





















ORIGINAL

Nomophobia in Nursing Staff and Interns at a Second Level Medical Care Hospital in Mexico

Nomofobia en el personal de Enfermería y Becarios en un Hospital de Segundo Nivel de Atención Médica en México

Saraí Ibarra Fragoso¹  , Roberto Joel Tirado Reyes²  , Bitia Maday Domínguez Quevedo¹  , Kittzia Celenia Castañeda Ayón¹  , Diana Cristina Navarro Rodríguez³  , Júlío Manuel Medina Serrano⁴  , Ramón Valladares Trujillo⁵  , María Elena Aguilar Lizarraga⁶  , Carlos Antonio Angulo Inzunza⁷  

¹Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General Regional N° 1, Departamento de Enfermería. Culiacán, Sinaloa, México.

²Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Medicina Familiar con Atención Médica Ambulatoria N° 55, Culiacán, Sinaloa, México; Universidad Autónoma de Sinaloa, Facultad de Enfermería Culiacán, Sinaloa, México.

³Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General de Zona N° 1, Departamento de Enfermería, Aguascalientes, México.

⁴Instituto Mexicano del Seguro Social, Organismo de Operación Administrativa Desconcentrada en Sinaloa, Coordinación de Planeación y Enlace Institucional, Culiacán Sinaloa México.

⁵Instituto Mexicano del Seguro Social/ Coordinación de Planeación y Enlace Institucional, OOAD Nuevo León

⁶Universidad Autónoma de Sinaloa, Facultad de Enfermería Mazatlán, Sinaloa, México.

⁷Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General de Zona N° 3, Mazatlán, Sinaloa, México.

Citar como: Ibarra Fragoso S, Tirado Reyes RJ, Domínguez Quevedo BM, Castañeda Ayón KC, Navarro Rodríguez DC, Medina Serrano JM, et al. Nomophobia in Nursing Staff and Interns at a Second Level Medical Care Hospital in Mexico. Salud, Ciencia y Tecnología. 2024; 4:.964. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2024.964>

Enviado: 29-02-2024

Revisado: 14-05-2024

Aceptado: 07-09-2024

Publicado: 08-09-2024

Editor: Dr. William Castillo-González 

Autor para correspondencia: Roberto Joel Tirado Reyes 

ABSTRACT

Introduction: mobile phones and tablets have become an essential tool in life. Excessive and prolonged use generates Nomophobia, characterized by the irrational fear of losing contact with the mobile phone.

Objective: to determine Nomophobia in Nursing Staff and Interns at a Second Level Medical Care Hospital in Sinaloa, Mexico.

Method: descriptive, cross-sectional study. Sample of 330 participants. Probabilistic sampling. A personal data sheet and a Nomophobia questionnaire (NMPQ-20) were used. Descriptive and inferential statistics were employed. Approval was obtained from the Local Committee on Ethics and Health Research.

Results: average age 33,82 years, 53,3 % were women, average seniority 7,54 years, 43,9 % belonged to the morning shift, general nurses predominated with 39,4 % and WhatsApp with 63 %. 38,5 % communicated frequently with their partner, 100 % used the mobile phone during the day and the average number of hours they used the device was 2,71 hours. Low levels of nomophobia (general and by dimensions) were obtained. No significant relationship or difference was found between nomophobia and age, seniority and work shift. Significant differences were found between nomophobia and sex and job category, where men and nursing interns predominated.

Conclusions: nomophobia was found to be at low levels in nursing staff and interns. Significant differences were found between nomophobia and gender and category. It is essential to implement strategies that reduce the use of mobile devices, since it can put patient safety at risk by acting as a distraction.

Keywords: Anxiety; Depression; Cell Phone; Health Personnel; Nursing Staff.

RESUMEN

Introducción: los teléfonos móviles y tabletas se han convertido en una herramienta esencial en la vida. El uso desmedido y prolongado genera Nomofobia, caracterizada por el miedo irracional a perder el contacto con el teléfono móvil.

Objetivo: determinar la Nomofobia en el personal de Enfermería y Becarios en un Hospital de Segundo Nivel de Atención Médica en Sinaloa, México.

Método: estudio descriptivo, transversal. Muestra de 330 participantes. Muestreo probabilístico. Se utilizó una cédula de datos personales y cuestionario de Nomofobia (NMPQ- 20). Se empleó estadística descriptiva e inferencial. Se obtuvo aprobación del Comité Local de Ética e Investigación en Salud.

