



# **UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

**ASOCIACIÓN DE ADICCIÓN A LAS REDES SOCIALES Y LAS  
CONSECUENCIAS EN SALUD MENTAL EN ESTUDIANTES DE  
MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA,  
AÑO 2021**

**TESIS**

**Para optar el título profesional de Médica Cirujana**

**AUTORES**

**Otero Carrillo Fiorella Allison (<https://orcid.org/0000-0002-6919-999X>)**

**Picoy Romero Pamela Rocío (<https://orcid.org/0000-0001-7405-1618>)**

**ASESOR**

**MG. Rubén Espinoza Rojas (<http://orcid.org/0000-0002-1459-3711>)**

**Lima, Perú**

**2023**

## **Metadatos Complementarios**

### **Datos de autor**

Apellidos y nombres: Otero Carrillo Fiorella Allison

Tipo de documento de identidad: DNI

Número de documento de identidad: 72405926

### **Datos de autor**

Apellidos y nombres: Picoy Romero Rocio Pamela

Tipo de documento de identidad: DNI

Número de documento de identidad: 72776239

### **Datos de asesor**

Apellidos y nombres: Rubén Espinoza Rojas

Tipo de documento de identidad: DNI

Número de documento de identidad: 10882248

### **Datos del jurado**

PRESIDENTE (De La Cruz Vargas Jhony Alberto, DNI 06435134,  
<https://orcid.org/0000-0002-5592-0504>)

MIEMBRO (Indacochea Caceda Sonia Lucia, DNI 23965331,  
<https://orcid.org/0000-0002-9802-6297>)

MIEMBRO (Rodolfo Santiago Quiroz Valdivia, DNI 23800091,  
<https://orcid.org/0000-0002-0420-7290>)

### **Datos de la investigación**

Campo del conocimiento OCDE: 3.00.00

Código del Programa: 912016

## **DEDICATORIA**

Dedicado a nuestros padres por acompañarnos en este largo proceso de aprendizaje, brindándonos sus apoyos incondicionales, a nuestras hermanas que siempre nos estuvieron alentado y aconsejando y a los docentes que nos guiaron y proporcionaron conocimientos, muchas gracias.

## **AGRADECIMIENTO**

A nuestro señor todopoderoso, por guiarnos y darnos la fortaleza de seguir en este camino, bendiciendo cada paso que damos para lograr nuestras metas.

Agradecemos a la universidad por las enseñanzas y oportunidades que nos brindó, y a todos los docentes a cargo por el apoyo que nos dieron en todos estos años, en especial a nuestro asesor Mg. Rubén Espinoza R. por su gran dedicación y preocupación en enseñarnos. Agradecemos al director de tesis, el Dr. Jhony A. De la Cruz Vargas.

Y en especial, a nuestras familias por la valentía que nos brindan día a día para cumplir nuestros sueños.

## RESUMEN

**Introducción:** La adicción a las redes sociales se ha incrementado durante la pandemia por coronavirus.

**Objetivo:** Determinar la asociación de adicción a las redes sociales y las consecuencias en salud mental en estudiantes de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma, año 2021.

**Materiales y método:** Estudio observacional transversal, participaron 454 estudiantes de medicina humana de primero a quinto año, escogidos por muestreo aleatorio estratificado proporcional. El instrumento fue validado con Alpha de Cronbach ( $\alpha < 0,93$ ), los cuestionarios empleados fueron: Adicción a redes sociales (ARS), escala de depresión, ansiedad, estrés (DASS-21) e índice de la calidad del sueño de Pittsburgh (PSQI). A fin de evaluar la asociación entre variables, utilizamos razón de prevalencia (RP) crudo y ajustado, mediante el modelo de regresiones de Poisson con el enlace logarítmico y con intervalo de confianza del 95%.

**Resultados:** El 65,4% eran mujeres, con edad promedio 21,2 años. Evidenciamos asociación significativa entre adicción a las redes sociales alto y salud mental (RPc: 2,59; IC95%: 1,92-3,50; p: 0,000), así mismo, los niveles alto y medio de adicción a redes sociales con síntomas depresivos (p: 0,000) y calidad de sueño (p<0,010), respectivamente. El 41%, 49,1% y 9,9% de los estudiantes presentaron adicción a redes sociales bajo, medio y alto respectivamente. Un 57,5% presentaron síntomas depresivos, 56,4% ansiedad, 70,5% estrés y 77,3% mala calidad de sueño.

**Conclusiones:** Encontramos una fuerte asociación entre ARS y salud mental. Por lo cual se recomienda a los universitarios que sean evaluados por especialistas de salud mental para una correcta identificación, evaluación y manejo de los problemas que genera la ARS.

**Palabras Clave:** Conducta adictiva; red social; salud mental; estudiantes de medicina (Fuente: DeCS BIREME).

## ABSTRACT

**Introduction:** Addiction to social networks has increased during the coronavirus pandemic.

**Objective:** To determine the association of addiction to social networks and the consequences in mental health in human medicine students of the Ricardo Palma University, year 2021.

**Materials and method:** Cross-sectional observational study, with the participation of 454 human medicine students from first to fifth year, chosen by stratified random sampling proportional to size. The instrument was validated, obtaining a Cronbach's Alpha ( $\alpha=0.90$ ), the questionnaires used were: Addiction to Social Networks (ARS), Depression, Anxiety, Stress Scale (DASS-21) and Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). In order to evaluate the association between variables, we used crude and adjusted prevalence ratio (PR), using the Poisson regression model with the logarithmic link and with the 95% confidence interval.

**Results:** 65.4% were women, with an average age of 21.2 years. A significant association was found between high social network addiction and mental health (PRc: 2.59; 95% CI: 1.92-3.50; p: 0.000) and, likewise, between high and medium levels of social network addiction. social and with depression, anxiety, stress (p: 0.000) and sleep quality (p<0.010), respectively. 41%, 49.1% and 9.9% of the students presented low, medium and high addiction to social networks, respectively. 57.5% had depression, 56.4% anxiety, 70.5% stress and 77.3% poor sleep quality.

**Conclusions:** There was a strong association between ARS and mental health. Therefore, it is recommended that university students visit mental health specialists quarterly for proper identification, evaluation, and management of the problems generated by ARS.

**Keywords:** Behavior, addictive; social networking; mental health; students, medical (Source: MeSH NLM)

# ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
1.1 Descripción de la realidad problemática: Planteamiento del problema	3
1.2 Formulación del problema	4
1.3 Línea de investigación nacional y de la URP vinculada	4
1.4 Justificación de la investigación	5
1.5 Delimitación del problema	6
1.6 Objetivos de la investigación	6
1.6.1 General	6
1.6.2 Específicos:	7
1.7 Viabilidad	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	8
2.1 Antecedentes de la investigación	8
2.2 Bases teóricas	15
2.3 Definiciones de conceptos operacionales	22
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	23
3.1 Hipótesis de investigación	23
3.2 Variables principales de investigación	23
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA	25
4.1 Tipo y diseño de investigación	25
4.2 Población y muestra	25
4.3 Operacionalización de variables	28
4.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos	28
4.5 Validación del instrumento	30
4.6 Prueba piloto	31
4.7 Recolección de datos	31
4.8 Técnica de procesamiento y análisis de datos	32
4.9 Aspectos éticos	32
CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	33
5.1 Resultados	33
5.2 Discusión de resultados	40
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	44

6.1 Conclusiones	44
6.2 Recomendaciones	45
ANEXOS	55
ANEXO 1: Acta de aprobación del Proyecto de Tesis	55
ANEXO 2: Carta de compromiso del asesor de tesis	56
ANEXO 3: Carta de aprobación del Proyecto de Tesis, firmado por la secretaria académica	57
ANEXO 4: Carta de aceptación de ejecución de la tesis por el comité de ética de investigación	58
ANEXO 5: Acta de aprobación del borrador de tesis	59
ANEXO 6: Reporte de originalidad del turnitin	60
ANEXO 7: Certificado de asistencia al curso taller	61
ANEXO 8: Matriz de consistencia	62
ANEXO 9: Operacionalización de variables	64
ANEXO 10: Validación por juicio de expertos	66
ANEXO 11: Alfa de Cronbach para la confiabilidad del instrumento	69
ANEXO 12: Consentimiento informado	73
ANEXO 13: Instrumento de recolección de datos	74

## LISTA DE TABLAS

**Tabla 1.** Análisis univariado de las características generales de los estudiantes de medicina humana (N=454)

**Tabla 2.** Análisis bivariado y multivariado de la variable independiente y covariables asociado a salud mental en estudiantes de medicina humana, 2021 (N=454)

**Tabla 3.** Análisis bivariado y multivariado de la variable independiente y covariables asociado a síntomas depresivos en estudiantes de medicina humana, 2021 (N=454)

**Tabla 4.** Análisis bivariado y multivariado de la variable independiente y covariables asociado a ansiedad en estudiantes de medicina humana, 2021 (N=454)

**Tabla 5.** Análisis bivariado y multivariado de la variable independiente y covariables asociado a estrés en estudiantes de medicina humana, 2021



(N=454)

**Tabla 6.** Análisis bivariado y multivariado de la variable independiente y covariables asociado a calidad del sueño en estudiantes de medicina humana, 2021 (N=454)

### **LISTA DE GRÁFICOS**

**Gráfico 1.** Porcentaje de adicción a redes sociales en estudiantes de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma (N=454)

**Gráfico 2.** Redes sociales más utilizadas por estudiantes universitarios (N=454)

## INTRODUCCIÓN

Las redes sociales son aquellas plataformas abiertas y poseen ciertas características como un perfil propio, un listado público de contactos e intercambio continuo de contenido <sup>1</sup>, estas se dividen en diferentes tipos de acuerdo al objetivo deseado del usuario por ejemplo tenemos redes sociales de relaciones como son Instagram, Twitter, Tinder, Facebook y redes sociales de entretenimiento, estas son YouTube, Pinterest y TikTok <sup>2</sup>. Los adolescentes y adultos jóvenes de esta generación han nacido junto al auge de la tecnología y van creciendo con las innovadoras propuestas que brindan las redes sociales, y así como este nuevo mundo virtual puede influir positivamente, su uso de manera inadecuada puede afectar la salud mental <sup>3</sup>. En el Perú, entre los años 2020 y 2021 se estimó que del 78% al 80% de la población entre 18 y 70 años, se conectan a internet con el principal objetivo de usar las redes sociales (77%), seguido de conversaciones mediante chats (70%) y estudiar (67%); además las tres plataformas más usadas por peruanos durante la cuarentena fueron WhatsApp, Facebook y YouTube <sup>4-6</sup>.

En la nueva era de coronavirus 2019 (COVID-19) el internet y las redes sociales se han vuelto un elemento indispensable para la educación, trabajo y entretenimiento, facilitando numerosas actividades de la vida diaria. Siendo la población estudiantil el grupo más expuesto debido al nuevo método de aprendizaje virtual por el aislamiento obligatorio y el cierre temporal de escuelas y universidades como ocurre en muchos países <sup>7,8</sup>. Para los estudiantes de medicina humana las implicaciones de la adicción a las redes sociales pueden entorpecer sus estudios e impactar sus metas profesionales a largo plazo, teniendo consecuencias perjudiciales para la sociedad, ya que un uso excesivo de estas puede distraer fácilmente a los estudiantes, perjudicando la memoria y dificultando recordar lo que están aprendiendo, además afecta directamente el estado de ánimo y la calidad de sueño, esto podría influir en el futuro profesional de la salud a no brindar una adecuada calidad de atención a la población <sup>9,10</sup>.

Se han realizado estudios en diferentes países sobre el efecto de las redes sociales, evidenciando que un uso prolongado de plataformas como por ejemplo Facebook puede estar relacionado con signos y síntomas de depresión, ansiedad y estrés <sup>3</sup>. Asimismo, una investigación en universitarios peruanos determinó relación significativa entre adicción a redes sociales con sintomatología depresiva y mala calidad del sueño (9). Hou Y, et al (2019) encontraron que el uso adictivo de las redes sociales era común entre los universitarios y se asociaba con mala salud mental y un mal rendimiento académico <sup>10</sup>.

Por todo ello, el objetivo de esta investigación fue buscar la asociación entre la adicción a las redes sociales y la salud mental en los estudiantes de medicina humana, tales como síntomas depresivos, ansiedad, estrés y calidad de sueño.

# **CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

## **1.1 Descripción de la realidad problemática: Planteamiento del problema**

El deterioro de la salud mental entre los estudiantes de pregrado durante la pandemia de COVID-19 es un serio problema de salud pública mundial <sup>13</sup>. A pesar de que las redes sociales tienen muchos beneficios positivos y agradables, su uso inadecuado y excesivo pueden provocar problemas de salud mental <sup>3</sup>.

Las redes sociales en tiempos de COVID-19 se han convertido en parte de las actividades diarias de las personas; muchos de ellos pasan varias horas durante el día en Instagram, Facebook, WhatsApp y otras redes sociales populares <sup>3</sup>.

En el mundo el número de usuarios de Internet sigue incrementando, y en países desarrollados el 81% de su población tiene acceso a Internet <sup>14</sup>. En el año 2021 Perú registro 19.90 millones de usuarios de internet, es decir el 60% de la población, si lo comparamos con el año 2020 hubo un aumento del 13,4%. El total de usuarios activos en las redes sociales es de 27 millones de peruanos que equivale al 81,4% de la población total. Frente a toda América Latina, Perú es un país que cuenta con un gran alcance en las redes sociales <sup>15</sup>.

Debido al cierre temporal de las universidades a causa del brote de la enfermedad del COVID-19, el tiempo total en línea empleado en los estudiantes universitarios ha aumentado considerablemente, tanto para el estudio en línea como para socializar. Internet se convirtió en un pilar fundamental de la vida estudiantil, no obstante, su uso excesivo podría causar problemas <sup>8,16</sup>. El estrés académico, incertidumbre por el futuro, la presencia de COVID-19 confirmado/sospechoso, contacto cercano con pacientes, cuarentena y otros factores más hacen que los estudiantes estuvieran bajo una presión sin precedentes y sean más propensos a experimentar angustia psicológica grave y problemas mentales <sup>16</sup>.

En la actualidad las redes sociales son cada vez más relevantes en la vida de los estudiantes universitarios, por lo cual es fundamental comprender el efecto que tienen estas sobre su salud mental <sup>13</sup>. Para estudiantes de medicina humana las implicaciones de la adicción a redes sociales pueden entorpecer sus estudios e impactar en sus metas profesionales a largo plazo, consiguiendo tener consecuencias extensas y perjudiciales para la sociedad <sup>8,9</sup>.

Se han realizado estudios sobre los impactos de las redes sociales, en los cuales se indicó que su uso prolongado de plataformas como por ejemplo Facebook puede estar relacionado con signos y síntomas de depresión, ansiedad y estrés <sup>3</sup>.

La alteración del sueño también estuvo relacionada con la dependencia de las redes sociales, esto pudo estar directamente relacionado con el hecho de que el sueño de los adultos jóvenes fue perturbado porque usaban Internet en la cama, afectando negativamente su tiempo de sueño <sup>14</sup>.

Por lo tanto, nuestro estudio da a conocer la relación que existe entre la adicción a las redes sociales y la salud mental en estudiantes de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma en tiempo de COVID-19, esta recolección de datos es de gran ayuda para futuras investigaciones.

