



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**ADICCIÓN A LAS REDES SOCIALES Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE
UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA EN SANTIAGO DE SURCO**

Línea de investigación:

Psicología de los procesos básicos y psicología educativa

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología con
mención en Psicología Clínica

Autora:

Huamán Vásquez, Sandra Yolanda

Asesor:

López Odar, Dennis Rolando
(ORCID: 0000-0001-7622-7066)

Jurado:

Figueroa Gonzales, Julio Lorenzo

Becerra Flores, Sara

Hervias Guerra, Edmundo

Lima - Perú

2023

ADICCIÓN A LAS REDES SOCIALES Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA EN SANTIAGO DE SURCO

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|---|--|-----|
| 1 | hdl.handle.net Fuente de Internet | 3% |
| 2 | repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet | 2% |
| 3 | upc.aws.openrepository.com Fuente de Internet | 2% |
| 4 | repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 5 | ojs.haaj.org Fuente de Internet | 1% |
| 6 | repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 7 | Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante | 1% |
| 8 | investigacion.unirioja.es Fuente de Internet | <1% |



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**ADICCIÓN A LAS REDES SOCIALES Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE
UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA EN SANTIAGO DE SURCO**

Línea de investigación:

Psicología de los procesos básicos y psicología educativa

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología con mención
en Psicología Clínica

Autora

Huamán Vásquez, Sandra Yolanda

Asesor

López Odar, Dennis Rolando
(ORCID: 0000-0001-7622-7066)

Jurado

Figueroa Gonzales, Julio Lorenzo

Becerra Flores, Sara

Hervias Guerra, Edmundo

Lima – Perú

2023

Dedicatoria

A mi familia, por siempre impulsarme a lograr mis objetivos y confiar en mí.

Agradecimiento

A mi compañero de la vida, Carlos Guzmán Vergara, por haberme impulsado y motivado en la conclusión del presente estudio.

A mi hermana Laura, por su apoyo en la traducción de artículos extranjeros.

Al Mg. Dennis López Odar, por su paciencia y constante acompañamiento en las asesorías.

INDICE

| | |
|---|------|
| Caratula | i |
| Dedicatoria | ii |
| Agradecimiento | iii |
| Índice de tablas | viii |
| Resumen | ix |
| Abstract | x |
| I. Introducción | 1 |
| 1.1. Descripción y formulación del problema | 1 |
| 1.2. Antecedentes | 3 |
| 1.2.1. A nivel internacional | 3 |
| 1.2.2. A nivel nacional | 8 |
| 1.3. Objetivos | 12 |
| 1.3.1. Objetivo general | 12 |
| 1.3.2. Objetivos específicos | 12 |
| 1.4. Justificación | 12 |
| 1.5. Hipótesis | 15 |
| 1.5.1. Hipótesis general | 15 |
| 1.5.2. Hipótesis específicas | 15 |
| II. Marco Teórico | 16 |
| 2.1. Adicción | 16 |

| | | |
|----------|--|----|
| 2.1.1. | Adicciones químicas o de sustancia | 17 |
| 2.1.2. | Adicciones comportamentales | 18 |
| 2.1.3. | Modelos teóricos de las adicciones | 18 |
| 2.1.3.1. | Teoría del refuerzo positivo | 18 |
| 2.1.3.2. | La teoría del proceso oponente | 18 |
| 2.1.3.3. | Teoría de la alostasis y estrés | 19 |
| 2.1.4. | Las adicciones en adolescentes | 19 |
| 2.2. | Redes sociales | 20 |
| 2.2.1. | Origen de las redes sociales | 20 |
| 2.2.2. | Tipos de redes sociales | 21 |
| 2.2.2.1. | Redes sociales horizontales o generalistas | 21 |
| 2.2.2.2. | Redes sociales verticales | 21 |
| 2.2.3. | Las redes sociales más usadas en el Perú | 21 |
| 2.3. | Adicción a las redes sociales | 22 |
| 2.3.1. | Modelos teóricos de la adicción a las redes sociales | 23 |
| 2.3.1.1. | Modelo teórico de Gutiérrez | 23 |
| 2.3.1.2. | Modelo de Echeburúa | 23 |
| 2.3.1.3. | Modelo teórico de Griffiths | 23 |
| 2.3.1.4. | Modelo teórico de Ecurra y Salas | 23 |
| 2.3.2. | Adicción a las redes sociales en adolescentes | 24 |

| | | |
|-------------|---|-----------|
| 2.4. | Depresión | 25 |
| 2.4.1. | Modelos teóricos de la depresión | 26 |
| 2.4.1.1. | Teoría psicodinámica de la depresión | 26 |
| 2.4.1.2. | Teorías conductuales de los trastornos depresivos | 27 |
| 2.4.1.3. | Teorías cognitivas de los trastornos depresivos | 28 |
| 2.4.2. | Depresión en adolescentes | 29 |
| III. | Método | 31 |
| 3.1. | Tipo de investigación | 31 |
| 3.2. | Ámbito temporal y espacial | 31 |
| 3.3. | Variables | 31 |
| 3.4. | Población y muestra | 32 |
| 3.5. | Instrumentos | 32 |
| 3.6. | Procedimiento | 34 |
| 3.7. | Análisis de datos | 35 |
| 3.8. | Consideraciones éticas | 36 |
| IV. | Resultados | 37 |
| 4.1. | Análisis psicométrico del Cuestionario de Adicción a las Redes Sociales | 37 |
| 4.2. | Análisis psicométrico del Inventario de Depresión de Beck II | 39 |
| 4.3. | Análisis del ajuste de los datos a la distribución normal | 41 |
| 4.4. | Análisis descriptivo | 42 |

| | | |
|--------------|------------------------------------|----|
| 4.5. | Análisis inferencial | 45 |
| V. | Discusión de los resultados | 47 |
| VI. | Conclusiones | 55 |
| VII. | Recomendaciones | 56 |
| VIII. | Referencias | 57 |
| IX. | Anexos | 69 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1 Correlación ítem – test corregido del Cuestionario de Adicción a las Redes Sociales..... | 37 |
| Tabla 2 Correlaciones entre el Cuestionario ARS y sus dimensiones | 38 |
| Tabla 3 Coeficiente de consistencia interna para la fiabilidad del Cuestionario ARS | 39 |
| Tabla 4 Correlación ítem – test corregido del Inventario de Depresión de Beck II..... | 39 |
| Tabla 5 Correlaciones entre el Inventario de Depresión de Beck II y sus dimensiones..... | 40 |
| Tabla 6 Coeficiente de consistencia interna para la fiabilidad del Inventario de Depresión de Beck II..... | 41 |
| Tabla 7 Análisis de la Normalidad de los datos..... | 41 |
| Tabla 8 Niveles de Adicción a las redes sociales y sus dimensiones..... | 42 |
| Tabla 9 Análisis comparativo de la adicción a las redes sociales y sus dimensiones según sexo..... | 43 |
| Tabla 10 Análisis comparativo de la adicción a las redes sociales y sus dimensiones según grado..... | 43 |
| Tabla 11 Niveles de Depresión en adolescentes..... | 44 |
| Tabla 12 Descriptivos y análisis comparativo de la depresión y sus dimensiones según sexo.. | 44 |
| Tabla 13 Análisis descriptivos y comparativo de la depresión y sus dimensiones según grado de estudio..... | 45 |
| Tabla 14 Correlación entre Adicción a las redes sociales y Depresión..... | 45 |
| Tabla 15 Correlaciones de Spearman de las dimensiones de adicción a las redes sociales y depresión..... | 46 |

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo establecer la relación entre la adicción a las redes sociales y la depresión en adolescentes de una institución educativa pública en Surco. El diseño fue no experimental, de tipo descriptivo - correlacional y transversal. La muestra fue no probabilística intencional y estuvo conformada por 160 participantes de ambos sexos. Se aplicaron los cuestionarios de Adicción a las Redes Sociales (ARS) de Salas y Escurra (2014) y el Inventario de Depresión de Beck II, los cuales fueron sometidos a un análisis estadístico, hallándose validez y confiabilidad ($r > .7, p < .001, \alpha > .7$). Dentro de los principales resultados se comprobó que, existe relación entre las variables estudiadas; por lo que, a mayor adicción a las redes sociales existe mayor depresión ($\rho = .455; p < .001$). Asimismo, no se hallaron diferencias entre varones y mujeres, así como en el grado de instrucción en relación a la adicción a las redes sociales ($p > .05$) pero sí se encontraron dichas diferencias en la depresión según sexo ($p < .05$), siendo las mujeres, las que puntúan más alto, con un tamaño del efecto pequeño ($d > .3$). Por otro lado, en relación al grado de instrucción, se hallaron diferencias tanto en la depresión total como en la dimensión somático motivacional, con un efecto no presente ($d < .2$), teniendo a los alumnos de 5° grado, los que presentan mayores niveles de depresión.

Palabras claves: adicción, redes sociales, depresión, adolescentes.

ABSTRACT

This research has the main objective of establishing the relationship between social network addiction and depression in adolescents from a public school in Surco. The design was non-experimental, descriptive-correlational, cross-sectional, and transversal. The sample was intentional non-probability and included 160 participants from both genders. The Social Network Addiction (SNA) questionnaires from Salas and Escurra (2014) and the Beck Depression Inventory-II were applied, which were subjected to statistical analysis to find validity and reliability ($r > .7$, $p < .001$, $\alpha > .7$). One of the main results proved that there is a relationship between the variables studied; therefore, the greater the addiction to social networks, the greater the depression ($\rho = .455$; $p < .001$). Likewise, no differences were found between men and women, as well as in the education level in relation to social network addiction ($p > .05$) however, these differences were found in depression according to sex ($p < .05$), with women scoring higher, with a small effect size ($d > .3$). On the other hand, in relation to the level of instruction, differences were found both in total depression and in the somatic motivational dimension, with an effect not present ($d < .2$), with 5th grade students having higher levels of depression.

Keywords: addiction, social networks, depression, teenagers,

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Descripción y formulación del problema

Al hablar de adolescencia, nos referimos a la transición de la etapa de la infancia hacia la edad adulta; donde el ser humano pasa por acontecimientos que le encaminan a la adultez con modificaciones personales a nivel físico y social. Cuando suceden estos cambios en el aspecto fisiológico, los adolescentes se sienten confundidos y/o están admirados de lo que está pasando en su propio cuerpo; otros desarrollos que se darán serán en el área cognitiva y socio-emocional, y de este modo se irá forjando su identidad (Lucas et al., 2017).

Estos cambios físicos, emocionales, psicológicos y sociales que se dan en esta etapa, suelen generar cambios personales, por lo que les motiva a buscar diversas reacciones y/o respuestas, equivocándose muchas veces en sus decisiones, las cuales terminan siendo conductas de riesgo. Hidalgo y Júdez (2012, como se citó en Lucas et al., 2017)

Estos diferentes momentos que se dan en la adolescencia, la hacen ver como una etapa proclive a tener inestabilidad en la autoestima, así como el desencadenamiento de problemas depresivos y ansiosos (McLaughlin y King, 2015).

Asimismo, los adolescentes buscan relacionarse con personas nuevas para así lograr aprobación y evitar sentimientos de soledad, pero dicho cometido se ve impedido por la timidez que pueden presentar al interactuar de forma presencial, por lo que prefieren utilizar medios interactivos como las Redes Sociales (RS) para comunicarse y debido al uso constante, se ha podido observar problemas a nivel personal, familiar y en el ámbito educativo de los adolescentes (Guzmán, 2019), así como el desencadenamiento de síntomas depresivos, debido a la correlación importante que se muestra entre dicha sintomatología y el uso de estos medios (Miller, 2022).

Ahora también, esta relación se puede observar en el estudio de la Real Sociedad de Salud Pública de la Universidad de Cambridge, quienes buscaron hallar, en la etapa juvenil,

los efectos de las RS al estar más de dos horas, teniendo como resultado el desarrollo de diferentes trastornos mentales, principalmente ansiedad y depresión (Barrón y Mejía, 2021).

A nivel clínico, el uso excesivo de la internet y de las RS, ya se considera como un punto de atención para el área de salud pública (Baz-Rodríguez et al., 2020), debido a lo que acarrearán sus síntomas y el cómo interfieren en las personas (Chang et al., 2018; Simcharoen et al., 2018). Es por ello que se genera y se enseñan diversos programas tanto para el tratamiento como para la prevención del uso excesivo de los medios interactivos a nivel universitario, Salas (2014, como se citó en Ríos, 2021); sin embargo, estos programas tienen poca difusión en nuestro país, lo que genera mucha preocupación (Ríos, 2021).

Por ejemplo, los porcentajes muestran que en nuestro país la población que presentó mayor incremento del uso de internet ha sido la de los adolescentes con un 88.3% (Instituto Nacional de Estadística, 2021), siendo Youtube (74%) y Facebook (81%) las redes más usadas; seguido de WhatsApp (70%); Instagram (47%); luego el Tik Tok el (37%); y el Twitter (62%) (Cueva, 2022).

Haciendo referencia a la red social más usada en Perú, es el Facebook, quien viene siendo asociada con la ansiedad, estrés, y especialmente con la depresión que se viene relacionando a largo plazo, con el bienestar de forma negativa (Villalba et al., 2021).

En tal sentido, en la etapa de la adolescencia, el uso de recursos virtuales se viene incrementando, lo que requiere que se utilicen destrezas socioemocionales, para que se haga un adecuado uso y así prevenir los diversos riesgos tales como las adicciones (Klimenko et al., 2021).

Es de conocimiento público que las RS han logrado mejorar y acelerar la comunicación entre los individuos, pero el uso desmedido podría desencadenar diferentes estados emocionales no adecuados para la población, siendo los adolescentes los más afectados, no solo por los cambios que acarrea dicha etapa sino también por el incremento y necesidad

aparente que se le da a estos medios de comunicación digital, sin que ello venga acompañado de una regulación en su uso y del entendimiento de las consecuencias de las altas horas de conexión; por ello es importante poder ampliar el panorama de información de las RS y sus implicancias en nuestra población adolescente, en los aspectos positivos y negativos, así como la relación que existen entre las variables del presente estudio, ya que las investigaciones realizadas nos muestran el vínculo entre el uso de las diferentes RS y la implicancia en el desencadenamiento de síntomas orientados a la depresión, y de esta forma poder brindar diferentes estrategias de atención, promoción y prevención de las implicancias frente a este supuesto, principalmente para la población de estudio. En base a lo mencionado y explicado anteriormente se formula la pregunta:

¿Existe relación entre la Adicción a las Redes Sociales (ARS) y la depresión en adolescentes de una Institución Educativa pública en Santiago de Surco?

1.2. Antecedentes

1.2.1. A nivel internacional

McCrae et al. (2017) se enfocaron en relacionar el uso de las RS y síntomas depresivos en niños y adolescentes. En dicho estudio se realizó una búsqueda sistemática de Medline, PsycInfo y Embase, que arrojaron once estudios elegibles. Se extrajeron los resultados más importantes de cada estudio, obteniendo una muestra total de 12.646 personas entre 5 y 18 años. Para el análisis de las correlaciones se usó el comando metacor con la z de Fisher y el estimador de DerSimonian Laird para τ^2 . La estimación combinada de efectos aleatorios generales fue de 0.13 (0.05, 0.2), $p = .001$; $Q = 131,47$, $gl = 10$, $p < .0001$, lo que sugiere una correlación significativa entre el uso de las RS y la sintomatología depresiva. Sin embargo, los estudios variaron ampliamente en métodos, tamaño de muestra y resultados, haciendo que la significancia clínica de estos hallazgos fuese variable. Asimismo, más de la mitad de los estudios fueron transversales, mientras que los de diseño longitudinal fueron de duración

limitada. Esta revisión justifica, por tanto, una mayor investigación de este fenómeno, con la necesidad de consenso sobre variables y medición.

Gracia et al. (2020) correlacionaron la regulación emocional y el uso de las RS, y el papel mediador de los síntomas de la depresión. Usaron como metodología el estudio cuantitativo, descriptivo - exploratorio, correlacional y transversal, en 884 adolescentes del nivel secundario en Andalucía. Se empleó como instrumento de medida: WLEIS, SMAQ y DASS. Los resultados obtenidos mostraron que la regulación emocional se correlaciona de forma negativa con el uso excesivo de las RS ($r = -.21$) y los síntomas de la depresión ($r = -.34$). Por otro lado, los síntomas depresivos se relacionan de forma directa con el uso inadecuado de las RS ($r = .26$). Asimismo, es significativa ($p < .01$) la correlación entre las principales variables. Para examinar cómo contribuye los síntomas de la depresión entre la regulación emocional y el uso problemático de las RS, se empleó el procedimiento de bootstrapping no paramétrico con 5000 repeticiones mediante la macro de SPSS dada por Preacher y Hayes en el 2004. Para confirmar que la mediación es significativa la macro incluye el test de Sobel. Además, incluyen los intervalos de confianza que se derivan del modelo de regresión haciendo más robusta la interpretación de los datos. Si el intervalo no incluye el 0, el efecto indirecto es significativo y, por tanto, existe una relación mediacional entre las variables. El efecto indirecto de los síntomas de depresión sobre las otras variables de estudio es de $-.56$, incluido en un intervalo de confianza de $-.81$ y $-.33$ y con una significancia de $p < .05$. Ya que el 0 no se encuentra dentro de este intervalo y la significación de la relación directa entre regulación emocional y el uso problemático de las RS se mantiene, los datos indican la presencia de una mediación parcial. En base a dichos resultados, se sugiere que los déficits en regulación emocional podrían ser un factor antecedente del uso problemático o excesivo de las RS, subyaciendo como mecanismo explicativo de esta relación la presencia de síntomas

depresivos en la población adolescente. Se discuten las evidencias empíricas encontradas y su relación en intervenciones clínicas con adolescentes.