Resultados: edad promedio 33,82 años, 53,3 % fueron mujeres, antigüedad promedio 7,54 años, 43,9 % perteneció al turno matutino, predominó la enfermera general con 39,4 % y WhatsApp con 63 %. El 38,5 % se comunicó frecuentemente con la pareja, 100 % utilizó el teléfono móvil durante la jornada y el promedio de horas que utilizaron el dispositivo fue 2,71 horas. Se obtuvieron niveles bajos de nomofobia (general y por dimensiones). No se encontró relación o diferencia significativa entre la nomofobia con la edad, antigüedad y turno laboral. Se encontraron diferencias significativas entre la nomofobia con el sexo y categoría laboral, donde predominó el hombre y pasantes de Enfermería.

Conclusiones: la nomofobia mostró niveles bajos en el personal de Enfermería y Becarios. Se encontraron diferencias significativas entre la nomofobia con el sexo y categoría. Es esencial implementar estrategias que reduzcan el uso del dispositivo móvil, ya que, puede poner en riesgo la seguridad del paciente al fungir como distractor.

Palabras clave: Ansiedad; Depresión; Teléfono Móvil, Personal Sanitario; Personal de Enfermería.

INTRODUCCIÓN

Los dispositivos tecnológicos como teléfonos móviles y tabletas se han convertido en una herramienta esencial en la vida contemporánea, a través de mensajes de texto y video llamadas, así como, el uso de redes sociales como WhatsApp, Facebook, Instagram, Twitter y YouTube. El uso excesivo de estos dispositivos ha dado origen a una nueva forma de adicción laboral conocida como Nomofobia (miedo irracional a no tener el teléfono móvil o a estar incomunicado a internet), la cual puede tener consecuencias significativas en términos de riesgo de cometer errores.⁽¹⁾ La Nomofobia, caracterizada por el miedo irracional a perder el contacto con el teléfono móvil, se presenta como un fenómeno relevante en el ámbito laboral.⁽²⁾

A nivel internacional, investigaciones realizadas en España,⁽³⁾ China,⁽⁴⁾ Irán,⁽⁵⁾ e Indonesia,⁽⁵⁾ muestran una relación positiva entre la nomofobia y la sintomatología ansiosa, nerviosismo, angustia,^(3,5) soledad,⁽⁴⁾ aislamiento social,⁽⁶⁾ menor atención a los interlocutores⁽⁷⁾ y mayor tiempo de uso del teléfono móvil.⁽³⁾ Asimismo, la mitad de los usuarios de teléfono móvil tienen dependencia al mismo y dos de cada diez adicción,⁽⁸⁾ identificada por supervisar con mayor frecuencia el dispositivo móvil, llevar a todos lados el cargador y utilizar el dispositivo móvil antes de dormir y después de levantarse.⁽⁹⁾ Además, se ha evidenciado que la mujer present niveles más altos de nomofobia⁽³⁾ y que la mitad de los usuarios destinan entre 7 y 12 horas al uso del teléfono móvil.⁽⁵⁾

Respecto a México, investigadores se refieren que las personas con inteligencia promedio o por debajo del promedio tiene 27 veces más probabilidad de desarrollar nomofobia. También, alude a la existencia de dos grupos de personas: aquellas con nomofobia, que esperan al menos 29 selfies y 9 publicaciones por semana, y las personas sin nomofobia, quienes esperan solo cuatro selfies y una publicación.⁽¹⁰⁾ Además, se evidenció que siete de cada diez utilizan el teléfono móvil en sus casas, inclusive hasta por seis horas continuas. También, se sabe que uno de cada diez muestra miedo al no contar con su teléfono y la mitad prefieren utilizarlo por las noches.⁽¹¹⁾ Si bien, se ha estudiado la nomofobia en el personal de Enfermería,^(1,9) y sanitario,⁽²⁾ los estudios han sido de alcance internacional y el resto se han centrado en población adolescente o joven.^(3,6, 8, 10, 11) Por otra parte, los estudios realizados en el contexto mexicano han sido en estudiantes de educación superior⁽¹⁰⁻¹²⁾ y solo uno de ellos se ha centrado en estudiantes de Enfermería.⁽¹²⁾

La teoría de Enfermería que sustenta la investigación es el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender,^(13,14) que se enfoca en el individuo, tomando en cuenta los factores cognitivos y perceptuales que pueden ser influenciados por diferentes situaciones y relaciones interpersonales. El objetivo fue determinar la presencia de nomofobia en el personal de Enfermería y Becarios en un Hospital de Segundo Nivel de Atención Médica en Culiacán, Sinaloa, México.

