

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA

FACULTAD DE MEDICINA



TESIS

“ ASOCIACIÓN ENTRE ADICCIÓN A REDES SOCIALES Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DEL 4TO Y 5TO GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E. JOSÉ LORENZO CORNEJO ACOSTA EN EL CONTEXTO DE EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19, AREQUIPA 2021”

Tesis presentada por la Bachiller:

LUZ GARDENIA BEJAR CHOQUE

Para optar el Título Profesional de:

MÉDICA CIRUJANA

ASESOR:

**MD. ANTONIO DENNIS LAZO DE LA VEGA
RAMOS**

Médico Cirujano

Especialidad: Psiquiatría

AREQUIPA – PERÚ

2021

DEDICATORIA

*A Lolis, en memoria de la mejor abuela del mundo,
por creer en mí y darme tanto amor, siempre vivirás en mi corazón*

*A mis padres, Luz y Herminio,
por su apoyo, paciencia y amor
y por inspirarme con su ejemplo a seguir adelante*

*A mi hermano Julio por su comprensión y amistad,
por motivarme a levantarme tras cada caída.*

*A mi abuelo Reynaldo
por su ejemplo de perseverancia y fortaleza.*

*A mi sobrina Lucía
por su alegría y por recordarme lo bello que es sonreír*

AGRADECIMIENTOS

*A toda mi familia por darme
siempre su apoyo y cariño.*

*A todos mis maestros
que con su sabiduría y ejemplo,
motivaron a desarrollarme como persona y profesional*

*Al Dr. Marcos Pacheco
por su calidad humana y profesional
Al Dr. Antonio Lazo de la Vega
quien con su experiencia y conocimiento
me orientó en la investigación.*

A mis amigos por su apoyo incondicional.

*A Pity y Blava por alegrarme los días
Y a todas las personas que Dios puso en mi camino,
Porque siempre aprendí algo de ustedes.*

INDICE GENERAL

RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	6
INTRODUCCIÓN.....	7
CAPITULO I: FUNDAMENTO TEÓRICO.....	12
CAPÍTULO II: MÉTODOS.....	23
CAPÍTULO III: RESULTADOS.....	26
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN.....	37
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	45
ANEXOS.....	51

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la asociación de adicción a internet y depresión en adolescentes del 4to y 5to grado de secundaria de la I.E. José Lorenzo Cornejo Acosta en el contexto de emergencia sanitaria por COVID 19, Arequipa 2021.

METODOS: Se realizó un trabajo de investigación cuantitativo, de diseño no experimental, observacional, transversal de tipo correlacional. La población de estudio comprendió a 71 adolescentes de la institución antes mencionada que cumplieron con los criterios de selección. Los instrumentos utilizados fueron la ficha de recolección de datos, el cuestionario de adicción de redes sociales ARS y la Escala de Autoevaluación para la depresión de Zung (SDS). Para la estadística inferencial se aplicó la prueba de chi cuadrado con un nivel de significancia del 5%.

RESULTADOS: El 45.1% de adolescentes presentaron nivel bajo de adicción a redes sociales, seguido del 35.2% de estudiantes con adicción a redes sociales media, el 15.5% de adolescentes no tuvieron adicción a redes, mientras que solo el 4.2% de los estudiantes presentaron adicción a redes sociales alta. El 35.2% de adolescentes no presentaron depresión, seguido del 33.8% de los adolescentes con depresión leve, el 19.7% de los estudiantes presentaron depresión moderada, mientras que solo el 11.3% de ellos tuvieron depresión grave. El 18.3% de los que no tienen depresión presentan bajo nivel de adicción a redes sociales, mientras que el 14.1% de los adolescentes con depresión leve tienen adicción media a las redes sociales ($p=0.17$). La edad de inicio, el dispositivo usado, el tipo de conexión y la frecuencia de uso presentan relación estadística significativa con la adicción a redes sociales ($P<0.05$).

CONCLUSIONES: Después de aplicar la prueba estadística se determinó la adicción a internet no está asociada a la depresión en adolescentes del 4to y 5to grado de secundaria de la I.E. José Lorenzo Cornejo Acosta en el contexto de emergencia sanitaria por COVID-19, Arequipa 2021, por lo tanto se aceptó la hipótesis nula.

PALABRAS CLAVE: Adicción a redes, depresión, adolescentes.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the association of internet addiction and depression in adolescents of the 4th and 5th grade of secondary school of the I.E. José Lorenzo Cornejo Acosta in the context of a health emergency due to COVID 19, Arequipa 2021. **METHODS:** A quantitative research work, of a non-experimental, observational, cross-sectional correlational design was carried out. The study population comprised 71 adolescents from the aforementioned institution who met the selection criteria. The instruments used were the data collection sheet, the ARS social media addiction questionnaire and the Zung Self-Assessment Scale for Depression (SDS). For the inferential statistics, the chi-square test was applied with a significance level of 5%. **RESULTS:** 45.1% of adolescents had a low level of addiction to social networks, followed by 35.2% of students with average addiction to social networks, the 15.5% of adolescents did not have social media addiction, while only 4.2% of students had high social media addiction. 35.2% of adolescents did not present depression, followed by 33.8% of adolescents with mild depression, 19.7% of students presented moderate depression, while only 11.3% of them had severe depression. 18.3% of those who do not have depression have a low level of addiction to social networks, while 14.1% of adolescents with mild depression have a medium addiction to social networks. the age of onset, the device used, the type of connection and the frequency of use present a statistically significant relationship with addiction to social networks ($P < 0.05$).

CONCLUSIONS: After applying the statistical test, it was determined that internet addiction is not associated with depression in adolescents of the 4th and 5th grade of secondary school of the I.E. José Lorenzo Cornejo Acosta in the context of a health emergency due to COVID-19, Arequipa 2021, therefore the null hypothesis was accepted.

KEY WORDS: Network addiction, depression, adolescents.

INTRODUCCIÓN

La popularidad de las redes sociales es cada vez mayor, éstas se han incorporado de manera importante a la vida de los seres humanos, convirtiéndose en una de las herramientas básicas de comunicación e interacción entre las personas, tanto para asuntos informativos como de entretenimiento (1). Sin embargo, el abuso de estas puede llegar a desencadenar una adicción, esta conducta conduce al aislamiento y al descuido de las relaciones sociales, de las actividades académicas, de las actividades recreativas, de la salud y de la higiene personal (2).

Así mismo, la depresión es un importante problema de salud pública que afecta a aproximadamente 322 millones de personas en todo el mundo y en el Perú, la prevalencia oscila entre el 14% en las zonas urbanas y el 12,5% en las zonas rurales (3), mientras que el acceso al tratamiento para quienes padecen trastornos depresivos es muy limitado, en 2018, sólo el 14,4% de las personas con síntomas depresivos en el último año informaron haber recibido algún tipo de tratamiento de un profesional de la salud (3), generando repercusiones a nivel social y económico, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha clasificado la depresión como el principal factor que contribuye a la discapacidad mundial (más del 7,5% de todos los años vividos con discapacidad en el 2015) y principal factor que contribuye a las defunciones por suicidio (4).

Es menester, de igual manera, señalar el contexto sanitario que atraviesa nuestro tiempo. La enfermedad del coronavirus (COVID-19) fue catalogada como una emergencia de salud global por el Comité de Emergencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 30 de enero del 2020 (5). Dado su rápido avance el gobierno del Perú ha establecido una serie de medidas para intentar controlar los contagios, dentro de estas las principales han sido el confinamiento obligatorio de los ciudadanos, restricciones de actividades con el consiguiente cierre de colegios y comercios, y restricciones de movilidad; de ahí que la pandemia ha afectado seriamente a la población, tanto a nivel físico como

psicológico y conductual (6). Un grupo especialmente vulnerable a nivel psicosocial son los adolescentes (7), que presentan reacciones de miedo, ansiedad y depresión ante los efectos de la enfermedad y la posible pérdida de un ser querido. Estos problemas de salud mental, no solo tienen que ver con el miedo a un virus invisible, sino también con el distanciamiento social, ya que la incapacidad para desarrollar las actividades cotidianas puede impactar negativamente en la capacidad para regular con éxito tanto el comportamiento como las emociones del adolescente (7); además el estado de confinamiento ha hecho que los estudiantes reciban clases en línea, por lo que pasan más tiempo conectados a internet, haciendo uso y en ocasiones abuso de las redes sociales, sin contacto real con amigos ni familiares, aislándose así del mundo y convirtiéndose a veces en una herramienta de evitación y refugio, lo que según Misirlis et al., puede generar sentimientos de soledad e insatisfacción que deriven en depresión (8).

Es por ello que el presente trabajo de investigación busca determinar la frecuencia de adicción a redes y de depresión en adolescentes, así como determinar si existe asociación entre estas variables, ya que como hemos visto esta población es más vulnerable tanto a sufrir afectación en su salud mental, como a hacer uso y abuso del internet y redes sociales; sobre todo en el contexto de emergencia sanitaria que atraviesa la población. Además, esto nos permitirá sugerir medidas para poder intervenir frente a esta problemática y reducir el impacto negativo en los estudiantes.

ANTECEDENTES

Baños J. en su investigación “Uso de redes sociales y sintomatología depresiva en estudiantes de una universidad privada de Lima, 2019” conformado por una población de 219 alumnos, encontró que 17% mostraba sintomatología depresiva, el 13 % mostró nivel moderado de uso de redes sociales, además se concluyó que la sintomatología depresiva y el uso de redes sociales se relacionan significativamente y, de manera positiva, igualmente sucede con las dimensiones de ambas variables (9).

Tovar C. en su estudio “Repercusión de las redes sociales sobre la depresión e ideas suicidas en adolescentes en la institución educativa N°1277 Divino Salvador en enero 2019” conformado por una población de 120 adolescentes, encontró que 56% presentaba depresión y 39% presentaba ideas suicidas, concluyendo que la relación entre la cantidad de horas destinadas a las redes sociales y la depresión no muestra significancia; y que el uso de redes sociales no está asociado a ideas suicidas, en cambio nos da un factor protector (10).

Valdez A. en el año 2018 estudió la “Adicción a redes sociales y autoestima en adolescentes de nivel secundario de una institución privada”, esta investigación es de nivel descriptivo y correlacional, planteamiento no experimental y estudio transversal, la población estuvo compuesta por 152 estudiantes, se encontró que existe una alta relación inversa entre la adicción a redes sociales y la autoestima de los adolescentes, asimismo, en el caso del género femenino existe mayor adicción a la redes (72%) y niveles de autoestima bajo (42%) comparado con el género masculino (11).

Loro A. en su investigación “la adicción a las redes sociales en jóvenes, relacionada con la baja autoestima y la comunicación familiar” realizada en 200 jóvenes universitarios de la Comunidad de Madrid, en el año 2015, encontró que el 53% no da indicios en existencia de adicción, 27 % presenta posible adicción, el 12% de muy probable adicción y el 8% de adicción segura. No hubo relación entre la condición de adicción a las Redes Sociales y las variables baja autoestima y comunicación familiar (12).

Tamayo W. et al. en su investigación sobre “redes sociales en internet, patrones de sueño y depresión” en 120 estudiantes de secundaria y bachillerato, en México, año 2012, con el objetivo de conocer la relación entre el tiempo de uso de redes sociales con los hábitos de sueño y los síntomas de depresión, encontraron que el tiempo aproximado que los sujetos están conectados a internet diariamente fue en promedio de 4:07 horas (\pm 4:00) y que las horas promedio en que utilizan las redes sociales semanales fueron de 08:38 horas (\pm 14:00), siendo Facebook (99.66%) y YouTube (45%) las más usadas por los

adolescentes. Además se encontró que el tiempo dedicado a las redes sociales por internet se relaciona con el horario de acostarse, pero no presenta relación con los síntomas de depresión (13).

Schou C. et al. investigó la “Adicción a internet, redes sociales y videojuegos: la relación entre el uso adictivo de las redes sociales y los video juegos y síntomas de trastornos psiquiátricos, un estudio transversal a gran escala” en el presente estudio participaron 23353 adultos, entre marzo y mayo del 2014, a través de una encuesta virtual que examinaba si las variables demográficas, síntomas del trastorno por déficit de atención / hiperactividad (TDAH), el trastorno obsesivo compulsivo (TOC), la ansiedad y la depresión podrían explicar las diferencias en el uso adictivo de dos tipos de tecnologías modernas online: redes sociales y video juegos, encontrando que las correlaciones entre los síntomas del uso adictivo de la tecnología y los síntomas de trastorno mental fueron todos positivos y significativos. Se evidenció que la adicción a videojuegos tenía asociación positiva con TDAH, depresión y TOC, mientras que el uso adictivo a redes mostró correlaciones altas con TDAH, ansiedad y TOC (14).

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Existe asociación entre adicción a redes sociales y depresión en adolescentes del 4to y 5to grado de secundaria de la I.E. José Lorenzo Cornejo Acosta en el contexto de emergencia sanitaria por COVID-19, Arequipa 2021?

HIPÓTESIS

La adicción a internet está asociada a la depresión en adolescentes del 4to y 5to grado de secundaria de la I.E. José Lorenzo Cornejo Acosta en el contexto de emergencia sanitaria por COVID-19, Arequipa 2021.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Determinar la asociación de adicción a internet y depresión en adolescentes del 4to y 5to grado de secundaria de la I.E. José Lorenzo Cornejo Acosta en el contexto de emergencia sanitaria por COVID 19, Arequipa 2021.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la frecuencia de adicción a redes sociales en adolescentes del 4to y 5to grado de secundaria de la I.E. José Lorenzo Cornejo Acosta en el contexto de emergencia sanitaria por COVID 19, Arequipa 2021.
- Determinar la frecuencia de depresión en adolescentes del 4to y 5to grado de secundaria de la I.E. José Lorenzo Cornejo Acosta en el contexto de emergencia sanitaria por COVID 19, Arequipa 2021.
- Determinar la asociación entre la adicción a redes sociales con los factores: edad, sexo, grado de estudios, edad de inicio de uso de redes sociales, redes sociales de más uso, porcentaje de contactos que conoce personalmente, frecuencia de uso de redes sociales, dispositivo para acceder, tipo de conexión y datos personales verdaderos, en adolescentes del 4to y 5to grado de secundaria de la I.E. José Lorenzo Cornejo Acosta en el contexto de emergencia sanitaria por COVID 19, Arequipa 2021.

CAPÍTULO I

FUNDAMENTO TEÓRICO

1. ADOLESCENCIA

Adolescencia procede de la palabra latina “adolescere”, del verbo adolecer, y en castellano tiene dos significados: tener cierta imperfección o defecto y, también, crecimiento y maduración. Esta etapa se acompaña de intensos cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales; se inicia con la pubertad, aspecto puramente orgánico, y termina alrededor de la segunda década de la vida, cuando se completa el crecimiento y desarrollo físico y la maduración psicosocial. (15) Es una fase de transición entre un estadio, el infantil, para culminar en el adulto. Se trata de una etapa de elaboración de la identidad definitiva de cada sujeto que se plasmará en su individuación adulta. (16)

ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA

Podemos esquematizar la adolescencia en tres etapas que se solapan entre sí: (15)

- Adolescencia inicial. Abarca aproximadamente desde los 10 a los 13 años, y se caracteriza fundamentalmente por los cambios puberales. (15)
- Adolescencia media. Comprende de los 14 a los 17 años y se caracteriza, sobre todo, por conflictos familiares, debido a la relevancia que adquiere el grupo; es en esta época, cuando pueden iniciarse con más probabilidad las conductas de riesgo. (15)
- Adolescencia tardía. Abarca desde los 18 hasta los 21 años y se caracteriza por la reaceptación de los valores paternos y por la asunción de tareas y responsabilidades propias de la madurez. (15)

DESARROLLO PSICOSOCIAL

En el desarrollo psicosocial se valorarán cuatro aspectos de crucial importancia: la lucha dependencia-independencia en el seno familiar, preocupación por el aspecto corporal, integración en el grupo de amigos y el desarrollo de la identidad (17):

- La lucha independencia-dependencia: en la primera adolescencia, la relación con los padres se hace más difícil, existe mayor recelo

y confrontación; el humor es variable y existe un “vacío” emocional. En la adolescencia media estos conflictos llegan a su apogeo para ir declinando posteriormente, con una creciente mayor integración, mayor independencia y madurez, con una vuelta a los valores de la familia en una especie de “regreso al hogar” (adolescencia tardía). (17)

- Preocupación por el aspecto corporal: los cambios físicos y psicológicos que acompañan la aparición de la pubertad generan una gran preocupación en los adolescentes, sobre todo en los primeros años, con extrañamiento y rechazo del propio cuerpo, inseguridad respecto a su atractivo, al mismo tiempo que crece el interés por la sexualidad. En la adolescencia media, se produce una mejor aceptación del cuerpo, pero sigue preocupándoles mucho la apariencia externa. Las relaciones sexuales son más frecuentes. Entre los 18 y 21 años el aspecto externo tiene ya una menor importancia, con mayor aceptación de la propia corporalidad. (17)
- Integración en el grupo de amigos: vital para el desarrollo de aptitudes sociales. La amistad es lo más importante y desplaza el apego que se sentía hasta entonces por los padres. Las relaciones son fuertemente emocionales y aparecen las relaciones con el sexo opuesto. En la adolescencia media, estas relaciones son intensas, surgen las pandillas, los clubs, el deporte; se decantan los gustos por la música, salir con los amigos, se adoptan signos comunes de identidad (piercing, tatuajes, moda, conductas de riesgo), luego (18 a 21 años) la relación con los amigos se vuelve más débil, centrándose en pocas personas y/o en relaciones más o menos estables de pareja. (17)
- Desarrollo de la identidad: en la primera adolescencia hay una visión utópica del mundo, con objetivos irreales, un pobre control de los impulsos y dudas. Sienten la necesidad de una mayor intimidad y rechazan la intervención de los padres en sus asuntos. Posteriormente, aparece una mayor empatía, creatividad y un progreso cognitivo con un pensamiento abstracto más acentuado

y, aunque la vocación se vuelve más realista, se sienten “omnipotentes” y asumen, en ocasiones, conductas de riesgo. Entre los 18 y 21 años los adolescentes suelen ser más realistas, racionales y comprometidos, con objetivos vocacionales prácticos, consolidándose sus valores morales, religiosos y sexuales, así como comportamientos próximos a los del adulto maduro. (17)

2. REDES SOCIALES

Existen múltiples definiciones y teorías sobre qué son y qué no son las redes sociales, pero existe poco consenso todavía sobre las mismas. La gran mayoría de autores coinciden en que una red social es: “un sitio en la red cuya finalidad es permitir a los usuarios relacionarse, comunicarse, compartir contenido y crear comunidades”, o como una herramienta de “democratización de la información que transforma a las personas en receptores y en productores de contenidos”. (18)

Las redes sociales son definidas como los servicios prestados a través de Internet que permiten a los usuarios generar un perfil público, en el que plasmar datos personales e información de uno mismo, disponiendo de herramientas que permiten interactuar con el resto de usuarios afines o no al perfil publicado. (19)

3. IMPACTO DE LAS REDES SOCIALES EN LA ADOLESCENCIA

Los medios digitales generan múltiples nuevos contextos para expresar y explorar aspectos de la identidad. Los individuos actúan en distintos espacios, creando diversas identidades que van cambiando a muy rápida velocidad y que pueden generar experiencias interpersonales e intrapersonales enriquecedoras o destructivas, según cómo se utilice la comunicación online (tiempo de uso, tipo de grupo social virtual elegido, entre otros). (2)

En la adolescencia el grupo de pares pasa a ser muy relevante en la construcción de la identidad y se transforma en un referente para ir modulando ciertos aspectos personales, dependiendo de la retroalimentación que se reciba. El feedback virtual puede ser perjudicial para algunos adolescentes, ya que se pueden expresar desde el anonimato, con un distanciamiento afectivo importante, con un bajo nivel de empatía, con una utilización del “pensamiento hablado” y con una gran

dificultad para evaluar lo que sus mensajes están generando en el otro. Todo ello tiene consecuencias negativas en la construcción de la identidad de los jóvenes especialmente cuando la difusión de contenidos negativos o descalificadores se propaga muy rápido, alcanzando niveles insospechados. (2)

4. ADICCIONES COMPORTAMENTALES

Las adicciones comportamentales o adicciones sin sustancia, se refieren a “la pérdida de control sobre una conducta que genera la aparición de consecuencias adversas y un fallo en la resistencia al impulso o tentación de realizar un acto dañino para él mismo u otros” (20). Cualquier conducta socialmente normalizada (convencional o fisiológica) y productora de placer a las personas es susceptible de convertirse en “conducta adictiva” que, de persistir, puede devenir en “adicción conductual” (21). Echeburúa (Echeburúa et al., 2009) defiende el concepto de adicción social o comportamental en su sentido más amplio, indicando los elementos que definen a una conducta como adictiva (22):

- La pérdida de control.
- El establecimiento de una relación de dependencia.
- La tolerancia entendida como la necesidad progresiva de mayor tiempo y dedicación.
- Interferencia grave en la vida cotidiana.

Las adicciones psicológicas se caracterizan porque son comportamientos repetitivos que resultan placenteros en un primer momento, pero una vez que se instalan como hábitos, generan estados de necesidad que no pueden ser controlados y se asocian con altos niveles de ansiedad. Para reducir esta ansiedad las personas desarrollan el comportamiento adictivo; este se produce ya no tanto por la búsqueda de gratificación (placer), sino para reducir el nivel de ansiedad que les produce el hecho de no ejecutarlo (por evitación), en este círculo vicioso es que se desarrollan las adicciones. Estos dos mecanismos psicológicos (placer-repetición / displacer-evitación) nos permiten entender que este fenómeno puede ser definido como una adicción en toda regla. Siendo la única diferencia, del resto de adicciones, la presencia o ausencia de las sustancias. (23)

Dentro de este tipo de adicciones se puede reconocer una larga lista de comportamientos, entre ellos (24):

- Adicción a internet.
- Adicción a tecnologías.
- Adicción a móviles (teléfonos celulares).
- Adicción a los videojuegos.
- Adicción al trabajo.
- Adicción a los juegos de azar (casinos).
- Adicción al sexo.
- Adicción a redes sociales.
- Adicción a las compras, etc.

Por otro lado, aunque el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V) sí incluye la nomenclatura o rotulación “adicciones no relacionadas a sustancias”, parece quedarse en “etiqueta”, pues la única adicción comportamental que se contempla es el juego patológico (F63.0) (21).

5. ADICCIÓN A REDES SOCIALES

El uso excesivo de las redes sociales y, de ahí, la adicción a ellas, surge, como sucede con otras adicciones, a partir de factores individuales, socioculturales y de reforzamiento (Andreassen, 2015). En primer lugar, el individuo percibe que las redes sociales son un medio importante para disminuir el estrés, la soledad o la depresión o compensar la baja autoestima y la falta de éxito social (Caplan & High, 2011; Griffiths, Kuss & Demetrovics, 2014). Young (2007) ha señalado que ciertos factores situacionales, conducente a un episodio agudo de estrés (divorcio, muerte de un ser querido, etc.) también pueden contribuir a que un individuo, si es vulnerable, desarrolle esta adicción (25).

Según Spada MM, la adicción a internet se define como un patrón de comportamiento caracterizado por la pérdida de control sobre el uso de internet. Para Muller KW, esta conducta conduce al aislamiento y al descuido de las relaciones sociales, de las actividades académicas, de las actividades recreativas, de la salud y de la higiene personal. (2) Tejeiro y Moran sugieren que algunos jóvenes (entre un 10-15% del total de

usuarios) desarrollan conductas adictivas similares a la dependencia a sustancias. Se generan fenómenos de abstinencia y tolerancia, sensación de pérdida de control y se utilizan como método para escapar de la realidad. Involucra serias alteraciones sociales y familiares (2).

Algunos indicadores de ciberadicción son: (2)

- El tiempo de uso ha ido en aumentos
- El rendimiento académico ha disminuido notablemente porque dedica demasiado tiempo a estar conectado
- Manifiesta una gran irritabilidad cuando alguien le interrumpe
- Se ve ansioso, nervioso, deprimido o aburrido cuando no está conectado a internet
- Deja de reunirse con sus amigos por estar frente a las pantallas.
- Se queda hasta muy tarde en la noche navegando, chateando, entre otros.
- Está pendiente a cada momento de sus mensajes y mira en forma obsesiva el doble check del WhatsApps.
- Revisa constantemente su teléfono celular para ver si ha llegado un mensaje y presenta vibraciones fantasmas.
- Habitualmente lo primero y lo último que hace al despertar y al dormir, es revisar el teléfono (2)

6. DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES

DEFINICIÓN

La depresión se trata de un trastorno psíquico, habitualmente recurrente, que causa una alteración del estado de ánimo de tipo depresivo (tristeza) a menudo acompañado de ansiedad, en el que pueden darse, además, otros síntomas psíquicos de inhibición, sensación de vacío y desinterés general, disminución de la comunicación y del contacto social, alteraciones del apetito y el sueño (insomnio tardío) agitación o enlentecimiento psicomotor, sentimientos de culpa y de incapacidad, ideas de muerte e incluso intento de suicidio, etc. así como síntomas somáticos diversos. Hollon y Beck (1979), definen la depresión como el síndrome en el que interactúan diversas modalidades: somática, afectiva, conductual y cognitiva. Considerando que las distorsiones cognitivas en

el análisis y procesamiento de la información, son la causa principal del desorden a partir del cual se desatan los componentes restantes. (26)

EPIDEMIOLOGÍA

Aproximadamente 1 de cada 5 adolescentes, experimentará un cuadro depresivo antes de la edad de 18 años. Como las tasas de depresión en adolescentes se incrementan entre los 13 y los 18 años, se estima que la incidencia acumulada para este grupo de edad es similar a la de los adultos. (27)

En relación al género y a la edad, la depresión es más frecuente en mujeres (Lu, 2019; Breslau et al., 2017; Kessler et al., 2012; Mojtabai et al., 2016) y en la etapa más tardía de la adolescencia (Lu, 2019; Magklara et al., 2015; Mojtabai et al., 2016). Diversos estudios han encontrado que la edad media de inicio para la depresión estaría entre los 13 y 14 años y por debajo de los 12-13 años, la prevalencia es más baja y no se muestran diferencias según género (Breslau et al., 2017; Canals et al., 1995, Canals et al., 2018; Costello et al., 2006, Merikangas et al., 2010, Ormel et al., 2015, Sequeira et al., 2017). (28)

Es importante señalar que los estudios epidemiológicos nos permiten constatar que un porcentaje alto de los adolescentes con depresión no acuden a ningún servicio profesional. Los datos hallados en España, donde se ha hallado que el 55 y el 65% no han buscado ninguna ayuda (Canals et al., 2018), coinciden con los encontrados en otros países (Lu, 2019; Zuckerbrot et al., 2018). Esto conlleva que estos adolescentes tengan un mayor riesgo de persistencia y duración de los episodios, mayor probabilidad de problemas psicológicos asociados y también físicos y un peor desarrollo psicosocial y académico-laboral. (28)

CLASIFICACIÓN

Clínicamente y siguiendo los criterios de clasificación vigentes de la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM-5; APA, 2013), los trastornos depresivos incluyen las siguientes categorías de diagnóstico: Trastorno depresivo mayor (TDM), trastorno depresivo persistente (distimia) (TDP), trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo (TDDEA) y trastorno disfórico premenstrual. El único de estos trastornos que debe iniciarse específicamente en la edad escolar es el TDDEA. El TDM y el

TDP tienen criterios válidos para cualquier edad con notas específicas para los niños y adolescentes. (28)

La reciente clasificación revisada de la OMS (ICD-11; OMS, versión online diciembre 2018) no se adapta exactamente a las mismas categorías que el DSM-5, sino que más bien sigue la línea de las clasificaciones anteriores. Los trastornos depresivos se encuentran como un apartado dentro de los trastornos de humor (donde también está el trastorno bipolar) e incluyen la categoría de trastorno depresivo de episodio único, el trastorno depresivo recurrente, el trastorno distímico, el trastorno mixto de ansiedad y depresión y el trastorno disfórico premenstrual. En ambas clasificaciones también se incluyen los trastornos depresivos relacionados con el uso de medicación, de sustancias o con la enfermedad médica. (28)

En la adolescencia la depresión se presenta con las siguientes particularidades: (29)

- El desarrollo normal y los habituales altibajos en el estado de ánimo, así como los trastornos del desarrollo confunden y complican el diagnóstico y el curso de la depresión, dificultando el tratamiento. (29), (30)
- Con frecuencia, la depresión queda enmascarada bajo otros síntomas, como agresividad o irritabilidad. Indicios tan típicos de la depresión como la tristeza, problemas para dormir o falta de autoestima pueden estar solapados por una conducta desobediente, discusiones frecuentes, consumo de drogas, etc. (29), (30)
- La depresión en los adolescentes es más compleja y ubica al paciente en situación de mayor riesgo de cometer suicidio que en los pacientes adultos. (29), (30)
- Dada la plasticidad del sistema nervioso central (SNC) en estas etapas del desarrollo, puede observarse una rápida mejoría de las manifestaciones depresivas, con solo alejar al adolescente de la fuente generadora de conflictos, esto pudiera introducir dudas sobre su existencia. (29), (30)

DIAGNÓSTICO

Para el diagnóstico de TDM, la persona debe presentar durante al menos dos semanas, un mínimo de cinco síntomas (de los nueve existentes), siendo al menos uno de éstos el estado de ánimo depresivo o bien la pérdida de interés por aquellas actividades que anteriormente resultaban gratificantes y placenteras. En los niños y adolescentes el estado de ánimo triste puede ser frecuentemente expresado como irritable y por tanto se consideran equivalentes. Esta irritabilidad conlleva que los adolescentes tengan manifestaciones conductuales (oposicionismo, protestas, agresividad, conductas de riesgo) que pueden ocasionar problemas dentro del entorno familiar, social y escolar y que junto a otros síntomas nos deberían hacer pensar en una depresión. Las otras 7 manifestaciones incluidas en los criterios de TDM son: Cambios significativos en el peso o en el apetito, alteraciones en el patrón de sueño, agitación o lentitud psicomotora, fatiga o pérdida de energía, sentimientos de sentirse inútil o culpable inapropiadamente, disminución de la capacidad para estar concentrado, pensar o tomar decisiones y pensamientos recurrentes de muerte o ideación de suicidio que puede haber llegado al intento o tener un plan premeditado para matarse. (28)

TRATAMIENTO

Desde el punto de vista farmacológico, los inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina (fluoxetina 20-40mg/día, paroxetina 20-40mg/día, sertralina 50-100 mg/día), son los antidepresivos de elección para esta población de jóvenes. Es recomendable iniciar con dosis bajas de cualquier antidepresivo, para observar la tolerancia medicamentosa y así obtener una adecuada adherencia por parte del paciente. Los principales efectos colaterales de los inhibidores selectivos de la serotonina, son generalmente mínimos, como náusea, diarrea, reflujo gastrointestinal, insomnio y disminución de la libido, entre otros. Muchos de los efectos secundarios son dosis-dependientes y suelen desaparecer cuando esta disminuye. (27)

Desde el punto de vista psicológico y social: dado el estado actual de conocimientos, los niños y los adolescentes se deben tratar, en primer lugar, con psicoterapia individual y/o familiar, siendo más probable que las

psicoterapias más intensivas consigan la desaparición y/o control de los síntomas. (29)

7. IMPACTO DEL COVID-19 EN LA SALUD MENTAL ADOLESCENTE

La actual pandemia de Covid-19, producida por una cepa mutante de coronavirus el SARS-CoV-2, ha generado en todo el mundo, en el siglo 21, una severa crisis económica, social y de salud, nunca antes vista (31). Se originó en diciembre del 2019 en Wuhan(China) cuando se identificaron una serie de casos de neumonía originados por un nuevo coronavirus SARS-CoV-2, dado su rápido avance, el 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud(OMS) declaró la enfermedad COVID-19, causada por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2, como una pandemia. (32)

El contexto extraordinario que suscita tras la paralización de la actividad económica y social, así como las medidas de restricción de movimientos y cuarentena domiciliaria instauradas para contenerla, suponen un corte radical en la cotidianidad de las personas. Esta ruptura, asociada a la implementación de protocolos de contención, conlleva a significativas consecuencias psicosociales con múltiples estímulos generadores de estrés. (33)

Los niños y adolescentes constituyen un colectivo de especial vulnerabilidad. Esta pandemia se asocia con el incremento de factores psicosociales, tales como: pérdida de hábitos saludables, violencia intrafamiliar y abuso de nuevas tecnologías (7).

Ahora bien, entre los efectos directos de la enfermedad se pueden incluir: trastornos del sueño y el apetito, dificultad para atender, hiperactividad e irritabilidad. En escolares pueden aparecer síntomas de angustia como palpitaciones, hiperventilación y diarreas, asociados generalmente a procesos de somatización; también pueden manifestarse señales de depresión con sentimientos de tristeza y abandono. Las obsesiones y compulsiones son consideradas como reacciones más severas al proceso. (7)

Se han descrito generalmente luego de las 72 horas de aislamiento efectos psicológicos negativos, incluidos confusión, enojo, agotamiento, desapego, ansiedad, deterioro del desempeño y resistencia a trabajar,

pudiendo llegar incluso a trastorno de estrés postraumático y depresión. Muchos de los síntomas se relacionan con los temores de infección, frustración, aburrimiento, falta de suministros o de información, pérdidas financieras y el estigma. (34)

La presencia de la COVID-19 en personas emocionalmente significativas para el menor, le causa reacciones de miedo, ansiedad, depresión ante los efectos de la enfermedad y la posible pérdida del ser querido (7)

Los problemas de salud mental en menores no solo tienen que ver con el miedo a un virus invisible, sino también con el distanciamiento social; la incapacidad para desarrollar las actividades cotidianas y participar en acciones gratificantes durante este periodo pueden ser desafiantes para niños y adolescentes e impactar negativamente en la capacidad para regular con éxito tanto el comportamiento como las emociones. (7)

El confinamiento, la inasistencia a centros escolares, así como el pobre control de cuidadores han propiciado el uso problemático de las nuevas tecnologías, al cual se asocian efectos como la alteración de los patrones de sueño, el sobrepeso corporal y fenómenos como la adicción. (7) En estos tiempos de la COVID-19, las TIC han constituido medios indispensables e insustituibles de aprendizaje, comunicación, esparcimiento y garantía de los derechos para los infantes y adolescentes, esto reafirma que lo perjudicial no son los dispositivos, sino el uso inadecuado que las personas hacen de ellos. (7)

CAPÍTULO II

MÉTODOS

1. AMBITO Y PERIODO DE ESTUDIO.

El presente estudio de investigación se desarrolló virtualmente en la I.E. 40046 “José Lorenzo Cornejo Acosta” ubicado en la calle Libertad s/n del distrito de Cayma, en la ciudad de Arequipa, en la segunda el mes de agosto del año 2021.

2. POBLACION DE ESTUDIO

La población estuvo conformada por los alumnos matriculados en el 4to y 5to año de secundaria de la I.E. José Lorenzo Cornejo Acosta, de Arequipa, siendo 71 estudiantes los que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

2.1. Criterios de Elegibilidad

A) Criterios de inclusión:

- Alumnos que se encuentren cursando el 4to y 5to año de secundaria en la I.E. José Lorenzo Cornejo Acosta.
- Tener acceso a internet
- Alumnos que hayan accedido a participar voluntariamente en el estudio.

B) Criterios de exclusión:

- Alumnos que llenaron en forma incompleta o incorrecta las encuestas virtuales.

2.2. Consentimiento informado

Los participantes fueron informados del propósito de la investigación, tras lo cual se les solicitó aprobar un consentimiento informado que se encontraba en el formulario elaborado para la encuesta en Google Forms.

3. TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS

3.1. TIPO DE ESTUDIO.

Según Altman es un estudio observacional, prospectivo y transversal, de tipo correlacional.

INSTRUMENTO

Se aplicó una encuesta virtual mediante formularios de Google, la que constará con:

- Ficha de recolección de datos (Anexo 1)
- Cuestionario de adicción de redes sociales ARS (Anexo 2), elaborada por Ecurra y Salas en Lima, Perú en 2014. contiene 24 ítems categorizados en siempre, casi siempre, a veces, rara vez y nunca que estiman la adicción a redes sociales; la misma comprende tres factores o dimensiones: a) Obsesión por las redes sociales. b) falta de control personal en el uso de las redes sociales. c) Uso excesivo de las redes sociales. El cuestionario de Adicción a las Redes Sociales en general y por factores aporta evidencias de confiabilidad por consistencia interna. (23)
- Escala de Autoevaluación para la depresión de Zung (SDS) (Anexo 3) fue diseñada por W.W. Zung para evaluar el nivel de depresión, consta de 20 preguntas donde se exploran síntomas relacionados con episodios depresivos (estado de ánimo dos ítem y síntomas cognoscitivos y somáticos cada uno con 8 ítem y dos síntomas psicomotores); hay diez preguntas elaboradas de forma positiva, y otras diez de forma negativa. Cada pregunta se evalúa en una escala de 1-4 (poco tiempo, algo de tiempo, una Buena parte del tiempo, y la mayor parte del tiempo) (35), que se diligencian marcando con una equis la frecuencia de los síntomas durante los últimos quince días y dos últimas semanas. Da puntuaciones de uno a cuatro para cada ítem y globales entre veinte y ochenta (36).

4. RECOLECCIÓN Y REGISTRO DE DATOS

Los datos se recolectaron mediante un cuestionario virtual de Google Forms. Se solicitó la autorización de la Dirección del plantel educativo mediante solicitud, y se coordinó la aplicación del instrumento, previo

consentimiento informado, para lo cual se describió el propósito del cuestionario y la confidencialidad del estudio.

5. PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

Luego de la recolección de datos se procedió a la creación de una tabla matriz en una hoja de cálculo mediante Microsoft Excel; así mismo los datos fueron procesados en el paquete estadístico SPSS 23.0.

6. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para el análisis de datos se efectuó estadística descriptiva mediante frecuencias absolutas y relativas; asimismo para el análisis bivariado se aplicó la prueba Chi cuadrado de Pearson para establecer la asociación entre las variables, se considerará significación estadística si el valor de p es $< 0,05$. Para el procesamiento de los datos se utilizará el paquete estadístico SPSS Statistics 23.0.

7. ASPECTOS ÉTICOS

Se obtuvo la autorización del director de la I.E. José Lorenzo Cornejo Acosta y se solicitó a los encuestados el previo consentimiento informado para el llenado del cuestionario.

CAPÍTULO III RESULTADOS

Tabla N°. 1

Características sociodemográficas de adolescentes de 4to y 5to grado de secundaria de la I.E. José Lorenzo Cornejo Acosta en el contexto de emergencia sanitaria por COVID 19, Arequipa 2021

Sociodemográficos	Nº.	%
Edad		
Quince	18	25,4
Dieciséis	38	53,5
Diecisiete	10	14,1
Dieciocho	5	7,0
Sexo		
Femenino	33	46,5
Masculino	38	53,5
Grado		
Cuarto	25	35,2
Quinto	46	64,8
TOTAL	71	100

Fuente: *Elaboración Propia.*

Tabla N°. 2

Características del uso de redes sociales en adolescentes de 4to y 5to grado de secundaria de la I.E. José Lorenzo Cornejo Acosta en el contexto de emergencia sanitaria por COVID 19, Arequipa 2021

Factores	Nº.	%
Usa redes sociales		
Si	60	84,5
No	11	15,5
Edad de inicio		
No usa	11	15,5
<10 años	2	2,8
10-13 años	39	54,9
>13 años	19	26,8
Dispositivo		
No usa	11	15,5
Celular	51	71,8
Computadora	6	8,5
Tablet	3	4,2
Tipo de conexión		
No usa	11	15,5
Wifi	41	57,7
Datos prepago	14	19,7
Datos postpago	5	7,0
Frecuencia de uso		
No usa	11	15,5
Todo el tiempo me encuentro conectado	1	1,4
Entre siete a doce veces al día	8	11,3
Entre tres a seis veces por día	13	18,3
Una o dos veces por día	17	23,9
Dos o tres veces por semana	11	15,5
Una vez por semana	10	14,1
Contactos conocidos		
No usa	11	15,5
10% o menos	9	12,7
Entre 11 y 30%	3	4,2
Entre 31 y 50%	4	5,6
Entre 51 y 70%	15	21,1
Más del 70%	29	40,8
Datos verdaderos		
No usa	11	15,5
Si	42	59,1
No	18	25,4
TOTAL	71	100

Fuente: *Elaboración Propia.*

Tabla N°. 3

Redes Sociales que utilizan la mayor parte del tiempo los adolescentes del 4to y 5to grado de secundaria de la I.E. José Lorenzo Cornejo Acosta en el contexto de emergencia sanitaria por COVID 19, Arequipa 2021

Red Social preferida	Nº.	%
Tiktok	27	38,0
Instagram	20	28,2
Facebook	46	64,8
Youtube	33	46,5
Whatsapp	53	74,6
Messenger	26	36,6
Otros	2	2,8

Fuente: *Elaboración Propia.*

Tabla N°. 4

Adicción a internet en adolescentes del 4to y 5to grado de secundaria de la I.E. José Lorenzo Cornejo Acosta en el contexto de emergencia sanitaria por COVID 19, Arequipa 2021

Adicción redes sociales	Nº.	%
No	11	15,5
Baja	32	45,1
Media	25	35,2
Alta	3	4,2
TOTAL	71	100

Fuente: *Elaboración Propia.*

Tabla N°. 5

Dimensiones de la adicción a internet en adolescentes del 4to y 5to grado de secundaria de la I.E. José Lorenzo Cornejo Acosta en el contexto de emergencia sanitaria por COVID 19, Arequipa 2021

ARS	Obsesión a redes		Falta de control		Uso excesivo	
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
No	11	15,5	13	18,3	11	15,5
Baja	44	62,0	25	35,2	29	40,8
Media	11	15,5	28	39,4	25	35,2
Alta	5	7,0	5	7,0	6	8,5
TOTAL	71	100	71	100	71	100

Fuente: *Elaboración Propia.*

Tabla N°. 6

Frecuencia de depresión en adolescentes del 4to y 5to grado de secundaria de la I.E. José Lorenzo Cornejo Acosta en el contexto de emergencia sanitaria por COVID 19, Arequipa 2021

Depresión	Nº.	%
Ausencia	25	35,2
Leve	24	33,8
Moderada	14	19,7
Grave	8	11,3
TOTAL	60	100

Fuente: *Elaboración Propia.*

Tabla N°. 7

Relación entre la depresión y la adicción a redes sociales en adolescentes del 4to y 5to grado de secundaria de la I.E. José Lorenzo Cornejo Acosta en el contexto de emergencia sanitaria por COVID 19, Arequipa 2021

Adicción redes sociales	Depresión									
	Ausencia		Leve		Moderada		Grave		TOTAL	
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
No	5	7,0	3	4,2	2	2,8	1	1,4	11	15,5
Baja	13	18,3	11	15,5	6	8,5	2	2,8	32	45,1
Media	6	8,5	10	14,1	6	8,5	3	4,2	25	35,2
Alta	1	1,4	0	0,0	0	0,0	2	2,8	3	4,2
TOTAL	25	35,2	24	33,8	14	19,7	8	11,3	71	100

Fuente: *Elaboración Propia.*

$$X^2=12.72 \quad gl=9 \quad P=0.17$$

Tabla N°. 8

Relación entre la depresión y la obsesión a redes sociales en adolescentes del 4to y 5to grado de secundaria de la I.E. José Lorenzo Cornejo Acosta en el contexto de emergencia sanitaria por COVID 19, Arequipa 2021

Obsesión a redes	Depresión								TOTAL	
	Ausencia		Leve		Moderada		Grave			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
No	5	7,0	3	4,2	2	2,8	1	1,4	11	15,5
Baja	16	22,5	14	19,7	10	14,1	4	5,6	44	62,0
Media	3	4,2	6	8,5	1	1,4	1	1,4	11	15,5
Alta	1	1,4	1	1,4	1	1,4	2	2,8	5	7,0
TOTAL	25	35,2	24	33,8	14	19,7	8	11,3	71	100

Fuente: Elaboración Propia.

$$X^2=7.52 \quad gl=9 \quad P=0.58$$

Tabla Nº. 9

Relación entre la depresión y la falta de control en adolescentes del 4to y 5to grado de secundaria de la I.E. José Lorenzo Cornejo Acosta en el contexto de emergencia sanitaria por COVID 19, Arequipa 2021

Falta de control	Depresión								TOTAL	
	Ausencia		Leve		Moderada		Grave			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
No	6	8,5	4	5,6	2	2,8	1	1,4	13	18,3
Baja	10	14,1	9	12,7	5	7,0	1	1,4	25	35,2
Media	6	8,5	11	15,5	7	9,9	4	5,6	28	39,4
Alta	3	4,2	0	0,0	0	0,0	2	2,8	5	7,0
TOTAL	25	35,2	24	33,8	14	19,7	8	11,3	71	100

Fuente: *Elaboración Propia.*

$$X^2=11.71 \quad gl=9 \quad P=0.23$$

Tabla Nº. 10

Relación entre la depresión y el uso excesivo de redes sociales en adolescentes del 4to y 5to grado de secundaria de la I.E. José Lorenzo Cornejo Acosta en el contexto de emergencia sanitaria por COVID 19, Arequipa 2021

Uso excesivo	Depresión								TOTAL	
	Ausencia		Leve		Moderada		Grave			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
No	5	7,0	3	4,2	2	2,8	1	1,4	11	15,5
Baja	13	18,3	9	12,7	6	8,5	1	1,4	29	40,8
Media	5	7,0	11	15,5	6	8,5	3	4,2	25	35,2
Alta	2	2,8	1	1,4	0	0,0	3	4,2	6	8,5
TOTAL	25	35,2	24	33,8	14	19,7	8	11,3	71	100

Fuente: Elaboración Propia.

$$X^2=15.29 \quad gl=9 \quad P=0.08$$

Tabla Nº. 11

Factores asociados a adicción a redes sociales en adolescentes del 4to y 5to grado de secundaria de la I.E. José Lorenzo Cornejo Acosta en el contexto de emergencia sanitaria por COVID 19, Arequipa 2021

	Adicción a redes sociales								X ²	P
	No		Baja		Media		Alta			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%		
Edad										
Quince	2	2,8	9	12,7	7	9,9	0	0,0	6.45	P=0.69
Dieciséis	7	9,9	17	23,9	13	18,3	1	1,4		
Diecisiete	1	1,4	5	7,0	3	4,2	1	1,4		
Dieciocho	1	1,4	1	1,4	2	2,8	1	1,4		
Sexo										
Femenino	5	7,0	18	25,4	8	11,3	2	2,8	3.83	P=0.28
Masculino	6	8,5	14	19,7	17	23,9	1	1,4		
Grado										
Cuarto	2	2,8	11	15,5	10	14,1	2	2,8	2.96	P=0.39
Quinto	9	12,7	21	29,6	15	21,1	1	1,4		
Edad de inicio										
No usa	11	15,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	71.45	P=0.00
<10 años	0	0,0	1	1,4	1	1,4	0	0,0		
10-13 años	0	0,0	20	28,2	17	23,9	2	2,8		
>13 años	0	0,0	11	15,5	7	9,9	1	1,4		
Dispositivo										
No usa	11	15,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	72.67	P=0.00
Celular	0	0,0	28	39,4	20	28,2	3	4,2		
Computadora	0	0,0	3	4,2	3	4,2	0	0,0		
Tablet	0	0,0	1	1,4	2	2,8	0	0,0		
Tipo de conexión										
No usa	11	15,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	76.53	P=0.00
Wifi	0	0,0	24	33,8	15	21,1	2	2,8		
Datos prepago	0	0,0	6	8,5	8	11,3	0	0,0		
Datos postpago	0	0,0	2	2,8	2	2,8	1	1,4		
Frecuencia de uso										
No usa	11	15,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	81.62	P=0.00
Todo el tiempo	0	0,0	1	1,4	0	0,0	0	0,0		
Entre 7 a 12 veces al día	0	0,0	5	7,0	3	4,2	0	0,0		
Entre 3 a 6 veces por día	0	0,0	8	11,3	5	7,0	0	0,0		
Una o dos veces por día	0	0,0	7	9,9	9	12,7	1	1,4		
Dos o tres por semana	0	0,0	7	9,9	4	5,6	0	0,0		
Una vez por semana	0	0,0	4	5,6	4	5,6	2	2,8		
TOTAL	11	15,5	32	45,1	25	35,2	3	4,2		

Fuente: Elaboración Propia.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

El presente estudio se realizó con el objetivo de Determinar la asociación de adicción a internet y depresión en adolescentes del 4to y 5to grado de secundaria de la I.E. José Lorenzo Cornejo Acosta en el contexto de emergencia sanitaria por COVID 19, Arequipa 2021. Se realizó esta investigación debido a que será una importante contribución académica al generar nuevos conocimientos que servirán de fundamento para el desarrollo de estudios posteriores.

La Tabla N°. 1 muestra las características sociodemográficas de nuestra población, que estuvo conformada por 71 adolescentes del 4to y 5to año de secundaria de la I.E. José Lorenzo Cornejo Acosta, se evidencia que el 53.5% tienen 16 años, seguido del 25,4% de adolescentes con 15 años, siendo la mínima edad 15 años y la máxima 18 años. Del total de adolescentes el 53.5% es de sexo masculino, además el 64.8% de estudiantes son de quinto de secundaria y el 35,2% de cuarto de secundaria. Guzmán (37) encontró que el 54,9% de adolescentes eran del sexo masculino y que el 55,4% tenían edades de entre 15 y 16 años, mientras que Grimaldo (38) encontró que la mayoría de estudiantes fue de sexo femenino con el 52,6% y que el 35% tenía 15 años de edad, siendo la edad mínima 13 años y la máxima 17 años.

La tabla N°2 muestra que el 84.5% de adolescentes usan redes sociales, el 54.9% empezaron a usar redes sociales entre los 10 a 13 años, el 71.8% acceden a ellos mediante celulares, el 57.7% se conectan mediante wifi, el 23.9% de los estudiantes usan redes sociales una o dos veces por día, 40.8% conocen personalmente a más del 70% de sus contactos, mientras que el 59.1%

de los estudiantes usan sus redes con datos verdaderos, coincidiendo con Guzmán (37) en que el celular es el medio de acceso más usado con 52,2% y que la mayoría de adolescentes(77%) usa datos verdaderos en sus redes sociales, pero difiriendo en la frecuencia de uso y el porcentaje de contactos conocidos, ya que ella describe que el 58,7% usa las redes sociales más de 12 veces al día y que el 57,6% conoce entre el 31 y 50% de sus contactos

En la tabla N°3 se observa que la red social más usada por adolescentes de 4to y 5to grado de secundaria de la I.E. José Lorenzo Cornejo Acosta es el WhatsApp con 74.6%, seguido del Facebook con 64.8% de estudiantes que lo usan, el 38.0% de estudiantes usan tiktok, el 36.6% utilizan Messenger, mientras que el 28.2% y 2.8% usan instagram y otra red social respectivamente. Tamayo W. et al. (13) obtuvieron que los sujetos están conectados a internet diariamente fue en promedio de 4:07 horas (\pm 4:00) y que las horas promedio en que utilizan las redes sociales semanales fueron de 08:38 horas (\pm 14:00), siendo Facebook (99.66%) y Youtube (45%) las más usadas por los adolescentes.

Respondiendo al segundo objetivo la tabla N°4 muestra que el 45.1% de adolescentes presentan nivel bajo de adicción a redes sociales, seguido del 35.2% de estudiantes con adicción a redes sociales media, el 15.5% de adolescentes no tienen adicción a redes, mientras que solo el 4.2% de los estudiantes presentan adicción a redes sociales alta. La tabla N°5 muestra que el 62.0% de adolescentes de 4to y 5to grado de secundaria de la I.E. José Lorenzo Cornejo Acosta presentan bajo nivel de obsesión a las redes, el 39.4% de los estudiantes presentan una falta de control media, mientras que el 40.8% presentaron uso excesivo de redes sociales bajo. Estos resultados no coinciden con Loro A. (12) quien en un estudio similar realizado llegó a la conclusión que

el 53% no da indicios en existencia de adicción, 27 % presenta posible adicción, el 12% de muy probable adicción y el 8% de adicción segura; ni con Padilla y Ortega (39) quienes encontraron que sólo el 27,7% de estudiantes presentaba adicción baja a redes sociales, y el 22,9% adicción muy alta. Pero sí coinciden con Guzmán (37) quien encontró que la mayoría presentaba uso bajo de redes sociales con 87,1% y sólo el 0,6% de estudiantes presentaba uso alto. Los resultados encontrados podrían ser explicados dado el confinamiento en el contexto de emergencia sanitaria, ya que lo adolescentes necesitan mantener una relación constante con su grupo de pares y ya que son una población vulnerable a esta tecnología, porque reúnen características de riesgo como la impulsividad externa, necesidad de relaciones nuevas y autoestima baja (24).

Con respecto al tercer objetivo en la tabla N°6 se observa que el 35.2% de adolescentes de 4to y 5to grado de secundaria de la I.E. José Lorenzo Cornejo Acosta no presentan depresión, seguido del 33.8% de los adolescentes tienen depresión leve, el 19.7% de los estudiantes presentan depresión moderada, mientras que solo el 11.3% de ellos tienen depresión grave. Estos resultados no coinciden con Baños J. (9) quien realizó una investigación similar y concluyó que 17% mostraba sintomatología depresiva; ni con Tamayo et al. (13) quienes describen que el 70% de adolescentes no presenta depresión. Pero sí encontramos resultados similares con Tovar C. (10) quien obtuvo que el 56% presentaba depresión y 39% presentaba ideas suicidas. Por otro lado Reyes (40) encontró que el 68,4% mostraba depresión mínima, seguida del 26,3% con depresión leve. Castro, Lerna, Yela & Escobar (2020) explican que en la situación actual de aislamiento social debido al Covid-19, las personas experimentan miedo al contagio, incertidumbre, se sienten restringidos,

preocupados por su futuro y el de su familia, los cuales incrementa los niveles de estrés, ansiedad y depresión en las personas. Los adolescentes presentan también reacciones de miedo, ansiedad y depresión ante los efectos de la enfermedad y la posible pérdida de un ser querido. Estos problemas de salud mental, no solo tienen que ver con el miedo a un virus invisible, sino también con el distanciamiento social, ya que la incapacidad para desarrollar las actividades cotidianas puede impactar negativamente en la capacidad para regular con éxito tanto el comportamiento como las emociones del adolescente (7).

En cuanto a la tabla N°11, se ve que la edad de inicio, el dispositivo usado, el tipo de conexión y la frecuencia de uso presentan relación estadística significativa con la adicción a redes sociales ($P < 0.05$). así mismo se observa que el 54,4% de las mujeres presenta adicción baja a redes sociales mientras que el 44% de varones presenta adicción media; además el 28.2% de adolescentes con adicción a redes sociales baja iniciaron entre los 10 a 13 años, el 28.2% de estudiantes con adicción a redes sociales media se conectan mediante el celular, el 33.8% con adicción baja se conectan mediante wifi, mientras que el 12.7% de los adolescentes con adicción media usan las redes sociales una o dos veces al día. Valdez A. (11) en su estudio concluyó que existe una alta relación inversa entre la adicción a redes sociales y la autoestima de los adolescentes, asimismo, en el caso del género femenino existe mayor adicción a las redes (72%) y niveles de autoestima bajo (42%) comparado con el género masculino. Guzmán (37) encontró que el 50,5% de varones presenta adicción baja a redes sociales, porcentaje similar al del género femenino con 51,8%.

Dando respuesta al objetivo general en la tabla N°7 se determinó que la depresión y la adicción a redes sociales y sus dimensiones no presentan relación estadística significativa ($P>0.05$). Así mismo se observa que el 18.3% de adolescentes que no tienen depresión presentan bajo nivel de adicción a redes sociales, mientras que el 14.1% de los adolescentes con depresión leve tienen adicción media a las redes sociales. La Tabla N°. 8 muestra que la primera dimensión de adicción a redes sociales: obsesión por las redes sociales no presenta relación estadística significativa con la depresión ($P>0.05$), además que el 22.5% de adolescentes de 4to y 5to grado de secundaria de la I.E. José Lorenzo Cornejo Acosta que no tienen depresión presentan bajo nivel de obsesión a redes sociales, mientras que el 8.5% de los adolescentes con depresión leve tienen obsesión media a las redes sociales. En cuanto a la dimensión Falta de control personal sobre el uso de las redes sociales, la Tabla N°. 9 muestra que no presenta relación estadística significativa con la depresión ($P>0.05$), que el 15.5% de adolescentes con depresión leve presentan falta de control media, mientras que el 14.1% de los adolescentes que no presentan depresión presentan falta de control baja. Así mismo en cuanto a la dimensión uso excesivo de redes sociales, se evidenció que tampoco presentan relación estadística significativa con la depresión ($P>0.05$) sin embargo, se encuentra menos alejada que las demás dimensiones ($P=0.08$), también se observa que 18.3% de adolescentes sin depresión presentan bajo nivel en el uso excesivo de redes sociales, mientras que el 15.5% de adolescentes con depresión leve presentan nivel medio en el uso excesivo de redes. Estos resultados no coinciden con Baños J. (9) ni Guzmán (37) que concluyen que la sintomatología depresiva y el uso de redes sociales se relacionan significativamente y, de

manera positiva, igualmente sucede con las dimensiones de la adicción a redes sociales, pero sí coinciden con Tamayo W. et al. (13) quienes encontraron que el tiempo dedicado a las redes sociales por internet se relaciona con el horario de acostarse, pero no presenta relación con los síntomas de depresión y con Tovar (10), quien en su investigación demostró que la Correlación de la cantidad de horas destinadas a las redes sociales y la depresión en adolescentes no tenía significancia. Reyes (40) concluyó que existe relación muy débil entre depresión y redes sociales en adolescentes. Cerda (2005) afirma que los principales estímulos que afectan al adolescente son la televisión, los videojuegos y la internet, responsables directos de los desajustes en el desarrollo del joven, y que el resultado de tales desajustes provoca un bajo rendimiento académico, así como problemas de hiperactividad, cambios en el estado de ánimo (tristeza, irritabilidad e ira), dificultades para controlar las emociones, aumento de la impulsividad e incremento de los accidentes de tráfico; sin embargo, los presentes resultados indican que la adicción a redes sociales, no muestra asociación con la depresión. Los resultados encontrados podrían deberse a que ambas variables son de origen multifactorial y durante el estado de emergencia sanitaria ambas han aumentado de manera independiente, tanto por causa del confinamiento, la necesidad de entretenimiento y la de establecer relaciones sociales con su grupo de pares en el caso de la adicción a redes sociales, así como por causa directa de la enfermedad de COVID-19 en el adolescente o en algún familiar, por la posible pérdida de un ser querido y el aislamiento en el caso de depresión.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- 1) Casi la mitad de adolescentes de 4to y 5to grado de secundaria de la I.E. José Lorenzo Cornejo Acosta presentan nivel bajo de adicción a redes sociales, más de la tercera parte de estudiantes con adicción media a redes sociales, el 15.5% de adolescentes no tienen adicción a redes, mientras que solo el 4.2% de los estudiantes presentan adicción alta a redes sociales.
- 2) Poco más de un tercio de adolescentes de 4to y 5to grado de secundaria de la I.E. José Lorenzo Cornejo Acosta no presentan depresión, seguido del 33.8% de los adolescentes tienen depresión leve, el 19.7% de los estudiantes presentan depresión moderada, mientras que solo el 11.3% de ellos tienen depresión grave.
- 3) Los factores asociados a la adicción a redes sociales son la edad de inicio, el dispositivo usado, el tipo de conexión y la frecuencia de uso; el 28.2% de adolescentes con adicción a redes sociales baja iniciaron entre los 10 a 13 años, el 28.2% de estudiantes con adicción a redes sociales media se conectan mediante el celular, el 33.8% con adicción baja se conectan mediante wifi, mientras que el 12.7% de los adolescentes con adicción media usan las redes sociales una o dos veces al día.
- 4) La depresión y la adicción a redes sociales no presentan relación estadística significativa ($P > 0.05$). El 18.3% de adolescentes que no tienen depresión presentan bajo nivel de adicción a redes sociales, mientras que el 14.1% de los adolescentes con depresión leve tienen adicción media a las redes sociales; por lo tanto se acepta la hipótesis nula.

Recomendaciones

- 1)** Realizar talleres y prácticas en los que se refuercen los lazos familiares, promoviendo que los padres puedan ser un soporte emocional para sus hijos en estos tiempos de pandemia.
- 2)** Promover el buen uso del internet y las redes sociales, explicando a través de talleres educativos las consecuencias de la obsesión, falta de control personal y uso excesivo de las redes sociales.
- 3)** Realizar charlas y talleres sobre inteligencia emocional en los que se oriente como manejar sentimientos de angustia, soledad para así prevenir la depresión.
- 4)** Fomentar el control parental, estableciendo límites de tiempo para el uso de internet y redes sociales, a través de la activación y desactivación del router wifi en casa.
- 5)** Fomentar dentro de la institución educativa la presencia de personal de salud mental capacitado, para así disminuir la presencia de alteraciones psicológicas en el adolescente.
- 6)** Desarrollar estudios en una población más amplia, tanto en instituciones educativas públicas como particulares, para tener una perspectiva más amplia acerca de la depresión y adicción a redes sociales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Valencia Ortiz R, Cabero Almenara J. La adicción a las redes sociales: validación de un instrumento en el contexto mexicano. *Health and addictions*. 2019; 19(2).
2. Arab E, Diaz A. Impacto de las redes sociales e internet en la adolescencia: Aspectos positivos y negativos. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2015; 26(1): p. 7-13.
3. Villarreal Zegarra D, Cabrera Alva M, Carrillo Larco RM, Bernabe Ortiz A. Tendencias de la prevalencia y el tratamiento de los síntomas depresivos en el Perú [Internet]. Instituto Peruano de Orientación Psicológica, Unidad de investigación en salud mental; 2020 [Consultado 20 Jul 2021]. Disponible en http://ipops.pe/inicio/depresion_en_peru/.
4. Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales [Internet]. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2017 [Consultado 22 Jul 2021]. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible en <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>.
5. Huarcaya Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de covid-19. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*. 2020; 37(2): p. 327-34.
6. Sánchez Carlessi HH, Yarlequé Chocas LA, Javier Alva L, Nuñez Llacuachaqui ER, Arenas Iparraguirre C, Matalinares Calvet ML, et al. Indicadores de ansiedad, depresión, somatización y evitación experiencial en estudiantes universitarios del Perú en cuarentena por Covid-19. *Revista de la Facultad de Medicina Humana* [Internet]. 2021 [Consultado 25 Jul 2021]; 21(2). Disponible en

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000200346&lng=es&nrm=iso.

7. Sánchez Boris IM. Impacto de la COVID-19 en niños y adolescentes. *Medisan*. 2021; 25(1): p. 123-141.
8. Prieto Molinaria D, Aguirre Bravo GL, De Piérola I, Victoria-de Bona GL, Silva M, A L, et al. Depresión y ansiedad durante el aislamiento obligatorio por el Covid-19 en Lima Metropolitana. *Liberabit* [Internet]. 2020 [Consultado 23 Jul 2021]; 26(2). Disponible en http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1729-48272020000200009&script=sci_arttext#B2.
9. Baños Chaparro JH. Uso de redes sociales y sintomatología depresiva en estudiantes de una universidad privada en estudiantes de una universidad privada de Lima, 2019. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2019. Recuperado a partir de: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3595/T061_70083856_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
10. Tovar Rodríguez CA. Repercusión de las redes sociales sobre la depresión e ideas suicidas en adolescentes en la institución educativa N°1277 Divino Salvador en Enero 2019. Tesis pregrado. Lima: Universidad privada San Juan Bautista; 2019. Recuperado a partir de: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1999/T-TPMC-CARLOS%20ALBERTO%20TOVAR%20RODRIGUEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Valdez Castillo AM. Adicción a redes sociales y autoestima en adolescentes de nivel secundario de una institución privada. Tesis de pregrado. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2018. Recuperado a partir de: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/7785/76.0353.PS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

12. Loro García A. La adicción a las redes sociales en jóvenes, relacionada con la baja autoestima y la comunicación familiar. Tesis de pregrado. Madrid: Universidad Pontificia Icaí Icade Comillas; 2015. Recuperado a partir de: <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/1089/TFM000133.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
13. Tamayo Pérez WA, García Mendoza F, Quijano León NK, Corrales Pérez A, Moo Estrella JA. Redes sociales en internet, patrones de sueño y depresión. Enseñanza e Investigación en Psicología [Internet]. 2012 [Consultado 25 Jul 2021]; 17(2). Disponible en <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29224159005>.
14. Schou Andreassen C, Billieux J, Griffiths MD, Kuss DJ, Demetrovics Z, Mazzoni E, et al. La relación entre el uso adictivo de las redes sociales y los video juegos y síntomas de trastornos psiquiátricos: un estudio transversal a gran escala. RET [Internet]. 2018 [Consultado 24 Jul 2021]; (81). Disponible en https://www.cat-barcelona.com/uploads/rets/ret_81_03.pdf.
15. Güemes-Hidalgo M, González-Fierro C, Hidalgo M. Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. Pediatr Integral. 2017; 21(4): p. 233-244.
16. Lillo Espinosa JL. Crecimiento y comportamiento en la adolescencia. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría [Internet]. 2004 [Consultado 19 Jul 2021]; (90): p. 57-71. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/2650/265019660005.pdf>.
17. Iglesias Diz JL. Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. Pediatría Integral. 2013; 17(2): p. 88-93.
18. Urueña A, Ferrari a, Blanco D, Valdecasa E. Las Redes Sociales en Internet. España: Observatorio nacional de las telecomunicaciones y de la SI; 2011.

19. Instituto Nacional de Tecnologías de la Comunicación. Estudio sobre la privacidad de los datos personales y la seguridad de la información en las redes sociales online. Madrid: Instituto Nacional de Tecnologías de la Comunicación; 2009.
20. Matalí JL, García S, Martín M, Pardo M. Adicción a las nuevas tecnologías: definición, etiología y tratamiento. In Roca G, editor. La nuevas tecnologías en niños y adolescentes. Barcelona: Faros Sant Joan de Déu; 2015. p. 111-119.
21. Molina Navarrete C, Vallecillo Gámez MR. La evidencia científica; identificación y caracterización de las adicciones psicosociales (conductuales) en la sociedad contemporánea. In Adicciones conductuales (sin sustancia) en el trabajo al trabajo. Jaen: Secretaría de Salud Laboral y Medio Ambiente UGT-CEC; 2018. p. 19-76.
22. De Sola Gutierrez J. ¿Qué es una adicción? desde las adicciones con sustancias a las adicciones comportamentales. evaluación e intervención terapéutica. Medicina Psicosomática y Psicoterapia. 2011; 4(2).
23. Ecurra M, Salas E. Construcción y validación del cuestionario de adicción a redes sociales (ARS). Liberabit [Internet]. 2014 [Consultado 21 Jul 2021]; 20(1). Disponible en <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v20n1/a07v20n1.pdf>
24. Salas Blas E. Adicciones psicológicas y los nuevos problemas de salud. Cultura. 2014 Noviembre; 28: p. 111-146.
25. Araujo Robles E. Indicadores de adicción a las redes sociales en universitarios de Lima. Revista digital de investigación en docencia universitaria. 2016 Diciembre; 10(2): p. 48-58.
26. Almuneda García A. La depresión en adolescentes. Revista de estudios de juventud. 2009 Marzo;(84).

27. Academia Nacional de Medicina. Depresión en adolescentes: diagnóstico y tratamiento. Boletín de Información Clínica y Terapéutica de la UNAM. 2017 Septiembre-Octubre; 60(5): p. 52-55.
28. Voltas Moreso N, Canals Sans J. La depresión en la adolescencia: ¿Un problema enmascarado? Revista de estudios de juventud. ; 18(121): p. 25-43.
29. Alzuri Falcato M, Hernández Muños N, Calzada Urquiola Y. Depresión en la adolescencia: consideraciones necesarias para su diagnóstico y tratamiento. Revista Finlay[Internet]. 2017 [Consultado 23 Jul 2021]; 7(3). Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/finlay/fi-2017/fi173a.pdf>
30. Alfonso Guerrero DL, Fernández Carballo LM, Cuenca Doimeadios E, Hernández Castellanos G. Trastornos depresivos en adolescentes. Estrategias de intervención. Holguin: Hospital Pediátrico Universitario; 2012.
31. Maguiña Vargas C, Gastelo Acosta R, Tequen Bernilla A. El nuevo Coronavirus y la pandemia del covid-19. Revista Med Hered[Internet]. 2020 [consultado 22 Jul 2021]; (31). Disponible en <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v31n2/1729-214X-rmh-31-02-125.pdf>
32. Zeballos-Santillan E, Cruzado-Burga J, Avalos-Rivera R. COVID-19; Perú a los 100 días, breve observación de una pandemia que pone en serios aprietos a la salud pública mundial. Revista Med Hered. 2020;(31): p. 287-289.
33. Hernández Rodríguez J. Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. Medicent Electrón[Internet]. 2020 [Consultado 19 Jul 2021]; 24(3). Disponible en <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v24n3/1029-3043-mdc-24-03-578.pdf>
34. Ojeda-Casarea H, Gerardo de Cosio F. COVID-19 y salud mental: mensajes clave. Venezuela: Organismo Panamericano de Salud; 2020.

35. Zung WW. Escala de autoevaluación para la depresión. Arch Gen Psychiatry. 1965;(12): p. 63-70.
36. Campo-Arias A, Díaz-Martínez LA, Rueda-Jaimes GE, Barros-Bermúdez JA. Validación de la escala de Zung para depresión en universitarias de Bucaramanga, Colombia. Revista Colombiana de Psiquiatría [Internet]. 2005 [Consultado 24 Jul 2021]; 34(1). Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v34n1/v34n1a04.pdf>
37. Guzmán Huamán YA. Adicción a las redes sociales y sintomatología depresiva en alumnos de 3,4 y 5 grado de secundaria,2017. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Católica Sedes Sapientiae; 2018.
38. Grimaldo García MI. Autoestima y adicción a redes sociales en estudiantes de 3er a 5to de secundaria de una institución educativa pública de Villa El Salvador. Tesis de pregrado. Lima: Universidad autónoma del Perú; 2019.
39. Padilla Romero C, Ortega Blas J. Adicción a las redes sociales y sintomatología depresiva en universitarios. CASUS. 2017; 2(1): p. 47-53.
40. Reyes Laurel E. Depresión y uso de redes sociales en estudiantes del centro preuniversitario de la Universidad Nacional de Ucayali,2019. Tesis de Pregrado. Ucayali: Universidad Nacional de Ucayali; 2019.

ANEXOS

ANEXO 1: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

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:

- ❖ **Sexo:** F M
- ❖ **Edad:** (años cumplidos)
- ❖ **Grado de estudios:** 4to 5to
- ❖ **¿Utiliza redes sociales?:** • Sí • No
- ❖ **¿Desde qué edad cuentas con alguna red social?**
- ❖ **¿Desde qué dispositivos te conectas a tus redes sociales?**
 - Celular
 - Laptop
 - Otras (especifique) _____
 - Tablet
 - Computadora
- ❖ **¿Qué tipo de conexión utilizas para acceder a internet con mayor frecuencia?**
 - Wi fi
 - Datos pre pago
 - Datos post pago
 - Otras _____ (especifique)
- ❖ **¿Qué redes Sociales utilizas la mayor parte del tiempo? (Puede marcar más de una respuesta)**
 - Facebook
 - Instagram
 - TikTok
 - Otras (especifique) _____
 - Messenger
 - Youtube
 - Whatsapp
- ❖ **¿Con qué frecuencia se conecta a las redes sociales?**
 - Todo el tiempo me encuentro conectado
 - Entre siete a 12 veces al día
 - Entre tres a Seis veces por día
 - Una o dos veces por día

- Dos o tres veces por semana
- Una vez por semana

❖ **¿De todas las personas que conoces a través de la red, cuántos conoces personalmente?**

- 10 % o Menos
- Entre el 11 y 30 %
- Entre el 31 y 50 %
- Entre el 51 y 70 %
- Más del 70 %

❖ **¿Tus cuentas en la red contienen tus datos verdaderos? (nombre, edad, género, dirección, etc.)**

- SI
- NO

ANEXO 2: CUESTIONARIO DE ADICCIÓN A REDES SOCIALES

ARS

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° ITEM	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.					

ANEXO 3: TEST DE DEPRESIÓN DE ZUNG

Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung(SDS)

Por favor lea cada enunciado y decida con qué frecuencia el enunciado describe la forma en que usted se ha sentido en los últimos días.

Por favor marque (✓) la columna adecuada.	Poco tiempo	Algo del tiempo	Una buena parte del tiempo	La mayor parte del tiempo
1. Me siento decaído y triste.				
2. Por la mañana es cuando me siento mejor.				
3. Siento ganas de llorar o irrumpo en llanto.				
4. Tengo problemas para dormir por la noche.				
5. Como la misma cantidad de siempre.				
6. Todavía disfruto el sexo.				
7. He notado que estoy perdiendo peso.				
8. Tengo problemas de estreñimiento.				
9. Mi corazón late más rápido de lo normal.				
10. Me canso sin razón alguna.				
11. Mi mente está tan clara como siempre.				
12. Me es fácil hacer lo que siempre hacía.				
13. Me siento agitado y no puedo estar quieto.				
14. Siento esperanza en el futuro.				
15. Estoy más irritable de lo normal.				
16. Me es fácil tomar decisiones.				
17. Siento que soy útil y me necesitan.				
18. Mi vida es bastante plena.				
19. Siento que los demás estarían mejor si yo muriera.				
20. Todavía disfruto de las cosas que disfrutaba antes.				