## **1.2 Formulación del problema**

Por lo ya expuesto se planteó la siguiente interrogante:

¿Cuál es la asociación entre la adicción a las redes sociales y las consecuencias en salud mental en estudiantes de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma, año 2021?

## **1.3 Línea de investigación nacional y de la URP vinculada**

- Este proyecto de investigación está en el décimo lugar entre los lineamientos de prioridades nacionales de investigación en salud del Perú para el periodo 2019 a 2023. Línea de investigación: Salud mental.

- El presente proyecto de investigación está en el décimo lugar entre los lineamientos de investigación de la Universidad Ricardo Palma para el periodo 2021 a 2025. Línea de investigación: Salud mental.

#### **1.4 Justificación de la investigación**

A nivel global los usuarios de internet aumentaron 9,1% del 2018 al 2019. Se contó con un 57% de internautas a nivel global y de ellos 45% usaron redes sociales, siendo un total de 3,483 billones <sup>17</sup>. Actualmente Perú, reporta que más del 80% entre las edades de 18 a 70 años, se conectaron a internet con el fin de poder utilizar las redes sociales (77%) y estudiar o llevar clases virtuales (67%); las redes más usadas fueron WhatsApp, Facebook, Tik Tok y YouTube <sup>18</sup>.

A nivel nacional, se halló una prevalencia del 7% en adicción a redes sociales más frecuentemente en población joven y educación superior. Además, los episodios depresivos se presentó en un 18,2% en adultos, no obstante, en población universitaria este porcentaje va en ascenso <sup>11</sup>.

La adicción a las redes sociales es un problema de salud mental creciente en las últimas décadas. Con el auge de la tecnología y la creación de distintas redes sociales nos vimos sometidos a nuevas adicciones, dejando de lado actividades de la vida diaria sobre todo las interacciones cara a cara. A pesar de los grandes beneficios de las redes sociales en la interacción humana y manejo de información relevante, también conlleva a efectos negativos en la salud física y mental sin poder tener capacidad de controlar la situación <sup>11,12,17</sup>.

Un artículo sobre trastornos de conductas y redes sociales en internet que fue escrito por Fernández (2013), describió que el mal uso de las redes sociales puede generar saliencia, es decir, un acto en específico se transforma en el más relevante en la vida del sujeto, dominando sus sentimientos, forma de pensar y hasta su conducta <sup>19</sup>.

La adicción al internet no solo nos advierte de padecer ansiedad o depresión, sino también cuadros psicóticos o dificultad para conciliar el sueño según Carlos Ordoñez, jefe del departamento de adicciones del Hospital Hermilio Valdizán, afirmo que se pudo observar cuadros de abstinencia muy similares a las dependencias de drogas, tales como como pesadillas, alucinaciones, temblor en manos o irritabilidad <sup>20</sup>.

Teniendo en cuenta que existen pocos estudios nacionales de la repercusión de las redes sociales en estudiantes universitarios en época de COVID-19, nuestra investigación es de gran interés en la universidad porque los estudiantes de medicina transcurren un gran número de horas en internet para fines académicos y experimentan situaciones estresantes que incitan la utilización de redes sociales. Cabe señalar que en Perú no existe un estudio que abarque las diferentes variables de la salud mental, como síntomas depresivos, ansiedad, estrés y calidad del sueño, asociado a la adicción a redes sociales.

## **1.5 Delimitación del problema**

- Límite temático: Asociación de adicción a las redes sociales y las consecuencias en salud mental.
- Límite espacial: Lima - Perú
- Límite poblacional: Estudiantes de medicina humana de primero a quinto año de la Universidad Ricardo Palma que estén matriculados en el año académico 2021
- Límites temporales: Año 2021

## **1.6 Objetivos de la investigación**

### **1.6.1 General**

- Determinar la asociación entre adicción a las redes sociales y las consecuencias en salud mental en estudiantes de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma, año 2021.

### **1.6.2 Específicos:**

- Determinar la asociación entre la adicción a las redes sociales y síntomas depresivos.
- Identificar la asociación entre la adicción a las redes sociales y ansiedad.
- Determinar la asociación entre la adicción a las redes sociales y estrés.
- Identificar la asociación entre la adicción a las redes sociales y calidad de sueño.
- Determinar la asociación entre las variables sociodemográficas de los estudiantes de medicina humana (sexo, edad, año académico, relación con padres y hermanos) y la salud mental (síntomas depresivos, ansiedad, estrés y calidad de sueño).

### **1.7 Viabilidad**

La institución universitaria autorizó la investigación y se contó con el apoyo de los asesores del INICIB. El presente estudio se llevó a cabo mediante encuestas virtuales de la plataforma Formularios Google, enviadas mediante un enlace a través de la aplicación WhatsApp, y se obtuvo los datos de contacto de los estudiantes de medicina por medio de los delegados de cada promoción de I a X ciclo.



## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes de la investigación

#### 2.1.1 Antecedentes Internacionales

**Gupta, et al.** <sup>21</sup> en su estudio titulado “**Adicción a Internet, calidad del sueño y síntomas depresivos entre estudiantes de medicina en Delhi, India**” en India, 2021. Sus objetivos fueron evaluar la proporción de estudiantes de medicina con adicción a Internet (AI), síntomas depresivos y mala calidad del sueño y buscar la asociación de AI con la calidad en el sueño y los síntomas de depresión. Fue una investigación tipo transversal, mediante cuestionarios validados previamente, con 222 participantes. Se obtuvo una puntuación media de  $33,16 \pm 15,68$  en la prueba de AI de Young. El 16,1% de los participantes con AI tenían depresión y 14,4% tenían AI, trastornos del sueño y depresión. En global, el 18%, 59,9%, 46,8% de los estudiantes tuvieron puntuaciones por encima del corte validado para la AI, la mala calidad del sueño y la depresión, respectivamente. En conclusión, se halló asociación significativa entre adicción a internet potencial, calidad del sueño y depresión ( $p < 0,001$ ).

**Sujarwoto, et al.** <sup>13</sup> en su estudio titulado “**Adicción a las redes sociales y salud mental entre estudiantes universitarios durante la pandemia COVID-19 en Indonesia**” en Indonesia, 2021. Su objetivo fue examinar el vínculo entre la adicción a redes sociales y la salud mental de los universitarios, y abordar si la relación familiar y religiosidad pueden mitigar los efectos nocivos de las redes sociales en la salud mental, estudio de tipo analítico, se realizó a través de encuesta en línea a 709 estudiantes, con edad promedio de 24 años. Se obtuvo un puntaje promedio de ARS bastante alto, con 16,79 (DE: 4,03), los puntajes más altos se asociaron con una mala salud mental (Coef.:0,02; CI:0,02–0,03). En conclusión, los universitarios con puntajes más altos de adicción a las redes sociales tuvieron mayor probabilidad de experimentar depresión leve (OR 1,07, IC: 1,02 – 1,12) y tener una buena relación familiar disminuye la probabilidad de presentar depresión.

**Tangarife** <sup>22</sup> en la tesis "**Niveles de depresión en estudiantes de Psicología de la Universidad Católica de Pereira y su relación con el Uso problemático de las Redes Sociales**" en Colombia, 2021. Su objetivo fue identificar la relación existente entre la depresión y la adicción a las redes sociales, de tipo cuantitativo-descriptivo, participaron 80 estudiantes de psicología mediante 3 cuestionarios. Se halló que el 56% hizo uso desmedido de las redes sociales en algunas ocasiones y el 17% tuvieron adicción grave. Así mismo, se demostró una relación positiva y a mayores síntomas depresivos mayor es el riesgo de adicción a redes sociales. Conclusión, se encontró correlación entre el uso de las redes sociales como comportamiento adictivo y sintomatología depresiva ( $p: 0,221$ ).

**Jaiswal, et al.** <sup>23</sup> en su estudio titulado "**Carga de adicción a Internet, ansiedad social y fobia social entre estudiantes universitarios, India**" en India, 2020. El estudio tuvo como objetivo estimar la prevalencia de la ansiedad social y explorar su correlación con el uso de internet. Fue un estudio de tipo transversal, con una muestra de 307 estudiantes de tres facultades de medicina y dos de ingeniería, por muestreo aleatorio, y el instrumento usado fue la escala de ansiedad por interacción social. La AI se observó en 93,8% de los estudiantes (mayor porcentaje en adicción leve a moderada). La fobia social estuvo presente en 58,1% de los participantes con AI moderada y la ansiedad social estuvo presente en 25% de estudiantes con adicción moderada, la fobia y la ansiedad social estuvieron presentes en todos los participantes con adicción severa a Internet. En conclusión, la AI se correlacionó positivamente con la puntuación de ansiedad social (correlación de Pearson: 0,994,  $p < 0,001$ ).

**Chávez** <sup>24</sup> en su tesis titulada "**Adicción a las redes sociales y estrés académico en los estudiantes del Instituto Tecnológico Tsa'chila, en Santo Domingo-Ecuador, año 2020**" en Ecuador, 2021. Su objetivo fue determinar la relación entre adicción a redes sociales y el estrés académico. Fue un estudio de tipo cuantitativo descriptivo - correlacional. Con una muestra de 500 estudiantes con edades entre 17 a 44 años, se utilizó los cuestionarios ARS y el inventario SISCO SV-21 del estrés académico. Se evidenció que no hay una correlación importante entre ARS y estrés académico ( $p > 0,05$ ), pero demostró asociación entre ARS y las estrategias para afrontar el estrés académico ( $p < 0,01$ ) quiere decir, que sí disminuye su habilidad

para afrontarlo. En conclusión, no existió correlación entre adicción a redes sociales y estresores académicos ( $p > 0,05$ )

**Budury, et al.** <sup>25</sup> en su investigación titulada “**Redes sociales y problema de salud mental entre estudiantes durante la pandemia Covid-19**” en Indonesia, 2020. Tuvo como objetivo analizar el efecto de las redes sociales en la depresión, ansiedad, estrés y autoestima. Fue un estudio de tipo transversal, realizado mediante cuestionarios virtuales con la participación de 118 estudiantes de enfermería, edad media 20 años, los cuales tenían un uso diario de  $>2,5$  horas en redes sociales. El resultado mostró que las redes sociales tienen un efecto sobre la aparición de depresión, ansiedad y estrés ( $p < 0,05$ ) y no tuvo ningún efecto sobre la autoestima ( $p > 0,05$ ), Conclusión, los estudiantes usaron las redes sociales con más frecuencia (87,3%) sobre todo durante la pandemia por COVID-19, y son los más propensos a sufrir estrés.

**Molano, et al.** <sup>26</sup> en su investigación titulada “**Calidad del sueño en relación con el uso nocturno de redes sociales en estudiantes de V a X semestre de la facultad de odontología, de la Universidad Cooperativa de Colombia, sede Bogotá, durante el año 2020**” en Colombia, 2020. Tuvo como objetivo relacionar la calidad de sueño con la cantidad de horas nocturnas dedicadas a las redes sociales. Fue un estudio cuantitativo, correlacional-descriptivo, el cual utilizó el instrumento de Pittsburgh, con una muestra de 49 universitarios. Hubo una correlación muy significativa entre la valoración subjetiva de calidad del sueño y la puntuación global ( $p < ,0001$ ), asimismo ninguna variable de calidad de sueño se asoció significativamente con el tiempo de uso nocturno ( $p > 0,05$ ). Se llegó a la conclusión que la calidad del sueño no se relaciona con el uso nocturno de redes sociales, más bien fue atribuido a factores como estrés y ansiedad.

**Karim, et al.** <sup>3</sup> en su artículo “**Uso de las redes sociales y su conexión con la salud mental: una revisión sistemática**” en Estados Unidos, 2020. Este estudio sistemático resumió los efectos que tiene el uso de las redes sociales en la salud mental, para lo cual se selecciono 16 artículos (de tipo longitudinales, cualitativos trasversales y sistemáticos). Se encontró que las mujeres fueron más adictas a las redes sociales en comparación de los varones, asimismo se halló que los factores

de riesgo prominentes para la depresión y ansiedad es la ARS. Las personas que están involucradas en las redes sociales, juegos en línea, mensajes de texto, teléfonos móviles, entre otros, tuvieron mayor probabilidad de presentar depresión. Se llegó a la conclusión que el uso de estas plataformas puede tener un efecto perjudicial en la salud psicológica de los usuarios.

**Kitazawa, et al.** <sup>14</sup> en su artículo “**Asociaciones entre el uso problemático de Internet y los síntomas psiquiátricos entre estudiantes universitarios en Japón**” en Japón, 2018. El objetivo fue buscar la correlación entre el uso problemático de Internet (UPI) y los múltiples síntomas psiquiátricos. Estudio analítico, con una muestra final de 1258 participantes, la puntuación media de AI fue  $37,9\% \pm 12,59$ ; y el 38,2% de los participantes se clasificaron con UPI y el 61,8% como no UPI, siendo mayor en mujeres que en hombres (40,6% y 35,2% respectivamente,  $P: 0,05$ ), el grupo con UPI usó Internet durante más tiempo ( $P < 0,001$ ), su calidad de sueño fue significativamente menor ( $P < 0,001$ ), sus puntuaciones de depresión fueron más altas ( $P < 0,001$ ) y tuvo puntuaciones más altas de ansiedad ( $P < 0,001$ ).

**Yünces, et al.** <sup>27</sup> en su artículo titulado “**La relación entre la adicción a Internet, la ansiedad social, la impulsividad, la autoestima y la depresión en una muestra de estudiantes de medicina turcos**” en Turquía, 2018. El objetivo fue estimar la prevalencia de AI e investigar la relación con la ansiedad social, impulsividad, autoestima y depresión. Investigación de tipo transversal con una muestra de 392 universitarios. Los resultados mostraron 27% ( $n=106$ ) de estudiantes de medicina presentaron AI (con adicción moderado 23,7% y alto 3,3%), la gravedad de la AI se correlacionó positivamente con ansiedad ( $p < 0,01$ ), evitación ( $p < 0,001$ ) y depresión ( $p < 0,001$ ). En conclusión, los estudiantes de medicina humana con AI presentaron más ansiedad social, menos autoestima y mucha mayor depresión comparado con aquellos sin AI.

**Brailovskaia y Margraf** <sup>28</sup> en su estudio titulado “**Trastorno de adicción a Facebook (FAD) entre estudiantes alemanes: un enfoque longitudinal**” en Alemania, 2017. Investigación cuyo objetivo fue investigar el trastorno de la adicción a Facebook en estudiantes alemanes en el transcurso de un año. Fue de tipo

longitudinal mediante encuestas en línea, en el cual participaron 179 estudiantes. FAD se relacionó de forma significativa con el uso de redes sociales ( $p < 0,001$ ), narcisismo ( $p < 0,001$ ), ansiedad ( $p < 0,001$ ), depresión y síntomas de estrés ( $p < 0,01$ ). En conclusión, el FAD se relacionó significativamente con los rasgos de personalidad narcisista y también con las variables negativas de salud mental.