MÉTODO

Estudio descriptivo transversal. La muestra se calculó con Epidat versión 4.2, confiabilidad del 95 %, potencia

90 % y significancia 0,5, resultado de 330 participantes. Se incluyó al personal adscrito de Enfermería de los turnos matutino, vespertino y nocturno. Así como, el personal becario entre ellos: pasantes de Enfermería, Médicos Internos de Pregrado, Técnicos en Inhaloterapia y Posttécnico de Enfermería en Salud Pública en un Hospital de Segundo Nivel de Atención Médica en Sinaloa, México. Se eliminó a quien una vez iniciado el cuestionario decidió retirarse del estudio.⁽¹⁵⁾

Se empleó una cédula de datos personales (edad, sexo, antigüedad, turno, categoría laboral, red social utilizada, persona con la que mantienen comunicación frecuentemente, uso del teléfono móvil durante la jornada laboral y cuántas horas pasan al día en el teléfono móvil) y el cuestionario de Nomofobia (NMPQ- 20) diseñado y validado por León et al.⁽¹⁶⁾

El cuestionario está conformado por cuatro dimensiones y 20 ítems que son: No ser capaz de acceder a la información en el teléfono (ítems 1-4), Renunciar a la comodidad del teléfono celular (ítems 5-9), No poder comunicarse a través del teléfono celular (ítems 10-15) y Pérdida de conexión a internet (ítems 16-20), tipo de respuesta Likert de siete puntos, que va de 1 (totalmente en desacuerdo) a 7 (totalmente de acuerdo). La puntuación mínima es 20 y la máxima 140 puntos; a mayor la puntuación, mayor la nomofobia. La confiabilidad por Alpha de Cronbach oscila entre 0,92 y 0,95.⁽¹⁷⁾

Para el análisis de datos se empleó el software estadístico SPSS versión 27, mediante estadística descriptiva (frecuencias, proporciones y medidas de tendencia central) y estadística inferencial, donde los puntajes de la nomofobia fueron transformados en índices de 0 a 100. La prueba Rho de Spearman se empleó para identificar la relación entre la nomofobia con la edad y antigüedad laboral; el estadístico U de Mann Whitney para las diferencias entre la nomofobia y el sexo; y la prueba H Kruskal Wallis para las diferencias entre la nomofobia con la categoría y turno laboral de los participantes, Considerando para todos los casos como significativo cuando $p < 0,05$.

La investigación cumplió con las disposiciones del Comité Local de Ética e Investigación en Salud, del Instituto Mexicano del Seguro Social, número 2506 con número de registro R-2024-2506-030.

RESULTADOS

La edad promedio fue 33,82 años, DE=7,55, el 53,3 % fueron mujeres, la antigüedad promedio fue 7,54 años, DE=6,08, el 43,9 % perteneció al turno matutino, la categoría laboral que predominó fue enfermera general con el 39,4 %.

La red social que predominó fue WhatsApp con 63 %. La persona con la que mantienen comunicación frecuentemente fue la pareja con el 38,5 %, el 100 % utilizó el teléfono móvil durante la jornada laboral y el promedio de horas que pasan al día en el teléfono móvil fue 2,71 horas, DE=1,02 (tabla 1).

Variable	f	%
Sexo		
Mujer	176	53,3 %
Hombre	154	46,7 %
Turno		
Matutino	145	43,9 %
Vespertino	106	32,1 %
Nocturno	79	23,9 %
Categoría laboral		
Enfermera auxiliar	54	16,4 %
Enfermera general	130	39,4 %
Enfermera especialista	34	10,3 %
Enfermera jefa de piso	11	3,3 %
Pasante de Enfermería	12	3,6 %
Médico Interno de Pregrado	61	18,5 %
Enfermero becario	15	4,5 %
Becario curso técnico	13	3,9 %
Red social		
Facebook	57	17,3 %
Instagram	35	10,6 %
Messenger	5	1,5 %
Tiktok	24	7,3 %
Snapchat	1	0,3 %
WhatsApp	208	63 %

Persona con la que se comunica		
Hijos	64	19,4 %
Padres	50	15,2 %
Hermanos	25	7,6 %
Pareja	127	38,5 %
Amigos	64	19,4 %
Fuente: Cédula de datos personales, 2024		

De manera general, la Nomofobia mostró nivel bajo en el 47,6 % de los participantes, al igual que las cuatro dimensiones, donde “No ser capaz de acceder a la información” representó el 51,8 %, “Renunciar a la comodidad” el 41,2 %, “No poder comunicarse” el 35,5 % y “Pérdida de conexión de internet” el 47,3 % (tabla 2).

Tabla 2. Nomofobia general y dimensiones en el personal de Enfermería y Becarios		
Variable	f	%
Nomofobia general		
Bajo	157	47,6 %
Medio	131	39,7 %
Alto	42	12,7 %
No ser capaz de acceder a la información en el teléfono		
Bajo	171	51,8 %
Medio	120	36,4 %
Alto	39	11,8 %
Renunciar a la comodidad del teléfono celular		
Bajo	136	41,2 %
Medio	111	33,6 %
Alto	83	25,2 %
No poder comunicarse a través del teléfono celular		
Bajo	117	35,5 %
Medio	103	31,2 %
Alto	110	33,3 %
Pérdida de conexión a internet		
Bajo	156	47,3 %
Medio	110	33,3 %
Alto	64	19,4 %
Fuente: Cuestionario NMPQ-20, 2024		

En la prueba Rho de Spearman, no se encontraron relaciones significativas entre la Nomofobia con la edad y la antigüedad laboral de los participantes ($p > 0,05$).

En el estadístico U de Mann Whitney se encontraron diferencias significativas entre la Nomofobia y el sexo, específicamente en la dimensión “Pérdida de conexión a internet”, donde el sexo masculino mostró mayor promedio ($X=1,69$, $p=0,028$); el resto de las dimensiones no presentaron diferencias.

Respecto a la categoría laboral, en la prueba H Kruskal Wallis, las dimensiones “No ser capaz de acceder a la información en el teléfono” y “No poder comunicarse a través del teléfono celular” mostraron diferencias significativas en los pasantes de enfermería ($X=2,00$, $p=,023$ y $X=2,33$, $p=0,049$ respectivamente) (tabla 3).

Tabla 3. Nomofobia y categoría laboral del personal de Enfermería y Becarios							
Nomofobia	Categoría laboral	n	X	Md	S	H	p
No ser capaz de acceder a la información en el teléfono	Enfermera auxiliar	54	1,69	2,00	0,609	16,28	0,023
	Enfermera general	130	1,46	1,00	0,649		
	Enfermera especialista	34	1,76	2,00	0,741		
	Enfermera jefa de piso	11	1,73	2,00	0,786		
	Pasante de enfermería	12	2,00	2,00	0,853		
	Médico interno de pregrado	61	1,70	2,00	0,738		
	Enfermero becario	15	1,53	1,00	0,743		
	Becario curso técnico	13	1,31	1,00	0,480		

Renunciar a la comodidad del teléfono celular	Enfermera auxiliar	54	1,91	2,00	0,759	9,96	0,190
	Enfermera general	130	1,70	1,50	0,784		
	Enfermera especialista	34	1,88	2,00	0,808		
	Enfermera jefa de piso	11	2,00	2,00	0,894		
	Pasante de enfermería	12	2,00	2,00	0,953		
	Médico interno de pregrado	61	1,97	2,00	0,836		
	Enfermero becario	15	2,13	2,00	0,743		
	Becario curso técnico	13	1,62	2,00	0,650		
	No poder comunicarse a través del teléfono celular	Enfermera auxiliar	54	2,09	2,00		
Enfermera general		130	1,82	2,00	0,830		
Enfermera especialista		34	1,97	2,00	0,870		
Enfermera jefa de piso		11	2,09	2,00	0,831		
Pasante de enfermería		12	2,33	3,00	0,888		
Médico interno de pregrado		61	1,16	2,00	0,820		
Enfermero becario		15	2,13	2,00	0,743		
Becario curso técnico		13	1,62	1,00	0,870		
Perdida de conexión a internet		Enfermera auxiliar	54	1,83	2,00	0,795	8,19
	Enfermera general	130	1,63	1,00	0,728		
	Enfermera especialista	34	1,74	2,00	0,790		
	Enfermera jefa de piso	11	1,64	1,00	0,809		
	Pasante de enfermería	12	1,75	2,00	0,754		
	Médico interno de pregrado	61	1,90	2,00	0,831		
	Enfermero becario	15	1,67	1,00	0,816		
	Becario curso técnico	13	1,38	1,00	0,506		

Fuente: Cédula de datos personales y cuestionario NMPQ-20, 2024

Finalmente, no se encontraron diferencias significativas entre la nomofobia y el turno laboral de los participantes ($p > ,05$).

DISCUSIÓN

El presente estudio exploró la prevalencia de la nomofobia entre el personal de enfermería y becarios en un hospital de segundo nivel en Sinaloa, México. El perfil demográfico reveló que el 53,3 % de los participantes eran mujeres, lo que es congruente con el estudio de Mikaeli et al.⁽¹⁸⁾ quienes también encontraron una alta representación femenina en su muestra. La edad promedio en nuestro estudio fue de 33,82 años, con una antigüedad promedio en el trabajo de 7,54 años, y un 43,9 % de los participantes laboraban en el turno matutino. Aunque la categoría laboral predominante fue la de enfermera general (39,4 %), no se encontraron estudios previos que permitieran comparar estos resultados en un contexto similar de atención médica.

En cuanto al uso de redes sociales, WhatsApp fue la plataforma más utilizada (63 %), lo que coincide con los hallazgos de Mikaeli et al.⁽¹⁸⁾ quienes reportaron una preferencia del 36,6 % por WhatsApp entre sus participantes. Esta similitud probablemente se deba a la accesibilidad, facilidad de uso y la rapidez de comunicación que ofrece esta aplicación, además de su frecuente adopción en entornos laborales y educativos para la gestión de grupos y la distribución de información. La consistencia entre los resultados sugiere que las características de uso de WhatsApp son compartidas ampliamente en diferentes contextos, debido a su funcionalidad y conveniencia.

El análisis de los datos mostró que el 38,5 % de los participantes indicó mantener comunicación frecuente con su pareja, y todos los encuestados usaron el teléfono móvil durante su jornada laboral. El tiempo promedio diario dedicado al teléfono móvil fue de 2,71 horas, una cifra notablemente menor que la reportada por Setiawan y Heni,⁽⁵⁾ quienes encontraron que el 52 % de los participantes usaba su smartphone entre 7 y 12 horas al día, el 10 % entre 13 y 18 horas, y el 8 % entre 19 y 20 horas. Esta diferencia podría reflejar variaciones en los hábitos tecnológicos o contextos laborales específicos entre los estudios. Además, Dorantes y Estudillo⁽¹¹⁾ señalaron que el 99 % de sus participantes utilizaban un teléfono inteligente, especialmente en horarios nocturnos, y el 76 % lo empleaba en casa, con un 33,67 % usando el dispositivo de 4 a 6 horas continuas. Estas discrepancias pueden atribuirse a la evolución tecnológica y a las diferencias en la integración de tecnologías en distintos países. Tirado Reyes,⁽¹⁹⁾ subraya que, a pesar de los posibles efectos negativos, el uso moderado de teléfonos celulares puede ofrecer beneficios significativos en la vida cotidiana. Esta perspectiva resalta la importancia de balancear el uso de la tecnología para maximizar sus ventajas mientras se minimizan los riesgos asociados.

El estudio reveló que el 47,6 % de los participantes presentó un bajo nivel de nomofobia, lo cual se distribuyó en las siguientes dimensiones: “No ser capaz de acceder a la información” con un 51,8 %, “Renunciar a la

comodidad” con un 41,2 %, “No poder comunicarse” con un 35,5 %, y “Pérdida de conexión de internet” con un 47,3 %. Estos resultados contrastan con los hallazgos de Salcedo y Salazar,⁽²⁰⁾ quienes reportaron que el 19 % de sus participantes experimentaba nomofobia leve, el 69 % mostraba un nivel moderado y el 12 % un nivel severo. Además, en su estudio, Salcedo y Salazar,⁽²⁰⁾ encontraron que el 10 % de los usuarios de teléfonos inteligentes estaba en un nivel medio problemático, y un 3,5 % en un nivel alto de problemas relacionados con el uso del dispositivo móvil.

La discrepancia en los resultados podría reflejar diferencias en las muestras estudiadas, en los contextos culturales, o en la metodología utilizada para evaluar la nomofobia. Mientras que nuestro estudio muestra una menor prevalencia de niveles altos de nomofobia, los resultados de Salcedo y Salazar,⁽²⁰⁾ indican una mayor preocupación y uso problemático en sus participantes. Estas diferencias pueden deberse a variaciones en la definición y evaluación de nomofobia entre estudios, así como a los distintos contextos en los que se llevó a cabo la investigación.

Asimismo es importante destacar que la similitud en ambos estudios muestra la posibilidad de que la población se encuentra en riesgo de aumentar sus niveles de nomofobia, teniendo en cuenta factores sociales, laborales e incluso familiares o personales que los motiven u orillen a mantener un manejo constante del uso del dispositivo móvil, independientemente que los niveles actuales altos tengan el porcentaje más bajo, no significa que el nivel medio no se llegue a convertir en un nivel alto en determinado tiempo.

En el presente estudio, se observaron diferencias significativas en la nomofobia según el sexo, especialmente en la dimensión de “Pérdida de conexión a internet”, donde los hombres presentaron un promedio mayor. Este hallazgo contrasta con los resultados de Braña y Jiménez,⁽³⁾ que identificaron una mayor nomofobia en mujeres. Las discrepancias entre estos estudios pueden atribuirse a variaciones en las características de las muestras y en los contextos culturales que afectan la percepción y el impacto de la nomofobia.

En cuanto a la categoría laboral, se encontraron diferencias significativas en las dimensiones “No ser capaz de acceder a la información en el teléfono” y “No poder comunicarse a través del teléfono celular” entre los pasantes de enfermería, con valores de ($X=2,00$, $p=0,023$) y ($X=2,33$, $p=0,049$), respectivamente. Estos resultados sugieren que los pasantes de enfermería podrían experimentar mayores dificultades relacionadas con el acceso y uso del teléfono móvil en comparación con otros grupos laborales. Esta diferencia podría deberse a la naturaleza específica de sus responsabilidades y a su menor experiencia profesional en comparación con otros roles.

Por otro lado, no se encontraron diferencias significativas entre la nomofobia y el turno laboral de los participantes ($p>0,05$), lo que sugiere que el turno de trabajo no influye de manera significativa en los niveles de nomofobia.

Estos hallazgos contrastan con los resultados de Yildiz et al.⁽²¹⁾ quienes encontraron que una menor edad estaba asociada con mayores niveles de nomofobia y que había una fuerte correlación entre la pérdida de conectividad y la nomofobia ($r=0,616$, $p<0,01$), así como en la dimensión de la pérdida de conectividad ($r=0,956$, $p<0,01$). Además, su estudio indicó relaciones débiles y moderadas entre las dimensiones de la nomofobia, como entre no poder acceder a la información y acceder a contenidos ($r=0,166$, $p<0,01$) y actualizar el estado ($r=0,558$, $p<0,05$). Estos resultados resaltan que los niveles de nomofobia pueden variar según características demográficas como sexo, edad y uso diario de internet, subrayando la complejidad del fenómeno y la necesidad de considerar estos factores en futuros estudios y en la implementación de intervenciones.

CONCLUSIONES

La investigación reveló que la nomofobia es baja entre el personal de enfermería y becarios en el hospital de Sinaloa. Se identificaron diferencias significativas en la nomofobia según el sexo y la categoría laboral, con una mayor prevalencia en hombres y pasantes de enfermería. Dado que el uso excesivo del teléfono móvil puede afectar la seguridad del paciente al actuar como distractor, es crucial desarrollar estrategias para minimizar su uso. Se recomienda extender el estudio a otras categorías y áreas críticas del hospital, incorporando variables adicionales como adicción a redes sociales, alfabetización mediática, ansiedad y depresión.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lupo N, Zacchino S, Caldararo C, Calabrò A, Carriero C, Santoro P, et al. El uso de dispositivos electrónicos y los niveles relativos de nomofobia en un grupo de enfermeras italianas: un estudio observacional. BPH [Internet]. 2020 [citado 21 Mar 2024]. Disponible en: <https://riviste.unimi.it/index.php/ebph/article/view/17082/15049>
2. Gokani S, Deshmukh D, Godara P, Marwale V, Bhise C, Jadhav S, et al. Irrational fear of being away from smartphone among health care workers: an observational study. Indian J Psychol Med [Internet]. 2021 Sep [citado 21 Mar 2024];37(3):295-300. Disponible en: https://journals.lww.com/ijsp/Fulltext/2021/37030/Irrational_Fear_of_Being_Away_from_Smartphone.15.aspx DOI: 10.4103/ijsp.ijsp_125_20

3. Braña Sánchez AJ, Moral Jiménez M de la V. Nomofobia y FoMO en el uso del smartphone en jóvenes: el rol de la ansiedad por estar conectado. HAAJ [Internet]. 2023 Ene [citado 21 Mar 2024];23(1):117-130. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8773272>
4. Heng S, Gao Q, Wang M. The effect of loneliness on nomophobia: a moderated mediation model. Behav Sci [Internet]. 2023 Jul [citado 21 Mar 2024];13(7):595. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2076-328X/13/7/595> DOI: <https://doi.org/10.3390/bs13070595>
5. Setiawan L, Heni S. Self control of nomophobia during the COVID 19 pandemic. J Appl Nurs Health [Internet]. 2023 Jun 30 [citado 21 Mar 2024];5(1):40-6. Disponible en: <https://janh.candle.or.id/index.php/janh/article/view/137> DOI: <https://doi.org/10.55018/janh.v5i1.137>
6. Tao Y, Tang Q, Zou X, Wang S, Ma Z, Zhang L, et al. Effects of attention to negative information on the bidirectional relationship between fear of missing out (FoMO), depression and smartphone addiction among secondary school students: evidence from a two wave moderation network analysis. Comput Human Behav [Internet]. 2023 Nov [citado 16 Mar 2024];148:107920. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0747563223002716?via%3Dihub> DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chb.2023.107920>
7. Hanoum M, Ekasari A, Mumpuni S, Purwantini L, Indah A, Puspitasari N. Conducto de hurto telefónico (phubbing) en la escuela: una revisión basada en el ciberloafing académico, el miedo a perderse (FoMO), la soledad y el autoconcepto. En: Tercera conferencia internacional sobre innovaciones en la enseñanza de las ciencias sociales y la ingeniería [Internet]. 2023 [citado 18 Mar 2024];3. Disponible en: <https://conference.loupiasconference.org/index.php/icoissee3/article/view/396>
8. Cerro Herrero D, Rojo Ramos J, González González MA, Madruga M, Prieto J. Dependencia y adicción al smartphone en una muestra de jóvenes extremeños: diferencias por sexo y edad. Tecnol Cienc Educ [Internet]. 2020 Sep 2 [citado 18 Mar 2024];17:35-53. Disponible en: <https://www.tecnologia-ciencia-educacion.com/index.php/TCE/article/view/483> DOI: <https://doi.org/10.51302/tce.2020.483>
9. Tuna R, Alan H, Saritas M, Bacaksiz F. Touch operated world of teenagers in the distance education process: a cross sectional study on nomophobia, netlessphobia and fear of missing out in nursing students. Nurse Educ Pract [Internet]. 2023 Ago [citado 21 Mar 2024];71:103728. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1471595323001907?via%3Dihub> DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2023.103728>
10. Torres Salazar Q, Ramírez Gurrola A, Castañón Alvarado M, Aroña Campo A, Betancourt Araujo A, Carrillo Cisneros MF, et al. Asociación entre nomofobia e indicadores de inteligencia en estudiantes de educación superior. Rev Int Investig Adicciones [Internet]. 2018 Dic [citado 21 Mar 2024];4(2):19-24. Disponible en: <https://riiad.org/index.php/riiad/article/view/riiad.2018.2.03/249> DOI: [10.28931/riiad.2018.2.03](https://doi.org/10.28931/riiad.2018.2.03)
11. Dorantes Carrión JJ, Reyes Estudillo Y. El uso y dependencia al teléfono celular en estudiantes de licenciatura. Interconectando Saberes [Internet]. 2021 Ene [citado 17 Mar 2024];5(11):31-48. Disponible en: <https://is.uv.mx/index.php/IS/article/view/2669> DOI: <https://doi.org/10.25009/is.v0i11.2669>
12. Quiroz C, Martínez M, Ibarra N, García P, Díaz M. Enfermo por el celular. CuidArte [Internet]. 2016 [citado 19 Mar 2024];5(40):44-53. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2016.5.10.69115> <https://revistas.unam.mx/index.php/cuidarte/article/view/69115>
13. El profesional de enfermería en la promoción de salud en el segundo nivel de atención. REVISTA EUGENIO ESPEJO [Internet]. 2022 [citado 19 Mar 2024];16(1):98-111. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.37135/ee.04.13.11>
14. Meiriño J, Vásquez Méndez M, Simonetti C, Palacio MM. El cuidado: Nola Pende. Blogger. [Internet]. 12 Jun 2012 [citado 18 Marzo 2024] Disponible en: <https://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>
15. Gray JR, Grove SK. Burns and Grove's the Practice of Nursing Research: Appraisal, Synthesis, and Generation of Evidence. Edition 9Th Ed. Elsevier. España. 2020.
16. León Mejía A, Calvete E, Patiño Alonso C, Machimbarrena JM, González Cabrera J. Cuestionario de

Nomofobia (NMP Q): estructura factorial y puntos de corte de la versión española. [Internet]. 2021 [citado 18 Mar 2024]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc/201923>

17. González Cabrera J, León Mejía A, Pérez Sancho C, Calvete E. Adaptation to Spanish of the Nomophobia Questionnaire (NMP Q) in a sample of adolescents. Actas Esp Psiquiatr [Internet]. 2017 [citado 20 Mar 2024];45:137-44. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28745386/>

18. Mikaeli F, Abkhiz S, Hashemi T, Lashanloo Z, Taghifam L, Sangari, et al. Teléfonos inteligentes y mujeres iraníes: prevalencia y predictores del uso problemático de teléfonos inteligentes. Iranian Psychol Assoc [Internet]. 2023 Oct [citado 19 Mar 2024];15(2):31-85. Disponible en: https://ijpb.ir/browse.php?a_id=397&sid=1&slc_lang=en&ftxt=0

19. Tirado Reyes RJ. Nomofobia: adicción a los teléfonos celulares. Buena Órg Difus Dir Gen Comun Soc Univ Autón Sinaloa [Internet]. 2023 Jun 19 [citado 21 Mar 2024];1(537):20-21. Disponible en: https://dcs.uas.edu.mx/semanario/525/definen_rector_de_la_uas_y_directores_nuevos_planes_de_estudio_e_inicio_del_ciclo_escolar

20. Salcedo Cadena RM, Lara Salazar M. Nomofobia y su relación con las habilidades sociales en adolescentes. Cienc Lat Rev Cient Multidiscip [Internet]. 2022 Dic 28 [citado 19 Mar 2024];6(6):10554-10565. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/4148> DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4148

21. Yildiz S, Kutlu D, Yildiz R. El efecto de la nomofobia en el ciberloafing entre los empleados de las empresas turísticas. Vivat Acad [Internet]. 2023 [citado 26 Jul 2024];156:173-198. Disponible en: <http://doi.org/10.15178/va.2023.e1465>

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Saraí Ibarra Fragoso, Roberto Joel Tirado Reyes, Bitia Maday Domínguez Quevedo, Kittzia Celenia Castañeda Ayón.

Curación de datos: Saraí Ibarra Fragoso, Roberto Joel Tirado Reyes, Bitia Maday Domínguez Quevedo, Kittzia Celenia Castañeda Ayón, Júlio Manuel Medina Serrano.

Análisis formal: Saraí Ibarra Fragoso, Roberto Joel Tirado Reyes, Bitia Maday Domínguez Quevedo, Kittzia Celenia Castañeda Ayón, Júlio Manuel Medina Serrano.

Investigación: Saraí Ibarra Fragoso, Roberto Joel Tirado Reyes, Bitia Maday Domínguez Quevedo, Kittzia Celenia Castañeda Ayón.

Metodología: Saraí Ibarra Fragoso, Roberto Joel Tirado Reyes, Bitia Maday Domínguez Quevedo, Kittzia Celenia Castañeda Ayón, Carlos Antonio Angulo Inzunza, María Elena Aguilar Lizarraga.

Administración del proyecto: Saraí Ibarra Fragoso, Roberto Joel Tirado Reyes, Bitia Maday Domínguez Quevedo, Kittzia Celenia Castañeda Ayón, Diana Cristina Navarro Rodríguez, Ramón Valladares Trujillo, María Elena Aguilar Lizarraga, Carlos Antonio Angulo Inzunza.

Recursos: Saraí Ibarra Fragoso, Roberto Joel Tirado Reyes, Kittzia Celenia Castañeda Ayón, Diana Cristina Navarro Rodríguez, Ramón Valladares Trujillo, María Elena Aguilar Lizarraga, Carlos Antonio Angulo Inzunza.

Software: Saraí Ibarra Fragoso, Roberto Joel Tirado Reyes, Kittzia Celenia Castañeda Ayón, Júlio Manuel Medina Serrano.

Supervisión: Saraí Ibarra Fragoso, Roberto Joel Tirado Reyes, Kittzia Celenia Castañeda Ayón, Júlio Manuel Medina Serrano.

Validación: Saraí Ibarra Fragoso, Roberto Joel Tirado Reyes, Bitia Maday Domínguez Quevedo, Kittzia Celenia Castañeda Ayón, Diana Cristina Navarro Rodríguez.

Visualización: Saraí Ibarra Fragoso, Roberto Joel Tirado Reyes, Diana Cristina Navarro Rodríguez, Diana Cristina Navarro Rodríguez.

Redacción - borrador original: Saraí Ibarra Fragoso, Roberto Joel Tirado Reyes, Diana Cristina Navarro Rodríguez.

Redacción - revisión y edición: Roberto Joel Tirado Reyes, Diana Cristina Navarro Rodríguez.