Por otro lado, Gómez et al. (2021) relacionaron el uso de las RS, depresión, ansiedad e indicadores de adiposidad corporal en la etapa de la adolescencia. La investigación fue de tipo descriptivo - transversal. Se evaluaron a 148 sujetos (muestra): 78 mujeres y 70 varones, de una institución educativa en Chile. Para medir las variables en mención, se utilizó la encuesta y el Inventario de Beck. Las variables antropométricas se evaluaron siguiendo las recomendaciones de Ross y Marfell – Jones. Para determinar la distribución normal de los datos se utilizó la prueba de Shapiro – Wilk, no hallándose normalidad. Para la correlación se usó el coeficiente de Spearman y para la comparación de las horas de uso de las RS, la prueba Kruskal – Wallis. En relación a los resultados, los hombres presentaron mayor peso, estatura y circunferencia de la cintura (CC) a diferencia del sexo femenino ($p < .05$). Por el contrario, el sexo femenino reflejó mayor nivel de estrés y ansiedad ($p < .05$). Asimismo, las RS, la ansiedad y depresión en ambos sexos, se asociaron de manera significativa y directa ($r = .12$ a $.25$, $p < .05$), así como entre el IMC y CC, ansiedad y depresión en ambos sexos ($r = .12$ a $.20$, $p < .05$) excepto en las mujeres al considerar la relación entre la CC y la ansiedad ($r = - .05$). Cabe mencionar que no se encontró correlación entre las RS y los indicadores de adiposidad en ambos sexos ($r = - .4$ a $.8$, $p > .05$). No hubo diferencias significativas entre el IMC y la CC cuando se comparó en función de las tres categorías de uso de RS en ambos sexos ($p > .05$). Se evidenciaron diferencias significativas entre los adolescentes que emplean poco (menos de 1 hora al día) las RS con aquellos que lo hacen más de 4 horas al día ($p < .05$). Se concluye la presencia de una correlación directa entre el uso de las RS, depresión y ansiedad.

Asimismo, Nesi et al. (2021) buscaron asociar el uso de las RS en la etapa de la adolescencia con la sintomatología depresiva. En lo concerniente a la estadística descriptiva, se utilizó el SPSS 25.0. El resto de los análisis se realizaron dentro de un marco de modelado

de ecuaciones estructurales (SEM) en MPlus 8.0. En primer lugar, se realizó un análisis factorial exploratorio (AFE) utilizando la rotación goemin (oblicua) para determinar la solución factorial óptima para la escala de respuestas emocionales a las experiencias en las RS. Se encontró que una solución de dos factores era óptima, con factores separados que representan respuestas emocionales positivas y negativas. Para este estudio se evaluó a 687 escolares (48.6 % mujeres, 50.8 % varones y 0.6 % de otro género; con una edad promedio de 14.3, quienes completaron medidas de respuestas emocionales positivas y negativas a las experiencias en las RS y síntomas depresivos en dos ocasiones, teniendo la diferencia de un año para dicha comparación. Se calculó una puntuación media para cada variable y se examinaron las correlaciones bivariadas. Se calcularon medias separadas para cada una de las respuestas emocionales positivas y negativas a las subescalas de experiencias en las RS. También se examinaron las diferencias de medias por género. Aunque las respuestas emocionales positivas y negativas a las experiencias en las RS se asociaron de manera significativa con la reactividad emocional en el Momento 1, los coeficientes de correlación obtenidos fueron $r = .35$ y $r = .46$. Esto proporciona evidencia preliminar de que estas respuestas emocionales positivas y negativas a las RS son probablemente construcciones distintas de la sensibilidad emocional general. Además, la asociación entre respuestas positivas y negativas fue moderada ($r = .46$ en el Momento 1, $r = .30$ en el Momento 2), lo que indica preliminarmente que estos factores pueden ser distintos entre sí. Se destaca también que las mujeres, informaron niveles más altos de respuestas emocionales tanto positivas como negativas a las experiencias en las RS en cada momento.

Ese mismo año, Kreski et al. (2021) utilizaron datos de Monitoreo del Futuro de estudiantes de 8° y 10° grado ($n = 74\ 472$) entre los años 2009 – 2017, para evaluar la correlación entre el uso de las RS y la sintomatología depresiva. La puntuación de dichos síntomas autoinformados (rango: 4 - 20) se evaluó de forma continua, utilizando un resultado

transformado logarítmicamente y con diferentes bases de corte con análisis de regresión logística. En relación a las mujeres, al considerar los síntomas depresivos de forma continua, hubo una correlación directa entre el consumo diario de las redes y un aumento en los síntomas medios ($b = .018$, 95% de confianza intervalo [IC]: .004, .031), pero cuando se estratificó por riesgo de depresión, la asociación persistió solo en la categoría de riesgo de depresión más baja ($b \frac{1}{4} .020$, IC 95%: .008, .032). Cuando se examinó por puntaje de corte, no hubo asociaciones generales entre el consumo diario de las RS y la sintomatología depresiva y especialmente una asociación (protectora) entre aquellos con un riesgo medio-bajo de depresión (odds ratio [OR] $\frac{1}{4} .81$, IC 95%: .66e.99). Las pruebas de interacción entre la puntuación de riesgo pronosticada y las RS diarias fueron nulas para todos los cortes. Entre los varones, aunque hubo evidencia de un efecto protector de las variables para dos de cada cuatro puntajes de corte de síntomas, estas asociaciones se atenuaron en gran medida dentro de los peligros de la sintomatología que presenta la depresión. El estrato de riesgo de depresión más bajo tenía un mayor riesgo para síntomas depresivos >9 (OR $\frac{1}{4} 1,23$, IC 95%: 1,02, 1,49). Similarmente, los chicos con riesgo moderado de depresión tenían mayor nivel de riesgo para la depresivos >12 (OR $\frac{1}{4} 1,42$, IC 95%: 1,13, 1,78). Asimismo, la categoría de riesgo de depresión más baja, mostraban síntomas depresivos en disminución >12 (OR $\frac{1}{4} 0,77$, IC 95%: 0,62, 0,96); también hubo evidencia de una disminución en el riesgo del nivel más alto de depresión. Por otro lado, no hubo asociación entre las variables mencionadas, luego de examinar las causas de confusión, en cualquier categoría de riesgo; así como las pruebas de interacción de estas, fueron en gran medida nulas, y la excepción fue la variación en los OR con una puntuación de corte de >12 (chi-cuadrado para interacción: 13,01, $p < .01$). Como análisis de sensibilidad separado, se utilizó un riesgo previsto puntuación basado en un modelo sin posibles síntomas de depresión. Asimismo, la asociación que se tuvo como objetivo, para cualquier resultado depresivo binario fue nula dentro de cada categoría de puntuación de riesgo pronosticada para ambos sexos. Entre las

mujeres, cuando la puntuación de los síntomas depresivos fue considerada continua dentro de las categorías de riesgo pronosticadas, el uso de las RS se vinculó con un nivel alto de depresión ($b = 0,019$, IC del 95 %: 0,006, 0,031). Finalmente, se examinó la interacción entre el año y el día del uso de las RS. Entre las niñas, cuando la puntuación de la sintomatología depresiva se consideró de forma continua, el uso diario de las RS se correlacionó con el incremento de los síntomas depresivos en 2009-2010 ($b = .027$, IC 95%: .009, .045), pero no en otros años. Por lo que no hubo evidencia de una asociación consistente a lo largo del tiempo.

También es importante mencionar a Lozano y Cortés (2021) quienes estudiaron la coexistencia del uso problemático de la Internet (donde se refiere el uso de las RS) y la depresión, teniendo como objetivo determinar la correlación entre ambas. Se inició con un meta análisis, el cual contó con 19 muestras de 13 investigaciones ($n = 33.748$), con una población con edades entre los 12 a 18 años ($\mu = 15,68$) de característica pluricultural de diversos continentes. El tamaño del efecto muestra significancia directa y moderada obtenido a partir de un modelo de efectos aleatorios ($r = .3$, $p < .000$), lo que confirma la correlación entre las variables. La metaregresión mostró que el 9% ($R^2 = 0,09$) de la varianza se inclina al sexo masculino, no siendo significativas la edad y la cultura. Asimismo, el estudio muestra una variabilidad elevada ($I^2 = 87,085\%$) debido a la heterogeneidad y no del sesgo de publicación, así como lo mostró la prueba de regresión de Egger (p-value 1 tailed=0,25; p-value 2 tailed = .50 y $\sigma = 1,57$). Debido a los resultados obtenidos, se recomendó elaborar proyectos de intervención para el nivel secundario que traten esta problemática y así dicha dificultad no se extienda a etapas de desarrollo posteriores.

1.2.2. A nivel nacional

Guzmán (2018) tuvo como objetivo correlacionar la ARS y la depresión en los alumnos de 3°, 4° y 5° del nivel secundario de una I.E en Los Olivos. Usó el diseño no experimental, transversal y correlacional, con un tamaño de muestra de 184 individuos. Se empleó dos

cuestionarios: ARS y uno de William M. Reynolds. Para el análisis de los datos se utilizó el programa STATA 14. En lo que concierne a los resultados, estos mostraron que el 55.4% oscila entre los 15 a 16 años y el 54.9% son varones. El 34.8% está en el tercer grado de secundaria. La red social y el aparato tecnológico más utilizado fue Facebook (52.2%) y el celular (52.2%). Asimismo, las variables están correlacionadas ($p = .046$), del mismo modo sucede entre las dimensiones de depresión con la ARS tales como: desmoralización ($p = .000$), expresiones emocionales ($p = .023$), autoestima ($p = .019$) y somatización ($p = .038$). Se concluye indicado que, esto sucede debido a que los adolescentes que usan de manera frecuente las RS, muestran vulnerabilidad emocional y como estas muestran respuestas inmediatas de aceptación, alivian estos malestares emocionales; lo cual finalmente se convierte en un círculo vicioso.

Por otro lado, Rodríguez et al. (2020), buscaron correlacionar la ARS y los síntomas de la depresión en estudiantes del nivel secundario en Tarapoto. Trata de un estudio no experimental, trasversal y correlacional. Se empleó como instrumento dos escalas, la de Riesgo de Adicción adolescente a las RS e Internet (ERA-RSI) y de Depresión para adolescentes de Reynolds (EDAR) de Ugarriza y Ecurra (2002) en 200 individuos de 11 a 19 años de edad. En los resultados, la correlación entre las principales variables es altamente significativa ($\rho = .355, p = .00$), así como entre esta última y las dimensiones de nomofobia ($\rho = .543, p < .001$), uso social ($\rho = .536, p = .00$) y síntomas de adicción ($\rho = .591, p = .00$). Finalmente, no se halló una relación significativa entre la sintomatología depresiva y la dimensión rasgos frikis ($\rho = .355, p = .231$).

Un año después, en la misma ciudad, Castillo y Contreras (2021) tuvieron el objetivo de hallar la correlación entre la ARS y la depresión en una muestra de 227 estudiantes de secundaria. Trata de un estudio no experimental. Se evaluó con el test ARS de Martínez y con el Inventario de depresión infantil de Kovacs. En los resultados, los autores muestran que la ARS posee una prevalencia media (84.1%), con sintomatología depresiva ausente (62.1%), un

nivel leve de 37% y solo el 9% presentó un nivel grave. Respecto a las dimensiones, no existe relación entre la dimensión obsesión y los síntomas de la depresión ($p > .050$, $r = .179$). Por otro lado, si existe relación entre los síntomas depresivos con las siguientes dimensiones: descontrol ($p < .050$, $r = .307$) y uso excesivo en un nivel bajo ($p = .050$, $r = .182$). Por último, se afirma la relación entre las variables de la investigación ($p < .050$) teniendo un valor $r = .258$, aceptando de este modo la hipótesis planteada.

Posteriormente, en Cajamarca, Tavera (2021) buscó relacionar la ARS y los síntomas de la depresión en una muestra de 43 adolescentes de 4° y 5° de una I.E. El tipo de muestreo realizado fue no probabilístico intencional. Se empleó como metodología básica, un diseño no experimental y correlacional. Se usó como instrumento de medida: Cuestionario de ARS y la Escala de Sintomatología depresiva de Reynolds. En los resultados, el 49% se ubica en el nivel moderado y el 28% en el alto de ARS y un 54% presentaron sintomatología depresiva. En lo concerniente a la relación entre las variables, esta fue significativa y positiva, en un bajo nivel ($.332$; $p = .001$). Asimismo, en referencia a las dimensiones obsesión por las RS ($.425$; $p = .001$) y falta de control personal ($.702$; $p = .000$), se hallaron significancia en niveles altos y moderados. Además, las principales variables se correlacionaron de forma inversa ($-.225$; $p = .008$). Se concluye que, existe correlación estadísticamente significativa entre las variables y sus dimensiones.

Sin embargo, a pesar de que las investigaciones anteriormente mencionadas, fortalecen la hipótesis planteada, Béjar (2021) nos muestra resultados diferentes a los anteriores, en el estudio que realizó sobre la relación de la ARS y depresión en una población de 71 adolescentes del 4to y 5to grado de secundaria de la I.E. en tiempos de emergencia sanitaria por COVID 19 en Arequipa. La investigación fue cuantitativa, no experimental, observacional, transversal y correlacional. Los instrumentos empleados fueron: Cuestionario de adicción de RS (ARS), y la Escala de Autoevaluación para la depresión de Zung (SDS). Para la estadística inferencial

se aplicó la prueba de chi cuadrado con un nivel de significancia del 5%. En los resultados, en ARS, el 45.1% presentaron un nivel bajo, 35.2% un nivel alto, el 35.2% un nivel medio, el 15.5% no presentaron adicción. Respecto a la depresión, un 35.2% no tuvieron depresión, el 33.8% se ubicaron en el nivel leve, el 19.7% en el moderado, y el 11.3% en el grave. Cabe mencionar que el 18.3% de los que no presentaron depresión mostraron un nivel bajo en ARS, mientras que el 14.1% con leve depresión mostraron un nivel medio en la ARS ($p = .17$). Al realizar la correlación entre las variables, esta no presentó una relación estadística significativa ($p > .05$), sin embargo; el dispositivo usado, la edad de inicio, la frecuencia de uso y el tipo de conexión presentaron correlaciones significativas con la ARS ($p < .05$).

Por otro lado, es importante referir otros estudios que incluyen la ARS y depresión, pero relacionadas con otras variables; así que mencionaremos a Tovar (2019) quien buscó establecer la correlación existente entre las RS, depresión e ideas suicidas en 120 alumnos de 3, 4 y 5 año de 13 a 19 años de edad de una I.E. Se trata de un estudio observacional, analítico, transversal y prospectivo. Para su análisis se utilizó un software estadístico y chi-cuadrado para la relación de 2 variables cualitativas con una significancia del 95%. Se calculó el odds ratio para los factores de riesgo y el p valor. En los resultados, no muestra significancia entre la cantidad de horas destinadas a las RS e ideas suicidas ($p = .173$) y depresión ($p = .295$). Del mismo modo, no hay significancia entre: los motivos de uso de RS, depresión ($p = .266$) e ideas suicidas ($p = .173$). Y en lo concerniente a la relación frecuencia diaria uso de RS y la depresión ($p = .081$) e ideas suicidas ($p = .079$), no hay significancia, aunque presentan valores muy cercanos para afirmar y concluir que tienen una relación.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

- Establecer la relación entre la ARS y la depresión en adolescentes de una Institución Educativa pública de Santiago de Surco.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Analizar las propiedades psicométricas del Cuestionario de ARS en adolescentes de una Institución Educativa pública de Santiago de Surco.

2. Establecer las propiedades psicométricas del Inventario de Depresión de Beck en adolescentes de una Institución Educativa pública de Santiago de Surco.

3. Identificar el nivel de ARS y sus dimensiones en adolescentes de una Institución Educativa pública de Santiago de Surco.

4. Identificar el nivel de depresión en adolescentes de una Institución Educativa pública de Santiago de Surco.

5. Comparar la ARS y sus dimensiones en adolescentes de una Institución Educativa pública de Santiago de Surco según sexo y grado de estudio

6. Comparar los niveles de depresión y sus dimensiones en adolescentes de una Institución Educativa pública de Santiago de Surco según sexo y grado de estudio.

7. Establecer la relación entre las dimensiones de ARS y las de depresión en adolescentes de una Institución Educativa pública de Santiago de Surco.

1.4. Justificación

En los últimos años, la importancia evidenciada de las RS ha estimulado múltiples investigaciones en el consumo y uso; así como en las implicancias en la identidad, autoestima, en el vínculo, entre otros. Las telecomunicaciones, poseen un rol esencial en el rápido desarrollo de estas redes; sin embargo, resulta curioso analizar el impacto en la sociedad, en especial en los adolescentes (Weiss, 2018).

Entre los estudios que nos expresan dicho impacto, podemos mencionar a Pacheco et al. (2018) quienes demostraron que los adolescentes entre 12 y 15 años, en gran porcentaje, pasan un largo tiempo en RS como un estilo de pasar el tiempo dejando de lado el aspecto académico, representando un factor de riesgo, al no poder controlar o regular el uso de la tecnología en la vivienda y crear cuentas simultaneas, sin tomar en referencia los riesgos de su utilización y obstaculizando, desde el aspecto conductual, la formación de la identidad de los sujetos.

Es por ello que conocer más sobre el impacto de las RS, permite recopilar las evidencias en relación al bienestar psicosocial, sentido de pertenencia e identidad (Gracia, 2020) y también conocer la parte contraria, la cual nos mostraría que el uso compulsivo de las RS, el crecimiento de adhesión y vigilancia sobre las actualizaciones de las RS que podrían estar relacionados con los problemas mentales como la obsesión compulsiva, la atención e hiperactividad, la ansiedad, estrés y sobre todo depresión (Hussain y Griffiths, 2018).

Por otro lado, también existen diferentes posturas que establecen que la depresión influye en la aparición de la conducta adictiva, puesto que existe mayor vulnerabilidad mental en la etapa de la adolescencia (Puig, 2018; Guzmán, 2018), pero también existen otros estudios que muestran que la depresión es resultante de dicha adicción (Carbonell et. al, 2018); lo que se muestra de manera más específica en estudios realizados en adolescentes y jóvenes, quienes hacen mayor uso de dichas tecnologías, llegando a referir que niveles altos de depresión, están asociados a una puntuación alta de ARS (Tangarife, 2021).

Ahora también, ciertas investigaciones desarrolladas por Caro (2017) y Carbonell y Oberst (2015), muestran que las RS en sí no son negativas para los usuarios, pero que el factor negativo al que están sujetas es debido al uso que se les da; es por ello que se genera la controversia de si es válido referirse a un uso problemático o una adicción. Dicho debate se expresa debido a que aún no se ha establecido una categoría diagnóstica para el uso excesivo

de estas plataformas, por lo que realizar diferentes estudios que nos permitan reforzar el concepto de adicción, nos ayudará a generar programas de atención en relación a ello (Tangarife, 2021).

Tomando en cuenta lo mencionado y a pesar de la importancia e influencia que tienen las RS en el territorio peruano, se muestran escasas investigaciones relacionadas al tema presentado y más aún, que se tome de referencia a los adolescentes, a pesar de ser el grupo etario que más hace uso de las RS, añadido a las dificultades académicas, familiares o laborales que fomentarían el uso de las RS como una forma de evitación de las dificultades o para ejecutar acciones o expresiones de índole psicológico como: expresión de los sentimientos a través de publicaciones para mostrar facetas emocionales, crear una identidad para fortalecer la autoestima, entre otros, esto nos muestra de forma evidente lo vulnerable que es dicha población ante la falta de detección temprana de la adicción, más aún por no tener criterios diagnósticos.

Y siendo la depresión, consecuencia o reforzador de la ARS, es prioritario fomentar la promoción y prevención mediante programas de uso adecuado de las RS en las instituciones educativas, así como de manera social, en establecimientos públicos que puedan albergar poblaciones vulnerables, tales como comedores populares y clubes de madres o deportivos.

Es por ello que, a nivel teórico, el presente estudio nos permitirá incrementar la literatura acerca de las variables a procesar, así como de los factores que influyen en su desencadenamiento, como también poder sostener la propuesta, cada vez más aceptada, de la existencia de adicción en RS. Por otro lado, a nivel social, se podrá atender a la población adolescente mediante la elaboración de programas preventivos e informativos que concienticen el uso adecuado de las RS, y atender a la depresión de manera oportuna. Asimismo, se propondrá establecer dichos programas sobre todo en las poblaciones vulnerables, sobre todo

del sector público, donde también se buscará fomentar a las madres y padres de familia o tutores, la participación activa en el uso tecnológico y ser guías del adolescente.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis general

- Existe relación significativa entre la ARS y depresión en adolescentes de una Institución Educativa pública de Santiago de Surco.

1.5.2. Hipótesis específicas

- Existen diferencias significativas del nivel de adicción en RS y sus dimensiones en adolescentes de una Institución Educativa pública de Santiago de Surco, según sexo y grado de estudio.

- Existen diferencias significativas en los niveles de depresión y sus dimensiones en adolescentes de una Institución Educativa pública de Santiago de Surco, según sexo y grado de estudio.

- Existe relación significativa entre las dimensiones de ARS y las de depresión en adolescentes de una Institución Educativa pública de Santiago de Surco.

II. MARCO TEÓRICO

En los últimos tiempos, el uso de la internet se ha desarrollado por lo diferentes continentes, accediendo de esta manera a diferentes actividades virtuales, tales como las RS, videojuegos, descargas de vídeos, etc. siendo la población adolescente, un grupo importante de su consumo.

Ahora, tomando en cuenta a las RS, estas permiten a los adolescentes, el poder generar diversos perfiles que vayan más acorde a la imagen que deseen mostrar, lo que las hace un medio favorecedor y positivo para dichos fines; sin embargo, debido a la importancia tan grande que tiene el mantener dicho perfil creado según sus gustos, el no ser aprobados, puede generar que se sientan excluidos o victimizados (Lozano y Cortés, 2021).

Por lo mencionado, podemos notar que cada vez es más importante en la cotidianidad de los adolescentes, el uso de las RS, las cuales terminan siendo utilizadas de manera persistente, lo que aumenta el riesgo de desarrollar comportamientos adictivos, y que dichas conductas también terminen desencadenando otras dificultades a nivel físico y mental.

Es en dicho punto, donde las investigaciones demuestran la relación entre la adicción a estas plataformas con sintomatología depresiva, ya que existe un fanatismo hacia las cualidades positivas personales, negando los defectos propios de las personas, y si ello se evidencia, podría afectar al estado de ánimo de los consumidores.

2.1. Adicción

Se caracteriza por someter la voluntad de un individuo en base a una dependencia relacionada a una actividad, relación o sustancia. La Organización Mundial de la Salud en el año 2021, refirió que la adicción es considerada como una enfermedad ubicada en el cerebro o como un trastorno neurológico o psiquiátrico que posee afecciones a nivel de los neurotransmisores e interacciones de la estructura cerebral (Martín y Medina, 2021).

Por ello, en esta década, existen varias líneas de investigación sobre la adicción a nivel comportamental a fin de identificar las causas que benefician y/o se relacionan con esta. Algunos estudios apuntan por ejemplo, a la relación de las adicciones con el funcionamiento ejecutivo; rol de bases neurobiológicas en la adicción, contribución de la resiliencia a las conductas adictivas; relación entre las creencias asociadas al consumo y dependencia de sustancias; influencia de las actitudes favorables hacia el consumo en la generación de comportamiento adictivo; comorbilidad y patología dual en el consumo, influencia de cultura contemporánea en las adicciones no comportamentales (Klimenko et al., 2021).

Trujillo (2019) en su publicación “La adicción y sus diferentes conceptos” nos expresa que el concepto de adicción como diagnóstico, no está mencionado en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM - V), pero sí se ubica como un trastorno adictivo u otros trastornos relacionados a las sustancias; además, incluyen los trastornos no relacionados con sustancias, como el juego patológico (F63.0). Por ende, en cuanto a la ludopatía como trastorno mental, es evidente que se puede depender de algo que no sea una sustancia. En consecuencia, existen las adicciones comportamentales y químicas.

2.1.1. Adicciones químicas o de sustancia

Las sustancias que se consideran dentro de este tipo de trastorno son: tabaco, alcohol, cannabis, cafeína, inhalantes, alucinógenos, opiáceos, hipnóticos, sedantes y ansiolíticos, estimulantes, entre otros. Su consumo se debe principalmente a la sensación de bienestar que genera y el placer intenso, lo que propicia que aquellos consumidores que presentan depresión o ansiedad en entornos sociales y estrés, inicien un consumo, llevándolo al abuso en muchos casos, con el fin de reducir la angustia, promover un mejor desempeño, siendo esta mejora en el rendimiento académico, laboral u otros, un motivo importante para iniciar y continuar el consumo (Bachero, 2018).

2.1.2. Adicciones comportamentales

Incluye el uso desmedido del internet que está relacionado con los juegos, así como la adicción al teléfono móvil a causa de la tecnología, principalmente en los medios de comunicación. En las últimas dos décadas, los estudios evidenciaron diversos beneficios de la utilización de los teléfonos móviles en base a la organización y comunicación; sin embargo, también se muestra la presencia de conductas problemáticas, trayendo consigo experiencias negativas como la adicción y dificultades financieras, acoso cibernético, problemas de sueño, entre otros. (Bachero, 2018)

Este tipo de adicción, se ubica dentro de las teorías de las adicciones ya que el sistema nervioso autónomo se activa, y existe múltiples variables que se relacionan de igual forma (Leyva y Urzúa, 2018).

2.1.3. Modelos teóricos de las adicciones

2.1.3.1. Teoría del refuerzo positivo. La teoría explica por qué las personas acababan desarrollando algún tipo de adicción, puesto que asienta que los individuos con comportamientos adictivos consumen las sustancias por el placer que estas generan. Cabe mencionar que, las sustancias generan adicción por la capacidad para originar placer y cambiar los estados anímicos. Sin embargo, los mencionados efectos tienen un límite al ser consumidos reiteradamente, ocasionando diversos problemas que son parte de las adicciones (Carbonell, 2019).

2.1.3.2. La teoría del proceso oponente. Solomon y Corbit (1978, como se citó en Vargas y Jiménez, 2018), explican cómo las respuestas afectivas reaccionan ante los estímulos –placentero o aversivo- desde su presencia hasta la disipación. Por ello, proponen el mecanismo de Proceso Oponente, que, ante la presencia de ciertos estímulos y la respuesta afectiva, el organismo provoca una segunda contestación opuesta a la primera, puesto que tiene la finalidad de restablecer el estado de equilibrio alterado por la presentación de los estímulos.

2.1.3.3. Teoría de la alostasis y estrés. Para la mencionada teoría, la adicción se considera como un resultado de cambios ocasionados en el control de la conducta motivada, enfocado en los refuerzos positivos (obtención de placer) y a los refuerzos negativos enfocados a disminuir el malestar y el estrés y así pretender restaurar una falsa percepción del equilibrio homeostático (Carbonell, 2019).

2.1.4. *Las adicciones en adolescentes*

Este punto, es considerado como un fenómeno complejo, que se determinada por un progreso de acciones como los de uso: social, experimental, abuso y dependencia. En la etapa de la adolescencia donde el sujeto está inmerso en la adicción, logra experimentar de forma momentánea e intensa experiencias de satisfacción, encontrando un medio fácil para escapar de contextos emocionales complicados viviendo una falsa ilusión, en el desarrollo psicosocial, como la de tener autoridad. En esta etapa, el adolescente ante la conducta adictiva, cree tener insuficiente confianza para desafiar al mundo sin los químicos, prefiriendo evadir su realidad ante los problemas o confrontar su mundo con fantasías para sentirse libres al consumir las sustancias psicoactivas (Lucas et al., 2017).

Los problemas adictivos en la adolescencia, de forma común están asociados con dificultades mentales, sobre todo en el sexo femenino. Siendo necesario detectar tempranamente esta dificultad a través de la intervención de un profesional en psicología tomando en consideración el género (Artamendi et al., 2021).

Ambos tipos de adicciones (químicas y comportamentales) incentivan la aparición de las conductas adictivas. Los factores de riesgo compartidos por ambos tipos de adicciones son: familia, entono como los amigos, y personalidad. El factor familia es la principal causa que genera adicción pues guía la conducta de los individuos desde el nacimiento hasta la independización; en la etapa de la adolescencia, las personas son susceptibles al momento de tomar diversos riesgos como la opción de consumir las drogas. Además, la estructura familiar

como el de vivir con solo con un progenitor o tener padres divorciados son factores de riesgos para ambos tipos de adicciones (Bachero, 2018).

2.2. Redes sociales

El concepto de RS está vinculado y asociado con diversas plataformas tales como Instagram, Facebook, entre otros; sin embargo, no siempre fue así. Para John Scott (2012), en “Social Network Analysis”, señaló que, para los sociólogos y antropólogos, las RS son temas críticos desde mucho antes de la presencia de la Internet y la Web 2.0; por ende, su definición está abocado a la organización estructural entre los individuos. Mitchell (1969), uno de los primeros autores y antropólogos en analizar la RS, la definió como aquel conjunto específico de lazos entre un conjunto definido de personas, con la propiedad adicional de que las peculiaridades de estos vínculos en su conjunto pueden utilizarse para descifrar la conducta social de la persona involucrada (Weiss, 2018).

Según la Real Academia Española (2020), la RS es:

Un servicio de la sociedad de la información que ofrece a los usuarios una plataforma de comunicación a través de internet para que estos generen un perfil con sus datos personales, facilitando la creación de comunidades con base en criterios comunes y permitiendo la comunicación de sus usuarios, de modo que pueden interactuar mediante mensajes, compartir información, imágenes o vídeos, permitiendo que estas publicaciones sean accesibles de forma inmediata por todos los usuarios de su grupo.

(Cabrera, 2022, p. 45 - 46)

2.2.1. Origen de las redes sociales

Al inicio, tiene el propósito de congrega individuos. En 1995, Randy Conrads, creó Classmates.com., por el lapso de una década antes de la existencia de Facebook, tuvo la idea de apoyar a las personas a reencontrarse con viejas amistades de las diferentes áreas de desenvolvimiento (escuela, universidad, trabajo, etc.). Tal como se puede observar en la

actualidad, con la presencia de diversas plataformas y categorías, que presentan diversos fines como los profesionales y los personales (Gonzales, 2022).

2.2.2. Tipos de redes sociales

Del Campo (2020) nos explica que existen dos clases:

2.2.2.1. Redes sociales horizontales o generalistas. son las frecuentes con usuarios que tienen diversos tipos de intereses que tratan todo tipo de temas, por ejemplo: Facebook, Twitter etc.

2.2.2.2. Redes sociales verticales. Tiene un propósito común y concreto para los usuarios; por ejemplo, LinkedIn orientado a un ámbito profesional.

2.2.3. Las redes sociales más usadas en Perú

Méndez (2022) mediante Pop Comunicaciones, publicó la presente encuesta realizada para poder identificar las RS más usadas en el territorio peruano, entre la cuales se mencionan:

A) Facebook. Se cuenta con 27 340 000 (81%) usuarios en esta plataforma. Además, el 52.8% le pertenece a cuenta de varones, y el 47,2% a mujeres. Por otro lado, entre los 24 a 34 años de edad se encuentra al 13.9% de mujeres y el 16.1% de varones.

B) Instagram. Se tiene un total de 8 053 000 (23,7%) usuarios, donde el 54.4% son del sexo femenino, y un 45.6% son varones. Entre los 18 a 24 años de edad, el mayor porcentaje se ubica a los de 18 a 24 años.

C) LinkedIn. Presenta 6 481 000 (19.2%) usuarios, donde un 57.9% son varones y un 42.1% son mujeres. Entre los 25 a 34 años (61.7%), es la edad promedio de usuarios.

D) YouTube. Aproximadamente 15 100 000 hacen uso de forma activa. Entre los 50 a 64 años de edad, usan más la plataforma; al contrario de entre los 25 a 34 años.

E) Twitter. Se ubica a 1 500 000 (5.9%) usuarios. Entre los 13 años de edad a más, hacen uso de esta red. Solo el 39.1% son mujeres y el 60% son hombres.

F) Tik Tok. Viene teniendo un crecimiento exponencial, por ende, un 18% ha adquirido esta red predominando en las mujeres (58%), seguido de los hombres (42%).

G) Plataforma de streaming: Twitch. Presenta 800 000 usuarios peruanos, a nivel mundial, con 17 500 000 usuarios activos a diario de entre los 18 a 34 años de edad y entre los 13 y 17 (14%) años de edad, asimismo, el 80% son hombres y el 20% mujeres Cabe mencionar que más del 90% de usuarios tienen preferencia por el gaming en streaming y solo un 63% por los videojuegos.

2.3. Adicción a las redes sociales

La adicción, antiguamente, sólo estaba vinculada al consumo de sustancias, pero con el tiempo, se han añadido conductas que califican como adictivas, ya que muestran gran predominio en los sujetos (Mohanna y Romero, 2022). Ahora bien, al referirnos a la ARS, estas, cumplen con dichos puntos ya que, debido a que la falta de control en su uso, desencadenan síntomas relacionados con la dependencia psicológica, conductual y afectiva (Echeburúa y De Corral, 2010).

Este tipo de adicción viene a estar asociado con la obsesión, el impulso y conductas angustiosas, comportamiento hostil, provocando, en la etapa de la adolescencia, alteraciones físicas y mentales afectado el progreso cerebral, en la identidad, en las emociones, las habilidades sociales, y la depresión, donde la persona deja de lado el entorno social lo que podría presentar la despersonalización (Roque et al, 2022).

La gran popularidad de las redes las ha convertido en un fenómeno totalmente generalizado, con implicancias en la educación, sobre todo por mostrarse como una herramienta casi imprescindible en los estudiantes; sin embargo, su constante uso sugiere ciertas limitaciones en la vida de las personas, dificultando el desenvolvimiento cotidiano y la posibilidad de perder el control frente a estas (Isidro de Pedro y Moreno, 2018).

Estos nuevos hábitos en el área tecnológica, están evidenciando problemas de adicción, ya que, al observar sus beneficios, los usuarios empiezan a modificar su comportamiento, llegando a manifestar conductas dependientes y adictivas están generando problemas de adicción (Prieto y Moreno, 2015 como se citó en Chávez y Coaquira, 2022).

2.3.1 Modelos teóricos de la adicción a las redes sociales

2.3.1.1. Modelo de Gutiérrez (2009). Mediante el estudio realizado en la Universidad de Barcelona, este modelo nos indica que la internet pasa por diferentes fases, la primera es la fase de Encanto, que es el periodo de descubrimiento de las plataformas; la segunda fase es la de Desencanto, que es aquella donde notamos la parte negativa de su uso, y finalmente la fase de Estabilidad, que nos muestra como esta actividad encuentra un espacio en la cotidianidad del sujeto (Dioses, 2019).

2.3.1.2. Modelo de Echeburúa (1999). Plantea que, debido al constante hábito de realizar actividades inicialmente no preocupantes, tales como compras en línea, uso de las redes, juegos interactivos, etc. las adicciones se pueden presentar, incluso sin necesidad de consumir sustancias psicoactivas. La idea principal es poder hacer evidencia de que ciertos comportamientos saludables, debido a su intensidad, frecuencia o inversión que se le dé, pueden terminar siendo contraproducentes para las personas (Dioses, 2019).

2.3.1.3. Modelo de Griffiths (2005). Expresa que la adicción es parte del sistema biopsicosocial, afirmando que la adicción a sustancias psicoactivas y la conducta adictiva, son similares. Ello genera diversos síntomas como: cambios de humor, intolerancia, síndrome de abstinencia, conflictos y decaimiento (Dioses, 2019).

2.3.1.4. Modelo de Ecurra y Salas (2014). Se consideró la definición del DSM-IV donde considera que las adicciones mentales están clasificadas como trastornos concluyendo que ARS son hábitos desadaptativos que se repiten constantemente, descendiendo de forma significativa diversas áreas en la vida de los individuos. Este modelo define la conducta a través

de tres puntos importantes: a) Obsesión, es la necesidad de usar la tecnología, tiene pensamientos frecuentes de esta actividad, muestra ansiedad al no usar la RS. b) Falta de control personal en el uso, es la incapacidad para dominar las propias emociones y actitudes, y c) Uso excesivo, que indica el descontrol al usar estas plataformas y no tener la capacidad de reducir el tiempo de uso de las redes (Dioses, 2019).

2.3.2. Adicción a las redes sociales en adolescentes

Hernández, et al. (2017) considera que es preocupante la forma en el que el número de adolescentes acceden a internet y cómo presentan conductas adictivas a las RS. En suma, los adolescentes, poseen en el ciberespacio una gran oportunidad para satisfacer las necesidades de identidad y comunicación. Pero no deben alejarse de diversos entornos (Hernández, et al., 2017).

Las dificultades para que los adolescentes pongan en práctica las habilidades blandas pueden relacionarse con el riesgo de poseer esta adicción; caso contrario, aunado a los factores protectores, contribuyen a un adecuado manejo en términos de responsabilidad y cuidado del uso de la virtualidad (Klimenko et al., 2021).

Sin embargo, los cambios significativos con respecto a la expansión cuantitativa y cualitativa de Internet, las RS y la cantidad de sujetos que lo hacen uso, han provocado múltiples maneras de usar y distribuir los datos digitales en diversos formatos, generando hechos nuevos en la socialización, interacción y entendimiento de las relaciones humanas, además de presentar riesgos en la salud mental y en el bienestar en los niños, adolescentes y en el entorno familiar. Arnaiz et al. (2016, como se citó en Villalba et al., 2021).

En relación a los riesgos, Álvarez (2021) nos expresa que los sujetos en la etapa de la adolescencia en grados altos en ARS, muestran comportamiento obsesivos y compulsivos, somatizan y presentan ideaciones paranoides; todo ello es explicado con el reforzamiento continuo que proporcionan las RS cada vez que se hace uso, ya que frecuentemente se cuenta

con temas nuevos al actualizar la información y se acogerá feedback de otros usuarios. En lo que se refiere a la somatización, probablemente, los adolescentes presenten dolor en el estómago, cabeza u otros debido a no poder acceder o renovar sus RS, y con respecto a las ideas paranoides, se podría explicar a la dificultad para regular las emociones al no presentar un correcto control en el uso de estas plataformas.

Asimismo, es importante mencionar como los comportamientos adictivos en la etapa de la adolescencia y el uso de las RS tiene resultados desfavorables con el entorno familiar al verse afectado las relaciones y los vínculos por una inadecuada comunicación, asimismo ocasiona fatiga emocional por el exceso de estímulos originando síntomas depresivos, ansiedad, estrés o temores (Bedoya, 2021).

2.4. Depresión

Esta enfermedad se muestra como una de las más frecuentes, ya que el porcentaje de afección en la población mundial alcanza un 3.8%, esto equivale aproximadamente a 280 millones de personas. La depresión muestra muchas diferencias en relación a los problemas con el estado del ánimo o a las respuestas de tipo emocional que podemos dar en nuestro día a día, llegando a convertirse en un problema más serio, sobre todo cuando se presenta de manera recurrente, con un nivel moderado o grave (OMS, 2021).

Entre los síntomas más comunes de la depresión, Sawchuk (2022) nos expresa:

- Sentimientos de tristeza, ganas de llorar, vacío o desesperanza.
- Arrebatos de enojo, irritabilidad o frustración, incluso por asuntos de poca importancia.
- Desinterés por la mayoría de las actividades habituales o todas, como las relaciones sexuales, los pasatiempos o los deportes.
- Alteraciones del sueño, como insomnio o dormir demasiado.
- Cansancio y falta de energía.

- Falta de apetito y adelgazamiento, o más antojos de comida y aumento de peso.
- Ansiedad, agitación o inquietud.
- Lentitud para razonar, hablar y hacer movimientos corporales.
- Sentimientos de inutilidad o culpa, fijación en fracasos del pasado o autorreproches.
- Dificultad para pensar, concentrarse, tomar decisiones y recordar cosas.
- Pensamientos frecuentes o recurrentes sobre la muerte, pensamientos suicidas, intentos suicidas o suicidio.

intentos suicidas o suicidio.

En relación a la intervención, Chávez (2020) nos refiere que el tratamiento psicoterapéutico y farmacológico tienen eficacia con altos índices de episodios recurrentes además de presentar una etiqueta social de quienes lo padece. Por ende, nuevas propuestas se forman a propuestas como la modalidad e-mental health, activación conductual, mindfulness, psicología positiva y aceptación y compromiso que permanecen trabajando en lograr intervenciones predilectas, a fin de ser compatible con los diversos casos, por ende, queda al libre albedrío la decisión de los usuarios.

Asimismo, existen las campañas que promocionan y previenen el fenómeno en estudio, en la que está inmersa las intervenciones con un alto nivel de efectividad. Los programas a nivel educativo, desarrollan pensamientos positivos en los alumnos construyendo una buena práctica; asimismo, las intervenciones orientadas en los cuidadores con sujetos que presentan dificultades conductuales, pueden disminuir la sintomatología depresiva de los cuidadores y optimizar los resultados académicos de sus hijos (Revista Cubana de Salud Pública, 2017).

2.4.1. Modelos teóricos de la depresión

Bejarano (2018) nos explica los siguientes modelos en relación a la depresión:

2.4.1.1. Teoría psicodinámica de la depresión. En 1893, Freud utilizó el concepto de melancolía en referencia a la depresión; empero, Karl Abraham, su discípulo, efectuó los modelos teóricos psicodinámicos iniciales acerca de esta enfermedad, donde expresa que el

inicio de esta, se da en las etapas “pre edípicas” de la persona, refiriendo que “la depresión es una exacerbación constitucional y heredada del erotismo oral, es decir, una orientación exagerada a sentir placer a través de la gratificación oral”. Asimismo, también expresa esta teoría que las personas con depresión son aquellas que, en sus primeros años de vida, perdieron por diferentes motivos al “objeto amado” y que dicho evento los volvió muy sensibles a la sensación de pérdida, por lo que son incapaces de superar dicha la frustración en relación a ello. Por otra parte, Melanie Klein postula que los pacientes depresivos mostraban mucha preocupación por haber sido ellos los que propiciaron la destrucción del objeto amado, lo que generaba el afán de destruir aquellos objetos odiados que aún quedaban. Este sentimiento de rechazo o desprecio se manifestaría debido a la idea de creer que los padres buenos que tienen como concepto interno se convirtieron en acosadores, a causa de las fantasías destructivas de estos sujetos y de su impulsividad.

2.4.1.2. Teorías conductuales de los trastornos depresivos. Charles Fester, en el aspecto clínico/experimental, fue uno de los pioneros en explicar la depresión haciendo referencia que la principal característica del suceso depresivo es la poca presencia de conductas reforzadas de manera positiva, las cuales se reemplazan por conductas evitativas o de escape ante situaciones de rechazo, por lo que tomando en cuenta ello, se explican los siguientes procesos para referirnos a la conducta depresiva:

- Alteraciones en el medio de manera súbita, que al experimentarlas nos den la idea de la pérdida reforzadores o estímulos importantes para la persona, llegando con ello a generalizar una supuesta causa y efecto que en sí no están conectados.

- Una serie de reforzadores que requieren varias combinaciones para que se produzcan los efectos.

- Dificultad al buscar generar nuevas alternativas conductuales debido a que se presentan círculos patológicos en donde se asume que, ante la reducción de refuerzos positivos,

ello traerá consigo una baja en las conductas, ocasionando con ello, poca adaptabilidad y por ende menor cantidad de reforzadores positivos y nuevamente una disminución de las conductas.

- Restringir eventos reales, distorsionando la realidad, dándole más atención a conductas que son escasamente reforzadas.

2.4.1.3. Teorías cognitivas de los trastornos depresivos. Según Beck, los sujetos depresivos, presentan una vulnerabilidad a esta desde la infancia, etapa en la cual se van desarrollando los esquemas cognitivos. Estos pueden llegar a ser mal adaptados, generando experiencias negativas en el infante, y luego con el tiempo, permanecer latente y activarse ante eventos de mucho estrés, lo cual genera pensamientos negativos hacia sí mismos y el entorno. Puerta y Padilla (2011, como se citó en Tangarife, 2021).

Tangarife (2021) nos refiere que, según este modelo los síntomas son una consecuencia secundaria del esquema negativista, lo cual se muestra en todas las áreas de desenvolvimiento del sujeto; por lo que se postulan tres conceptos para su explicación:

A) *La triada cognitiva.* Nos hace referencia a como el paciente observa lo que sucede desde una perspectiva negativa, tanto de sí mismo, de las situaciones que vive y del futuro.

B) *Los esquemas.* Explica como las personas en base a sus experiencias personales que terminan siendo patrones de vida, interpretan lo que sucede a su alrededor.

C) *Errores en el procesamiento de la información.* Podemos mencionar:

- Inferencia arbitraria
- Abstracción selectiva
- Generalización excesiva
- Maximización y minimización
- Personalización
- Pensamiento dicotómico o absolutista.

2.4.2. Depresión en adolescentes

Dentro de los principales factores de discapacidad que puede afectar a la población juvenil se encuentran la depresión, trastornos del comportamiento y la ansiedad, encontrando a la conducta suicida, una de las más importantes causales de muerte en los adolescentes (Organización Mundial de la Salud, 2021).

En el Perú, la depresión unipolar origina mayor discapacidad en las personas. Los estudios epidemiológicos dan a conocer que, en el territorio nacional, las personas mayores de 12 años (20.7 %) presenta problemas de salud mental y/o trastornos, siendo el más usual el trastorno depresivo (7.6%), prevaleciendo los síntomas depresivos en los adolescentes de Lima y Callao (7%) donde el 11% fue femenino y el 3% masculino. Ministerio de Salud (2018, como se citó en Monasterio, 2019).

Olivera et al. (2018) refiere que la funcionalidad familiar influye en la aparición de depresión en los adolescentes, así como la comunicación y satisfacción familiar. Gonzales et al. (2018) expresan que la personalidad del sujeto, así como el ambiente en el cual se desenvuelve, representan factores de riesgo para el desencadenamiento de síntomas depresivos. Este elemento para la depresión está conformado por las características del entorno, así como por los rasgos negativos de los amigos y, por otro lado, por los sucesos de vida estresantes de los adolescentes.

Los factores que suscitan situaciones desequilibrantes como ansiedad, desesperación, y angustia que viven los infantes y adolescentes se debe la insuficiente información para controlar sentimientos, actitudes y emociones. La desorganización e inadecuada comunicación familiar en las instituciones, aunado a los ambientes en general, incurren en las decisiones que toma el adolescente haciendo caso omiso a las responsabilidades de los actos cometidos (Basantes et al., 2021).

En correspondencia a lo mostrado, se agregan situaciones estresantes tales como el fallecimiento de una persona importante, la cronicidad de una enfermedad, problemas de interacción y bancarios, entre otras que son estimadas como perjudiciales en el entorno del adolescente ocasionando sintomatología depresiva a lo largo del tiempo; en cuanto a la personalidad, se encuentran los sujetos que poseen pensamientos negativos, un nivel bajo de autoestima, problemas para el control de causas externas y la excesiva intranquilidad, y en cuanto a los medicamentos, la teoría biológica señala que el uso de algunas sustancias alteran el humor de los sujetos (Tamayo et al., 2020).

De acuerdo a datos de la OMS (2021) son las mujeres quienes muestran mayor tendencia a la depresión, esto debido a la interferencia del estrógeno en la regulación de la expresión de los genes, en la producción de catecolaminas centrales y la serotonina, lo cual, al relacionarlo con las características personales e interpersonales de la mujer, serían los principales motivos para esta mayor prevalencia en comparación a los hombres.

Entonces, los síntomas depresivos presentan factores de riesgos relacionados con el suicidio y el pensamiento suicida, siendo este último, el más frecuente en la etapa de la adolescencia, fundamentalmente ante hechos importantes que generan estrés. En su mayoría, el pensamiento es transitorio, pero, cuando tienen una alta intensidad y se prolongan en el tiempo, este puede provocar el suicidio. Cabe mencionar que, el adolescente es más propenso a impulsividad e inmediatez; en tanto, tienen más problemas para conciliar con el estrés agudo cuando se encuentran al término de una relación, o contexto que originan humillación, vergüenza, rechazo social, pérdida de un ser querido, o ante el fracaso académico, lo que podría desencadenar el suicidio (Amaral et al., 2020).

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

El actual estudio persigue el diseño cuantitativo, no experimental, transversal, de tipo correlacional – descriptivo, con un solo grupo muestral (Arias y Covino, 2021; Hernández y Mendoza, 2018)

3.2. Ámbito temporal y espacial

El tiempo aproximado para la realización de la investigación fue de seis meses, en la Institución Educativa Pública “José María Arguedas”, ubicada en el distrito de Santiago de Surco, provincia de Lima, departamento de Lima.

3.3. Variables

3.3.1. *Adicción a las redes sociales*

3.3.1.1. Definición conceptual. Como indican Ecurra y Salas (2014, como se citó en Solano y Ccorahua, 2021) “es el conjunto de las adicciones sin sustancias, cuyas prácticas son un conjunto tedioso de conductas que el individuo no controla a pesar de esforzarse.” (p.30).

3.3.1.2. Definición operacional. Puntaje obtenido en el Cuestionario de adicción a las redes sociales (ARS).

3.3.2. *Depresión*

3.3.2.1. Definición conceptual. Trastorno psíquico recurrente, que causa alteración en el estado de ánimo. Hollon y Beck (1979), definen la depresión como el síndrome en el que interactúan diversas modalidades: somática, afectiva, conductual y cognitiva (Béjar, 2021).

3.3.2.2. Definición operacional. Puntaje obtenido por el Inventario de depresión de Beck II.

3.3.3. *Variables de control*

A) *Adolescente.* Persona cuya edad oscila entre los 12 y 19 años.

B) *Tipo de Institución.* Institución Educativa pública José María Arguedas.

C) Estudiante. Adolescente asistente de forma activa a la I.E.P. José María Arguedas.

D) Sexo. Masculino y Femenino.

E) Edad. 14 a 17 años.

3.4. Población y muestra

El total poblacional consta de 300 alumnos, el tamaño de muestra asignado para el presente estudio fue de 160 sujetos, teniendo como nivel de confianza 95% y un error de 0.05. El muestreo que se empleó fue no probabilístico e intencional, ya que se seleccionó a los estudiantes de 3°, 4° y 5° grado de secundaria del turno mañana, de ambos sexos, que asisten de manera regular a la Institución Educativa Pública José María Arguedas y cuyas edades se encuentran entre los 14 y 17 años, con un nivel económico medio – bajo.

3.5. Instrumentos

3.5.1. Ficha socio demográfica

Con el fin de recopilar información importante para poder analizar adecuadamente los datos, se elaboró una encuesta en donde se tomó en cuenta el sexo, edad, grado de instrucción, RS que utilizan, frecuencia y motivos del uso, así como los aparatos utilizados para la conexión, y como punto final fue relevante tomar en cuenta dentro de los criterios de inclusión, que el evaluado cuente al menos con una red social.

3.5.2. Cuestionario de Adicción a Redes Sociales (ARS)

Elaborado por Ecurra y Salas (2014), quienes tomaron en cuenta los indicadores de adicción a sustancias del DSM IV, acuñando el término de RS. Para la construcción de dicha prueba, se utilizaron instrumentos relacionados a la adicción a la internet, así como al uso de las redes. Este cuestionario consta de 24 preguntas, donde 23 son de respuesta directa y 1 de forma inversa, los cuales se corrigen mediante una escala Likert que puntúa a 0 como nunca y a 4 como siempre. Está conformado por 3 dimensiones, las cuales son: obsesión a RS, la cual se vincula con el exceso de pensamiento y preocupación al no poder conectarse; falta de control

personal en el uso de las RS, que refiere a la angustia por no poder controlar el uso de las redes, lo cual ocasiona el descuido de actividades cotidianas; y el uso excesivo de la red social, que está ligada a dificultad del sujeto por controlar o reducir el tiempo de conexión (Alcántara et al, 2021).

Escurra y Salas (2014) utilizaron una muestra estimada de 380 estudiantes de diferentes universidades de Lima. A nivel estadístico, se realizó un análisis factorial exploratorio con rotación Promax, hallándose un coeficiente KMO de .95 y en la prueba de esfericidad de Bartlett de $\chi^2(276) = 4313.8$ con un $p < .001$; concluyendo con dichos resultados que, existe la presencia de tres dimensiones, las cuales son: Obsesión por las RS, compuesta por los ítems 2, 3, 5, 6, 7, 13, 15, 19, 22 y 23, con una varianza de 46.59%; el segundo factor, Falta de Control Personal en el uso de las RS, que incluye los ítems 4, 11, 12, 12 14, 20 y 24, con una varianza de 6.27%; finalmente, el tercer factor, Uso Excesivo de las RS, cuyos ítems que lo conforman son 1, 8, 9, 10, 16, 17, 18 y 21, con una varianza del 4.65%. En relación a la confiabilidad, se halló un alfa de Cronbach entre .88 y .92, lo cual explica un nivel alto, ya que supera la magnitud de .85.

Por otro lado, Sangay (2017) evaluó con este cuestionario a adolescentes escolares de nuestro país. El análisis preliminar de los ítems, se realizó mediante Ítem - test, obteniendo índices superiores a .20. En lo concerniente a la validez, esta se basó en la estructura interna mediante el análisis factorial, hallándose índices de bondad de ajuste de .98. Asimismo, la dimensión Obsesión por las RS mostró una carga factorial de .36 a .64; la dimensión Falta de control, una carga de .23 a .62; y la dimensión Uso excesivo, tuvo un resultado de .32 a .71. Estos resultados corroboran que los ítems se encuentran adecuadamente distribuidos en sus tres factores, tal cual la prueba original. Por otro lado, la confiabilidad se realizó con el método de consistencia interna, cuyo resultado fue un coeficiente omega de .609 a .828, lo cual le da una valoración aceptable.

3.5.3. *Inventario de depresión de Beck (DBI-II)*

La versión original del inventario de depresión de Beck (BDI) se introdujo en 1961 por Beck, Ward, Meldenson, Mack y Erbaug como una prueba autoadministrada, posteriormente en el año 1971, Beck y sus colaboradores, deciden eliminar algunas palabras y frases con el fin de evitar la doble negación y así poder emplear dicha modificación en la Universidad de Pennsylvania. Más adelante, en el año 1987, se publica el manual técnico del inventario, pero es en 1996, donde se realiza la última publicación, con el fin de medir la depresión y lograr con ello, una mejor observación clínica en pacientes psiquiátricos (Rodríguez y Farfán, 2015).

Barbarán y Apaza (2015) realizaron un criterio de jueces para obtener la validez de contenido de la prueba, utilizando el Coeficiente de V de Aiken, hallando un coeficiente de validez de 1.00, llegando a la conclusión de que el test mide la variable que se desea medir. Para la fiabilidad, utilizaron el alfa de Cronbach, dando un índice de .858, lo cual explica que el instrumento permitirá obtener puntajes confiables.

Su administración es colectiva e individual, con un tiempo de aplicación de 10 minutos como máximo. Consta de 21 ítems y tiene como objetivo evaluar el grado de sintomatología depresiva en adultos y adolescentes mayores de 13 años (Rodríguez y Farfán, 2015).

La escala es de tipo Likert y cada ítem presenta cuatro categorías ordenadas de respuestas (0 - 3) y si el evaluado elige distintas categorías de respuesta en un ítem, se tomará la de puntuación más alta. Para obtener el resultado total de la prueba, se deben sumar las respuestas de todos los ítems, cuyo puntaje mínimo sería de 0 y máximo de 63. Los rangos establecidos son: 0-13, mínima depresión o nula; 14-19, depresión leve; 20-28, depresión moderada y de 29 – 63, depresión grave (Valvas, 2021).

3.6. Procedimientos

Para poder efectuar la investigación, el primer paso fue contactar a la directora de la institución educativa elegida para el estudio, a la cual se le brindó una carta de presentación,

un resumen del proyecto y los respectivos asentimientos informados tanto para los padres como para los alumnos. Posteriormente a la entrega de los documentos mencionados y la entrevista respectiva con dirección, se obtuvo el permiso para realizar la evaluación, procediendo respectivamente a la coordinación con los profesores para la organización de los horarios en donde se realizará la evaluación; en paralelo, se comunicó a los padres sobre la investigación para con ello, lograr la autorización en la participación de los menores en la evaluación mediante el consentimiento informado (ver anexo A).

Luego de haber realizado las coordinaciones mencionadas, se procedió a aplicar los instrumentos seleccionados para el presente estudio. En el aula, se informó mediante la lectura respectiva sobre el asentimiento informado (ver anexo B), así como se refirió sobre la confidencialidad, anonimato y no devolución de los resultados obtenidos en la investigación.

Finalmente, con dicha información, se realizó la respectiva base de datos, para que estos sean procesados mediante el paquete estadístico SPSS y así realizar el análisis respectivo.

3.7. Análisis de datos

Para esta etapa, se hizo uso del programa estadístico informático SPSS versión 22 así como el programa Jamovi. Se inició con el análisis de la validez y confiabilidad de la escala ARS de Ecurra y Salas y el Inventario de Depresión de Beck II, mediante el índice de homogeneidad, que nos permite ver el grado en que el ítem en particular mide la misma variable que los demás ítems de la prueba; también se recurrió al estadístico Alfa de Cronbach y Omega de Mc Donald's, así como el coeficiente de correlación de Pearson.

Posteriormente, para hallar la normalidad de los datos se utilizó la prueba de Shapiro Wilk debido a que la muestra del presente estudio consta de 160 escolares de nivel secundaria. Así también, se realizaron los análisis a nivel descriptivo, comparativo y de frecuencia, en donde se pudo observar y examinar las variables sociodemográficas tales como el sexo y grado de instrucción.

Finalmente se realizó el análisis inferencial de las variables del presente estudio, recurriendo para ello al coeficiente de Correlación de Spearman, debido a que no se encontró la normalidad de dichos datos.

3.8. Consideraciones éticas

De acuerdo a los principios establecidos en el campo bioético, muchos de ellos formulados a partir del Código de Núremberg (Mainetti, 1989), como la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2017) e Informe Belmont (1979), así como, el Código de ética y deontología (2018) del Colegio de Psicólogos del Perú (CPsP), este estudio se desarrolló conforme a lo mencionado.

La justificación ética para realizar esta investigación radica en su valor social y científico: la perspectiva de generar el conocimiento y los medios necesarios para proteger y promover la salud mental de los adolescentes; por lo que la obligación moral de asegurar el anonimato y transparencia de los datos se respete, proteja y sea justa con los participantes en el estudio.

Debido a ello, se tuvo en cuenta la autorización de la institución, autoridades competentes y el consentimiento informado de las participantes, así como de los apoderados, expresándoles que el documento resuelto era de carácter anónimo y confidencial, siendo útil sólo para los fines de estudio (ver Anexos).

Con los puntos mencionados, se reducen los riesgos a los que puedan estar expuestos los estudiantes y se fortalece el beneficio de poder reconocer a tiempo cualquier indicio de adicciones o depresión en el grupo evaluado y, con ello, promover la atención primaria y elaboración de programas de promoción y prevención.

Asimismo, para evitar el conflicto de intereses, se hace referencia que el estudio es independiente, financiado por su investigadora y se expresa al detalle la recolección de los datos con las consideraciones necesarias para mantener la transparencia del proceso.

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis psicométrico del Cuestionario de Adicción a las Redes Sociales

4.1.1. Análisis descriptivo de los ítems e índice de homogeneidad

En la Tabla 1, se observa mediante el Coeficiente Ítem – Test corregido, el nivel de asociación entre los ítems que conforman la prueba y el test (Elosua, 2003), mostrando índices de homogeneidad buenos ($r_{it} > .3$) lo que indica que los ítems miden lo mismo que la prueba.

Tabla 1

Correlación ítem – test corregido del Cuestionario de ARS

| Ítems | <i>M</i> | <i>DE</i> | <i>r_{IT}</i> | α |
|---------|----------|-----------|-----------------------|----------|
| Ítem 1 | 1.86 | .992 | .641 | .912 |
| Ítem 2 | 1.37 | .978 | .533 | .914 |
| Ítem 3 | .937 | .918 | .517 | .914 |
| Ítem 4 | 1.62 | 1.30 | .611 | .913 |
| Ítem 5 | 1.12 | 1.08 | .531 | .914 |
| Ítem 6 | .666 | .883 | .547 | .914 |
| Ítem 7 | .817 | .947 | .671 | .912 |
| Ítem 8 | 1.79 | 1.13 | .478 | .915 |
| Ítem 9 | 1.89 | 1.21 | .539 | .914 |
| Ítem 10 | 1.80 | 1.13 | .691 | .911 |
| Ítem 11 | 1.37 | 1.18 | .605 | .913 |
| Ítem 12 | 2.16 | 1.21 | .274 | .919 |
| Ítem 13 | 1.88 | 1.22 | .449 | .916 |
| Ítem 14 | 1.50 | 1.10 | .419 | .916 |
| Ítem 15 | .805 | .977 | .686 | .912 |
| Ítem 16 | 1.81 | 1.09 | .681 | .911 |
| Ítem 17 | 2.12 | 1.16 | .677 | .911 |
| Ítem 18 | 1.86 | 1.40 | .333 | .919 |
| Ítem 19 | .779 | 1.13 | .518 | .914 |
| Ítem 20 | 1.16 | 1.01 | .613 | .913 |
| Ítem 21 | .761 | 1.08 | .482 | .915 |

| Ítems | <i>M</i> | <i>DE</i> | <i>r_{IT}</i> | α |
|---------|----------|-----------|-----------------------|----------|
| Ítem 22 | 1.32 | 1.13 | .470 | .915 |
| Ítem 23 | .968 | 1.05 | .537 | .914 |
| Ítem 24 | 1.39 | 1.24 | .603 | .913 |

Nota. r_{IT} = correlación ítem test corregida, α = Alfa de Cronbach si se elimina el ítem

4.1.2. Evidencia de validez

Se generó evidencia de validez de constructo a través del enfoque Intrapuebas, en donde se evaluó y analizó la correlación entre el Cuestionario ARS y sus dimensiones; hallándose mediante el coeficiente *r* de Pearson una relación positiva, de magnitud fuerte y muy significativa ($r = .878$ a $.930$, $p < .001$) (ver Tabla 2).

Tabla 2

Correlaciones entre el Cuestionario ARS y sus dimensiones

| Factores | <i>EG</i> | <i>D1</i> | <i>D2</i> | <i>D3</i> |
|----------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| EG. Escala Global | | | | |
| D1. Obsesión | .930*** | | | |
| D2. Falta de control | .878*** | .741*** | | |
| D3. Uso Excesivo | .915*** | .762*** | .710*** | .915*** |

Nota. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

4.1.3. Confiabilidad del Cuestionario de ARS

En la Tabla 3, se presenta la confiabilidad para la toda la escala mediante el coeficiente alfa de Cronbach ($\alpha = .917$) y el coeficiente omega de Mc Donald's ($\omega = .922$) siendo considerado excelente (George y Mallery, 2003). Para las dimensiones los resultados fueron aceptables ($\alpha = .728$ a $.830$ y $\omega = .734$ a 8.38).

Tabla 3

Coefficiente de consistencia interna para la fiabilidad del Cuestionario ARS

| Factores | N° de ítems | α | ω |
|----------------------|-------------|----------|----------|
| EG. Escala Global | 24 | .917 | .922 |
| D1. Obsesión | 10 | .830 | .838 |
| D2. Falta de control | 6 | .728 | .734 |
| D3. Uso Excesivo | 8 | .817 | .829 |

Nota. α = Alfa de Cronbach, ω = Omega de Mc Donald's

4.2. Análisis psicométrico del Inventario de Depresión de Beck II

4.2.1. Análisis descriptivo de los ítems e índice de homogeneidad

Se analizó la relación entre cada uno de los ítems que componen la escala y la escala misma, mostrando índices de homogeneidad buenos ($r_{iT} > .3$), salvo el ítem 21 que muestra un índice de .149, sin embargo, se le consideró, porque aporta al instrumento ya que no hay varianza significativa en el α si se elimina (.937) (ver Tabla 4).

Tabla 4

Correlación ítem – test corregido del Inventario de Depresión de Beck II

| Ítems | M | DE | r_{iT} | α sin ítem |
|---------|------|------|----------|-------------------|
| Ítem 1 | .581 | .739 | .635 | .930 |
| Ítem 2 | .762 | .850 | .676 | .929 |
| Ítem 3 | 1.04 | 1.03 | .732 | .928 |
| Ítem 4 | .775 | .800 | .575 | .931 |
| Ítem 5 | .950 | .799 | .660 | .930 |
| Ítem 6 | .800 | .995 | .675 | .929 |
| Ítem 7 | .900 | 1.01 | .688 | .929 |
| Ítem 8 | 1.19 | .974 | .716 | .928 |
| Ítem 9 | .575 | .820 | .601 | .930 |
| Ítem 10 | .968 | 1.17 | .606 | .931 |
| Ítem 11 | .856 | .963 | .547 | .931 |

| Ítems | <i>M</i> | <i>DE</i> | <i>r_{iT}</i> | <i>α sin ítem</i> |
|---------|----------|-----------|-----------------------|-------------------|
| Ítem 12 | .793 | .876 | .564 | .931 |
| Ítem 13 | 1.09 | 1.06 | .665 | .929 |
| Ítem 14 | .887 | 1.02 | .733 | .928 |
| Ítem 15 | .881 | .803 | .657 | .930 |
| Ítem 16 | 1.15 | .858 | .551 | .931 |
| Ítem 17 | .562 | .887 | .480 | .932 |
| Ítem 18 | .893 | .935 | .574 | .931 |
| Ítem 19 | 1.06 | .859 | .589 | .931 |
| Ítem 20 | .900 | .966 | .741 | .928 |
| Ítem 21 | .356 | .771 | .149 | .937 |

Nota. r_{iT} = Correlación ítem test corregida, α = Alfa de Cronbach si se elimina el ítem

4.2.2. Evidencia de validez

Desde un enfoque Intrapuebas, se analizó la validez de constructo del Inventario de Depresión de Beck II, en donde se correlacionó la escala total con sus dimensiones mediante el coeficiente de correlación de Pearson. Así podemos ver en la tabla 5, que se halló una relación positiva, de magnitud fuerte y muy significativa ($r = .859$ y $.977$, $p < .001$).

Tabla 5

Correlaciones entre el Inventario de Depresión de Beck II y sus dimensiones

| Factores | <i>EG</i> | <i>D1</i> | <i>D2</i> |
|-----------------------------|-----------|-----------|-----------|
| EG. Escala Global | - | - | - |
| D1. Cognitivo - afectivo | .948*** | - | - |
| D2. Somático - motivacional | .977*** | .859*** | - |

Nota. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

4.2.3. Confiabilidad del Inventario de Depresión de Beck II

Se muestra mediante los indicadores de consistencia interna, alfa de Cronbach y omega de Mc Donald's, la confiabilidad para la escala total y sus dimensiones. Se halló para cada uno

de los factores, coeficientes aceptables ($\alpha = .869$ y $.933$; $\omega = .874$ y $.935$). Ello nos indica que el inventario tiene la precisión necesaria para evaluar la variable (ver Tabla 6),

Tabla 6

Coeficiente de consistencia interna para la fiabilidad del Inventario de Depresión de Beck II

| Factores | Nº de ítems | α | ω |
|-----------------------------|-------------|----------|----------|
| EG. Escala Global | 21 | .933 | .935 |
| D1. Cognitivo – afectivo | 8 | .869 | .874 |
| D2. Somático - motivacional | 13 | .895 | .896 |

Nota. α = Alpha de Cronbach, ω = Omega de Mc Donald's

4.3. Análisis del ajuste de los datos a la distribución normal

En la Tabla 7, la prueba de normalidad de Shapiro Wilk evidencia que, la variable ARS no presenta distribución normal al igual que la dimensión obsesión ($p < .05$), tomando la decisión de usar estadísticos no paramétricos para sus cálculos, sin embargo, la dimensión falta de control y uso excesivo, muestran distribución normal, usando en ellas, estadísticos paramétricos. Asimismo, la variable depresión al igual que sus dimensiones, no presentan distribución normal, lo que nos permite recurrir a los estadísticos no paramétricos.

Tabla 7

Análisis de la Normalidad de los datos

| VARIABLES - Dimensiones | W | p |
|-------------------------------------|------|--------|
| Adicción a las redes sociales total | .974 | .004 |
| Obsesión | .964 | < .001 |
| Falta de control | .986 | .103 |
| Uso Excesivo | .992 | .502 |
| Depresión total | .950 | < .001 |
| Cognitivo afectivo | .965 | < .001 |
| Somático Motivacional | .965 | < .001 |

Nota. W= Shapiro wilk, p= significancia

4.4. Análisis descriptivo

4.4.1. Adicción a las redes sociales

En relación a los niveles de ARS y sus dimensiones, la predominancia porcentual se encuentra en el nivel medio, tanto en la puntuación total (52.5%) como en las dimensiones de obsesión (48.8%), falta de control (50%) y uso excesivo (50.6%). Sin embargo, es importante mencionar que el 25.6 % de los adolescentes evaluados, muestran un nivel alto de ARS y en las dimensiones de obsesión y falta de control (29.4% y 28.7%) (ver Tabla 8).

Tabla 8

Niveles de ARS y sus dimensiones

| Variable - Dimensiones | Bajo | | Medio | | Alto | |
|-------------------------------------|----------|------|----------|------|----------|------|
| | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % |
| Adicción a las redes sociales Total | 35 | 21.9 | 84 | 52.5 | 41 | 25.6 |
| Obsesión | 35 | 21.9 | 78 | 48.8 | 47 | 29.4 |
| Falta de control | 39 | 24.4 | 80 | 50.0 | 32 | 20.0 |
| Uso excesivo | 33 | 20.6 | 81 | 50.6 | 46 | 28.7 |

Nota. *f* = frecuencia, % = porcentaje

4.4.1.1. Adicción a las redes sociales según sexo. La Tabla 9, nos indica la comparación según sexo de la ARS y sus dimensiones. Los resultados muestran que no existen diferencias significativas ($p > .05$). Sin embargo, los valores de la media, son ligeramente más altos en el sexo femenino. Para dicho cálculo, tomando en cuenta la normalidad de las dimensiones, se utilizó la prueba no paramétrica U de Mann Whitney (Escala total y Obsesión) y paramétrica t de Student (Falta de control y Uso excesivo).

Tabla 9*Análisis comparativo de la adicción a las redes sociales y sus dimensiones según sexo*

| Variable - Dimensiones | Femenino | Masculino | U/t | p |
|-------------------------------|---------------|---------------|-------------------|------|
| | (n=78) | (n=82) | | |
| | M(DE) | M(DE) | | |
| Adicción a las redes sociales | 34.53 (15.79) | 32.98 (15.75) | 2974 | .444 |
| Obsesión | 10.96 (6.66) | 10.35(6.45) | 3039 | .588 |
| Falta de control | 9.51(4.58) | 8.93 (4.65) | .803 ^a | .423 |
| Uso Excesivo | 14.5 (5.92) | 13.70 (6.38) | .366 ^a | .715 |

Nota. M=media, U= U de Mann Whitney, t= t de student, p= significancia

^a Prueba t de Student

4.4.1.2 Adicción a las redes sociales según grado de estudio. Con referencia a la comparativa de los grados de estudio se halló que no existen diferencias significativas ($p > .05$) tanto en la ARS como en sus dimensiones. Cabe destacar que los valores de la media son mayores en el 3° grado de secundaria (ver tabla 10).

Tabla 10*Descriptivos y comparativos de la adicción a redes sociales y sus dimensiones según grado*

| Variable – Dimensiones | 3° | 4° | 5° | H/F | p |
|------------------------------|---------------|---------------|---------------|-------------------|------|
| | (n=56) | (n=49) | (n=55) | | |
| | M(DE) | M(DE) | M(DE) | | |
| Adicción a las rede sociales | 35.64 (16.24) | 31.73 (15.38) | 33.56 (15.60) | 1.354 | .508 |
| Obsesión | 11.50 (7.26) | 10.27 (6.15) | 10.13 (6.11) | .764 | .683 |
| Falta de control | 9.64 (4.40) | 8.63 (4.44) | 9.29 (4.48) | .688 ^b | .505 |
| Uso Excesivo | 14.50 (6.22) | 12.84 (5.89) | 14.15 (6.28) | .084 ^b | .342 |

Nota. M=media, H = Kruskal Wallis, F= Anova, p=significancia

^b Prueba Anova

4.4.2. Depresión

La tabla 11 nos muestra los niveles de depresión, encontrando que el 23.8% muestran un nivel severo en su puntuación total, así como el 16.9% evidencian un nivel moderado; siendo el nivel mínimo de depresión el predominante, con un 45%. Respecto a las dimensiones, ambas muestran predominancia en el nivel severo (26.3 y 27.5).

Tabla 11

Niveles de Depresión en adolescentes

| Variable - Dimensiones | Mínimo | | Leve | | Moderado | | Severo | |
|------------------------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|
| | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % |
| Depresión | 72 | 45 | 23 | 14.4 | 27 | 16.9 | 38 | 23.8 |
| Cognitivo afectivo | 40 | 25 | 40 | 25 | 38 | 23.8 | 42 | 26.3 |
| Somático Motivacional | 37 | 23.1 | 40 | 25 | 39 | 24.4 | 44 | 27.5 |

Nota. *f* = frecuencia, % = porcentaje

4.4.2.1. Depresión según sexo. Al comparar la depresión y sus dimensiones según sexo, se comprobó que existen diferencias significativas ($p < .05$), siendo las mujeres quienes presentan mayores niveles de depresión en relación a los hombres. En relación al tamaño del efecto, se establece un efecto pequeño ($d > .3$) (ver Tabla 12).

Tabla 12

Descriptivos y análisis comparativo de la depresión y sus dimensiones según sexo

| Dimensiones | Femenino | Masculino | <i>U</i> | <i>p</i> | <i>d</i> |
|-----------------------|---|---|----------|----------|----------|
| | (<i>n</i> =78) <i>M</i> (<i>DE</i>) | (<i>n</i> =82) <i>M</i> (<i>DE</i>) | | | |
| Cognitivo afectivo | 8.45 (5.48) | 5.33 (4.58) | 2094 | < .001 | .345 |
| Somático Motivacional | 13.53 (8.09) | 8.88 (6.06) | 2132 | < .001 | .333 |
| Depresión Total | 21.97 (13.08) | 14.21 (11.09) | 2089 | < .001 | .347 |

Nota. *U* = *U* de Mann Whitney, *p* = significancia, *d* = Tamaño del efecto

4.4.2.2. Depresión según grado de estudio. En la tabla 13 se observa que existen diferencias significativas ($p < .05$) tanto en la depresión como en somático motivacional, siendo el 5° grado, los que presentan mayores niveles de depresión. Respecto al tamaño del efecto, este no se presenta ($d < .2$).

Tabla 13

Análisis descriptivos y comparativo de la depresión y sus dimensiones según grado de estudio

| Dimensiones - Variable | 3° | 4° | 5° | <i>H</i> | <i>p</i> | <i>d</i> |
|------------------------|---|---|---|----------|----------|----------|
| | (<i>n</i> =56) <i>M</i> (<i>DE</i>) | (<i>n</i> =49) <i>M</i> (<i>DE</i>) | (<i>n</i> =55) <i>M</i> (<i>DE</i>) | | | |
| Cognitivo afectivo | 7.00 (5.36) | 5.65 (5.04) | 7.76 (5.35) | 5.07 | .079 | .031 |
| Somático Motivacional | 11.13 (8.08) | 9.04 (7.42) | 13.04 (7.68) | 8.00 | .018 | .050 |
| Depresión Total | 18.13 (13.00) | 14.89 (12.07) | 20.80 (12.38) | 7.31 | .026 | .045 |

Nota. *H* = Kruskal Wallis, *p* = significancia, *d* = Tamaño del efecto

4.5. Análisis inferencial

4.5.1. Relación entre Adicción a las redes sociales y la Depresión

En lo que concierne a la relación entre la ARS y depresión mediante el Coeficiente de Correlación de Spearman, la Tabla 14 nos muestra una correlación positiva, altamente significativa y de magnitud mediana ($\rho = .455$; $p < .001$). Esto indica que, a mayor puntuación de ARS, mayor será la puntuación en depresión.

Tabla 14

Correlación entre Adicción a las redes sociales y Depresión

| Variables | <i>rho</i> | <i>p</i> |
|---|------------|----------|
| Adicción a las redes sociales - Depresión | .455*** | < .001 |

Nota. ρ = coeficiente de Spearman, * $p < 0.5$, ** $p < 0.1$, *** $p < .001$

4.5.2. Relación entre las dimensiones de Adicción a las redes sociales y las dimensiones de depresión

Al realizar las correlaciones entre las dimensiones de las variables ARS y depresión, podemos observar que existe una correlación positiva, de magnitud media y altamente significativa ($\rho < .5, p < .001$). Esto nos refiere que puntuaciones altas en las dimensiones de ARS, corresponden a puntajes altos en las dimensiones de depresión (ver Tabla 15).

Tabla 15

Correlaciones de Spearman de las dimensiones de adicción a las redes sociales y depresión

| Dimensiones | ARS | | | Depresión | |
|---------------------------|---------|---------|---------|-----------|----|
| | ARS1 | ARS2 | ARS3 | D1 | D2 |
| ARS1. Obsesión | – | | | | |
| ARS2. Falta de control | .745*** | – | | | |
| ARS3. Uso Excesivo | .748*** | .701*** | – | | |
| D1. Cognitivo afectivo | .359*** | .391*** | .394*** | – | |
| D2. Somático Motivacional | .420*** | .494*** | .456*** | .854*** | – |

Note. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

V. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Para el presente estudio, se tomó como objetivo general, determinar la relación entre la ARS y la Depresión en adolescentes de una institución educativa pública, así también, establecer comparaciones tanto a nivel de género como en grado de estudio y realizar la parte descriptiva correspondiente. Para dicho proceso, se utilizó el Cuestionario ARS y el Inventario de Depresión de Beck II, instrumentos válidos y confiables en otros contextos, los cuales fueron sometidos a un análisis estadístico a partir de los datos ofrecidos por esta investigación, obteniendo evidencia de validez y confiabilidad.

Respaldando los puntos mencionados, se tomó en cuenta el índice de homogeneidad, el enfoque Intrapruebas mediante el coeficiente de correlación de Pearson (validez) y los coeficientes Alfa de Cronbach y Omega de Mc Donald's (fiabilidad), dichos estadísticos también se utilizaron en estudios previos de psicometría de las escalas referidas (Escurra y Salas, 2014; Sangay, 2017).

Asimismo, al realizar la presente investigación en escolares de educación secundaria y con el fin de asegurar la calidad del estudio, se brindó la ficha de asentimiento informado tanto para los menores como para sus padres, logrando con ello, la aprobación de los mencionados para la evaluación; complementando con la explicación respectiva para el desarrollo de las pruebas administradas, lo que nos permite un recojo válido de los datos.

Tomando en cuenta a la población referida, cuya etapa de desarrollo es de constantes cambios; los adolescentes están propensos a manifestar episodios depresivos y/o ansiosos, sobre todo por la necesidad de aprobación que evidencian, lo cual los motiva a ser usuarios constantes de diferentes medios de comunicación, en especial de las RS, las cuales se han vuelto el principal nexos interactivo con la sociedad (McLaughlin y King, 2015; Guzmán, 2019; Miller, 2022).

En este caso, al hablar sobre RS y depresión en estudios a nivel internacional, los resultados han sido variados en lo que concierne a la relación de ambas variables; caso contrario a nuestro contexto, donde las investigaciones en mayoría han mostrado una relación significativa, incluso al contrastar la adicción a las redes y depresión con otras variables, donde también se halló significancia.

Es por ello que, al mostrarse variabilidad de resultados en los estudios, es prudente poder seguir buscando evidencia de la asociación de las variables, para promover con ello diferentes estrategias que reduzcan rasgos de adicción, así como de síntomas depresivos, que, en la población adolescente, ha ido creciendo en los últimos años (Puig, 2018; Guzmán, 2018; Carbonell et al., 2018; Tangarife, 2021).

Tomando en cuenta lo mencionado, este preámbulo conlleva a resaltar y explicar de manera más amplia, las variables de estudio y su asociación respectiva.

5.1. Adicción a las redes sociales

A pesar de los hallazgos encontrados, este tipo de adicción, no es tomada como una categoría diagnóstica por ninguna de las dos grandes instituciones que clasifican los trastornos mentales (OMS y American Psychiatric Association), ni tampoco como una adicción tecnológica. Incluso algunos estudios muestran la relación con otros problemas de salud mental, que conlleva a resaltar la importancia de poder incluirla dentro de una categoría diagnóstica con el fin de conocer cuál sería el efecto de la asociación con otras variables (Molina, 2023; Tangarife, 2021). En este caso, al hablar de ARS, podemos referir que la teoría la incluye dentro de las adicciones de tipo comportamental debido a la activación del sistema nervioso autónomo, proceso que también se da con las adicciones químicas (Trujillo, 2019; Bachero, 2018).

Ahora bien, como se mencionó anteriormente, la atención a la población adolescente se debe al creciente número de ellos que acceden constantemente a las redes como un medio para

comunicarse y muestra de identidad (Hernández, et al., 2017; Villalba et al., 2021), sin tomar en cuenta los riesgos que implica el tener niveles altos de adicción a estas, los cuales están relacionados con ideas obsesivas, compulsivas e incluso, paranoides que terminan cayendo en un círculo vicioso debido a la necesidad del menor por tener más control sobre sus redes y el intercambio de información con el entorno (Álvarez, 2021). Es por ello que, en la presente investigación, se tomó en cuenta medir los niveles de adicción en los adolescentes evaluados, hallando un 25.6 % en el nivel alto y un 52.5% en el nivel medio, porcentajes destacados debido a las implicancias que puede desencadenar, incluso en el nivel medio que, de no reforzar las habilidades blandas y otros factores protectores (Klimenko et al., 2021), podrían presentar en el corto tiempo, niveles altos de adicción. Estos hallazgos también se muestran en las dimensiones de obsesión por las redes (29.4 %) que implica estar al pendiente de ellas y la falta de control (28.7%), que se relaciona con no poder desconectarse en un largo tiempo; puntos que podemos tomar en cuenta en posteriores programas de atención y/o prevención debido a que se pueden considerar como desencadenantes para la ARS.

Sin embargo, al hacer las comparaciones en relación al género y grado de estudio, no se evidenciaron diferencias significativas, obteniéndose puntuaciones ligeramente mayores en las mujeres y en el 3° grado de secundaria, pero no de forma destacada. Este hallazgo, nos permite negar la hipótesis planteada en base a ello, lo cual se apoya en el estudio de Kreski et al. (2021), los que tomaron en cuenta la comparación entre hombres y mujeres, mediante el monitoreo de datos en el lapso de dos años, que al hacer la comparativa, no se evidenció una diferencia destacada. Pero, se contrasta con el estudio de Nesi et al., (2021) y Gómez et al. (2021), quienes encontraron diferencias en relación al sexo, hallando niveles más altos de respuestas emocionales relacionadas a las RS en las mujeres, lo cual apoyaría la ligera tendencia de la media hacia el sexo femenino del presente estudio. Analizando lo mencionado, esto nos indicaría que la adicción a las redes no estaría sujeta al género y/o grado.

Se considera que uno de los principales motivos que provocó el no hallar diferencias significativas en sexo y grado de instrucción, y tomando en cuenta los estudios referidos, es el poco tiempo que se tuvo para realizar la evaluación, así como la cantidad de participantes. Esto debido a que solo se contó con los horarios de tutoría de los alumnos asistentes en el turno mañana para la administración de las pruebas, lo cual provocó que el estudio fuera de tipo transversal e intencional. Esta limitación conlleva que la observación a largo plazo de la variable de estudio, no se pudiera realizar. Sin embargo, esto no impide haber podido obtener resultados fiables y válidos, debido a la rigurosidad con la que se realizó el recojo de datos y el análisis estadístico.

5.2. Depresión

La depresión es uno de los problemas de salud mental más latentes en el mundo, estimándose un 3.8% de la población mundial con sintomatología depresiva, lo que no excluye a la población más joven, tales como los adolescentes y niños (OMS, 2021).

En nuestro país y tomando en referencia a los adolescentes, se estima que el 20.7% padece algún tipo de trastorno mental y que el trastorno depresivo ocupa un 7.6%, siendo el que más se evidencia (Monasterio, 2019).

Ahora bien, la presencia de este trastorno no es casual, sino que está sujeta a problemas a nivel familiar, características personales del adolescente, el contexto en el cual se desenvuelve y eventos estresantes en el que está inmerso (Olivera et al., 2018; Gonzales et al., 2018); todos estos puntos, lo hacen más propenso a actuar de manera rápida e impulsiva y desencadenar posteriormente pensamientos irracionales constantes que con el tiempo puedan generar conductas suicidas (Amaral et al., 2020).

Tomando en cuenta lo mencionado, la población de estudio (adolescentes) fue evaluada con el fin de conocer sus niveles de depresión, teniendo como predominancia el nivel mínimo con un 45%. Sin embargo, es de mucha atención el nivel severo y moderado, pues ambos

obtuvieron un 23.8% y 16.9% respectivamente; porcentajes importantes a tomar en cuenta pues podrían evidenciar la presencia de factores de riesgo.

Así también Artamendi et al. (2021) reportó que existen diferencias de género en relación a la presencia de problemas de salud mental, los cuales se presentan de manera más fuerte en el sexo femenino. Dicha referencia se halló en el presente estudio, donde el sexo femenino evidenció mayores niveles de depresión que el masculino. Estos hallazgos refuerzan la teoría brindada en donde se expresa que debido a los cambios hormonales, las mujeres presentan mayor prevalencia de síntomas depresivos; así también, los estilos de crianza podrían estar generando patrones diversos de socialización en las mujeres, que al ser menos concisos, pueden ser menos eficaces y desencadenarían vulnerabilidad e incluso dependencia, lo cual es diferente en los hombres, pues se les estimula a lograr una respuesta racional enfocada en la solución del problema, propiciando mayor autocontrol emocional y mayor autonomía (OMS, 2021; Monasterio, 2019).

Por otro lado, al hacer las comparaciones en relación al grado de estudio, se hallaron diferencias significativas a nivel de la depresión y de la dimensión somático motivacional, sin embargo, el tamaño del efecto no se evidencia. Ahora, tomando en cuenta que el mayor puntaje de la media se inclinó al 5° de secundaria, esto podría estar sujeto a las diferentes preocupaciones que muestra este nivel debido a ser el último grado de escolaridad, donde pasar del colegio a la universidad genera inestabilidad, temor de su futuro, conflicto con las figuras parentales, entre otros factores que podrían hacer que este grado sea más proclive en comparación a los grados menores (Miller, 2022).

5.3. Adicción a las redes sociales y Depresión

Las RS se han vuelto uno de los principales medios de comunicación mas aún en los adolescentes, quienes se encuentran más cómodos actuando de forma interactiva que de manera

presencial (INEI, 2021). Este uso constante y desregulado provoca en ellos conductas disruptivas, así como la presencia de síntomas depresivos (Guzmán, 2019; Miller, 2022)

Es por ello que las investigaciones han puesto gran atención a dichas variables, obteniendo resultados que refuerzan la relación entre las RS y la depresión, pero con ciertas varianzas en relación a la edad y/o género; resultados que muestran mayor presencia, cuando los estudios han sido de corte longitudinal y con un buen tamaño muestral.

Dichas investigaciones son preferentemente internacionales, las cuales han hallado correlaciones de magnitud grande entre la ARS y la Depresión (McCrae et al., 2017; Gracia et al., 2019; Kreski et al., 2021; Nesi et al., 2021). Sin embargo, en el Perú, los estudios son en su mayoría, de tipo transversal y con poblaciones no muy amplias en comparación a los estudios fuera del país (Guzmán, 2018; Rodríguez et al., 2020; Tavera, 2021; Bejar, 2021)

Estos puntos de comparación nos llevan a compartir la sugerencia de McCrae et al. (2017) quienes identificaron la necesidad de poder estudiar la correlación entre las variables estudiadas, bajo un consenso y el tipo de medición, con el fin de obtener mayor significancia clínica e incluso teórica.

Dentro de las limitaciones del presente estudio, se puede considerar que, si bien presenta rigurosidad, un proceso estandarizado y el uso de instrumentos válidos y confiables, sigue la línea de los estudios locales, ya que es de tipo transversal y con un muestreo intencional; puntos que se refieren como debilidad para lograr una generalización a nivel poblacional, ya que solo se tomó a una institución educativa para el estudio y en un solo turno escolar (mañana). Por otro lado, hubiese sido importante tomar como variable la funcionalidad familiar, debido a la gran influencia que genera en la población estudiantil, así como las consecuencias que acarrea en la familia el tener un integrante síntomas depresivos o adicciones. A pesar de ello, los hallazgos obtenidos, nos permiten entender la problemática de cómo las RS y la depresión están

muy latentes en la población adolescente, lo cual puede llegar a convertirse en una correlación importante para el desencadenamiento de otros problemas de salud mental.

Esta referencia se refuerza con los resultados obtenidos en este estudio, donde se halló una correlación positiva, altamente significativa y de magnitud mediana, lo que nos permite concluir que el tener una puntuación alta en adicción a las redes conlleva niveles altos de depresión.

Adicionalmente, al correlacionar las dimensiones de los instrumentos utilizados, los resultados evidencian una asociación directa; esta relación se puede explicar debido a que la obsesión por las RS está muy ligada a patrones cognitivos negativos, lo que genera una afectividad negativa; asimismo la falta de control personal se relaciona con la poca motivación al cumplimiento de actividades cotidianas y el uso excesivo de la red social, se vincula a componentes emocionales de ansiedad.

Estos resultados a nivel de las dimensiones, también se presentan en los hallazgos obtenidos por Gracia et al. (2019); Guzmán (2018) y Tavera (2021), en relación al uso problemático de las RS y la depresión, donde se sugiere que los déficits en regulación emocional y la presencia de sintomatología depresiva, serían un antecedente para su desencadenamiento; así también, la baja autoestima y desmoralización, generan mayor tendencia adictiva a las nuevas formas de comunicación.

Con respecto a la implicancia de esta investigación y analizando diversos estudios que ha incluido otras variables (Gómez et al., 2021; Tovar, 2019), sería muy importante, seguir con dicho lineamiento, pues ello nos podría mostrar otros problemas de salud mental e incluso social. Asimismo, sería adecuado poder realizar la presente investigación en niños y adultos, ya que los estudios en relación a estas poblaciones, es baja; y de esta manera, poder comprobar si se obtendrían los mismos resultados.

En relación a los beneficios que ofrecen los hallazgos de este estudio, estos están ligados a seguir fortaleciendo la propuesta de incluir la ARS dentro de una categoría diagnóstica con el fin de promover un programa de atención estandarizada, que nos permita una evaluación y seguimiento constante. Además, también se ha fortalecido la propuesta de contar con un programa de regulación en relación al uso de las redes debido a que estas, son muy beneficiosas y de regularse, permitirán que estas cumplan con su objetivo de ser nexo a nivel de comunicación y a nivel informativo, brindando a los adolescentes, herramientas para su desarrollo integral; esta regulación también sacará a flote, otras actividades sociales a realizar, reforzando la interacción presencial.

Finalmente, estos resultados tienen implicancias no sólo para los psicólogos, sino también para los profesionales e instituciones que atienden a adolescentes, ayudando a comprender mejor los factores protectores y de riesgo que presenta dicha etapa; generando y decidiendo políticas de atención apropiadas frente al desencadenamiento de un problema adictivo como es a las RS, así como de la depresión.

Dicho esto, se considera importante reflexionar sobre la participación más activa de los padres en los diferentes escenarios en donde se desenvuelvan los adolescentes, logrando con ello, una atención primaria en diferentes ámbitos (educativos, sociales, salud, etc.).

VI. CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta los hallazgos de la presente investigación, se puede concluir lo siguiente:

- La asociación entre las variables, confirma la hipótesis principal del estudio, evidenciándose una correlación positiva, altamente significativa y de magnitud media. Esto nos indica que una mayor puntuación de ARS corresponde una mayor puntuación en depresión.
- En relación a la obsesión, falta de control y uso excesivo, estas dimensiones se presentan en conjunto a los síntomas depresivos que afectan el área cognitivo afectiva y somático motivacional.
- Se obtuvieron evidencias de las propiedades psicométricas del Cuestionario de ARS y del Inventario de Depresión de Beck, tanto en la validez como en confiabilidad.
- La prevalencia de la ARS en los adolescentes evaluados registra un nivel medio y en relación a los niveles de depresión, estos se hallan en un nivel mínimo. Sin embargo, aproximadamente la cuarta parte de la población evaluada, registran una puntuación alta en ambas variables.
- La ARS no está sujeta al sexo o grado de estudio de los evaluados, por lo que los síntomas adictivos se pueden presentar tanto en varones como mujeres de cualquier grado de la secundaria.
- Las mujeres presentan mayores niveles de depresión en relación a los varones, lo cual refuerza la hipótesis planteada de que existen diferencias significativas en relación al sexo, así como también refuerza la teoría de que las mujeres son más proclives a sintomatología depresiva.
- La depresión se presentó principalmente en los alumnos del 5° de secundaria, lo cual evidencia las diferencias significativas según grado de estudio, lo que se ve reforzado por el marco teórico, que expresa mayor vulnerabilidad emocional en este nivel de estudio.

VII. RECOMENDACIONES

- Diseñar y ejecutar campañas psicoeducativas, sobre el adecuado uso de las RS, ya que, conociendo los efectos positivos de estas, se les puede dar una mejor perspectiva en relación a su función.
- Desarrollar programas de prevención e intervención en relación a la depresión de los adolescentes, teniendo mayor atención en la población femenina, quienes muestran mayor vulnerabilidad a dicho diagnóstico tanto en base al presente estudio, en estudios anteriores y como lo demuestra la teoría.
- Implementar programas que incluyan a la familia, ya que, al ser un factor protector importante para los adolescentes, requieren de herramientas de conocimiento acerca de las adicciones y depresión, sobre todo sobre la accesibilidad que se tiene de las redes y su control en el uso, de la presión social, las creencias y mitos relacionadas con el uso de las redes y las manifestaciones depresivas.
- Elaborar estudios longitudinales y con muestras más representativas, debido a que nos permitirán conocer en el tiempo, las posibles causas del desencadenamiento de las adicciones y depresión, así como obtener un mayor control sobre las variables sociodemográficas tomadas en esta investigación, lo que finalmente permitirá brindar conclusiones generalizables en nuestro contexto, generando mayor evidencia de la asociación.
- Incluir en otras investigaciones, variables que puedan tener relación con este tipo de adicción, tales como autoconcepto de los adolescentes o estilos de educación parental, así también otro grupo muestral, como los niños, quienes muestran un mayor crecimiento en el uso de las RS, así como, no están excluidos de presentar síntomas depresivos.
- Seguir promoviendo los estudios que incluyan a la ARS con el fin de que se le tome como una categoría diagnóstica que permita un mejor abordaje de dicha condición.

VIII. REFERENCIAS

- Alcántara, K., Corominas, R. y Silva, C. (2021). Valoración psicométrica del Cuestionario de Adicción a Redes Sociales (ARS) en adolescentes mexicanos. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*. 8(3), pp. 26 – 34. doi: 10.21134/rpcna.2021.08.3.3
- Álvarez, E. y Martín, C. (2021). *Adicción a las redes sociales en adolescentes: personalidad y síntomas psicopatológicos*. [Tesis de pregrado, Universidad de La Laguna]. Repositorio Institucional de la Universidad de La Laguna. <http://riull.ull.es/xmlui/handle/915/23967>
- Arias, J. y Covino, M. (2021). *Diseño y metodología de la investigación*. Enfoques Consulting EIRL. <http://hdl.handle.net/20.500.12390/2260>
- Artamendi, S., Martínez, V. y López, K. (2021). Diferencias por sexo en la comorbilidad entre consumo de sustancias y salud mental en adolescentes: dos caras de la misma moneda. *Psicothema*. 33(1), pp. 36 – 43. <https://doi.org/10.7334/psicothema2020.297>
- Asociación Médica Mundial (21 de marzo del 2017). *Declaración de Helsinki de la AMM – principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Bachero, E. (2018). *Factores de riesgo para la adicción en la adolescencia. Revisión integradora*. [Tesis de pregrado, Universidad Jaume]. Repositorio Institucional UJI. <http://hdl.handle.net/10234/175406>
- Barbaran, M., y Apaza, R. (2015). *Depresión y violencia familiar en pacientes mujeres de un hospital de Lima Este, 2014*. [Tesis de Licenciatura en Psicología. Universidad Peruana Unión]. Repositorio Institucional UPEU. https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/245/Mila_Tesis_bachiller_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=

- Barrón, M y Mejía, C (2021) Redes sociales y salud mental: vivencias digitales de alumnos de la FESI UNAM. *Cuidarte*, 10 (19), pp. 3.
<http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2021.10.19.78044>
- Basantes, D., Villavicencio, L., Alvear, L., Arteño, R. y Valdés, E. (2021). Ansiedad y Depresión en adolescentes. *Revista Boletín REDIPE*, 10(2), pp. 182 – 189.
<https://doi.org/10.36260/rbr.v10i2.1205>
- Baz M., González C, Goicoechea-Castaño A, Álvarez E., García C., Rial A. y Clavería, A. (2020). Detección precoz del uso problemático de Internet en adolescentes, en pediatría de atención primaria. *Revista Española de Salud Pública*. 94, pp. 2.
https://redib.org/Record/oai_articulo2844738-detecci%C3%B3n-precoz-del-uso
- Bedoya, C. (2021). *Adicción a las redes sociales y autoestima en adolescentes*. [Tesis de pregrado, Universidad de Lima]. Repositorio Institucional Universidad de Lima.
<https://hdl.handle.net/20.500.12724/13803>
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F. y Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. Nueva York: Guilford.
- Bejar, L. (2021). *Asociación entre adicción a redes sociales y depresión en adolescentes del 4to y 5to grado de secundaria de la I.E. José Lorenzo Cornejo Acosta en el contexto de emergencia sanitaria por COVID-19, Arequipa 2021*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. Repositorio Institucional UNSA.
<http://hdl.handle.net/20.500.12773/12794>
- Cabrera, A. (2022). *Creencias irracionales y sintomatología depresiva: análisis del uso de lenguaje en Twitter*. [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma de México]. Repositorio de tesis UNAM.
https://ru.dgb.unam.mx/handle/DGB_UNAM/TES01000833154

- Castillo, L. y Contreras, J. (2021). *Adicción a las redes sociales y la sintomatología depresiva en los estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa Ofelia Velásquez, Tarapoto 2020*. [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Unión]. Repositorio Institucional UPEU. <http://hdl.handle.net/20.500.12840/4344>
- Carbonell, J. (2019). Teorías sobre la adicción: ¿cuáles son las causas de una adicción?. *Síndrome Clínicas Universitarias*. <https://www.sindrome-adicciones.es/blog/adicciones/teorias-sobre-la-adiccion-parte/>
- Carbonell, J., Chamarro, A., Oberst, U., Rodrigo, B., y Prades, M. (2018). Problematic Use of the Internet and Smartphones in University Students: 2006–2017. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 15(475), pp. 1-13. <https://doi.org/10.3390/ijerph15030475>
- Chang, F., Chiu, C., Chen, P., Chiang, J., Miao, N., Chuang, H. y Liu, S. (2018). Children's use of mobile devices, smartphone addiction and parental mediation in Taiwan. *Computers in Human Behavior*. 93, pp. 25-32. <https://bit.ly/2L4jswL>
- Chávez, A (2020). *Depresión: Intervenciones innovadoras*. [Tesis de pregrado, Universidad Cayetano Heredia]. Repositorio Institucional UPCH. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8129/Depresion_ChavezCarrillo_Ana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Chávez, J. y Coaquira, C. (2022). Adicción a redes sociales y estrés académico en estudiantes ecuatorianos de nivel tecnológico. *Apuntes Universitarios*. 12(3), pp. 17–37. <https://doi.org/10.17162/au.v12i3.1101>
- Clyde, J. (1969). *The Concept and Use of Social Networks. Social Networks in Urban Situations: Analyses of Personal Relationships in Central African Towns*, Manchester. (pp. 1-50). Manchester University Press.

<https://seminariosocioantropologia.files.wordpress.com/2014/03/clyde-mitchel-concepto-y-uso-redes-sociales-noviembre-2014.pdf>

Código de ética y deontología del Colegio de Psicólogos del Perú (2018). Perú
http://api.cpsp.io/public/documents/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf

Cueva, L. (15 de junio del 2022) Perú. Instituto Reuters.
<https://reutersinstitute.politics.ox.ac.uk/digital-news-report/2022/peru>

Departamento de Salud, Educación y Bienestar de los Estados Unidos (1979). *Informe Belmont - Principios éticos y pautas para la protección de los seres humanos en la investigación.*
https://www.hhs.gov/ohrp/sites/default/files/the-belmont-report-508c_FINAL.pdf

Del Campo, A. (9 de diciembre del 2020). Las Redes Sociales más utilizadas: cifras y estadísticas. *IEBS*. <https://www.iebschool.com/blog/medios-sociales-mas-utilizadas-redes-sociales/>

Diccionario panhispánico del español jurídico (2022). *Red social*. <https://dpej.rae.es/lema/red-social>

Dioses, K. (2020). *Adicción a las redes sociales en los estudiantes de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Tumbes – 2019*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Tumbes]. Repositorio Institucional UNTUMBES.
<https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/2226>

Echeburúa, E. y De Corral, P (2010). Adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales en jóvenes: un nuevo reto. *Adicciones*. 22(2), pp. 91-95.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=289122889001>

Elosua, P. (2003). Sobre la validez de las pruebas. *Psicotema*. 15(2), pp. 315 – 321.
https://www.researchgate.net/publication/28079209_Sobre_la_validez_de_los_tests

- Escurra, M. y Salas, E. (2014). Construcción y validación del cuestionario de adicción a redes sociales (ARS). *Liberabit. Revista Peruana de Psicología*. 20(1), pp. 73-91. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=68631260007American>
- George, D. y Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference. 11.0 update*. 4. Boston: Allyn & Bacon
- Gonzales, M. (9 de mayo del 2022). Lista de todas las redes sociales del mundo 2022. *Aula CM*. <https://aulacm.com/redes-sociales-mas-importantes/>
- Gonzales, S., Pineda, A. y Gaxiola, J. (2018). Depresión adolescente: factores de riesgo y apoyo social como factor protector. *Universitas Psychologica*. 17(3), pp. 1-10. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy17-3.daftr>
- Gracia, B., Quintana, C. y Rey, L. (2020). Regulación emocional y uso problemático de las redes sociales en adolescentes: el papel de la sintomatología depresiva. *Health and Addictions/Salud Y Drogas*. 20(1), pp. 77-86. <https://doi.org/10.21134/haaj.v20i1.473>
- Gómez, R., Urra, C., Vidal, R., Riveros, J., Opazo, O., Rivera, M., Urzua, L., Cossio, M. y Méndez, J. (2021). Uso de redes sociales, ansiedad, depresión e indicadores de adiposidad corporal en adolescentes. *Salud(i)Ciencia*, 24(6), pp. 327-332. <https://dx.doi.org/10.21840/siic/158538>
- Guzmán, Y. (2018). *Adicción a las redes sociales y Sintomatología Depresiva en alumnos de 3, 4 y 5 grado de secundaria, 2017*. [Tesis de pregrado, Universidad Católica Sedes Sapientiae]. Repositorio Institucional UCSS. <https://hdl.handle.net/20.500.14095/656>
- Hernández-Sampieri, R., y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación, las rutas cuantitativa cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill. doi:ISBN 978-1-4562-6096-5
- Hernandez, K., Yañez, J. y Carrera, A. (2017). Las redes sociales y adolescencias. Repercusión en la actividad física. *Universidad y Sociedad*. 9(2), pp. 242-247. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202017000200033

- Hussain, Z. y Griffiths, M. (2018). Problematic social networking site use and comorbid psychiatric disorders: a systematic review of recent large-scale studies. *Frontiers in Psychiatry*. 9(686). doi:10.3389/fpsy.2018.00686
- Instituto nacional de estadística [INEI]. (8 de marzo 2022). Nota de prensa. <https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-no-037-2022-inei.pdfproblem%C3%A1tico-de-internet-en-adolescentes-en-pediatr%C3%ADa-de-atenci%C3%B3n-primaria>
- Isidro de Pedro, A. y Moreno M. (2018). Redes sociales y aplicaciones de móvil: uso, abuso y adicción. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*. 4(1), pp. 203–212. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2018.n1.v4.1295>
- Klimenko, O., Cataño, Y., Otálvaro, I. y Usuga, S. (2021). Riesgo de adicción a redes sociales e Internet y su relación con habilidades para la vida y socioemocionales en una muestra de estudiantes de bachillerato del municipio de Envigado. *Psicogente*. 24(46), 1-33. <https://doi.org/10.17081/psico.24.46.4382>
- Kreski, N., Platt, J., Rutherford, C., Olfson, M., Odgers, C., Schulenberg, J. y Keyes, K. (2020). Social Media Use and Depressive Symptoms Among United States Adolescents. *Journal of Adolescent Health*. 68, pp. 572 – 579. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.07.006>
- Leiva, J. y Urzúa, A. (2018). Craving en adicciones conductuales: propuesta de un modelo teórico explicativo en la adicción a Facebook y mensajería instantánea. *Ter Psicol*. 6(1), pp. 5-12. <http://dx.doi.org/10.4067/s0718-48082017000300001>.
- Lozano, R. y Cortés A. (2021). Usos problemáticos de Internet y depresión en adolescentes: *Meta-análisis. Comunicar*. 63(28), pp. 1. <https://doi.org/10.3916/C63-2020-10>

- Llamas, F. y Pagador, I. (2014). Estudio sobre las redes sociales y su implicación en la adolescencia. *Revistas USAL*. 32(1), pp. 43-57. <https://doi.org/10.14201/et20143214357>
- Lucas, M., Quiroz, M. y Cedeño, C. (2017). Factores de riesgo para la adicción en los adolescentes. *Revista SINAPSIS*. 2(11). <https://doi.org/10.37117/s.v2i11.126>
- Martín, D., y Medina, M. (2021). Redes sociales y la adicción al like de la generación z. *Revista de Comunicación y Salud*. 11, pp. 55-76. <https://doi.org/10.35669/rcys.2021.11.e281>
- McCrae, N., Gettings, Sh., Pursell, E. (2017). Social Media and Depressive Symptoms in Childhood and Adolescence: A Systematic Review. *Adolescent Research Review*. 2, pp. 315 – 330. <https://link.springer.com/article/10.1007/s40894-017-0053-4>
- McLaughlin, K. y King, K. (2015). Developmental trajectories of anxiety and depression in early adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 43(2), pp. 311–323. <https://doi.org/10.1007/s10802-014-9898-1>
- Mainetti, J. (1989). Ética médica. Introducción histórica. *La Plata*. 71(4). <http://www.elabe.bioetica.org/32.htm>
- Miller, C. (2022). *¿Podrían causar depresión las redes sociales?*. Child Mind Institute. https://childmind.org/es/articulo/causan-depresion-las-redes-sociales/#full_article
- Méndez, N. (10 de marzo del 2022). Cuáles son las redes que más usan los peruanos. *Pop Comunicaciones*. <https://popcomunicaciones.com/2022/03/10/cuales-son-las-redes-que-mas-usan-los-peruanos/>
- Mohanna, G. y Romero, G. (2022). *Adicción a las redes sociales y ansiedad en estudiantes de secundaria de Lima Metropolitana*. [Tesis de pregrado, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas]. Repositorio institucional UPC. <http://hdl.handle.net/10757/628014>

- Molina, R. (17 de enero del 2023). Son adictivas las redes sociales. *Menteamente*.
<https://www.menteamente.com/blog-salud-mental/adiccion-redes-sociales>
- Monasterio, A. (2019). *Depresión en adolescentes de una institución educativa pública de lima metropolitana*. [Tesis de pregrado, Universidad San Ignacio de Loyola]. Repositorio institucional USIL. <https://hdl.handle.net/20.500.14005/9683>
- Morales, C. (2017). La depresión: Un reto para toda la sociedad del que debemos hablar. *Revista Cubana de Salud Pública*. 43(2), pp. 23–52.
<http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/rt/printerFriendly/999/875>
- Nesi, J., Rothenberg, W., Bettis, A., Massing-Schaffer, M., Fox, K., Telzer, E., Lindquist, K. y Prinstein, M. (2021) Emotional responses to social media experiences among adolescents: Longitudinal Associations with Depressive Symptoms. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*. 1-16. DOI:10.1080/15374416.2021.1955370
- Olivera, A., Rivera, E., Gutiérrez, M. y Méndez, J. (2018). Funcionalidad familiar en la depresión de los adolescentes de la Institución Educativa Privada “Gran Amauta de Motupe”. *Rev. Estomatol. Herediana*. 29(3), pp. 189-195.
<http://dx.doi.org/10.20453/reh.v29i3.3602>.
- Organización Mundial de la Salud. (13 de setiembre del 2021). *Depresión*. Who int. <https://www.who.int/es/newsroom/factsheets/detail/depression#:~:text=La%20depresi%C3%B3n%20es%20distinta%20de,de%20intensidad%20moderada%20a%20grave>.
- Organización Mundial de la Salud. (17 de noviembre de 2021). *Salud mental del adolescente*. Who int. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Organización Panamericana de la Salud (2021). *Depresión*. *Paho.org*.
<https://www.paho.org/es/temas/depression#:~:text=La%20depresi%C3%B3n%20es%2>

[Una enfermedad, ¿biológicos o ambientales y psicológicos?](#)

- Pacheco, B., Lozano, J. y Gonzales, N. (2018). Diagnóstico de utilización de Redes sociales: factor de riesgo para el adolescente. *RIDE Revista iberoamericana para la investigación y el desarrollo educativo*. 8(16), pp. 53-72. <https://doi.org/10.23913/ride.v8i16.334>
- Pérez, I. (1 de agosto del 2019). *Cómo las redes sociales pueden causarte depresión*. Ciencia UNAM. <https://ciencia.unam.mx/leer/893/como-las-redes-sociales-pueden-causarte-depresion>
- Prieto, J. y Moreno, A. (2015). Las redes sociales de internet ¿una nueva adicción?. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 24(2), pp. 149-155. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281946783007>
- Puig, L. (2018). *Variables psicológicas asociadas a mayor riesgo de padecer adicción a redes sociales en jóvenes universitarios de Barcelona*. [Tesis de maestría. Universidad Abad Oliba CEU]. Repositorio Institucional CEU. <http://hdl.handle.net/10637/11007>
- Rodríguez, E. y Farfán, D. (2015). Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck en estudiantes de 5to año de secundaria de Huancayo, 2013. *Revista de Investigación Universitaria*, 4 (2), pp. 71-78. <https://doi.org/10.17162/riu.v4i2.688>
- Rodríguez, Y., Vidarte, A. y Chiza, W. (2020). *Adicción a las redes sociales y sintomatología depresiva en Adolescentes de Instituciones Educativas la ASEANOR*. [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Unión]. Repositorio Institucional UPEU. <http://hdl.handle.net/20.500.12840/3799>
- Roque, D., Álvarez, M., Gastelo, K. y Ramirez, C. (2022). Adicción a redes sociales y agresión en los adolescentes de la provincia de San Martín. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*, 15(1), pp. 60 - 69. <https://doi.org/10.17162/rccs.v15i1.1756>

- Sánchez, L., Benito, R., Serrano, A., Aleixandre, R. y Bueno, F. (2018). Programa de prevención del uso problemático de internet y redes sociales. “Clickeando”. *Observatorio de la infancia y adolescencia de Andalucía*. https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/5693_d_Clickeando.pdf
- Sangay, J. (2017). Propiedades Psicométricas del Cuestionario de Adicción a redes sociales adolescentes del distrito de Casa Grande. [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/11369/sangay_lj.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sawchuk, C. (14 de octubre del 2022). Depresión (trastorno depresivo mayor). *Mayo Clinic*. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/depression/symptoms-causes/syc-20356007>
- Scott, J. (2012). Social Network Analysis. *Web Data Mining*. pp. 269 - 309. http://dx.doi.org/10.1007/978-3-642-19460-3_7
- Simcharoen, S., Pinyopornpanish, M., Haoprom, P., Kuntawong, P., Wongpakaran, N. y Wongpakaran, T. (2018). Prevalence, associated factors and impact of loneliness and interpersonal problems on internet addiction: A study in Chiang Mai medical students. *Asian Journal of Psychiatry*, 31, pp. 2-7. <https://bit.ly/3pAo64v>
- Solano, F. y Ccorahua, L. (2021) *Impacto psicológico y adicción a redes sociales durante la pandemia por covid - 19 en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Nacional San Juan de Ayacucho, 2021*. [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma de Ica]. <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/1414>
- Solomon, L. y Corbit, J. (1978). An opponent – process theory of motivation. *American Psychologist*. 35(8), pp. 691-712. <http://dx.doi.org/10.1037//0003-066X.35.8.691>

- Tamayo, E., Montiel, C y Borja, M. (2020). *Depresión en la adolescencia: revisión estado del arte*. [Tesis de pregrado, Universidad Cooperativa de Colombia Barrancabermeja/Santander]. <https://docplayer.es/196588617-Depresion-en-la-adolescencia-revision-estado-del-arte.html>
- Tangarife, H (2021). *Niveles de depresión en estudiantes de Psicología de la Universidad Católica de Pereira y su relación con el Uso problemático de las Redes Sociales*. [Monografía de pregrado, Universidad Católica de Pereira]. Repositorio Institucional de la Universidad Católica de Pereira. <http://hdl.handle.net/10785/8269>
- Tavera, E. (2021). *Adicción a las redes sociales y sintomatología depresiva en adolescentes de 4° y 5° de secundaria en una institución educativa privada de la ciudad de Cajamarca, 2020*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada del Norte]. Repositorio Institucional UPN. <https://hdl.handle.net/11537/29681>
- Tovar, C. (2019). *Repercusión de las redes sociales sobre la depresión e ideas suicidas en adolescentes en la Institución Educativa No 1277 Divino Salvador en enero 2019*. [Tesis de pregrado, Universidad San Juan Bautista]. Repositorio Institucional UPSJB. <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1999>
- Trujillo, M. (2019). La adicción y sus diferentes conceptos. *Centro Sur*. 3(2), pp. 14-26. <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/384/3841575002/index.html>
- Valvas, G. (2021). *Relación entre la depresión, impulsividad y uso de internet en alumnos de una universidad privada de lima-metropolitana en el año 2018*. [Tesis de pregrado, Universidad]. Repositorio Institucional UPCH. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10181/Relacion_ValvasRoberto_Gisela.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Varona, M. y Hermosa, R (2020). Percepción y uso de las redes sociales por adolescentes. *Revista de SEAPA*. 8(1), pp. 18-30.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7645513>
- Vargas, J. y Jimenez, D. (2018). La teoría del proceso oponente como modelo para explicar las adicciones. *Revista electrónica de Psicología de Iztacala*. 21(1), pp. 222- 236.
<https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol21num1/Vol21No1Art12.pdf>
- Villalba, K., Maldonado, J., Berroa, H., Lavalle, A., Rodriguez, J., Becerra, S., Arias, D., Flores, J. (2021). Aceptación tecnológica y adicción a las redes sociales en contextos obligatorios virtuales. *Education in the Knowledge Society*. 22.
<https://doi.org/10.14201/eks.25424>
- Weiss, I (2018). *Redes sociales 2.0 y la autoestima de los jóvenes*. [Tesis de pregrado, Universidad de San Andrés]. Repositorio Digital UDESA.
<http://hdl.handle.net/10908/16636>

IX. ANEXOS

Anexo A: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación llevada a cabo por Sandra Yolanda Huamán Vasquez, ex alumna de la Universidad Nacional Federico Villarreal, tiene como objetivo principal establecer la relación entre la adicción a las redes sociales y la depresión en estudiantes de secundaria de un colegio nacional en Santiago de Surco. Por lo que se solicita la participación de su menor hijo/a con el fin de poder apoyar este estudio. La evaluación está compuesta por dos pruebas, de 24 y 21 ítems.

La información obtenida será analizada e interpretada, manteniendo siempre el anonimato del evaluado y confidencialidad de los datos. Por otro lado, se hace relevante referir que no habrá devolución de los resultados, debido a que la evidencia obtenida será de forma colectiva y no de manera individual.

Habiendo sido informado(a) de las condiciones del proyecto de investigación. Refiero lo siguiente, Yo _____ identificado con DNI _____, padre/madre o apoderado del menor _____ de ___ años de edad, () acepto o () no acepto de manera voluntaria que participe de la aplicación de las pruebas mencionadas.

Lima, _____ de _____ del 2022

Firma del padre/madre o apoderado

Gracias por su colaboración

Se solicita entregar el documento firmado a la tutora del aula

Anexo B: Asentimiento Informado

ASENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación llevada a por Sandra Yolanda Huamán Vasquez, ex alumna de la Universidad Nacional Federico Villarreal, tiene como objetivo principal establecer la relación entre la adicción a las redes sociales y la depresión en estudiantes de secundaria de un colegio nacional en Santiago de Surco. Para ello, se solicita su participación con el fin de poder contribuir con la investigación. La aplicación consta de dos pruebas de 24 y 21 ítems.

Se mantendrá siempre el anonimato del participante y la respectiva confidencialidad de los datos. Es importante mencionar que no habrá devolución de resultados individuales, dado que los resultados para el presente estudio, serán colectivos. Debido a que participación es voluntaria, se podrá decidir retirarse de la aplicación de la prueba en cualquier momento, incluso después de iniciada la misma, sin que esto genere ningún perjuicio para el participante.

Siendo informado (a) del objetivo y las condiciones del proyecto de investigación:
Yo _____ () acepto o () no acepto de manera voluntaria participar de la aplicación de las pruebas mencionadas. Lima, _____ de _____ del 2022

Firma del participante

Gracias por su colaboración

Anexo C. Ficha sociodemográfica

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

Sexo: Mujer Hombre

Edad: _____

Grado y sección: marca con una X

III A IV A V A III B IV B V B III C IV C V C

¿Utilizas Redes Sociales?

 Sí No

*En caso la respuesta sea Si, continuar con el formulario, de lo contrario solo llenar hasta este punto.

1. Selecciona con una X las Redes Sociales que utilizas (puede ser más de una)

Facebook Instagram Tik tok Youtube Whatsapp Otras _____

2. ¿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
- o 3 veces por semana
- 1 vez por semana

3. Cuanto tiempo en promedio crees que pasas en las Redes Sociales (cifra aproximada en minutos)

- Facebook ____ min
- Instagram ____ min
- Tik Tok ____ min
- Youtube ____ min
- Whatsapp ____ min
- Otras ____ min

4. Selecciona con una X los motivos por los cuales haces uso de las Redes Sociales (puede ser más de 1)

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

5. Enumera según la frecuencia con la que utilizas los siguientes dispositivos para conectarte a tus Redes Sociales, siendo 1 el que usas con mayor frecuencia y 3 el de menor frecuencia:

- Celular- Smartphone () Computadora () Tablets ()

*Si la respuesta fue celular, qué tipo de conexión utilizas con mayor frecuencia:

- Wi-fi () Datos pre-pago () Datos post-pago ()

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 D: Cuestionario de adicción a las redes sociales – ARS

A continuación, se presentan 24 ítems referidos al uso de las redes sociales, no existe respuestas adecuadas o inadecuadas. Asegúrate de no dejar sin responder ninguna pregunta. Marque un aspa (X) en el espacio que corresponda a lo que Ud. siente, piensa o hace:

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

Anexo E: Inventario de depresión de beck

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre:.....Estado Civil..... Edad:.....
 Sexo..... Ocupación Educación:..... Fecha:.....

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que este siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusta a mí mismo.

8. Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- 2 Querría matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11. Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12. Pérdida de Interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3 Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1. Tengo menos energía que la que solía tener.

2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1a Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b Duermo mucho menos que lo habitual
- 3a Duermo la mayor parte del día
- 3b Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambio en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1a Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3a No tengo apetito en absoluto.
- 3b Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o fatiga

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer
- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía

21. Pérdida de Interés en el Sexo

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- 2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje total: _____