### **2.1.2 Antecedentes Nacionales**

**Estela y Aldazábal** <sup>29</sup> en su tesis titulada “**Adicción a internet asociada a depresión en estudiantes universitarios de Lima durante el periodo septiembre a noviembre 2020**” en Perú, 2021. Tuvo como objetivo correlacionar la asociación entre la AI y la depresión, diseñando un estudio transversal-analítico con una muestra de 678 estudiantes y con los cuestionarios validados de “Test de AI” para adicción a internet y “Patient Helth Questionnaire” para depresión. La AI se presentó en 60,5% de estudiantes, siendo el 21,2% leve, 23,3% moderada y 16,1% severo, además una prevalencia de depresión en 64,3%. La razón de prevalencia cruda (RPc) encontró un riesgo entre AI y depresión de 2,17 (IC95%:1,84-2,55) y con RP ajustado un riesgo entre depresión y adicción leve, moderada y severo de 1,85 (IC95%: 1,53-2,24), 2,30 (IC95%: 1,94-2,73) y 2,50 (IC95%: 2,10-2,98) respectivamente. Concluyendo que existió una asociación estadísticamente significativa entre AI y depresión.

**Sandoval et al.** <sup>30</sup> en su artículo titulado “**Depresión, estrés y ansiedad en estudiantes de Medicina humana de Ayacucho (Perú) en el contexto de la pandemia por COVID-19**” en Perú, 2021. La finalidad de este estudio fue determinar la prevalencia de ansiedad, depresión y estrés además de sus factores asociados mediante el diseño analítico-transversal en 284 universitarios de la facultad de Medicina humana y utilizó el instrumento DASS-21 enviado mediante encuestas virtuales. Se obtuvo como resultado que la prevalencia de depresión (moderado, grave y extremadamente grave) fue del 24,3%, mientras la ansiedad 28,5% y de estrés 13%; con el RP ajustado se halló asociación entre menor año educativo (RP:0,53; IC95%, 0,32-0,87), el catolicismo y padecer una enfermedad crónica con ansiedad; además entre menor edad mayor riesgo de estrés (RP: 0,35; IC95%: 0,14-0,88). En conclusión, existió asociación significativa entre ansiedad y

menor año educativo, catolicismo, enfermedad crónica, y entre edades de 17 a 21 años.

**Díaz y Jaramillo** <sup>31</sup> en su tesis titulada “**Estrés académico y adicción a redes sociales de una universidad privada de Trujillo**” en Perú, 2020. Con el fin de determinar la asociación entre las variables estrés y ARS, realizaron una investigación de tipo transversal correlacional de diseño no experimental con 256 estudiantes de psicología como muestra. Se empleó el inventario sistémico cognoscitivista del estrés académico (SISCO) y el cuestionario ARS determinando una prevalencia de nivel bajo de estrés en 46,5%, nivel medio de ARS en 50,8% y una correlación directa ( $p < 0,01$ ) entre mayor estrés académico y mayor predisposición a la ARS. En conclusión, prevaleció el nivel bajo de estrés académico, el nivel medio de ARS y una gran asociación estadística entre estrés académico y ARS.

**Obregón-Morales et al.** <sup>32</sup> en su artículo titulado “**Factores asociados a la depresión en estudiantes de medicina de una universidad peruana**” en Perú, 2020. Con el fin de asociar diferentes problemas de salud mental y determinar los factores sociodemográficos asociados en estudiantes de medicina, realizaron un estudio descriptivo transversal con muestreo no probabilístico, utilizando una muestra de 179 estudiantes, la encuesta que utilizaron consto de 5 partes: Características sociodemográficas, Inventario de depresión de Beck, PSQI, test de Funcionamiento Familiar, y el inventario SISCO del estrés académico. Se evidenció que el 32,97% tuvieron depresión, además de una asociación entre depresión con calidad de sueño ( $p: 0,001$ ), funcionamiento familiar ( $p: 0,001$ ) y año de estudio ( $p: 0,003$ ). Concluyeron que, tener mala calidad del sueño, familia disfuncional y los primeros años de carrera fue mayor la presencia de depresión.

**Baños** <sup>33</sup> en su artículo titulado “**Uso de redes sociales y sintomatología depresiva en estudiantes de una universidad privada de Lima, 2019**” en Perú, 2019. Con el objetivo de determinar la correlación entre uso de redes sociales y sintomatología depresiva realizó un artículo con diseño cuantitativo, correlacional, descriptivo y comparativo, y corte transversal, mediante el instrumento “Adicción a Redes Sociales” y el “Inventario de depresión de Beck”, con una muestra de 154

mujeres y 65 hombres. Obtuvo un nivel moderado de ARS en 12% y en el nivel alto 6%, además indicó que entre mayor sea la ARS mayor será los síntomas depresivos ( $p:0,000$ ), así mismo, el grupo etario entre 17 a 21 años presento mayor vulnerabilidad. Finalmente, concluyó que existió una correlación positiva entre la ARS y los síntomas de depresión.

**Vázquez-Chacón, et al.** <sup>12</sup> en su artículo “**Adicción a internet y calidad de sueño en estudiantes de medicina de una Universidad peruana, 2016**” en Perú, 2019. Para valorar e identificar la ARS y calidad del sueño con sus factores asociados, realizaron una investigación de tipo analítico-transversal con alumnos de ciencias básicas de medicina humana, mediante dos instrumentos como el cuestionario PSQI y Test de AI. Hallaron una prevalencia de mala calidad del sueño en 72,4% y adicción a internet en 10,4%, además un factor protector en los que cursan el tercer año de medicina humana (RPa: 0,59; IC 95 %: 0,36-0,97) y como factor de riesgo a padecer de mala calidad de sueño fue el uso problemático o adicción al internet (RPa: 1,71; IC 95 %: 1,01-2,90). Concluyendo que la AI y la mala calidad del sueño estuvieron relacionadas significativamente.

**Córdova y Santa María** <sup>34</sup> en su artículo titulado “**Factores asociados al estrés en estudiantes de odontología de una universidad peruana**” en Perú, 2018. El estudio tuvo como fin identificar los factores asociados al estrés, llevando a cabo un estudio transversal y no experimental con una muestra conformada por 140 estudiantes mediante muestreo no probabilístico. Se aplicó el cuestionario “Dental Environment Stress Questionnaire” para evaluar la asociación entre el estrés con la edad, sexo y nivel académico mediante Chi-cuadrado y odds ratio. Los resultados determinaron que un 75,7% de los estudiantes presentaron estrés académico y mayor estrés en nivel preclínico que en el clínico ( $p<0,05$ ), además mayor estrés en adultos jóvenes que en los adultos ( $p<0,05$ ). En conclusión, encontraron relación significativa entre el nivel de estrés con la edad y año académico.

**Padilla y Ortega** <sup>11</sup> en su artículo titulado “**Adicción a las redes sociales y sintomatología depresiva en universitarios**” en Perú, 2017. Para identificar la correlación entre la ARS y los síntomas depresivos, realizaron en una muestra de 262 universitarios un estudio de tipo analítico-transversal con los cuestionarios ARS

e Inventario de depresión de Beck-Adaptado, procesando los datos mediante el paquete STATA y analizando las variables con Chi cuadrado. Los resultados indicaron un 22,9% nivel alto de ARS y el 22,1% nivel severo de síntomas depresivos, también indicaron una relación entre ARS y los síntomas depresivos ( $p:0,001$ ), así mismo entre ciclo de estudio y los niveles de depresión ( $p: 0,033$ ). El estudio señaló que el 55,6% con niveles bajos de ARS presentaron síntomas depresivos leves, mientras que 38,3% con altos niveles de ARS tuvieron niveles más altos de dicha sintomatología. En conclusión, presentó correlación directa y significativa entre las variables ARS y síntomas depresivos, así mismo el estar en menores ciclos de estudio.

**Araujo y Pinguz** <sup>35</sup> en su tesis titulada “**Estrés académico y adicción a redes sociales en universitarios de la Molina**” en Perú, 2017. Con el fin de asociar el estrés académico y la adicción a redes en universitarios, llevaron a cabo un estudio de tipo analítico, cuantitativo con una muestra de 166 universitarios de distintas carreras, a los cuales se les entregó una ficha sociodemográfica y dos cuestionarios, el inventario SISCO y ARS. Hallaron asociación significativa entre las reacciones comportamentales de estrés académico con los factores de obsesión por las redes ( $r = 0,182$ ) y uso excesivo de redes sociales ( $r = 0,200$ ). Concluyeron que existió una asociación positiva entre reacciones físicas y psicológicas con la ARS; así como también una relación positiva en reacciones comportamentales y uso excesivo de ellas.

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Redes sociales**

Es un lugar donde las personas de todas las edades pueden relacionarse, comunicarse, compartir contenido y crear grupos sociales, estas satisfacen importantes e innumerables necesidades de comunicación, entretenimiento, trabajo. Además, sirve como una herramienta para que las personas sean receptoras y productoras de contenidos <sup>36,37</sup>.



El Journal of Computer Mediated Communication en 2007 la definió como un servicio que permite crear un perfil público o semipúblico, controlar una lista de usuarios con quienes conectar y visualizar los contactos de otros usuarios. Y el Instituto Nacional de Tecnologías de la Comunicación lo define como aquellos servicios que presta internet para generar un perfil público, indicando datos personales e información de uno mismo, y así obtener herramientas para la interacción con el resto de usuarios afines o no al perfil publicado”<sup>36</sup>.

En la actualidad las redes sociales es un instrumento poderoso que ha modificado el uso del Internet, acelerando la colaboración y revolucionando la forma de coexistencia entre individuos porque, una red social impulsa la posibilidad de interactuar con otras personas, aunque no se conozcan personalmente. Estas plataformas virtuales están diseñadas con estímulos positivos y no negativos, lo que hace que exista un enganche y una fuente de placer para los jóvenes<sup>38</sup>.

Tipos de redes:

Redes sociales directas: Son aquellas donde existe una cooperación entre grupos de personas que tienen intereses en común y que, interaccionan entre sí, pueden controlar la información que comparten. En este tipo de redes cada persona maneja su propia información y la relación que puede tener con otros usuarios. La información que se encuentra en los perfiles de los usuarios está condicionada por el grado de privacidad que establezca uno mismo<sup>36</sup>.

Redes sociales indirectas: Son aquellas cuyos usuarios no suelen colocar un perfil visible para todos, habiendo un individuo o un grupo que controla y rige la información o discusiones de un tema determinado. Los ejemplos de estas redes son los foros (donde se llevan a cabo intercambios de información, valoraciones y opiniones existiendo una interacción de preguntas y respuestas con otros usuarios) y blogs (serie de anotaciones y enlaces que el administrador o autor crea, a nivel personal y de interés público)<sup>36</sup>.

### **2.2.2 Definición de Adicción**

La palabra adicción del latín “*addico*”, cuyo significado es “fuertemente ligado a” o “esclavizado por”. Se da cuando hay una fuerte dependencia, en la que el individuo está completamente sometido a algo. También es definida como una condición de falta de control en el cual un individuo inicia la actividad con la intención de dedicarle un tiempo establecido, pero luego se encuentra que es incapaz de detenerse <sup>37</sup>.

Entonces se entiende como adicción a una dependencia excesiva, que llega a traer graves consecuencias tanto personal, como familiar, social, escolar y laboral. Por ello es esencial conocer y analizar el tipo de comportamientos de la persona adicta, ya que presentan síntomas y consecuencias similares a cualquier otra adicción <sup>38</sup>.

La adicción no solo es por el consumo de alguna sustancia, también es por realizar una actividad en particular de forma excesiva, por esto es considerada como una enfermedad emocional y física. Se utiliza el término “adicción” no solo a una entidad clínica, sino más bien a un patrón de actividad los cuales se caracterizan por varios comportamientos problemáticos <sup>37,38</sup>.

### **2.2.3 Adicción a redes sociales**

Es la compulsión por estar constantemente conectado en la plataforma social y dedicar mucho tiempo a su perfil personal, hay casos de personas que están por más de 18 horas al día conectados y pendientes de sus redes sociales, esta adicción afecta más a personas con mayor vulnerabilidad, ya sea por condiciones de edad o psicológicas <sup>38</sup>. El término de adicción a las redes sociales se usa para referirse a una persona que pasa mucho tiempo en plataformas tales como Facebook, WhatsApp, YouTube, Instagram, y otras formas de redes sociales que afectan sus vidas <sup>39</sup>.

La ARS puede conllevar actitudes como la “saliencia”, esto quiere decir que una actividad en específico empieza ser la más relevante del día, también se

puede experimentar cambios de humor, tolerancia, síndrome de abstinencia, conflicto (interpersonales o intrapsíquico) y de recaída <sup>40</sup>.

Por ello se puede sospechar de un problema adictivo cuando la persona:

- Invierte grandes cantidades de tiempo y esfuerzo en redes sociales.
- Las redes dominan sus pensamientos, sentimientos y conducta (saliencia).
- Existe alteración de sus estados emocionales y humor.
- Se molesta cuando es interrumpido o cuando se le reduce la actividad (abstinencia).
- Comienzan los conflictos a su alrededor o consigo mismo. Se va reduciendo la interacción social fuera de las redes sociales.
- Reanuda la actividad de manera persistente cuando aparentemente la ha dejado o reducido (recaída).
- Niega tener consecuencias por la adicción <sup>41</sup>.

Otras conductas de menor magnitud, pero que pueden ser síntomas de alarma:

- Aislarse de las interacciones cara a cara, sustituyéndolo por las actividades en redes.
- Bajar en el rendimiento académico.
- Descuido de responsabilidades o actividades relevantes en el entorno laboral, escolar, familiar o de pareja.
- Expone intranquilidad y euforia cuando se está participando de las actividades en redes.
- Revela irritación o ansiedad excesiva cuando no hay conexión a Internet
- Pensar y hablar constantemente de los temas que suceden en la red.
- Pérdida de la noción del tiempo y/o espacio debido a la actividad constante.
- Alteración del sueño por estar conectado a las redes.
- Realizar discusiones en relación al uso de las redes sociales con las personas que le rodean <sup>41</sup>.

#### **2.2.4 Ansiedad**

Es una emoción normal que todos hemos experimentado, presentándose cuando hay un estado mental de miedo, va acompañado de cambios fisiológicos que se anticipan para la defensa o huida, los cuales son el incremento de la frecuencia cardíaca, respiración y tensión muscular. Dicha emoción es patológica cuando es desmedida y prolongada. La sintomatología de los trastornos de ansiedad son las mismas que las de la ansiedad normal, tanto físicos como mentales, son importantes y persistentes. Algunos de estos síntomas psicológicos son irritabilidad, sensibilidad al ruido, sentirse inquietos, disminución en la concentración, tener preocupaciones excesivas y algunos síntomas físicos son dificultad para respirar, hiperventilar, mareos, cefalea, temblores entre otros <sup>42</sup>.

#### **2.2.5 Depresión**

La depresión proviene del latín "*depressio*" que significa hundirse, la sintomatología principal es tener un estado de ánimo decadente, apatía, desmotivación, desesperanza, pensamientos negativos y en los caso de mayor severidad se pueden presentar síntomas como delirios <sup>43</sup>. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2017 informó que aproximadamente 4,4% de la población mundial sufría de depresión, esto equivale a más de 300 millones de personas, siendo más comúnmente visto entre mujeres (5,1%) que entre los hombres (3,6%) <sup>39</sup>.

La mencionada alteración mental se identifica por la presencia de tristeza, pérdida de placer, sentimientos de culpabilidad, baja autoestima, los cuales pueden estar acompañados de alteraciones en el patrón de sueño, apetito, pérdida de concentración y cansancio, afectando la vida diaria de las personas que la padecen; usualmente se recomienda psicoterapia en casos leves o el tratamiento farmacológico en casos moderados a graves <sup>43</sup>.

#### **2.2.6 Estrés**

Según la OMS el estrés es el conjunto de reacciones fisiológicas que activa el sistema de alerta biológico necesario para la supervivencia. Ante cualquier cambio por ejemplo en el ámbito laboral, realizar una entrevista o cambiar de casa, puede generar estrés. También dependerá del estado físico y psíquico de cada persona <sup>44</sup>.

El estrés puede afectar en la persona cómo se siente, piensa, comporta y cómo funciona su cuerpo, entre los síntomas más comunes de estrés incluyen problemas de sueño, sudoración, pérdida de apetito y dificultad para concentrarse <sup>45</sup>.

La activación del eje hipófiso-suprarrenal sucede ante agresiones físicas y psíquicas. El hipotálamo segrega la hormona factor liberador de corticotropina, actuando sobre la hipófisis y provocando la secreción de la hormona adenocorticotropa sobre la corteza de las glándulas suprarrenales, realizando la producción de corticoides (glucocorticoides y andrógenos) que pasan al torrente circulatorio. El cortisol también conocido como hormona del estrés, facilita la excreción de agua y el mantenimiento de la presión arterial. Altera los procesos infecciosos y degrada las proteínas intracelulares, además posee acciones hiperglucemiantes <sup>44</sup>.

La exposición prolongada de agentes estresantes, disminuyen la capacidad de respuesta orgánica. Aunque el organismo por largo tiempo puede estar en esas situaciones, los valores de corticoesteroides se normalizan y la sintomatología inicial desaparece. La última fase es la de agotamiento y consiste en el deterioro orgánico, con una gran pérdida de las capacidades fisiológicas, experimentando malas habilidades sociales, al igual que una mala capacidad de adaptación e interrelación con el medio <sup>44</sup>.

Existen diferentes tipos que suelen ser clasificados tomando como base la fuente del estrés, algunos de esto son: el estrés familiar, estrés por duelo, estrés médico, estrés ocupacional, estrés académico, estrés militar y estrés por tortura y encarcelamiento <sup>45</sup>.

### **2.2.7 Calidad de sueño**

El sueño es considerado una función vital para la salud de las personas, como un estado fisiológico, reversible y cíclico. Se describe como una disminución de la conciencia, la reactividad a los estímulos externos, la inmovilidad, la relajación muscular y la periodicidad circadiana <sup>46</sup>.

Los problemas de sueño están relacionados con la calidad de vida, con la búsqueda de atención médica e incluso con accidentes de tránsito, por ello representa un importante problema en la salud pública, este problema afecta a la vida familiar, actividades personales y profesionales de las personas <sup>47</sup>.

La buena calidad del sueño no es solo dormir bien en la noche es, además, tener una adecuada vigilia. Se ha encontrado que los estudiantes universitarios especialmente los de ciencias de la salud tienen una elevada prevalencia de problemas del sueño debido a horarios irregulares, carga académica más intensa y turnos nocturnos; originando un deterioro cognitivo, tales como la atención, memoria, velocidad de procesamiento y raciocinio <sup>48</sup>.

### **2.2.8 Adicción a las redes sociales y salud mental**

La asociación American Psychiatrics, aún no ha considerado a la ARS como un trastorno, pero existe una extensa evidencia de efectos negativos en el desempeño académico de los jóvenes, especialmente en universitarios, puesto que pasan cada vez más tiempo en línea <sup>39</sup>.

Existió un caso de una mujer de 24 años que fue despedida de su trabajo a causa de su dependencia por el aplicativo Facebook, el cual lo revisaba durante al menos 5 horas todos los días, dejando en segundo lugar las responsabilidades de su trabajo. Esta persona usó las redes sociales hasta el punto de interferir en su vida profesional y privada <sup>39</sup>.

Entre las repercusiones negativas relacionadas a la conducta adictiva a las redes sociales tenemos la depresión, Puig y Guzmán afirmaron que la

depresión es un factor de riesgo para presentar comportamientos adictivos, por la vulnerabilidad psicológica, en cambio otros autores como Carbonell (2018) indicaron que la depresión es una consecuencia de la conducta adictiva a las redes sociales <sup>22</sup>.

Un estudio acerca del uso de internet y su relación con la salud en universitarios realizado en el 2016, evidenciaron que el 77,3% de los encuestados expresan algún grado de AI, siendo el principal objetivo el uso de las redes sociales con 76,4% <sup>35</sup>. Asimismo, la depresión, ansiedad y estrés pueden ser desencadenados por las malas noticias que reciben las personas de las redes sociales <sup>25</sup>.

### **2.3 Definiciones de conceptos operacionales**

- Síntomas depresivos: Sentimientos de tristeza, ganas de llorar, vacío o desesperanza. Arrebatos de enojo, irritabilidad o frustración, incluso por asuntos de poca importancia. Pérdida de interés o placer por la mayoría de las actividades habituales o todas.
- Ansiedad: Es un sentimiento de miedo, temor e inquietud.
- Estrés: Estado de tensión física y emocional.
- Calidad de sueño: Calidad de restauración neurológica durante la noche y que influye en el funcionamiento del individuo durante el día.
- Adicción a redes sociales: Conducta psicológica dependiente a las redes sociales
- Edad: Tiempo que ha vivido el estudiante de pregrado desde su nacimiento hasta el momento de la encuesta, expresado en años
- Sexo: Características fisiológicas y biológicas que definen al hombre y mujer.
- Año académico: Generalmente dura 9 meses, de los cuales se dividen en dos semestres.
- Relación con padres: Relación directa e inmediata que une a padres e hijo.
- Relación con hermanos: Vinculo que se da entre hermanos.

## **CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES**

### **3.1 Hipótesis de investigación**

#### **3.1.1 Hipótesis general:**

- Existe asociación significativa entre adicción a las redes sociales y las consecuencias en salud mental en estudiantes de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma, año 2021.

#### **3.1.2 Hipótesis específicas:**

- Existe asociación significativa entre la adicción a las redes sociales y síntomas depresivos.
- Existe asociación significativa entre la adicción a las redes sociales y la ansiedad.
- Existe asociación significativa entre la adicción a las redes sociales y estrés.
- Existe asociación significativa entre la adicción a las redes sociales y calidad del sueño.
- El sexo, edad, años académicos, relación con padres y hermanos, está asociado significativamente con la salud mental (síntomas depresivos, ansiedad, estrés y calidad de sueño).

### **3.2 Variables principales de investigación**

Variable dependiente:

- Salud mental, con las siguientes dimensiones:
  - ✓ Depresión
  - ✓ Ansiedad
  - ✓ Estrés



✓ Calidad de sueño

Variables independientes:

- Adicción a redes sociales

Covariables:

- Edad
- Sexo
- Ciclo académico
- Relación con padres
- Relación con hermanos

## **CAPÍTULO IV METODOLOGÍA**

### **4.1 Tipo y diseño de investigación**

La investigación fue de tipo observacional, cuantitativo, analítico - transversal:

- Cuantitativo: Se realizó y analizó por medio de encuestas online y métodos estadísticos para las posibles relaciones entre variables.
- Observacional: No hubo intervención ni manipulación de variables.
- Analítico: Se buscó asociaciones significativas entre las variables.
- Transversal: Se recolectó los datos en un tiempo determinado, en el año 2021.

La investigación se desarrolló en el contexto del VIII CURSO DE TALLER DE TITULACIÓN POR TESIS, modalidad virtual según dirección y metodología publicada.

### **4.2 Población y muestra**

#### **4.2.1 Población**

La población total del estudio estuvo conformada por 1681 estudiantes de la facultad de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma, matriculados en el año 2021, que cursaron del primero a quinto año de la carrera académica.

#### **4.2.2 Tamaño muestral**

La muestra obtenida fue un grupo representativo de estudiantes de la facultad de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma, matriculados en el año 2021 que cursaron del primer a quinto año. Se utilizó el software EPIDAT, considerando un intervalo de confianza al 95% y un poder estadístico del 80%, siendo nuestro  $P_1= 55,6\%$  según los autores Padilla C. y Ortega J. <sup>11</sup> en su investigación titulada “Adicción a las redes sociales y sintomatología depresiva en universitarios” y  $P_2= 41,9\%$  según Abhishek J., et al. <sup>23</sup> en su investigación “Burden of internet addiction, social anxiety and social phobia among University students”. Definimos como estrato a cada año académico, con la finalidad de

mejorar la representatividad de los resultados. El tamaño total obtenido del cálculo realizado fue de 446 estudiantes de medicina humana.

Diseño Transversal Analítico	
$P_1$ : FRECUENCIA CON EL FACTOR	0.56
$P_2$ : FRECUENCIA SIN EL FACTOR	0.42
NIVEL DE CONFIANZA	0.95
PODER ESTADÍSTICO	0.80
$n'$ : TAMAÑO DE MUESTRA SIN CORRECCIÓN	208
$n$ : TAMAÑO DE MUESTRA CON CORRECCIÓN DE YATES	223
TAMAÑO MUESTRA EXPUESTOS	223
TAMAÑO DE MUESTRA NO EXPUESTOS	223
TAMAÑO MUESTRA TOTAL	446

Fuente: Camacho-Sandoval J., "Tamaño de Muestra en Estudios Clínicos", Acta Médica Costarricense (AMC), Vol. 50 (1), 2008

Los datos fueron obtenidos en base a las siguientes fórmulas:

- La siguiente fórmula para el cálculo del tamaño de muestra inicial es:

$$n' = \frac{\left[ z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P_M(1-P_M)} - z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right]^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

- $P_M$  se halla como:

$$P_M = \frac{P_1 + P_2}{2}$$

- Según la corrección de Yates tenemos:

$$n = \frac{n'}{4} \left[ 1 + \sqrt{1 + \frac{4}{n' * |P_1 - P_2|}} \right]^2$$

#### 4.2.2 Tipo de muestreo

Se realizó un muestreo probabilístico y estratificado proporcional para la población, según el año académico, luego se usó el método aleatorio simple.

- Población total: 1681 estudiantes de medicina humana de 1<sup>ro</sup> a 5<sup>to</sup> año.

- Muestra total: 446 (finalmente se añadió 15% más, con el fin de compensar pérdidas por falta de respuesta de los participantes)
- Muestra final: 458 estudiantes respondieron voluntariamente la encuesta, por criterios de exclusión e inclusión se eliminaron 4 encuestas, finalmente nos quedamos con una muestra de 454 estudiantes de medicina humana de primero a quinto año.

Se estratificó por cada año académico:

<b>Año académico</b>	<b>Población de alumnos</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Muestra de alumnos</b>
<b>Total</b>	1681	100,0%	446
<b>Primer año</b>	279	16,6%	74
<b>Segundo año</b>	320	19,0%	84
<b>Tercer año</b>	402	23,9%	107
<b>Cuarto año</b>	418	24,9%	111
<b>Quinto año</b>	262	15,6%	70

#### **4.2.3 Criterios de selección de la muestra**

##### **4.2.3.1 Criterios de inclusión**

- Estudiantes de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma matriculados el año 2021.
- Estudiantes de medicina humana que hayan cursado de 1ro a 5to año.
- Estudiantes de medicina humana de la Universidad Ricardo que deseen y autoricen su participación en la encuesta mediante el consentimiento informado.

##### **4.2.3.1 Criterios de exclusión**

- Estudiantes de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma que contesten parcialmente los cuestionarios.

- Estudiantes de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma que completaron los cuestionarios fuera de la fecha.

### 4.3 Operacionalización de variables

La operacionalización de variables se encuentra descrita en el Anexo 08.

### 4.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos

La recopilación de los datos se ejecutó de manera virtual, por medio de la plataforma de Formularios de Google donde se envió el instrumento validado para esta investigación a todos los participantes escogidos aleatoriamente, basándonos en una lista de contactos proporcionado por los delegados de medicina humana de I a X ciclo de la Universidad Ricardo Palma.

El instrumento constó de tres cuestionarios que nos ayudaron a hacer la recopilación de los datos de nuestras variables. (Anexo N°12)

- La primera sección del instrumento constó de las covariables como edad (años vividos y en rango por quinquenios), sexo (mujer o varón) y año académico (primero a quinto año) del estudiante de medicina humana. Luego se preguntó sobre las redes sociales que usaba el estudiante con más frecuencia. Para la variable relación con padres y hermanos se evaluó con la escala de Likert de 1 al 5, siendo 1= Muy mala relación y 5= Muy buena relación.
- Para evaluar el nivel de adicción a las redes sociales se utilizó el cuestionario **ARS**, siendo diseñado y construido por Ecurra M. y Salas E. <sup>49</sup> en el año 2014 en Perú, en su estudio titulado “Construcción y validación del cuestionario de adicción a redes sociales (ARS)”, su principal objetivo fue elaborar un cuestionario de adicción a las redes sociales para estudiantes universitarios. Para determinar la confiabilidad del instrumento se utilizó el

Alfa de Cronbach: alcanzando en este estudio coeficientes elevados. Este cuestionario estuvo conformado por 24 ítems y se obtuvo el puntaje total utilizando la escala de Likert: Puntajes directos del ítem 1 a 12 y 14 a 24 (siempre= 4, casi siempre= 3, algunas veces= 2, rara vez= 1 y nunca= 0) y puntaje inverso ítem 13 (siempre= 0, casi siempre= 1 algunas veces = 2, rara vez = 3 y nunca= 4), los rangos para calificar la adicción a redes sociales según niveles son: Nivel bajo de 0 a 32, nivel medio de 33 a 64 y nivel alto de 65 a 96 puntos <sup>50</sup>.

- Para evaluar la variable **salud mental** se determinó condicionando y sumando las variables dependientes (estrés, ansiedad, depresión y mala calidad de sueño). El estrés se etiquetó con 0= sin estrés y 1= con estrés, igualmente para las variables ansiedad, depresión y mala calidad del sueño. Dichas etiquetas se consideraron para determinar la variable salud mental con las categorías de 0= “Buena salud mental” y 1= “Mala salud mental”.
- Para evaluar el nivel de depresión, ansiedad y estrés se utilizó el cuestionario **DASS-21**, validado en Perú en el año 2021, en adolescentes peruanos del Callao. Los resultados fueron confiables, siendo los valores de alfa de Cronbach de 0,91 para depresión, 0,88 para ansiedad y para estrés fue de 0,88. DASS-21 es la versión corta de la escala original de 42 ítems. Este cuestionario estuvo conformado por 21 ítems y 3 subescalas las cuales son: Depresión son los elementos 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21; para ansiedad son los elementos 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20; y para estrés son los elementos 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18. Se medió con la escala de Likert siendo Nunca= 0, a veces= 1, con frecuencia= 2, casi siempre= 3. El puntaje total es de 0 a 63 puntos, y el puntaje máximo por subescala es de 21 puntos. Las puntuaciones de corte para cada subescala son: Sin ansiedad= 0 a 3 y con ansiedad= 4 a >10 puntos; Sin depresión= 0 a 4 y con depresión= 5 a >14 puntos; Sin estrés= 0 a 7 y con estrés= 8 a >17 puntos <sup>51,52</sup>.
- Para evaluar la calidad del sueño se utilizó el cuestionario de Índice de calidad del sueño de Pittsburgh – **PSQI**, Macías y Royuela hicieron la

traducción al castellano de este cuestionario, y obtuvieron una consistencia interna con alfa de Cronbach de 0,81 en población clínica y de 0,67 en población estudiantil <sup>47</sup>. El cuestionario conformado por 19 ítems, con preguntas que evaluaron en el último mes la calidad del sueño. De manera global se consideró la suma total de componentes con el punto de corte de 0 a 5 como buena calidad de sueño y mayores a 6 puntos se consideró como mala calidad de sueño <sup>53,54</sup>.

#### **4.5 Validación del instrumento**

La validación del instrumento se realizó con la evaluación de tres jueces expertos en el tema, mediante un formato de Word en la cual se explicó de manera precisa la investigación. Los tres expertos que nos ayudaron a la validación del instrumento tienen posgrado en la especialidad de psiquiatría y son reconocidos doctores que enseñan en la universidad Ricardo Palma; el Dr. José Osnayo, Dr. Rudy Varillas y la Dra. Alicia Adrianzén.

Primero se dieron las indicaciones correspondientes para que los jueces evalúen, y luego la identificación de la investigación: Título, formulación del problema, objetivo general y específicos, las variables, metodología y explicación de los instrumentos a usar, operacionalización de variable y por último el cuestionario completo se puso en anexo. A continuación, se presentó la tabla para el juicio de expertos conformado por 4 secciones y con un total de 74 preguntas, la valoración de cada pregunta fue mediante la escala de Likert de 1 a 5 puntos, siendo 1= "Muy poco" y 5= "Muy aceptable", además de un espacio para comentarios, en la cual los jueces escribieron su opinión de algunas preguntas que consideraron pertinentes.

Después de revisar el puntaje y leer los comentarios de los expertos, se realizó un cambio en la primera sección. Se decidió eliminar la pregunta acerca de "¿Usted fuma?" con respuesta dicotómica "Sí o No", porque no tenía relación relevante y tampoco se encontró antecedentes acerca de una alta significancia.

Las siguientes secciones acerca de las preguntas de los cuestionarios de ARS, DASS-21 y PSQI no tuvieron ninguna modificación ya que se obtuvo buenas observaciones. La validación está explicada a detalle en el Anexo N°6, el resultado fue mayor de 0,90, es decir que se obtuvo una validez y concordancia excelente.

#### **4.6 Prueba piloto**

Se realizó una prueba piloto con estudiantes de medicina humana de primero a quinto año de la universidad Ricardo Palma. La finalidad de la prueba fue verificar la confiabilidad del instrumento, claridad e identificar alguna dificultad al llenar la encuesta. El instrumento fue enviado por WhatsApp mediante un enlace de Formularios de Google a 40 participantes, una vez llenada las encuestas se procedió a descargar el Excel de las respuestas que generó Formularios Google y luego se importó al software estadístico IBM SPSS statistics.<sup>27</sup> para hacer el análisis correspondiente.

Para analizar usamos el coeficiente Alfa de Cronbach ya que contamos con escalas cuyas respuestas son de tipo Likert y porque nos ayudó a medir la confiabilidad de consistencia interna del instrumento. Los resultados con una prueba piloto de 40 personas fueron: Confiabilidad de Alfa de Cronbach de 0,94 para la encuesta de Adicción a Redes Sociales, confiabilidad de Alfa de Cronbach de 0,96 para la Escala de Depresión, Ansiedad, Estrés y confiabilidad de Alfa de Cronbach de 0,88 para el cuestionario de Pittsburg de calidad de sueño. Nuestra prueba piloto con población universitaria concluyo que los cuestionarios ARS y DASS-21 tuvieron una confiabilidad alta porque presentaron Alfa de Cronbach mayor de 0,90 y el cuestionario PSQI tuvo una confiabilidad esperada porque presentó Alfa de Cronbach mayor de 0,80.

#### **4.7 Recolección de datos**

Se solicitó los permisos necesarios a la Facultad de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma y también al Comité de ética de esta institución, luego se procedió a enviar las encuestas virtuales a sus correos personales y/o WhatsApp de los estudiantes que cumplieron con los criterios de inclusión y



exclusión. Se recogió los datos de los estudiantes por medio de un instrumento que tuvo 5 partes: Consentimiento informado (Anexo N°11), datos sociodemográficos, escala de ARS, escala DASS-21 y escala de PSQI. La base de datos se revisó minuciosamente para la detección de encuestas llenadas incorrectamente o incompletas. Luego se dio la revisión por parte del asesor y se procedió al análisis de los resultados obtenidos.

#### **4.8 Técnica de procesamiento y análisis de datos**

La base de datos fue recopilada mediante Formularios de Google. Se realizó una validación interna de la base de datos, asignando las etiquetas en escala de Likert para proceder con el análisis. Una vez verificado las respuestas fue exportado al software estadístico SPSS versión 27 <sup>55</sup>, que se descargó de la página web del IBM SPSS de la opción prueba gratuita. Luego se procedió a recodificar la variable independiente, las covariables y las variables dependientes para determinar sus niveles y la presencia o ausencia de éstas; se empleó análisis univariado para las frecuencias, porcentajes, media y desviación estándar. En el análisis bivariado y multivariado se correlacionó las categorías de la variable independiente, y las covariables con la dependiente utilizando RP crudo y RP ajustado, con el modelo de regresión de Poisson con varianza robusta y función de enlace logarítmico. Un supuesto estadístico fundamental analizado fue la independencia de las observaciones. Los resultados se obtuvieron considerando el diseño de la muestra, para ello se utilizó el diseño de muestras complejas en el SPSS versión 27.

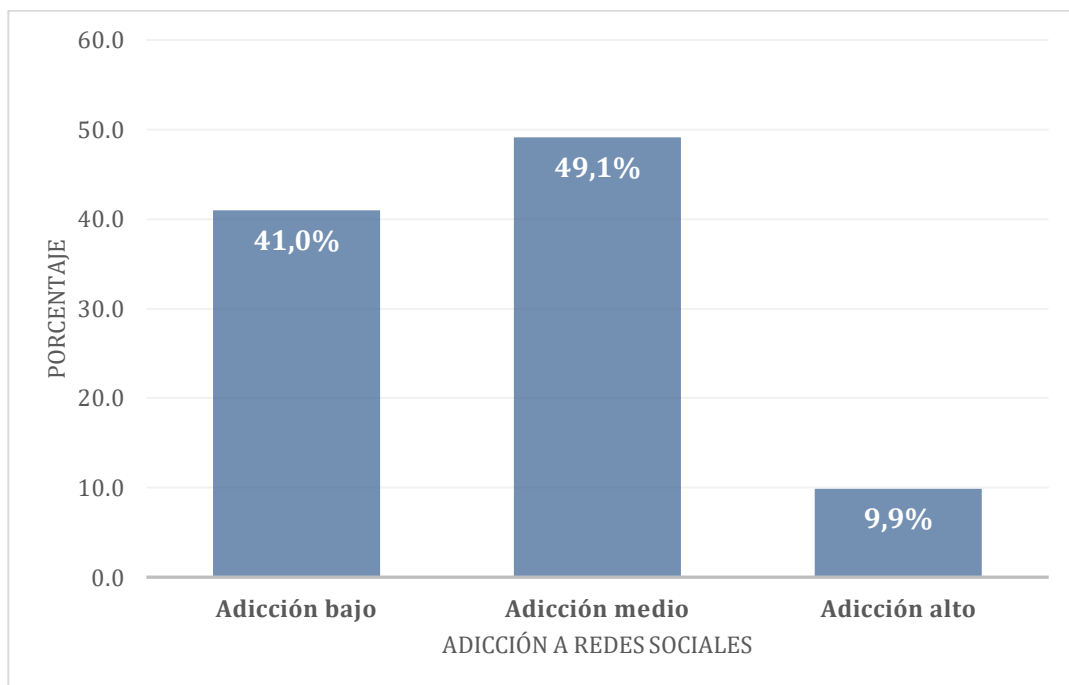
#### **4.9 Aspectos éticos**

La investigación no colisionó con los aspectos éticos. Antes de empezar la recopilación de datos, se solicitaron las autorizaciones a la Universidad Ricardo Palma y al comité de ética de dicha institución, siendo aprobado (código: PG 082-021). Esta investigación consideró el principio ético de "respeto a las personas" ya que contó con la aprobación de los participantes mediante un consentimiento informado documentado, detallando el propósito del estudio y resguardando la confidencialidad; también se respetó el principio de "justicia" porque se llevó a cabo una selección equitativa por muestreo estratificado <sup>56</sup>.

## CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 5.1 Resultados

Se recopilaron datos de 454 encuestados para investigar la adicción a las redes sociales y salud mental en estudiantes mayores de 17 años de primero a quinto año de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma, durante el año 2021. A continuación, se describió de forma detallada los resultados obtenidos.



**Gráfico 1.** Porcentaje de adicción a redes sociales en estudiantes de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma (N=454)

Gráfico 1, mostró los porcentajes de adicción a redes sociales en niveles bajo, medio y alto; en el cual, casi la mitad de los estudiantes (49,1%) presentó nivel de adicción medio, seguido por adicción bajo (41,0%) y por último 9,9% de estudiantes presentaron adicción alto.

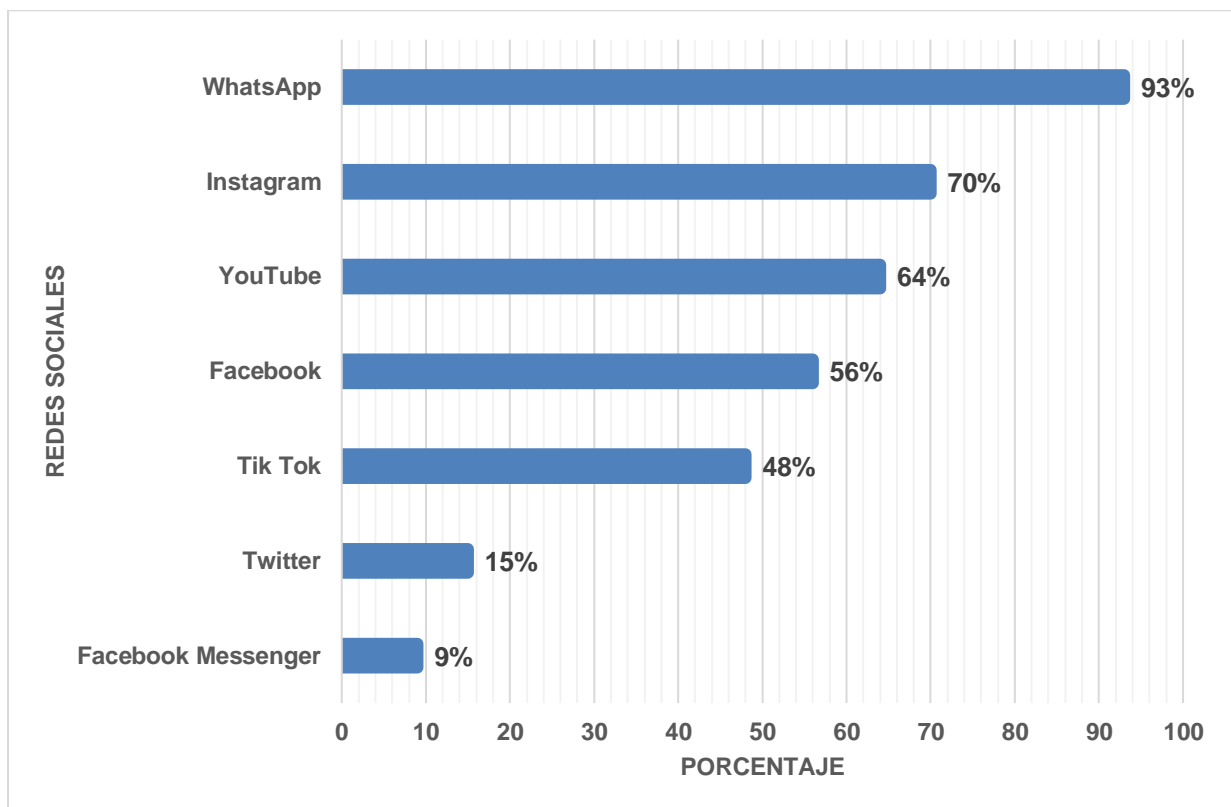
**Tabla 1.** Análisis univariado de las características generales de la muestra de estudiantes de medicina humana (N=454)

Variables		Frecuencia	%
<b>Total</b>		454	100,0
<b>Salud mental</b>	Buena	270	59,5
	Mala	184	40,5
<b>Síntomas depresivos</b>	No	193	42,5
	Sí	261	57,5
<b>Ansiedad</b>	No	198	43,6
	Sí	256	56,4
<b>Estrés</b>	No	134	29,5
	Sí	320	70,5
<b>Calidad de sueño</b>	Buena	103	22,7
	Mala	351	77,3
<b>Adicción a redes sociales</b>	Bajo	186	41,0
	Medio	223	49,1
	Alto	45	9,9
<b>Edad (años)</b>	(Media $\pm$ DS)	21,2	$\pm$ 3,3
	17-21	292	64,3
	22-26	134	29,5
	27-31	20	4,4
	>31	8	1,8
	<b>Sexo</b>	Varón	157
	Mujer	297	65,4
<b>Año académico</b>	Primero	75	16,5
	Segundo	85	18,7
	Tercer	113	24,9
	Cuarto	111	24,4
	Quinto	70	15,4
<b>Relación con padres</b>	Mala	84	18,5
	Buena	370	81,5
<b>Relación con hermanos</b>	Mala	76	17,7
	Buena	354	82,3

Fuente: Preparado por los autores a partir de los resultados del estudio  
DS: Desviación estándar

Tabla 1, el 65,4% (n=297) fueron mujeres, el rango de edad 17 a 21 años y tercer año académico son los grupos más predominantes. El 49,1% (n=223) de

estudiantes presentaron nivel de adicción medio, seguido de adicción bajo con 41% y 9,9% tuvieron nivel de adicción alto. Además, el 40,5% (n=184) tienen mala salud mental, el 57,5% presentó depresión, 56,4% ansiedad, 70,5% estrés y 77,3% mala calidad de sueño. En cuanto a la relación familiar, el 18,5% tuvo una mala relación con padres y 17,7% una mala relación con hermanos (Tabla 1).



**Gráfico 2.** Redes sociales más utilizadas por estudiantes universitarios (N=454)

Fuente: Preparado por los autores a partir de los resultados del estudio  
Nota: El porcentaje no suma 100% por tratarse de respuestas múltiples.

El gráfico 2 evidenció que las redes sociales más utilizadas son WhatsApp (93%) y Instagram (70%), en tercer puesto está la plataforma YouTube (64%), y por último la red social que menos usan los universitarios es Facebook Messenger (9%).

**Tabla 2.** Análisis bivariado y multivariado de la variable independiente y covariables asociado a salud mental en estudiantes de medicina humana, 2021 (N=454)

Variable y covariables		Salud mental					
		RPC	IC 95%	p valor	RPa	IC 95%	p valor
<b>Adicción a redes sociales</b>	Alto	2,59	(1,92-3,50)	0,000 <sup>a</sup>	2,42	(1,78-3,31)	0,000 <sup>a</sup>
	Medio	1,65	(1,26-2,17)	0,000 <sup>a</sup>	1,59	(1,20-2,09)	0,001 <sup>a</sup>
	Bajo	Referencia			Referencia		
<b>Sexo</b>	Hombre	0,75	(0,58-0,96)	0,024 <sup>a</sup>	0,74	(0,58-0,95)	0,019 <sup>a</sup>
	Mujer	Referencia			Referencia		
<b>Edad (años)</b>	17-21	3,43	(0,54-21,52)	0,189	2,07	(0,42-10,21)	0,373
	22-26	3,16	(0,50-20,03)	0,221	2,12	(0,43-10,31)	0,354
	27-31	2,00	(0,27-14,55)	0,494	1,78	(0,32-10,03)	0,513
	>31	Referencia			Referencia		
<b>Año académico</b>	Primero	1,03	(0,70-1,53)	0,870	1,09	(0,69-1,72)	0,718
	Segundo	1,18	(0,82-1,69)	0,383	1,17	(0,77-1,78)	0,458
	Tercero	0,97	(0,67-1,41)	0,886	1,10	(0,74-1,63)	0,647
	Cuarto	0,92	(0,63-1,34)	0,678	0,88	(0,60-1,30)	0,524
	Quinto	Referencia			Referencia		
<b>Relación con padres</b>	Mala	1,74	(1,40-2,15)	0,000 <sup>a</sup>	1,58	(1,22-2,04)	0,000 <sup>a</sup>
	Buena	Referencia			Referencia		
<b>Relación con hermanos</b>	Mala	1,32	(1,02-1,72)	0,037 <sup>a</sup>	1,03	(0,77-1,38)	0,837
	Buena	Referencia			Referencia		

Fuente: Preparado por los autores a partir de los resultados del estudio

<sup>a</sup> Significativo  $P < 0,05$

RPC: Razón de prevalencia crudo; RPa: Razón de prevalencia ajustada; IC95%: intervalo de confianza a 95%.

La tabla 2, en los estudiantes de medicina humana con adicción a las redes sociales alto (IC95%: 1,78-3,31) y medio (IC95%: 1,26-2,17) tuvieron 2,42 y 1,59 veces más prevalencia de una mala salud mental respecto al nivel de adicción bajo, además, la mala relación con padres se asoció con la salud mental; por otro lado, el sexo masculino (IC95%: 0,58-0,96) fue factor protector.

**Tabla 3.** Análisis bivariado y multivariado de las variables independientes y covariables asociado a síntomas depresivos en estudiantes de medicina humana, 2021 (N=454)

Variable y covariables		Síntomas depresivos					
		RPc	IC 95%	p valor	RPa	IC 95%	p valor
<b>Adicción a redes sociales</b>	Alto	2,09	(1,69-2,60)	0,000 <sup>a</sup>	1,99	(1,58-2,48)	0,000 <sup>a</sup>
	Medio	1,65	(1,35-2,01)	0,000 <sup>a</sup>	1,59	(1,31-1,94)	0,000 <sup>a</sup>
	Bajo	Referencia			Referencia		
<b>Sexo</b>	Varón	0,80	(0,66-0,95)	0,012 <sup>a</sup>	0,79	(0,67-0,94)	0,009 <sup>a</sup>
	Mujer	Referencia			Referencia		
<b>Edad (años)</b>	17-21	2,40	(0,72-7,99)	0,155	1,74	(0,59-5,12)	0,315
	22-26	2,34	(0,69-7,80)	0,171	1,68	(0,58-4,88)	0,343
	27-31	1,20	(0,30-4,74)	0,795	1,07	(0,31-3,71)	0,912
	> 31	Referencia			Referencia		
<b>Año académico</b>	Primero	0,97	(0,722-1,27)	0,754	0,90	(0,66-1,22)	0,497
	Segundo	0,98	(0,753-1,29)	0,908	0,91	(0,68-1,22)	0,515
	Tercero	1,01	(0,789-1,30)	0,923	1,02	(0,79-1,31)	0,897
	Cuarto	0,95	(0,737-1,23)	0,718	0,88	(0,69-1,14)	0,341
	Quinto	Referencia			Referencia		
<b>Relación con padres</b>	Mala	1,37	(1,17-1,61)	0,000 <sup>a</sup>	1,22	(1,02-1,46)	0,031 <sup>a</sup>
	Buena	Referencia			Referencia		
<b>Relación con hermanos</b>	Mala	1,24	(1,04-1,49)	0,018 <sup>a</sup>	1,09	(0,90-1,33)	0,377
	Buena	Referencia			Referencia		

Fuente: Preparado por los autores a partir de los resultados del estudio

<sup>a</sup> Significativo  $P < 0,05$

RPc: Razón de prevalencia crudo; RPa: Razón de prevalencia ajustada; IC95%: intervalo de confianza a 95%.

La tabla 3, en los estudiantes de medicina humana con adicción a las redes sociales alto (IC95%: 1,58-2,48) y medio (IC95%: 1,31-1,94) tuvieron 1,99 y 1,59 veces más prevalencia de síntomas depresivos en comparación con el nivel de adicción bajo, también la mala relación con los padres (IC95%: 1,02-1,46) presentaron asociación; el sexo masculino (IC95%: 0,66-0,95) fue factor de protección para síntomas depresivos.

**Tabla 4.** Análisis bivariado y multivariado de las variables independientes y covariables asociado a ansiedad en estudiantes de medicina humana, 2021 (N=454)

Variable y covariables		Ansiedad					
		RPc	IC 95%	p valor	RPa	IC 95%	p valor
<b>Adicción a redes sociales</b>	Alto	2,39	(1,95-2,93)	0,000 <sup>a</sup>	2,29	(1,86-2,82)	0,000 <sup>a</sup>
	Medio	1,69	(1,37-2,08)	0,000 <sup>a</sup>	1,68	(1,37-2,06)	0,000 <sup>a</sup>
	Bajo	Referencia			Referencia		
<b>Sexo</b>	Varón	0,77	(0,64-0,93)	0,006 <sup>a</sup>	0,77	(0,65-0,92)	0,003 <sup>a</sup>
	Mujer	Referencia			Referencia		
<b>Edad (años)</b>	17-21	2,40	(0,72-7,99)	0,155	1,61	(0,52-5,00)	0,409
	22-26	2,15	(0,64-7,21)	0,215	1,55	(0,50-4,77)	0,449
	27-31	1,40	(0,37-5,35)	0,623	1,25	(0,36-4,36)	0,722
	> 31	Referencia			Referencia		
<b>Año académico</b>	Primero	1,18	(0,90-1,55)	0,239	1,14	(0,85-1,53)	0,384
	Segundo	1,15	(0,88-1,51)	0,317	1,06	(0,80-1,42)	0,664
	Tercero	0,98	(0,74-1,29)	0,875	1,01	(0,77-1,34)	0,915
	Cuarto	0,95	(0,71-1,25)	0,698	0,89	(0,67-1,18)	0,413
	Quinto	Referencia			Referencia		
<b>Relación con padres</b>	Mala	1,38	(1,17-1,62)	0,000 <sup>a</sup>	1,27	(1,08-1,49)	0,004 <sup>a</sup>
	Buena	Referencia			Referencia		
<b>Relación con hermanos</b>	Mala	1,15	(0,94-1,39)	0,171	1,01	(0,82-1,24)	0,924
	Buena	Referencia			Referencia		

Fuente: Preparado por los autores a partir de los resultados del estudio

<sup>a</sup> Significativo  $P < 0,05$

RPc: Razón de prevalencia crudo; RPa: Razón de prevalencia ajustada; IC95%: intervalo de confianza a 95%.

En la tabla 4, en los estudiantes con niveles de adicción alto (IC95%: 1,86-2,82) y medio (IC95%: 1,37-2,06) tuvieron 2,29 y 1,68 veces más prevalencia de presentar ansiedad que los estudiantes con nivel bajo de adicción, además, la mala relación con padres (IC95%: 1,08-1,49) tuvo un 1,27 de prevalencia comparándose con los que tienen buena relación y el sexo masculino resultó ser factor protector.

**Tabla 5.** Análisis bivariado y multivariado de las variables independientes y covariables asociado a estrés en estudiantes de medicina humana, 2021 (N=454)

Variable y covariables	Estrés						
	RPc	IC 95%	p valor	RPa	IC 95%	p valor	
Adicción a redes sociales	Alto	1,63	(1,39-1,91)	0,000 <sup>a</sup>	1,55	(1,32-1,81)	0,000 <sup>a</sup>
	Medio	1,40	(1,21-1,62)	0,000 <sup>a</sup>	1,37	(1,18-1,57)	0,000 <sup>a</sup>
	Bajo	Referencia			Referencia		
Sexo	Varón	0,81	(0,70-0,93)	0,003 <sup>a</sup>	0,80	(0,70-0,92)	0,001 <sup>a</sup>
	Mujer	Referencia			Referencia		
Edad	17-21	1,44	(0,72-2,89)	0,306	1,06	(0,58-1,96)	0,840
	22-26	1,46	(0,73-2,95)	0,287	1,09	(0,59-2,00)	0,789
	27-31	0,80	(0,33-1,92)	0,618	0,68	(0,31-1,51)	0,345
	> 31	Referencia			Referencia		
Año académico	Primero	0,99	(0,81-1,21)	0,908	1,02	(0,83-1,25)	0,863
	Segundo	1,00	(0,83-1,21)	0,991	0,98	(0,81-1,20)	0,869
	Tercero	0,93	(0,77-1,13)	0,491	0,96	(0,80-1,16)	0,675
	Cuarto	0,94	(0,78-1,14)	0,523	0,91	(0,75-1,09)	0,315
	Quinto	Referencia			Referencia		
Relación con padres	Mala	1,23	(1,09-1,39)	0,001 <sup>a</sup>	1,08	(0,94-1,24)	0,268
	Buena	Referencia			Referencia		
Relación con hermanos	Mala	1,23	(1,09-1,39)	0,001 <sup>a</sup>	1,16	(1,01-1,33)	0,038 <sup>a</sup>
	Buena	Referencia			Referencia		

Fuente: Preparado por los autores a partir de los resultados del estudio

<sup>a</sup> Significativo  $P < 0,05$

RPc: Razón de prevalencia crudo; RPa: Razón de prevalencia ajustada; IC95%: intervalo de confianza a 95%.

La tabla 5, en los estudiantes de medicina humana con adicción a redes sociales alto (IC95%: 1,32-1,81) y medio (IC95%: 1,18-1,57) tuvieron 1,55 y 1,37 veces más prevalencia de presentar estrés que los que tienen nivel de adicción bajo, la mala relación con hermanos presentó 1,16 veces más prevalencia que los que tienen buena relación y el sexo masculino fue un factor protector.



**Tabla 6.** Análisis bivariado y multivariado de las variables independientes y covariables asociado a calidad del sueño en estudiantes de medicina humana, 2021 (N=454)

Variable y covariables	Calidad del sueño						
	RPC	IC 95%	p valor	RPa	IC 95%	p valor	
Adicción a redes sociales	Alto	1,27	(1,11-1,46)	0,001 <sup>a</sup>	1,25	(1,09-1,44)	0,001 <sup>a</sup>
	Medio	1,16	(1,04-1,30)	0,010 <sup>a</sup>	1,15	(1,03-1,29)	0,015 <sup>a</sup>
	Bajo	Referencia			Referencia		
Sexo	Varón	0,90	(0,80-1,00)	0,062	0,88	(0,79-0,99)	0,036 <sup>a</sup>
	Mujer	Referencia			Referencia		
Edad (años)	17-21	1,24	(0,72-2,13)	0,429	0,93	(0,61-1,40)	0,724
	22-26	1,25	(0,73-2,16)	0,415	0,98	(0,65-1,49)	0,941
	27-31	1,12	(0,61-2,06)	0,715	0,95	(0,58-1,54)	0,822
	> 31	Referencia			Referencia		
Año académico	Primero	1,04	(0,86-1,26)	0,665	1,08	(0,87-1,34)	0,470
	Segundo	1,10	(0,92-1,31)	0,304	1,15	(0,95-1,39)	0,158
	Tercero	1,13	(0,96-1,33)	0,152	1,18	(0,99-1,41)	0,062
	Cuarto	1,01	(0,85-1,21)	0,881	1,04	(0,86-1,25)	0,703
	Quinto	Referencia			Referencia		
Relación con padres	Mala	1,16	(1,04-1,28)	0,005 <sup>a</sup>	1,13	(1,02-1,25)	0,016 <sup>a</sup>
	Buena	Referencia			Referencia		
Relación con hermanos	Mala	1,05	(0,92-1,19)	0,460	0,98	(0,86-1,11)	0,774
	Buena	Referencia			Referencia		

Fuente: Preparado por los autores a partir de los resultados del estudio

<sup>a</sup> Significativo  $P < 0,05$

RPC: Razón de prevalencia crudo; RPa: Razón de prevalencia ajustada; IC95%: intervalo de confianza a 95%.

Tabla 6, Por último, en los estudiantes con adicción a redes sociales alto (IC95%: 1,09-1,44) y medio (IC95%: 1,03-1,29) tuvieron 1,25 y 1,15 veces más prevalencia de mala calidad del sueño en comparación con el nivel de adicción bajo, también la mala relación con padres determinó 1,13 veces más de prevalencia para mala calidad del sueño que los que tenían una buena relación y el sexo masculino fue un factor protector.

## 5.2 Discusión de resultados

Durante los últimos años, el uso de las redes sociales se ha incrementado significativamente, sobre todo desde el inicio del confinamiento por la pandemia COVID-19, dicho aumento fue por motivos sociales como mantener el contacto o

establecer nuevos vínculos, también por la necesidad de regular el humor con la búsqueda de videos o imágenes entretenidas, la necesidad de estar informado, la construcción de una identidad personal o la expresión de opiniones <sup>1</sup>. Diversas investigaciones, así como la presente, evidencian que su uso excesivo se correlaciona con peores resultados en la salud mental, siendo la población universitaria el grupo más afectado, ya que afrontan factores estresantes como la interrupción de su educación, preocupación del aprendizaje virtual, aislamiento social, preocupación financiera e incertidumbre por su futuro <sup>57,58</sup>.

La salud mental es un tema de interés mundial, en una revisión bibliográfica multinacional se encontró que el uso excesivo de las redes sociales era un predictor significativo para estrés agudo y síntomas de ansiedad, dichos resultados sugieren que las redes sociales pueden tener una influencia negativa en la salud mental a corto y largo plazo <sup>57</sup>. Nuestra investigación tuvo resultados similares, evidenciando una correlación significativa entre dichas variables, asimismo un estudio realizado en universitarios halló que las puntuaciones más altas de adicción a las redes sociales se asocian con mala salud mental <sup>10</sup>. La popularidad de las redes está creciendo, pero aún no existen tantas investigaciones, por ello a pesar de los conocidos efectos negativos como es el abandono de los estudios, insomnio, depresión, bajo rendimiento académico, entre otros, aún no sabemos hasta qué punto puede afectar a la salud mental <sup>59</sup>.

Entre los trastornos comórbidos más comunes se encuentra la depresión. Investigaciones realizadas en Paraguay y Perú a universitarios, evidenció una relación estadísticamente significativa entre adicción y síntomas depresivos <sup>11,33</sup>. Esta investigación evidencia que los estudiantes con niveles de adicción a redes sociales alto tienen mayor prevalencia de presentar síntomas depresivos que aquellos con niveles de adicción bajo, similar al estudio de Sujarwoto et al. <sup>13</sup> donde los estudiantes con puntajes más elevados de adicción a redes sociales presentaron más probabilidad de experimentar depresión. Este resultado probablemente es porque la mayoría de informaciones y publicaciones que se observan en las redes sociales contribuyen al egocentrismo y consumismo, influenciando en los niveles de vida poco realistas o aspectos físicos de las personas; además, tenemos las

famosas fake news, es decir, falsas noticias que buscan generar una respuesta emocional fuerte <sup>60</sup>.

Un mayor uso de redes sociales se vincula directamente con ansiedad debido a que los estudiantes presentan pensamientos persistentes acerca de su uso y al tiempo que desaprovechan por estar conectados en el mundo virtual. Los resultados obtenidos por Verónica P. et al (2020) al igual que en nuestra investigación determinaron que estudiantes con mayor adicción a redes sociales presentaron un mayor nivel de ansiedad <sup>61</sup>. En tiempos de COVID 19 es comprensible que los universitarios incrementen su uso de tiempo en las redes sociales ocasionando un posible incremento del riesgo de presentar ansiedad, por ello se debe controlar estrictamente en los estudiantes el tiempo que dedican al uso de las redes sociales <sup>62</sup>.

Desde el comienzo de la pandemia los estudiantes se enfrentan a nuevos factores estresantes como la restricción de actividades física al aire libre y el cambio de aprendizaje presencial a virtual, impactando en su bienestar psicológico <sup>58</sup>. Nuestro estudio detecta alrededor del 70% de los estudiantes presentaron estrés durante su aprendizaje virtual en el 2021. Respecto a la adicción a redes sociales y estrés, un estudio realizado en China (2021) poco después del inicio de la pandemia encontraron que el excesivo uso de las redes sociales >3 horas al día se asocia significativamente al estrés agudo <sup>57</sup>. Así mismo, nuestro estudio evidencia mayor prevalencia de presentar estrés entre más alto sea el nivel de adicción a las redes sociales. El estrés experimentado por los estudiantes puede afectar los resultados en su aprendizaje, por ello debemos lograr la reducción de éste mediante la selección de estrategias de afrontamiento efectivas tanto mentales como conductuales, para controlar, tolerar o reducir eventos estresantes <sup>58</sup>.

Un uso excesivo de internet podría influenciar significativamente en el horario de sueño y vigilia, provocando insomnio y otras alteraciones del sueño <sup>21</sup>, en este estudio el 77,1% presenta una mala calidad de sueño, este resultado es similar a investigaciones desarrollados previamente en estudiantes de medicina de Arabia Saudita donde la prevalencia fue del 76% <sup>63</sup> y en una universidad privada en Perú fue de 72,4% <sup>12</sup>, estos elevados porcentajes pueden deberse al exceso de cursos,

actividades extracurriculares, la demanda de alto rendimiento y prolongado tiempo de estudio que exige la carrera. Asimismo, se halló asociación significativa entre la adicción a las redes sociales y mala calidad de sueño, este resultado respalda investigaciones anteriores como la de Zaheer H. y Mark D. (2021) en un estudio con 638 participantes se obtuvo correlaciones positivas con mala calidad del sueño  $p < 0,01$  <sup>64</sup>. Wong et al. <sup>65</sup> en su investigación realizada en estudiantes de pregrado y posgrado afirma que hay asociación significativa entre la escala de adicción a las redes sociales con una peor calidad del sueño. Algunos mecanismos descritos para interrumpir el sueño son la estimulación psicológica (estado de ánimo excitado por el uso de redes sociales), las pantallas emisoras de luz (la luz puede suprimir las hormonas que promueven el sueño, como la melatonina) y reducción de la duración del sueño <sup>65</sup>.

Una de las limitaciones de la investigación, fue la imposible identificación de relación causal entre las variables de interés por su característica transversal, otra limitación fue no obtener una gran cantidad de antecedentes porque la mayoría de estudios encontrados fueron en base a la adicción a internet, tampoco se examinó las diferencias entre el género debido a que nuestra población femenina fue mayor que los varones, además, no se evaluó enfermedades mentales previas a los estudiantes antes de realizar la encuesta y también nos enfrentamos a un posible sesgo en el procedimiento durante la resolución de los instrumentos ya que contaban con muchas preguntas. Así mismo, tenemos la oportunidad de realizar nuevas investigaciones y conocer más sobre las consecuencias que trae la adicción a las redes sociales cuando se reanuden las clases presenciales para poder comparar con los que estuvieron en clases virtuales.

Se recomienda para futuras investigaciones realizar un estudio multicéntrico prospectivo. Además, se sugiere que las universidades programen conferencias virtuales sobre el tema de adicción a las redes sociales, con especialistas calificados (psiquiatras y/o psicólogos) que enseñen y concienticen a los estudiantes sobre las consecuencias perjudiciales que esta puede traer en su salud y su vida académica, además de brindar un plan de ayuda.

Finalmente, concluimos que existe una asociación estadísticamente significativa entre adicción a redes sociales y salud mental (síntomas depresivos, ansiedad, estrés y calidad de sueño) en estudiantes de medicina humana. Así mismo, las características del individuo como el sexo masculino y las malas relaciones tanto con padres y hermanos son significativas y se asocian con salud mental.

## **CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **6.1 Conclusiones**

- **CONCLUSIÓN GENERAL:**

- Se halló una asociación significativa entre la variable la adicción a redes sociales y alteraciones en la salud mental de los estudiantes de medicina de la universidad Ricardo Palma en el año 2021.

- **CONCLUSIONES ESPECÍFICAS:**

- Se halló una asociación entre la adicción a las redes sociales y la presencia de síntomas depresivos, en los estudiantes de medicina de la universidad Ricardo Palma durante el año 2021.
- Se halló una asociación entre la adicción a las redes sociales y la presencia de ansiedad, en los estudiantes de medicina de la universidad Ricardo Palma durante el año 2021.
- Se halló una asociación entre la adicción a las redes sociales y la presencia de estrés, en los estudiantes de medicina de la universidad Ricardo Palma durante el año 2021.
- Se halló una asociación entre la adicción a las redes sociales y la mala calidad de sueño, en los estudiantes de medicina de la universidad Ricardo Palma durante el año 2021.
- Se halló una asociación entre la salud mental y las características

sociodemográficas como son el sexo, relación con los padres, relación con los hermanos, en los estudiantes de medicina de la universidad Ricardo Palma durante el año 2021.

## 6.2 Recomendaciones

- Programar conferencias virtuales o presenciales sobre el tema de adicción a las redes sociales, con especialistas calificados que enseñen y concienticen a los estudiantes sobre las consecuencias perjudiciales para su salud mental.
- Por el preocupante índice de adicción a las redes sociales asociada a la salud mental se recomienda que la universidad lleve a cabo una evaluación psicométrica del cuestionario de adicción redes sociales anualmente y que posea un plan de asistencia para la salud mental, con la participación de médicos psiquiatras y/o psicólogos, de manera inmediata ya sea virtual o presencial.
- Se sugiere para futuras investigaciones realizar un estudio de salud mental como variable independiente y como variable dependiente la adicción a redes sociales, con la finalidad de conocer cómo influye la salud mental en adicción a las redes sociales.
- Por último, a partir de los resultados obtenidos es beneficioso realizar investigaciones multicéntricas y prospectivas de tipo cohorte, ya sea comparando con una universidad pública, otras facultades o correlacionando con otras variables con la finalidad de conocer científicamente la causalidad que existe entre la adicción a las redes sociales y la salud mental en estudiantes universitarios.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vega MÁP, Delgado AO, Meirinhos AR. Revisión sistemática del panorama de la investigación sobre redes sociales: Taxonomía sobre experiencias de uso. *Revista Científica de Educomunicación*. 2019;(60):81-91. DOI: <https://doi.org/10.3916/C60-2019-08>
2. ¿Qué son las Redes Sociales? [Internet]. RD Station. [citado 27 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.rdstation.com/es/redes-sociales/>
3. Karim F, Oyewande AA, Abdalla LF, Chaudhry RE, Khan S. Social Media Use and Its Connection to Mental Health: A Systematic Review. *Cureus*. 15 de junio de 2020;12(6):e8627. DOI:10.7759/cureus.8627
4. IPSOS Perú. Redes sociales 2021 [Internet]. Ipsos. 2021 [citado 4 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.ipsos.com/es-pe/redes-sociales-2021>
5. Uso de Redes Sociales entre peruanos conectados 2020 [Internet]. Ipsos. [citado 8 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.ipsos.com/es-pe/uso-de-redes-sociales-entre-peruanos-conectados-2020>
6. El internet de cada día: hábitos y actitudes hacia el internet 2021 [Internet]. Ipsos. [citado 27 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.ipsos.com/es-pe/el-internet-de-cada-dia-habitos-y-actitudes-hacia-el-internet-2021>
7. Fernandes B, Biswas UN, Tan-Mansukhani R, Vallejo A, Essau CA. The impact of COVID-19 lockdown on internet use and escapism in adolescents. *RPCNA*. 2020;7(3):59-65. DOI: 10.21134/rpcna.2020.mon.2056
8. Balhara YPS, Mahapatra A, Sharma P, Bhargava R. Problematic internet use among students in South-East Asia: Current state of evidence. *Indian J Public Health*. septiembre de 2018;62(3):197-210. DOI: 10.4103/ijph.IJPH\_288\_17
9. Younes F, Halawi G, Jabbour H, El Osta N, Karam L, Hajj A, et al. Internet Addiction and Relationships with Insomnia, Anxiety, Depression, Stress and Self-Esteem in University Students: A Cross-Sectional Designed Study. *PLoS One*. 2016;11(9):e0161126. DOI: 10.1371/journal.pone.0161126

10. Hou Y, Xiong D, Jiang T, Song L, Wang Q. Social media addiction: Its impact, mediation, and intervention. *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace* [Internet]. 21 de febrero de 2019;13(1). DOI: <https://doi.org/10.5817/CP2019-1-4>
11. Padilla C, Ortega J. Adicción a las redes sociales y sintomatología depresiva en universitarios. *CASUS*. 2017;2(1):47-53. DOI:10.35626/casus.1.2017.31
12. Vázquez-Chacón M, Cabrejos-Llontop S, Yrigoin-Pérez Y, Robles-Alfaro R, Toro-Huamanchumo CJ, Vázquez M, et al. Adicción a internet y calidad de sueño en estudiantes de medicina de una Universidad peruana, 2016. *Rev haban cienc méd*. 2019;18(5):817-30. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2764>
13. Sujarwoto, Saputri, R.A.M, Yumarni. Social Media Addiction and Mental Health Among University Students During the COVID-19 Pandemic in Indonesia. *Int J Ment Health Addict* [Internet]. 1 de julio de 2021; DOI: <https://doi.org/10.1007/s11469-021-00582-3>.
14. Kitazawa M, Yoshimura M, Murata M, Sato-Fujimoto Y, Hitokoto H, Mimura M, et al. Associations between problematic Internet use and psychiatric symptoms among university students in Japan. *Psychiatry Clin Neurosci*. julio de 2018;72(7):531-9. DOI: 10.1111/pcn.12662
15. Alvino, C. Estadísticas de la situación digital de Perú en el 2020-2021 [Internet]. Branch. 2021 [citado 25 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://branch.com.co/marketing-digital/estadisticas-de-la-situacion-digital-de-peru-en-el-2020-2021/>
16. Zhao Y, Jiang Z, Guo S, Wu P, Lu Q, Xu Y, et al. Association of Symptoms of Attention Deficit and Hyperactivity with Problematic Internet Use among University Students in Wuhan, China During the COVID-19 Pandemic. *J Affect Disord*. 1 de mayo de 2021;286:220-7. DOI: 10.1016/j.jad.2021.02.078
17. Mohanna Velásquez G, Romero Espinoza DV. Adicción a las Redes Sociales y Ansiedad en estudiantes de secundaria de Lima Metropolitana [Internet]. [Lima-



Perú]: UNIVERSIDAD PERUANA DE CIENCIAS APLICADAS; Disponible en: [https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/628014/Mohanna\\_VG.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/628014/Mohanna_VG.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

18. IPSOS Perú. El internet de cada día: hábitos y actitudes hacia el internet 2021 [Internet]. Ipsos. 2021 [citado 4 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.ipsos.com/es-pe/el-internet-de-cada-dia-habitos-y-actitudes-hacia-el-internet-2021>
19. Fernández N. Trastornos de conducta y redes sociales en Internet. Salud mental. 2013;36(6):521-7. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0185-33252013000600010&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0185-33252013000600010&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
20. MINSA. Se recomienda menos de cuatro horas diarias de Internet para evitar adicción en menores de edad [Internet]. Plataforma digital única del Estado Peruano. 2019 [citado 25 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/49244-se-recomienda-menos-de-cuatro-horas-diarias-de-internet-para-evitar-adiccion-en-menores-de-edad>
21. Gupta R, Taneja N, Anand T, Gupta A, Gupta R, Jha D, et al. Internet Addiction, Sleep Quality and Depressive Symptoms Amongst Medical Students in Delhi, India. Community Ment Health J. 2020;57(4):771-6. DOI: 10.1007/s10597-020-00697-2
22. Tangarife V. Niveles de depresión en estudiantes de Psicología de la Universidad Católica de Pereira y su relación con el Uso problemático de las Redes Sociales [Internet]. [Colombia]: Universidad Católica de Pereira; 2021. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.co/handle/10785/8269>
23. Jaiswal A, Manchanda S, Gautam V, Goel AD, Aneja J, Raghav PR. Burden of internet addiction, social anxiety and social phobia among University students, India. J Family Med Prim Care. 2020;9(7):3607-12. DOI: 10.4103/jfmpc.jfmpc\_360\_20

24. Chávez J. Adicción a redes sociales y estrés académico en los estudiantes del Instituto Tecnológico Tsa'chila, en Santo Domingo-Ecuador, año 2020 [Internet]. [Lima]: Universidad Peruana Unión; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/4781>
25. Budury S, Fitriasari A, Sari DJE. Social Media and Mental Health Issue among Students during Pandemic Covid-19. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ)*: noviembre de 2020;8(4):551-6. DOI: 10.26714/jkj.8.4.2020.551-556
26. Molano E, Rocha K, Clavijo D. Calidad de sueño en relación con el uso nocturno de redes sociales en estudiantes de V a X semestre de la facultad de odontología, de la Universidad Cooperativa de Colombia, sede Bogotá, durante el año 2020 [Internet]. [Bogotá]: Universidad Cooperativa de Colombia; 2020. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/20037>
27. Yücens B, Üzer A. The relationship between internet addiction, social anxiety, impulsivity, self-esteem, and depression in a sample of Turkish undergraduate medical students. *Psychiatry Res.* septiembre de 2018;267:313-8. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.06.033>
28. Brailovskaia J, Margraf J. Facebook Addiction Disorder (FAD) among German students-A longitudinal approach. *PLoS One.* 2017;12(12):e0189719. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0189719>
29. Estela S, Aldazábal K. Adicción a internet asociada a depresión en estudiantes universitarios de Lima durante el periodo setiembre a noviembre 2020 [Internet]. [Lima]: Universidad Ricardo Palma; 2021. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/3809>
30. Sandoval KD, Morote-Jayacc PV, Moreno-Molina M, Taype-Rondan A. Depresión, estrés y ansiedad en estudiantes de Medicina humana de Ayacucho (Perú) en el contexto de la pandemia por COVID-19. *Revista Colombiana de Psiquiatría* [Internet]. 2021 [citado 6 de enero de 2022]; Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034745021001682>

31. Díaz C, Jaramillo C. Estrés académico y adicción a las redes sociales en estudiantes de una universidad privada de Trujillo [Internet]. [Trujillo]: Universidad Peruana Antenor Orrego; 2020. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6893>
32. Obregón-Morales B, Montalván-Romero J, Segama-Fabian E, Dámaso-Mata B, Panduro-Correa V, Arteaga-Livias K. Factores asociados a la depresión en estudiantes de medicina de una universidad peruana. *Educ Med Super.* 2020;34(2):e1881. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412020000200013&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412020000200013&lng=es)
33. Baños-Chaparro J. Uso de redes sociales y sintomatología depresiva en estudiantes universitarios. *Eureka.* 2019;17(2):101-16. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/342752525\\_Uso\\_de\\_redes\\_sociales\\_y\\_sintomatologia\\_depresiva\\_en\\_estudiantes\\_universitarios\\_Use\\_of\\_Social\\_Networks\\_and\\_Depressive\\_Symptomology\\_in\\_University\\_Students](https://www.researchgate.net/publication/342752525_Uso_de_redes_sociales_y_sintomatologia_depresiva_en_estudiantes_universitarios_Use_of_Social_Networks_and_Depressive_Symptomology_in_University_Students)
34. Córdova D, Santa María F. Factores asociados al estrés en estudiantes de odontología de una universidad peruana. *Rev Estomatol Herediana.* 2018;28(4):252-8. DOI: <https://doi.org/10.20453/reh.v28i4.3429>
35. Araujo M, Pinguz A. Estrés académico y adicción a redes sociales en universitarios de La Molina [Internet]. [Perú]: Universidad San Ignacio de Loyola; 2017. Disponible en: <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/2798956>
36. Urueña A, Ferrari A, Blanco D, Valdecasa E. Las Redes Sociales en Internet [Internet]. Observatorio nacional de las telecomunicaciones y de la SI; 2011 [citado 12 de octubre de 2021]. Disponible en: [https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/3614\\_d\\_redes\\_sociales-documento\\_0.pdf](https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/3614_d_redes_sociales-documento_0.pdf)
37. Araujo E. De la adicción a la adicción a internet. *Rev Psicol Hered* [Internet]. 2015;10(1-2). DOI: <https://doi.org/10.20453/rph.v10i1-2.3023>

38. Gavilanes G, Gavilanes G. Adicción a las redes sociales y su relación con la Adaptación conductual en los adolescentes [Internet]. [Ecuador]: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2015. Disponible en: <https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/1137/1/75670.pdf>
39. Wok S. Social Media Addiction and Its Influence on Mental Health among University Student in Cambodia: Beyond The Cultivation Theory. Asian Scholar Network [Internet]. [citado 21 de noviembre de 2021]; Disponible en: [https://www.academia.edu/47826119/Social\\_Media\\_Addiction\\_and\\_Its\\_Influence\\_on\\_Mental\\_Health\\_among\\_University\\_Student\\_in\\_Cambodia](https://www.academia.edu/47826119/Social_Media_Addiction_and_Its_Influence_on_Mental_Health_among_University_Student_in_Cambodia)
40. Cabero J, Martínez S, Valencia R, Leiva J, Orellana M, Harvey I. La adicción de los estudiantes a las redes sociales on-line: un estudio en el contexto latinoamericano. Rev Complut Educ. 2020;31(1):1-12. DOI: <http://dx.doi.org/10.5209/rced.61722>
41. Fernández N. Trastornos de conducta y redes sociales en Internet [Internet]. [citado 12 de octubre de 2021]. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252013000600010](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252013000600010)
42. Hernández M, Horga de la Parte J, Navarro F, Mira A. Trastornos de ansiedad y trastornos de adaptación en Atención Primaria [Internet]. 2007 [citado 12 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://www.san.gva.es/documents/246911/251004/guiasap033ansiedad.pdf>
43. Bernard J. Depression: A Review of its Definition. MOJ Addict Med Ther. 2018;5(1):6-7. DOI: 10.15406/mojamt.2018.05.00082
44. Torrades S. Estrés y burn out. Definición y prevención. Offarm. 2007;26(10):104-7. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-estres-burn-out-definicion-prevencion-13112896>
45. Polo R. Propiedades Psicométricas de la Escala de Depresión, Ansiedad Y Estrés (DASS-21) en estudiantes universitarios de Chimbote. [Internet].

[Chimbote]: Universidad César Vallejo; 2017. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/10290>

46. De-la-Portilla-Maya S, Dussán-Lubert C, Montoya-Londoño D. Caracterización de la calidad del sueño y de la somnolencia diurna excesiva en una muestra estudiantes del programa de medicina de la universidad de Manizales (Colombia). Arch Med. 2017;17(2):278-89. DOI: <https://doi.org/10.30554/archmed.17.2.2036.2017>
47. Luna-Solis Y, Robles-Arana Y, Agüero-Palacios Y. Validación del índice de calidad de sueño de Pittsburgh en una muestra peruana. Anales de Salud Mental. 2015;31(2):23-30. Disponible en: [https://www.academia.edu/34647099/VALIDACION\\_DEL\\_INDICE\\_DE\\_CALIDAD\\_DE\\_SUEÑO\\_DE\\_PITTSBURGH\\_EN\\_UNA\\_MUESTRA\\_PERUANA\\_VALIDATION\\_OF\\_THE\\_PITTSBURGH\\_SLEEP\\_QUALITY\\_INDEX\\_IN\\_A\\_PERUVIAN\\_SAMPLE](https://www.academia.edu/34647099/VALIDACION_DEL_INDICE_DE_CALIDAD_DE_SUEÑO_DE_PITTSBURGH_EN_UNA_MUESTRA_PERUANA_VALIDATION_OF_THE_PITTSBURGH_SLEEP_QUALITY_INDEX_IN_A_PERUVIAN_SAMPLE)
48. Granados-Carrasco Z, Bartra-Aguinaga A, Bendezú-Barnuevo D, Bendezú-Barnuevo J, Hurtado-Noblecilla E, Jiménez-Flores J, et al. Calidad del sueño en una facultad de medicina de Lambayeque. An Fac med. 2013;74(4):311-4. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1025-55832013000400008&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-55832013000400008&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
49. Ecurra M, Salas E. Construcción y validación del cuestionario de adicción a redes sociales (ARS). Liberabit. 2014;20(1):73-91. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-48272014000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272014000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
50. Alcántara KEG, Tortolero RC, Silva C. Valoración psicométrica del Cuestionario de Adicción a Redes Sociales (ARS) en adolescentes mexicanos. Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes. 2021;8(3):26-34. DOI: [10.21134/rpcna.2021.08.3.3](https://doi.org/10.21134/rpcna.2021.08.3.3)
51. Contreras-Mendoza I, Olivas-Ugarte L, Cruz-Valdiviano C. Escalas abreviadas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): validez, fiabilidad y

- equidad en adolescentes peruanos. RPCNA. 2021;8(1):24-30. DOI: 10.21134/rpcna.2021.08.1.3
52. Soto Rodríguez I, Zuñiga Blanco A. Depresión, ansiedad y estrés de universitarios en tiempos de COVID-19: Uso de escala DASS-21. Espí-ritu Emprendedor TES. 15 de julio de 2021;5(3):45-61. DOI: 10.33970/eetes.v5.n3.2021.263
53. Quispe W. Somnolencia y calidad de sueño en estudiantes del V y VI semestre de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno - 2017 [Internet] [Tesis para título de licenciado en enfermería]. [Puno]: Universidad Nacional del altiplano; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/7446>
54. Famodu OA, Barr ML, Holásková I, Zhou W, Morrell JS, Colby SE, et al. Shortening of the Pittsburgh Sleep Quality Index Survey Using Factor Analysis. Sleep Disorders. 2018;2018:1-9. DOI: 10.1155/2018/9643937
55. IBM SPSS Statistics 27 [Internet]. 2021 [citado 27 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.ibm.com/support/pages/downloading-ibm-spss-statistics-27>
56. Piscoya-Arbañil JA. Principios éticos en la investigación biomédica. Rev Soc Peru Med Interna. 2018;31(4):159-64. DOI: 10.36393/spmi.v31i4.10
57. Haddad JM, Macenski C, Mosier-Mills A, Hibara A, Kester K, Schneider M, et al. The Impact of Social Media on College Mental Health During the COVID-19 Pandemic: a Multinational Review of the Existing Literature. Curr Psychiatry Rep [Internet]. 6 de octubre de 2021;23(70). DOI: 10.1007/s11920-021-01288-y
58. Fitriasari A, Septianingrum Y, Budury S, Khamida K. Online Learning Stress Relates to Student Coping Strategies During the Covid-19 Pandemic. Jurnal Keperawatan. 2020;12(4):985-92. DOI: <https://doi.org/10.32583/keperawatan.v12i4.1047>
59. Solis Baltazara J, Quispe Mamani A. Apoyo social percibido y riesgo de adicción a las redes sociales en estudiantes de una institución pública de

- Haqira. Revista Científica de Ciencias de la Salud. 2021;14(2):34-48. DOI: 10.17162/rccs.v14i2.1654
60. Abjaude S, Pereira L, Zanetti M, Pereira L. ¿Cómo influyen las redes sociales en la salud mental? SMAD. 16(1):3. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.0089>
61. Reyes VP, Amaya JAÁ, Capps JW. Relación del Uso de Redes Sociales con la Autoestima y la Ansiedad en Estudiantes Universitarios. Rev Investig Psicol. 15 de abril de 2021;3(1):139-49. Disponible en: <https://revistacneip.org/index.php/cneip/article/view/182>
62. Nguyen TH, Lin KH, Rahman FF, Ou JP, Wong WK. Study of depression, anxiety, and social media addiction among undergraduate students. J Manag Inf Decis Sci. 2020;23(4):20. Disponible en: <https://www.abacademies.org/articles/study-of-depression-anxiety-and-social-media-addiction-among-undergraduate-students-9496.html>
63. Abdullah I. A, Sami A. A, Ali S. A, Emad M. M, Meshal K. A. The prevalence and association of stress with sleep quality among medical students. J Epidemiol Glob Health. 2017;7(3):169-74. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jegh.2017.04.005>
64. Hussain Z, Griffiths M. The Associations between Problematic Social Networking Site Use and Sleep Quality, Attention-Deficit Hyperactivity Disorder, Depression, Anxiety and Stress. Int J Ment Health Addiction. 1 de junio de 2021;19(3):686-700. DOI: 10.1007/s11469-019-00175-1
65. Wong HY, Mo HY, Potenza MN, Chan MNM, Lau WM, Chui TK, et al. Relationships between Severity of Internet Gaming Disorder, Severity of Problematic Social Media Use, Sleep Quality and Psychological Distress. Int J Environ Res Public Health. enero de 2020;17(6):1879. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17061879>

## ANEXOS

### ANEXO 1: Acta de aprobación del Proyecto de Tesis



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
Manuel Huamán Guerrero  
Unidad de Grados y Títulos

#### ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis "ASOCIACIÓN DE ADICCIÓN A LAS REDES SOCIALES Y LAS CONSECUENCIAS EN SALUD MENTAL EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA, AÑO 2021" que presenta la SRTA. OTERO CARRILLO Fiorella Allison para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:

Mag. Ruben Espinoza Rojas  
ASESOR DE TESIS

Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas  
DIRECTOR DEL CURSO-TALLER



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
Manuel Huamán Guerrero  
Unidad de Grados y Títulos

#### ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis "ASOCIACIÓN DE ADICCIÓN A LAS REDES SOCIALES Y LAS CONSECUENCIAS EN SALUD MENTAL EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA, AÑO 2021" que presenta la SRTA. PICOY ROMERO Pamela Rocio para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:

Mag. Ruben Espinoza Rojas  
ASESOR DE TESIS

Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas  
DIRECTOR DEL CURSO-TALLER



## ANEXO 2: Carta de compromiso del asesor de tesis



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
Manuel Huamán Guerrero  
Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas  
Oficina de Grados y Títulos  
Formamos seres para una cultura de paz

### Carta de Compromiso del Asesor de Tesis

Por la presente acepta el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, Srta. OTERO CARRILLO Fiorella Allison, de acuerdo a los siguientes principios:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, sobre el proyecto de tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis, designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, Director de Tesis Asesores y Jurado de Tesis.
4. Considerar seis meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis, motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente
5. Cumplir los principios éticos que corresponden a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis, brindando asesoramiento para superar los puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y que cumplan con la metodología establecida
8. Asesorar al estudiante para la presentación de la defensa de la tesis (sustentación) ante el Jurado Examinador.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

Atentamente,

Profesor. Rubén Espinoza Rojas

Lima, 13 de octubre de 2021



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
Manuel Huamán Guerrero  
Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas  
• Unidad de Grados y Títulos  
Formamos seres para una cultura de paz

### Carta de Compromiso del Asesor de Tesis

Por el presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis de las estudiantes de Medicina Humana, SRTA. PICOY ROMERO Pamela Rocío, de acuerdo a los siguientes principios:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, sobre el proyecto de tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis, designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, Director de Tesis Asesores y Jurado de Tesis.
4. Considerar seis meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis, motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente
5. Cumplir los principios éticos que corresponden a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis, brindando asesoramiento para superar los puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y que cumplan con la metodología establecida
8. Asesorar al estudiante para la presentación de la defensa de la tesis (sustentación) ante el Jurado Examinador.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

Atentamente,

Profesor. Rubén Espinoza Rojas  
Lima, 05 de octubre de 2021

## ANEXO 3: Carta de aprobación del Proyecto de Tesis, firmado por la secretaria académica



**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**  
Facultad de Medicina Humana  
Manuel Huamán Guerrero



Oficio Electrónico N° 2152-2021-FMH-D

Lima, 28 de octubre de 2021

Señorita  
**FIGRELLA ALLISON OTERO CARRILLO**  
Presente. \_

**ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis**

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis "ASOCIACIÓN DE ADICCIÓN A LAS REDES SOCIALES Y LAS CONSECUENCIAS EN SALUD MENTAL EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA, AÑO 2021", con la propuesta de dos autores desarrollado en el contexto del VIII Curso Taller de Titulación por Tesis, presentando ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, ha sido aprobado por el Consejo de Facultad en sesión de fecha jueves 21 de octubre de 2021.

Por lo tanto, queda usted expedita con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular,

Atentamente,



Mg. Hilda Jurupe Chico  
Secretaría Académica

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

*"Formamos seres humanos para una cultura de Paz"*

Av. Benavides 5440 - Urb. Las Gardenias - Surco Central 708-0000 / Anexo: 6010

Lima 33 - