

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**“ANSIEDAD E INDICADORES DE ADICCIÓN A REDES
SOCIALES EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA I.E.
ENRIQUE PAILLARDELLE TACNA, DURANTE EL
CONFINAMIENTO DEL AÑO 2021”**

TESIS

PRESENTADA POR:

AIMÉ MERI CHAMBILLA CONDORI

ASESOR: MAGISTER. PEDRO ANÍBAL NOVOA AVALOS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

TACNA – 2021

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres por haberme forjado en la persona que soy actualmente, muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que incluyo este. Me formaron con valores desde pequeña y me apoyaron a lo largo de toda mi carrera universitaria con su apoyo incondicional

Gracias a ambos

AGRADECIMIENTOS

Agradezco primeramente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme haber llegado a este momento tan importante.

A mis padres por haberme dado la oportunidad de formarme en esta carrera. Mi madre, por ser el pilar de nuestra familia por cada esfuerzo que haces por nosotros, por demostrarme siempre tu amor y escucharme en cada momento. A mi padre que a pesar de nuestras diferencias en opiniones siempre demostraste tu apoyo incondicional y motivación para lograr esta meta

A mis hermanos, Karen, Joel y Romel por estar en los momentos más difíciles y darme ese empujón que necesitaba para seguir adelante

A mi asesor, por haberme guiado en la elaboración de este trabajo y haberme brindado el apoyo para mi desarrollo profesional y poder seguir cultivando más conocimientos

A mis amigas Ilda, Carolina, Majo, Fara y Silvana, quienes me acompañaron en cada año de estudio, cada momento vivido en estos años fue único, cada oportunidad de corregir errores, cada alegría por una enseñanza nueva, los pequeños triunfos, los días difíciles que supimos sobrellevar, gracias por estar ahí

Estoy segura que las metas que me eh planteado en mi vida darán sus frutos a futuro y es por eso que debo seguir esforzándome y continuar estudiando y aprendiendo cada día para cumplirlas

RESUMEN

Objetivo: Conocer los niveles de ansiedad y asociación a los indicadores de adicción a las redes sociales en estudiantes de secundaria de la I.E. Enrique Paillardelle de Tacna, durante el confinamiento por COVID-19 en el año 2021.

Material y método: estudio observacional transversal. La estrategia a utilizar para recolectar muestras, y considerando la situación que está surgiendo la epidemia de COVID-19 fue el cuestionario de IDARE y ARS mediante Google Forms, La población (914) estuvo conformada por estudiantes de secundaria de ambos sexos de una Institución Educativa Enrique Paillardelle La muestra representativa fue de 433, por muestreo aleatorio simple.

Resultados: El 68.4% tenía un nivel medio de obsesión por las redes. Respecto al control personal, el 68.7% se encontraba en un nivel medio y el 16.1% en un nivel alto de afectación. El 68.2% manifestaba un “rasgo de ansiedad” en un nivel medio y el 66.5% un “estado de ansiedad” también en nivel medio. La dimensión más comprometida en la medición del nivel de ansiedad es los “estados de ansiedad”.

Conclusiones: se pudo observar una asociación estadísticamente significativa en las dimensiones de “control personal” ($p:0.001$) y “uso de redes” ($p:0.012$) según estado de ansiedad.

Palabras clave: Redes sociales, ansiedad, adolescentes, escolares, adicción.

ABSTRACT

Objective: To determine the levels of anxiety and association with indicators of addiction to social networks in secondary school students at the Enrique Paillardelle de Tacna secondary school, during COVID-19 confinement in the year 2021.

Method: cross-sectional observational study. The strategy to be used to collect samples, and considering the situation that is emerging the epidemic of COVID-19 was the IDARE and ARS questionnaire using Google Forms, The population (914) was made up of secondary school students of both sexes of an Educational Institution Enrique Paillardelle The representative sample was 433, by simple random sampling.

Results: the 68.4% had a medium level of obsession with the networks. With regard to personal control, 68.7% were at a medium level and 16.1% were at a high level of affectation. 68.2% had a medium level of "trait anxiety" and 66.5% had a medium level of "state anxiety". The most compromised dimension in the measurement of anxiety level is "anxiety states".

Conclusions: A statistically significant association could be observed in the dimensions of "personal control" (p: 0.001) and "use of networks" (p: 0.012) according to state of anxiety.

Key words: Social networks, anxiety, adolescents, schoolchildren, addiction.

ÍNDICE

RESUMEN	4
ABSTRACT	5
ÍNDICE	6
CAPÍTULO I.....	12
1 EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	12
1.1 Fundamentación del Problema	12
1.2 Formulación del Problema:	16
1.3 Objetivos de la Investigación	16
1.3.1 Objetivo General	16
1.3.2 Objetivos Específicos	16
1.4 Justificación	17
CAPÍTULO II.....	20
2 REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	20
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	20
2.1.1 Internacionales.....	20
2.1.2 Nacionales	24
2.2 Marco Teórico	28
2.2.1 LAS REDES SOCIALES	28
2.2.1.1 Función y usos de las redes sociales.....	30
2.2.1.2 Seguridad de las redes sociales	31
2.2.1.3 Ventajas de las redes sociales.....	31

2.2.2	ADICCIÓN	32
2.2.2.1	Tipos De Adicción.....	33
2.2.3	ADICCIÓN A LAS REDES SOCIALES	34
2.2.3.1	Riesgos de las redes sociales.....	34
2.2.3.2	Causas de adicción a las redes sociales	35
2.2.3.3	Los efectos negativos:.....	38
2.2.3.4	adicción a las redes sociales en los jóvenes y adolescentes	40
2.2.3.5	Dependencia de las redes sociales	40
2.2.3.6	Síntomas de adicción a las redes sociales	41
2.2.3.7	Consecuencias del uso desmedido de las redes sociales.....	41
2.2.3.8	Tratamiento para la adicción a las redes sociales	42
2.2.3.9	Tipos De Redes Sociales.....	44
2.2.3.10	El impacto de la adicción a las redes sociales	47
2.2.3.11	Formas De Prevención.....	48
2.2.4	LA ANSIEDAD	49
2.2.4.1	Definición.....	49
2.2.4.2	Niveles de ansiedad	51
2.2.4.3	Causas de la Ansiedad	52
2.2.4.4	Dónde y cómo se produce la ansiedad: sus bases biológicas ...	53
2.2.4.5	Consecuencias de la ansiedad	55
2.2.5	CONFINAMIENTO SOCIAL	57
2.2.5.1	La ansiedad en tiempos de pandemia en la población adolescente	58
2.2.5.2	Cómo manejar la ansiedad en tiempos de cuarentena.	59

Medidas básicas de autocuidado para la salud física y mental de los adolescentes:	60
2.3 glosario	62
CAPÍTULO III	63
3 HIPÓTESIS Y VARIABLES	63
3.1 Hipótesis	63
3.2 Variables	63
3.2.1 Operacionalización de variables	63
CAPÍTULO IV	66
4 METODOLOGÍA	66
4.1 Diseño de investigación	66
4.1.1 Tipo de investigación	66
4.1.2 Nivel de investigación	66
4.1.3 Diseño de investigación	66
4.1.4 Ámbito de estudio	66
4.2 Población y muestra	67
4.2.1 Población:	67
4.2.2 Muestra	67
4.2.2.1 Criterios de inclusión	68
4.2.2.2 Criterio de exclusión	68
4.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	68
4.3.1 Técnica	68
4.3.2 Instrumentos:	69
CAPÍTULO V	72
5 ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE LOS DATOS	72

5.1	Procedimiento de recojo y análisis de los datos.....	72
5.2	Consideraciones éticas.....	72
	RESULTADOS	73
	DISCUSION.....	87
	CONCLUSIONES	91
	RECOMENDACIONES	92
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	93

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es un período de cambios biológicos, físicos, psicológicos y sociales en el ser humano. Como resultado, las transiciones del desarrollo son importantes en la vida y, por lo tanto, pueden tener un impacto significativo en el funcionamiento mental de los jóvenes, quienes a menudo se enfrentan a nuevas situaciones(1); sin embargo, la novedad puede traer incertidumbre, miedo al fracaso y causar malestar o dolor en los adolescentes, siendo que puede ser afectado tanto por factores internos y externos, en la presente investigación nos centraremos en aquellos factores externos que se consideran estresantes.

Por otro lado, estar conectado a la red social se consideraría un comportamiento normal para el estilo de vida actual, pues cumplen su rol satisfaciendo las necesidades de los humanos: quienes están comprometidas con mantener el carácter social, lo que puede explicar la necesidad de su rápida popularidad. En este mundo ese nuevo estilo de vida tiende a aislar a las personas, y las redes sociales se han satisfecho ampliamente, promocionando múltiples formas de socializar: desde intercambiar mensajes de texto, imágenes y videos. Estos son elementos o funcionalidades de las redes sociales que atraen especialmente a la juventud.

En el 2020 y 2021, la atención del mundo se centra en el número de muertes e infecciones, en medidas preventivas para detener la propagación de la COVID-19, en tratar de levantar la economía mundial, la obtención de la vacuna y entre otras preocupaciones. Los medios de comunicación se han centrado en difundir esta noticia, exponiendo a millones de niñas, niños y adolescentes a una gran cantidad de información, acompañada de un gran estrés y ansiedad.

La vida cotidiana de la población joven y las relaciones sociales con amigos o compañeros de clase también han sufrido muchos cambios, afrontando una nueva realidad en sus vidas. Los efectos de la pandemia podrían haber provocado y exacerbado los problemas familiares, síntomas o manifestaciones de ansiedad o estrés en los adolescentes, lo que resalta la importancia de investigar el impacto de

sus niveles de ansiedad en las poblaciones mencionadas y qué tanto se debe al confinamiento social y por adicción a las redes sociales.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Fundamentación del Problema

Como todos los cambios importantes, la repentina integración de las herramientas tecnológicas en la vida diaria viene trastocando el estilo de vida en la población trabajadora, escolar y en la población en general. Algunos elogiaron su importancia, mientras que otros enfatizaron los riesgos de su uso. La llamada "Generación Z", o posmilenial, es la primera generación nacida en una sociedad tecnológica; estos jóvenes vienen conviviendo de forma natural con la tecnología desde su nacimiento, tomándolo como una herramienta más de proceso de aprendizaje y socialización (2). En consecuencia, ha habido una brecha tecnológica entre los padres y sus hijos, denominada "brecha digital", en esta línea de pensamiento, aún se desconoce la aplicabilidad del tiempo asignado, y no parece que se comparen entre el uso que le dan los padres versus el que le dan los hijos a la tecnología.

Existe una justificada preocupación de parte de los padres, sobre el tiempo que sus hijos dedican al uso de las herramientas tecnológicas, el celular, las redes sociales, y cada vez menos a su familia y a los deberes escolares, además de manifestar que sus hijos se sienten ansiosos si no pueden utilizarlas. También existen otras preocupaciones como el acceso a contenido inapropiado, así como el contacto con personas extrañas. En este sentido, las últimas investigaciones muestran que más del 95% de los padres dijeron que necesitan formación sobre el uso de las TIC o tecnologías de la información y la comunicación y la seguridad en línea(3), reconocen que es necesario estar al tanto del círculo social de sus hijos. También debido a la pandemia las clases se desarrollan de manera virtual, en este sentido los docentes expresan comportamientos negativos de parte de los estudiantes como el abandono de las obligaciones escolares, el dedicar más tiempo en Internet y los videojuegos, reducción del rendimiento escolar, y que muchas veces los escolares

están más pendientes de amigos que no precisamente son los compañeros de estudio e incluso estarían mostrando signos de ansiedad, trastornos del sueño causados por el uso del teléfono móvil, o mostrarse molestados o irritados cuando se les llama la atención al respecto (4)

Asimismo, Gairín-Sallán et al. (5) muestra que el 63,5% de los menores de 15 a 17 años y el 71,8% de los menores de 12 a 14 años no tienen supervisión del uso del tiempo ni de los recursos TIC. Sin embargo, está claro que las TIC se han convertido en un recurso básico para los jóvenes. Según datos publicados por la Oficina Nacional de Estadísticas en 2017 de España, el 98,1% de las niñas y el 97,7% de los niños de entre 16 y 24 años usan teléfonos móviles, videojuegos e Internet con frecuencia (4). Se estima que aprovechando al máximo las nuevas oportunidades que brindan las TIC, nos brindarían las herramientas necesarias para tener una sociedad más cultural, crítica y reflexiva.

En algunas disciplinas, el uso racional de las TIC es directamente proporcional al mejor aprovechamiento académico. Pero, a pesar de ello, no significa que la tecnología sea valorada por todos del mismo modo, por ende, se pierden sus posibilidades, especialmente la adolescencia que es una etapa particularmente vulnerable porque el uso de ellas no está pre-capacitado. Se ha comprobado que existen determinadas enfermedades psicológicas, físicas, escolares, sociales y familiares relacionadas con el desajuste de las TIC: fobias, estados de ansiedad, obesidad digital, trastornos del comportamiento, pobreza en las relaciones sociales, deterioro del rendimiento académico y otras patologías psicológicas, como la depresión, Ansiedad, nerviosismo, insomnio y estrés técnico(4,6).

Se piensa que es obvio el uso generalizado que tienen las redes sociales, porque contienen elementos atractivos para los jóvenes, sin embargo, puede observarse efectos adversos en la educación, la sociedad y el entorno familiar. Entre los adolescentes en situaciones de fragilidad social, este impacto se expandirá ya que son ellos quienes usan en mayor frecuencia y tiempo las TIC. La pandemia por COVID-19 en China despertó inicialmente el estado de alerta concentrando la

atención de la gente común. Se trataba de un miedo casi pánico por la incertidumbre (7); sin embargo comenzó al mismo tiempo a moverse los ríos de información de todo tipo. Las creencias y la mala información por los diversos medios de comunicación entre ellas las redes sociales exacerbaban el temor en la población, la mayor parte debido a la desinformación sobre la atención médica (8). Además, el aislamiento social vino a aumentar la posibilidad de problemas emocionales, que son causados principalmente por la distancia entre las personas. En ausencia de comunicación interpersonal, enfermedades como la ansiedad, depresión o el estrés tienen más probabilidades de ocurrir o aumentar en un cierto porcentaje (9,10)

En un estudio de 1.210 personas en China, se concluyó que el 24,5% de las personas tienen un impacto psicológico mínimo. 21,7%, presentaron un impacto leve; y el 53,8% un impacto de moderado a severo. Además, de que en los grupos más vulnerables se encontraban las mujeres, los estudiantes y que a mayor impacto psicológico desarrollaban ciertos síntomas físicos debido al estrés (11) igualmente en España se analizó el nivel de estrés, ansiedad y depresión tras la llegada del virus, y los resultados mostraron que, aunque el nivel de síntomas suele ser bajo al inicio de la alerta, los jóvenes con enfermedades crónicas reportan síntomas más elevados que el resto. También se encontraron la presencia de niveles más altos de síntomas, donde las personas tienen prohibido salir de sus hogares. Y medida que avanza el periodo de confinamiento, estos pueden empeorar. Por lo tanto se debe promover intervenciones psicológicas preventivas y terapéuticas para reducir el impacto psicológico que puede causar esta pandemia (12).

En un estudio realizado en Chile, con una muestra de 339 personas mayores de 18 años, se concluyó que los inconvenientes ocasionados por la pandemia y el aislamiento familiar están relacionados con emociones negativas como el estrés, la ansiedad y la depresión. Con todo, cabe señalar que concentra una mayor proporción en las personas dependientes, jóvenes estudiantes y mujeres, por lo que se debe prestar más atención a esta categoría de personas (13).

Paralelamente, en nuestro país, en la ciudad de Lima se realizó un estudio sobre un grupo de 57 estudiantes, del primer año de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad privada del Perú, representando que el 75.4% de los participantes han mostrado altos niveles de trastornos de ansiedad, durante la pandemia, entre los cuales los trastornos de ansiedad se presentan con mayor frecuencia. Lo que recalca que es oportuno desarrollar estrategias de intervención para la atención de la salud mental de los estudiantes de ciencias de la salud en las universidades (14).

A medida que los países realizan acciones de lucha contra la enfermedad del COVID-19, nuevas realidades como el teletrabajo, el desempleo temporal, la educación en el hogar y la falta de contacto físico con familiares, amigos y compañeros requieren que las personas tengan tiempo para acostumbrarse y poder adaptarse a estos cambios en los hábitos de vida, y enfrentar el miedo a contraer COVID-19 y cuidar a los más vulnerables es difícil para una persona cercana. En un estudio sobre el impacto del aislamiento en niños y adolescentes, encontró que sus niveles de estrés eran más altos que los de niños y adolescentes no aislados. La experiencia más frecuente es que el 68,5% está preocupado, el 66,1% está desesperado y el 61,9% tiene miedo (15).

Aunque también existen casos en Tacna, tal es el caso de la institución educativa "Enrique Paillardelle", donde algunos padres y estudiantes, particularmente del nivel de secundaria, han expresado su preocupación con los docentes por el estrés sometido debido a la enseñanza virtual, la incertidumbre de postular a la universidad sin preparación preuniversitaria, el acumulo de trabajos de las distintas áreas, la preocupación de la salud de su familia, problemas económicos en casa, lo que a consecuencia a dado de que algunos de ellos deben hasta buscar trabajos por motivo de que sus padres se encuentran mal de salud o hospitalizados, de igual manera los docentes expresan que a pesar de que los padres afirman ver a sus hijos tienen la disposición de un celular o internet en casa, estos no tienen un control de a que dedican su uso y por ende no es de sorprender los problemas con el rendimiento académico. Ante esta situación se plantean las siguientes preguntas de investigación

1.2 Formulación del Problema:

En el presente trabajo se formula el siguiente problema ¿Cuáles son los niveles de ansiedad y cómo se asocian a los indicadores de adicción a las redes sociales en estudiantes de secundaria de la I.E. Enrique Paillardelle de Tacna, durante el confinamiento por COVID-19 en el año 2021?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo General

Conocer los niveles de ansiedad y asociación a los indicadores de adicción a las redes sociales en estudiantes de secundaria de la I.E. Enrique Paillardelle de Tacna, durante el confinamiento por COVID-19 en el año 2021.

1.3.2 Objetivos Específicos

- a) Conocer los niveles de ansiedad en estudiantes de educación secundaria de la I.E. Enrique Paillardelle de Tacna durante el confinamiento preventivo en el 2021.
- b) Identificar los indicadores de adicción a las redes sociales que presenten en estudiantes de educación secundaria de la I.E. Enrique Paillardelle de Tacna durante el confinamiento preventivo en el 2021.
- c) Caracterizar los factores que determinan la adicción a las redes sociales y ansiedad en estudiantes de educación secundaria de la I.E. Enrique Paillardelle de Tacna durante el confinamiento preventivo en el 2021
- d) Establecer la asociación entre los niveles de ansiedad e indicadores de adicción a las redes sociales en estudiantes de

educación secundaria de la I.E. Enrique Paillardelle de Tacna durante el confinamiento preventivo en el 2021

1.4 Justificación

La importancia práctica de este trabajo recae sobre la presencia de algún tipo de trastornos que los adolescentes escolares de Tacna pueden estar sufriendo, mientras el mundo está concentrado en la pandemia. Sabedores de la situación que se presentó a finales del 2019 con la presente pandemia , se tomó distintas maneras preventivas de evitar el contagio y la propagación de dicha enfermedad, los medios de comunicación nos han mantenido informados de la tasa de contagio y mortalidad con el pasar días, semanas y meses, si bien sabemos es importante estar informados no obstante, también los medios de comunicación en especial las redes sociales han difundido información tanto alarmante, como dudosa acerca de la situación, no solo en nuestro país sino a nivel mundial, esto ha puesto a la población en un constante tipo de alerta, debemos ponernos a pensar que esta pandemia no solo afecta a las personas que contraen la enfermedad sino también a los familiares de cada hogar.

Con el pasar del tiempo las personas han logrado manejar esta nueva situación (estilo de vida), evitar el contacto directo, lavarse las manos cada que sea necesario, usar mascarilla y protector facial, no salir de casa, se ha vuelto algo común, si bien es momento de ser responsables y en un inicio quizás la mayoría pusieron de su parte y trataron de mantener la calma, todo tiene un límite, y poco a poco se manifiesta en casa, una manera de combatir esta carga fue permitir paseos a niños, pero un grupo etario que fue dejado de lado, fueron los adolescentes, cabe resaltar que los alumnos de últimos años no esperaban finalizar así su etapa escolar, además de que se sumaban a ellos nuevas responsabilidades en casa, desde el lograr aprobar todo sus cursos, poder prepararse para poder lograr un ingreso a la universidad, ayudar con los quehaceres en casa, problemas económicos debido a falta de empleo de algún padre, estado de salud de algún familiar por motivo del COVID -19, todas estas preocupaciones, sumadas a la constante alerta de poder contagiarse en

cualquier momento, a larga traerán aspectos negativos que afectaran a su salud. Es por ello que como parte de la evaluación de la salud mental de los alumnos en las distintas I.E. es que nace la necesidad de estudiar cuáles son los niveles de adicción a las redes sociales que parte de los adolescentes y qué niveles de ansiedad presentan, y si estos últimos son causados por el uso de las redes sociales o motivados por el aislamiento social. De esa manera, se podría conocer en qué aspecto se requiere ayudar a los estudiantes y proponer medidas preventivas a partir de ahí, conociendo las señales de alerta y apoyando a los jóvenes para enfrentar lo que parece ser parte de nuestro nuevo estilo de vida, efectivamente existen dudas e incertidumbres, no tenemos una respuesta clara, por lo que debemos ser flexibles, cuidarnos nosotros mismos, a nuestra familia, la de los pacientes y, y a la larga, proteger la salud mental de toda la comunidad (16).

El presente trabajo busca como resultado identificar la asociación entre la ansiedad y adicción a las redes sociales en tiempos de pandemia, la relevancia teórica y práctica está en el objetivo de brindar información útil a la comunidad educativa para mejorar la comprensión del alcance del problema en la institución, a fin de aportar con la identificación de los problemas y de ese modo se pueda tomar medidas preventivas. Debido a la insuficiente investigación en este grupo etario, este estudio fácilmente puede consolidar un mayor conocimiento sobre los diversos grados de ansiedad que muestran los estudiantes en este nuevo estilo de vida provocado por la pandemia del COVID-19. Al mismo tiempo en este tiempo se a exacerbado el uso de las redes virtuales, por lo que se necesita conocer e identificar la situación que genera problemas emocionales en los escolares.

Asimismo, resaltamos sobre la importancia de las relaciones humanas con el entorno social y dar a conocer qué podemos prevenir por medio de una intervención temprana brindada a los estudiantes, padres de familia y tutores, para favorecer su rutina diaria mejorando de esta manera la salud mental de las personas.

De este modo, en caso de demostrar que sí existe asociación entre las variables, se transmitirá este hallazgo tanto a la escuela como al personal de salud de la

jurisdicción, para que se promueva una atención integral al adolescente, ya que una intervención oportuna podrá ayudar en su la calidad de vida. Así pues, podríamos sugerir la apertura de un nuevo consultorio especializado en el adolescente. Además, con una asociación positiva, se espera también incentivar a que se puedan realizar otros estudios de este tema en otros grupos sociales y establecimientos de salud públicos en nuestra región Tacna y en el resto de las ciudades del Perú, ya que no se encontró ningún estudio en Tacna y muy pocos estudios en otras ciudades.

Por lo que los principales beneficiarios de nuestros resultados serían en primer lugar los mismos adolescentes del colegio y la región, los padres de familia, el futuro de la comunidad tacneña, de igual manera, las actividades que puedan realizarse desde el primer nivel de atención mejoraran la reputación y calidad de atención sanitaria orientada a la comunidad.

CAPÍTULO II

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 Internacionales

Gavilanes, en Ecuador, realiza un estudio cuya propuesta fue determinar la dependencia a las redes sociales en relación a la adaptación conductual en estudiantes de dos escuelas del estado Mocha. Como resultado, se propusieron las principales pautas de intervención para reducir el nivel de impacto psicológico de las redes sociales. El proceso de investigación implicó un análisis al inicio, para lo cual empleó herramientas como el test de adicción a Internet, cuestionario de diagnóstico de adicción a redes sociales y escala de adaptación conductual. Se trabajó con un total de 218 adolescentes entre 12 y 15 años. Esta hipótesis ha sido parcialmente verificada, porque la inclinación por el uso de las redes sociales está determinada por el factor edad, a mayor edad, mayor susceptibilidad a la patología. El trabajo concluye con una propuesta elaborando una guía didáctica a fin de conocer las alternativas preventivas por adicción a las redes sociales (17)..

Mohanna y Romero realizaron un estudio que describe si existe adicción a las redes sociales y la ansiedad entre los jóvenes de una escuela privada en Lima. Estudio realizado mediante una estrategia observacional y transversal. Se trabajó con una muestra a conveniencia no probabilística de 227 participantes, donde el 42,3% estuvo representado por el sexo femenino y el 57,7% por el sexo masculino. A la versión adaptada de Domínguez se les aplicó el Cuestionario de Adicción a redes sociales (ARS) de Salas y

Escala y la Escala de Ansiedad Infantil (CMAS-R). En los principales resultados se encontró correlación entre las variables estudiadas. Por tanto, cuanto mayor es la dependencia de las redes sociales, mayor es la ansiedad evidente. Además, se encontraron diferencias entre hombres y mujeres, siendo las mujeres las que obtuvieron las puntuaciones más altas en estas dos escalas. De igual forma, se encontró que cuanto mayor es la conexión a la red social, mayor es la dependencia de la red social (18).

Paricio et al. Investigó los problemas y desafíos causados por pandemia de COVID-19 en España debido a las medidas de salud pública (por ejemplo, cierres de escuelas y confinamiento). Y comprender cuánto impactó psicológicamente el confinamiento por el virus a los niños y adolescentes. Como resultado, los niños y adolescentes que están ansiosos y deprimidos pueden tener un impacto negativo en su salud física y mental. Debido a cierres de escuelas, relaciones interpersonales limitadas, incapacidad para participar en actividades deportivas y pérdida de hábitos de vida saludables. La pandemia de COVID-19 está asociada con un aumento de los factores de riesgo psicosocial, como el aislamiento y la violencia doméstica, la pobreza, el hacinamiento y el abuso de nuevas tecnologías. La conclusión es que salvaguardar los derechos de los niños, su salud mental y su desarrollo integral son desafíos que las autoridades competentes deben enfrentar sin poner en peligro la salud de la comunidad (19)

Según una investigación de Carlos Guillén Astete. intentó identificar los factores relacionados con la ansiedad y la depresión del médico durante la pandemia por covid-19. Realizaron una evaluación transversal mediante un cuestionario electrónico al personal médico de urgencias de la Comunidad de Madrid. Las herramientas que utilizaron fueron la escala de ansiedad de Baker y la escala de depresión de Hamilton. Se analizaron 328 casos. Las tasas de detección de síntomas de ansiedad y depresión clínicamente relacionados fueron 28,7% y 22,8%, respectivamente. Entre los encuestados a los que se asignaron servicios más pequeños, la prevalencia de depresión

fue mayor y la condición física durante los turnos fue menor. Existe una correlación significativa entre el nivel de ansiedad y la depresión del encuestado (coeficiente de Pearson 0.801, $P < 0.001$). En la actual crisis de salud, los médicos de urgencias muestran altos niveles de ansiedad y depresión. Algunos factores que son susceptibles a la influencia de las organizaciones administrativas pueden ser los elementos de estos ajustes de nivel (20) .

Naiara Ozamiz-Etxebarria y col. Las muestras recogidas en el norte de España en el 2020 evaluaron el nivel de estrés, ansiedad y depresión en la primera etapa del brote de COVID-19. En marzo de 2020 llegó a España el virus SARS-CoV-2 procedente de China y desde el 14 de marzo todo el estado español ha sido declarado en estado de alerta, provocando la restricción de toda la población. Esta investigación realizó un estudio de antecedentes en el País Vasco (ubicado en el norte de España). Se analizaron los niveles de estrés, ansiedad y depresión tras la llegada del virus y se estudió el grado de sintomatología psicológica según edad, enfermedad crónica y grado de encierro. Tomó 976 personas como muestra y utilizó la escala DASS (Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés) para medir las variables de ansiedad, estrés y depresión. Los resultados mostraron que se encontraron altos niveles de síntomas en habitaciones cerradas y donde se prohibió a las personas salir de casa, aunque el nivel de síntomas era generalmente bajo cuando se inició la alerta, los jóvenes con enfermedades crónicas reportaron más síntomas que los menores. También. A medida que avanza el tiempo en confinamiento, los síntomas pueden empeorar. Por lo que se concluyó el abogar por la prevención y el tratamiento de intervenciones psicológicas para reducir el posible impacto psicológico de esta pandemia (12)

Álvarez y Badellino estudiaron el nivel de ansiedad dirigida al poblador argentino durante la pandemia de COVID-19 para comprender los factores de riesgo de ansiedad en niveles altos. A través de una investigación

transversal, la encuesta se realizó a través de las redes sociales a mayores de 18 años. Utilizaron la prueba GAD-7 (7 medidas de la prueba del trastorno de ansiedad generalizada). Se consideró significativo un valor de $P < 0,05$. Los entrevistados fueron informados acerca del estudio y se les solicitó su consentimiento informado, logrando aplicarse un total de 2839 encuestas. Los resultados mostraron una edad promedio de 27,94 años. Que la mayoría fue representada por las mujeres (75%). El 72,5% mostró algún nivel de ansiedad, así en el 39,6% tuvo ansiedad leve, para el 22,6% fue moderada, hubo un 10,3% con severa ansiedad. Los factores de riesgo de ansiedad moderada a severa (excepto casos leves) son: mujeres: 2,33; nivel de educación primaria o secundaria: OR 1,45; fumador: 1,37; en los primeros 30 años Incapacidad quedarse dormido en minutos: OR 1.25; despertarse por la noche o muy temprano: OR 1.63; dormir menos de 7 horas OR 1.26; dormir mal calidad OR 2,75. Pudieron concluir que los trastornos de ansiedad tienen un gran impacto en la población argentina, se debe prestar atención a las personas en riesgo y se deben tomar medidas específicas de salud pública para reducir su impacto (21)

Carlos Piñel Pérez Et al., Realizaron un estudio sobre la percepción y ansiedad de estudiantes de medicina en la rotación clínica de obstetricia durante la pandemia COVID-19 en 2020. El propósito de este estudio es evaluar la percepción y nivel de ansiedad ante el riesgo de infección. El SARS-CoV-2 se utiliza en la evaluación de estudiantes en la rotación clínica (Sexta Medicina) del servicio. Se diseñó un cuestionario basado en los breves 6 ítems de la Escala Nacional de Ansiedad Rasgo para evaluar el grado de ansiedad que tienen los estudiantes sobre el riesgo de infección en cada puesto de rotación: consejería, sala de partos, urgencias y mínima hospitalización. El 100% de los alumnos se ha involucrado en el tema. El 73,69% de los estudiantes se sintió bastante o muy seguro durante el período de formación de su rotación en el servicio y el 89,48% de los estudiantes creía que el aprendizaje en la práctica no se redujo con la pandemia. Cada

posición de rotación muestra un nivel de ansiedad promedio más bajo. En resumen, es posible, seguro y necesario realizar la rotación clínica en un entorno pandémico y tomar las medidas de seguridad adecuadas y una proporción 1: 1 de médicos por pacientes. (22)

2.1.2 Nacionales

Araujo estudió a 200 estudiantes de una universidad privada de Lima, dedicadas a cuatro ocupaciones, con el propósito de evaluar el grado de dependencia de las redes sociales: obsesión por las redes sociales; por falta de control personal y uso social excesivo de Internet. Se utilizaron los cuestionarios de adicción a las redes sociales de Escura y Salas. Estos estudiantes corresponden a carreras en psicología (31%), administración y negocios internacionales (19%), farmacia y bioquímica (29%) y obstetricia y ginecología (21%), y están cursando el primer ciclo de aprendizaje. Se tomó datos únicamente de aquellos estudiantes que tenían asistencia regular y no habían repetido cursos anteriormente. Se selecciono estudiantes al azar y que respondieron el cuestionario de forma voluntaria. El análisis cuantitativo demostró que todos los indicadores de evaluación estuvieron en un nivel bajo. Solo en los indicadores de obsesión por las redes sociales, los hombres obtienen puntuaciones significativamente más altas que las mujeres. Los datos muestran que en todo el grupo y subgrupos de género y ocupacional, el factor más fuerte es el uso excesivo de las redes sociales, mientras que el factor menos fuerte es la obsesión por las redes sociales. El indicador que mayor impacto tiene en el grupo encuestado debe estar relacionado con el tiempo de conexión que se considera demasiado largo, y es difícil reducir este tiempo, sin embargo, el factor menos influyente está relacionado con las reacciones cognitivas y emocionales que ocurren cuando ellos lo usan. (23)

María M. Saravia-Bartra y col. En 2020, durante el COVID-19, se realizó un estudio sobre el nivel de ansiedad de estudiantes de primer año de

medicina en una universidad privada en Perú. El propósito es determinar el nivel de ansiedad de los estudiantes de primer año de medicina de una universidad privada en Lima-Perú. Como método, la muestra incluyó a 57 estudiantes de una universidad privada en Lima-Perú. Esta escala se utiliza para medir el trastorno de ansiedad generalizada 7 (GAD-7). El estudio utilizó la tabla de frecuencia y contingencia para analizar los datos, además, de emplear la prueba estadística χ^2 y la *t* de Student para el análisis bivariado. El dato obtenido es que el 75,4% de los estudiantes de medicina presentan algún grado de ansiedad. Encontrando una asociación estadísticamente significativa entre mujeres y ansiedad ($p = 0,045$). Asimismo, no existe asociación entre las variables edad y ansiedad ($p = 0,058$). Por tanto, se puede concluir que, en la actual pandemia, los estudiantes de medicina de primer año muestran una alta sensación de ansiedad y las mujeres son más propensas. Y que es oportuno el desarrollo de estrategias de intervención para la atención de la salud mental de los estudiantes de ciencias de la salud en las universidades (14).

Oblitas GA y otros. Estudio la ansiedad durante un período de aislamiento social debido al COVID-19 en 2020 y determinó el nivel de ansiedad en adultos en función a su caracterización sociodemográfica en el Perú, para la investigación descriptiva transversal, se dejó el cuestionario en el domicilio y se recogió, en otros casos se empleó el correo electrónico. La muestra estuvo conformada por 67 adultos. El instrumento usado fue la escala de ansiedad de Zung y 9 preguntas de caracterización de la población. Resultados: aquellos con trastornos de ansiedad representaron un 43,3%, los trastornos de ansiedad leve representaron el 20,9%, los trastornos de ansiedad moderada representaron el 13,4% y los trastornos de ansiedad graves representaron el 9,0%. El grado de ansiedad asociado a variables sociodemográficas es más común entre mujeres de 40 años y más, casadas / convivientes, divorciadas / separadas o con familiares durante 10 a 12 días. Conclusión: El nivel de ansiedad durante la pandemia se puede reducir en

las siguientes situaciones: el tiempo de aislamiento es el más corto, la persona recibirá información veraz y será notificada a través de una comunicación confiable, y hay suministro suficiente para reducir la frecuencia de salida, Estabilidad financiera , entretenimiento / actividades de ocio, y al mejorar la comunicación (física o virtual) (24).

Prieto-Molinari et al. El propósito es describir los síntomas de depresión y ansiedad durante la cuarentena obligatoria por COVID-19 en Lima Metropolitana en 2020: Utilizó la Escala de Ansiedad de Lima (EAL-20) y Escala Psicopatológica Depresiva (EPD) en muestras de las siguientes poblaciones 565 adultos residentes en el centro de Lima. Se logró determinar la prevalencia de síntomas relacionados con la ansiedad y la depresión. Se demostró diferencia significativa por el género, la edad, el grado de instrucción y el tipo de trabajo o estudio. Conclusión: la prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión fue significativo para confinamiento social. Esto es consistente con la investigación internacional, por lo que estos factores deben considerarse al tomar decisiones relacionadas con la política de salud pública (25)

Tania Alcca Yucra et al. Realizaron un estudio debido a su preocupación en la población de hombres y mujeres durante la pandemia de covid-19 en la ciudad de Juliaca en 2020. La pandemia del virus (COVID-19) que se originó en China ha cruzado rápidamente la frontera e infectado a personas en todo el mundo. Este fenómeno ha despertado repercusiones públicas generalizadas; los medios de comunicación han estado informando continuamente para que todos sean conscientes de la pandemia. Todas estas cosas han traído muchas preocupaciones a las personas, lo que ha provocado un aumento de los niveles de ansiedad. Este estudio intenta evaluar la experiencia de ansiedad durante estos momentos difíciles durante el covid-19, por lo que se realizó una encuesta en línea utilizando el Google forms desde donde se compartió el cuestionario de ansiedad; es un estudio descriptivo, transversal comparativo realizado en Juliaca en el 2020. Se

recibieron un total de 306 respuestas, los participantes eran adultos. La evidencia muestra que las mujeres tienen un mayor grado de ansiedad, con un 58,2% de ansiedad correspondiente a 85 participantes y un 44,4% correspondiente a 71 participantes en el grupo masculino, lo que indica que las mujeres están más ansiosas que los hombres durante la pandemia (26).

Robles Castro elaboró un estudio para determinar el estado de ansiedad de los jóvenes en las Instituciones Educativas Nacionales de Cañete en 2020. El método de investigación es observacional y transversal, así como cuantitativo, con significación epidemiológica descriptiva, univariante y de diseño. La muestra estuvo conformada por 240 alumnas con una edad promedio de 15 años, las cuales fueron evaluadas mediante la Escala de Ansiedad de Baker y Steele, el resultado fue que el 37.5% de los estudiantes evaluados se encontraban en un nivel bajo y que el 62.5 % muestran ansiedad de nivel moderada a severa. Se puede concluir que la ansiedad de moderada a severa es común en la población de estudio, porque aproximadamente siete de cada diez estudiantes muestran ansiedad de moderada a severa (27).

Inga Reyes realizó un estudio transversal en 2020, utilizando un diseño relacionado, cuyo propósito es vincular la adicción a las redes sociales, la fatiga emocional y la soledad. La muestra incluyó a 108 estudiantes universitarios de entre 18 y 38 años de la Universidad Metropolitana de Lima, 39% de hombres y 61% de mujeres. A través de la evaluación se pudo encontrar una correlación negativa significativa, es decir, a mayor cantidad de adiciones a la red social, menor fatiga emocional. También se halló correlación negativa entre la adicción a las redes sociales y la soledad, lo que indica que cuanto mayor es la adicción a las redes sociales, menor es la soledad. El tamaño de la muestra utilizado en este estudio no representa bien a la población, y el estudio se realizó cuando el país estaba en estado de emergencia. El cuestionario se aplica online (28)

Chira analizó cómo los estudiantes de una escuela nacional en Huancavelica expresaron su dependencia de las redes sociales. Mediante una estrategia metodológica cualitativa se pudieron entrevistar a 12 estudiantes varones y mujeres entre 12 y 17 años, mediante preguntas semiestructuradas separadas. Los resultados evidenciaron una dependencia por las redes sociales. La conclusión es que los estudiantes muestran las características de la adicción a las redes sociales (obsesión, falta de control personal y uso excesivo de las redes sociales), las cuales están relacionadas con las diversas funciones de estos medios virtuales, como la información y la comunicación sincrónica (29).

2.2 Marco Teórico

2.2.1 LAS REDES SOCIALES

Las redes sociales son un nuevo espacio creado por la tecnología para compartir y construir relaciones, configurar nuestras identidades, expresarnos y comprender el mundo que nos rodea. Una red social es una comunidad compuesta por diferentes usuarios que interactúan entre sí en la plataforma de Internet. En redes sociales como Tik tok, Whatsapp, Facebook, Twitter, entre otros, puedes crear grupos e intercambiar datos archivos, imágenes videos charlas, información en general. Esto redundo en interés de los usuarios. La mayor frecuencia de usuario se encuentra entre los 14 a 24 años principalmente en el uso de redes sociales, al mismo modo reconocemos que la etapa adolescente es bastante compleja para un buen desarrollo emocional y psicosocial del ser humano(30). Es debido a esa razón que es necesario comprender mejor cómo impactan las redes sociales en la juventud y prestar especial atención a las manifestaciones de los usuarios de redes sociales. Desde la perspectiva de la psicología, describe y analiza los conceptos relacionados con las redes sociales, la adicción psicológica y los trastornos del comportamiento en Internet para

comprender el fenómeno del uso continuo de las denominadas redes sociales en internet (RSI) y su posible significado para identificar los problemas potenciales provocados por el abuso de actividades que implican la pertenencia a estas redes (31).

Con la llegada de las TIC y su socialización, en los últimos diez años, prácticamente en todo el mundo, la forma de comunicación ha cambiado, de hecho, la mayor parte de la sociedad puede acceder a Internet, por lo que puede acceder las invitaciones de las redes sociales en Internet. Una red social es una estructura compuesta por una serie de actores, individuos u organizaciones vinculadas por relaciones interpersonales, estas relaciones interpersonales pueden ser interpretadas como amistades, parentescos o intereses comunes. Hoy en día, especialmente las redes sociales, son programas que invitan a las personas a interactuar en un punto de interés común, compartir contenidos en diversos formatos de comunicación y establecer relaciones interpersonales. Es único el poder comunicarse a través de la red. Dado que las personas naturalmente requieren comunicarse con los demás, y las RSI rompen las barreras de tiempo y espacio para establecer y continuar relaciones interpersonales, brindando a los usuarios oportunidades importantes porque proporciona métodos de comunicación asincrónicos y sincrónicos(32).

La importancia radica en la facilidad para suscribirse a ellas, la velocidad a la que se envía y recibe la información, la protección y distribución de la narrativa expresada, la adición y aumento de contactos, y la practicidad de los temas conocer temas actuales de distintas partes. El uso de RSI es la actividad más popular a nivel mundial. Según cálculos de 2011, el 82% de las personas mayores de 15 años acceden a Internet a través de un ordenador personal en casa o en el trabajo, y en las distintas ciudades del mundo las personas tienen al menos una cuenta en alguna red social. Su popularidad depende en gran medida del área geográfica en donde se apoya la fuente, los temas a los que sirve y el idioma original del usuario objetivo (31)

La Asociación Mexicana de Internet en el 2012 reportó que el 90% de los encuestados, usan Facebook, Twitter, YouTube, Google+ y LinkedIn. Los grupos de edad de los usuarios que más utilizan Facebook, Twitter, YouTube y Google+ oscilan entre los 12 y los 24 años, los usuarios de Facebook tiene entre 18 y 30 años. En el caso de Twitter, es más usado por escolares y en niveles socioeconómicos altos; el 60% de sus usuarios tiene entre 18 y 30 años (33).

Si bien existen varios métodos de comunicación compatibles con las tecnologías de la información y la comunicación, no todas las opciones brindan a los usuarios la diversidad que brindan las redes sociales dedicadas. En la plataforma de Facebook, podemos (entre otras cosas) revisar la información personal de amigos potenciales y aceptados; buscar, invitar, aceptar o rechazar contactos, formar nuevas comunidades o grupos. Por su parte, Twitter es una aplicación web de microblogging gratuita que combina los beneficios de los blogs, las redes sociales y la mensajería instantánea. Tanto las aplicaciones de Facebook como las de Twitter se pueden ejecutar en teléfonos móviles u otros dispositivos conectados a Internet (31).

2.2.1.1 Función y usos de las redes sociales

Su función es comunicar, pueden intercambiar conocimientos y crear una comunidad, es más fácil encontrar personas de ideas afines y unirse a ellas. Permite el trabajo conjunto para realizar actividades. Una red social es un servicio prestado a través de Internet que le permite generar un perfil público en el que puede capturar datos personales e información sobre usted y guiarlo a través de herramientas que le permiten interactuar con otros usuarios de Internet. En la actualidad, las redes sociales no son solo un medio de comunicación, y el desarrollo de esta manera no solo afecta a las personas y las relaciones sociales, sino que ahora también afecta la forma de hacer negocios (34).

2.2.1.2 Seguridad de las redes sociales

La seguridad de la red incluye estrategias y prácticas adoptadas para prevenir y monitorear el acceso no autorizado, el abuso, la modificación o el rechazo de las redes de computadoras y sus recursos accesibles. Si se usa las redes sociales de manera segura, estas serán herramientas útiles y se tomarán las medidas necesarias para evitar más robos de acceso, robo de identidad y uso indebido de información confidencial(35) .

Para una mejor seguridad de las redes sociales se recomienda lo siguiente (36):

- Compartir información sólo con contactos conocidos o aprobados.
- Evitar dar datos amplios y explícitos sobre actividades de ocio (vacaciones, viajes, compras, etc.)
- Nunca compartir información de ubicación privada específica (Domicilio propio, de negocio, de familiares, así como personal, etc.)
- Evitar difundir información sobre hechos delicados (muerte, disturbios públicos, noticias no verificadas, etc.)
- Difundir insultos a personalidades públicas
- Evitar hablar directamente de familiares y sus datos de estudio o trabajo.
- Nunca compartir información bancaria (números de tarjeta, cuentas, bancos, montos, etc.)

2.2.1.3 Ventajas de las redes sociales

Influencia positiva, no todo en la web es malo, el aspecto más positivo de estas aplicaciones que destacan es la capacidad de percibir (especialmente en YouTube), expresarse y encontrar su identidad (Instagram), crear una comunidad y encontrar capacidad de apoyo emocional. (Facebook). Autoexpresión e identificación personal los cuales son aspectos importantes del desarrollo de los jóvenes y adolescentes. Esta etapa es cuando los jóvenes intentan experimentar cosas nuevas, diferentes aspectos de sí mismos y de su

identidad. Durante este período, los jóvenes pueden expresarse y explorar su identidad (37).

Las redes sociales pueden servir como una plataforma eficaz para la autoexpresión positiva, permitiéndole mostrar lo mejor de sí mismo. Pueden personalizar sus datos personales a través de imágenes, videos y textos, que expresan su identidad e identidad con el mundo. Las plataformas de redes sociales también son lugares donde los jóvenes comparten contenido creativo y expresan sus intereses y pasiones con los demás. Es posible establecer contacto con amigos y familiares de todo el mundo; de lo contrario, esto sería imposible o dificultoso. También pueden hacer nuevos amigos en línea, aunque los jóvenes deben resolver este problema de las siguientes formas: Oportunidades de integración (una breve reunión de diseño en línea con fines de entretenimiento, y el propósito es movilizar a miles de personas). Encuentro de conocidos. Muy adecuado para promover nuevas conexiones emocionales, como encontrar pareja, amistad o compartir intereses sin fines de lucro. Compartir momentos especiales con personas muy relacionadas con nuestra vida. Pueden diluir los límites geográficos y establecer contacto con personas, sin importar lo lejos que estén. Muy adecuado para establecer contacto con ámbitos profesionales. Tener la información más reciente sobre temas de interés, y permitirle participar en eventos, eventos y reuniones. Puede comunicarse en tiempo real. En situaciones de crisis, pueden desencadenar movimientos de solidaridad a gran escala. (38–40).

2.2.2 ADICCIÓN

Es un tipo de enfermedad física y mental, que tiene una dependencia o demanda de una determinada sustancia, actividad o relación. La adicción a

las redes sociales es un comportamiento adictivo particularmente complejo, porque es básicamente imposible dejar de usarlas por completo. Al mismo tiempo, este comportamiento puede constituir un trastorno obsesivo-compulsivo, porque la obsesión por las actividades ejecutivas compulsivas controla al internauta y manipula distintos ámbitos de su vida. Se caracteriza por una serie de signos y síntomas, que involucran factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales. Es una enfermedad progresiva y fatal caracterizada por una continua pérdida de control, distorsión de pensamientos y negación (41,42).

2.2.2.1 Tipos De Adicción

Alcoholismo, Tabaquismo, Drogadicción, Hipersexualidad, Codependencia, Ludopatía, Mitomanía, Cleptomanía, Tecnofilia, Adicción a las redes sociales, Adicción al trabajo, Adicción a los videojuegos, Adicción a la comida, Adicción al deporte, Adicción a las compras, Adicción a la religión(43)

La impulsividad es una variable de personalidad que siempre está relacionada con las conductas dependientes, por lo que el papel de la impulsividad se puede describir como la capacidad de tomar acciones fuertes de manera inmediata y anticipar el riesgo potencial de aversión a los estímulos. En la comprensión de la conducta adictiva, representa una de las siguientes características principales: disfunción del autocontrol, gratificación instantánea, búsqueda de sentimientos y/o falta de previsión. La característica básica de este tipo de enfermedades es la falta de capacidad o la incapacidad para resistir el impulso de realizar conductas con consecuencias negativas. Las personas se sienten nerviosas antes de hacer las cosas y se sienten liberadas o felices después de hacerlas. Las personas generalmente se sienten en su interior después de participar en tales comportamientos (44).

2.2.3 ADICCIÓN A LAS REDES SOCIALES

Con el surgimiento de las redes sociales y la investigación sobre sus efectos psicológicos, las personas han descubierto que las redes sociales son adictivas. Se manifiestan conductas que ocupan la vida de un individuo y al mismo tiempo impactan en su organismo, produciendo un efecto psicológico y físico negativo. La diferencia con otras adicciones es que son mucho más adictivas que las ya conocidas. En este caso, los usuarios pueden bloquear otros factores adictivos, como el tabaco, en diferentes eventos u ocasiones externas, pero no importa lo peligroso o interesante que sea, la mayoría de ellos no pueden dejar de ver las redes sociales antes de que ocurra cualquier noticia o evento en Internet, como: conducir mientras hablan con un compañero, revisar constantemente la pantalla del teléfono, al igual que verificar el estado de las redes sociales de sus contactos(45).

2.2.3.1 Riesgos de las redes sociales

Sin internet y las redes sociales, muchos jóvenes no comprenden el mundo. En los últimos diez años, el número de personas que utilizan Internet todos los días o casi todos los días ha aumentado rápidamente. Los adolescentes son difíciles, pero la presión que enfrentan los jóvenes conectados a Internet es indudablemente exclusiva de esta generación digital. Las redes sociales más populares aportan innumerables beneficios y ventajas a sus usuarios, pero también tienen efectos secundarios poco saludables. Un nuevo estudio entre jóvenes británicos analiza un problema muy específico: el bienestar y la salud mental de los usuarios de estas aplicaciones, especialmente los usuarios de Instagram, que se considera la peor red para la salud mental de los adolescentes. La adicción es una

enfermedad que ocasiona cambios progresivos y riesgos de comportamientos incontrolables con consecuencias negativas, presentará una actitud compulsiva por seguir conectado, y en caso no lo logre, se sentirá irritable e incómodo. Ingresar para muchos a los distintos juegos en línea es una forma de evitar problemas (46).

2.2.3.2 Causas de adicción a las redes sociales

Los motivos más reconocidos de la adicción a las redes sociales son la baja autoestima, la insatisfacción personal, la depresión o la hiperactividad, e incluso la falta de emoción, estas son las carencias que los adolescentes suelen intentar suplir con las novedades que traen consigo las redes sociales en busca de popularidad y estar a la moda. No hay razón para explicar la dependencia de las nuevas tecnologías. Esta enfermedad está relacionada con muchos factores:

Factores neuroanatómicos: los estudios han demostrado que los cambios cerebrales de los adictos a Internet son similares a los de las personas con adicción a las drogas y viejos problemas de juego. Específicamente, se han encontrado cambios en áreas del cerebro relacionadas con la atención, planificación y priorización (áreas prefrontales). Estos cambios explican por qué los adictos prefieren usar Internet o tomar drogas en lugar de aspectos básicos como comer o dormir (47).

Factores biológicos: los estudios han demostrado que las sustancias químicas que utilizan los cerebros de las personas con problemas de adicción para comunicarse están desequilibradas. Esta deficiencia puede explicar por qué las personas con problemas de adicción consumen drogas, porque algunas de estas drogas aumentan los niveles de dopamina y serotonina en el cerebro.

Factores individuales: Es más probable que las personas tímidas y las personas con problemas de relación se entreguen a las nuevas tecnologías porque el uso de Internet / red social permite la comunicación sin tener que interactuar cara a cara.

Factores relacionados con Internet: Los tipos de recompensas que ofrece Internet son instantáneos e impredecibles, por lo que es más fácil realizar esta actividad que otros tipos que brindan recompensas fijas y a largo plazo. Cada inicio de sesión proporcionará información impredecible y posiblemente positiva que hará que la persona quiera mirar hacia atrás (48).

La adicción a Internet afecta con mayor frecuencia en varones, jóvenes, personas con dificultades para establecer relaciones sociales, que tienen pocos amigos, aquellos que tienen problemas de adicción a las drogas, quienes padecen de enfermedades mentales, como ansiedad, depresión o trastorno por déficit de atención con hiperactividad. También a personas vulnerables debido a una decepción, a una persona tímida., aquellas en busca del anonimato que brinda el Internet. O quienes buscan constantemente emociones fuertes (49,50).

Familia: gran parte de las adicciones tienen su origen cuando ocurren problemas o conflictos dentro de la familia, por lo que buscan opciones para deshacerse de la realidad que los rodea y se vuelven demasiado adictos a las actividades adictivas continuas como el uso de las redes sociales. En otro caso, los padres son demasiado indulgentes y les dan mucha libertad a sus hijos, por lo que comienzan a mostrar problemas en el control de actividades que van más allá del uso de dispositivos técnicos y redes sociales. Idealmente, los jóvenes pueden ejercer el autocontrol sobre su comportamiento, pero esto solo puede lograrse mediante la

formación adecuada y las restricciones establecidas por sus padres con antelación (51).

Baja autoestima: Para las personas tímidas la comunicación es más fácil a través de las redes sociales, pero la mayoría de los individuos mienten en función de la persona con la que están hablando, ocultan su verdadera imagen corporal, nombre o edad, cambian de personalidad y se adaptan a sus intereses, en otras palabras, mostraban una imagen falsa de sí mismos (52).

El vacío de la existencia: Una persona sin una meta, o propósito es una persona que no ha encontrado la motivación para desarrollarse en un entorno. Por eso, en las redes sociales ha encontrado una salida que los hace felices y cómodo de inmediato, por lo que se volverá adicto a las sensaciones que te produce y continuarás estas actividades. Las redes sociales brindan a las personas una clara oportunidad de escapar de la norma (23).

Presión social: los jóvenes sentirán la necesidad de ingresar a la misma plataforma para obtener reconocimiento social, pero con el tiempo esta situación puede volverse adictiva. Finalmente, debido a los cambios que experimentan los adolescentes en este grupo de edad, todos son grupos vulnerables desde el punto de vista psicológico y emocional, por lo que las redes sociales brindan a las personas una falsa sensación de seguridad y compensan las inseguridades de su vida cotidiana. El problema de la adicción a las redes sociales, se acompaña básicamente de sentimientos de inseguridad, baja autoestima y soledad, colectivos desfavorecidos, escasa adaptabilidad, familias inestables y escasas relaciones sociales.(53).

2.2.3.3 Los efectos negativos:

Si la configuración de privacidad no es correcta, será muy peligroso, porque expondrán nuestra vida privada. y estar en riesgo de suplantación de identidad al brindar datos personales. Logran ser adictivos y consumir mucho tiempo porque son ideales para el ocio. Terceras personas pueden hacerse cargo de todo el contenido que publicamos y utilizarlos para encontrar información sobre sus víctimas de delitos, por ejemplo: acoso y abuso sexual, secuestro, trata de personas, entre otros. Las imágenes que publican en sus redes se pueden usar para cualquier propósito, y por lo tanto su vida ya no es privada. Dejan de lado la vida real, y relaciones con las personas de su entorno(52).

- **Ansiedad y depresión:** Uno de cada seis jóvenes sufrirá ansiedad en algún momento de sus vidas, y la incidencia de ansiedad y depresión entre los jóvenes ha aumentado en un 70%. Observar publicaciones donde los amigos disfrutaran de sus vacaciones o de momentos de ocio hará que los jóvenes sientan que se pierden cosas mientras que otros disfrutaban de la vida. Las imágenes a menudo poco realistas proporcionadas en las redes sociales pueden hacer que los jóvenes se sientan conscientes de sí mismos, ocasionando baja autoestima y la búsqueda del perfeccionismo (que puede manifestarse como trastornos de ansiedad). Existe una creciente evidencia de que el uso de las redes sociales está relacionado con la depresión en los jóvenes. El uso de las redes sociales durante más de dos horas al día también se relaciona con una baja autoestima en la salud mental, mayor angustia psicológica y concepciones suicidas (46).
- **Dormir:** el sueño está estrechamente relacionado con la salud mental. Es particularmente importante para los jóvenes y adolescentes, porque es un momento crítico para su crecimiento.

Es un descanso esencial para nuestro funcionamiento normal durante el día, y los adolescentes necesitan entre 1 y 2 horas más de sueño al día que los adultos. Numerosos estudios han demostrado que existe una correlación significativa entre el uso cada vez mayor de las redes sociales y la mala calidad del sueño entre los jóvenes. La exposición de las pantallas de los distintos dispositivos antes de acostarse por la noche también puede causar un efecto negativo. Uno de cada cinco jóvenes dijo que se despierta por la noche para ver las noticias en las redes sociales. Presentando cansancio en horas de escuela. (54).

- **Imagen corporal:** La imagen corporal es un problema para muchos jóvenes (hombres y mujeres). Aproximadamente se cargan diez millones de fotos nuevas en Facebook cada hora, lo que brinda constantemente la posibilidad de comparación. Un estudio también mostró que las niñas expresaron el deseo de cambiar su apariencia. Exponiéndolas al Ciberacoso, el acoso infantil es el principal factor de riesgo de muchos problemas y el auge de las redes sociales mantiene a casi todos los niños y jóvenes en contacto constante. Si bien esta interacción es en gran medida positiva, también brinda oportunidades para quienes sufren de abuso, incluso si no están cerca de la persona. Las víctimas de acoso escolar tienen más probabilidades de experimentar un bajo rendimiento académico, depresión, ansiedad, sentimientos de soledad y cambios en los patrones de sueño y alimentación, que pueden cambiar sus vidas (55).
- **Miedo a perderse alguna cosa FOMO,** son las iniciales de fear of missing out, que se puede traducir por "miedo a perderse algo". La expresión describe una nueva forma de ansiedad surgida con la popularización del móvil y las redes sociales, una necesidad compulsiva de estar conectados. En esencia, es la preocupación que los eventos sociales, el intercambio de fotos y

vídeos en las redes sociales significa que los jóvenes experimentan una corriente prácticamente interminable de experiencias de otros, que potencialmente pueden alimentar los sentimientos de que se están perdiendo cosas (56).

2.2.3.4 adicción a las redes sociales en los jóvenes y adolescentes

Las redes sociales albergan pequeñas comunidades de personas conectadas entre sí según sus intereses o relaciones interpersonales. Así el desarrollo de la tecnología ha logrado un éxito innegable socialmente. Esas condiciones vienen provocando adicción no solo en los adolescentes sino en la población en general, este problema es más común entre las mujeres y los grupos de edad impulsivos desfavorecidos, incluidos los adolescentes, lo que afecta su salud física y mental. Del mismo modo, los expertos afirman que las personas organizadas tienen menos probabilidades de verse afectadas por este problema. Las redes sociales populares que estarían causando adicción son al Facebook, Twitter, YouTube, Instagram, Pinterest y WhatsApp y en los últimos años los juegos en red (57).

2.2.3.5 Dependencia de las redes sociales

Es cierto, que no debemos olvidar que tanto Internet como las redes sociales tienen beneficios positivos para los jóvenes, como por ejemplo el entretenimiento, comunicación y la conveniencia de establecer relaciones sociales. Es por ello, que nos encontramos en una situación ambigua, ya que el tema tiene un impacto positivo y negativo. Se trata de un comportamiento adictivo complejo, porque es fundamentalmente imposible renunciar a su uso, porque podemos encontrar dispositivos conectados a Internet en cualquier lugar, ya sean computadoras, teléfonos móviles, tabletas. A su vez, este comportamiento puede constituir un trastorno obsesivo-compulsivo,

por realizar actividades que el adicto no puede controlar dominando los distintos ámbitos de su vida (58).

2.2.3.6 Síntomas de adicción a las redes sociales

Entre la sintomatología común está el aislamiento, la renuncia al trabajo diario y a las relaciones, irritabilidad, desorden del sueño. Pérdida del control del comportamiento. Fatiga, mal humor provocado por no poder conectarse a Internet. Cambios físicos y sociales. (59).

Según el "Manual de Estadística y Diagnóstico de Trastornos Mentales", menciona que las personas presentan la siguientes conductas pueden significar signos de alarma mienten sobre el tiempo que pasan en las redes sociales, y que actividad realizan, ansiedad cuando no hay Internet, usar las redes sociales para evitar contratiempos diarios, verlo repetir intentos fallidos por salir de ese comportamiento, la gravedad de las consecuencias que las redes sociales tienen en su vida académica, laboral y social de un individuo, usar internet como ruta de escape, aunque conocen los efectos negativos de este comportamiento no lo corrigen(60).

2.2.3.7 Consecuencias del uso desmedido de las redes sociales

- **Entorno familiar:** la dependencia pronto pondrá en evidencia problemas de comunicación con quienes lo rodean, lo que genera un desequilibrio en el núcleo familiar. Las personas adictas a las redes sociales crean distancia en sus casas, porque los individuos adoptarán una especie de aislamiento, en su comportamiento social y de la realidad circundante, por lo que la casa comenzará a mostrar desequilibrios y problemas (61).
- **Ámbito social:** todas las ideas o pensamientos los trasmite a través de ordenadores o teléfonos móviles. Dejando de lado la socialización y entretenimiento, como deportes, fiestas o

reuniones, solo quieren mantenerse en contacto con las redes sociales (62).

- **Seguridad:** El secuestro de datos se ha convertido en uno de los principales problemas a los que se enfrentan muchos jóvenes, provocado por compartir información con desconocidos o personas que se hacen pasar por delincuentes en las redes sociales. La mayoría de las personas aceptan solicitudes o invitaciones de personas que no conocen solo porque desean pertenecer a las redes sociales y poder complacer. Y existen casos donde menores de edad mintieron sobre su información personal para poder unirse a una red social(63).

2.2.3.8 Tratamiento para la adicción a las redes sociales

Antes de formular un plan de tratamiento, se debe considerar otras dificultades psicológicas que puedan existir en el paciente, por lo que es necesario conocer sus antecedentes, su historial médico infantil, comprender los conflictos familiares, emocionales, autoestima, control de impulsos. La causa fundamental de la adicción a las redes sociales suele ser la depresión o simplemente la ansiedad que causa la adicción.

Las intervenciones incluyen etapas:

Manejo del estímulo relacionado con la adicción a las redes sociales: Se relaciona con el control de la conducta, generalmente comenzando por la conducta de privación, evitando ingresar o estar activo en las redes sociales por un período de tiempo, previamente establecido por los profesionales.

Interacción con estímulos conflictivos: Tras evitar el uso de las redes sociales, el psicoterapeuta animará a los pacientes a utilizarlas de

forma paulatina y supervisada en un tiempo limitado, siempre que los jóvenes estén preparados para esta etapa.

Aprendizaje de técnicas de relajación: así como técnicas para ayudar a los internautas a resolver problemas, controlar sus impulsos, reducir los niveles de ansiedad y eliminar pensamientos negativos (64).

Incorporar actividades diarias para crear un nuevo estilo de vida de actividades novedosas y entretenidas, de modo que la inversión de tiempo del paciente pueda producir cambios positivos y reemplazar actividades inmersas en las redes sociales. Informar a los padres y pacientes la raíz del problema, causas y consecuencias del abuso de las redes sociales, y explicarles que cualquier comportamiento excesivo es perjudicial y traerá efectos adversos a su vida. Se utiliza la terapia familiar. Por lo tanto, si existen tales problemas, es necesario restablecer las alianzas familiares o restablecer las normas, que los padres deben tener con sus hijos. Los padres deben posicionarse como personas respetables y justas. Al mismo tiempo, mejorar la relación entre ellos (36).

Informar a los padres y pacientes sobre el uso correcto de las redes sociales y las nuevas tecnologías relacionadas, y determinar los objetivos a alcanzar mediante tecnologías conductuales y de refuerzo en función de la edad. Desarrollar un plan preventivo, Aunque el tratamiento de la adicción a las redes sociales ha obtenido resultados positivos, no debemos olvidar que la prevención es necesaria. Invite a los pacientes a participar en actividades relacionadas con la vida social real, en lugar de actividades asociadas con la vida social virtual (como las redes sociales) para establecer nuevas relaciones sociales, y anímelos a participar en actividades que no utilicen equipos técnicos. El psicoterapeuta debe explicar la composición de cada estrategia de intervención a los miembros de la familia, y también debe elegir el

método que se adapta al problema para obtener una buena respuesta (65).

Para los niños y adolescentes, se recomienda que los tratamientos individuales y privados sean realizados por profesionales sin la presencia de padres o representantes para crear un clima de complicidad entre psicólogos y jóvenes adictos y adolescentes. De esta manera se creará una especie de alianza que puede inspirarlo a compartir información valiosa sobre el tratamiento. Pero esto no quiere decir que debemos separar a los padres en este proceso, al contrario, el psicólogo debe trabajar con los padres, representantes, profesores, amigos y todas las personas directamente relacionadas con el paciente, porque son fundamentales participantes para el plan de tratamiento (66)

2.2.3.9 Tipos De Redes Sociales

Twitter: Se caracteriza por un texto conciso y claro: cada tweet no debe exceder los 240 caracteres. Es un lugar ideal para aprender sobre lo que está sucediendo y el resto del mundo.

Facebook: esta red ocupa el primer lugar entre las redes sociales más utilizadas en el mundo, y ha ocupado el puesto durante varios años. Desde su debut en 2005, no ha dejado de crecer, y esto se refleja en la cantidad de usuarios que conforman su comunidad global.

WhatsApp: Es un elemento muy importante en nuestra comunicación. En la actualidad, esta sencilla plataforma se ha convertido gradualmente en una herramienta cada vez más sofisticada, y su número de usuarios no es menos de 1.600 millones.

Instagram: tiene cerca de 800 millones de usuarios activos mensuales, es una de las redes sociales más intuitivas y siempre ha sido amada por la empresa. El contenido visual es más interactivo que el escrito.

En Instagram, puedes publicar anuncios con fotos (para imágenes de alto impacto) y videos en secuencia o en la historia. Podrá publicitar, instalar aplicaciones o interactuar con mensajes en Instagram de forma dinámica.

YouTube: Red de contenido audiovisual donde los usuarios pueden ver, compartir, comentar y publicar videos. La cantidad de usuarios es de aproximadamente mil millones y consumen mil millones de horas de video. Si integra esta red en su estrategia digital, podrá aprovechar estadísticas interesantes, generando suscriptores. Los videos tutoriales son muy populares, pueden usarse para educación y entretenimiento, o pueden mostrar las ventajas de sus productos, o dar a conocer a conocer el lanzamiento de nuevas marcas.

Snapchat: Creada por estudiantes norteamericanos en el año 2010 con el fin de enviar mensajes privados y en vivo a otras personas. Es una aplicación de video, fotos y mensajería instantánea en la que los usuarios publican un contenido con la ventaja de que este cuenta con una duración máxima de diez segundos cada uno. los usuarios conversan mediante contenidos multimedia y el valor de su contenido es tienen un tiempo limitado y una vez el contacto del usuario lo recibe este desaparece.

LinkedIn: Excelente red social en lo que respecta al mundo del trabajo. Brinda oportunidades para conectarse con otros profesionales y, por supuesto, también puede encontrar trabajo. Su interfaz te permite crear conexiones, enviar mensajes privados y hacer visible tu experiencia laboral.

Medios: Plataforma abierta y gratuita, puedes leer, publicar, escribir y compartir publicaciones online. Brinda la oportunidad de brindar contenido digital en profundidad, contribuyendo así a su posicionamiento en Google. Esta es una red de lectores. Los usuarios

también pueden optar por personalizar sus feeds con el tipo de contenido que les gusta.

Quora: esta es una red social de preguntas y respuestas que recibe aproximadamente 100 millones de visitantes cada mes. Debido a que ciertos enlaces de esta red aparecen primero en las búsquedas de Google, Quora ayuda a localizar temas en Google. Puede insertar imágenes, videos y enlaces.

WeChat: Es una de las plataformas de mensajería más utilizadas en China. Hoy, WeChat tiene 1.151 mil millones de usuarios.

Tik Tok: Ha existido por poco tiempo, pero es suficiente para convertirla en una de las redes sociales más populares del mundo. Ver la increíble popularidad de la plataforma entre los usuarios jóvenes puede explicar por qué la plataforma se ha disparado en un 60% en solo un año. Hay 800 millones de usuarios cada mes.

QQ: Siguiendo el ritmo del pingüino utilizado como mascota de la plataforma, ocupa el octavo lugar en el mundo con 731 millones de usuarios activos. En este caso, se trata de una aplicación de mensajería que también integra servicios como juegos online, streaming de música o pagos móviles.

QZone: en este caso, no utilizamos servicios de mensajería, pero QZone ofrece a los usuarios una variedad de opciones e incluso puede compartir videos y música. Red social multifuncional con 517 millones de usuarios activos.

Weibo: el llamado "Twitter chino", Weibo, es otra de las plataformas más utilizadas en Asia. Muchas celebridades utilizan esta plataforma para campañas publicitarias y con agencias y se mantienen en contacto con sus seguidores.

Flickr: este es un sitio web que le permite almacenar, ordenar, buscar, vender y compartir fotos o videos en línea a través de Internet. Tiene una comunidad de usuarios que comparten fotos y videos creados por ellos mismos. La comunidad se rige por reglas de comportamiento y condiciones de uso, que conducen a una buena gestión del contenido. La popularidad de Flickr se debe principalmente a la capacidad de administrar imágenes con herramientas que permiten a los autores hacer lo siguiente: etiquetar sus fotos, navegar y comentar las imágenes de otros usuarios.

Tumblr: es una plataforma de microblogging. Calificada como una de las redes sociales de blogs más potentes del mercado. Capaz de publicar y compartir "historias, fotos, GIF, enlaces, ideas ingeniosas, humor absurdo (e inteligente), canciones de Spotify, mp3, videos, noticias de moda, arte puro, ideas profundas ...". Sus usuarios pueden "seguir" a otros usuarios registrados y ver sus publicaciones con sus propios usuarios, por lo que Tumblr se considera una red social.

Juegos en línea: independientemente de la plataforma, puede jugar videojuegos a través de Internet. Puede ser uno multijugador en el que puedes jugar con otras personas, o puede ser un videojuego de un buscador descargado de la web y que se ejecuta en tu navegador.

2.2.3.10 El impacto de la adicción a las redes sociales

Aunque una persona existe físicamente en un lugar, sus pensamientos pueden ser completamente diferentes. Cambia los hábitos de sueño y descanso. La tendencia de la vida pegada en la pantalla ha cambiado el ritmo de vida, y estos factores son cruciales. Por ejemplo, el hábito de mirar el teléfono por la noche puede retrasar el tiempo de sueño o perturbar el tiempo de descanso por la noche.

Distorsión de la realidad. Para esta persona su celular es tan importante que es una extensión de su vida, como parte de su propio

organismo. De tal manera, la privacidad sufre. Esta persona llegó a la conclusión de que, al compartir con otros, le darán felicidad, por lo tanto, a más publicaciones será más feliz.

Falta de protección de la privacidad. Debido a esta pérdida de intimidad, las personas que sufren de adicción a Internet pierden el control de la información que comparten sobre sí mismas, es decir, no son conscientes de la cantidad de datos que brindan a los demás sobre sus vidas. En muchos casos, personas que ni siquiera conocen. Las redes sociales se caracterizan por una interacción constante, y la naturaleza transitoria de esta forma de expresión también es obvia. Las fotos compartidas en Facebook hace unas semanas caducan por completo hoy. La pérdida de las relaciones interpersonales, incluido el trabajo, la amistad y el amor. La ansiedad obsesiva de conectarse siempre a las redes sociales a través de Internet o utilizando dispositivos inalámbricos. A medida que pasa más y más tiempo en la computadora, el usuario se desconecta de su familia y amigos(67).

2.2.3.11 Formas De Prevención

Además de los tratamientos específicos que pueden considerarse soluciones, también es conveniente tomar medidas preventivas. Siempre priorice su relación y conversaciones cara a cara. Este es el requisito previo para que los medios como las redes sociales en sí no sean un fin. Disfrute de la intimidad que brinda la libertad. En otras palabras, cuando disfruta de un plan, no tiene que dedicar ese momento a cargarlo en su red. Lo mejor es observar los detalles del día para guardarlos y sentirlos en la memoria de la retina. ¿Significa esto que nunca podrás tomar fotografías? Esto significa que tienes que encontrar un equilibrio en la fotografía de la vida cuando realmente tiene sentido. Apague el teléfono durante tres horas al día o colóquelo en otra habitación de su casa. Es recomendable que entrenes ideas prácticas y concretas para disfrutar de las redes sociales con medida.

Para ello, también puedes establecer un horario de uso y concretar un momento del día en el que las mires por última vez. Formación educativa. Es recomendable que en los centros académicos se programen charlas sobre este tema para profesores, padres y alumnos. Charlas que traten la adicción a las redes sociales: causas, consecuencias y soluciones. Instala el software para restringir el acceso a los sitios web que sueles visitar compulsivamente. Haz una lista de cosas que puedes hacer en lugar de estar sentado en la computadora (68).

2.2.4 LA ANSIEDAD

2.2.4.1 Definición

La ansiedad es un sentimiento de miedo e inquietud. La persona puede sudar, sentirse molesto, nervioso, y sentirte desconsolado. Esta puede ser una respuesta normal al estrés. cómo, en el trabajo, antes de un examen o antes de tomar una decisión importante, y sentirse ansioso. Aunque la ansiedad puede ayudarte a sobrellevar la situación y aumentar su energía o ayudarte a concentrarse, para las personas con trastornos de ansiedad, el miedo no es temporal y puede llegar a ser abrumador. El trastorno de ansiedad ocurre cuando a pesar de que el estímulo que la origina ya no está presente este sentimiento no desaparece y empeora con el tiempo. Los síntomas pueden interferir con las actividades diarias, como el trabajo, el rendimiento escolar y las relaciones entre las personas (69).

La ansiedad es un mecanismo de adaptación natural que nos permite estar atentos a los eventos comprometidos. De hecho, en situaciones particularmente peligrosas, un cierto grado de ansiedad proporcionará suficiente precaución. La ansiedad moderada puede ayudarnos a mantener la concentración y enfrentarnos a desafíos futuros. Sin

embargo, a veces el sistema de respuesta a la ansiedad se abruma y llega a tener lo que podríamos interpretar como un mal funcionamiento. Más específicamente, la ansiedad es desproporcionada con la situación y, a veces, incluso ocurre sin ningún peligro evidente. El sujeto se sentía indefenso y paralizado, y en general, las funciones físicas y mentales se deterioraron. Entonces cuando si la ansiedad ocurre en un momento inapropiado, o es tan fuerte y persistente que interfiere con las actividades normales de las personas, es ahí que considera una enfermedad (70).

Siguiendo lo propuesto por el DSM – V (2014), los trastornos de ansiedad en general muestran características de miedo y la ansiedad propiamente, pero de manera excesiva, así como también alteraciones en la conducta. Así pues, el miedo que presentan, se da en modo de respuesta emocional ante una posible amenaza, ya sea real, imaginaria o inminente, mientras que la ansiedad es una respuesta anticipada de una posible amenaza futura (27)

Los trastornos de ansiedad, según lo expuesto en el DSM-V (2014) se diferencian del miedo o la ansiedad normal, debido a que son de manera excesiva y van más allá de lo que normalmente se desarrollan. Además, esta ansiedad se presenta mayormente por situaciones de estrés debido a que son persistentes y con mucha duración. Asimismo, se sabe que los pacientes con ansiedad mayormente sobrestiman el peligro en situaciones que temen o evitan, y un análisis decisivo define si ese miedo o ansiedad llega a ser excesivo, tomando en cuenta factores de contexto cultural (27).

Cuando la ansiedad se torna patológica aparece el trastorno de ansiedad, que se puede conceptualizar como ansiedad de rasgo o de estado.

La ansiedad como rasgo: Es una característica de personalidad relativamente estable que se presenta a lo largo del tiempo y en diferentes situaciones, se considera como la tendencia que posee el individuo para percibir un gran número de situaciones como peligrosas o amenazantes, reaccionando de manera ansiosa, sobrevalorando los riesgos y minimizando los recursos que posee para hacer frente a ellas. Por ejemplo, un alumno con un nivel de ansiedad de rasgo bajo, se muestra ansioso ante una evaluación, mientras que un alumno con un nivel elevado de ansiedad *rasgo*, no solo se sentirá ansioso por dicho examen sino por otros aspectos, como son los económicos o psicosociales que pudieran estar presentes

La ansiedad como estado: hace referencia a un *estado* emocional transitorio y fluctuante en el tiempo, se caracteriza por sentimientos subjetivos conscientemente percibidos de tensión y aprensión, así como por una hiperreactividad del sistema nervioso autónomo que puede variar en el tiempo y fluctuar en intensidad (83)

2.2.4.2 Niveles de ansiedad

- a) Ansiedad leve: Cuando hay ansiedad leve o leve, una persona está en un estado de alerta, observa y escucha el estado dominante, y luego vuelve a ocurrir. Se llama ansiedad leve o benigna. Las reacciones fisiológicas que ocurrieron fueron dificultad para respirar, latidos cardíacos ocasionales, síntomas estomacales leves, labios temblorosos y espasmos faciales.
- b) Ansiedad moderada: Dado que la persona que está observando, escuchando y dominando esta situación es menos intensa que la anterior, la percepción de la persona que experimenta ansiedad es algo limitada, por lo que está percibiendo el entorno circundante. Habrá ciertas restricciones sobre lo que sucede en el juego. Las reacciones emocionales que puede experimentar incluyen

dificultad para respirar frecuente, presión arterial alta, malestar estomacal, boca seca, diarrea o estreñimiento, expresiones de miedo, inquietud, reacciones de pánico, dificultad para conciliar el sueño o relajarse, etc.

- c) Ansiedad severa La percepción de una persona se ha reducido mucho, por lo que no puede analizar lo que está sucediendo. Centrarse en uno o unos pocos detalles dispersos puede causar distorsión del contenido observado, dificultad para aprender cosas nuevas y establecer secuencias lógicas. Dificultad para respirar, asfixia o asfixia, movimientos involuntarios o temblores corporales, expresiones faciales de miedo, presión arterial alta, etc. (71)

2.2.4.3 Causas de la Ansiedad

La ansiedad puede tener los siguientes motivos:

Factores predisponentes: en este sentido, si se trata de una variable biológica genética que hace que el individuo sea más susceptible a desarrollar la ansiedad a cualquier cambio externo, y solo necesita estar expuesto a condiciones que puedan activarla. Por tanto, en este punto, hemos descubierto aspectos relacionados con la personalidad y tenemos una clara historia personal. Estos factores no indican que solo porque los tenga, definitivamente se sentirá ansioso, sin embargo tienen una probabilidad de desarrollar ansiedad debido a que los sistemas de alarma de algunas personas son más sensibles que el de otros. (72)

Factores activadores: en este punto, consideramos aquellas, ocasiones, circunstancias o eventos que podrían activar el sistema de alarma de algunas personas, Estos factores están relacionados en como percibimos dicha amenaza y cuál es su naturaleza. Básicamente, la ansiedad se produce generalmente de dos formas, la

primera es enfrentarse a obstáculos que pueden entorpecer planes, deseos o necesidades, este obstáculo aún se encuentra en desarrollo y por eso es importante para nosotros superarlo. El segundo se debe a problematizar situaciones, como logros que ya hemos alcanzado como conseguir un trabajo lo que para otros sería ideal, sin embargo para estos individuos corren los pensamientos de amenaza de la pérdida de salud o trabajo. Entre este grupo de factores, también se consideran el consumo de estimulantes o la activación corporal excesiva causada por el estrés.

Factores de mantenimiento: En este sentido, la ansiedad se desarrolla a causa de que el problema que la origina no se ha resuelto por completo, o cuando se diagnostica de manera tardía el trastorno de ansiedad está completamente involucrado y se expresa en su máxima medida, (27)

2.2.4.4 Dónde y cómo se produce la ansiedad: sus bases biológicas

Hasta ahora, hemos aprendido en el campo de la farmacología que el sistema GABAérgico es esencial para regular la ansiedad, porque la mayoría de las sustancias que usamos para combatir la ansiedad tienen como objetivo el dirigirse a los receptores GABA tipo A. Sustancias como el alcohol, barbitúricos o benzodiazepinas -se unen a sitios específicos en el receptor y promueven el efecto inhibitor del GABA. Un avance importante en el campo de las benzodiazepinas es la introducción de análogos más específicos que el diazepam, como el alprazolam (73)

. Tan importante como este sistema son los sistemas noradrenérgico y serotoninérgico, porque ciertas sustancias con importantes propiedades ansiolíticas juegan un papel por medio de estos sistemas. Por tanto, la buspirona y la fluoxetina reducen la actividad

ansiolítica de las neuronas serotoninérgicas al reducir directa o indirectamente la liberación de su neurotransmisor, la serotonina. Por otro lado, el llamado antidepresivo tricíclico como la Imipramina, al igual que el antidepresivo de fluoxetina, previene la recaptación de noradrenalina y hace que aumente temporalmente su concentración en el espacio sináptico(74)

. Este aumento, va seguido de una disminución de la actividad angiogénica de las neuronas noradrenérgicas. Tanto la imipramina como la fluoxetina tienen poderosos efectos ansiolíticos y antidepresivos, lo que resalta la estrecha relación entre estas dos entidades clínicas. Por último, cabe señalar que se está trabajando en otros sistemas de neurotransmisión productores de ansiedad poniendo a prueba nuevos agentes ansiolíticos con acción antagónica, como el sistema ya mencionado glutamatérgico y CCKérgico. (75)

. Sin duda, la ansiedad es un problema fascinante, afecta las funciones más estrictas del cerebro, y desde el punto de vista de la salud pública, también afecta a muchas personas. Como cuestión científica, es obvio que, para los individuos, la ansiedad representa una emoción adaptativa que se confunde con el miedo o el estrés, pero que puede advertirlos y protegerlos de situaciones que puedan amenazar su salud física y mental. También está claro que, aunque todavía no disponemos de un modelo coherente para explicarlo, su fundamento está profundamente arraigado en la complejidad de las funciones neuronales complejas y sus conexiones. Desde un punto de vista médico y de salud pública, los trastornos de ansiedad son un problema de primer orden, porque enfermedades específicas de los trastornos de ansiedad (como ataques de pánico, trastornos de ansiedad generalizada o fobias), por nombrar algunas, afectarán o incluso invalidarán a muchas personas. Por otro lado, en personas

que sufren constantemente condiciones de "estrés", esta condición aumenta su nivel de ansiedad, aumentando la reacción en el sistema nervioso autónomo, haciéndolas susceptibles a enfermedades cardiovasculares u otras enfermedades. Además, de acuerdo con el modelo de "inhibición conductual", estos sujetos respondieron al estrés reduciendo la sangre que llegaba a la piel o inhibiendo ciertas funciones que no eran estrictamente necesarias para su integridad en ese momento (como la función digestiva o la función sexual). Provoca innumerables tipos de enfermedades psicosomáticas, incluidos cambios en la piel, estreñimiento, deficiencia menstrual o impotencia. Sin embargo, es obvio que de lo anterior, el trastorno de ansiedad en sí mismo y los ocasionados por su aumento crónico se deben a anomalías funcionales, las cuales están reguladas por la carga genética del sujeto y ocurren en el área o entre las áreas donde se contrala la ansiedad. (76,77).

2.2.4.5 Consecuencias de la ansiedad

Rubin (2019) para lifeder acoto lo siguiente: Debilitación del sistema inmunológico. La ansiedad puede generar una respuesta de lucha o escape, originando que se lleguen a liberar hormonas tales como la adrenalina en el cuerpo humano, ocasionado que, en un periodo temprano, se aumente el pulso de las personas, además de aumentar la frecuencia cardiaca para que el cerebro pueda recibir más oxígeno. Asimismo, esto ocasionaría que la persona pueda estar lista a responder a situaciones intensas y posteriormente el cuerpo regrese a su estado normal cuando ya haya pasado la situación, pero ocasionaría que cuando la persona llegue a sentirse nervioso o estresado durando mucho tiempo, el cuerpo no recibiría la señal necesaria para volver a su estado normal, debilitando así el sistema inmune y dejándolo a disposición de posibles infecciones (27).

- a) Daños en sistema digestivo y excretor De acuerdo a la Harvard Medical School, existe una posible relación entre el trastorno de ansiedad y el desarrollo de un síndrome del intestino irritable, ocasionando molestias gastrointestinales como náuseas, vómitos y diarrea, puesto que los nervios que regulan la digestión se vuelven hipersensibles a una estimulación. Aunque este problema no es una amenaza potencial a la vida, sus síntomas pueden llegar a ser difíciles de tolerar para la persona.
- b) Pérdida de memoria a corto plazo La principal causa de la pérdida de memoria es una hormona llamada cortisol. Diversos estudios han confirmado que esta hormona favorece a la pérdida de la memoria, sobre todo la de corto plazo puesto que actúa como una toxina para las células cerebrales, así pues, cuanto más ansiosa este la persona, más cortisol tendrá en su sistema, ocasionando la pérdida de la memoria a corto plazo en un posible futuro.
- c) Reacciones físicas variadas Los problemas físicos son ocasionados cuando la ansiedad se presenta de manera excesiva, puesto que una respuesta de lucha en contra de esta, origina que el sistema nervioso simpático, libere hormonas de estrés como el cortisol. Estas hormonas pueden aumentar los niveles de azúcar en sangre y los triglicéridos. También se pueden presentar síntomas como: cansancio, mareos, dolores de cabeza, incapacidad para concentrarse, taquicardia, palpitaciones, transpiración, tensión muscular, temblores, irritabilidad entre otros.
- d) Ataques al corazón. En diversos estudios se ha demostrado que los trastornos de ansiedad tienen una asociación con el desarrollo de problemas del corazón. En uno de ellos, se menciona que, en las mujeres con altos niveles de ansiedad, tenían un 59% más de

probabilidad de poder tener un ataque al corazón y un 31% encima, de poder morir ante esa situación, a diferencia de aquellas que tienen niveles bajos. Por otro lado, un historial con ataques de pánico puede empeorar el riesgo de poder tener un ataque cerebral.

- e) Insomnio Puede ocasionarse debido que los a niveles de ansiedad alto llegan a interrumpir el ciclo del sueño, esto se explica debido que al estar en contaste guardia o alterna, la persona se siente tensa y preocupada, impidiéndolo relajarse y quedarse dormido, así mismo estas personas al estar siempre en alerta, se vuelven sensibles a los sonidos mientras duermen.

2.2.5 CONFINAMIENTO SOCIAL

En cuanto al concepto de cuarentena, se refiere a las restricciones voluntarias u obligatorias sobre las actividades de las personas que tienen un potencial riesgo de estar contagiadas debido a su exposición de individuos con el virus confirmado y tienen una alta posibilidad de haber sido infectadas. Durante este tiempo, las personas deben permanecer en algún lugar hasta que haya pasado el período de incubación de la enfermedad, para lo cual se debe garantizar la asistencia médica, el apoyo psicológico, el refugio y la alimentación. Por otro lado, el aislamiento se refiere a la separación física de las personas infectadas de las personas sanas. Esta medida es efectiva cuando la enfermedad se ha detectado de manera temprana y la persona infectada está aislada en un espacio determinado para evitar el contacto con otras y prevenir el contagio. Mientras que la distancia social incluye mantenerse alejado de lugares concurridos y limitar la interacción entre las personas manteniendo una cierta distancia o evitando el contacto directo entre las personas. Se inicia esta medida debido a la presencia de personas infectadas en la comunidad y que al no haber sido detectadas ponen en riesgo a las demás personas. Por lo que, las medidas estratégicas a tomar serían cerrar los lugares donde se concentra la gente,

como por ejemplo centros comerciales, espacios de eventos sociales, escuelas, oficinas, etc. En el caso del confinamiento es una intervención que se inicia cuando estrategias anteriormente mencionadas no son suficientes para frenar la propagación de la enfermedad, esta se desarrolla a nivel de toda la comunidad. Y consiste en un estado que combina diversas estrategias con el objetivo de reducir la interacción social, como el distanciamiento social, el uso obligatorio de mascarillas, suspender el transporte, poner horarios límites para que caminen los transeúntes, cerrar fronteras, etc. En resumen, todos estos conceptos representan medidas de contención para prevenir la propagación de enfermedades contagiosas. La diferencia entre ellas es que en el caso de la cuarentena se aplica a personas con sospecha de contagio, en cambio el aislamiento en aquellos que tengan confirmado la infección. Hablamos de distanciamiento social consiste en el distanciamiento físico entre las personas. Y por último nos referimos a confinamiento, al plan comunitario, que, bajo las nuevas normas sociales restrictivas la población permanezca el mayor tiempo posible en sus hogares refugiados (78).

2.2.5.1 La ansiedad en tiempos de pandemia en la población adolescente

cualquier persona puede experimentar ansiedad en algún momento de su vida, la forma particular en que se desarrolla el cerebro durante la adolescencia permite entender que prevalezca en ellos actos impulsivos, la urgencia de la experimentación, pérdida del miedo y muy pobre capacidad de medir las consecuencias de sus conductas y decisiones.

Por tanto, corresponde a los padres de familia de las y los adolescentes protegerlos(as) mediante el ejercicio de estrategias de supervisión, acompañamiento y establecimiento de límites claros, que actúen como contra balance ante sus deficiencias para medir consecuencias. No es realista por parte del mundo adulto esperar que

los adolescentes controlen sus conductas y decisiones como si fuesen ya adultos con todas sus capacidades cognitivas plenamente desarrolladas (79).

En el caso de los funcionarios de salud, lo expuesto anteriormente justifica la importancia de mejorar estrategias de comunicación que permitan trabajar adecuadamente con los adolescentes y sus padres de familia o cuidadores. Esto es vital para que ellos puedan seguir las indicaciones y regulaciones que son necesarias para el cumplimiento del confinamiento, distanciamiento social, normas de higiene y protección, etc. De lo contrario, sus actitudes de omnipotencia, necesidades de gratificación inmediata y pobre capacidad de medir las consecuencias de sus acciones, se puede convertir en un grave problema de salud pública ante la presente pandemia del Covid-19 (80).

2.2.5.2 Cómo manejar la ansiedad en tiempos de cuarentena.

A pesar de que para los adultos se trata de un confinamiento producto de la pandemia, lo cual representa algo nuevo para todas las generaciones vivientes hoy en día, y lo que para un adulto significa únicamente limitar sus salidas a compras de necesidades básicas, para un adolescente es una situación catastrófica. Inicialmente, estarán muy emocionados por haberse alejado de la escuela y centros educativos para pasar más tiempo en casa, sin embargo, con el paso del tiempo, posteriormente pueden experimentar un trauma agudo. La falta de las actividades sociales con sus amigos representa una pérdida que puede ser semejante a un duelo sin despedidas. Aunque existen los medios digitales para comunicarse con ellos como los teléfonos móviles o tabletas por los cuales pueden usar aplicaciones, no todos los adolescentes tienen los recursos necesarios para acceder

a los medios digitales. Según Wang, C. 2020, el impacto psicológico por la pandemia en China afectó la salud mental de la población contagiada en un 53,8%. 16,5% reportaron síntomas depresivos severos, 28,8% síntomas de ansiedad moderados, 8,1% estrés con niveles moderados a severos (81).

Las y los adolescentes mostrarán síntomas de angustia asociados a mialgias, cansancio, niveles elevados de estrés y ansiedad. Particularmente en la presión por la higiene de manos, uso de equipos protectores y el alejamiento social. Queda bajo criterio del profesional si el adolescente requiere de atención por parte de psicología o tratamiento farmacológico o en casos severos de referir dentro de la red integrada de servicios al servicio de psiquiatría

Muchos adolescentes se encuentran con largas jornadas de estudio y trabajos educativos en casa, que en ocasiones pueden ser excesivos y con poca o nula asesoría o acompañamiento, lo que incrementara los niveles de agotamiento, estrés, ansiedad y frustración (80).

Medidas básicas de autocuidado para la salud física y mental de los adolescentes:

1. Explicar la importancia de mantener una dieta saludable, evitar problemas de sobrepeso y obesidad, mejorar el rendimiento académico y mantener la salud en general.
2. Enfatice que se recomienda lograr un equilibrio entre actividad / ejercicio físico de alto nivel, un comportamiento sedentario de bajo nivel y un sueño adecuado todos los días.
3. Se recomienda hacer ejercicio al menos 30 minutos en casa todos los días para evitar el sedentarismo y mejorar la salud física y mental.

4. Se recomienda hacer ejercicio vigoroso y ejercicios para fortalecer músculos y huesos al menos 3 veces por semana si es posible.

5. Enfatice la importancia de prolongar el tiempo de estar sentado tanto como sea posible, es decir, por cada hora de estar sentado, levántese durante al menos 5 minutos para cambiar de postura y comenzar las actividades.

6. Se recomienda tener al menos 8 horas de sueño ininterrumpido todas las noches.

7. Promover horarios organizados para comer, actividades deportivas, quehaceres domésticos y establecer un horario fijo para despertar, levantarse, acostarse, realizar actividades académicas, entretener y comunicarse con familiares y amigos (82).

2.3 GLOSARIO:

- **TIC:** Tecnologías de la Comunicación y la Información son el conjunto de herramientas y recursos que facilitan tanto la comunicación entre las personas como la recogida y análisis de la información.
- **Teletrabajo:** Es una forma de trabajo a distancia, en la cual el trabajador desempeña su actividad sin la necesidad de presentarse físicamente en la empresa o lugar de trabajo específico
- **ARS:** Las anteriores siglas son de adicción a redes sociales
- **CMAS-R:** La escala de ansiedad manifiesta en niños, evalúa el nivel y la naturaleza de la ansiedad en niños con problemas de estrés académico, ansiedad ante los exámenes, conflictos familiares, adicciones, conductas perturbadoras, problemas de personalidad, entre otros.
- **RSI:** Significa redes sociales en Internet
- **Feeds:** Es el contenido que cualquier persona ve en nuestro perfil nada más entrar en él: las imágenes, los vídeos, el texto y la impresión estética.

- **Streaming:** Es un tipo de tecnología multimedia que envía contenidos de vídeo y audio a su dispositivo conectado a Internet. Esto le permite acceder a contenidos (TV, películas, música, pódcast) en cualquier momento que lo desee, en un PC o un móvil, sin someterse a los horarios del proveedor.
- **Microblogging:** Consiste en la publicación por parte de los usuarios en la plataforma o red social que use esta tecnología para publicar actualizaciones o mensajes cortos con el objetivo de compartirlos como información al público, sea directa o indirectamente. Esta técnica surgió al unir las redes sociales con los blogs tal como los conocemos, haciendo un símil con los SMS

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

Ha: Los niveles de ansiedad se asocian significativamente a los indicadores de adicción a las redes sociales en estudiantes de secundaria de la I.E. Enrique Paillardelle de Tacna, durante el confinamiento por COVID-19 en el año 2021.

Ho: Los niveles de ansiedad no se asocian significativamente a los indicadores de adicción a las redes sociales en estudiantes de secundaria de la I.E. Enrique Paillardelle de Tacna, durante el confinamiento por COVID-19 en el año 2021.

3.2 Variables

Variable independiente: Adicción a las redes sociales

Variable dependiente: Ansiedad

3.2.1 Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Valores categorías ^o	Escala
Adicción a las redes sociales	Obsesión a las redes sociales	Tiempo de conexión a las redes sociales.	Alto Medio Bajo	Ordinal
		Estado de ánimo		
		Relaciones interpersonales		

	Falta de control personal	Control de tiempo conectado.		
		Intensidad.		
		Frecuencia.		
	Uso excesivo de las redes sociales	Necesidad de permanecer conectados.		
		Cantidad de veces conectados		
	Uso de redes sociales	Usuario de redes sociales	Si No	Nominal
		Tipo de redes sociales	WhatsApp Facebook Messenger Tik Tok Twitter Otros	Nominal
		Lugar de conexión	Casa Dormitorio Cabina Calle otro	Nominal
		Frecuencia de uso	<ul style="list-style-type: none"> - Todo el tiempo - Una o dos veces por día - Entre siete a 12 veces al día - Dos o tres veces por semana - Entre tres a Seis veces por día - Una vez por semana 	Nominal
		Número de contactos aproximado	<ul style="list-style-type: none"> - 10 o Menos - Entre 11-30 - Entre el 31-50 - Entre el 51-70 - Más del 70 	Discretas
Datos reales en la red (Presentación personal en redes sociales)		Si No	Nominal	
Ansiedad	Estado Rasgo	No en absoluto Un poco Bastante mucho	Alto Medio bajo	Ordinal

Características sociodemográficas	-	Sexo	Masculino Femenino	Nominal
		Edad	12 -13 14- 15 16 -17 18 a más	Ordinal
		Grado de instrucción	Primero Segundo Tercero Cuarto Quinto	Ordinal

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1 Diseño de investigación

4.1.1 Tipo de investigación

El estudio es un estudio observacional transversal. La estrategia a utilizar para recolectar muestras, y considerando la situación que está surgiendo la epidemia de COVID-19, se decidió realizar una encuesta cuestionario IDARE y ARS mediante Google Forms, la cual fue distribuida a los estudiantes a través de una plataforma virtual y redes sociales.

4.1.2 Nivel de investigación

Estudio de nivel relacional porque se busca contrastar dos variables y ver en qué medida ambas variables están asociadas

4.1.3 Diseño de investigación

De acuerdo al método epidemiológico el diseño será analítico

4.1.4 Ámbito de estudio

La institución educativa Enrique Paillardelle de Tacna se encuentra ubicado en el distrito Gregorio Albarracín, de Tacna. Cuenta con niveles de educación primaria y secundaria. Este estudio comprenderá solo a la población del nivel secundario.

4.2 Población y muestra

4.2.1 Población:

La población estuvo conformada por estudiantes de secundaria de ambos sexos de una Institución Educativa Enrique Paillardelle. Se trabajó con una muestra representativa con estudiantes matriculados en educación secundaria. Como criterios de inclusión se consideró adolescentes entre 12-17 años, que tuviesen el consentimiento voluntario de algún padre de familiar para participar en la investigación

4.2.2 Muestra

La muestra representativa fue de 547, muestra determinada mediante la fórmula de muestreo para poblaciones finitas

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

- N = Total de la población
- $Z_{\alpha} = 1.96$ al cuadrado (si la seguridad es del 90%)
- p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)
- q = 1 - p (en este caso 1-0.05 = 0.95)
- d = precisión (en su investigación use un 5%).

considerando la información publicada en el Compendio estadístico 2020 de la Dirección Regional de Educación de Tacna. Que corresponde a la población escolar 2020 se tiene un total de 914 matriculados, información que podría variar al momento de la ejecución del proyecto, porque la población a trabajar corresponderá a la formación secundaria del año académico del 2021. Así el criterio la selección será por sorteo de las secciones por grado de estudios hasta completar el tamaño muestral, dado que la población de estudio ya se encuentra agrupada por grado de estudios. Quedando la muestra calculada de la siguiente manera

Grado de estudios	Población	Muestra
Primero de secundaria	171	105
Segundo de secundaria	190	112
Tercero de secundaria	197	114
Cuarto de secundaria	184	110
Quinto de secundaria	172	105
Total	914	547

4.2.2.1 Criterios de inclusión

Estudiantes de ambos sexos, que cursaron en el 2021 entre el primero y quinto de secundaria en la Institución Educativa “Enrique Paillardelle”– Tacna.

Estudiantes que acceden a participar en la investigación. Estudiantes respondiendo todos los ítems.

Estudiantes que cuenten con la autorización de los padres para responder el cuestionario

4.2.2.2 Criterio de exclusión

Alumnos que matriculado por criterios de inclusión social.

Estudiantes que acceden a participar en la investigación. Estudiantes que no hayan respondido todos los ítems.

4.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.3.1 Técnica

El presente estudio empleó la técnica de la encuesta para la recolección de los datos de caracterización como edad y sexo. La estrategia de recojo de

datos fue vía virtual, se solicitó el consentimiento de los padres de familia y los cuestionarios se aplicó mediante el cuestionario de Google forms.

4.3.2 Instrumentos:

a) Cuestionario de ansiedad IDARE

Creado por R. Gorsuch, R. Lushene, Ch. Spielberger(83) y validado para el Perú en lengua española, mediante un estudio de la propiedad psicométrica del instrumento. Rango de aplicación es para alumnos de secundaria, universitarios y adultos. En cuanto a la significación: Dos escalas separadas de autoevaluación para medir dos dimensiones distintas de la ansiedad:

Primera dimensión: ansiedad-estado: mide el estado de ansiedad de la persona en ese momento; de corta duración. Por tanto, la ansiedad se considera un estado o condición emocional, que está lleno de sentimientos característicos de tensión, inquietud consciente y activa del sistema nervioso autónomo en un estado permanente.

Segunda dimensión: ansiedad-rasgo: que mide el grado de ansiedad que puede presentar una persona, esta ansiedad en este caso difiere de la anterior en el origen, pero no se deben a que haya un estímulo peligroso en el entorno, sino porque la persona tiene una predisposición de personalidad a sentirse ansiosa, en mayor o menor medida y de forma más o menos adaptativa. La persona suele estar en tensión, es su día a día. Por lo que mide como se siente generalmente

Ambas dimensiones de ansiedad constan de veinte ítems con respuestas de cuatro opciones. Debe utilizarse uno de estos métodos alternativos para definir el personal en cada elemento.

A través de la definición personal se obtuvieron dos coeficientes de ansiedad, uno para cada dimensión. La prueba muestra que el enunciado del problema o el vocabulario no mostrarían mayor

dificultad. Puede administrarse individualmente o en grupo. No hubo límite de tiempo para la lista, y se trató de asegurar que las personas no tarden demasiado en ejecutar el cuestionario. Quince minutos para toda la prueba fue razonable.

Adaptaciones o Baremos: Puntuaciones T y rangos percentilares

La Escala A-Rasgo de la ansiedad consiste en 20 afirmaciones en las que se pide al sujeto describir cómo se sienten generalmente. La Escala A-Estado también consiste en 20 afirmaciones, pero las instrucciones requieren que los sujetos indiquen cómo se siente en un momento dado.

b) Cuestionario de adicción a las redes sociales (84)

Moreno realizó una investigación psicométrica para demostrar las propiedades psicométricas del cuestionario de adicción a las redes sociales tiene validez y confiabilidad aplicable a los adolescentes. Elaborado por Escura, quedando así validado para su uso en una población peruana. Se determinó la relevancia de la prueba del ítem de calibración del Cuestionario de Adicciones a las Redes Sociales para Adolescentes en el Área de Comas, y todos los valores de los ítems fueron $>0,20$. La validez se construyó mediante análisis factorial exploratorio, y $KMO = 0,881$ y se obtuvo un nivel de significancia en la prueba de Bartlett $<0,05$. La confiabilidad está determinada por el método de consistencia interna del Alfa de Cronbach del cuestionario, y el resultado es mayor de lo esperado (0.922). La escala porcentual global del cuestionario, basada en tres niveles (alto, medio y bajo), para obtener las puntuaciones correspondientes a cada dimensión.

Dimensiones:

- Obsesión por las redes sociales con 10 ítems (2, 3, 5, 6, 7, 13, 15, 19, 22, 23)
- Falta de control personal con 6 ítems (4, 11, 12, 14, 20, 24)

- Uso excesivo de las redes sociales con 8 ítems (1, 8, 9, 10, 16, 17, 18, 21)

Donde las alternativas de respuesta son siempre (5), casi siempre, a veces, rara vez y nunca (1)

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

5.1 Procedimiento de recojo y análisis de los datos

Una vez solicitados los permisos y autorizaciones del Centro educativo, se procedió a solicitar las autorizaciones de los padres de familia, ya que se trató de un grupo de estudios que son menores de edad. Por medio de una encuesta virtual, del mismo modo se aplicó las encuestas a los estudiantes que fueron parte del estudio, con la colaboración de los tutores de aula.

Una vez obtenidos los datos estos se procesó en Excel y se exportó al programa SPSS y con la ayuda del software, los resultados se presentaron tablas y figuras complejas o de doble entrada. Para responder a los objetivos específicos se analizó haciendo uso de la estadística descriptiva y para responder al objetivo general se hizo un análisis inferencial. Se empleó una prueba estadística para demostrar la hipótesis con un nivel de confianza del 95%.

5.2 Consideraciones éticas

Del mismo modo se tomó en cuenta las consideraciones éticas de trabajar la información con fines absolutamente para el desarrollo de esta tesis, ningún estudiante fue forzado a llenar los cuestionarios. Y la identificación de los mismo fue trabajado con absoluta reserva.

RESULTADOS

Tabla 1

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN SEXO, EDAD, Y GRADO DE INSTRUCCIÓN EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA I.E. ENRIQUE PAILLARDELLE TACNA, DURANTE EL CONFINAMIENTO DEL AÑO 2021

		n	%
Sexo	Femenino	302	55.2%
	Masculino	245	44.8%
	Total	547	100.0%
Edad	12 a 13 años	232	42.4%
	14 a 15 años	219	40.0%
	16 a 17 años	96	17.6%
	Total	547	100.0%
Grado es estudios	Primero	131	23.9%
	Segundo	115	21.0%
	Cuarto	106	19.4%
	Quinto	102	18.6%
	Tercero	93	17.0%
	Total	547	100.0%

En la tabla 1 podemos observar que el 55.2% de sexo femenino y el 44.8% de sexo masculino. Asimismo, el 42.4% tenía entre 12 a 13 años, seguido de un 40% entre 14 a 15 años y un 17.6% entre 16 a 17 años. Según grado de instrucción, el 23.9% cursaba el primer año de secundaria seguido de un 21% en segundo año y un 19.4% en cuarto año de secundaria.

Tabla 2

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE LAS PRINCIPALES REDES SOCIALES DE USO EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA I.E. ENRIQUE PAILLARDELLE TACNA, DURANTE EL CONFINAMIENTO DEL AÑO 2021

Redes sociales que usa	n	%
WhatsApp	510.00	93.33%
YouTube	383.00	70.02%
Facebook	361.00	66.00%
Tik Tok	196.00	35.85%
Instagram	137.00	25.05%
Otros	112.00	20.48%
Twitter	71.00	12.98%
Snapchat	60.00	10.97%
Telegram	27.00	4.94%

En la tabla 2 podemos observar que el 93.33% Usaba el WhatsApp seguido de un 70% que principalmente usa YouTube y un 66% Facebook. Las otras redes sociales tuvieron menor demanda de uso. Cabe destacar que en esta tabla no se presentan totales por qué los adolescentes usan más de una red social.

Tabla 3

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE LAS CARACTERÍSTICAS DE USO DE LAS REDES SOCIALES EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA I.E. ENRIQUE PAILLARDELLE TACNA, DURANTE EL CONFINAMIENTO DEL AÑO 2021

		n	%
	Entre tres a Seis veces por día	202	36.9%
¿Con qué frecuencia se conecta a las redes sociales?	Una o dos veces por día	113	20.7%
	Entre siete a 12 veces al día	107	19.6%
	Todo el tiempo me encuentro conectado	74	13.5%
	Dos o tres veces por semana	34	6.2%
	Una vez por semana	17	3.1%
	Total	547	100.0%
De todas las personas que conoce a través de la red, ¿cuántos conoce personalmente?	Más del 70	174	31.8%
	10 a Menos	115	21.0%
	Entre el 51 y 70	97	17.7%
	Entre el 31 y 50	90	16.5%
	Entre 11 y 30	71	13.0%
Total	547	100.0%	
¿Sus cuentas en la red contienen sus datos verdaderos (nombre, edad, género, dirección, etc.)?	Sí	326	59.6%
	No	221	40.4%
	Total	547	100.0%
¿Qué es lo que más le gusta de las redes sociales?	Encuentro contenido divertido o entretenido	185	33.8%
	Que estoy en contacto con mis amigos.	120	21.9%
	Que me mantiene al día con noticias y eventos actuales	87	15.9%
	Que me permite estudiar y aprender con otras personas.	76	13.9%
	Otro	43	7.9%
	Conocer gente nueva	11	2.0%
	Investigar / encontrar productos para comprar	10	1.8%
	Compartir mi opinión	8	1.5%
	Compartir fotos o vídeos con otros	7	1.3%
	Total	547	100.0%

En la tabla tres podemos observar que el 36.9% refiere que la frecuencia con que se conecta a las redes sociales es entre 3 a 6 veces por día seguido de un 20.7% que lo hace de una a dos veces por día y un 19.6% entre 7 a 12 veces al día. Asimismo, el 31.8% refiere que conoce personalmente a más de 70 personas en la red que se conecta seguido de un 17.7% entre 51 y 70 personas conocidas y un 16.5% entre 31 y 50 contactos que conoce.

El 59.6% refiere que es sincero con los datos que registra en sus cuentas de redes sociales pero un 40.4% afirma que no lo es.

Con respecto a qué es lo que más le gusta de las redes sociales el 33.8% refiere que lo entretiene y se divierte; un 21.9% que es por estar en contacto con los amigos y un 15.9% que le mantiene al día con noticias y eventos actuales; Un 13.9% afirma que las redes sociales le permiten estudiar y aprender con otras personas.

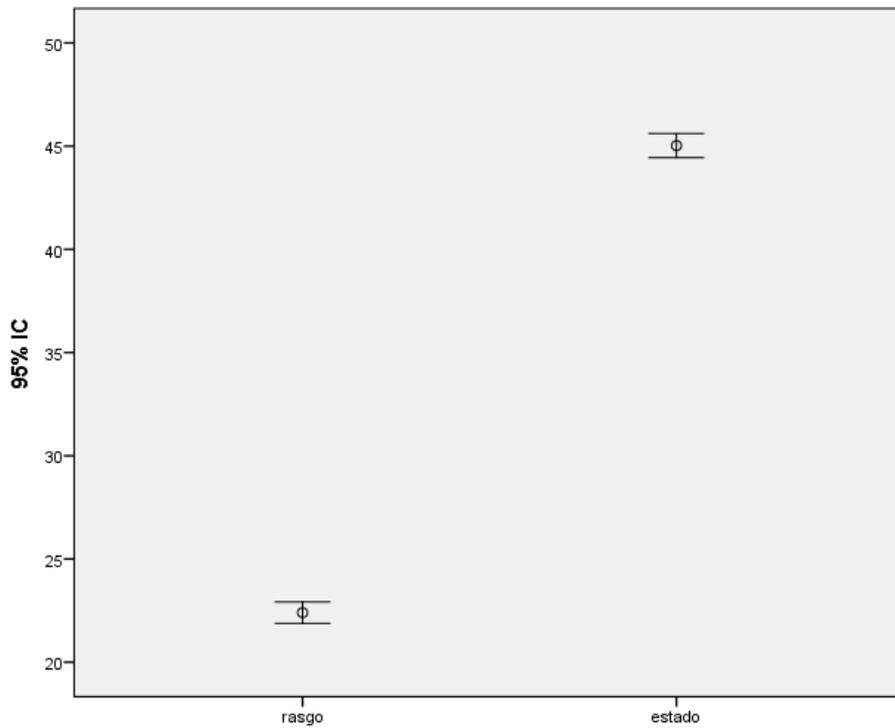
Tabla 4

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE Las DIMENSIONES DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA I.E. ENRIQUE PAILLARDELLE TACNA, DURANTE EL CONFINAMIENTO DEL AÑO 2021

		n	%
	Medio (56.50 a 78.35)	376	68.7%
Ansiedad General	Alto (>78.35)	86	15.7%
	Bajo (<56.49)	85	15.5%
	Total	547	100.0%
	Medio (16,32 a 28,58)	373	68.2%
Rasgo (ansiedad)	Alto (>28.58)	89	16.3%
	Bajo (<16.31)	85	15.5%
	Total	547	100.0%
	Medio (38.08 a 51.97)	364	66.5%
Estado (ansiedad)	Alto (>51.97)	93	17.0%
	Bajo (<38.07)	90	16.5%
	Total	547	100.0%

En la tabla 4 podemos observar que el 68.2% manifestaba un “rasgo de ansiedad” en un nivel medio y un 66.5% de “estado de ansiedad” también en nivel medio. El 16.3% y 17% en un nivel alto en rasgo de ansiedad y estados de ansiedad, respectivamente.

Ambas características eran considerablemente elevadas. Contrastando el estado de ansiedad general, el 68.7% estaba en un nivel medio y el 15.7% en un nivel alto. Sólo el 15.5% refería un nivel de ansiedad general bajo.



Grafica 01: comparación de los estados y rasgos de ansiedad con un intervalo de confianza del 95%

En la Gráfica 1 podemos observar con un intervalo del 95% de confianza que la dimensión más comprometida en la medición del nivel de ansiedad es los “estados de ansiedad”, siendo estadísticamente significativo al nivel alcanzado en “rasgos de ansiedad” la cuál es la menos comprometida.

Tabla 5

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA NIVELES DE ANSIEDAD GENERAL SEGÚN GRADOS EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA I.E. ENRIQUE PAILLARDELLE TACNA, DURANTE EL CONFINAMIENTO DEL AÑO 2021

		Ansiedad General								p
		Bajo (<56.49)		Medio (56.50 a 78.35)		Alto (>78.35)		Total		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Grado es estudios	Primero	21	24,70%	89	23,70%	21	24,40%	131	23,90%	0,323
	Segundo	18	21,20%	77	20,50%	20	23,30%	115	21,00%	
	Cuarto	9	10,60%	80	21,30%	17	19,80%	106	19,40%	
	Quinto	15	17,60%	72	19,10%	15	17,40%	102	18,60%	
	Tercero	22	25,90%	58	15,40%	13	15,10%	93	17,00%	
	Total	85	100,00%	376	100,00%	86	100,00%	547	100,00%	

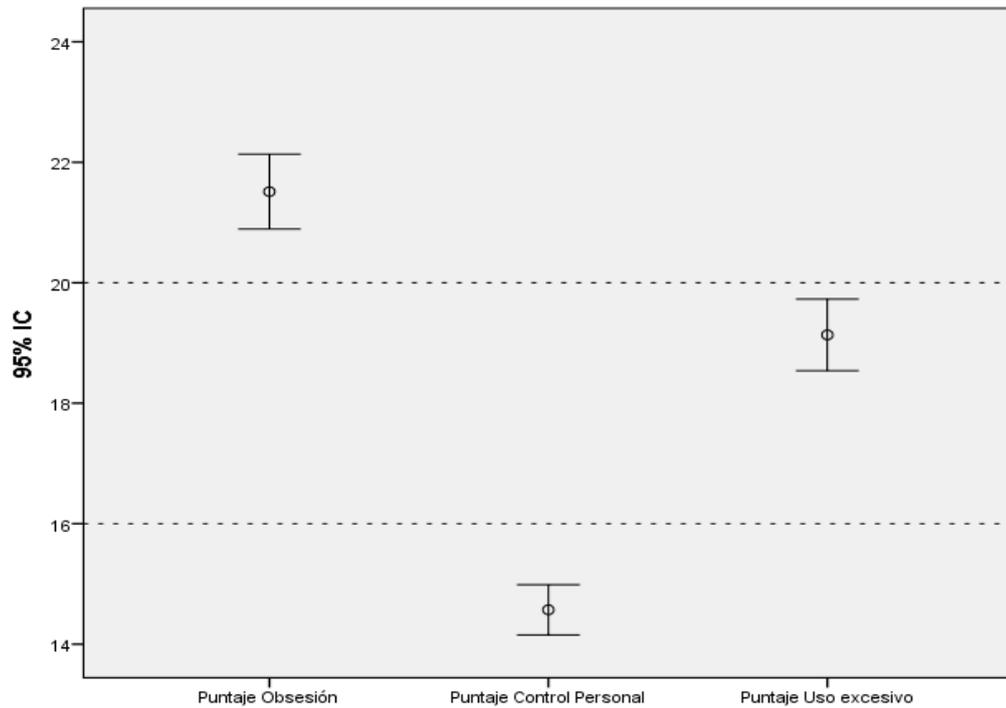
En la tabla 5 podemos observar que el 15,72% presento un nivel alto de ansiedad, 68,74% presento un nivel medio y el 15,54% nivel bajo. Se destaca porcentajes más elevados en ansiedad alta en los alumnos de primer y segundo año, mientras en el grupo de ansiedad media fueron los alumnos de primero y cuarto los que presentaron mayor cantidad de alumnos con un 23.70% y 21,3% respectivamente

Tabla 6

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE LAS DIMENSIONES DE LA ADICCIÓN A REDES EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA I.E. ENRIQUE PAILLARDELLE TACNA, DURANTE EL CONFINAMIENTO DEL AÑO 2021

		n	%
Adicción redes	Medio (36.98 a 73.44)	384	70.2%
	Alto (> 73.44)	87	15.9%
	Bajo (< 36,98)	76	13.9%
	Total	547	100.0%
Obsesión a redes	Medio (14.12 a 28.91)	374	68.4%
	Alto (>28.91)	94	17.2%
	Bajo (<14.11)	79	14.4%
	Total	547	100.0%
Control Personal	Medio (9.62 a 19.52)	376	68.7%
	Alto (>19.52)	88	16.1%
	Bajo (<9.61)	83	15.2%
	Total	547	100.0%
Uso de redes	Medio (12.07 a 26.20)	360	65.8%
	Bajo (<12.06)	104	19.0%
	Alto (>26,20)	83	15.2%
	Total	547	100.0%

Se presentan en la tabla 5 los resultados de la aplicación de las dimensiones del curso de redes. Podemos observar que el 68.4% tenía un nivel medio de obsesión por las redes, seguido de un 17.2% con un nivel alto. Respecto al control personal, el 68.7% se encontraba en un nivel medio y el 16.1% en un nivel alto. En el análisis del uso de redes, el 65.8% tenía un uso medio, seguido de un 15.2% de un uso alto. Sólo el 19% manifiesta un nivel bajo de uso de las redes, con un bajo control personal en el 15.2% y un 14.4% con una obsesión también considerada baja.



Gráfica 2: comparación de las dimensiones del uso de redes con un intervalo de confianza del 95%

En la Gráfica 2 se puede observar el contraste de las dimensiones vinculadas al uso de redes. Con un intervalo de confianza del 95% podemos denotar una diferencia significativa entre las tres dimensiones analizadas. Tal es así que aquella dimensión que manifiesta estar más comprometida es la de “obsesión” por las redes sociales seguido del “uso excesivo” de estas. La dimensión que comparativamente manifestaba un menor puntaje es la de control personal. En este último aspecto debemos de decir que el uso de las redes sociales está escapando al control personal de los adolescentes sobre ellas y así lo reconocen.

Tabla 7

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE LAS DIMENSIONES DEL USO DE REDES SEGÚN ESTADO DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA I.E. ENRIQUE PAILLARDELLE TACNA, DURANTE EL CONFINAMIENTO DEL AÑO 2021

		Estado (ansiedad)								p
		Bajo (<38.07)		Medio (38.08 a 51.97)		Alto (>51.97)		Total		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Obsesión a redes	Medio (14.12 a 28.91)	59	65.6%	248	68.1%	67	72.0%	374	68.4%	0.52
	Alto (>28.91)	14	15.6%	63	17.3%	17	18.3%	94	17.2%	
	Bajo (<14.11)	17	18.9%	53	14.6%	9	9.7%	79	14.4%	
	Total	90	100.0%	364	100.0%	93	100.0%	547	100.0%	
Control Personal	Medio (9.62 a 19.52)	52	57.8%	251	69.0%	73	78.5%	376	68.7%	0.001
	Alto (>19.52)	13	14.4%	60	16.5%	15	16.1%	88	16.1%	
	Bajo (<9.61)	25	27.8%	53	14.6%	5	5.4%	83	15.2%	
	Total	90	100.0%	364	100.0%	93	100.0%	547	100.0%	
Uso de redes	Medio (12.07 a 26.20)	52	57.8%	250	68.7%	58	62.4%	360	65.8%	0.012
	Bajo (<12.06)	26	28.9%	65	17.9%	13	14.0%	104	19.0%	
	Alto (>26,20)	12	13.3%	49	13.5%	22	23.7%	83	15.2%	
	Total	90	100.0%	364	100.0%	93	100.0%	547	100.0%	

En la tabla 6 se pudo observar una asociación estadísticamente significativa en las dimensiones de “control personal” (p:0.001) y “uso de redes” (p:0.012) según estado de ansiedad.

En la tabla 6 observamos que los estados de ansiedad manifiestan afectación en los adolescentes sujetos de estudio. En la tabla 6 realizamos el contraste de influencia de las dimensiones de los estados y de adicción a redes sociales. Tal es así que, aquellos con un estado de ansiedad alto, el 78.5% tenía un control personal medio y el 16.1% un control de las redes considerado como alto. En el grupo también, con estado de ansiedad alto, el 62.4% tenía un uso de redes considerado como medio, pero un 23.7% con un uso de redes considerado como alto. En ambos casos las diferencias fueron estadísticamente significativas respecto a los valores observados en aquellos adolescentes con un estado de ansiedad considerado como bajo.

Tabla 8

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DEL USO DE REDES SEGÚN RASGOS DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA I.E. ENRIQUE PAILLARDELLE TACNA, DURANTE EL CONFINAMIENTO DEL AÑO 2021

		Rasgo (ansiedad)								p
		Bajo (<16.31)		Medio (16,32 a 28,58)		Alto (>28.58)		Total		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Obsesión a redes	Medio (14.12 a 28.91)	56	65.9%	258	69.2%	60	67.4%	374	68.4%	0.77
	Alto (>28.91)	18	21.2%	59	15.8%	17	19.1%	94	17.2%	
	Bajo (<14.11)	11	12.9%	56	15.0%	12	13.5%	79	14.4%	
	Total	85	100.0%	373	100.0%	89	100.0%	547	100.0%	
Control Personal	Medio (9.62 a 19.52)	58	68.2%	259	69.4%	59	66.3%	376	68.7%	0.73
	Alto (>19.52)	11	12.9%	60	16.1%	17	19.1%	88	16.1%	
	Bajo (<9.61)	16	18.8%	54	14.5%	13	14.6%	83	15.2%	
	Total	85	100.0%	373	100.0%	89	100.0%	547	100.0%	
Uso de redes	Medio (12.07 a 26.20)	60	70.6%	250	67.0%	50	56.2%	360	65.8%	0.2
	Bajo (<12.06)	14	16.5%	71	19.0%	19	21.3%	104	19.0%	
	Alto (>26,20)	11	12.9%	52	13.9%	20	22.5%	83	15.2%	
	Total	85	100.0%	373	100.0%	89	100.0%	547	100.0%	

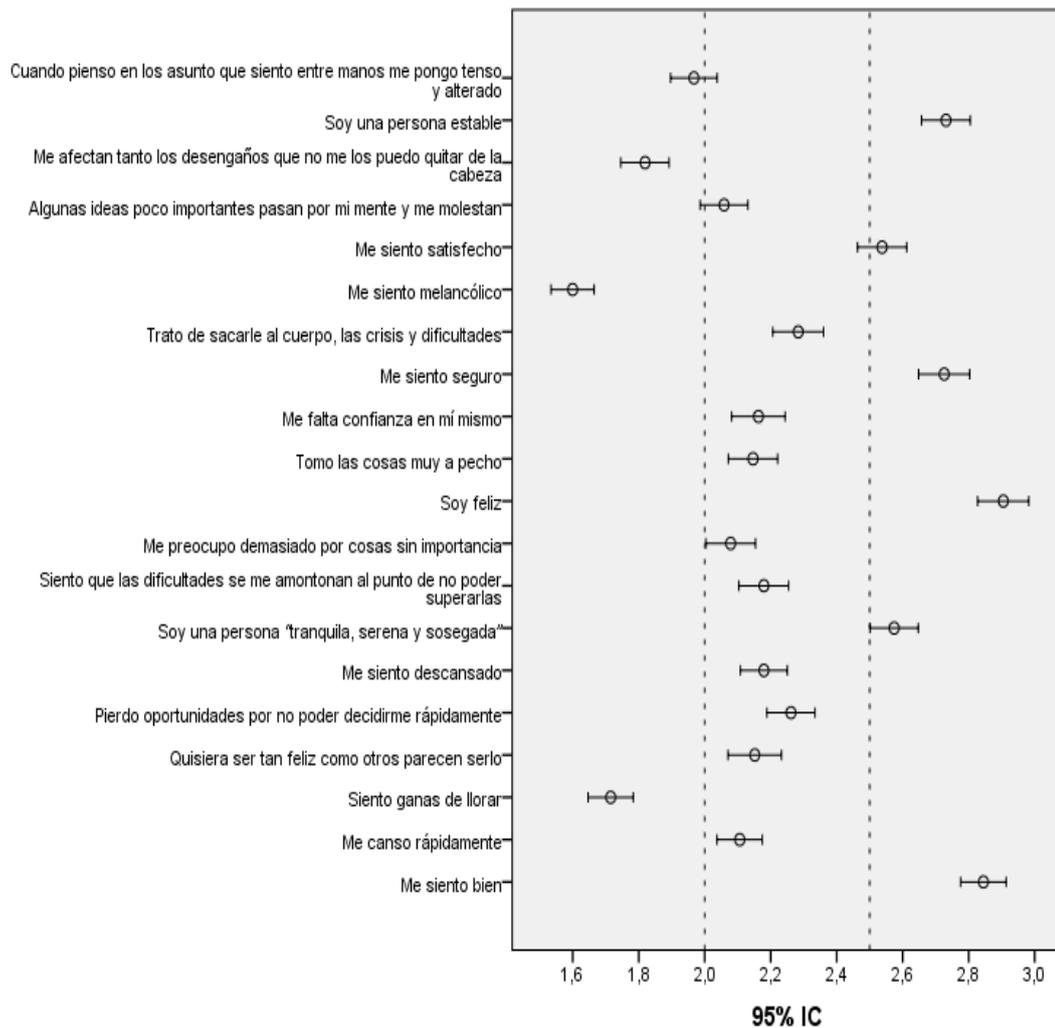
En la tabla 7 podemos observar que no hubo una asociación entre las dimensiones del uso de redes y la probabilidad de que estén asociadas a los “rasgos de ansiedad”. ($p > 0.05$)

Tabla 9

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE LAS PRINCIPALES VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS SELECCIONADAS Y ESTADO DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA I.E. ENRIQUE PAILLARDELLE TACNA, DURANTE EL CONFINAMIENTO DEL AÑO 2021

		Estado (ansiedad)								p
		Bajo (<38.07)		Medio (38.08 a 51.97)		Alto (>51.97)		Total		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Sexo	Femenino	40	44.4%	203	55.8%	59	63.4%	302	55.2%	0.03
	Masculino	50	55.6%	161	44.2%	34	36.6%	245	44.8%	
	Total	90	100.0%	364	100.0%	93	100.0%	547	100.0%	
Edad	12 a 13 años	44	48.9%	147	40.4%	41	44.1%	232	42.4%	0.5
	14 a 15 años	30	33.3%	150	41.2%	39	41.9%	219	40.0%	
	16 a 17 años	16	17.8%	67	18.4%	13	14.0%	96	17.6%	
	Total	90	100.0%	364	100.0%	93	100.0%	547	100.0%	
Grado es estudios	Primero	32	35.6%	80	22.0%	19	20.4%	131	23.9%	0.13
	Segundo	16	17.8%	74	20.3%	25	26.9%	115	21.0%	
	Cuarto	10	11.1%	77	21.2%	19	20.4%	106	19.4%	
	Quinto	16	17.8%	70	19.2%	16	17.2%	102	18.6%	
	Tercero	16	17.8%	63	17.3%	14	15.1%	93	17.0%	
	Total	90	100.0%	364	100.0%	93	100.0%	547	100.0%	

En la tabla 8 podemos observar que la única variable que manifestó una estadística significativa es la de sexo (p:0.03). Podemos observar que el grupo con estado de ansiedad alto, el 63.4% era de sexo femenino, en cambio el 36.6% era de sexo masculino.



Gráfica 3: Características comparativas encontradas en los reactivos del test de medición de Estados de ansiedad, con un intervalo del 95% de confianza.

Los reactivos encontrados como de oportunidades de intervención para la mejora de los estados de ansiedad son principalmente “siento ganas de llorar”, “me siento melancólico”, “me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza” y “cuando pienso en los asuntos que siento entre manos me pongo tenso y alterado”.

DISCUSION

La red de internet ha llegado incluso a convertirse en un problema de salud pública cuando surgen problemas relacionados con el control y estados de alteración en la Salud Mental. Se habla actualmente incluso con distorsiones de su uso que colindan con niveles considerados de adicción reportándose problemas con daño en la salud física, psicológica, social, emocional y cognitiva de los adolescentes. Diferentes publicaciones que hablan de una relación directamente relacionadas en forma negativa con estados de excitación psicomotriz, ansiedad, mal humor, pensamiento obsesivo están vinculados al uso excesivo de la internet y que se ha venido a acrecentar con estado de soledad y uso excesivo del teléfono móvil. Nuestra población de adolescentes no escapa a esta amenaza mundial y estudios como éste pretende describir de alguna manera el estado actual de estas variables, sentando una línea de base para futuras investigaciones que puedan identificar factores individuales asociados a la adicción a la internet y redes sociales.

Paricio et al. investigó los problemas y desafíos causados por pandemia de COVID-19 y como resultado concluye que hay que salvaguardar los derechos de los niños, su salud mental y su desarrollo integral y estos son desafíos que las autoridades competentes deben enfrentar sin poner en peligro la salud de la comunidad (19). En el contexto actual de pandemia el problema se acrecentó con los estados de aislamiento social obligados por la covid-19. no causa sorpresa y ya los estados elevados de adicción a redes que se encontraban antes la pandemia se vean acrecentados en el actual contexto. Prieto-Molinari et al. confirmo que la prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión fue significativa para confinamiento social (25) No existe sociedad a nivel mundial que no haya sido afectado por estados de confinamiento social donde quizás una de las mayores distracciones que tuvieron los niños y adolescentes fue el acceso a redes sociales sin control. Si bien Gavilanes, afirma que la inclinación por el uso de las redes

sociales está determinada por el factor edad, a mayor edad, mayor susceptibilidad a la patología. (17). Esto ya no es del todo tan cierto puesto que los adolescentes son grupos de alto riesgo de dependencia de la internet y redes sociales. Este grupo humano vio postergado su vida de crecimiento en sociedad y relación conectados de confinamiento que casi obligaron a mantenerse en vida social a través de una pantalla de computadora o teléfono móvil.

Los estados de ansiedad y depresión son cuadros que elevaron su incidencia en el contexto de la pandemia covid-19 y afectaron a todas las edades incluyendo la de jóvenes y adolescentes. Mohanna y Romero realizaron un estudio que describe si existe adicción a las redes sociales y la ansiedad entre los jóvenes en Lima. Naiara Ozamiz-Etxebarria y col analizaron los niveles de estrés, ansiedad y depresión tras la llegada del virus y los resultados mostraron que se encontraron altos niveles de síntomas en los jóvenes. A medida que avanza el tiempo en confinamiento, los síntomas pueden empeorar. (12) Robles Castro elaboró un estudio para determinar el estado de ansiedad de los jóvenes en las Instituciones Educativas Nacionales en 2020. Demostró que el 62.5 % de los estudiantes muestran ansiedad de nivel moderada a severa. (27). Inga Reyes respecto a redes sociales y ansiedad, encontró una correlación negativa significativa, es decir, a mayor cantidad de adiciones a la red social, menor fatiga emocional. También se halló correlación negativa entre la adicción a las redes sociales y la soledad, lo que indica que cuanto mayor es la adicción a las redes sociales, menor es la soledad. (28) Chira analizó cómo los estudiantes de una escuela nacional en Huancavelica expresaron su dependencia de las redes sociales. Los resultados evidenciaron una dependencia por las redes sociales. La conclusión es que los estudiantes muestran las características de la adicción a las redes sociales (obsesión, falta de control personal y uso excesivo de las redes sociales) (29).

En los principales resultados del presente estudio, se encontró que cuanto mayor es la dependencia de las redes sociales, mayor es la ansiedad. Además, se encontraron diferencias entre hombres y mujeres, siendo las mujeres las que obtuvieron las puntuaciones más altas en estas dos escalas (18). Tania Alcca Yucra et al. intenta

evaluar la experiencia de ansiedad durante estos momentos difíciles del covid-19 y muestra que las mujeres tienen un mayor grado de ansiedad (26). Álvarez y Badellino observó que los factores de riesgo de ansiedad moderada a severa (excepto casos leves) en contexto de pandemia es en mujeres (21) María M. Saravia-Bartra y col. encontró asociación estadísticamente significativa entre mujeres y ansiedad. Asimismo, no observó asociación entre las variables edad y ansiedad. Sugiere que es oportuno desarrollar estrategias de intervención para la atención de la salud mental de los estudiantes (14). Araujo evaluó el grado de dependencia de las redes sociales: obsesión por las redes sociales; por falta de control personal y uso social excesivo de Internet. En los indicadores de obsesión por las redes sociales, los hombres obtienen puntuaciones significativamente más altas que las mujeres en su estudio. Los datos muestran que en todo el grupo y subgrupos de género y ocupacional, el factor más fuerte es el uso excesivo de las redes sociales, mientras que el factor menos fuerte es la obsesión por las redes sociales (23)

En nuestro estudio si hubo diferencia significativa según edad, pero que sería interesante profundizar en dicha afirmación realizando trabajos de investigación con poblaciones comparable en tamaño según edad. En nuestro trabajo la población investigada refirió que principalmente el 93.33% usaba el WhatsApp seguido de un 70% que principalmente usa YouTube y un 66% Facebook con una frecuencia de incluso un 19.6% entre 7 a 12 veces al día. Esto es muy obvio que terminará en alguna alteración en el equilibrio mental. Según Carlos Guillén Astete., afirma que existe una correlación significativa entre el nivel de ansiedad clínicamente significativa y la depresión y el abuso de uso de redes sociales (20), y habla de las más conocidas que no difieren de las usadas por nuestra población.

Las maneras de prevención son muchas. Oblitas GA concluye que el nivel de ansiedad durante la pandemia se puede reducir a través de una comunicación confiable, y al mejorar la comunicación (física o virtual) (24). En nuestro caso podemos opinar que el trabajo tiene que ser multisectorial, donde la familia el colegio y el sistema de salud trabajen en forma coordinada por objetivos comunes

de prevención de estado de alteración mental producto del actual contexto de aislamiento que está provocando que, los niveles de dependencia en adolescentes este incrementándose hasta niveles que pueden quizás escapar a nuestro control. Se hace necesario reforzar las medidas educativas a nivel de la familia, instituciones educativas y grupos sociales de jóvenes. Actualmente se tiene descuidado lo que ya se había avanzado en trabajo de pares o grupos generacionales de adolescentes. Hoy en día, el difícil acceso a estos grupos, traerá en el futuro problemas que ameritarán gran parte de nuestra atención y se harán evidentes una vez que el confinamiento haya terminado y las conductas sociales retornen a ser lo que eran antes de la pandemia. Es responsabilidad del sector salud tomar las medidas preventivas para ese momento y mitigar desde mucho antes sus efectos negativos.

CONCLUSIONES

1. Con respecto a la variable de ansiedad se concluyó que el mayor porcentaje presento un nivel medio con un 68,7%. Y se observó que la dimensión más comprometida eran los “estados de ansiedad”, siendo más significativo que el nivel alcanzado en “rasgos de ansiedad”.
2. La evaluación de las distintas dimensiones de adicción a redes sociales se obtuvo que los porcentajes más elevados se encontraban en un nivel medio, con un 68.4% en “obsesión por las redes”, 68.7% en “control personal” y el 65.8% en “uso de redes sociales “
3. No hubo estadística significativa de niveles de adicción según edad, sexo y grado de instrucción ($p > 0.05$). Pero si se encontró un valor significativo ($p: 0.03$) en relación al sexo y niveles de ansiedad altos, donde se obtuvo que 63.4% pertenecían al sexo femenino y el 36.6% eran de sexo masculino.
4. No hubo una asociación entre las dimensiones de adicción a redes sociales y “rasgo de ansiedad”. No obstante, si se pudo observar una asociación estadísticamente significativa en las dimensiones adicción de redes sociales de “control personal” ($p: 0.001$) y “uso de redes” ($p: 0.012$) según “estado de ansiedad”.

RECOMENDACIONES

1. Observando los resultados sobre la ansiedad presente en la población estudiantil se recomienda que el director de la institución educativa debe de aprobar e implementar planes de intervención que proporcione herramientas eficaces para abordar y prevenir nuevos casos de alumnos con ansiedad
2. Se brindará información necesaria para que se pueda implementar actividades que generan conciencia en los estudiantes respecto a las desventajas que genera el uso desmedido de las redes sociales al igual que sobre las repercusiones a su salud tanto física como mental
3. Con el conocimiento obtenido de los niveles de ansiedad en nivel secundario, se brindará atención directa a la población estudiantil de riesgo según los años en los que se encontraron mayores porcentajes de ansiedad y en especial del alumnado de sexo femenino.
4. El presente estudio es un abordaje inicial para caracterizar y resaltar que, debido a la realidad actual de las clases virtuales, la continua exposición a de los celulares al alcance de los adolescentes y el uso de redes sociales en aumento, se recomienda incentivar, plantear reglas y límites sobre el uso de celulares dentro de horario de estudio, y fortalecer las relaciones con los miembros de su familia

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gaete V. Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista chilena de pediatría*. 2015;86(6):436-43.
2. López Herrera A. El rey internet y los nativos digitales. *Revista de Estudios de la Juventud Jóvenes y generación 2020*. 2015;15(108):126.
3. Montiel Causil MM, Espitia Altamirano F del C, Guerra Almanza DJ. Padres de familia aprendiendo con las TICs para ayudar a sus hijos en las tareas escolares [Internet] [Informe de investigación]. [Municipio de Canalete]: Fundación Universitaria Los Libertadores. Facultad de Educación, Especialización en informática multimedia; 2015. Disponible en: <https://repository.libertadores.edu.co/bitstream/handle/11371/946/MontielCausilMarioManuel.pdf?sequence=2>
4. Díaz-López A, Maquilon-Sánchez J-J, Mirete-Ruiz A-B. Uso desadaptativo de las TIC en adolescentes: Perfiles, supervisión y estrés tecnológico. *Comunicar*. 1 de julio de 2020;28(64):29-38.
5. Gairín Sallán J, Mercader C. Usos y abusos de las TIC en los adolescentes. *Rev Investig Educ*. 28 de diciembre de 2017;36(1):125.
6. Barquero Madrigal A, Calderón Contreras F. Influencia de las nuevas tecnologías en el desarrollo adolescente y posibles desajustes. *Rev Cúpula*. 2016;30(2):11-25.
7. Asmundson GJG, Taylor S. Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *J Anxiety Disord*. marzo de 2020;70:102196.
8. Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J, Lu L. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *The Lancet*. 22 de febrero de 2020;395(10224):e37-8.
9. Xiao C. A Novel Approach of Consultation on 2019 Novel Coronavirus (COVID-19)-Related Psychological and Mental Problems: Structured Letter Therapy. *Psychiatry Investig*. febrero de 2020;17(2):175-6.
10. Zandifar A, Badrfam R. Iranian mental health during the COVID-19 epidemic. *Asian J Psychiatry*. junio de 2020;51:101990.
11. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health*. 6 de marzo de 2020;17(5).

12. Ozamiz-Etxebarria N, Dosil-Santamaria M, Picaza-Gorrochategui M, Idoiaga-Mondragon N, Ozamiz-Etxebarria N, Dosil-Santamaria M, et al. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2020 [citado 9 de marzo de 2021];36(4). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X2020000405013&lng=en&nrm=iso&tlng=es
13. Orellana CI, Orellana LM. Predictores de síntomas emocionales durante la cuarentena domiciliar por pandemia de COVID-19 en El Salvador. *Actual En Psicol.* junio de 2020;34(128):103-20.
14. Saravia-Bartra MM, Cazorla-Saravia P, Cedillo-Ramirez L, Saravia-Bartra MM, Cazorla-Saravia P, Cedillo-Ramirez L. Nivel de ansiedad de estudiantes de medicina de primer año de una universidad privada del Perú en tiempos de COVID-19. *Rev Fac Med Humana.* octubre de 2020;20(4):568-73.
15. Análisis de los efectos de la pandemia en la salud mental de los niños y adolescentes [Internet]. *Salud Mental.* 9 de abril del 2021 [citado 9 de abril de 2021]. Disponible en: <http://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2020/043.html>
16. Sarabia S. La salud mental en los tiempos del coronavirus. *Rev Neuro-Psiquiatr* [Internet]. 2020 [citado 9 de abril de 2021];83(1). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0034-85972020000100003&script=sci_arttext&tlng=es
17. Gavilanes GM, Martínez Yacelga A del R. Adicción a las redes sociales y su relación con la Adaptación conductual en los adolescentes [Internet] [Tesis]. [Ambato-Ecuador]: Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato; 2015 [citado 9 de abril de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.pucesa.edu.ec/handle/123456789/1137>
18. Mohanna Velásquez G, Romero Espinoza DV. Adicción a las Redes Sociales y Ansiedad en estudiantes de secundaria de Lima Metropolitana [Internet] [Tesis]. [Lima, Perú]: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC); 2019. Disponible en: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/628014>
19. Castillo RP del, Velasco MFP. Salud mental infanto-juvenil y pandemia de Covid-19 en España: cuestiones y retos. *Rev Psiquiatr Infanto-Juv.* 30 de junio de 2020;37(2):30-44.
20. Astete CG, Gallego-Rodriguez P, Carballo-Cardona C, Galli-Cambiaso E, Collado-Martín AS, Clemente-Bermúdez L, et al. Niveles de Ansiedad y Depresión entre médicos urgenciólogos de la comunidad de Madrid en el

contexto de la pandemia por el virus del SARS-CoV-2. EMERGENCIAS [Internet]. 7 de septiembre de 2020 [citado 9 de marzo de 2021];32(5). Disponible en: <http://emergenciasojs.portalsemes.org/index.php/emergencias/article/view/2726>

21. Alvarez V, Héctor B. NIVELES DE ANSIEDAD EN LA POBLACIÓN ARGENTINA DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 Y FACTORES DE RIESGO. An Salão Int Ensino Pesqui E Ext [Internet]. 4 de diciembre de 2020 [citado 9 de marzo de 2021];12(2). Disponible en: <https://periodicos.unipampa.edu.br/index.php/SIEPE/article/view/107390>
22. Pérez CSP, Jareño MJG-R, Galián JLL. Ansiedad y percepción de los estudiantes de Medicina en su rotación clínica en Obstetricia durante la pandemia por COVID-19. Rev Esp Educ Médica. 25 de enero de 2021;2(1):13-21.
23. Araujo Robles ED. Indicadores de adicción a las redes sociales en universitarios de Lima. Rev Digit Investig En Docencia Univ. julio de 2016;10(2):48-58.
24. Gonzales AO, Sánchez NS. Ansiedad en tiempos de aislamiento social por COVID-19. Chota, Perú - 2020. Av En Enferm [Internet]. 19 de agosto de 2020 [citado 9 de marzo de 2021];38(1supl). Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/87589>
25. Molinari DEP, Bravo GLA, Pierola ID, Bona GLV-D, Silva LAM, Núñez CSL, et al. Depresión y ansiedad durante el aislamiento obligatorio por el COVID-19 en Lima Metropolitana. Lib Rev Peru Psicol. 23 de diciembre de 2020;26(2):e425-e425.
26. Alcca Yucra T, Quispe Cruz YE. Ansiedad en mujeres y varones en tiempos de covid-19 en la ciudad de Juliaca [Internet] [Tesis]. [Juliaca, Perú]: Universidad Peruana Unión; 2020 [citado 10 de abril de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/3673>
27. Robles Castro YJ. Ansiedad en adolescentes de una institución educativa nacional de Imperial, Cañete, 2020 [Internet] [Tesis]. [Perú]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2020 [citado 10 de abril de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/19341>
28. Inga Reyes S. Adicción a las redes sociales, cansancio emocional y sentimiento de soledad en jóvenes universitarios [Internet] [Tesis]. [Lima, Perú]: Universidad San Ignacio de Loyola; 2020. Disponible en: http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/10274/1/2020_Inga%20Reyes.pdf

29. Chira Huaman FG. Adicción a la redes sociales en estudiantes de un colegio nacional de Huancavelica [Internet] [Tesis]. [Lima, Perú]: Universidad San Ignacio de Loyola; 2020. Disponible en: http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/10072/1/2020_Chira%20Huaman.pdf
30. Del Prete A, Redon Pantoja S. Las redes sociales on-line: Espacios de socialización y definición de identidad. *Psicoperspectivas* [Internet]. 2020 [citado 10 de abril de 2021];19(1). Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-69242020000100086
31. Fernández Sánchez N. Trastornos de conducta y redes sociales en Internet. *Salud Ment* [Internet]. 2013 [citado 10 de abril de 2021];36(6). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252013000600010
32. Bernete F. Usos de las TIC, Relaciones sociales y cambios en la socialización de las y los jóvenes. *Injuve Revista de estudios en juventud*. 2010;88(8):97-114.
33. Islas O. Cifras sobre jóvenes y redes sociales en México. *Entretextos*. 2015;7(19):16.
34. Carneiro R, Toscano JC, Diaz Zapata TA. TIC: los desafíos de las TIC para el cambio educativo. [Internet]. Madrid: Organización de estados Iberoamericanos para la educación, la ciencia y la cultura: Fundación Santillana para Iberoamérica; 2009. (Metas educativas 2021). Disponible en: <https://www.oei.es/uploads/files/microsites/28/140/lastic2.pdf>
35. López Padilla A. Guía de seguridad en servicios DNS. Seguridad en DNS, Vulnerabilidades y amenazas DNS, Bastionados DNS y DNSSEC. INTECO (Instituto Nacional de Tecnologías de la Comunicación [Internet]. INTECO, editor. Gobierno de España: INCIBE; [citado 12 de abril de 2021]. 73 p. Disponible en: https://www.incibe.es/extfrontinteco/img/File/intecocert/ManualesGuias/guia_de_seguridad_en_servicios_dns.pdf
36. Echeburúa E, Requenses A. Adicción a Las redes sociales y nuevas tecnologías en niños y adolescentes. Guía para educadores [Internet]. versión digital. ediciones Pirámide.; 2012 [citado 12 de abril de 2021]. 197 p. (Ojos Solares.). Disponible en: http://www.ipbscordoba.es/uploads/Documentos/2019/05092019_Adiccion_a_Las_redes_sociales_y_nuevas_tecnologias_en_ninos.pdf
37. Sánchez Pardo L, Benito Corchete R, Serrano Badía A, Aleixandre Benavent R, Bueno Cañigral FJ. Programa de prevención del uso problemático de Internet y de las redes sociales: «Clickeando» [Internet]. 1ra. edición. Valencia: Unidad

- de Prevención Comunitaria en Conductas adictivas, Plan Municipal de Drogodependencia y Otros Trastornos adictivos, Concejalía de Sanidad, Salud y Deporte, Ajuntament de València; 2018. 136 p. Disponible en: [http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Programa-prevencion-uso-problematico-internet-redes-sociales-Clickando-Web\(1\).pdf](http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Programa-prevencion-uso-problematico-internet-redes-sociales-Clickando-Web(1).pdf)
38. INJUVE. Las Redes Sociales en el desarrollo de la identidad de los adolescentes [Internet]. Injuve, Instituto de la Juventud. 2015 [citado 12 de abril de 2021]. Disponible en: <http://www.injuve.es/gl/noticia/las-redes-sociales-en-el-desarrollo-de-la-identidad-de-los-adolescentes>
 39. Rueda Ortiz R. Redes sociales digitales: de la presentación a la programación del yo. *Iztapalapa Rev Cienc Soc Humanidades*. junio de 2015;36(78):71-101.
 40. Consejería de educación, Universidades y Sostenibilidad. Protección de Menores en internet. Acreditación TIC. Formación y recursos para Coordinadores TIC [Internet]. Las Canarias: Gobierno de Canarias; 2012 [citado 12 de abril de 2021]. 64 p. Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/medusa/ecoescuela/cursowp/files/2014/03/Proteccion-Menores-Internet.pdf>
 41. Programa Medellín Sana y Libre de adicciones. Abordaje integral para la intervención de conductas adictivas. Manual Práctico para la detección, diagnóstico, remisión y tratamiento en el marco de la Atención Primaria en Salud. [Internet]. Medellín: Secretaría de Salud de Medellín; 2015 [citado 12 de abril de 2021]. 415 p. Disponible en: <http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/recursos/CO31052016-manual-bordaje.Integral-intervencion-conductas-adictivas.pdf>
 42. Bobes J, Casas M, Gutiérrez M. Manual de Trastornos Adictivos [Internet]. 2da. edición. Jlaplaza R; 2019. 499 p. Disponible en: http://bibliosjd.org/wp-content/uploads/2017/03/Manual.de_.Trastornos.Adictivos.pdf
 43. Riccardi R. Los jóvenes y las adicciones. Su influencia en la escuela. [Internet]. calameo.com. 2012 [citado 12 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.calameo.com/read/001306173fc3c05ac0c34>
 44. de la Villa Moral M, Sirvent C, Blanco P, Rivas C, Fernández C, Campones G. Impulsividad y adicción: papel mediador de la pérdida de control y la asunción de riesgo en la percepción de la sintomatología. En: INTERPSIQUIS [Internet]. 2018 [citado 12 de abril de 2021]. p. 14. Disponible en: [https://psiquiatria.com/congresos/pdf/1-1-2018-5-pon5\[1\].pdf](https://psiquiatria.com/congresos/pdf/1-1-2018-5-pon5[1].pdf)
 45. PSIGUIDE. Adicción a las redes sociales en los jóvenes [Internet]. psicologsmexicodf.com. 2020 [citado 12 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.psicologsmexicodf.com/psicologia/adiccion-redes-sociales-en-jovenes/>

46. FAROS Sant Joan de Déu. Los riesgos de las redes sociales en la salud mental de los adolescentes [Internet]. Faros HSJBCN. 2018 [citado 12 de abril de 2021]. Disponible en: <https://faros.hsjdbcn.org/es/articulo/riesgos-redes-sociales-salud-mental-adolescentes>
47. Gutiérrez Escudero YN, Vásquez Castrillón MC. Dependencia de las redes sociales a través del internet: revisión documental. Corp Univ Minuto Dios Cienc Humanas Soc [Internet]. 2019;Bello, Colombia. Disponible en: https://repository.uniminuto.edu/bitstream/handle/10656/10923/T.P_Guti%C3%A9rrezEscuderoYesicaNatalia_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
48. Varela E. Causas de la Adicción a Internet. Hospital Universitario Clínic Barcelona [Internet]. Clínic Barcelona. 2019 [citado 12 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/cuida-tu-salud/adiccion-a-internet/causas-y-factores-de-riesgo>
49. Terán Prieto A. Ciberadicciones. Adicción a las nuevas tecnologías (NTIC). En Palencia, Madrid: En: AEPap (ed.). Congreso de Actualización Pediatría. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2019. p. 131-141.; 2019. p. 12.
50. Arias Horcajadas F, Ramos Atance JA, Sociedad Española de Investigación en Cannabinoides (SEIC). Casos clínicos en psiquiatría relacionados con el consumo de cannabis [Internet]. Madrid: Sociedad Española de Investigación en Cannabinoides; 2009. 256 p. (Observatorio drogodependencias). Disponible en: https://www.patologiadual.es/docs/libro_casos_clinicos_psiquiatria.pdf
51. Labrador Encinas F, Requenses Moll A, Helguera Fuentes M. Guía para padres y educadores sobre el uso seguro de Internet, móviles y videojuegos [Internet]. 1ra edición. Madrid: Defensor del menor, Fundación Gaudium y Caja Madrid obra social.; 72 p. Disponible en: <https://www.ucm.es/data/cont/docs/39-2015-03-22-Gu%C3%ADa%20para%20padres%20y%20educadores%20sobre%20el%20uso%20seguro%20de%20Internet,%20videojuegos%20y%20m%C3%B3viles.pdf>
52. Hernández MP. Adicción y Erotización en las Redes Sociales e Internet: Diseño y estandarización de la BATERIA en Red-A2 [Internet] [Tesis doctoral]. [San Sebastián - Donostia]: Universidad del País Vasco; 2017. Disponible en: https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/31250/TESIS_PERIS_HERNANDEZ_MONTSERRAT.pdf?sequence=1&isAllowed=y
53. Sánchez Pardo L, Crespo Herrador G, Aguilar Moya R, Bueno Cañigral FJ, Valderrama Zurián JC. Los adolescentes y el ciberacoso [Internet]. 1ra. edición. Valencia: Plan Municipal de Drogodependencias, Ayuntamiento de Valencia; 2016. 67 p. Disponible en: http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Los_Adolescentes_y_el_Ciberacoso.pdf

54. Masalán A MP, Sequeida Y J, Ortiz C M. Sueño en escolares y adolescentes, su importancia y promoción a través de programas educativos: Education and behavioral approach programs. *Rev Chil Pediatría*. octubre de 2013;84(5):554-64.
55. Infante Faura J del R, Ramírez Luna CM. Uso de Facebook y la autopercepción de la imagen corporal en mujeres. *Av En Psicol*. 16 de diciembre de 2017;25(2):209-22.
56. Ces A. Redes sociales y adolescentes [Internet]. Forum Therapeutic Barcelona. 2021 [citado 12 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.forumterapeutic.com/2021/03/12/redes-sociales-y-adolescentes/>
57. Echeburúa E, de Corral P. 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. *Rev Adicciones*. 2010;22(2):7.
58. Salinas J. Comunidades Virtuales de Aprendizaje [Internet]. Centro de comunicación y pedagogía. 2018 [citado 12 de abril de 2021]. Disponible en: <http://www.centrocp.com/comunidades-virtuales-de-aprendizaje/>
59. Tamayo Pérez WA, García Mendoza F, Quijano León NK, Corrales Pérez A. Redes sociales en internet, patrones de sueño y depresión. *Enseñ E Investig En Psicol*. 2012;17(2):12.
60. American Psychiatric Association. DSM5 Actualización. Suplemento del Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales [Internet]. 5ta edición. 2018 [citado 12 de abril de 2021]. Disponible en: https://psychiatryonline.org/pb-assets/dsm/update/DSM5Update_octubre2018_es.pdf
61. Paz Guerrero J. Uso de redes sociales y comunicación familiar [Internet]. ACES Educación. 2019 [citado 12 de abril de 2021]. Disponible en: <http://educacion.editorialaces.com/redes-sociales-familiar/>
62. Hernández Mite KD, Yanez Palacios JF, Carrera Rivera AA. Las redes sociales y adolescencias. Repercusión en la actividad física. *Rev Univ Soc*. junio de 2017;9(2):242-7.
63. INTECO. Guía de actuación contra el ciberacoso. Padres y educadores [Internet]. INCIBE. Instituto Nacional de Ciberseguridad. 2012 [citado 12 de abril de 2021]. Disponible en: https://www.alcobendas.org/recursos/doc/Educacion/539233046_42201383324.pdf

64. Albiach Catalá C, Beltran Viciano MÁ, Blasco Calpe V, López Segarra F, Palau Muñoz C, Santos Diez P. Tratamiento de las adicciones. Confed Adolesc Juv Iberoam El Caribe. :104.
65. Romero E, Villar P, Luengo M^a Á, Gómez-Fraguela JA, Robles Z. Programa para la intervención en los problemas de conducta infantiles [Internet]. Madrid: TEA ediciones; 2013. 61 p. Disponible en: http://www.web.teaediciones.com/Ejemplos/EMPECEMOS_manual_EXTRACTO.pdf
66. Pérez Milena A. Guía de Atención al Adolescente. Granada: Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria; 2015. 315 p.
67. Acedo Penco Ä, Platero Alcón A. La privacidad de los niños y adolescentes en las redes sociales: Referencia especial al régimen normativo europeo y español, con algunas consideraciones sobre el chileno. Rev Chil Derecho Tecnol [Internet]. 2016 [citado 12 de abril de 2021];5(2). Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-25842016000200063
68. Herrera Carpintero P. El derecho a la vida privada y las redes sociales en Chile. Rev Chil Derecho Tecnol [Internet]. 2016 [citado 12 de abril de 2021];5(1). Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-25842016000100003
69. NIH: Instituto Nacional de la Salud Mental. Ansiedad [Internet]. MedlinePlus en español. 2021 [citado 10 de abril de 2021]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/anxiety.html>
70. Grupo SEMI. Ansiedad. Educación para la salud. Hemeroteca de la Salud. [Internet]. SEMI, Sociedad Española de Medicina Interna. 2021 [citado 10 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/ansiedad>
71. Villanueva Kuong LE. Niveles de ansiedad y la calidad de vida de estudiantes de la Universidad Alas Peruanas, filial Arequipa [Internet] [Tesis de maestría]. [Arequipa - Perú]: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2017 [citado 10 de abril de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5606/PSMvikule.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
72. Arrieta Vergara KM, Díaz Cárdenas S, González Martínez F. Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados. Rev Clínica Med Fam. febrero de 2014;7(1):14-22.

73. Sieghart W. Los receptores GABA_A como objetivo de diferentes clases de fármacos - Artículos - IntraMed. *Drugs of the Future*. 2006;31(8):685-94.
74. Medline Plus. Bupiriona: MedlinePlus medicinas [Internet]. Medline Plus. 2019 [citado 12 de abril de 2021]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a688005-es.html>
75. Heerlein A. Tratamientos farmacológicos antidepresivos. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr.* octubre de 2002;40(11):21-45.
76. Pérez de la Mora M. Dónde y cómo se produce la ansiedad: sus base biológicas. *Revista Ciencia*. 2003;54(2):13.
77. Carrillo Esper R, Garnica Escamilla MA, Rocha MG, Carrillo CA. Síndrome serotoninérgico. *Rev Fac Medicina UNAM* [Internet]. 2011 [citado 12 de abril de 2021]; Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2011/un112g.pdf>
78. Sánchez-Villena AR, de la Fuente - Figueroa V. COVID-19: cuarentena, aislamiento, distanciamiento social y confinamiento, ¿son lo mismo? *Pediatr Barc.* 2020;93(1):73-4.
79. Saad E, Belfort E, Camarena E, Chamorro R, Martínez JC. *Salud Mental Infanto-juvenil Prioridad de la Humanidad.pdf* [Internet]. 1ra edición. [citado 12 de abril de 2021]. (Ediciones científicas APAL experiencias y evidencias en psiquiatría). Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Salud%20Mental%20Infanto-juvenil%20Prioridad%20de%20la%20Humanidad.pdf>
80. Martínez et al. A. Informe: Salud mental den la infancia y la adolescencia en la era del COVID-19. Evidencias y Recomendaciones de las Asociaciones Profesionales de Psiquiatría y Psicología Clínica [Internet]. Madrid España Primera edición. 156 páginas. 2020 [citado 12 de abril de 2021]. Disponible en: https://www.seypna.com/documentos/2020_InformeCOVID_final.pdf
81. Lozano-Vargas A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Rev Neuropsiquiatría* [Internet]. 2020 [citado 12 de abril de 2021];83(1). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972020000100051
82. Dirección de Desarrollo de Salud. Lineamiento: manejo diferenciado de las personas adolescentes ante la pandemia por covid-19 en la red integrada de servicios de salud. Caja Costarricense de Seguro Social. área de atención integral de personas. Programa de atención integraal al adolescente. [Internet]. 2020. Disponible en:

<https://www.ccss.sa.cr/web/coronavirus/assets/materiales/personal/lineamientos/443.pdf>

83. Castro Magan IMC. Propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad:: Rasgo-Estado (IDARE). PAIAN [Internet]. 13 de julio de 2016 [citado 9 de abril de 2021];7(1). Disponible en: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/PAIAN/article/view/312>
84. Moreno Alvarez SR, Castro Garcia JC. Propiedades psicométricas del Cuestionario de adicción a Redes Sociales (ARS) en adolescentes del Distrito de Comas, 2018 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Lima, Perú]: Universidad César Vallejo; 2018. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25628/Moreno_ASR.pdf?sequence=6&isAllowed=y

ANEXOS:

Cuestionario Sobre Uso De Redes Sociales De Ecurra y Salas (2014)(84)

Esta es una encuesta en la que Ud. participa voluntariamente, por lo que le agradecemos encarecidamente que sea absolutamente sincero(a) en sus respuestas. Antes de responder al cuestionario le pedimos que nos proporcione los siguientes datos:

Edad: Sexo: .. mujer..... varon..... .

Grado de estudios:

¿Utiliza redes sociales?:...

si respondió SÍ, indique cuál o cuáles:.....

Si respondió NO, entregue el formato al encuestador

C1.¿Con qué frecuencia se conecta a las redes sociales?

- a) Todo el tiempo me encuentro conectado ()
- b) Una o dos veces por día ()
- c) Entre siete a 12 veces al día ()
- d) Dos o tres veces por semana ()
- e) Entre tres a Seis veces por día ()
- f) Una vez por semana ()

C2.De todas las personas que conoce a través de la red, ¿cuántos conoce personalmente?

- a) 10 o Menos ()
- b) Entre 11 y 30 ()
- c) Entre el 31 y 50 ()
- d) Entre el 51 y 70 ()
- e) Más del 70 ()

C3 ¿Sus cuentas en la red contienen sus datos verdaderos (nombre, edad, género, dirección, etc.)? SI () NO ()

C4.¿Qué es lo que más le gusta de las redes sociales?:

.....
.....

Inventario Ansiedad Rasgo- Estado

INSTRUCCIONES: Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y llene el círculo del número que indique cómo se siente ahora mismo, o sea, en este momento. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos ahora.

	No en lo absoluto	Un poco	Bastante	Mucho
I1. Me siento calmado (a)				
I2. Me siento seguro (a)				
I3. Estoy tenso (a)				
I 4. Estoy contraído (a)				
I 5. Estoy a gusto				
I 6. Me siento alterado (a)				
I 7. Estoy preocupado (a) actualmente por algún contratiempo				
I 8. Me siento descansado (a)				
I 9. Me siento ansiosa				
I 10. Me siento cómodo (a)				
I 11. Me siento con confianza en mí mismo (a)				
I 12. Me siento nervioso (a)				
I 13. Me siento agitado (a)				
I 14. Me siento a “punto de explotar”				
I 15. Me siento reposado (a)				
I 16. Me siento satisfecho (a)				
I 17. Estoy preocupado (a)				
I 18. Me siento muy excitado(a) y aturdido (a)				
I 19. Me siento alegre				
I 20. Me siento bien				

INSTRUCCIONES

Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Leacada frase y MARCA con una CRUZ la opción que indique cómo se sientegeneralmente. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa cómo se siente generalmente.

	Casi Nunca	Algunas veces	Frecuente-mente	Casi siempre
E 1. Me siento bien				
E 2. Me canso rápidamente				
E 3. Siento ganas de llorar				
E 4. Quisiera ser tan feliz como otros parecen serlo				
E 5. Pierdo oportunidades por no poder decidirme rápidamente				
E 6. Me siento descansado				
E 7. Soy una persona “tranquila, serena y sosegada”				
E 8. Siento que las dificultades se me amontonan al punto de no poder superarlas				
E 9. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia				
E 10. Soy feliz				
E 11. Tomo las cosas muy a pecho				
E 12. Me falta confianza en mí mismo				
E 13 Me siento seguro				
E 14. Trato de sacarle al cuerpo, las crisis y dificultades				
E 15. Me siento melancólico				
E 16. Me siento satisfecho				
E 17. Algunas ideas pocoimportantes pasan por mi mente y me molestan				
E 18. Me afectan tanto losdesengaños que no me los puedo quitar de la cabeza				
E 19. Soy una persona estable				
E 20. Cuando pienso en losasunto que siento entre manos me pongo tenso y alterado				

ARS
De Ecurra y Salas (2014)

A continuación se presentan 24 ítems referidos al uso de las redes sociales, por favor conteste a todos ellos con sinceridad, no existe respuestas adecuadas, buenas, inadecuadas o malas. Marque un aspa (X) en el espacio que corresponda a lo que Ud. siente, piensa o hace:

Siempre	S	Rara vez	RV
Casi Siempre	CS	Nunca	N
Algunas Veces	AV		

N°	DESCRIPCIÓN	RESPUESTAS				
		S	CS	AV	RV	N
1.	Siento gran necesidad de permanecer conectado(a) a las redes sociales					
2.	Necesito cada vez más tiempo para atender mis asuntos relacionados con las redes sociales					
3.	El tiempo que antes destinaba para estar conectado(a) a las redes sociales ya no me satisface, necesito más.					
4.	Apenas despierto ya estoy conectándome a las redes sociales.					
5.	No sé qué hacer cuando quedo desconectado(a) de las redes sociales.					
6.	Me pongo de malhumor si no puedo conectarme a las redes sociales.					
7.	Me siento ansioso(a) cuando no puedo conectarme a las redes sociales.					
8.	Entrar y usar las redes sociales me produce alivio, me relaja.					
9.	Cuando entro a las redes sociales pierdo el sentido del tiempo.					
10.	Generalmente permanezco más tiempo en las redes sociales, del que inicialmente había destinado.					
11.	Pienso en lo que puede estar pasando en las redes sociales.					
12.	Pienso en que debo controlar mi actividad de conectarme a las redes sociales.					
13.	Puedo desconectarme de las redes sociales por varios días.					
14.	Me propongo sin éxito, controlar mis hábitos de uso prolongado e intenso de las redes sociales					
15.	Aun cuando desarrollo otras actividades, no dejo de pensar en lo que sucede en las redes sociales.					
16.	Invierto mucho tiempo del día conectándome y desconectándome de las redes sociales.					
17.	Permanezco mucho tiempo conectado(a) a las redes sociales.					
18.	Estoy atento(a) a las alertas que me envían desde las redes sociales a mi teléfono o a la computadora.					
19.	Descuido a mis amigos o familiares por estar conectado(a) a las redes sociales.					
20.	Descuido las tareas y los estudios por estar conectado(a) a las redes sociales.					
21.	Aun cuando estoy en clase, me conecto con disimulo a las redes sociales					
22.	Mi pareja, o amigos, o familiares; me han llamado la atención por mi dedicación y el tiempo que destino a las cosas de las redes sociales.					
23.	Cuando estoy en clase sin conectar con las redes sociales, me siento aburrido(a).					
24.	Creo que es un problema la intensidad y la frecuencia con la que entro y uso la red social.					