



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

**CORRELACIÓN ENTRE ADICCIÓN A REDES SOCIALES Y SINTOMATOLOGÍA
DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE UN COLEGIO
NACIONAL EN LIMA-PERÚ**

**Línea de investigación:
Salud pública**

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autora:

Choque Garibay, Carolay Isabel

Asesora:

Méndez Campos, Julia Honorata
(ORCID: 0009-0008-0137-4836)

Jurado:

Gallardo Vallejo, Duber Odilon
Lopez Gabriel, Wilfredo Gerardo
Mendez Campos, Maria Adelaida

Lima - Perú

2023

CORRELACIÓN ENTRE ADICCIÓN A REDES SOCIALES Y SINTOMATOLOGÍA DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE UN COLEGIO NACIONAL EN LIMA-PERÚ

INFORME DE ORIGINALIDAD

21%

INDICE DE SIMILITUD

20%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	5%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorioacademico.upc.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1%



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”
CORRELACIÓN ENTRE ADICCIÓN A REDES SOCIALES Y
SINTOMATOLOGÍA DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE
SECUNDARIA DE UN COLEGIO NACIONAL EN LIMA-PERÚ

Línea de investigación:
Salud Pública

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autor:

Choque Garibay, Carolay Isabel

Asesor:

Méndez Campos, Julia Honorata
(ORCID: 0009-0008-0137-4836)

Jurado:

Gallardo Vallejo, Duber Odilon
Lopez Gabriel, Wilfredo Gerardo
Mendez Campos, Maria Adelaida

Lima – Perú
2023

Índice

RESUMEN	4
ABSTRACT	5
I. INTRODUCCIÓN	6
1.1. Descripción y formulación del problema.....	6
<i>1.1.1. Descripción del problema</i>	6
<i>1.1.2. Formulación del problema de investigación:</i>	7
1.2. Antecedentes.....	8
1.3. Objetivos.....	14
<i>1.3.1. Objetivo general</i>	14
<i>1.3.2. Objetivos específicos</i>	15
1.4. Justificación.....	15
1.5. Hipótesis.....	16
II. MARCO TEÓRICO	17
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	17
<i>2.1.1 Adicción a redes sociales</i>	17
<i>2.1.2 Ansiedad</i>	19
<i>2.1.3 Adicción a redes sociales y ansiedad</i>	24
III. MÉTODO	26
3.1. Tipo de investigación.....	26
3.2. Ámbito temporal y espacial.....	26
3.3. Variables.....	26

3.4. Población y muestra	27
3.5. Instrumentos de estudio.....	29
3.6. Procedimientos	35
3.7. Análisis de datos.....	35
3.8. Consideraciones éticas:	36
IV. RESULTADOS.....	37
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	50
VI. CONCLUSIONES.....	53
VII.RECOMENDACIONES	54
VIII. REFERENCIAS.....	55
IX. ANEXOS.....	62
Anexo A. MATRIZ DE CONSISTENCIA	62
Anexo B. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	63
Anexo C. CONSENTIMIENDO INFORMADO	64
Anexo D. ASENTIMIENTO INFORMADO	65
Anexo E. FICHA DE DATOS	66
Anexo F. CUESTIONARIO DE ADICCIÓN A REDES SOCIALES (ARS).....	67
Anexo H. AUTORIZACIÓN DEL AUTOR PARA USO DEL CUESTIONARIO ARS70	

RESUMEN

Objetivo: Determinar la correlación entre adicción a redes sociales y sintomatología de ansiedad en alumnos de secundaria del colegio nacional Veinte de Abril. **Método:** El estudio es un diseño descriptivo correlacional, tipo de estudio no experimental y transversal, se utilizó ficha demográfica, el Cuestionario de adicciones a Redes Sociales y la subescala del DASS-21 (DASS-Ansiedad), constituida por una población de 320 alumnos, muestra de 240 determinada mediante la fórmula de poblaciones finitas. **Resultados:** Del total de estudiantes de secundaria se evidenció que el 84.49% (N=154) presentó algún nivel de ansiedad, siendo la ansiedad moderada que presentó mayor porcentaje con 46.12% (N=113); la adicción a redes sociales presentó mayor porcentaje a nivel moderado con un 61.63% (N=151); los alumnos que prestaron adicción medio-alto con presencia de sintomatología de ansiedad fue de 88.31%, los del nivel bajo de adicción a redes sociales el 78.02% presentó sintomatología ansiosa. **Conclusión:** Se demostró que existencia de una relación significativa entre adicción a las plataformas sociales y la sintomatología de ansiedad en la población de adolescente de I.E “Veinte de Abril”. se evidenció que la adicción a RS correlacionó positivamente, significativamente y en nivel moderada con la ansiedad con un $Pr < 0.032$.

Palabras claves: redes sociales, adicción, problemas de salud mental, ansiedad y estudiantes

ABSTRACT

Objective: Determine the correlation between addiction to social networks and anxiety symptoms in secondary school students of the Veinte de Abril National School. **Method:** The study is a descriptive correlational design, a non-experimental and cross-sectional type of study, using a demographic record, the Social Networks Addiction Questionnaire and the DASS-21 subscale (DASS-Anxiety), made up of a population of 320 students. , sample of 240 determined by the formula of finite populations. **Results:** Of the total number of high school students, it was evidenced that 84.49% (N=154) presented some degree of anxiety, with moderate anxiety presenting the highest percentage with 46.12% (N=113); addiction to social networks presented a higher percentage at a moderate level with 61.63% (N=151); The students who provided medium-high addiction with the presence of anxiety symptoms was 88.31%, those with a low level of addiction to social media 78.02% presented anxious symptoms. **Conclusion:** It was demonstrated that there is a significant relationship between addiction to social platforms and anxiety symptoms in the adolescent population of "Veinte de Abril" I.E. it was evidenced that the addiction to RS correlated positively, significantly and at a moderate level with anxiety with a $Pr < 0.032$.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Descripción y formulación del problema

1.1.1. Descripción del problema

En los últimos años las nuevas tecnologías han avanzado a gran medida trayendo consigo cambios en todos los niveles de nuestra vida, como un acercamiento en la comunicación humana mediante el uso de celulares y el empleo de las redes sociales, sin embargo, así mismo se ha evidenciado que las nuevas tecnologías han atentado contra las comunicaciones directas como son las presenciales (Eскурra y Salas, 2014).

La literatura resalta que la comunidad que más usa las plataformas de interacción social son los adolescentes y jóvenes, por lo que estas plataformas digitales tienen un impacto importante es este periodo de sus vidas donde los cambios fisiológicos y psicológicos son visto como estresores, conduciéndolos más a comportamientos de riesgos como la ciberadicción, ciberdelincuencia y el uso indebido del internet (Armaza Deza, 2022; Rojas y Yepes, 2022; Moreira de Freitas, 2021).

En el mundo se calcula 4,570 millones de individuos tienen acceso al internet, donde alrededor de 3,600 millones hacen uso de estas redes sociales; en Norteamérica 61% de sus habitantes acceden a estas plataformas (Clement, 2020); en América Latina el 70% de su población tienen acceso a los servicios de internet (Matassi y Boczkowski, 2020); en nuestro país Perú, el Instituto Nacional de Estadísticas e Informática [INEI] informó que en el 2022 el 70.5% de las mujeres y 74.4% de los varones tenían acceso a internet, siendo la población joven y adolescente quienes accedían más, reportándose incluso que 92,8% de las personas entre la edad de 19 y 24 años; 85,8% entre las edades de 12 y 18 años y 69,7% entre las edades de 25 y 40 años de edad son que más usan estas redes, los niños entre 6 y 11 años presentan un acceso del 59,7%. Según su frecuencia de uso el INEI reportó que el 90.6% de la

población de más de 6 años hace un uso diario de internet, siendo la actividad más frecuente el uso de redes sociales para comunicación 94.5% (INEI, 2022).

Son las poblaciones más jóvenes como niños, pubescentes incluyendo los adultos jóvenes donde se han ido observando conductas adictivas relacionadas al empleo de estos aplicativos como estar en alerta constantemente a lo que pueda estar ocurriendo en los entornos de la vida virtual, estar pendientes a toda hora a sus dispositivos móviles, siendo capaces de contestar mensajes incluso en momentos inapropiados (mientras manejan un vehículo, clases, celebraciones religiosas, en horas de trabajo). Estas conductas adictivas son las que provocan que esta población de personas descuide sus relaciones interpersonales presenciales e incluso mantenerse ansiosos o irritables cuando no se encuentran conectados a estas plataformas (Alarcón y Salas, 2022).

Tomando como base lo expuesto se planteó realizar el estudio correlacional entre Adicción a redes sociales y sintomatología de ansiedad en estudiantes de secundaria del colegio nacional Veinte de abril en Lima -Perú, 2023.

Por lo detallado anteriormente, se planteó la siguiente pregunta como problema de investigación en este trabajo:

1.1.2. Formulación del problema de investigación:

1.1.2.1. Pregunta general

- ¿Existe correlación entre adicción a redes sociales y sintomatología de ansiedad en estudiantes de secundaria del colegio nacional Veinte de Abril en Lima -Perú, 2023?

1.1.2.2. Pregunta específica

- ¿Cuáles son los niveles de obsesión por las redes sociales en estudiantes de secundaria del colegio nacional Veinte de Abril en Lima -Perú, 2023?
- ¿Cuáles son los niveles de falta de control personal al uso de redes sociales en estudiantes de secundaria del colegio nacional Veinte de Abril en Lima -Perú, 2023?
- ¿Cuáles son los niveles del uso excesivo de las redes sociales en estudiantes de secundaria del colegio nacional Veinte de Abril en Lima -Perú, 2023?
- ¿Cuáles son los niveles de ansiedad en estudiantes de secundaria del colegio nacional Veinte de Abril en Lima -Perú, 2023?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes internacionales:

Kim y Belfry (2023) en su trabajo “Ansiedad relacionada con COVID-19 y el papel de las redes sociales entre los jóvenes canadienses” tuvo como objetivo de investigar sobre las consecuencias que provocan las plataformas digitales en la ansiedad en el contexto del COVID-19, examinar el uso de observación pasiva de pantalla, redes sociales, videojuegos y el tiempo en tareas educativas. El trabajo fue transversal y formó parte del estudio “Atención plena y aprendizaje socioemocional en la juventud” realizada en jóvenes de Canadá., donde se empleó la Escala de Ansiedad por Coronavirus, el estudio fue aplicado en 5 tiempos a 117 personas con una edad media en 16,82%. Se realizaron estadísticas descriptivas para examinar las relaciones binarias entre los factores demográficos (es decir, edad, género y etnia), el tiempo de pantalla (es decir, la observación pasiva, las redes sociales, la educación y los videojuegos) y la ansiedad relacionada con la COVID-19. Los resultados demostraron que durante la primavera del 2021 donde las restricciones fueron más estrictas por el COVID-19 se presentaron niveles más altos de ansiedad a diferencia de los otros 4 tiempos; además en los

jóvenes que estaban más de 1 a 5 horas por día en estas plataformas aumentó la probabilidad de percibir ansiedad relacionada con el COVID-19 en comparación con los jóvenes que pasan menos de 1h por día ((OR = 3,50, 95%IC = 1,14–10,72, $p < 0,05$)), los otros tiempos en pantalla como la observación pasiva, juegos en línea y educación no se asociaron significativamente con la ansiedad; con referencia al sexo se evidenció que las mujeres hacían más empleo de horas por día de tiempo pasivo, en las redes sociales y frente a la pantalla educativa, pero menos tiempo frente a los videojuegos que los hombres. Los adultos jóvenes (mayores de 17 años) y los adolescentes (menores de 17 años) informaron una exposición similar al tiempo frente a la pantalla, excepto en las redes sociales, que fue mayor entre los adultos jóvenes donde se evidenció mayores niveles de ansiedad. Por lo que en este estudio se concluyó que la ansiedad relacionada con COVID-19 está asociada fuertemente con el tiempo de uso de los jóvenes en las redes sociales.

Tandon y Chuan (2021) en su investigación “Asociación de actividad física infantil y tiempo de pantalla con salud mental durante la pandemia de COVID-19”, incluyó a 1000 niños entre la edad de 6 a 17 años en los EE. UU, quienes fueron emparejados (hasta 500 niños) por cohorte utilizando marcos de muestras basado en el censo de EE. UU. a los que se les aplicó el Cuestionario de Fortalezas y Dificultades para dificultades totales y síntomas externalizantes (control de impulsos, agresividad) e internalizantes (depresión y ansiedad) para analizar la variante salud mental y la Encuesta de Vigilancia de Comportamientos de Riesgo Juvenil para evaluar las actividades de deporte y el tiempo en pantalla. Los resultados fueron que la actividad física para los niños más pequeños, participar en los 7 días/semana recomendados de actividad física se asoció con dificultades totales más bajas (coeficiente β , -2,4; IC del 95 %, -4,6 a -0,2) y síntomas de externalización (coeficiente β , -2,0; IC del 95 %, -3,4 a -0,6) puntuaciones en comparación con aquellos con 0 d/sem pero no para los síntomas de internalización. Para este grupo de edad, 1 a 6 días por semana (vs 0) con al menos 60 minutos

de actividad física no se asoció significativamente con mejores resultados de salud mental; con respecto al tiempo de pantalla recreativo (no académico) se evidencio que la población de 11 a 17 años tenía una exposición de 5.1 horas/día en comparación de la población de 6 a 10 años con 4h/d; en referencia a la salud mental en la internalización en la población menor (coeficiente β , 0,3; 95 % IC, 0,2-0,5) y mayor (coeficiente β , 0,4; IC 95%, 0,0-0,7) se evidenció que el 13.7% de la población presentaba ansiedad , sienta la población entre los 11 a 17 años que tenían 19.7% a diferencia de la población de 6 a 10 años con 9,2%; con respecto a la depresión se presentó en 10,4%. No hubo diferencias estadísticamente significativas por sexo en ninguno de estos modelos. El presenta trabajo concluye que los niños que estuvieron expuestos a más factores estresantes relacionados con la pandemia realizaron menos actividad física y usaron más pantallas que sus compañeros que estuvieron menos expuesto; en ambos grupos de edad, más tiempo de pantalla se asoció con una peor salud mental.

Corbis y Viloría (2022) en el artículo titulado “Adicción a las redes sociales en adolescentes”, de diseño transeccional, descriptivo, ese empleó ARS de Ecurra y Salas, con una población de estudio estuvo conformado por adolescentes residentes del municipio San Francisco, estado Zulia, entre los 12 a 18 años, empleó la fórmula de poblaciones infinitas arrojando la muestra significativa a 100 participantes. En este estudio la muestra estuvo representada por 123 adolescentes, 85 mujeres y 38 varones. Los resultados del estudio fueron contruidos en tablas con medias($\bar{\alpha}$), desviación estándar(σ) y el nivel al que corresponde la media de acuerdo con el baremo de interpretación, se evidenció que la “obsesión por las redes sociales” era moderada ($\bar{\alpha}=2,36$), “falta de control personal en el uso de redes sociales” era alta ($\bar{\alpha}=2,83$), “uso excesivo de redes sociales” era alto ($\bar{\alpha}=3,26$) ; de forma global esta adicción a RS mostró niveles altos ($\bar{\alpha}=2,89$); no se determinó diferencias estadísticamente significativas entre los dispositivos de acceso con los niveles de adicción a estas plataformas; referente a la

cantidad de propiedades de cuentas en estos aplicativos, se mostró que al poseer un mayor número de RS, mayor era el riesgo y dependencia estas plataformas; con respecto las horas empleadas en el uso de las redes se observó que los que utilizaban más de cinco horas al día presentaban niveles altos de obsesión. Por lo que se concluye en el estudio que los niveles de adicción a RS eran altos, manifestándose con el empleo continuo y descuido de las redes.

Muñoz Aguilar (2022) en su estudio “Relación entre adicción a las redes y habilidades sociales en adolescentes escolarizados” usó el Cuestionario de ARS (2014) y la Escala de Habilidades Sociales de Gismero (2006) que consta de 33 ítems, donde 28 ítems hacen alusión a “déficits de las habilidades sociales” y los 5 ítems restante a individuos que poseen habilidades sociales. 300 adolescentes entre los 15 y 17 años, del primer, segundo y tercer año de los colegios “Unidad Educativa Andino” y “Unidad Educativa Mayor Galo Miño” fueron la población, la muestra estuvo representada por 106 individuos, determinados por muestreo no probabilístico. La conclusión trabajo fue que entre la adicción a RS con las habilidades sociales presentó relación negativa leve ($p < .02$), traducéndose “a mayor adicción a las redes sociales, los adolescentes demuestran un bajo nivel en habilidades sociales”.

Tapia et al. (2015) en su investigación de título “La ansiedad en adolescentes de bachillerato de la región norte de Jalisco”. De metodología cuantitativa y descriptiva, transversal no experimental expo-facto. Con muestra constituida por 331 pubescentes, de una población total de 2126 participantes del norte de Jalisco; empleó Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), de estadística descriptiva y no paramétrica. Dentro de los resultados se reveló que 65.93 % (218) no mostraba sintomatología de ansiedad, además el 34.07 % (113) de los pubescentes si revelaron tener sintomatología de ansiedad, de este grupo el nivel leve de ansiedad estuvo presente en 23.9% (79); el nivel moderado representado en 6.0 % (20); seguido por el nivel grave con 3.9 % (7) y por último el nivel severo solo con 3 % (1). Con referencia

al sexo y ansiedad, se mostró que 30.1% eran hombres y las mujeres representaban el 36.9% con esta sintomatología. Por último la presencia de ansiedad según las comunidades se ordenaron de mayor a menor prevalencia con un resultado de ser más prevalente en los pubescentes de la comunidad de Chimaltitán, seguido por Mezquitic y finalizando en último lugar con Colotlán.

1.2.2. Antecedentes nacionales:

Mohanna y Romero (2019). En artículo de título “Adicción a las Redes Sociales y Ansiedad en estudiantes de secundaria de Lima Metropolitana” con objetivo de indagar sobre la existencia de una correlación significativa entre ambas variables, donde aplicaron los cuestionarios ARS la Escala de Ansiedad Manifiesta en jóvenes (CMAS-R) adaptada a la realidad peruana por Domínguez, Villegas y Padilla, a una muestra de 227 estudiantes seleccionados por el método no probabilístico intencional, con muestra calculada en el programa G*Power. En este estudio concluyó que la adicción a RS se correlacionó positiva y significativamente y con respecto al nivel fue en mayor porcentaje a nivel moderado con las sintomatologías de ansiedad, esto se debió a que la ansiedad es un síntoma de la adicción manifestada en mayormente durante los periodos de abstinencia. El resultado de ser moderado puede ser relacionado con la falta de concientización o normalización con respecto al empleo en demasía de las redes sociales además de no contar con una mayor muestra.

Trinidad & Varillas (2021) en el trabajo de título “Adicción a redes sociales y ansiedad estado – rasgo en estudiantes de secundaria del colegio privado Nikola Tesla, Huacho 2021”. El trabajo no experimental, transversal y correlacional, de enfoque cuantitativo, donde empleó el cuestionario de ARS de los autores Escurra y Salas e Inventario de Ansiedad Estado–Rasgo a una población compuesta de 215 adolescentes estudiantes de secundaria. Los resultados fueron que el nivel elevado de adicción estaba en el 27.4% y el nivel bajo en 16.7%; en relación a la ansiedad, el nivel alto estuvo en el 33% y el nivel bajo en 15.3%, mostrando una relación

directa y significativa entre la ansiedad estado-rasgo y la “obsesión a redes sociales” ($p=0.000$; $\rho=0.511$); la “Falta de Control personal al uso de las redes sociales” ($p=0.000$; $\rho=0.459$) y el “Uso excesivo de las redes sociales” ($p=0.000$; $\rho=0.478$). Por lo expuesto en dicho estudio se concluye que la adicción a RS presenta correlación significativa y directa la sintomatología de ansiedad estado rasgo en estos estudiantes.

Rodríguez García (2021). En su investigación de título “Adicción a las redes sociales y ansiedad estado-rasgo en estudiantes de 4° y 5° de secundaria de una Institución Educativa de Trujillo”. Diseño cualitativo, no experimental, descriptiva-correlacional, aplicó el ARS e Inventario de Ansiedad Estado–Rasgo de Spielberger, Gorsuch & Lushene. Conformada la población por 372 individuos y muestra 150 estudiantes de 4° y 5° año de educación superior, seleccionado por muestreo no probabilístico. Los resultados fueron el 49% presentaba con referente a la ARS en estándares medio, 42% nivel alto, además de la presencia de sentimientos negativos como ansiedad, tedio, irritación y falta de concentración al ser prohibidos de usar un aparato que les permitiera acercarse a estas plataformas. La ansiedad-estado se observó 65% de los estudiantes, con respecto a la interacción entre la variable ARS y ansiedad se demostró relación alta significativa entre ambas variables ($r=0.984$).

Alvares Carbajal (2022) en su estudio titulado “Adicción a las redes sociales y ansiedad en adolescentes de la institución educativa San Francisco Solano-Edgar Valer Pinto, Abancay – 2022” con fin de averiguar la relación entre ambas variables en adolescentes, de diseño descriptivo-correlacional, aplicó ARS de Ecurra y Salas y la Escala para evaluar la ansiedad en los pubescentes. La población de estudio fue de 119, y la muestra fue de 91 determinado mediante la fórmula de poblaciones finitas. Los resultados del estudio demostraron que el 51,6% de los estudiantes presentaban niveles bajos de adicción a estas plataformas, el 37,3% nivel medio y el 11.1% nivel alto; mientras que la ansiedad fue alta en el 14.3%, moderado en

el 67,0% y bajo en el 18,7%. La conclusión del estudio presencia de relación significativa baja entre la adicción a estas plataformas virtuales y presencia de sintomatología de ansiedad, la correlación de Rho de Spearman fue de 0,280 siendo esta positiva baja.

Alfageme Pozo (2022) en el estudio titulado “Adicción a las redes sociales como factor asociado a estrés, ansiedad o depresión en estudiantes de la Universidad Ricardo Palma en el año 2020”. La investigación observacional, transversal, analítico. Usó el Cuestionario ARS de Salas y Ecurra y DASS - 21 que se aplicaron a una muestra de 689 obtenido mediante la fórmula de poblaciones finita. Los resultados fueron que 18.3% presentaron “adicción a las redes sociales” de forma severa, 46.3% moderada 13.6% leve ; la depresión estuvo presente de forma muy severa en el 1.2%, severa en el 4.8%, moderada en 14.7% y leve en el 16.8%; la ansiedad fue muy severa en 3.6%, severa en 8.4%, moderada en 19.7% y leve en 30.8% , el estrés fue severa en el 1.7%, moderada en 6.7% y leve en 12.6%. En este estudio se concluyó que existe entre la adicción a esta plataforma muestra una relación significativa con los diferentes niveles de estrés, ansiedad y depresión.

Grozzo Lopez (2023). En “Adicción a las redes sociales y procrastinación académica en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa de Chiclayo, 2022”, de tipo no experimental, transversal, correlacional, aplicó el Cuestionario de procrastinación adolescente de Arévalo y el cuestionario de Adicciones a Redes Sociales de Salas, a un grupo de individuos de 241 alumnos de secundaria. En el estudio los resultados demostraron correlación alta significativa entre las variables del estudio, por lo que se concluye en que esta población de adolescentes tiene adicción a las redes sociales lo que provoca en estos una tendencia a postergar los deberes académicos..

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la correlación entre adicción a redes sociales y sintomatología de ansiedad en estudiantes de secundaria del colegio nacional Veinte de Abril.

1.3.2. *Objetivos específicos*

- Establecer los niveles obsesión por las redes sociales en estudiantes de secundaria del colegio nacional Veinte de Abril.
- Establecer los niveles por falta de control personal al uso de redes sociales en estudiantes de secundaria del colegio nacional Veinte de Abril.
- Establecer los niveles uso excesivo de las redes sociales en estudiantes de secundaria del colegio nacional Veinte de Abril.
- Establecer los niveles de ansiedad en estudiantes de secundaria del colegio nacional Veinte de Abril.

1.4. *Justificación*

Este estudio de investigación es de relevancia teórica dado a que tiene como propósito aportar sobre el conocimiento de la ansiedad y la adicción plataformas de interacción social en los adolescentes, permitiendo conocer una pequeña parte de la realidad en nuestra sociedad y compararla, donde los resultados obtenidos pueden ser consideradas como propuestas para futuras investigaciones.

A nivel practico, tiene como meta establecer la correlación existente entre la ansiedad y adicción a RS en esta población de jóvenes, obteniendo resultados que nos permita proponer la realización de programas que ayuden a buscar y encaminar mejores estilo de vida en los adolescentes y orientación psicológica según el nivel de compromiso de adicción.

Metodológicamente, el estudio para conseguir los objetivos propuestos empleara instrumentos de medición estandarizados que poseen validez y confiabilidad con respectos a

las variables de estudio, por lo que puede ser empleados en futuras investigaciones o permitir indagar a profundidad sobre los resultados obtenidos.

A nivel psicológico, y según la nueva realidad postpandemia de COVID-19, se ha observado un aumento en el uso de estas plataformas virtuales de interacción social, donde son los jóvenes una de las poblaciones que más las emplean, por lo que los predispone a ser una población vulnerable para generar algún grado de adicción en su uso, llegando a repercutir a nivel físico y psicológico, trayendo como consecuencia baja autoestima y valoración personal e incluso ansiedad.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis Alternativa

Existe correlación entre la adicción a redes sociales y ansiedad y en estudiantes de secundaria del colegio nacional Veinte de Abril.

1.5.2. Hipótesis Nula

No existe correlación entre la ansiedad y adicción a redes sociales en estudiantes de secundaria del colegio nacional Veinte de Abril.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1 *Adicción a redes sociales*

2.1.1.1 Definición

Las redes sociales como lo señala Kuss y Griffith (2011) son una importa vía de comunicación que permite la interacción de forma virtual entre familiares y amigos, por otra parte, permiten también conocer a personas que coinciden en algún interés. Sin embargo, paradójicamente estas redes sociales y la nueva tecnología han generado una disminución en las relaciones interpersonales.

Actualmente la adicción a redes sociales puede tener diversas definiciones, por ejemplo, esta puede ser considerada como la preocupación excesiva del sujeto por estar permanentemente activo en estas aplicaciones, provocando que se aisle de su ámbito habitual (Andreassen y Pallesen, 2014; Escurra y Salas, 2014; Granados et al., 2020). Otros autores como Ortega (2021) lo definen como “dependencia que desarrollas las personas hacia las plataformas virtuales de interacción social”, para Fábregas (2022) esta adicción es una enfermedad mental que en los últimos años según investigaciones ha ido evolucionando con gran velocidad además de extender su uso hacia la población más joven en todo el mundo, por lo que el uso excesivo de estas plataformas virtuales se ha ido normalizando (Alarcón y Salas, 2014).

2.1.1.2 Epidemiología

Alrededor del mundo cerca de 4,5700 millones de individuos cuentan con acceso a internet, 3,600 millones con acceso a redes sociales, siendo la población adolescente y joven quienes hacen más uso a las aplicaciones sociales. Durante la pandemia y como herencia se observó que el empleo de estos aplicativos aumentó en más de 5 horas en esta población

cibernativos a comparación de su uso previo antes de pandemia (Kim, Belfry, Crawford, MacDougall y Kolla, 2023).

Esta estadística no es ajena al Perú, donde el INEI reporta que 92,8% de los individuos de edad entre los 19 a 24 años, 85,8% de 12 a 18 años y 69,7% de 25 a 40 años de edad son los mayores usuarios del servicio de internet, en el caso de niños el 59,7% de niños de 6 a 11 años hacen uso de estos servicios, en esta coyuntura se reporta que el 90.6% de la población de más de 6 años hace un uso diario de internet, siendo la actividad más frecuente el uso de estas aplicaciones de interacción social en una vida virtual para comunicación en un 94.5% (INEI, 2022).

2.1.1.3 Dimensiones de la Adicción a Redes sociales

Escurra y Salas (2014) en su trabajo de investigación “construcción y validación del cuestionario de adicción a redes sociales” describe 3 dimensiones en la adicción de estas plataformas virtuales:

- Obsesión por las redes sociales: Referida “La idea repetitiva y la idealización de las redes sociales que conllevan a una intranquilidad o estado ansioso sino se logra entrar a estas”.
- Falta de control personal en el uso de las redes sociales: “El mal control o a la suspensión al momento de utilizar los medios sociales llevando a pasar por alto los estudios y deberes escolares”.
- Uso excesivo de las redes sociales: “El impedimento para reducir la utilización de estos medios de interacción social, generándose un incontrolable tiempo de empleo, evidenciando la incapacidad para aminorar del uso de estas” (Escurra y Salas, 2014).

2.1.2 Ansiedad

2.1.2.1 Definición

. La ansiedad definida por el Instituto Nacional de la Salud Mental (2021) como sensación de pánico, miedo e inquietud, generando manifestaciones fisiológicas como mareos, náuseas, palpitaciones. Para la Sociedad Española de Medicina Interna (2022). la ansiedad es un instrumento que permite al individuo adaptarse ante eventos o situaciones complicados, otros autores como Barnhill (2020) hace referencia a la ansiedad como la percepción fastidio, incomodidad y nerviosismo, siendo parte de los momentos de la vida humana habitual.

Reynolds y Richmond (2008) hacen referencia de la ansiedad manifiesta como síntomas evidentes que se presenta cuando el individuo se enfrenta a conflictos emocionales. Ambos autores identifican tres dimensiones de la ansiedad en:

- Ansiedad cognitiva: Preocupaciones obsesivas o angustias vagas, miedo del niño o adolescente a ser herido o apartado sentimentalmente, pensamientos negativos sobre sus capacidades, impedimento para la toma de decisiones.
- Preocupaciones sociales/concentración: Presencia de pensamientos que distraen la mente y miedos o temores sociales como parálisis o entorpecimiento para expresarse en público o sobre sus emociones.
- Ansiedad fisiológica: provocada por una activación del SNA en un alto grado, expresándose en intranquilidad, dificultad de sueño, temblores en manos, náuseas, agitación, palpitación, cefalea, desmayo, vómitos, xerostomía, malestar digestivo, fatiga hasta opresión torácica.

2.1.2.2 Epidemiología

A nivel mundial es calculado que el 13% de niños, niñas y adolescentes presentan cierto trastorno mental, en caso de América Latina y el Caribe, según informe de Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF,2021), el 15% de la población (16 millones) entre las edad de 10 y 19 años viven con algún tipo de alteración a nivel psicológico, demostrando que es tanto la ansiedad y depresión con 47,7% quienes presentan mayor prevalencia, seguido con 26,8% por el déficit de atención/ hiperactividad, 18,2% trastorno de comportamiento, 5,3% trastorno bipolar. La Organización Mundial de Salud (OMS,2021) también demuestra resultados con referente a la presencia de ansiedad centrada en esta población de adolescentes, donde cerca del 3,6% de los adolescentes de las edades de 10 a 14 años y el 4,6% de los de 15 a 19 años padecen de esta alteración psicológica.

El Perú se reporta que cerca del 16% de los adolescentes presentan trastornos mentales donde “3 de cada 10 niñas, niños y adolescentes presenta algún riesgo de problemas de salud mental” (UNICEF, 2021).

2.1.2.3 Diagnóstico

El Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales en su quinta edición (DMS-5) describe criterios de diagnóstico para el trastorno de ansiedad, con consideraciones para la población de niños y adolescentes:

A. Trastorno de ansiedad generalizada

- a. Ansiedad y preocupaciones desmedidas, presentes durante varios días en al menos 6 meses, sobre diversas situaciones como actividad escolar o trabajo.
- b. Presencia de una preocupación que resulta difícil al individuo de poder controlarla.
- c. Cuando a la Ansiedad y preocupación se le agregan tres o más de las siguientes sintomatologías: inquietud, nerviosismo, cansancio fácilmente, problemas en la

concentración, irritabilidad, músculos tensos o rígidos, alteraciones en el sueño.

En niños solo necesita un síntoma.

- d. Desencadenamiento de malestares al nivel clínico, repercutiendo en su desenvolvimiento social o laboral, vinculados a la presencia de ansiedad y preocupación.
- e. La alteración no es consecuencia de efecto fisiológicos de alguna droga o padecimiento médico.
- f. La alteración se puede ser justificada por otro trastorno mental.

B. Desorden de ansiedad social

En niños debe observarse una correcta relación con sus familiares, de acuerdo con su edad, pero ansiedad en su relación con compañeros e individuos ajenos a sus familiares.

- a. En situaciones sociales, ser observado se manifiesta miedo o ansiedad. En niños estos eventos deben presentarse durante interacciones con compañeros.
- b. Temor de ser juzgado al mostrar los síntomas de ansiedad.
- c. Condiciones sociales generan miedo o ansiedad, manifestada en el niño como sollozos, congelarse, dificultad para expresarse, encogerse, rabietas.
- d. Se evitan situaciones sociales o se sobrelleva con niveles intensos de ansiedad y miedo.
- e. La situación social representada como amenaza provoca ansiedad y miedo en niveles desproporcionados que no guarda relación.
- f. La ansiedad, miedo, evitación duran de seis meses a más.
- g. Causan repercusiones clínicas, deterioro social, ocupación o en el funcionamiento de otras áreas de su vida.
- h. Los síntomas que se generan no son resultado de otra patología o efecto de alguna droga.

- i. Esta patología no puede ser atribuidas a otro trastorno mental como pánico, TEA, u otro tipo de trastorno a fines.
- j. En caso se evidencie alguna afección médica, al desencadenarse los síntomas asociados a la ansiedad, pánico, evitación, no deben de relacionarse o no ser excesivos.

Trastorno de pánico

- a. Ataques de pánico inesperado y frecuentes, es definida como la presencia repentina de miedo intenso o incomodidad que llegan a un punto máximo en minutos, acompañado como mínimo de 4 síntomas como palpitaciones, sudoración, temblores, disnea, náuseas, malestar abdominal y/o torácico, escalofríos, sensación de calos, parestesias, miedo a morir.
- b. Existencia de al menos un ataque de pánico seguido por preocupación intensa por padecer de otro episodio o problemas en la adaptación con el comportamiento.
- c. Las manifestaciones no pueden ser explicados por efectos de alguna droga o padecimiento médico.
- d. Esta patología no puede ser atribuidas a otro trastorno mental.

Agorafobia

- a. Miedo o ansiedad antes 2 o más situaciones como usar transporte público, ambientes abiertos, zonas concurridas, multitud, estar sin compañía fuera del hogar.
- b. La persona evita situaciones por pensamientos como dificultad para obtener ayuda en circunstancias difíciles o ante desencadenamiento de síntomas de pánico o incapacitantes.
- c. Las situaciones agorafóbicas generan miedo y ansiedad.

- d. Ante momentos agorafóbicos se da la necesidad de un individuo de apoyo o se evitan estos momentos.
- e. El miedo y ansiedad son desmedidos y no guarda relación con la situación agorafóbica.
- f. El miedo y ansiedad pueden durar de seis a más meses
- g. Causan malestar físico, clínico e intervienen en su ámbito laboral, y desarrollo social
- h. En el caso de existencia de un padecimiento médico, tanto el miedo como la ansiedad son en demasía y no guarda relación con el padecimiento médico.
- i. Esta patología no puede ser explicada o atribuida a otro trastorno mental.

Fobias específicas

- a. Ansiedad o miedo a situaciones específicas u objetos.
- b. La situación u objeto genera de inmediato ansiedad o miedo.
- c. Se evita o se sobrelleva con miedo o ansiedad la situación u objeto fóbico
- d. El miedo y ansiedad son desmedidos y no guarda relación con la situación u objeto fóbico
- e. El miedo y ansiedad puede durar de seis a más meses
- f. Causan malestar físico, clínico e intervienen en su ámbito laboral, y desarrollo social.
- g. En el caso de existencia de un padecimiento médico, tanto el miedo como la ansiedad son en demasía y no guarda relación con el padecimiento médico.
- h. Esta patología no puede ser explicada o atribuida a otro trastorno mental.

Mutismo selectivo: Manifestado cuando el niño se niega o es reacio a hablar en entorno de evaluación, con antecedentes que se comunica fácilmente con familiares o ciertos amigos, negándose a realizarlo en la escuela.

2.1.2.4 Manejo

El manejo de los diferentes trastornos de ansiedad, según remarca la literatura y las evidencias van a variar, sin embargo, lo primordial en esta terapéutica se basa en la combinación entre un tratamiento farmacológico establecido acompañado y guiado por la psicoterapia específica para cada trastorno. La terapia conductual identifica técnicas que permiten al individuo reducir o detener las acciones o conductas no deseadas, como son las técnicas de relajación, respiración profunda; la terapia cognitiva por su parte tiene como objetivo identificar y entender como los pensamientos son capaces de desencadenar la sintomatología de la ansiedad, por lo que busca modificarlos (American Psychological Association, 2023). El manejo farmacológico más empleado son los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) y benzodiazepinas; ISRS son los fármacos de elección primera diferencia de los inhibidores de la recaptación de norepinefrina (IRSN) y los antidepresivos tricíclicos, debido sus menores efectos secundarios y al ser mejor tolerados de los IRSN y los antidepresivos tricíclicos (Vidriero y Puliafico, 2023)

2.1.3 Adicción a redes sociales y ansiedad

Durante y después de la pandemia del COVID-19 se evidencio en el diferentes países del mundo se comenzó a aflorar diversas preocupaciones sobre la salud inmediatas relacionadas con la infección y secuela del SARS-CoV-2, así también sus repercusiones a nivel de la salud mental, también en los cambios en las costumbres de vida, entre ellas mayor tiempo de uso de aparatos electrónicos con el objetivo de continuar en comunicación con familiares, amigos, generando de esta manera cierto grado de dependencia y “adicción a redes sociales”. Diversos estudios investigaron la relación de la adicción con el uso del internet y la presencia de alteraciones psiquiátricos, afectivos y emocionales, donde evidencias que es la ansiedad el factor significativo el cual está relacionado con el comportamiento adictivo ya que, una vez establecido una costumbre, establece estados de necesidad los cuales no pueden ser alterados

y en ese entonces se origina la ansiedad, lo que ha conllevado a desarrollar una conducta adictiva enfocada en disminuir el nivel de ansiedad la cual se genera por no realizar la conducta y no en buscar gratificación o placeres (Eскурra y Salas, 2014).

El Perú, no estuvo ajeno a dicha preocupaciones por lo que también se realizaron investigaciones entre la relación presente en la adicción a Internet y los diversos niveles de ansiedad y también impulsividad en los alumnos de dos instituciones educativas de Lima. Resultando en afirmación de relación estadísticamente significativa entre adicción al ciberespacio y la ansiedad; una relación múltiple referente a estas variables que se mencionaron. (Pacheco, 2019). En un país con similares características al nuestro, México, se realiza un estudio titulado “relación entre ansiedad, depresión y autoestima con el uso problemático de internet, Facebook y celular” mostró resultados donde se encontraron que el problema con el uso del Facebook estaba inversamente relacionado con la autoestima y directamente relacionado con la depresión y la ansiedad. De manera similar, el uso del Internet produce efectos idénticos, inversamente correlacionados con la autoestima y directamente correlacionados con la ansiedad (Pulido et al., 2013).

Otros países como España realizaron diversas investigaciones que buscaban determinar las correlaciones entre ansiedad y el adictivo uso de las tecnologías en la actualidad, concluyendo que existía una conexión positiva referente a la adicción de las nuevas tecnologías y los altos niveles respecto a la ansiedad en sus diversos niveles (Rodríguez et al., 2012). Mas adelante en el mencionado país se prosiguió con otro estudio que demostró que los adolescentes y jóvenes adultos que tienen dificultades según sus capacidades en la sociedad, ansiedad y una baja autoestima, eligiendo un uso mayor de las redes sociales a fin de complacer sus necesidades psicosociales, aceptarse y pertenecer a grupos específicos (Castro & Moral, 2017).

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

El presente trabajo de investigación fue un estudio no experimental debido a que no se manipularon las variables, tipo descriptivo basándose en la observación de los hechos. Por recolección de los datos y la medición de las variables, que se realizará en una sola medición, el estudio fue del tipo transversal. Debido al análisis y alcance de los resultados obtenidos, el presente trabajo fue una investigación descriptiva correlacional ya que se buscará establecer la relación existente entre la ansiedad y adicción a redes sociales en estudiantes de nivel secundaria de la I.E Veinte de Abril.

3.2. Ámbito temporal y espacial

El área de estudio del presente trabajo de investigación se ubica en el intervalo de tiempo que inicia en enero 2023 y finaliza julio del 2023, donde la recolección de datos obtenidos se llevó a cabo en el mes de julio del 2023.

Con respecto al ámbito espacial, el presente estudio se ubica espacialmente en la institución educativa Veinte de Abril, ubicado calle Av. A 470, distrito de Los Olivos, provincia Lima y departamento Lima.

3.3. Variables

La operacionalización de variables se detalla en el Anexo B.

3.3.1. Variable independiente. Adicción a las redes sociales

Dimensiones:

- **D1.** Obsesión por las redes sociales, con los indicadores:
 - Nivel bajo: 0-13 puntos
 - Nivel medio: 14- 27 puntos

- Nivel alto: 28 -40 puntos
- **D2.** Falta de control personal en el uso de las redes sociales, con los indicadores:
 - Nivel bajo: 0-8 puntos
 - Nivel medio:9-16 puntos
 - Nivel alto: 17-24 puntos
- **D3.** Uso excesivo de las redes sociales, con los indicadores:
 - Nivel bajo: 0-10 puntos
 - Nivel medio:11-21 puntos
 - Nivel alto: 22-32 puntos

Factor Global, con los indicadores:

- Nivel bajo: 0-32 puntos
- Nivel medio:33-65 puntos
- Nivel alto: 66-96 puntos

3.3.2. Variable dependiente. Ansiedad

- Por debajo del umbral de ansiedad: 0-3 puntos
- Ansiedad leve: 4 puntos
- Ansiedad moderada: 5-7 puntos
- Ansiedad severa: 8-9 puntos
- Ansiedad extremadamente severa:10 a mas puntos

3.4. Población y muestra

3.4.1. Población:

La población estuvo conformada por los 320 estudiantes de nivel secundaria de la I. E. Veinte de Abril inscritos durante los periodos de abril 2023 y julio del 2023.

3.4.2. Muestra

Para definir la muestra se aplicó la fórmula de proporciones en poblaciones finitas, teniendo en consideración un nivel de confianza del 95% (1.96) y el margen de error de 5%:

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

En donde:

- n = Tamaño de la muestra
- $Z_{1-\alpha/2} = 1.96$ que equivale a una probabilidad de error tipo alfa de 5%
- $p = 0.05$
- $q = 0.05$
- e = error de estimación: 3%
- N = tamaño de población

Por lo que la muestra de este estudio fue calculada en 240 colegiales entre las edades de 12 a 17 años de ambos géneros, que además se encontraban cursando el nivel secundario de dicho centro educativo, sin embargo, durante la recolección de las encuestas se obtuvo la información de 245 alumnos participantes en este estudio.

Tipo de muestreo

El muestreo fue probabilístico, aleatorio simple, donde se buscó seleccionar aquellos casos de los adolescentes que cumplan tanto con los criterios de inclusión y separando a los del criterio de exclusión.

3.4.3. Criterios de selección

Criterios de Inclusión:

- Alumnos de nivel secundaria que se encuentren matriculados en la institución educativa.
- Alumnos del nivel secundaria que asistan de forma regular a las clases en la institución educativa.

- Alumnos de nivel secundaria que desean participar en la investigación
- Alumnos que sus padres hayan firmado el consentimiento informado
- Alumnos que cuenten con por lo menos una red social

Criterios de Exclusión:

- Alumnos de nivel secundaria que no desean participar del estudio
- Alumnos de nivel secundaria que no estuvieron presentes los días de la encuesta.
- Alumnos que sus padres no hayan firmado el consentimiento informado.
- Encuestas llenadas de forma errónea o incompletas

3.5. Instrumentos de estudio

El método utilizado fue la aplicación de dos cuestionarios: Cuestionario de adicciones a redes sociales y la Subescala de Ansiedad del DASS-21 (DASS-A)

Para completar el cuestionario y la escala fue necesario realizar entrevista directa, mediante la aplicación de una ficha de datos que estuvieron constituidos por: consentimiento y asentimiento informado, y una ficha sociodemográfica, además de los dos instrumentos.

Cuestionario de Adicción a Redes Sociales (ARS)

El cuestionario de Adicción a Redes Sociales (ARS) fue elaborado por Escurra y Salas durante el año 2014, el propósito fue diseñar, forma y validar un cuestionario que se enfocara en la descripción de la adicción a las RS , por lo que se enfocaron en construir el cuestionario ARS basándose en lo especificado por la DSM-IV para diagnóstico de la adicción a sustancia, adaptándolo a la realidad de los jóvenes universitarios limeños (Escurra & Salas, 2014).

El ARS se encuentra conformado por 24 ítems basados en el cuestionario tipo Liker, donde cada ítem aplica la calificación de 5 puntos (0 a 4) con respuestas que incluyen desde siempre, casi siempre, a veces, raras veces y nunca. Este cuestionario fue compuesto en 3 dimensiones que son: obsesión por las redes sociales, puntualizado como “el compromiso

mental con las redes sociales” , presentar pensamientos constantes y/o fantasear, generando diversos niveles de ansiedad además de preocupación al no tener acceso, esta primer dimensión se encuentra conformado por diez ítems del presente cuestionario (ítems 2, 3, 5, 6, 7, 13, 15, 19, 22, 23); falta de control personal en el uso de las redes sociales, referido a “preocupación por la falta de control o interrupción en el uso de las redes sociales”, provocando que los estudios y tareas sean tomados de forma ligera , este segundo dimensión se encuentra constituido por seis ítems (ítems 4, 11, 12, 14, 20, 24); uso excesivo de las redes sociales, que corresponde “dificultades para controlar el uso las redes sociales”, provocando un tiempo uso ampliado y excesivo, indicando que le individuo no pueda controlarse al usar estos aplicativos y ser incapaz de poder aminorar al tiempo de uso de estas plataformas, esta tercera dimensión se encuentra constituido por ocho ítems (ítems 1, 8, 9, 10, 16, 17, 18, 21) (Escurrea y Salas, 2014).

Ficha Técnica del instrumento

Nombre del instrumento:	Cuestionario de adicción a las redes sociales (ARS)
Autores:	Miguel Escurrea Mayaute y Edwin Salas Blas
Objetivo de estudio:	Determinar el nivel de adicción a las redes sociales
Año y procedencia:	2014- Lima, Perú
Administración:	Individual o grupal
Duración:	15 minutos
Población dirigida:	Adolescentes -jóvenes
Dimensión:	- Obsesión a redes sociales.

	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de control personal en el uso de las redes sociales. - Uso excesivo de las redes sociales.
Puntuación	<ul style="list-style-type: none"> - Dimensión 1: 0-40 puntos <ul style="list-style-type: none"> • Nivel bajo: 0-13 puntos • Nivel medio: 14-27 puntos • Nivel alto: 28-40 puntos - Dimensión 2: 0-24 puntos <ul style="list-style-type: none"> • Nivel bajo: 0-8 puntos • Nivel medio: 9-16 puntos • Nivel alto: 17-24 puntos - Dimensión 3: 0-32 puntos <ul style="list-style-type: none"> • Nivel bajo: 0-10 puntos • Nivel medio: 11-21 puntos • Nivel alto: 22-32 puntos - Factor global de ARS <ul style="list-style-type: none"> • Nivel bajo: 0-32 puntos • Nivel medio: 33-65 puntos • Nivel alto: 66-96 puntos

Validez

El cuestionario ARS presenta validez que se obtuvo mediante criterios de jurados con resultado de 100% de conformidad de descripción y significado de reactivo, además de tener registro de adecuación muestral Káiser-MayerOlkin de .80, con 57.49% de varianza, .39 a .81 de saturaciones factoriales y .53 a .95 comunalidades por medio de métodos de mayor

coherencia por rotación oblicua. El índice de bondad para este cuestionario según ajustes es de .92, con un error cuadrático de .04 (Escurra & Salas, 2014).

Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)

La Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS) descritas y elaborada por Lovibond y Lovibond (1995) quienes tenían como objetivo construir escalas autoinformadas de ansiedad, depresión y estrés que cumplieran altos estándares psicométricos y que permitiera obtener una máxima discriminación entre las escalas, para lo cual a diferencia de otras escalas como Patient Health Questionnaire 8 (PHQ-8) y el Generalized Anxiety Disorder 7 (GAD-7) no aborda síntomas somáticos como conducta anormal del sueño, alteraciones en el apetito y falta de energía, debido a su falta de especificidad para las subescalas de ansiedad (DASS-A) y la subescala de depresión (DASS-D). Esta escala tiene la ventaja de indagar por separado en estas tres alteraciones psicológicas, por lo que es considerada como un instrumento de gran utilidad para los investigadores, además de ser útiles para el médico para evaluación clínica (Lovibond y Lovibond, 1995).

En sus inicios el DASS estaba conformada por 42 ítems, posteriormente esta es abreviada a una escala más reducida en un estudio realizado a una muestra de jóvenes adolescentes de países como Australia (N= 371), Chile (N= 448), China (N= 558) y Malasia (N= 371), aplican análisis factorial demostrando que el DASS-21 posee un ajuste aceptable (Antúnez & Vinet, 2012). Así mismo Roman et al. (2014) en uno de sus estudios tuvo como objetivo realizar una adaptación a nuestra cultura y nuestro idioma, donde se logra obtener valores representativos y de aceptabilidad en referencia a los coeficientes alfa para cada alteración psicológica, por lo que con este estudio se corrobora los puntos de corte para detectar a los jóvenes con que podrían presentar laguna alteración en su salud mental, por lo que este

instrumento cribado, obtiene satisfactorio coeficientes de Alpha de Cronbach (depresión= .85, ansiedad= .72, estrés= .79). (Roman et al., 2016).

El Perú, Contreras-Mendoza (2020) en “Escalas abreviadas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): validez, fiabilidad y equidad en adolescentes peruanos” aplica el instrumento a 731 adolescentes de colegios públicas del Callao, previamente realizando una prueba piloto donde modifica los ítems 14 y 19 de la versión traducida de Roman (2014) debido a la doble negación, En ese estudio se concluye que el DASS-21 cuentan con evidencias psicométrica de validez, fiabilidad y equidad para su aplicación como instrumento de cribado en adolescentes peruanos.

El DASS-21 cuenta con un cuestionario tipo Likert de 4 puntos (0 a 3) de auto respuesta, constituidos por subescalas de depresión (DASS-Depresión), ansiedad (DASS-Ansiedad) y estrés (DASS-Estrés), donde evalúa en la subescala de depresión “la pérdida de motivación y autoestima”; subescala de ansiedad indaga sobre “los síntomas de ansiedad y miedo persistentes” y en la subescala de estrés indaga sobre los síntomas de irritabilidad, fastidio excitación y persistentes. (Peters y Peters, 2021).

Para el presente trabajo de investigación se empleará la subescala de ansiedad (DASS-A), conformado por 7 ítems (2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20) de la escala DASS-21, cada ítem aplica el sistema de calificación de 4 puntos (0 a 3) con respuestas que incluyen “me aplicó mucho, o la mayor parte del tiempo=3”, “me aplicó bastante, o durante una buena parte del tiempo=2”, “me aplicó un poco, o durante parte del tiempo=1” y “no me aplicó=0” el resultado se la sumatoria de los 7 ítems serán multiplicados por, con el objetivo de ser poder categorizados en: por debajo del umbral de ansiedad (0-3); ansiedad leve(4); ansiedad moderada (5-7); ansiedad severa (8-9) y ansiedad extremadamente severa(≥ 10) (Contreras-Mendoza, 2020).

Ficha Técnica del instrumento

Nombre del instrumento:	Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) – Subescala de ansiedad (DASS-A)
Autores:	Lovibond y Lovibond (1995)
Objetivo de estudio:	Determinar síntomas de ansiedad y miedo persistentes
Procedencia:	Estados Unidos
Adaptado:	Perú - Contreras-Mendoza (2020)
Administración:	Individual o grupal
Duración:	5 minutos
Población dirigida:	Adolescentes -jóvenes
Subescalas:	<ul style="list-style-type: none"> - Subescala de ansiedad (DASS-A) - Subescala de depresión (DASS-D) - Subescala de estres (DASS-E)
Puntuación	<ul style="list-style-type: none"> - Por debajo del umbral de ansiedad: 0-3 - Ansiedad leve: 4 - Ansiedad moderada: 5-7 - Ansiedad severa: 8-9 - Ansiedad extremadamente severa: >= 10

Validez

DASS-21 ha sido validado en poblaciones clínicas y comunitarias contra la entrevista clínica estructurada DSM-IV estándar de oro, cuenta además con la autorización de Lovibond & Lovibond quienes son los autores originales del DASS-42 para la aplicación en diversos estudios, además de mostrar validación en su adaptación idiomática y cultura en su versión

chilena del DASS-21 (Vinet et al., 2008). Esta escala presenta adecuada índice de validez mediante el análisis factorial confirmatorio. Para Ruiz et al. (2017) se mostraron índices de fiabilidad de acuerdo a cada subescala: para la dimensión depresión fue de .88, para la dimensión ansiedad .83; y estrés con .83.

3.6. Procedimientos

Se presentará una solicitud dirigida hacia el director de la institución de educativa Veinte de Abril del distrito de Los Olivos, para tener la autorización de realizar el trabajo de investigación, obtenido tales permisos, se procederá a coordinar y programar con los docentes y la directora las fechas y horarios de la aplicación los instrumentos. Seguidamente se explicará y presentará el trabajo de investigación a los padres de familia y/o apoderados para obtener el consentimiento de participación de los estudiantes, posteriormente se realizará el mismo procedimiento con los estudiantes para tener su asentimiento a la participación del presente trabajo de investigación e iniciar con la aplicación de los instrumentos.

3.7. Análisis de datos

Los datos obtenidos mediante los cuestionarios fueron procesados en una hoja de cálculo de Microsoft Excel para organizar en la base de datos, luego se trasladarán al programa STATA/SE 17.0, buscándose con este programa, explorar a nivel descriptivo los resultados mediante el empleo de figuras y tablas expresadas en porcentajes. A nivel inferencial, se buscó la correlación entre las variables en qué medida ambos se asocian. Se consideró un 5% de margen de error y un 95% de grado de confianza.

Estadística descriptiva: se realizó la media, la moda, desviación estándar, gráficos circulares y barras según nuestras variables.

Estadística analítica: para poder determinar la asociación entre las variables ansiedad y adicción a redes sociales se usará el Chi2 siendo necesario un nivel de significancia < 0.05 , con intervalo de confianza del 95% (IC95%).

3.8. Consideraciones éticas:

Para este estudio se procedió a presentar una solicitud dirigida hacia el director de la institución de educativa Veinte de Abril. Siguiendo pautas del artículo N.º 24 se buscó la autorización de padres de familia y/o apoderados para el consentimiento de participación de los estudiantes y el asentimiento de los alumnos, reiterando que toda información es totalmente confidencial y solo será de uso para fines académicos.

Tomando como base la declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2017) se siguió los lineamientos establecidos con referente al aspecto ética los cuales refieren que “el investigador no tiene permitido realizar estudios que pongan en riesgo la información personal de los participantes”, por lo expuesto la forma de aplicación de los instrumentos buscó salvaguardar la intimidad e integridad de los adolescentes que accedieron a ser parte del estudio y así como los datos brindados. Por lo que en este estudio se tomara en cuenta seguir los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Presencia de sintomatología de ansiedad según la edad, sexo y nivel de adicción a redes sociales

Variables	Presencia de sintomatología de ansiedad				p
	No		Sí		
	n	%	n	%	
Edad					
12-13	18	20.45	70	79.55	0.255
14-15	15	13.51	96	86.49	
16-19	5	10.87	41	89.13	
Sexo					
Femenino	14	11.48	108	88.52	0.082
Masculino	24	19.51	99	80.49	
Nivel de adicción a redes sociales					
Bajo	20	21.98	71	78.02	0.032
Medio/Alto	18	11.69	136	88.31	

Nota: Los valores p fueron calculados mediante la prueba de chi cuadrado. El valor en negrita indica un resultado estadísticamente significativo ($p < 0.05$).

La Tabla 1 muestra que la prevalencia de ansiedad en la población no expuesta al factor adicción a redes sociales es de 78.02%, frente a la población de estudiante con presencia de sintomatología de ansiedad expuesta a nuestro factor de adicción a redes sociales en nivel medio/alto, mostrando una diferencia significativa de 10.29% con un $p < 0.0032$; en cuanto a la variable edad, se muestra que la ansiedad está presente en mayor porcentaje entre las edades de 16 a 19 años, a diferencia de las otras edades, sin embargo, este resultado no es estadísticamente significativo ($p < 0.255$); en cuanto al género, se demuestra que la ansiedad esta mayor porcentaje en la población femenina con 88.52%, a diferencia de la población masculina con 80.49%, pero estos resultados no son estadísticamente significativos ($p < 0.082$).

Tabla 2

Nivel de adicción a las redes sociales según la edad

Variables	Nivel de adicción a redes sociales				p
	Bajo		Medio/Alto		
	n	%	n	%	
Edad					
12-13	40	45.45	48	54.55	0.124
14-15	37	33.33	74	66.67	
16-19	14	30.43	32	69.57	
Sexo					
Femenino	43	35.25	79	64.75	0.541
Masculino	48	39.02	75	60.98	

Nota: Los valores p fueron calculados mediante la prueba de chi cuadrado. El valor en negrita indica un resultado estadísticamente significativo ($p < 0.05$).

La tabla 2 evidencia que la edad entre los 16 a 19 años son los que presentan nivel medio/alto de adicción a las redes sociales con un 69.57%, seguido por la población de 14 a 15 años con 66.67%, y por último la población de 12 a 13 años, sin embargo, estos resultados no muestran ser estadísticamente significativos debido al $p < 124$. Con respecto a la variable sexo se evidencia que la adicción a redes sociales en nivel medio/alto es mayor en las mujeres con un 64.75% frente a los varones con 60.98% con una diferencia estadística de 3.77% mostrando no ser estadísticamente significativo ($p < 0.541$).

Tabla 3

Frecuencia de edad en los estudiantes de secundaria

Edad	Frecuencia	Porcentaje %	Porcentaje válido %	Porcentaje acumulado%
12,13	88	35,9%	35,9%	35,9%
14,15	111	45,3%	45,3%	81,2%
16,17	45	18,4%	18,4%	99,6%
18,19	1	0,4%	0,4%	100,0%
Total	245	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3, evidencia que la población total fue de 245 alumnos, donde la mayor cantidad de alumnos están representados entre los 14 y 15 años porcentualmente en 45.3% (N=111), seguido por la población de 12 a 13 años con 35,9% (N=88), en tercer lugar, de 16 a 17 años con un 18.4%, los jóvenes de 18-19 años solo representó 0.4% (N=1).

Figura 3

Frecuencia de edad en los estudiantes de secundaria

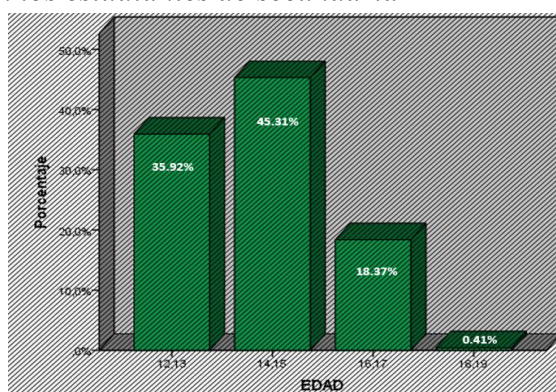


Tabla 4*Frecuencia de sexo en los estudiantes de secundaria*

	Frecuencia	Porcentaje%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
FEMENINO	122	49,8%	49,8%	49,8%
MASCULINO	123	50,2%	50,2%	100,0%
Total	245	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4 y figura 4 muestran que, con respecto al total de alumnos, predomina el sexo masculino siendo este de un 50.2% de la población (N=123), seguido por el sexo femenino con 49.8% (N= 122).

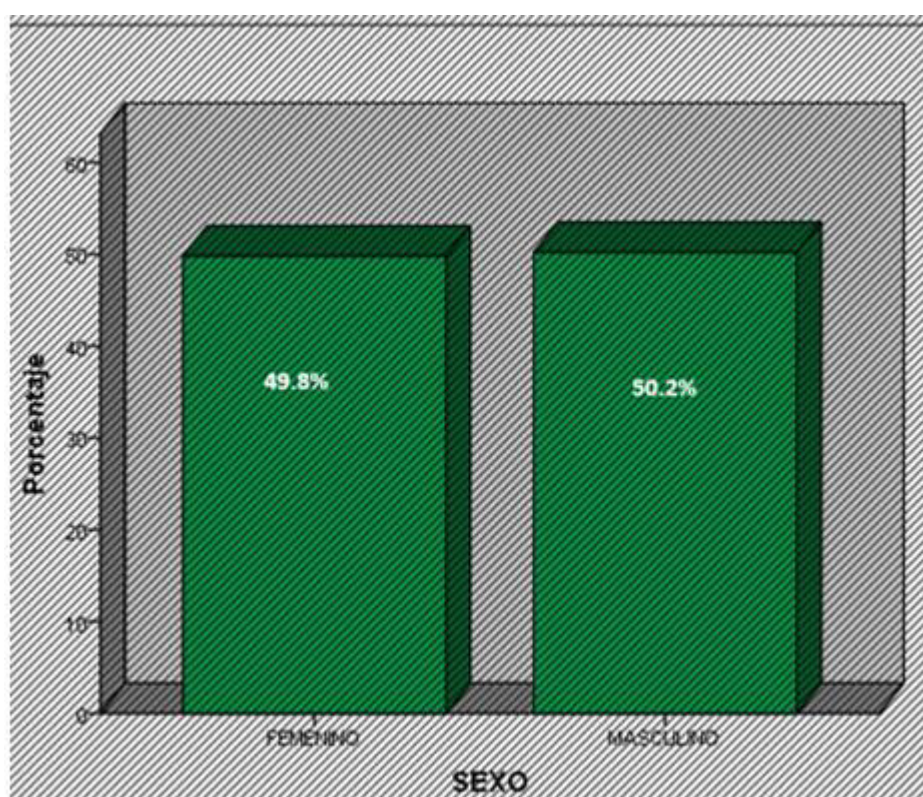
Figura 4*Frecuencia de sexo en los estudiantes de secundaria**Fuente: Elaboración propia*

Tabla 5*Frecuencia de grado en los estudiantes de secundaria*

	Frecuencia	Porcentaje%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado%
1° GRADO	56	22,9%	22,9	22,9%
2° GRADO	55	22,4%	22,4	45,3%
3° GRADO	41	16,7%	16,7	62,0%
4° GRADO	73	29,8%	29,8	91,8%
5° GRADO	20	8,2%	8,2	100,0%
Total	245	100,0%	100,0	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5 y figura 5 según los grados a nivel secundaria se determinó que el grado predominante es de 4° Grado de secundaria con un (29.8%) lo cual fue de 73 alumnos, seguido del 1° Grado de secundaria con (22.9%) con un total de 56 alumnos, más adelante le seguirá 2° Grado, 3° Grado y 5° Grado de secundaria con porcentajes de (22.4%, 16.7% y 8.2%) respectivamente teniendo un total de alumnos de (55, 41 y 20 de manera respectiva).

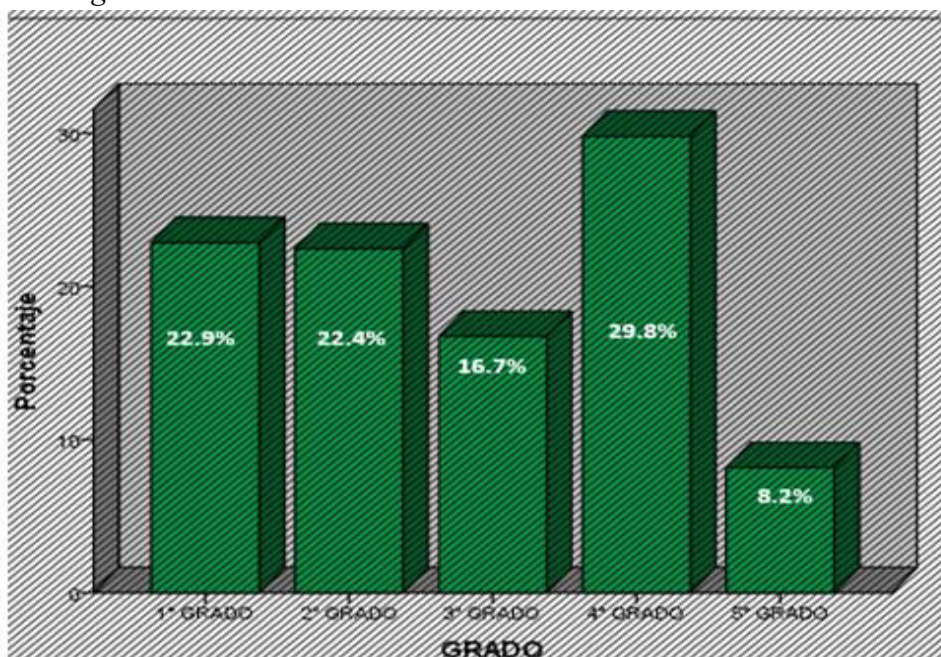
Figura 5*Frecuencia de grado en los estudiantes de secundaria**Fuente: Elaboración propia*

Tabla 6*Frecuencia tipo de familia los estudiantes de secundaria*

	Frecuencia	Porcentaje%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Solo Papá	15	6,1%	6,1	6,1%
Solo Mamá	76	31,0%	31,0	37,1%
Ambos padres	120	49,0%	49,0	86,1%
Otros familiares	34	13,9%	13,9	100,0%
Total	245	100,0%	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Según la tabla 6 y figura 6 se establece que la mayoría de los alumnos de secundaria viven con ambos padres siendo este de un 49% con un total de 120 alumnos a nivel secundaria, la cual le sigue el 31% que vive solo con la Mamá siendo 76 estudiantes y más adelante serán los que viven con otros familiares con un 13.9% lo cual fueron un total de 34 alumnos, por último, un 6.1% viven solo con el padre siendo una cantidad de 15 alumnos en todo nivel de secundaria.

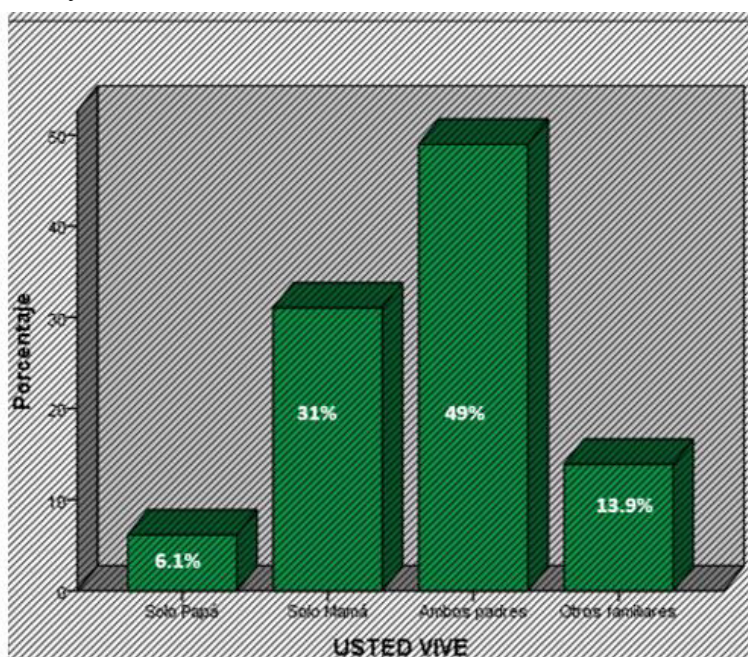
Figura 6*Frecuencia de tipo de familia los estudiantes de secundaria**Fuente: Elaboración propia*

Tabla 7

Prevalencia de las redes sociales más usadas en los estudiantes de secundaria

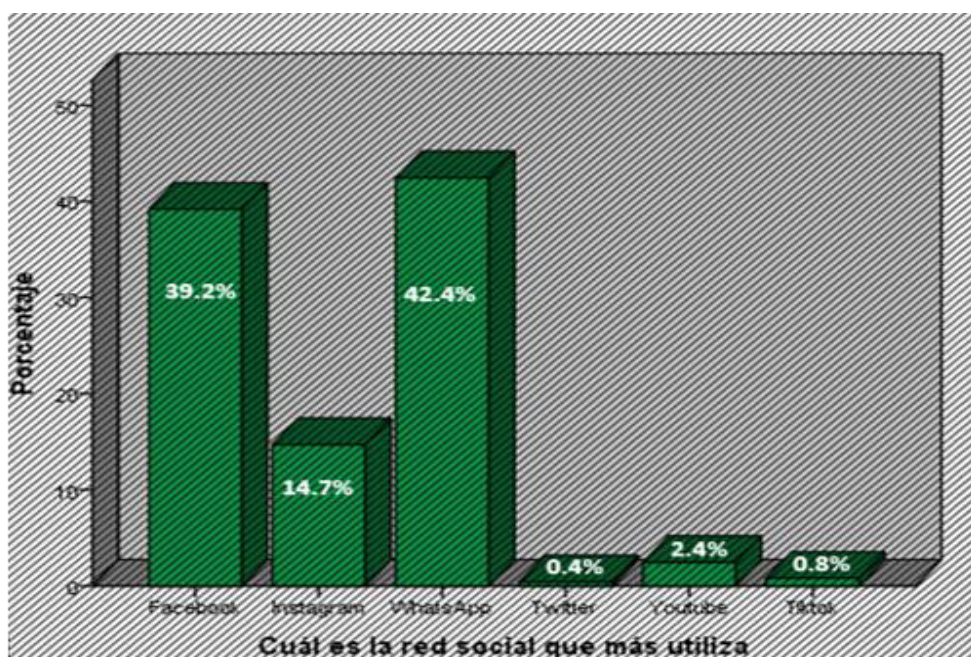
	Frecuencia	Porcentaje%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Facebook	96	39,2%	39,2	39,2
Instagram	36	14,7%	14,7	53,9
WhatsApp	104	42,4%	42,4	96,3
Twitter	1	0,4%	,4	96,7
Youtube	6	2,4%	2,4	99,2
Tiktok	2	0,8%	,8	100,0
Total	245	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 7 y figura 7 se establece que la red social más utilizada fue el WhatsApp con un 42.4% siendo un total de 104 alumnos, seguida por el Facebook con un 39.2% un total de 96 alumnos, en tercer lugar, lo ocupa el Instagram con un 14.7% con un total de 36 alumnos, el cuarto lugar lo ocupa Youtube con un 2.4% de un total de 6 alumnos.

Figura 7

Prevalencia de las redes sociales más usadas en los estudiantes de secundaria



Fuente: Elaboración propia

Tabla 8

Prevalencia del dispositivo electrónico más usado para acceder a las redes sociales en los estudiantes de secundaria

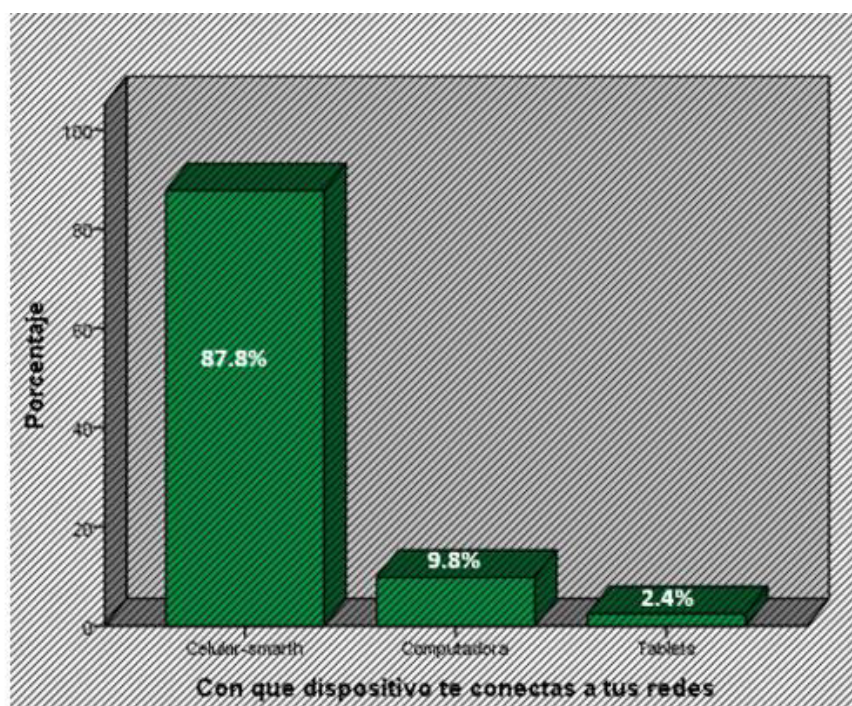
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Celular-smarth	215	87,8	87,8	87,8
Computadora	24	9,8	9,8	97,6
Tablets	6	2,4	2,4	100,0
Total	245	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a la table 8, el dispositivo por el cual se conectar a las redes sociales tiene predominio el uso de Celular-Smarth teniendo un 87.8% siendo este un total de 215 alumnos, seguida por el uso de computadoras con un 9.8% teniendo 24 alumnos y por último el uso de Tablet con un 2.4% siendo esto una cantidad de 6 alumnos.

Figura 8

Prevalencia dispositivo electrónico más usado para acceder a las redes sociales en los estudiantes de secundaria.



Fuente: Elaboración propia

Tabla 9

Frecuencia del uso de las redes sociales en los estudiantes de secundaria

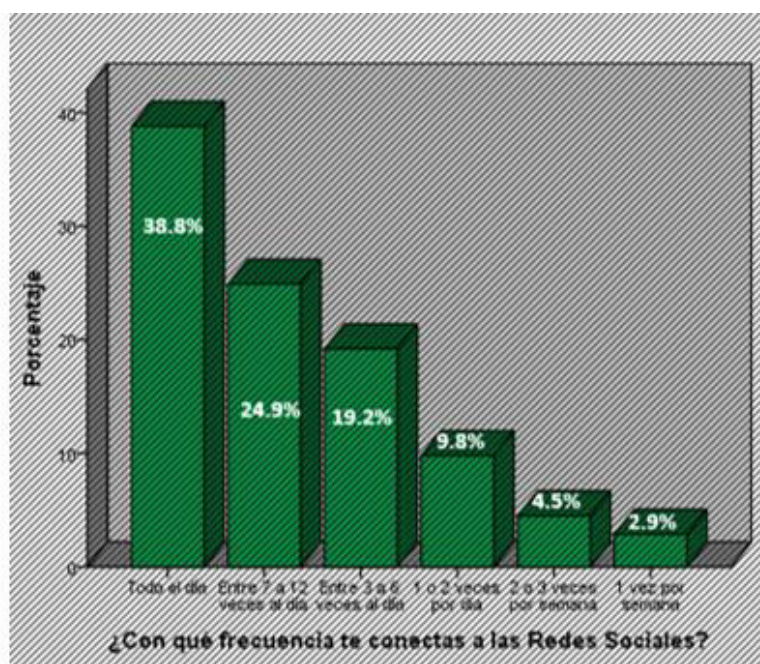
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Todo el día	95	38,8	38,8	38,8
Entre 7 a 12 veces al día	61	24,9	24,9	63,7
Entre 3 a 6 veces al día	47	19,2	19,2	82,9
1 o 2 veces por día	24	9,8	9,8	92,7
2 o 3 veces por semana	11	4,5	4,5	97,1
1 vez por semana	7	2,9	2,9	100,0
Total	245	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Según la tabla 9 y figura 9 sobre la frecuencia que se conectan a las redes sociales se determinó que la mayoría se conecta todo el día ocupando un 38.8% siendo un total de alumnos de 95, la cual es seguida por el 24.9% la cual ocupan entre (7 a 12 veces al día) con un total de 61 alumnos, en tercer lugar, es de 19.2% (entre 3 a 6 veces al día) siendo 47 estudiantes, en cuarto lugar, ocupa 9.8% (1 o 2 veces por día) con un total de 24 alumnos.

Figura 9

Frecuencia del uso de las redes sociales en los estudiantes de secundaria



Fuente: Elaboración propia

Tabla 10*Frecuencia de los motivos del uso de las redes sociales*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Chatear	209	85,3	85,3	85,3
Trabajo escolar	22	9,0	9,0	94,3
Ver fotos y videos	11	4,5	4,5	98,8
Ver videos	2	,8	,8	99,6
Redactando	1	,4	,4	100,0
Total	245	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con la tabla 10 y figura 10 el uso de las redes sociales que predominó fue para chatear ocupando un 85.3% siendo 209 alumnos de secundaria. En segundo lugar, el 9% los cuales realizan trabajos escolares siendo esto un total de 22 alumnos, en 3°,4° y 5° con un promedio de (4.5%, 0.8% y 0.4%) respectivamente siendo un total de alumnos de (11, 2 y 1) de manera respectiva.

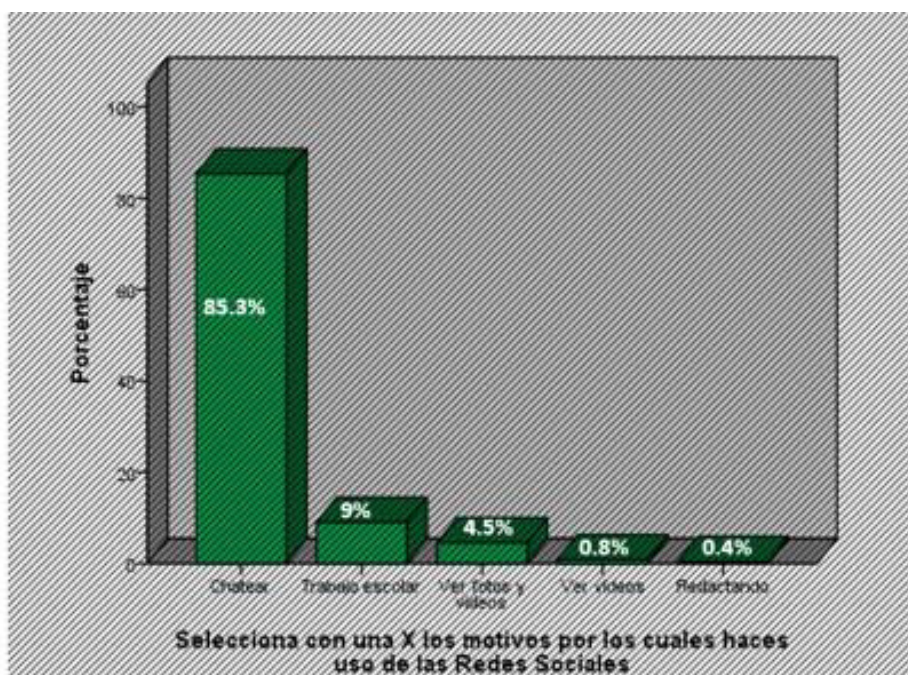
Figura 10*Frecuencia de los motivos del uso de las redes sociales**Fuente: Elaboración propia*

Tabla 11

Porcentaje de todas las personas que conocen a través de la Red, cuántas conoces personalmente

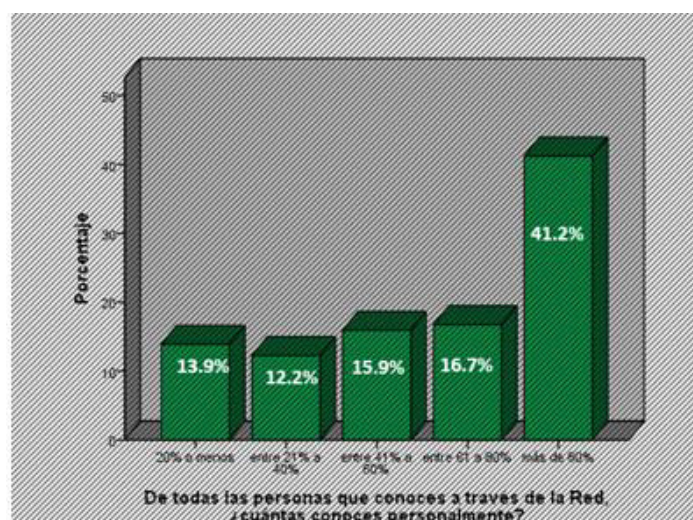
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
20% o menos	34	13,9	13,9	13,9
entre 21% a 40%	30	12,2	12,2	26,1
entre 41% a 60%	39	15,9	15,9	42,0
entre 61 a 80%	41	16,7	16,7	58,8
más de 80%	101	41,2	41,2	100,0
Total	245	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con la tabla 10 y figura 10 sobre las personas que conocen a través de las redes se determinó que 101 alumnos (conocen en persona a más del 80% de sus contactos), seguida por el 16.7% el cual está (entre 61 a 80% de contactos conocidos), en tercer lugar, se tiene un 15.9% con (entre 41 a 60%) siendo un total de 41 alumnos, en cuarto lugar, lo ocupa un 13.9% (20% o menos) de personas que conocen en la red siendo un total de 34 alumnos.

Figura 11

Porcentaje de todas las personas que conoces a través de la Red, cuántas conoces personalmente



Fuente: Elaboración propia

Tabla 12

Dimensión 1: Porcentaje de los niveles de obsesión no por las redes sociales

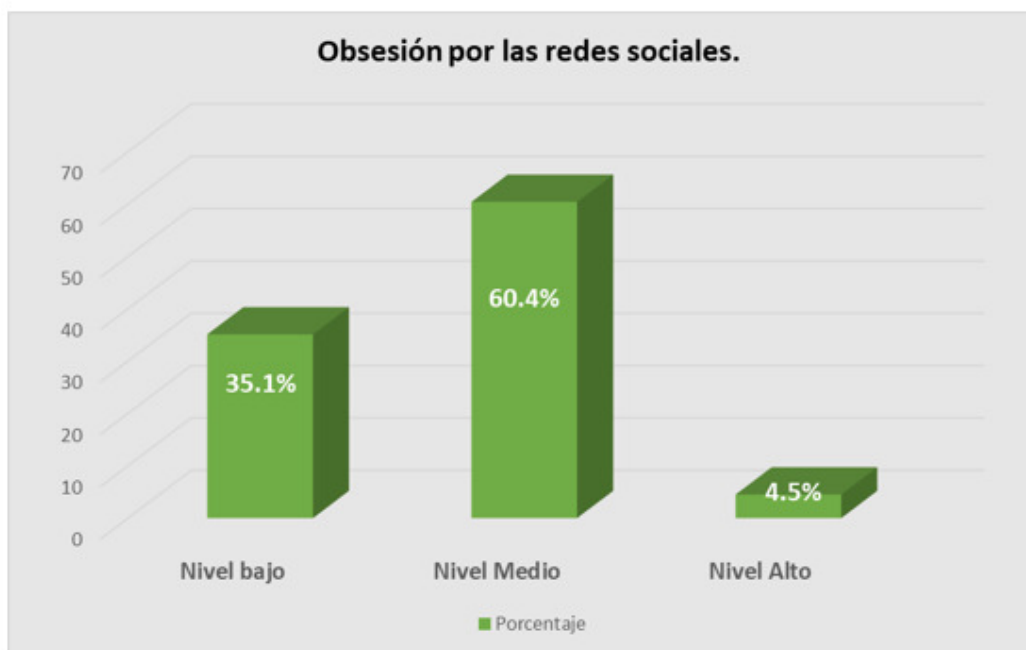
DIMENSIÓN 1	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nivel bajo	86	35.1	35.1	35.1
Nivel Medio	148	60.4	60.4	95.51
Nivel Alto	11	4.5	4.5	100.00
Total	245	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Según la Dimensión 1 “Obsesión por las redes sociales” se determinó que el nivel medio (14-27) ocupa un promedio de 60.4% siendo el mayor encontrado según las preguntas establecidas, la cual es seguida por el nivel bajo (0-13) con un promedio de 35.1% y por último lo ocupa el nivel alto con (28-40) siendo un promedio de 4.5%. Esto se determinó gracias a la encuesta realizada según el cuestionario de adicción a las redes sociales.

Figura 12

Dimensión 1: Porcentaje de los niveles de obsesión no por las redes sociales



Fuente: Elaboración propia

Tabla 13

Dimensión 2: Falta de control personal en el uso de las redes sociales

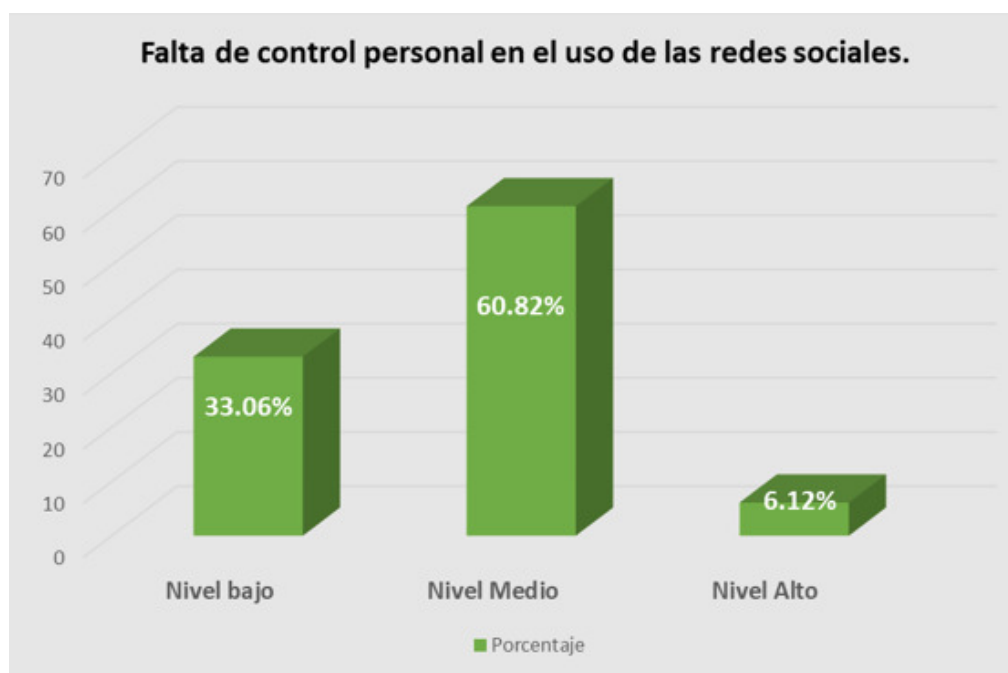
DIMENSIÓN 2	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nivel bajo	81	33.06	33.06	33.06
Nivel Medio	149	60.82	60.82	93.88
Nivel Alto	15	6.12	6.12	100.00
Total	245	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con la Dimensión 2 “Falta de control personal en el uso de las redes sociales”, se estableció que el nivel medio (9-16) ocupa un mayor porcentaje siendo este de 60.82%, la cual le sigue el nivel bajo (0-8) con un 33.06% y por último el nivel alto (17-24) con un 6.12% según la encuesta realizada en la sección de secundaria de 1° a 5° Grado de secundaria.

Figura 13

Dimensión 2: Falta de control personal en el uso de las redes sociales



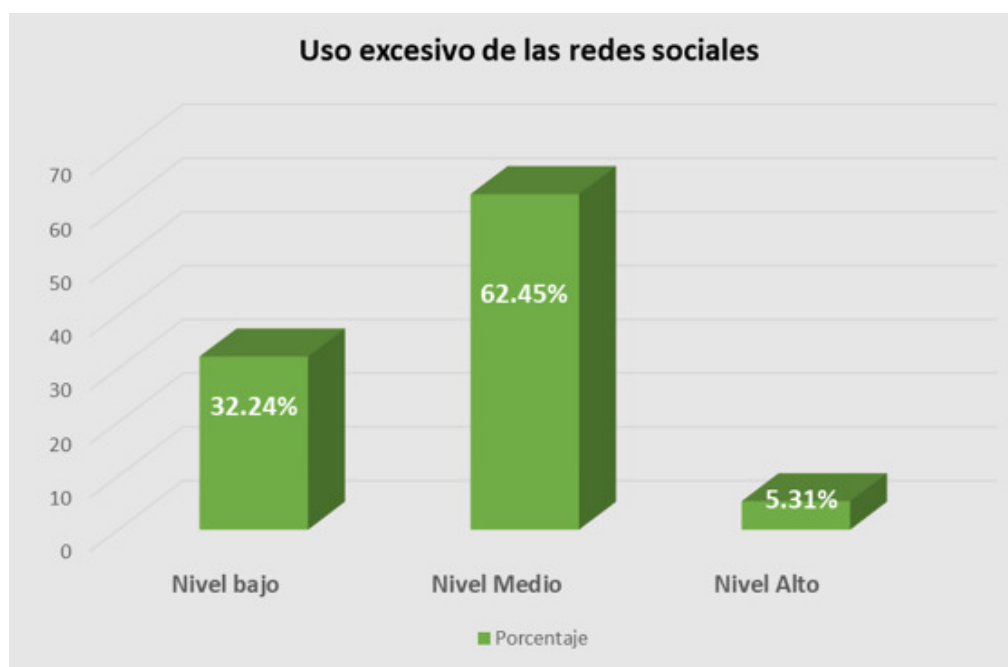
Fuente: Elaboración propia

Tabla 14*Dimensión 3: Uso excesivo de las redes sociales*

DIMENSIÓN 3	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nivel bajo	79	32.24	32.24	32.24
Nivel Medio	153	62.45	62.45	94.69
Nivel Alto	13	5.31	5.31	100.00
Total	245	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

La Dimensión 3 “Uso excesivo de las redes sociales” determina que el mayor porcentaje fue ocupado por el nivel medio de (11-21) con un promedio de 62.45% siendo un total de 153 alumnos, la cual en 2° lugar lo ocupa el nivel bajo (0-10) con un 32.24% con un total de 79 alumnos de secundaria y por último el nivel alto (22-32) con un 5.31% de un total de 13 estudiantes. Según el cuestionario de adicciones a redes sociales.

Figura 14*Dimensión 3: Uso excesivo de las redes sociales**Fuente: Elaboración propia*

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El objetivo principal del presente trabajo fue comprobar la existencia de relación significativa entre la adicción a redes sociales y la ansiedad en la población de estudiantes de secundaria, por lo que se aplicó el Cuestionario de Adicción a Redes Sociales (ARS), la Subescala de ansiedad del DASS-21 (DASS-A) y la ficha demográfica que permitiera recoger información esencial sobre esta población.

Los resultados del análisis correlacional, corroboró la hipótesis alterna de la investigación, mostrando que 88.31% (N=136) de la población que presentaba un nivel medio-alto de adicción a redes sociales mostraban también sintomatología de ansiedad, por tanto solo el 11.69% (N=18) de estudiantes que tenían nivel medio-alto de adicción a redes sociales no mostraban alguna sintomatología de ansiedad; en el caso de aquellos alumnos que presentaban un nivel de adicción a redes sociales bajo la sintomatología de ansiedad estuvo presente en el 78.2% (N=71), estos resultados evidencian que la ARS se correlacionó de manera positiva, significativa y moderada con la ansiedad ($Pr = 0.032$), esto se traduce en que a mayor adicción a la red social mayor presencia de alguna sintomatología relacionada a la ansiedad. Esta correlación entre “la adicción a las redes sociales y la ansiedad” puede ser explicado debido a que la ansiedad forma parte de los síntomas de esta adicción como también lo describen Escurra y Salas (2014) en estudio titulado “Construcción y validación del cuestionario de adicción a redes sociales” quienes definen a la adicción de las RS como un “patrón de comportamiento desadaptativo” que provoca la repetir esta actividad generando malestar, desgaste, angustia y ansiedad. La presencia de un nivel medio de adicción a las RS en gran proporción, se puede deber a que una falta de concientización y normalización en cuando al excesivo uso de estas plataformas virtuales de interacción social, generando una falta percepción de no tener dificultad para el control de tiempo frente al empleo de las redes sociales como lo descrito por Armaza Deza (2022) es su trabajo de investigación titulado “El riesgo de uso excesivo de las

redes sociales por parte de estudiantes latinoamericanos” quienes indican que este tipo de percepción conllevan que los adolescentes se predispongan a conductas de riesgo como la ciberadicción, cibercrimen; así mismo el nivel alto de adicción a RS se presente en un porcentaje bajo de 1.22% (N=3) frente al nivel moderado con 61.63% (N=151) y nivel bajo 37.14% (N=91) estos resultados pueden ser el reflejo de una muestra pequeña en el estudio.

Estos resultados guardan relación con los obtenidos por Mohanna y Romero (2019) en su estudio “Adicción a las Redes Sociales y Ansiedad en estudiantes de secundaria de Lima Metropolitana” donde concluye que la presencia de correlación entre la adicción a redes sociales es manera positiva, significativa y moderada, generado por no contar con una muestra mayor; sin embargo, los autores Kim y Belfry (2023), Tandon y Chuan (2021), Muñoz Aguilar (2022), Trinidad & Varillas (2021); en sus respectivos trabajos de investigación concluyeron que existe una relación positiva, significativa y alta entre la adicción a las redes sociales y la ansiedad, observándose como una de las limitantes de los estudios el tamaño de muestra.

La ansiedad como muestran los resultados en nuestra población se presenta en mayormente en nivel moderado en el 46.12% (N=113), seguido del riesgo de ansiedad con 15.51% (N=38) y ansiedad leve con 14.29% (N=35), este resultado se contradice con lo encontrado por Tapia et al. (2015) en su trabajo de investigación titulado ““La ansiedad en adolescentes de bachillerato de la región norte de Jalisco” , quien concluye que el nivel asintomático de ansiedad se presentó en 65.9% , frente a la ansiedad leve (23.9%) , seguido de la ansiedad moderado con 6%, y ansiedad moderada con 3.9%, este resultados se pueden explicar por los diferentes instrumentos usados para determinar ansiedad, en el caso del estudio de Tapia se empleó el Inventario de Ansiedad de Beck como instrumento, frente al uso del DASS-21 para el presente trabajo de investigación, además de diferencia de la realidad y estilo de vida de estas poblaciones.

En el presente estudio con respecto a la adicción a las redes sociales se evidenció que la dimensión 1 representada por la “Obsesión por las redes sociales” se presentó en nivel moderado con 60.41% (N=148) , seguido del nivel leve con 35.1% (N=86) y nivel alto con 4.49% (N=11); con respecto al segunda dimensión “Falta de control personal en el uso de las redes sociales”, al igual que la dimensión 1, fue liderada por el nivel moderado 60.82% (N=149), seguido por el nivel leve 33.06% (N=81), nivel alto con 6.12% (N=15); en cuando a la dimensión 3 “Uso excesivo de las redes sociales”, a diferencia de las otras dos dimensiones el nivel moderado se presentó en un mayor porcentaje con 62.45% (N=153), nivel leve 32.24% (N=79) y nivel alto 5.31% (N=13), por lo que demuestra que el nivel moderado en las tres dimensiones se presentó en mayor porcentaje con 61.63% (N=151), estos resultados son similares a lo descrito por Alfageme Pozo (2022) y Rodríguez García (2021) quienes concluyen que el nivel modera de adicción a redes sociales se presentó en mayor proporción a diferencia de los otros dos niveles; pero Trinidad & Varillas (2021) en “Adicción a redes sociales y ansiedad estado – rasgo en estudiantes de secundaria del colegio privado Nikola Tesla, Huacho 2021” describe que el nivel alto a diferencia del nivel bajo de adicción a las redes sociales se presenta en mayor porcentaje de su población; estos resultados son aún más diferente en lo descrito por Alvares Carbajal (2022) en su estudio titulado “Adicción a las redes sociales y ansiedad en adolescentes de la institución educativa San Francisco Solano-Edgar Valer Pinto, Abancay – 2022” quien concluye que la adicción a redes sociales se presenta en mayor porcentaje en el nivel leve con 51,6%, nivel moderado-medio con 37.3% y el nivel alto con 11.1%, estos resultados a pesar de estudiar a una población con una edad muy similar, difieren en sus conclusiones debido a la realidad de vida, costumbres de la población y al alcance con respecto al uso de internet.

VI. CONCLUSIONES

1. En relación con el objetivo general, en presente trabajo de investigación se evidenció que la adicción a redes sociales se correlacionó de manera positiva, significativa y moderada con la ansiedad con un $Pr < 0.032$.
2. Los niveles de obsesión por las redes sociales en los estudiantes de secundaria fueron mayores a nivel moderado con 60.41%, siendo casi el doble en comparación con el nivel leve con 35.1% y muy superior al nivel alto 4.49%.
3. Los niveles por falta de control personal al uso de redes sociales en los estudiantes de secundaria fueron mayores a nivel moderado con 60.82%, siendo superior al nivel leve con 33.06% y muy superior al nivel alto 6.12%, mostrándose que en esta dimensión al nivel alto a comparación de las otras dimensiones fue mayor.
4. Los niveles por uso excesivo de las redes sociales en los estudiantes de secundaria fueron mayores a nivel moderado con 62.45%, siendo superior al nivel leve con 32.06% y muy superior al nivel alto 5.31%. en esta dimensión se evidencio que el uso excesivo a redes sociales fue superior a las otras dimensiones a nivel moderado.
5. Los niveles de ansiedad en los estudiantes de secundaria fueron mayores a nivel moderado con 46.12 %; siendo superior a los niveles con 15.51% sin sintomatología de ansiedad; 14.29% ansiedad leve; 12.24% ansiedad severa y extremadamente severa con 11.84%

VII. RECOMENDACIONES

En base a los resultados del estudio, se proponen las siguientes recomendaciones:

1. Promover actividades recreacionales a los estudiantes de secundaria a fin de fomentar el compañerismo y la actividad física, pudiendo así disminuir la actividad sobre el uso de redes sociales.
2. Impulsar la creación de ambientes que brinden atención orientado a la psicoterapia para los estudiantes de secundaria durante su etapa escolar.
3. Realizar estudios de investigación de otros factores relacionados con alteraciones y sintomatología de ansiedad en los estudiantes de secundaria, siendo preferentemente de tipo cohorte a fin de obtener una mayor significación a nivel estadístico y un riesgo de sesgo menor.
4. Se sugiere que en próximas investigaciones se aborde de manera explícita el ámbito familiar como parte del uso problemático de las redes sociales debido que, la familia puede influenciar los procesos psicoemocionales y reforzar en la población estudiada.
5. Realizar talleres de actividades que fomenten la motivación de los estudiantes a través de estrategias creativas logrando así un aprendizaje más eficaz y disminuir los factores que contribuyen en la ansiedad y el uso de las redes sociales.

VIII. REFERENCIAS

- Alarcón-Allaín, G. y Salas-Blas, E. (2022). Adicción a Redes Sociales e Inteligencia Emocional en estudiantes de educación superior técnica. *Health and Addictions / Salud y Drogas*, 22(1), pp152-166. <https://doi.org/10.21134/haaj.v22i1.640>.
- Alfageme Pozo, S. A. (2022). Adicción a las redes sociales como factor asociado a estrés, ansiedad o depresión en estudiantes de la Universidad Ricardo Palma en el año 2020. [Tesis de pregrado, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio institucional URPA. <https://hdl.handle.net/20.500.14138/5406>
- Alvares Carbajal, V. (2022) Adicción a las redes sociales y ansiedad en adolescentes de la institución educativa San Francisco Solano-Edgar Valer Pinto, Abancay – 2022. [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma de Ica]. Repositorio Autónoma de Ica. <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/2111>.
- Andreassen, C., y Pallesen, S. (2014). Social Network Site Addiction: An Overview. *Current Pharmaceutical Design*, 20(25),pp 4053–4061. <https://doi.org/10.2174/13816128113199990616>.
- Antúnez, Z., y Vinet, E. (2012). Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS - 21): Validación de la Versión abreviada en Estudiantes Universitarios Chilenos. *Terapia psicológica*, 30(3), pp. 49-55. doi: 10.4067/S0718- 48082012000300005
- American Psychological Association (2023). Trastornos de la ansiedad: el papel de la psicoterapia en el tratamiento eficaz. <https://www.apa.org/topics/anxiety/tratamiento>.
- Armaza Deza, J. F. (2022). El riesgo de uso excesivo de las redes sociales por parte de estudiantes latinoamericanos. Preprints SciELO. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints>.
- Barnhill, J. (2020). Introducción a los trastornos de ansiedad. *Manual MSD*. <https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-de-la-salud->

[mental/ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-
estr%C3%A9s/introducci%C3%B3n-a-los-trastornos-de-ansiedad.](#)

Castro, A. & Moral, M. (2017). Uso problemático de redes sociales 2.0 en nativos digitales: análisis bibliográfico. *Health and addictions*.17(1), pp. 73-85.

Clement, J. (2020). Población digital mundial a Julio de 2020. Universo Abierto. <https://universoabierto.org/2020/07/27/uso-digital-en-todo-el-mundo-en-julio-de-2020/>.

Ciencia y Salud (27 de Junio de 2023). Informe Unicef: Ansiedad y depresión representa la mitad de los problemas de salud mental en niños, niñas y adolescentes de América Latina y el Caribe. <https://cienciaysalud.cl/2021/10/08/informe-unicef-ansiedad-y-depresion-representa-la-mitad-de-los-problemas-de-salud-mental-en-ninos-ninas-y-adolescentes-de-america-latina-y-el-caribe/#:~:text=Seg%C3%BAn%20el%20informe%20de%20Unicef,que%20est%C3%A1%20en%20un%2013%25>.

Contreras-Mendoza, I., Olivas-Ugarte, L. O., & De La Cruz-Valdiviano, C. (2021). Escalas abreviadas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): validez, fiabilidad y equidad en adolescentes peruanos. *Revista de psicología clínica con niños y adolescentes*, 8(1), 24–30. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2021.08.1.3>

Corbis, M. y Vilorio, E. (2022). Adicción a las redes sociales en adolescentes. *Revista de Psicología de la Universidad Rafael Urdaneta*, 2(1), pp 18-33.

Escurra, M. y Salas., E. (2014). Construcción y validación del cuestionario de adicción a redes sociales (ARS). *Liberabit*, 20(1), pp. 73-91. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=68631260007>.

- Fábregas, J. (2022). Tratamiento para la adicción a las redes sociales. *Centro de investigación y tratamiento de adicciones*. <https://clinicascita.com/adiccion-redes-sociales/>.
- Granados, B., Quintana-Orts, C., y Rey, L. (2020). Regulación emocional y uso problemático de las redes sociales en adolescentes: el papel de la sintomatología depresiva. *Healths and Adicctions*, 20(1), pp77-86. <http://orcid.org/0000-0003-1394-1646>.
- Grosso Lopez, N.W (2023). Adicción a las redes sociales y procrastinación académica en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa de Chiclayo, 2022. [Tesis de pregrado, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio institucional USS. <https://hdl.handle.net/20.500.12802/10606>.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2020). Las Tecnologías de Información y Comunicación en los Hogares: Octubre-Noviembre-Diciembre 2019. <https://www.inei.gob.pe/biblioteca-virtual/boletines/tecnologias-de-la-informacionic/1/>.
- Instituto Nacional de la Salud Mental. (2021). Entre 40 y 30 % de jóvenes de 19 y 26 años en el Perú presentaron síntomas de ansiedad y depresión tras la llegada de la pandemia de la COVID-19. Ministerio de Salud <https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/entre-40-y-30-de-jovenes-de-19-y-26-anos-en-el-peru-presentaron-sintomas-de-ansiedad>
- Kim, S., Belfry, K. D., Crawford, J., MacDougall, A., y Kolla, N. (2023). COVID-19-related anxiety and the role of social media among Canadian youth. *Frontiers in psychiatry*, 14(102), pp. 9082- 91. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1029082>

- Kuss, D. J y Griffiths, M. D. (2011). Redes sociales en línea y adicción: una revisión de la literatura psicológica. *International journal of environmental research and public health*, 8(9), pp 3528-3552. <https://doi.org/10.3390/ijerph8093528>
- Lovibond, P. F., y Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour research and therapy*, 33(3), pp. 335–343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-u](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-u)
- Matassi, M., & Boczkowski, P. (2020). Redes sociales en Iberoamérica. Artículo de revisión. *El profesional de la información*, 29(1), pp 1-21. <https://doi.org/10.3145/epi.2020.ene.04>
- Ministerio de Salud y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2021). La salud mental de niñas, niños y adolescentes en el contexto de la covid-19, en línea| Perú 2020 (1ª ed.) Editorial y Gráfica Bracamonte. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5531.pdf>.
- Mohanna V. y Romero D. (2019). Adicción a las Redes Sociales y Ansiedad en estudiantes de secundaria de Lima Metropolitana. [Tesis de pregrado, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas). Repositorio académico UPC. <http://hdl.handle.net/10757/628014>.
- Moreira de Freitas, R., Carvalho Olivera, T., Lopes de Melo, J., Vale e Silva, J., Oliveira e Melo, K., & Fontes Fernandes, S. (2021). Percepciones de los adolescentes sobre el uso de las redes sociales y su influencia en la salud mental. *Enfermería Global*, 20(64), pp 324-364. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.462631>.
- Muñoz Aguilar, J.H (2022). Relación entre adicción a las redes y habilidades sociales en adolescentes escolarizados. [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador). Repositorio institucional PUCE. <https://repositorio.pucesa.edu.ec/handle/123456789/3839>.

Organización Mundial de la Salud (17 de noviembre de 2021). Salud mental del adolescente.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health#:~:text=Se%20calcula%20que%20el%203,a%2019%20a%C3%B1os%20padecen%20depresi%C3%B3n..>

Ortega, A. (2021). Adicción a las redes sociales: el abuso de lo virtual. *Psicología y mente*.

<https://psicologiaymente.com/clinica/adiccion-redes-sociales>.

Pacheco, D. (2019). *Adicción al internet, impulsividad y ansiedad en estudiantes de nivel secundaria de dos instituciones educativas de Villa el Salvador*. (Tesis de pregrado,

Universidad Autónoma del Perú). Repositorio de la UAP

<http://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/AUTONOMA/696/1/PACHECO%20CHAVEZ%20DANA%20GRACIELA.pdf>

Peters, L., Peters, A., Andreopoulos, E., Pollock, N., Pande, R. L., & Mochari-Greenberger, H.

(2021). Comparison of DASS-21, PHQ-8, and GAD-7 in a virtual behavioral health care setting. *Heliyon*, 7(3), pp. e06473. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e06473>

Pulido, M., Berrenchea, A., Hugues, J., Quiroz, F., Velázquez, M. & Yunes C. (2013). Uso

problema de las nuevas tecnologías de la información en estudiantes universitarios. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 16(4), pp.1119-1140

Rodríguez García, C.Y. (2021). Adicción a las redes sociales y ansiedad estado-rasgo en

estudiantes de 4° y 5° de secundaria de una Institución Educativa de Trujillo. [Tesis de pregrado, Universidad Privada Antenor Orrego]. Repositorio académico UPAO.

<https://hdl.handle.net/20.500.12759/8480>.

Román, M., Vinet, E., & Alarcón, A. (2014). Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): Adaptación y propiedades psicométricas en estudiantes secundarios de Temuco.

Revista Argentina de Clínica Psicológica, 23 (2), pp. 179-190.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281943265009>

- Román, F., Santibáñez, P., & Vinet, E. (2016). Uso de las Escalas de Depresión Ansiedad Estrés (DASS-21) como Instrumento de Tamizaje en Jóvenes con Problemas Clínicos. *Acta de Investigación Psicológica*, 6 (1), pp. 2325 - 2336. [https://doi.org/10.1016/s2007-4719\(16\)30053-9](https://doi.org/10.1016/s2007-4719(16)30053-9).
- Shannon Bennett, PhD John T. Walkup, MD (2022). Trastornos de ansiedad en niños y adolescentes: evaluación y diagnóstico. https://www.uptodate.com/contents/anxiety-disorders-in-children-and-adolescents-assessment-and-diagnosis?search=anxiety&source=search_result&selectedTitle=4~150&usage_type=default&display_rank=4#H545215993 .
- Shannon Bennett, PhD John T. Walkup, MD (2022). Trastornos de ansiedad en niños y adolescentes: epidemiología, patogenia, manifestaciones clínicas y curso. https://www.uptodate.com/contents/anxiety-disorders-in-children-and-adolescents-epidemiology-pathogenesis-clinical-manifestations-and-course?search=anxiety&topicRef=15928&source=see_link#H343722605.
- Sociedad Española de Medicina Interna. (2022). Ansiedad. <https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/ansiedad>.
- Tandon, P. S., Zhou, C., Johnson, A. M., Gonzalez, E. S., & Kroshus, E. (2021). Association of Children's Physical Activity and Screen Time With Mental Health During the COVID-19 Pandemic. *JAMA network open*, 4(10), e2127892. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.27892>
- Tapia (2015). La ansiedad en adolescentes de bachillerato de la región norte de Jalisco. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 18(1), pp 249-269. <https://repositorio.unam.mx/contenidos/45041>

- Trinidad, G. y Varillas, E. (2021). Adicción a redes sociales y ansiedad estado – rasgo en estudiantes de secundaria del colegio privado Nikola Tesla, Huacho 2021. [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio académico UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/65398>.
- Vidriero, K. y Puliafico, A. (2023). Farmacoterapia para los trastornos de ansiedad en niños y adolescentes. https://www.uptodate.com/contents/pharmacotherapy-for-anxiety-disorders-in-children-and-adolescents?search=anxiety&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2#H22752675.
- Yepes Lodoño, J. y Rojas Díaz, J. (2022). Panorama de riesgos por el uso de la tecnología en América Latina. Trilogía Ciencia Tecnología Sociedad, 14(26), pp.1-40. <https://doi.org/10.22430/21457778.2020>.

IX. ANEXOS

Anexo A. MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: Correlación entre adicción a redes sociales y sintomatología de ansiedad en estudiantes de secundaria de un colegio nacional en Lima-Perú

AUTORA: Choque Garibay, Carolay Isabel

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
Problema General	Objetivo General	Hipótesis alterna	Variable Independiente: Adicción a las redes sociales	Diseño: Descriptivo correlacional
¿¿Existe correlación entre Adicción a redes sociales y sintomatología de ansiedad en estudiantes de secundaria del colegio nacional Veinte de Abril en Lima -Perú, 2023?	Determinar la correlación entre la Ansiedad y Adicción a redes sociales en estudiantes de secundaria del colegio nacional Veinte de Abril	Existe correlación entre Adicción a redes sociales y sintomatología de ansiedad en estudiantes de secundaria del colegio nacional Veinte de Abril.	Dimensiones: <ul style="list-style-type: none"> • D1. Obsesión por las redes sociales <ul style="list-style-type: none"> – Nivel bajo: 0-13 puntos – Nivel medio: 14-27 puntos – Nivel alto: 28-40puntos • D2. Falta de control personal en el uso de las redes sociales <ul style="list-style-type: none"> – Nivel bajo: 0-8 puntos – Nivel medio:9-16puntos – Nivel alto: 17-24 puntos • D3. Uso excesivo de las redes sociales <ul style="list-style-type: none"> – Nivel bajo: 0-10 puntos – Nivel medio:11-21puntos – Nivel alto: 22-32puntos 	Población: 320 estudiantes de la IE Veinte de Abril. Muestra: 240 estudiantes
Problema específico	Objetivos específicos	Hipótesis nula	FACTOR GLOBAL <ul style="list-style-type: none"> – Nivel bajo: 0-32puntos – Nivel medio: 33-65 puntos – Nivel alto: 66-96puntos 	Técnica: Encuesta Psicometría Instrumentos: -Cuestionario de adicción a las redes sociales -Escala de ansiedad (DASS-21) - Microsoft Excel - SPSS 25
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son los niveles de obsesión por las redes sociales en estudiantes de secundaria del colegio nacional Veinte de Abril en Lima - Perú, 2023? • ¿Cuáles son los niveles de falta de control personal al uso de redes sociales en estudiantes de secundaria del colegio nacional Veinte de Abril en Lima -Perú, 2023? • ¿Cuáles son los niveles del uso excesivo de las redes sociales en estudiantes de secundaria del colegio nacional Veinte de Abril en Lima - Perú, 2023? • ¿Cuáles son los niveles de ansiedad en estudiantes de secundaria del colegio nacional Veinte de Abril en Lima -Perú, 2023? 	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer los niveles obsesión por las redes sociales en estudiantes de secundaria del colegio nacional Veinte de Abril. • Establecer los niveles por falta de control personal al uso de redes sociales en estudiantes de secundaria del colegio nacional Veinte de Abril. • Establecer los niveles uso excesivo de las redes sociales en estudiantes de secundaria del colegio nacional Veinte de Abril. • Establecer los niveles de ansiedad en estudiantes de secundaria del colegio nacional Veinte de Abril. 	No existe correlación entre Adicción a redes sociales y sintomatología de ansiedad en estudiantes de secundaria del colegio nacional Veinte de Abril.	Variable Dependiente: Ansiedad <ul style="list-style-type: none"> • Por debajo del umbral de ansiedad: 0-3 • Ansiedad leve: 4 • Ansiedad moderada: 5-7 • Ansiedad severa: 8-9 • Ansiedad extremadamente severa: >= 10 	

Anexo B. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable Dependiente	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Categorización	Ítems	Instrumento	Escala de medición
Adicción a las redes sociales	Salas y Escorra (2014) Patrón de comportamiento desadaptativo basado en la realización repetida de actividades que provocan un importante desgaste o malestar.	La variable relacionada a las redes sociales se aplicará mediante un cuestionario compuesto por 24 ítems, distribuidas en relación con cada dimensión ya constituidas en base teórica.	Obsesión por las redes sociales.	<ul style="list-style-type: none"> - Compromiso con los medios sociales. - Pensamientos continuos y fantasías con las RS. - Ansiedad y angustia por la incomunicación de RS. 	<ul style="list-style-type: none"> - Nivel bajo: 0-13 puntos - Nivel medio: 14-27 puntos - Nivel alto: 28-40 puntos 	2, 3, 5, 6, 7, 13, 15, 19, 22, 23	Cuestionario de adicción a redes sociales (ARS) desarrollado por Escorra y Salas (2014)	Escala de Ordinal
			Falta de control personal en el uso de las redes sociales.	<ul style="list-style-type: none"> - Preocupación por la falta de control o interrupción en el uso de las redes sociales 	<ul style="list-style-type: none"> - Nivel bajo: 0-8 puntos - Nivel medio: 9-16 puntos - Nivel alto: 17-24 puntos 	4, 11, 12, 14, 20, 24		
			Uso excesivo de las redes sociales.	<ul style="list-style-type: none"> - Dificultad para controlar el uso las redes sociales. - Tiempo excesivo en el uso de las RS y ser incapaz de disminuirlo 	<ul style="list-style-type: none"> - Nivel bajo: 0-10 puntos - Nivel medio: 11-21 puntos - Nivel alto: 22-32 puntos 	1, 8, 9, 10, 16, 17, 18, 21		
Variable Independiente	Definición conceptual	Definición operacional	Categorización			Ítems	Instrumento	Escala de medición
Ansiedad	Sensación de peligro y temor acompañado de inquietud y respuesta fisiológica que no está asociada necesariamente a un estímulo aparente	La variable ansiedad, será operacionalizada mediante la versión abreviada de la Escala de Depresión ansiedad y estrés del DASS-21 (Lovibond, & Lovibond, 1995), conformada por 7 ítems para la valoración de la ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> - Por debajo del umbral de ansiedad: 0-3 puntos - Ansiedad leve: 4 puntos - Ansiedad moderada: 5-7 puntos - Ansiedad severa: 8-9 puntos - Ansiedad extremadamente severa: >= 10 			2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20	Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)	Escala ordinal

Anexo C. CONSENTIMIENDO INFORMADO

Yo.....

doy mi consentimiento para que mi hijo/hija

estudiante del colegio VEINTE DE ABRIL , participe en el estudio de la Srta Carolay Isabel Choque Garibay, bachiller de Medicina Humana de la Universidad Nacional Federico Villarreal, donde se he sido debidamente informado acerca del cuestionario – entrevista que aplicara con fines de realizar el estudio titulado: “ **CORRELACIÓN ENTRE ADICCIÓN A REDES SOCIALES Y SINTOMATOLOGÍA DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE UN COLEGIO NACIONAL EN LIMA-PERÚ**”. Para ello he recibido información claro sobre el propósito y modo que se realizará el cuestionario.

También he tenido la oportunidad de aclarar mis dudas acerca del estudio, teniendo en cuenta que la información será de carácter confidencial, ante ello otorgo mi consentimiento para participar en el estudio, firmando al pie de presente en señal de conformidad

FIRMA DEL PARTICIPANTE

FIRMA DEL INVESTIGADOR

Anexo D. ASENTIMIENTO INFORMADO

En la actualidad me encuentro realizando una investigación sobre el tema: **“CORRELACIÓN ENTRE ADICCIÓN A REDES SOCIALES Y SINTOMATOLOGÍA DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE UN COLEGIO NACIONAL EN LIMA-PERÚ”**; por eso quisiera contar con tu valiosa colaboración. El proceso consiste en la aplicación de 2 cuestionario que deberán ser completados con una duración de aproximadamente 20 minutos. Los datos recogidos serán tratados confidencialmente y utilizados únicamente para fines de este estudio.

De aceptar participar en la investigación, debes firmar este documento como evidencia de haber sido informado sobre los procedimientos de la investigación. En caso tengas alguna duda con respecto a las preguntas que aparecen en los cuestionarios, solo debes levantar la mano para solicitar la aclaración y se te explicará cada una de ellas personalmente.

Gracias por tu gentil colaboración.

Acepto participar voluntariamente en la investigación: Si No

Fecha: / /

FIRMA DE LA PARTICIPACIÓN

NOMBRE:

Anexo E. FICHA DE DATOS

Los datos son confidenciales. Gracias por participar

A continuación, complete y marque con un aspa (x) según sea su caso:

EDAD:.....

SEXO: F () M ()

Grado: ()1° ()2° ()3° ()4° ()5°

1. Usted vive:

- Solo con papá ()
- Solo con mamá ()
- Ambos padres ()
- Otros familiares () especifique _____

2.Cuál es la red social que más utiliza (2 opciones):

- () Facebook
- () Instagram
- () Twitter
- () YouTube
- () WhatsApp
- () Tiktok
- () Telegram

3. Con que dispositivo te conectas a tus redes sociales (marque 1 opción)

- () Celular – Smarthphone
- () Computadora
- () Tablets

4. ¿Con qué frecuencia te conectas a las Redes Sociales?

- () Todo el día me encuentro conectado/a
- () Entre 7 a 12 veces al día
- () Entre 3 a 6 veces al día
- () 1 o 2 veces por día
- () 2 o 3 veces por semana
- () 1 vez por semana

5. Selecciona con una X los motivos por los cuales haces uso de las Redes Sociales (Marque 2 opciones)

- () Chatear
- () Trabajo escolar/académico
- () Ver fotos y videos
- () Ver videos
- () Ver perfiles
- () Redactando, editando y posteando fotos o mensajes
- () Buscando información sobre marcas de tu interés
- () Otros _____

6. De todas las personas que conoces a través de la Red, ¿cuántas conoces personalmente?

- () 20 % o menos
- () entre 41 a 60 %
- () más de 80%
- () entre 21% a 40%
- () entre 61 a 80%

Anexo F. CUESTIONARIO DE ADICCIÓN A REDES SOCIALES (ARS)

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. Seleccione la letra que corresponde según las siguientes indicaciones, a lo que UD siente, piensa o hace:

Siempre: S

Casi siempre: CS

Algunas veces: AV

Rara vez: RV

Nunca: N

Nº	DESCRIPCIÓN	RESPUESTAS				
		N	RV	AV	CS	S
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 conectada(a) a las redes sociales ya no me satisface, necesito más.					
4	Apenas despierto ya estoy conectándome a las redes sociales.					
5	No sé que 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 se envían desde de 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 conectarme en 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 G. SUBESCALA DE ANSIEDAD (DASS-A)

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica cuánto esta afirmación le aplicó a usted durante la semana pasada. No hay respuestas correctas o incorrectas. No tome demasiado tiempo para contestar. La escala de calificación es la siguiente:

0 =No me aplicó, NUNCA

1 =Me aplicó un poco, o durante parte del tiempo, A VECES

2 =Me aplicó bastante, o durante una buena parte del tiempo, CON FRECUENCIA

3= Me aplicó mucho, o la mayor parte del tiempo, CASI SIEMPRE

N.º	DESCRIPCION	NUNCA	A VECES	CON FRECUENCIA	CASI SIEMPRE
2	Me di cuenta que tenía la boca seca				
4	Tuve problemas para respirar (ej. respirar muy rápido, o perder el aliento sin haber hecho un esfuerzo físico).				
7	Me sentí tembloroso (ej. Manos temblaban)				
9	Estuve preocupado por situaciones en las cuales podría sentir pánico y hacer el ridículo				
15	Estuve a punto de tener un ataque de pánico				
19	Sentía los latidos de mi corazón a pesar de que no había hecho ningún esfuerzo físico.				
20	Sentí miedo sin saber por qué				

Gracias por su colaboración

Anexo H. AUTORIZACIÓN DEL AUTOR PARA USO DEL CUESTIONARIO ARS

8/7/23, 11:01 Gmail - RE: Petición para uso, Evidencia de Validación y Confiabilidad (Propiedades Psicométricas del Cuestionario ARS) Dr. E...



Carolay Choque Garibay <carolaychgaribay@gmail.com>

RE: Petición para uso, Evidencia de Validación y Confiabilidad (Propiedades Psicométricas del Cuestionario ARS) Dr. Edwin Salas

4 mensajes

Edwin Salas <e.salasb@hotmail.com>

4 de julio de 2023, 19:34

Para: MARCO JAIR MERCADO TABOADA <mmercadot@ucvvirtual.edu.pe>, "carolaychgaribay@gmail.com" <carolaychgaribay@gmail.com>, "angela2020af@gmail.com" <angela2020af@gmail.com>, "outlook_4ED1CBF622C07305@outlook.com" <outlook_4ED1CBF622C07305@outlook.com>, "aglucono@ucvvirtual.edu.pe" <aglucono@ucvvirtual.edu.pe>, "71879713@usat.pe" <71879713@usat.pe>, "melisarosen@uda.edu.ar" <melisarosen@uda.edu.ar>, "jjulcabu@ucvvirtual.edu.pe" <jjulcabu@ucvvirtual.edu.pe>, "maryluzcoilabalcona26@gmail.com" <maryluzcoilabalcona26@gmail.com>, "rwalter9luis@gmail.com" <rwalter9luis@gmail.com>, "bquinterosc@ucvvirtual.edu.pe" <bquinterosc@ucvvirtual.edu.pe>, "adballena@gmail.com" <adballena@gmail.com>, "saavedrafiorela789@gmail.com" <saavedrafiorela789@gmail.com>, "paniaguacamila07@gmail.com" <paniaguacamila07@gmail.com>, "geraldine12_brigitte@hotmail.com" <geraldine12_brigitte@hotmail.com>, "bcobasegundodav@crece.uss.edu.pe" <bcobasegundodav@crece.uss.edu.pe>, EDIMAR HUAMAN PEÑA <ehuaman9@autonoma.edu.pe>, "rominaromeroalva@gmail.com" <rominaromeroalva@gmail.com>, "aymejimenez94@gmail.com" <aymejimenez94@gmail.com>, "marcojairmercado@gmail.com" <marcojairmercado@gmail.com>, "dianaolivari71@gmail.com" <dianaolivari71@gmail.com>, "roagbalb@gmail.com" <roagbalb@gmail.com>, KEYLI LIZETH CERCADO CENTURION <kcercado@ucvvirtual.edu.pe>, Maria Colmenares <materialpsicologiamaria@gmail.com>, "julio.colonio@unmsm.edu.pe" <julio.colonio@unmsm.edu.pe>, "jimena.suels@correo.unimet.edu.ve" <jimena.suels@correo.unimet.edu.ve>, "U17101640@utp.edu.pe" <U17101640@utp.edu.pe>, "linda_zapata1@usmp.pe" <linda_zapata1@usmp.pe>, "U19300979@utp.edu.pe" <U19300979@utp.edu.pe>

Estimados jóvenes

Me disculpan por lo tardía respuesta a muchos de Uds., pero el factor tiempo es algo difícil de manejar, tienen la autorización que requieren para usar el ARS en sus estudios y espero que les vaya excelente.

Les envío un documento con información de la prueba y espero les sirva.

Cordialmente

Edwin Salas-Blas

Investigador de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas

Investigador CONCYTEC: Perfil

Researchgate: https://www.researchgate.net/profile/Edwin_Salas2

ORCID: orcid.org/0000-0002-0625-0313

SCOPUS-ID: 57191970571: <https://www.scopus.com/authid/detail.uri?authorId=57191970571>

Scholar Google: <https://scholar.google.es/citations?user=RopGRugAAAAJ&hl=es>

Autores-Redalyc: <http://www.redalyc.org/BusquedaAutorPorNombre.oe?q=%22+Edwin++Salas-Blas%22>

LinkedIn: <https://pe.linkedin.com/in/edwin-salas-blas-1bb63755>

De: MARCO JAIR MERCADO TABOADA <mmercadot@ucvvirtual.edu.pe>

Enviado: lunes, 3 de julio de 2023 16:31

Para: e.salasb@hotmail.com <e.salasb@hotmail.com>

<https://mail.google.com/mail/u/0/?ik=c952448afd&view=pt&search=all&permthid=thread-f:1770538697346628994&siml=msg-f:17705386973466...> 1/4