentido al ser cuestionado en su

identidad cuando ha actuado mal, ante ello, se percibirá como alguien bueno y confiable, en lugar de malo y falso, a su vez se incluyen atributos, como ser responsable, trabajador, etc.

Por su parte, Serrano (2002, citado por Alvarenga, 2012), menciona que existen dos dimensiones:

- Dimensión de eficacia personal: Se refiere a la apreciación de las capacidades propias como: la confianza en el funcionamiento de la mente y sentimientos, capacidad de pensar, analizar la realidad y percibir los aspectos internos y externos.
- Dimensión autodirigida: Se refiere a la propia seguridad, a la valoración positiva de existir y ser feliz, aunque haya situaciones que dificulten gozar plenamente de la vida, habrá alternativas que ayuden a fortalecer el crecimiento.

Desarrollo y factores de la autoestima

Desde el punto de vista de Cabrera, Aguirre, Alarcón, y Cabrera (2016), la autoestima es dinámica y se desarrolla a partir de los 5 a 6 años cuando se forma el propio autoconcepto según cómo nos ven nuestros semejantes (progenitores, docentes, amigos, etc.) y a través de las experiencias que se han vivenciado y atravesado en el transcurso de la vida. Por su parte, Navarro (2009) explica que en la formación de la autoestima intervienen dos elementos:

- El Autoconocimiento que tengamos de nosotros mismos: Es un pilar básico en los seres humanos, pues ayuda a sobresalir de los fracasos y avanzar en los proyectos de vida planteados, influye en la vida personal, familiar, social y favorece al equilibrio psíquico. Por lo tanto, presentar un autoconocimiento y una autoestima positiva ayudan al óptimo crecimiento individual, social y profesional.
- Las expectativas: es aquello que la persona desearía ser, están influenciadas por su cultura; desde la infancia se va construyendo la imagen personal y el autoconcepto, en base a las muestras de cariño de sus progenitores y de quienes los rodean, a su vez de las vivencias transcurridas a lo largo de la vida.

Según Shaffer y Kipp (2007, citado por Arana, 2014), afirman que los padres desempeñan un pilar fundamental en el desarrollo de la autoestima de los niños, pues

mientras ellos crecen van fortaleciendo o debilitando su autoestima, dependiendo cómo su niñez sea influenciada y se vaya desarrollando, es por ello, que los niños y adolescentes con autoestima alta suelen tener padres amorosos y apoyadores en lugar de controladores y castigadores.

Tal y como describe Panesso y Arango (2017), existen elementos que intervienen en el desarrollo de la autoestima, tales como:

- Vinculación: Satisfacción que posee el ser humano, al sentirse incluido en un grupo social, lo cual es gratificante para el propio individuo porque siente que es importante cuando es escuchado y valorado por la sociedad.
- Singularidad: Hace relevancia a considerarse un ser único y especial por aquellas cualidades que posee, diferenciándose por su capacidad de opinar y respetar al resto
- Poder: Se refiere a la capacidad y potencial que tiene la persona para cumplir satisfactoriamente con los objetivos planificados y a su vez modificar acontecimientos suscitados de manera significativa.
- Pautas / modelos a seguir: Se enfoca en el modelo de crianza, basado en valores, hábitos, creencias, que le transmitieron desde su infancia sus figuras de apego. Por lo tanto, establecer normas y pautas ayudará al niño a lograr lo que se propone, trazándose ideales y confiando plenamente en sí mismo.

Autores como, González y López, (2001, citado por Robles, 2018), afirman que existen algunos factores que condicionan la autoestima, tales como: la autoaceptación, el amor y valoración propia, las experiencias adquiridas, los anhelos y pretensiones, las personas significativas, el aspecto físico, la asertividad, el equilibrio personal, proyectos de cambio, racionalidad, etc.

La investigación realizada, por expertos de la Universidad de Berna (Alemania), ha descubierto cómo varía la autoestima durante los años; los resultados muestran que la autoestima de las personas cambia sistemáticamente a lo largo de la vida, siendo así, los niveles promedio de autoestima aumentaron de los 4 a los 11 años, se mantuvieron estables de los 11 a los 15 años, luego aumentaron fuertemente hasta los 30 años y más lentamente hasta los 60 años, alcanzaron su nivel máximo entre los 60 y 70 años, y disminuyeron después de los 70 años. Todo este cambio puede deberse a los éxitos en la

escuela, los conflictos laborales, los eventos familiares armoniosos, acontecimientos estresantes de la vida, cambio de roles, etc. Por lo tanto la influencia de los factores ambientales puede causar fluctuaciones en la autoestima del individuo (Orth, Erol, & Luciano, 2018).

Niveles y tipos de autoestima

Según Maslow, (1954, citado en Mejía, Pastrana y Mejía 2011), la autoestima se puede dividir de la siguiente manera: elevada y baja.

- Autoestima elevada. Respecto a la Pirámide de las Jerarquías de las Necesidades de Maslow esta autoestima se refiere a las necesidades satisfechas favorablemente, tanto físicas como emocionales, siendo así, la persona se valorará así mismo y reflejará una actitud de seguridad, confianza, optimismo, etc., que le ayudarán a cumplir las metas y aspiraciones que se proponga realizar.

Una persona con autoestima elevada se caracteriza por tomar decisiones propias, asumir nuevas labores, actuar con iniciativa, enfrentar desafíos, superar frustraciones y es capaz de ayudar a los demás forjando el bienestar de la sociedad (Roa, 2013).

- Autoestima baja, las necesidades o dimensiones del desarrollo no se han logrado satisfacer apropiadamente, pues las características internas y externas no le han ayudado para su eficaz desenvolvimiento como ser humano, por ende, existe una carencia de valoración hacia sí mismo, produciendo sentimientos de inferioridad, debilidad y desamparo.

Un individuo que presenta una autoestima baja por lo general no se siente bien consigo mismo ni tampoco se valora, tiene miedo a la crítica y al rechazo, rara vez obtienen logros significativos porque no confían en sus capacidades, son dependientes, no están conformes con su apariencia física, además se consideran poco interesantes, tímidos etc. (Coronel & Puicón, 2016)

Por su parte, Coopersmith (1976, citado por Aguirre, 2016), plantea que existen tres niveles de autoestima, por lo cual, cada persona reacciona de manera distinta, ante situaciones similares, esto caracteriza a las personas con autoestima alta, media y baja.

- Autoestima positiva o alta: Está formada por dos aspectos propios en el individuo tales como la capacidad y el valor. Las personas con una autoestima alta poseen formas y estrategias de enfrentarse a los retos que se presenten en el transcurso de la vida, saben valorarse a sí mismos y a los demás, trabajan sus debilidades y reconocen sus errores, además son asertivos, líderes, eficientes, seguros y se enfocan en sus proyectos planificados sin miedo al cambio.
- Autoestima media o relativa: Es la que presenta la mayoría de la población, aunque no es saludable; se caracteriza porque el individuo demuestra un nivel inestable en la percepción de sí mismo. Por lo tanto, en algunas ocasiones la persona tendrá una autoestima alta en la que se sentirá feliz y valioso, pero en otros momentos será, todo lo contrario, debido a la opinión y crítica que emite la sociedad.
- Autoestima baja: Hace referencia a una dificultad en la autoaceptación y valoración hacia sí mismo, se muestran tímidos, con una actitud complicada, a su vez, se le dificulta tomar decisiones y emplean mecanismos de defensa porque carecen de estrategias para resolver problemas.

Algunos autores explican su punto de vista referente a la clasificación de la autoestima y la subdividen en positiva y negativa. El primero se refiere a la satisfacción consigo mismo, junto con una plena seguridad y asertividad, el segundo se enfoca a los sentimientos de frustración e inutilidad.

Según Zenteno (2017) explica que la autoestima positiva nos impulsa a continuar con todos los objetivos planteados en nuestro diario vivir, afrontando y superando obstáculos que enriquezcan la salud propia y fortalezca el desarrollo de la personalidad mejorando la calidad de vida. En cambio, la autoestima negativa perjudica el bienestar del individuo, porque se considera desvalorado y por tal razón siempre va a estar comparándose con otros, a su vez presenta inseguridad, le teme al fracaso, es indeciso y no se siente capaz de enfrentar las adversidades de su diario vivir.

Adicción al celular y autoestima en los estudiantes universitarios

El motivo por el cual se decide tomar en cuenta las variables adicción al celular y autoestima, es debido a que el celular es un medio de interacción que ha tomado un tinte sumamente vital para los adolescentes y jóvenes. Debido a ello, en la presente

investigación realizada en jóvenes universitarios, quienes están inmersos en una sociedad tecnológica y se encuentran en la etapa de transición hacia la vida universitaria, que conlleva al abandono de viejas amistades para la conformación de nuevos amigos con el propósito de formar parte de un grupo social, ser aceptado y valorado, por ello busca nuevas maneras de conocer y ver el mundo, a través de una manera más fácil, rápida y cómoda, mediante el celular. Otra de las razones de enfocarnos en la autoestima es porque conforma la base para el desenvolvimiento personal, es decir, que si existe una autoestima adecuada el individuo será capaz de discernir entre la información valiosa para su desarrollo personal y la información banal e inútil, por ende, usará el móvil de forma moderada sin que interfiera en su vida diaria. La innovación en la tecnología y la fluencia de la información en la actualidad es un factor que también influye en el desarrollo e instauración de la autoestima, debido a que los cambios en los estándares físicos, de moda y de gustos en general es constante, lo que podría causar que los individuos alteren la percepción de sí mismos, por el afán de alcanzar estos falsos ideales. Las redes sociales y aplicaciones instaladas en el móvil, se basan principalmente en el relacionamiento interpersonal virtual, por lo que el celular funciona como un escudo protector porque no nos mostrarnos tal como somos, cuando estamos cara a cara, evitando de esta manera desarrollar habilidades que fortalezcan la autoestima, siendo así, el individuo no presentará herramientas necesarias para superar adversidades de la vida cotidiana y ello provocará afectaciones en sus diferentes esferas; a su vez el móvil podría ser utilizado como una forma de ocultar un problema u otro tipo complicación.

Por lo tanto, la adicción al celular, puede producir cambios en la autoestima del individuo, sean estos positivos o negativos de acuerdo a los intereses personales o a su vez a la inseguridad presentada por querer alcanzar un perfeccionismo visualizado a través del móvil, dando lugar a una pérdida en la capacidad de autocontrol. Finalmente, con los resultados obtenidos en la investigación presentada se enfatizará más el tema corroborando con estudios anteriores.

Definición de términos básicos

Abstinencia: La fase de abstinencia se caracteriza principalmente por la presencia de ansiedad cuando la persona que consume desiste o disminuye el consumo de la sustancia, provocando alteración a nivel físico, psicológico y conductual (Macías, Gómez, León, Razón, y Hernandez, 2017).

Actitud: Puede ser considerada parte de una conducta, es decir la forma de actuar de un sujeto frente a diferentes sucesos u objetos, esta conducta se encuentra influenciada por factores internos del sujeto (Escalante, Repetto, y Mattinello, 2012)

Adicción a sustancias: Se considera una enfermedad, que se caracteriza por el deseo intenso e irreprimible de consumir una droga (NIDA, 2012).

Adicción sin sustancias: El abuso de nuevas tecnologías (computadores, tablets, celular, etc.) llega al punto de la adicción cuando afecta todas las esferas del individuo (Arias, Gallego, Rodriguez, y Del Pozo, 2012).

Asertividad: Es una actitud, en donde el individuo es capaz de expresar sus sentimientos tanto positivos como negativos de forma adecuada con el fin de defender sus derechos, necesidades y deseos, pero sin ofender al prójimo (Roca, 2014).

Autoconcepto: Se conforma de la imagen de uno mismo, más la percepción tanto social como personal, además de la cognición (Roa, 2013).

Autopercepción: Capacidad de reconocer, aceptar y fortalecer las capacidades, cualidades, y debilidades propias, con el fin de desarrollar medios positivos a futuro (Flecha, 2018).

Dependencia: Forma de denominar a la atadura que forma la droga con el individuo, se divide de dos formas psicofísica y psíquica, que conllevan a que la droga o sustancias sea imprescindible en la vida del sujeto (Astolfi, Maccagno, y Kiss , 1973).

Motivación: Integración de diferentes y complejos procesos psíquicos, los mismos que brindan la dirección correcta para la ejecución de los comportamientos (Gonzalez, 2008).

Tolerancia: Se encuentra asociadas a la dependencia física, y se caracteriza por la necesidad de aumentar la dosis de la sustancia con el fin de buscar el mismo efecto del principio (Volkow, 2012).

METODOLOGÍA

Enfoque de la investigación

Cuantitativa: Aplica instrumentos de medición basado en conteos y magnitudes, para obtener datos verificables que posteriormente serán interpretados (Hernández, Fernández, y Baptista, 2014). Nuestra investigación es cuantitativa ya que se basa en información numérica y estadística en base a datos obtenidos por baterías psicométricas.

Tipo de investigación

De campo: No existe manipulación de las variables y la recolección de la información es directamente de la realidad, es decir, de las verdaderas condiciones donde se han obtenido los datos (Arias, 2012). La investigación se desarrollará en un contexto específico; en Estudiantes de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Chimborazo, lugar donde se recopilarán datos para el tema propuesto.

Diseño de la investigación

Transversal: Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 154). En nuestra investigación sobre la Adicción al celular y autoestima en Estudiantes de la Carrera de Psicología Clínica de la UNACH se desarrollará en un momento determinado; periodo 2018-2019.

No experimental: Se basa fundamental en la observación del fenómeno tal y cómo se presenta en su contexto natural, sin intervenir directamente en el entorno de la muestra (Behar, 2008). En el análisis de las variables adicción al celular y autoestima en estudiantes de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Chimborazo” no hay manipulación de las mismas.

Nivel de la Investigación

Descriptiva: Consiste en describir las características y datos de una población o fenómeno que se someta a un análisis de estudio (Hernández, Fernández y Baptista 2014). La investigación se realizó tomando en cuenta una población específica para el análisis a través de la observación y aplicación de test, con ello se puede adquirir información pertinente para dicha investigación.

Población y muestra

Población: La población de estudio en esta investigación constituye 371 estudiantes que se encuentran cursando la carrera de Psicología Clínica en la Universidad Nacional de Chimborazo.

Muestra: Muestro intencional, no probabilístico, lo constituyen 118 estudiantes de primer y segundo semestre de la Carrera de Psicología Clínica, paralelos “A” y “B”. Se seleccionó libre y voluntariamente esta muestra, debido a que al ser más jóvenes el control de impulsos es diferente respecto a los que se encuentran en edad adulta, otro factor importante fue el hecho de encontrarse en la transición de la vida institucional secundaria a la vida universitaria, donde el individuo busca nuevas redes sociales, mediante el uso del móvil, además, son quienes están más familiarizados con las nuevas tecnologías que las personas mayores, como también, se tomó en cuenta que estos estudiantes desempeñan sus actividades mayormente dentro de la Universidad, es decir, que no tienen otro tipo de actividades externas (prácticas, vinculación, etc.), además, la carrera podría implementar en estos estudiantes alternativas de solución frente al problema debido a que se encuentran iniciando la carrera, por ende, disponen de más tiempo y finalmente por la facilidad de acceso a la muestra para la investigación.

Técnicas e instrumentos

Técnicas

Reactivo Psicológico: Es un instrumento científico que se utiliza para medir o evaluar una característica psicológica, ya sea específica o general de un determinado sujeto (Lotito, 2015). En nuestro estudio se emplearán dos test psicológicos, uno para cada variable respectivamente, tales como: la Escala de dependencia y adicción al Smartphone (EDAS) y la Escala de autoestima de Rosenberg.

Instrumentos

Escala de Dependencia y Adicción al Smartphone (EDAS): Es una batería psicológica que evalúa los grados de adicción al celular, el cual consta de 40 ítems, divididos en tres componentes el primero “uso, abuso y adicción al Smartphone y sus aplicaciones” el mismo que evalúa el grado de dependencia al uso del móvil, este componente se conforma de 30 ítems; el segundo “rasgos de personalidad” que evalúa extraversión, introversión y autoestima, este consta de 6 ítems y por último el componente “gasto monetario en juegos y aplicaciones móviles” el cual mide el gasto de dinero en aplicaciones y juegos en el móvil. Para estimación de la fiabilidad se empleó el Alpha de Cronbach. Los índices obtenidos para cada componente fueron adecuados: componente

1, $\alpha = 0,81$; componente 2, $\alpha = 0,75$; componente 3, $\alpha = 0,70$ (Aranda, Fuentes & García, 2017)

La Escala de Autoestima de Rosenberg: Desarrollada por Rosenberg (1965), es un reactivo psicológico cuyo propósito es medir el nivel de autoestima (elevada, media y baja). La muestra original de esta escala se llevó a cabo en 5.024 estudiantes de educación secundaria en la ciudad de Nueva York, la misma que mostró una fiabilidad entre 0,82 y 0,88, con un Coeficiente de Alpha de Cronbach de 0,76 y 0,88. La facilidad de aplicación de esta prueba y sus aceptables características psicométricas constituyen un importante apoyo para su utilización en contextos clínicos. Esta prueba está constituida por 10 preguntas, las cuales se puntúan entre 1 y 4, alcanzando una puntuación máxima de 40 y una mínima de 10 puntos. En las frases se emplea la “aquiescencia autoadministrativa”, enunciado una mitad de forma positiva y la otra de manera negativa, con el propósito de evitar respuestas espontáneas e irreflexivas. Para la interpretación de los resultados se otorgan las siguientes puntuaciones: autoestima elevada (de 30 a 40 puntos), autoestima media (de 26 a 29 puntos), autoestima baja (menos de 25 puntos).

RESULTADOS

Tabla 1. *Características sociodemográficas de la muestra*

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Rangos de edad	18 a 20	92	77.9%
	21 a 23	22	18.6%
	24 a 26	4	3.4%
Género	Femenino	92	77.9%
	Masculino	26	22.0%
Paralelo	Primero A	34	28.8%
	Primero B	28	23.7%
	Segundo A	25	21.2%
	Segundo B	31	26.3%

Elaborado por: Diana Centeno. Natalia Coral

Fuente: Escala de Dependencia y Adicción al Smartphone

Análisis e interpretación de resultados

La muestra en la investigación está formada por 118 estudiantes de Psicología Clínica; respecto a la edad se observa que el valor mínimo es 18, el máximo es 26, con un rango de 8 y con una mediana de 19, la edad media es 19.63, la edad que mayor frecuencia tiene, es decir, la moda es 19 años y la desviación estándar es 1.74, datos que nos indican que la población se encuentra dentro de la etapa de adultez joven, durante la cual se utiliza en mayor medida el celular. Respecto al género, el 78% corresponde al género femenino, es decir que dentro de la muestra predomina las estudiantes mujeres; en cuanto al paralelo, el 28.8% corresponde al primero A, el 23.7% al primero B, el 26.3% al segundo B y el 21.2% al segundo A, es decir, que la muestra se encuentra dentro del mismo nivel educativo.

Tabla 2. *Horas y tipo de uso del celular*

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Rangos de horas de uso del móvil	1 a 5	56	47.4%
	6 a 10	45	38.1%
	11 a 15	14	11.8%
	16 a 20	3	2.5%
Tipo de uso del móvil	Redes sociales	17	14.4%
	Redes sociales y entretenimiento	34	28.8%
	Mensajería y llamadas	6	5.1%
	Investigación	6	5.1%
	Todas	55	46.6%

Elaborado por: Diana Centeno. Natalia Coral

Fuente: Escala de Dependencia y Adicción al Smartphone

Análisis e interpretación de resultados

Acerca del tiempo en horas que los participantes usan el celular, se encuentra un valor mínimo de 1 hora y un máximo de 20 horas, una media de 6.86, una mediana de 6, una moda de 3, y una desviación estándar de 3.97. Además, se encontró que un 47.4% utiliza el celular de 1 a 5 horas, seguido de un 38.1% que lo usa de 6 a 10 horas, con un 11.8% de 11 a 15 horas y un 2.5% usa el celular de 16 a 20 horas. Esta población utiliza su celular principalmente en redes sociales, mensajería, entretenimiento e investigación con un 89.8%, seguido de un 5.1% en mensajería e investigación. En base a estos resultados, el tiempo excesivo de uso del celular se enfoca generalmente en redes sociales y entretenimiento, funciones del celular que no brindan aprendizaje sino más bien diversión para el individuo; debido a que los participantes son estudiantes universitarios, permanecen gran parte de su tiempo durante las horas de clase, entonces, las horas que invierten en el celular son dentro de su jornada académica, lo que podría interferir en su desempeño académico, social, interpersonal y emocional.

Tabla 3. Grados de adicción al celular

Componentes	Grados	Frecuencia	Porcentaje
Uso, abuso y adicción al celular	Sin dependencia	20	16.9%
	Dependencia	89	75.4%
	Adicción	9	7.6%
Rasgos de personalidad y Autoestima	Alto	74	62.7%
	Bajo	44	37.2%
Gasto monetario en aplicaciones y juegos móviles	Mínimo	104	88.1%
	Máximo	14	11.8%

Elaborado por: Diana Centeno. Natalia Coral

Fuente: Escala de Dependencia y Adicción al Smartphone

Análisis e interpretación de resultados

Tras la aplicación del EDAS, se obtuvo como resultados, en el primer componente de la escala “Uso, abuso y adicción al celular”, evalúa los grados de adicción, en el primer grado se encuentra “sin dependencia” con un 16.9%, lo que nos indica que este porcentaje de población no presenta sintomatología que sea alusiva al uso excesivo de celular, es decir, que usan el celular de forma moderada.

En el segundo grado se encuentra “dependencia” con un 75.4% de la población, este porcentaje puede estar relacionado con la edad de la población, la cual se encuentra entre los 18 y 26 años, es decir, adultos jóvenes quienes están al tanto de las nuevas tecnologías, a su vez buscan información y entretenimiento, por ende, el celular es parte de su vida cotidiana y necesitan del mismo para comunicarse. También pueden presentar características tales como: la tolerancia y abstinencia a nivel psicológico, es importante incluir el tiempo de utilización del celular, entre mayor tiempo se utilice el instrumento mayor será la dependencia, que según los resultados de la tabla 2 el mayor porcentaje se encuentra en las 1 a 5 horas (47.4%).

En el tercer grado se encuentra “adicción”, con un 7.6% de población, este resultado podría reflejarse debido a que solo ese porcentaje de población es propenso a la adicción, es decir, que el celular además de, ser útil para comunicación y entretenimiento

también puede alterar varias áreas del individuo, como puede ser el desempeño académico, laboral, familiar o interpersonal, debido a que se excede en las horas de uso.

En el componente “Rasgos de Personalidad y Autoestima”, se presenta dos grados: “bajo” con un 37.2% y el “alto” se establece con un 62.7%, lo que indica que la mayoría de la población presenta una autoestima alta, considerada adecuada para el desenvolvimiento de la vida cotidiana del individuo.

Respecto al componente “Gasto monetario en aplicaciones y juegos móviles”, nos brinda el “gasto mínimo” con un porcentaje de 88.1% y el “gasto máximo” con un 11.8%, lo que indica que los participantes no invierten gran cantidad de dinero en su móvil, podría ser debido a que son estudiantes los cuales no se desempeñan en un ambiente laboral, por ende, no disponen de fluencia económica sustentable para adquirir gastos o deudas respecto a las aplicaciones móviles.

Tabla 4. Niveles de autoestima

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Niveles de autoestima	Bajo	19	16.1%
	Medio	21	17.7%
	Alto	78	66.1%

Elaborado por: Diana Centeno. Natalia Coral

Fuente: Escala de Dependencia y Adicción al Smartphone

Análisis e interpretación de resultados

Respecto a las puntuaciones obtenidas de la Escala de Autoestima de Rosenberg, se obtuvieron los siguientes resultados: Un puntaje mínimo de 15 y un máximo 40, con un rango de 25, una media de 31.54, una mediana de 32, una moda de 30 y una desviación estándar de 5.39. En relación al “nivel bajo” con un 16.1 %, los estudiantes presentan dificultad en su autoaceptación, valoración propia y seguridad; por lo general siempre necesitan la aprobación de los demás, quizá porque su autoconcepto no fue desarrollado eficazmente en sus primeros años de vida, sintiéndose insatisfechos, fracasados e inútiles.

Continuando con el “nivel medio”, equivalente a un 17.7%, los participantes se encuentran en un punto inestable en el que en ocasiones tendrán una autoestima alta y otras todo lo contrario, debido a la crítica de sus semejantes. Además, es importante tomar en cuenta la edad ya que a partir de los 16 o 18 años los niveles de autoestima tienden a subir porque los individuos han atravesado varios procesos de la propia adolescencia y porque la persona empieza a tener contacto y aceptación con los pares.

El “nivel alto”, está representado con un 66.1%, lo que significa que la mayoría de los estudiantes tienen seguridad y aceptación en sí mismos, se comportan de una manera responsable, toman decisiones acertadas, etc., pues, este incremento puede deberse a los roles que van asumiendo día tras día los individuos y porque a lo mejor son valorados y apreciados por la mayoría de sus compañeros de clase, están satisfechos con las amistades que mantienen y con los grupos sociales a los que pertenecen, por tal motivo, son más propensos a desarrollar este nivel de autoestima. Estos datos se corroboran con el componente “Rasgos de Personalidad y Autoestima” del EDAS, (tabla 3), en el cual los datos obtenidos dan como resultado una autoestima alta en ambos test.

OBJETIVOS PLAN DE INTERVENCIÓN

Objetivo General

- Establecer un conjunto de técnicas, desde un enfoque cognitivo-conductual, que estén dirigidas a la intervención psicológica, para disminuir la dependencia al celular y fortalecer la autoestima media y baja en los estudiantes de Psicología Clínica.

Objetivos Específicos

- Prevenir en los participantes no afectados la aparición o desarrollo de adicción al celular y fluctuaciones en la autoestima, mediante la concientización personal.
- Disminuir el grado de dependencia y adicción al celular, por medio, de la identificación de estímulos y el mejoramiento de habilidades de autocontrol en los estudiantes
- Potencializar el nivel de autoestima media y baja de forma grupal e individual, a través, del dominio de impulsos perjudiciales y la identificación de fortalezas en la muestra investigada.

Plan de Intervención Psicológica

Tabla 5. Plan de intervención para disminuir los grados de adicción en los estudiantes universitarios

Resultados	Objetivo	Técnicas	Actividades	Meta
Sin Dependencia	Prevenir que se desarrolle dependencia al celular	Psicoeducación (Carrera y Mazzarela, 2001)	<p><i>Sesiones de aplicación: 2</i> <i>Tiempo por sesión: 30 a 40 minutos</i> <i>Modalidad: Grupal e individual</i> <i>Frecuencia: Semanal</i> <i>Materiales; Cartulinas, rotuladores, infocus, diapositivas, pizarra.</i></p> <p>Realización de talleres acerca del uso, abuso y dependencia al celular, con el apoyo de documentales y sociodrama.</p>	Proporcionar información acerca del uso, abuso, dependencia y adicción al celular
Dependencia alta Adicción	Disminuir la dependencia al uso del celular en los estudiantes	Psicoeducación (Carrera y Mazzarela, 2001)	<p><i>Sesiones de aplicación: 2</i> <i>Tiempo por sesión: 30 a 40 minutos</i> <i>Modalidad: Grupal e individual</i> <i>Frecuencia: Semanal</i> <i>Materiales; Cartulinas, rotuladores, infocus, diapositivas, pizarra.</i></p> <p>Proporcionar información mediante talleres acerca del uso, abuso y dependencia al celular, luego de finalizada la charla se procederá a la creación y ejecución de taller psicoeducativo con los participantes acerca de las conductas que podrían producir dependencia al celular, finalmente indicar el proceso que se llevara a cabo y en qué consisten las técnicas que serán ejecutadas</p>	Concientizar acerca de los daños que podría causar la dependencia y adicción al celular

		Control de estímulos y exposición en vivo. (Marco y Choliz, 2013)	<p><i>Sesiones de aplicación: 8</i> <i>Tiempo por sesión: 30 a 40 minutos</i> <i>Modalidad: Individual</i> <i>Frecuencia: Semanal</i> <i>Materiales: Autorregistro de uso del celular y ficha de observación</i></p> <p>Se inicia identificando las situaciones de riesgo, lugares y horarios en la vida cotidiana, en los cuales se utiliza el teléfono móvil, además, tipo de estímulo que mayormente impulsa a usar el celular, todo esto el paciente lo anota en el Autorregistro.</p> <p>Para que sea más clara la identificación de los estímulos y sintomatología presente, en un sitio controlado por el terapeuta y con el celular frente al paciente, se anotara en una ficha de observación los signos y síntomas que evidencie el paciente cuando el celular no esté en su contacto y además reciba llamadas y notificaciones</p> <p>Se establecen objetivos terapéuticos, se planifican actividades nuevas o alternativas que se realicen de vez en cuando o habitualmente, en donde el uso del móvil sea mínimo o innecesario (deportes, integración familiar, aprendizaje de nuevas habilidades, etc.,)</p>	Identificar de manera clara los estímulos que impulsan a la dependencia al celular
		Triada de autocontrol. (Cautela, 1984)	<p><i>Sesiones de aplicación: 5</i> <i>Tiempo por sesión: 30 a 40 minutos</i> <i>Modalidad: Individual</i> <i>Frecuencia: Semanal.</i></p> <p>Se divide en tres fases en primer lugar el paciente utiliza una palabra la cual detenga su pensamiento antes de realizar la conducta que puede ser “basta” “ya” u otra, seguido de esto respira profundamente, y finalmente piensa en una imagen que sea agradable pero que o tenga relación con el celular</p>	Mejorar las habilidades de autocontrol respecto a la dependencia al celular
		Demora forzada y	<p><i>Sesiones de aplicación: 3</i> <i>Tiempo por sesión: 30 a 40 minutos</i> <i>Modalidad: Individual}</i></p>	Detener y modificar el diálogo internos

		<p>autoinstrucciones (Marco y Choliz, 2013)</p>	<p>Se establece un horario limitado para el uso del celular y un lapso de tiempo antes de usarlo, Se realizar un balance decisional, entre la actividad que se está realizando en el momento y el estímulo provocado por el móvil. Se crea frases que reemplacen las erróneas identificadas en el principio y se somete a prueba las frases creadas, y de ser necesario se auto refuerza o autocorrige</p> <p>Repasar tanto en el campus universitario como en casa.</p>	<p>antes y durante el uso del teléfono celular</p>
		<p>Prevención de recaídas. (Larimer, Palmer, y Marlatt, 1999)</p>	<p><i>Sesiones de aplicación: 3</i> <i>Tiempo por sesión: 30 a 40 minutos</i> <i>Modalidad: Individual</i></p> <p>Se enfoca en retroalimentación de las actividades realizadas y las técnicas aprendidas, con el fin de reforzar los conocimientos obtenidos.</p>	<p>Prevenir la recaída en la dependencia y adicción al celular</p>
		<p>Evaluación post-test</p>	<p><i>Sesiones de aplicación: 1</i> <i>Tiempo por sesión: 30 a 40 minutos</i> <i>Modalidad: Grupal</i> <i>Materiales: Escala de dependencia y Adicción al Smartphone, esfero</i></p> <p>Una vez empleadas las técnicas explicadas anteriormente a los participantes, es importante aplicar Escala de Dependencia y Adicción al Smartphone.</p>	<p>Evidenciar la existencia de cambio luego de aplicadas las técnicas</p>

Tabla 6. Plan de intervención para potencializar los niveles de autoestima en los estudiantes universitarios

Resultado	Objetivo	Técnica	Actividades	Meta
Autoestima alta	Prevenir que la autoestima disminuya a niveles medios y bajos en los estudiantes.	Psicoeducación (Carrera & Mazzarela, 2001)	<p><i>Sesiones de aplicación: 2</i> <i>Tiempo por sesión: 45 minutos</i> <i>Modalidad: Grupal</i> <i>Frecuencia: Semanal</i> <i>Materiales: Proyector, diapositivas, videos, papelotes, marcadores.</i></p> <p>A través de talleres psicoeducativos explicar claramente a que se refiere el término autoestima, como se desarrolla, sus tipos, niveles, características y su influencia en el desarrollo personal. Presentación de videos referente al tema tratado. Finalmente, los estudiantes ejemplificaran lo aprendido a través de carteles y se retroalimentará los temas difusos y sus inquietudes.</p>	Concientizar sobre los cambios que puede presentar la persona en su autoestima, debido a los diferentes acontecimientos suscitados en su diario vivir.
Autoestima media	Potencializar la autoestima en la población estudiada.	Control emocional (Caballo, 1998)	<p><i>Sesiones de aplicación: 5</i> <i>Tiempo por sesión: 45 minutos</i> <i>Modalidad: Individual.</i> <i>Frecuencia: Semanal</i></p> <p>En la mañana antes de despertarse y en la noche antes de descansar realizar meditaciones positivas, de esta forma el cerebro al estar en un estado de somnolencia programará la mente con pensamientos buenos. En situaciones de tensión, enfocar la atención en otra cosa y empezar a respirar lentamente, mientras cuentan hasta 3 al inhalar y exhalar. Controlar los pensamientos, sustituyéndoles por positivos y afirmándolo a través de frases que hagan sentirse auténtico. Visualizar imágenes agradables que produzcan entusiasmo o alegría, puede ser de algún familiar, metas, aspiraciones, etc.</p>	Dominar los impulsos perjudiciales que interfieran en el desarrollo del individuo.

		Listado de Fortalezas. (Cosentino, 2010)	<p><i>Sesiones de aplicación: 6</i> <i>Tiempo por sesión: 45 minutos</i> <i>Modalidad: Individual</i> <i>Frecuencia: Semanal</i> <i>Materiales: Hojas en blanco, esfero.</i></p> <p>Anotar los elogios que han expresado otras personas sobre ti. Enumerar las cualidades o virtudes que poseen. Especificar los logros o las cosas que hagan sentirse orgulloso de sí mismo. Finalmente, sintetizar todo lo anotado y colocarlo en un lugar visible.</p>	Identificar las fortalezas y aspectos positivos por parte de los estudiantes.
Autoestima baja	Fomentar y equilibrar la autoestima en los estudiantes que presentan un nivel de autoestima bajo	Reestructuración Cognitiva (Caballo, 1998)	<p><i>Sesiones de aplicación: 6</i> <i>Tiempo por sesión: 45 minutos</i> <i>Modalidad: Individual</i> <i>Frecuencia: Semanal</i> <i>Materiales: libreta personal, esfero.</i></p> <p>Identificar las propias distorsiones cognitivas. Concienciar la importancia de dichas creencias. Registrar y analizar dichos pensamientos. Elegir pensamientos alternativos. Convertir los pensamientos negativos en positivos y aplicarlos en la vida diaria.</p>	Modificar los pensamientos distorsionados por realidades.
		Habilidades Sociales (Caballo, 1998)	<p><i>Sesiones de aplicación: 4</i> <i>Tiempo por sesión: 45 minutos</i> <i>Modalidad: Grupal</i> <i>Frecuencia: Semanal</i></p> <p>Comunicación positiva: actitud positiva hacia uno mismo, hacer elogios sinceros, comprender, respetar al otro, expresar y recibir emociones, defender los propios derechos. Asertividad: responder asertivamente a las críticas, hacer y rechazar peticiones, manejar comportamientos irracionales.</p>	Mejorar la capacidad de comunicarse y de relacionarse eficazmente con los demás.

		Post- test	<p><i>Sesiones de aplicación: 1</i> <i>Tiempo por sesión: 10 a 15 minutos</i> <i>Modalidad: Grupal</i> <i>Materiales: Test de Autoestima de Rosenberg.</i></p> <p>Una vez empleadas las técnicas explicadas anteriormente a los participantes, aplicar nuevamente el Test de Autoestima de Rosenberg, para comparar los resultados obtenidos al inicio y evidenciar si existe o no un cambio en su autoestima.</p>	Lograr una autoestima alta en todos los estudiantes.
--	--	------------	---	--

DISCUSIÓN

En esta investigación se pretende caracterizar el grado de adicción y niveles de autoestima en los estudiantes de Psicología Clínica. Frente a esta situación se enfrenta diferentes características sociodemográficas que son relevantes para la investigación tales como: la edad, en este caso, la población se conforma de adultos jóvenes universitarios (18 a 26 años), que según algunas investigaciones son los individuos que mayormente hacen uso del teléfono móvil. Según Tindell y Bohlander (2012) en base a su investigación los estudiantes universitarios llevan el teléfono móvil a la institución, envían y reciben mensajes antes, durante y después de las clases, además, lo utilizan para fotografiar, grabar o hacer apuntes durante las clases. Otro aporte que también fue tomado en cuenta es el tiempo de uso del celular que según nuestros resultados presenta una media de 6.86 horas durante el día, los participantes indican que este tiempo se ocupa principalmente en la revisión de redes sociales y entretenimiento.

La muestra en su gran mayoría está conformada por estudiantes mujeres, lo que podría considerarse como un factor que determine la adicción al celular, como lo indica Hong et al., (2012) en su investigación en donde las mujeres son mayormente propensas a la adicción al celular, debido a la necesidad de establecer relaciones interpersonales, además, de reducir ansiedad. Según Chóliz y Villanueva (2011), en su investigación acerca de adicción al celular en la adolescencia, encontraron que las mujeres utilizan el móvil con fines de formar redes sociales, de apoyo y mejorar los lazos de afecto con sus pares, en cambio, los varones utilizan el móvil con fines de entretenimiento y ocio. En el estudio realizado en Arequipa por Flores et al., (2015) las puntuaciones respecto a la tolerancia, abstinencia y control de impulsos fue superior en mujeres que en varones, por ende, las mujeres son las que mayormente presentan uso problemático del móvil.

En los participantes de la investigación los resultados se inclinaron en un gran porcentaje hacia la “dependencia al celular”, es decir, que este instrumento se ha convertido en una herramienta básica para los individuos, con fines de comunicación, investigación y entretenimiento, pero también, se relaciona con la ansiedad durante el tiempo que el participante no se encuentra en contacto con el móvil, es decir, periodo de abstinencia, además, de la intromisión que ha causado en la vida del individuo. En concordancia con los resultados, De la Cruz y Torres (2019) nos muestran en su proyecto de investigación acerca de la dependencia al celular, en estudiantes peruanos en edades

de 16 a 25 años. Obtuvieron como resultados que el 52% presentan riesgo de desarrollar dependencia al celular y el 22% muestra una alta dependencia, en los dos casos expresan malestar cuando no tienen cerca el móvil. Por el contrario, en la investigación realizada por Ruiz (2016) en estudiantes universitarios madrileños con una edad media de 20 años, acerca del uso problemático del móvil se encontró que el uso del mismo es “habitual”, con más del 80% , especialmente en la calle y en el transporte público, además la mayoría de la población afirma que es capaz de dejar de usar el móvil por más de una semana, y por ende, no afecta su desempeño académico, social e interpersonal, de hecho la población indica que el uso de este dispositivo ha mejorado su vida. La contradicción con esta investigación podría estar vinculada con el instrumento que se utilizó, el cuál no evalúa el teléfono móvil individualmente, además que la muestra está conformada en partes casi iguales de hombres y mujeres, y a su vez los estudiantes fueron escogidos de forma aleatoria de diferentes facultades y carreras.

El porcentaje de “adicción al celular”, respecto a los resultados, es bajo, pero no inexistente, es decir que en la muestra el 7.6% ya puede ser considerado como adicto. En contradicción a los datos obtenidos encontramos varias críticas como lo es la emitida por Pérez del Río (2014) quien indica que la aparición de este tipo de trastornos presenta un tinte escandaloso, que durante la época de su aparición conllevó a los investigadores al reconocimiento social, pues de alguna manera encuentran lo que ellos mismos han creado, o como lo llama el autor el efecto Charcot, en donde lo individuos se auto etiquetan de enfermos.

Las pautas para determinar la presencia de adicciones comportamentales aún no se encuentran establecidas en los manuales diagnósticos internacionales, debido a que aún no se ha logrado discernir entre comportamientos normales y adictivos. Según Alavi et al. (2012) la sensación que produce la ejecución de actividades placenteras como el consumo de sustancias son similares, respecto a la tolerancia, pensamientos obsesivos, ansiedad, depresión, fracaso a nivel social, laboral e interpersonal, además, de aislamiento en responsabilidades, pero, se diferencia en que en la adicción a comportamientos no existe sintomatología física evidente del consumo, o lo que se denomina síndrome de abstinencia.

Como segunda variable la autoestima, obteniéndose un nivel alto o positivo en nuestros participantes; esto se debe a que la población de estudio estuvo constituida por

estudiantes universitarios, con una autoaceptación propia y seguros de sí mismos. Esto es consistente con lo encontrado por Sigüenza, Quezada y Reyes (2019) en su estudio, cuyo propósito fue determinar los niveles de autoestima en el área urbana de la ciudad de Cuenca- Ecuador, en una población de 308 estudiantes, con un rango de edad comprendido entre 15 y 19 años; dando como resultado, un alto nivel de autoestima con un 50.97%, pues infieren que dichos evaluados tienen una percepción positiva de autoconfianza o satisfacción corporal. Chilca (2017) explica que los estudiantes que presentan una autoestima alta, tienen en su mayoría estudios técnicos o que es su segunda carrera profesional cuyo horario de estudios frecuentemente es de noche. Además, estudios mencionan que con la edad adulta la autoestima tiende a subir porque el individuo forma y mantiene relaciones estables a largo plazo, algunos se convierten en padres y otros logran establecer una carrera universitaria (Kille & Wood , 2012).

En contraposición con los resultados obtenidos y las investigaciones revisadas; en el estudio realizado por González, Valdez, y Serrano (2003) “Autoestima en jóvenes universitarios” en una población de 422 alumnos, entre 18 y 28 años de edad de ambos sexos, los resultados obtenidos indican: el grupo de aspirantes universitarios presentan una autoestima baja evaluándose como perdedores, que no pueden lograr lo que se proponen, se sienten inútiles, inseguros, etc., mientras que, los sujetos de primer ingreso a la licenciatura se valoran a sí mismo como aplicados, inteligentes, y que tienen éxito en lo que hacen, siendo importante anotar que los niveles bajos de autoestima, según dicha investigación, es en el grupo de universitarios aspirantes y no en quienes ya cursan la carrera. Los resultados del trabajo concuerdan con Crocker, Sommers, y Luhtanen (2002) donde manifiestan que la autoestima tiende a subir y bajar a través del tiempo, en función de las características y acontecimientos que experimenta el individuo, es decir, la autoestima fluctúa respecto al éxito y fracaso, pues no todos los acontecimientos tienen el mismo efecto o valor en cada persona.

CONCLUSIONES

- El grado en el uso al celular que predomina en la población evaluada es la “dependencia”, pero también existe el grado de “adicción”, aunque no se presenta en un alto porcentaje, estos resultados podrían estar relacionados tanto con la edad de los participantes debido a que son jóvenes, los mismos que se encuentran al tanto de la tecnología y comunicación, como también con el tiempo dedicado al móvil, porque invierten su tiempo en funciones del móvil que no se enfocan en investigación sino más bien en entretenimiento,
- La población estudiada presenta un predominio de autoestima alta; sin embargo, existen niveles de autoestima media y baja en porcentajes menores. Este resultado podría deberse a una adecuada satisfacción personal, emocional y social, el mismo que ha ayudado a afrontar sus problemas de forma positiva, al ingresar y ser parte de un nivel educativo superior, considerándose seguros de sí mismos al ser valorados por sus compañeros de clase y sus semejantes, por lo tanto, han desarrollado habilidades apropiadas para afrontar fluctuaciones en su autoestima.
- Se elaboró un plan de intervención a través del enfoque cognitivo – conductual tanto de forma individual como grupal, para disminuir la dependencia al celular y potencializar la autoestima en los estudiantes de Psicología Clínica, con el fin de prevenir el desarrollo de ésta problemática en investigaciones futuras y aplicar el plan propuesto en otras poblaciones.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda la realización de talleres, cursos u otro tipo de actividad que reduzcan o no involucren el uso del móvil, y que mantengan ocupada la mente del estudiante durante su tiempo libre.
- Incentivar continuamente a los estudiantes a ser partícipes de charlas y propuestas para el fortalecimiento de su autoestima, respecto a las vicisitudes que se pueden presentar en la vida cotidiana.
- Brindar terapia psicológica individual y grupal en quienes presentan adicción/dependencia al celular y niveles de autoestima media y baja, favoreciendo sus esferas cognitiva, afectiva y social

REFERENCIAS

- Aguirre, A. del C. (2016). *"La sobreprotección y su incidencia en los niveles de autoestima de los y las estudiantes en edades comprendidas entre los ocho a once años de la escuela articular Eugenio Espejo de la ciudad de Loja periodo 2015-2016"*. Universidad Nacional de Loja.
- Alavi, S., Ferdosi, M., Jannatifard, F., Eslami, M., Alaghemandan, H., & Setare, M. (2012). Behavioral Addiction versus Substance Addiction: Correspondence of Psychiatric and Psychological Views. *Internacional Journal of Preventive Medicine*, 3(4), 290–294. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3354400/>
- Alvarenga, D. (2012). *Aplicación de un programa de psicoterapia basado en el modelo cognitivo-conductual a estudiantes con problemas de autoestima de primer año de bachillerato del Instituto Nacional de Santa Elena, Municipio de Santa Elena. Departamento de Usulután*. Universidad de El Salvador.
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. American Psychiatric Association (5th ed.). <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Apud, I., & Roman, O. (2016). La encrucijada de la adicción, distintos modelos en el estudio de la drogodependencia. *Health and Adiccitions*, 16(2), 115–125. Retrieved from <http://ojs.haaj.org/index.php/haaj/article/view/267/271>
- Arana, S. (2014). *Autocontrol y su relacion con la autoestima en adolescentes*. Consejo de la Facultad de Humanidades. Universidad Rafael Landívar. Retrieved from <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/42/Arana-Sharon.pdf>
- Aranda, M., Fuentes, V., & Garcia, M. (2017). “ No sin mi Smartphone ”: Elaboración y validación de la Escala de Dependencia y Adicción al Smartphone (EDAS). *Terapia Psicológica*, 35(1), 35–45. Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78550673004%0ACómo>
- Arango, A. (2015). *Autoestima y comunicación en público* (3rd ed.). Staff publicidad.
- Argumosa-Villar, L., Boada-Grau, J., & Vigil-Colet, A. (2017). Exploratory investigation of theoretical predictors of nomophobia using the Mobile Phone Involvement Questionnaire (MPIQ). *Journal of Adolescence*, 56, 127–135. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.02.003>
- Arias, F. (2012). *El proyecto de investigación* (6th ed.). Venezuela: EPISTEME, C.A.

- Arias, O., Gallego, V., Rodriguez, M. J., & Del Pozo, M. (2012). Adicción a las nuevas tecnologías. *Psicología de Las Adicciones*, 1, 2–6. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.yjmcc.2014.12.004>
- Astolfi, E., Maccagno, A., & Kiss, J. (1973). Uso, Abuso Y Dependencia De Drogas. (Estadística En Estudiantes). *Revista Chilena de Pediatría*, 44(3), 261–263.
- Ayerra, S. (2013). *Autoconcepto y autoestima: factores determinantes para el logro del bienestar personal en la educación positiva*. Universidad Publica de Navarra.
- Bahia, K. (2018). State of Mobile Internet Connectivity 2018. *GSM Association*, 64. Retrieved from <https://www.gsma.com/mobilefordevelopment/wp-content/uploads/2018/09/State-of-Mobile-Internet-Connectivity-2018.pdf>
- Becoña, E., & Cortés Maite. (2010). *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación*. Valencia. Retrieved from <http://www.fundacioncsz.org/ArchivosPublicaciones/270.pdf>
- Billieux, J., Maurage, P., Lopez, O., Kuss, D., & Griffiths, M. (2015). Can Disordered Mobile Phone Use Be Considered a Behavioral Addiction ? An Update on Current Evidence and a Comprehensive Model for Future Research. *Springer International Publishing*, 2, 156–162. <https://doi.org/10.1007/s40429-015-0054-y>
- Boletín Oficial del Estado. (2016). *Ley 1 / 2016 , de 7 de abril , de Atención Integral de Adicciones y Drogodependencias*.
- Branden, N. (2011). *El poder de la autoestima: Como potenciar este importante recurso psicológico* (1st ed.). España. Retrieved from https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/45072983/EL_PODER_DE_LA_AUTOESTIMA.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1558420085&Signature=8iKzAieZEPvbxDiL1NCfs9iBDaY%3D&response-content-disposition=inline%3B filename%3DEL_PODER_DE_LA_AUTOEST
- Caballo, V. (1998). *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta* (4th ed.). Madrid: Siglo XXI de España Editores S.A.
- Cabero, M. (2012). Autoestima. Ser una persona valiosa i estimar-me, febrer 2012. *Univerisitar Oberta de Catalunya*. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10609/56727>
- Cabrera, A., Aguirre, N., Alarcón, A., & Cabrera, W. (2016). Rendimiento académico y autoestima en estudiantes de la carrera profesional de Tecnología médica de la Universidad Nacional de Jaén. *Rev. Pakamuros*, 4(1), 60–68.
- Cabrera, M. (2014). *Autoestima y rendimiento escolar en los niños*. Universidad de

- Cuenca. Retrieved from <http://dspace.ucuenca.edu.ec/jspui/handle/123456789/19842>
- Capilla, E., & Cubo, S. (2017). Phubbing, wing network connected and disconnected from reality, an analysis in relation to psychological well-being. *Pixel-Bit: Revista de Medios y Educación*, 1(50), 173–185. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.12795/pixelbit.2017.i50.12>
- Carrera, B., & Mazzarela, C. (2001). Vygotsky: enfoque sociocultural. *Educere*, 5(13), 41–44. Retrieved from <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/19544/1/articulo5-13-6.pdf>
- Cautela, J. . (1984). The self-control triad: A procedure for covert conditioning. *Avances En Psicología Clínica Latinoamericana*, 3, 17–33. Retrieved from <https://psycnet.apa.org/record/1985-20839-001>
- Chilca, M. (2017). Autoestima, hábitos de estudio y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Propósitos y Representaciones*, 5(1), 71–127. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.20511/pyr2017.v5n1.145>
- Chóliz, M., & Villanueva, V. (2011). Evaluación de la adicción al móvil en la adolescencia. *Originales*, 36(2), 165–183. Retrieved from <file:///C:/Users/NATALIA CORAL/Desktop/ARTICULOS CITADOS EN EL DOCUMENTO/adiccion-al-celular.-mas-en-las-mujeres.-p-179.pdf>
- Cía, A. (2013). Las adicciones no relacionadas a sustancias (DSM-5 , APA , 2013): un primer paso hacia la inclusión de las Adicciones Conductuales en las clasificaciones categoriales vigentes . *Revista Neuropsiquiatria*, 76(4), 210–217. Retrieved from <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RNP/article/view/1169>
- Coronel, K., & Puicón, A. (2016). *La autoestima y su influencia en el rendimiento académico de los estudiantes de 9no año de educación básica de la Unidad Educativa “Cyber School” en el periodo lectivo 2015-2016*. Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil.
- Cosentino, A. (2010). Evaluación de las Virtudes y Fortalezas Humanas en Población de Habla Hispana. *Psicodebate*, 10, 53. <https://doi.org/10.18682/pd.v10i0.388>
- Crocker, J., Sommers, S. R., & Luhtanen, R. K. (2002). Hopes dashed and dreams fulfilled: Contingencies of self-worth and graduate school admissions. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28(9), 1275–1286. <https://doi.org/10.1177/01461672022812012>
- De la Cruz, D., & Torres, L. (2019). *Relación entre dependencia al celular y habilidades*

- sociales en estudiantes de una Universidad Privada de Lima Este. Universidad Peruana Unión. Universidad Peruana Union.*
<https://doi.org/10.1587/transcom.E93.B.2477>
- De la Villa, M., & Suarez, C. (2016). Factores de riesgo en el uso problemático del Internet y del teléfono móvil en adolescentes españoles. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.rips.2016.03.001>
- De Sola, J. (2018). *El uso problemático del teléfono móvil; desde el abuso a su consideración como adicción comportamental*. UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID. Retrieved from <https://eprints.ucm.es/46732/1/T39651.pdf>
- De Sola, J., Rodriguez, F., & Rubio, G. (2016). Cell-phone addiction: A review. *Frontiers in Psychiatry*, 7(176), 1–15. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2016.00175>
- De Sola, J., Talledo, H., Rubio, G., & Rodriguez, F. (2017). Psychological Factors and Alcohol Use in Problematic Mobile Phone Use in the Spanish Population. *Frontiers in Psychiatry*, 8(11), 1–11. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2017.00011>
- Echeburúa, E. (1999). De las drogodependencias a las adicciones: un cambio de concepto. *Editorial*, 24(4), 329–331. Retrieved from https://www.aesed.com/upload/files/vol-24/n-4/v24n4_editorial.pdf
- Echeburúa, E. (2012). Factores de riesgo y factores de protección en la adicción a las nuevas tecnologías y redes sociales en jóvenes y adolescentes. *Comunicaciones Breves*, 37(4), 435–447. Retrieved from https://www.aesed.com/upload/files/vol-37/n-4/v37n4_5.pdf
- Echeburua, E., & De Corral, P. (2010). Adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales en jóvenes: un nuevo reto Addiction to new technologies and to online social networking in young people: A new challenge. *Adicciones*, 22(2), 91–95. Retrieved from <http://www.redalyc.org/pdf/2891/289122889001.pdf>
- Escalante, E., Repetto, A., & Mattinello, G. (2012). Exploración y análisis de la actitud hacia la esta dística en alumnos de psicología. *Liberabit. Revista de Psicología*, 18(1), 15–26.
- Flecha, A. (2018). Autoaceptación y sentido/propósito vital en personas mayores institucionalizadas. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, 33, 139–151. <https://doi.org/10.7179/psri>
- Flores, C., Gamero, K., Arias, W., Melgar, C., Sota, A., & Ceballos, K. (2015). Adicción al celular en estudiantes de la Universidad Nacional de San Agustín y la Universidad Católica de San Pablo. *Revista de Psicología*, 5(2). Retrieved from

- https://www.aesed.com/upload/files/vol-37/n-4/v37n4_5.pdf
- Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental. (2015). *Los trastornos del control de impulsos y las psicopatías*. (A. Medina, M. Moreno, R. Lillo, & J. Guija, Eds.) (1st ed.). Madrid. Retrieved from https://fepsm.org/files/publicaciones/Los_trastornos_del_control_de_los_impulsos_y_las_psicopatías.pdf
- Goldstein, R., & Volkow, N. (2012). Dysfunction of the prefrontal cortex in addiction: neuroimaging findings and clinical implications. *Nat Rev Neuroscience*, *12*(11), 652–669. <https://doi.org/10.1038/nrn3119>.Dysfunction
- Gonzalez, D. (2008). *Psicología de la motivación*. (M. Remedios, Ed.) (1st ed.). La Habana: Ciencias Medicas.
- González, N., Valdez, J., & Serrano, J. (2003). Autoestima en jóvenes universitarios. *Ciencia Ergo Sum*, *10*(2), 179.
- Hernandez, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Matodología de la investigación* (6th ed.). México: Mc Graw Hill.
- Hong, F.-Y., Chiu, S., & Huang, D.-H. (2012). A model of the relationship between psychological characteristics, mobile phone addiction and use of mobile phones by Taiwanese university female students. *Computers in Human Behavior*, *28*, 2152–2159. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2012.06.020>
- Instituto Nacional de Tecnologías Educativas y de Formación del Profesorado (INTEF). (2016). *Indicadores del uso del las TIC en España y en Europa año 2016*. Departamento de Proyectos Europeos. España. Retrieved from <https://goo.gl/MbuBYL>
- Kille, D. R., & Wood, J. V. (2012). *Self-Esteem*. Elsevier (2nd ed.). Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-375000-6.00313-X>
- Koob, G., & Volkow, N. (2010). Neurocircuitry of Addiction. *Neuropsychopharmacology*, *35*, 217–238. <https://doi.org/10.1038/npp.2009.110>
- Larimer, M., Palmer, R., & Marlatt, A. (1999). Relapse Prevention. An Overview of Marlatt's Cognitive-Behavioral Model. *Alcohol Research and Health*, *23*(2), 151–160. Retrieved from <http://94.23.146.173/ficheros/5f61d4b2c6982926b32d44c8809566f0.pdf>
- Lin, Y.-H., Chang, L.-R., Lee, Y.-H., Tseng, H.-W., Kuo, T. B. J., & Chen, S.-H. (2014). Development and Validation of the Smartphone Addiction Inventory (SPAI). *PLOS ONE*, *9*(6), 1–5. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0098312>

- Loayza, C. (2016). *Relación entre autoestima y rendimiento académico en el área de matemática, es estdiantes del sexto grado de educación primaria de la Institución Educativa 430033 “Virgen del Rosario” de la provincia de Ilo-Moquegua 2016*. Universidad Nacional de San Agustín. Retrieved from <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/1711>
- Lotito, F. (2015). Test Psicológicos y Entrevistas: Usos y aplicaciones claves en el proceso de selección e integración de personas a las empresas. *Revista Academia & Negocios*, 1(2), 79–90. Retrieved from https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2777527
- Macías, A., Gómez, M., León, U., Razón, K., & Hernandez, E. (2017). La evaluación psicofisiológica de ansiedad en el síndrome de abstinencia alcohólica: estudio de caso. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20(1), 115–138. Retrieved from <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=75816>
- Mann, K., Fauth-Bühler, M., Seiferth, N., & Heinz, A. (2013). Konzept der Verhaltenssuchte und Grenzen des Suchtbegriffs. *Leitthema*, 84, 548–556. <https://doi.org/10.1007/s00115-012-3718-z>
- Marco, C., & Cholíz, M. (2013). Tratamiento cognitivo-conductual en un caso de adicción a internet y videojuegos. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 13(1), 125–141.
- Mejía, A., Pastrana, J., & Mejía, J. (2011). La autoestima, factor fundamental para el desarrollo de la autonomía personal y profesional. *XII CONGRESO INTERNACIONAL DE TEORÍA DE LA EDUCACIÓN*, 1–13.
- Méndez, M., Romero, B., Cortés, J., Ruíz, A., & Próspero, O. (2016). Neurobiología de las adicciones. *Revista de La Facultad de Medicina de La UNAM*, 60(1), 6–16. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=121536067&site=ehost-live>
- Monbourquette, J. (2008). *Autoestima y cuidado del alma : de la estima de sí a la estima del sí : de la psicología a la espiritualidad* (4th ed.). Buenos Aires: Bonum. Retrieved from http://www.tematika.com/libros/autoayuda--5/inspiracion--4/en_general--1/autoestima_y_cuidado_del_alma--374421.htm?fbclid=IwAR0QV00MQgvuZbWnp7ou3-ZsNYcIVrYhaxwj1y3wT-s3qMIX8x_PTnKo6nk
- Montes, I., Escudero, V., & Martínez, J. (2012). Nivel de autoestima de adolescentes

- escolarizados en zona rural de Pereira, Colombia. *Rev. Colomb. Psiquiat*, 41(3), 1–12. Retrieved from <http://www.redalyc.org/pdf/806/80625021011.pdf>
- Navarro, M. (2009). Autoconocimiento Y Autoestima. *Revista Digital Para Profesionales de La Enseñanza*, 5(2), 1–9. Retrieved from <https://www.feandalucia.ccoo.es/docu/p5sd6409.pdf>
- Naveed, S., Abbas, S., Qamar, F., Ali, Z., Kiran, S., & Zehra, S. (2015). Textaphrenia. Turmoil for adults. *World Journal Of Pharmaceutical and Life Sciences WJPLS*, 1(2). Retrieved from <https://www.researchgate.net/publication/279941869>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2005). Neurociencia del Consumo y Dependencia de Sustancias Psicoactivas. *Neurociencia Del Consumo y Dependencia de Sustancias Psicoactivas-Resumen*, 2, 7–19. [https://doi.org/ISBN 92 4 156235 8](https://doi.org/ISBN%2092%204%20156235%208)
- Organización Mundial de la Salud CIE 10. (1992). *Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10. Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento con glosario y criterios diagnósticos de investigación CIE-10: CDI-10*. (10th ed.). Madrid. <https://doi.org/9788479034924>
- Orth, U., Erol, R., & Luciano, E. (2018). Development of self-esteem from age 4 to 94 Years: A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, 144(10), 1045–1080. <https://doi.org/10.1037/bul0000161>
- Ortiz, J. (2013). *"Maltrato psicológico de los padres y su influencia en el autoestima de los hijos, en estudiantes del Liceo Policial Milton Borja del Cantón Pujilí Provincia de Cotopaxi en el periodo Marzo-Agosto 2011"*. Universidad Técnica de Ambato.
- Panesso, K., & Arango, M. (2017). La autoestima, proceso humano. *Psyconex*, 9(14), 1–14.
- Pedrero, E., Rodriguez, M., & Ruiz, J. (2012). Adicción o abuso del teléfono móvil . Revisión de la literatura. *Adicciones*, 24(2), 139–152.
- Pérez del Río, F. (2014). ¿El ocaso de la adicción a internet?: reflexiones sobre el origen, desarrollo y declive de un trastorno. *Revista Española de Drogodependencias*, 39(2), 82–91. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5014434&orden=1&info=link%0Ahttps://dialnet.unirioja.es/servlet/extart?codigo=5014434>
- Pérez, F. (2011). *Estudio Sobre Adicciones. Perfiles de drogodependencias y eficacia del tratamiento en Proyecto Hombre Burgos* (1st ed.). Burgos. Retrieved from <https://proyectohombre.es/wp-content/uploads/2012/02/2011-Estudios-sobre-adicciones.pdf>

- Roa, A. (2013, December). La educación emocional, el autoconcepto, la autoestima y su importancia en la infancia. *EDETANIA*, 241–257.
- Robles, J. (2018). *Programa de intervención para el desarrollo de autoestima positiva en el alumnado de Educación Infantil*. Universidad de Jaén.
- Roca, E. (2014). *Cómo mejorar tus habilidades sociales*. ACDE Ediciones (4th ed.). Valencia. Retrieved from http://www.cop.es/colegiados/CV00520/HS_1?sesion.pdf
- Roca, G. (2015). *Las nuevas tecnologías en niños y adolescentes*. Cuaderno Faros (Vol. 9).
- Rosenberg, M. (1965). Rosenberg Self-Esteem Scale. *Personality and Individual Differences*, 35(2), 213–240. <https://doi.org/10.1007/s12671-015-0407-6>
- Ruelas, A. (2010). El teléfono celular y las aproximaciones para su estudio. *Comunicación y Sociedad*, (14), 143–167. Retrieved from http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-252X2010000200006
- Ruiz, C. (2016). Perfil de uso del teléfono móvil e internet en una muestra de universitarios españoles: ¿usan o abusan? *Revista de Pedagogía*, 68(3), 131–145.
- Ruiz, J., & Pedrero, E. (2014). *Neuropsicología de la adicción* (1st ed.). Madrid.
- Seguic, J. (2011). El Crecimiento de Redes Sociales en América Latina. La influencia de los medios sociales en el escenario digital de América Latina. *Comscore*, 1–35. Retrieved from <http://www2.comscore.com/l/1552/2011-09-15/QYPYE%5Cnpapers2://publication/uuid/26883F67-CE00-4693-B25C-3E09DAAA4056>
- Shambare, R., Rugimbana, R., & Zhoua, T. (2012). Are mobile phones the 21 st century addiction? *African Journal Of Business Management*, 6(2), 573–577. <https://doi.org/10.5897/AJBM11.1940>
- Sigüenza, W., Quezada, E., & Reyes, M. (2019). Autoestima en la adolescencia media y tardía Self-esteem in middle and late adolescents. *Espacios*, 40(15), 19.
- Taneja, C. (2014). The Psychology of Excesive Cellular Phone use. *Delhi Psychiatry Journal*, 17(2), 448–451. Retrieved from <http://medind.nic.in/daa/t14/i2/daat14i2p448.pdf>
- Tindell, D. R., & Bohlander, R. W. (2012). The Use and Abuse of Cell Phones and Text Messaging in the Classroom: A Survey of College Students. *College Teaching*, 60(1), 1–9. <https://doi.org/10.1080/87567555.2011.604802>

- Turel, O., He, Q., Xue, G., Xiao, L., & Bechara, A. (2014). Examination of Neural Systems Sub-Serving Facebook “Addiction.” *Psychological Reports, 115*(3), 675–695. <https://doi.org/10.2466/18.PR0.115c31z8>
- Volkow, N. (2012). ¿En qué consiste el abuso de medicamentos de prescripción? *National Institute on Drug Abuse*, 1–16.
- Wigginton, C., Lee, P., Curran, M., & Aytolu, A. (2016). Global mobile consumer trends : 1st Edition Mobile proves to be indispensable in an About the report. *Deñoitte*, 1–9. Retrieved from file:///C:/Users/NATALIA CORAL/Desktop/ARTICULOS CITADOS EN EL DOCUMENTO/gx-deloitte-tmt-global-mobile-consumer-trends-report-first-edition.pdf
- Zenteno, M. (2017, May). La Autoestima Y Como Mejorarla. *Ventana Científica*, 8(13), 43–46. Retrieved from <http://www.uajms.edu.bo/revistas/wp-content/uploads/2017/09/ventana-cientifica-vol8-espacio-digital2-art6.pdf>
- Zhiqi, Y., Yingru, Z., Lu, Z., Yu, X., & Xuelian, C. (2019). How does self-esteem affect mobile phone addiction? The mediating role of social anxiety and interpersonal sensitivity. *Psiquiatry Research, 271*(February 2018), 526–531. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.12.040>

ANEXOS

Anexo N° 1

Consentimiento Informado

Por medio del presente documento, se le solicita su autorización para participar en el Proyecto de investigación “ADICCIÓN AL CELULAR Y AUTOESTIMA EN

ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA CLÍNICA. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO. RIOBAMBA, 2018-2019”.

Dicho proyecto tiene como objetivo principal: caracterizar a los estudiantes de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Chimborazo según el grado de adicción al celular y niveles de autoestima. En función de lo anterior es pertinente su participación en el estudio, por lo que, mediante la presente, se le solicita su consentimiento informado.

Al colaborar usted con esta investigación, deberá responder de manera sincera y concreta un conjunto de preguntas enfocadas en evaluar el grado de adicción al celular y niveles de autoestima, lo cual se realizará mediante la aplicación de baterías psicológicas. Dicha actividad será realizada en las instalaciones de la universidad, durante la jornada de clases. Es importante indicar que su participación en este proyecto no implica ningún riesgo de daño físico ni psicológico para usted, y se tomarán todas las medidas que sean necesarias para garantizar la salud e integridad física y psíquica de quienes participen del proyecto.

Todos los datos que se recojan, serán estrictamente de carácter privado, además, los datos entregados serán absolutamente confidenciales y sólo se usarán para los fines científicos de la investigación. Las responsables de esto, en calidad de custodio de los datos, serán las Investigadoras del proyecto, quienes tomarán todas las medidas necesarias para cautelar el adecuado tratamiento de los datos.

Si presenta dudas sobre este proyecto o sobre su participación en él, puede hacer preguntas en cualquier momento de la ejecución del mismo. Igualmente, puede retirarse de la investigación en cualquier momento, sin que esto represente perjuicio. Es importante que usted considere que su participación en este proyecto es completamente libre y voluntaria, y que tiene derecho a negarse a participar o a suspender y dejar inconclusa su participación cuando así lo desee, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

Desde ya le agradecemos su participación.

Fecha _____

Yo _____
estudiante de Psicología Clínica, con cédula _____ en base a lo expuesto en el presente documento, acepto voluntariamente participar en la investigación “ADICCIÓN AL CELULAR Y AUTOESTIMA EN

ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA CLÍNICA. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO. RIOBAMBA, 2018-2019”, conducida por Diana Centeno y Natalia Coral, responsables del proyecto de investigación

He sido informado(a) de los objetivos, alcance y resultados esperados de este proyecto y de las características de mi participación. Reconozco que la información que provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial. Además, esta no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este proyecto.

He sido informado(a) de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

Entiendo que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a las investigadoras responsables del proyecto al correo electrónico: diana-1992cen@hotmail.com, o al teléfono 0993183679.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

DIANA CENTENO

NATALIA CORAL

RESPONSABLES DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Anexo N° 2

Cuestionario de uso y dependencia del teléfono móvil

Aranda, M., Fuentes, V. y García-Domingo, M. (2017)

A continuación, encontrarás una serie de afirmaciones respecto al uso del móvil y sus aplicaciones de comunicación y ocio. Para responder, tienes que marcar el grado de acuerdo o desacuerdo con cada una de las afirmaciones. La intensidad de la respuesta va desde 1 (“totalmente en desacuerdo”) 5 (“totalmente de acuerdo”). No hay respuestas correctas e incorrectas, sólo indica con la mayor sinceridad posible tu opinión. El cuestionario es voluntario y anónimo. Muchas gracias por participar. Antes de responder al cuestionario, indica la siguiente información:

Sexo: Hombre Mujer Edad: _____

Estudios más altos (finalizados o cursados en la actualidad): 1. Sin estudios 2. Estudios primarios

3. Estudios secundarios obligatorios 4. Formación profesional media 5. Formación profesional superior

6. Estudios universitarios 7. Máster

8. Doctorado

Situación laboral: _____

Situación socioeconómica: Nivel bajo Nivel medio Nivel medio-alto Nivel alto

Patrón de redes sociales y aplicaciones en el móvil

¿Qué tiempo utiliza para el uso del teléfono celular durante el día? (tiempo aproximado en horas)

¿Qué tipo de uso le da al teléfono móvil? (mensajería, redes sociales, entretenimiento, otras)

Responde siguiendo esta escala las afirmaciones siguientes: (1) *Totalmente en desacuerdo*; (2) *Bastante en desacuerdo*; (3) *Ni de acuerdo, ni en desacuerdo*; (4) *Bastante de acuerdo*; (5) *Totalmente de acuerdo*

1.	Siento ansiedad si me quedo sin batería en el móvil	1	2	3	4	5
2.	Miro alguna de las aplicaciones del móvil (por ejemplo, WhatsApp, Instagram, Facebook, etc.) cada 5 minutos aproximadamente	1	2	3	4	5
3.	Mi familia, pareja, amigos, se han quejado alguna vez del tiempo que ocupo mirando el móvil	1	2	3	4	5
4.	Dedico un tiempo excesivo a mirar distintas aplicaciones del móvil (Facebook, Whatsapp, juegos, etc.)	1	2	3	4	5
5.	Mi autoestima es baja	1	2	3	4	5
6.	Consulto el móvil constantemente incluso cuando estoy solo con otra persona	1	2	3	4	5
7.	El concepto que tengo que de mí mismo/a depende de cómo me ven los demás	1	2	3	4	5
8.	Miro alguna de las aplicaciones del móvil (por ejemplo, WhatsApp, Instagram, Facebook, etc.) cada hora aproximadamente	1	2	3	4	5
9.	No dedico más tiempo del necesario a usar las aplicaciones de comunicación y ocio del móvil	1	2	3	4	5
10.	Me volvería a casa a por el móvil si me doy cuenta de me lo he dejado aunque ya esté alejado de ella	1	2	3	4	5
11.	Soy capaz de salir de casa sin el móvil	1	2	3	4	5

12.	Miro frecuentemente el móvil en clase o en el trabajo	1	2	3	4	5
13.	Soy incapaz de dejar de usar el móvil aunque lo intente	1	2	3	4	5
14.	Podría apagar el móvil durante unas horas sin que esto me provoque nervios	1	2	3	4	5
15.	Sólo utilizo las aplicaciones sociales del móvil cuando es estrictamente necesario	1	2	3	4	5
16.	Dedico gran parte del día a usar las distintas aplicaciones del móvil	1	2	3	4	5

17.	No me importa quedarme sin batería en el móvil	1	2	3	4	5
18.	Dedico parte de mi jornada laboral o estudiantil a consultar el móvil	1	2	3	4	5
19.	Mi autoestima es elevada	1	2	3	4	5
20.	Mi principal motivación para echar o salir en una fotografía es compartirla inmediatamente a través de cualquier medio del móvil	1	2	3	4	5
21.	Suelo agotar la batería antes de que acabe el día	1	2	3	4	5
22.	El uso del móvil ha interferido alguna vez con mi desempeño académico y/o laboral	1	2	3	4	5
23.	Lo primero que hago al levantarme es mirar el móvil	1	2	3	4	5
24.	Me siento mal si no miro inmediatamente el móvil si recibo las señales de alerta ante un mensaje (sonido, vibración, luz o icono)	1	2	3	4	5
25.	De mis actividades diarias, el uso del móvil es a la que dedico más tiempo	1	2	3	4	5
26.	Si me despierto durante la noche siempre miro el móvil	1	2	3	4	5
27.	Me considero una persona tímida	1	2	3	4	5
28.	Realizo pagos periódicos por aplicaciones	1	2	3	4	5
29.	He intentado disminuir el uso que hago del móvil pero no puedo	1	2	3	4	5
30.	Mi comportamiento es más desinhibido cuando uso las aplicaciones de mensajería y redes sociales del móvil que en mi vida diaria	1	2	3	4	5
31.	Suelo utilizar el móvil cuando estoy en situaciones sociales con varias personas (en un bar con los amigos, en una comida familiar, etc.)	1	2	3	4	5
32.	Juego a juegos en el móvil que me cuestan dinero	1	2	3	4	5
33.	Soy una persona extrovertida	1	2	3	4	5
34.	He gastado dinero en comprar aplicaciones para el móvil	1	2	3	4	5
35.	Me relaja utilizar el móvil	1	2	3	4	5
36.	Estoy a gusto con mi físico y mi manera de ser	1	2	3	4	5
37.	Juego a juegos on-line con el móvil frecuentemente	1	2	3	4	5
38.	Alguna vez he considerado que tengo un problema con alguna de las aplicaciones del móvil por el tiempo o coste que me supone	1	2	3	4	5
39.	Cuando no estoy localizable me preocupo con la idea de perderme alguna llamada	1	2	3	4	5
40.	El uso del móvil me ha causado problemas en mi trabajo, estudios o vida personal	1	2	3	4	5

Anexo N° 3

Escala de Autoestima de Rosenberg

“La autoestima es el reflejo de la relación entre la imagen real y la imagen ideal “.

Este test tiene por objetivo evaluar el sentimiento de satisfacción que tienes de ti mismo.

Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

A. Muy de acuerdo

B. De acuerdo

C. En desacuerdo

D. Muy en desacuerdo

1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.	A	B	C	D
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.	A	B	C	D
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.	A	B	C	D
4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.	A	B	C	D
5. En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a.	A	B	C	D
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.	A	B	C	D
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.	A	B	C	D
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.	A	B	C	D
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.	A	B	C	D
10. A veces creo que no soy buena persona.	A	B	C	D

¡Muchas gracias por su colaboración !



DICTAMEN DE CONFORMIDAD DEL PROYECTO ESCRITO DE INVESTIGACIÓN

Facultad: Facultad de Ciencias de la Salud
Carrera: Carrera de Psicología Clínica

1. DATOS INFORMATIVOS DOCENTE TUTOR Y MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Tutor: Ph.D. Manuel Cañas **Pasaporte:** PAC607240
Miembro tribunal: Dra. Alexandra Pilco Msc **Cédula:** 0603371907
Miembro tribunal: Mgs. Cesar Ponce **Cédula:** 0603688045

2. DATOS INFORMATIVOS DEL ESTUDIANTE

Apellidos: Centeno Guananga
Nombres: Diana Araceli
C.I / Pasaporte: 0603999483
Título del Proyecto de Investigación: Adicción al celular y autoestima en estudiantes de Psicología Clínica. Universidad Nacional de Chimborazo. Riobamba, 2018-2019
Dominio Científico: Salud como producto social, orientado al Buen Vivir.
Línea de Investigación: Salud

3. CONFORMIDAD PROYECTO ESCRITO DE INVESTIGACIÓN

Aspectos	Conformidad Si/No	Observaciones
Título	Si	
Resumen	Si	
Introducción	Si	
Objetivos: general y específicos	Si	
Estado del arte relacionado a la temática de investigación	Si	
Metodología	Si	
Resultados y discusión	Si	
Conclusiones y recomendaciones	Si	
Referencias bibliográficas	Si	
Apéndice y anexos	Si	

Fundamentado en las observaciones realizadas y el contenido presentado, SI () / NO () es favorable el dictamen del Proyecto escrito de Investigación, obteniendo una calificación de: ____ sobre 10 puntos.



PhD. Manuel Cañas
TUTOR

Dra. Alexandra Pilco Msc
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Mgs. Cesar Ponce
MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Miembro tribunal: Mgs. Cesar Ponce
Cédula: 060368048
Miembro tribunal: Dra. Alexandra Pilco Msc
Cédula: 060321107

5. DATOS INFORMATIVOS DEL ESTUDIANTE
Apellidos: Centeno Guandara
Nombre: Diana Araceli
C.I. / Pasaporte: 0603999483
Título del Proyecto de Investigación: Adición al celular y autoestima en estudiantes de Psicología Clínica, Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba, 2018-2019
Dominio Científico: Salud como producto social, orientado al Buen Vivir.
Línea de Investigación: Salud

3. CONFORMIDAD PROYECTO ESCRITO DE INVESTIGACIÓN

Aspectos	Conformidad SI/No	Observaciones
Título	SI	
Resumen	SI	
Introducción	SI	
Objetivos: general y específicos	SI	
Estado del arte relacionado a la temática de investigación	SI	
Metodología	SI	
Resultados y discusión	SI	
Conclusiones y recomendaciones	SI	
Referencias bibliográficas	SI	
Apéndices y anexos	SI	

Fundamentado en las observaciones realizadas y el contenido presentado, SI () NO () es favorable el dictamen del Proyecto escrito de Investigación, obteniendo una calificación de: _____ sobre 10 puntos.



DICTAMEN DE CONFORMIDAD DEL PROYECTO ESCRITO DE INVESTIGACIÓN

Facultad: Facultad de Ciencias de la Salud
Carrera: Carrera de Psicología Clínica

1. DATOS INFORMATIVOS DOCENTE TUTOR Y MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Tutor: Ph.D. Manuel Cañas **Pasaporte:** PAC607240
Miembro tribunal: Dra. Alexandra Pilco Msc **Cédula:** 0603371907
Miembro tribunal: Mgs. Cesar Ponce **Cédula:** 0603688045

2. DATOS INFORMATIVOS DEL ESTUDIANTE

Apellidos: Coral Pacheco
Nombres: Natalia Estefania
C.I. / Pasaporte: 0401856208
Título del Proyecto de Investigación: Adicción al celular y autoestima en estudiantes de Psicología Clínica. Universidad Nacional de Chimborazo. Riobamba, 2018-2019
Dominio Científico: Salud como producto social, orientado al Buen Vivir.
Línea de Investigación: Salud

3. CONFORMIDAD PROYECTO ESCRITO DE INVESTIGACIÓN

Aspectos	Conformidad Si/No	Observaciones
Título	Si	
Resumen	Si	
Introducción	Si	
Objetivos: general y específicos	Si	
Estado del arte relacionado a la temática de investigación	Si	
Metodología	Si	
Resultados y discusión	Si	
Conclusiones y recomendaciones	Si	
Referencias bibliográficas	Si	
Apéndice y anexos	Si	

Fundamentado en las observaciones realizadas y el contenido presentado, SI () / NO () es favorable el dictamen del Proyecto escrito de Investigación, obteniendo una calificación de: ____ sobre 10 puntos.



DICTAMEN DE CONFORMIDAD DEL PROYECTO ESCRITO DE INVESTIGACIÓN

Ph.D. Manuel Cañas
TUTOR

Dra. Alexandra Pilco Msc
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Mgs. Cesar Ponce
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

1. DATOS INFORMATIVOS DEL ESTUDIANTE
Apellidos: Corti Pacheco
Nombre: Natalia Estrella
C.I. / Pasaporte: 0401826208
Título del Proyecto de Investigación: Adición al celular y autostima en estudiantes de Psicología Clínica, Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba, 2018-2019
Dominio Científico: Salud como producto social, orientado al Buen Vivir.
Línea de Investigación: Salud

3. CONFORMIDAD PROYECTO ESCRITO DE INVESTIGACIÓN

Aspectos	Conformidad Si/No	Observaciones
Título	SI	
Resumen	SI	
Introducción	SI	
Objetivos: general y específicos	SI	
Estado del arte relacionado a la temática de investigación	SI	
Metodología	SI	
Resultados y discusión	SI	
Conclusiones y recomendaciones	SI	
Referencias bibliográficas	SI	
Apéndice y anexos	SI	

Fundamentado en las observaciones realizadas y el contenido presentado, SI () NO () es favorable el dictamen del proyecto escrito de investigación, otorgando una calificación de: _____ sobre 10 puntos.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO CID
Ext. 1133

Riobamba 29 de julio del 2019
Oficio N° 473-URKUND-FCS-2019

MSc. Ramiro Torres Vizuete
DIRECTOR CARRERA DE PSICOLOGÍA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNACH
Presente.-

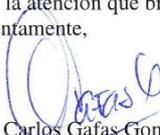
Estimado Profesor:

Luego de expresarle un cordial y atento saludo, de la manera más comedida tengo a bien remitir validación por el programa URKUND, del porcentaje de similitud del trabajo de investigación que se detalla a continuación:

No	Documento número	Título del trabajo	Nombres y apellidos del estudiante	Nombres y apellidos del tutor	% reportado por el tutor	% de validación verificado	Validación	
							Si	No
1	D-54455515	Adicción al celular y autoestima en estudiantes de Psicología Clínica. Universidad Nacional de Chimborazo. Riobamba, 2018-2019	Centeno Guananga Diana Araceli Coral Pacheco Natalia Estefanía	Dr. Manuel Cañas Lucendo	6	6	x	

Lo cual comunico para los fines correspondientes.

Por la atención que brinden a la presente le agradezco.
Atentamente,


Dr. Carlos Gafas González
Delegado Programa URKUND
FCS / UNACH

C/c Dr. Gonzalo E. Bonilla Pulgar – Decano FCS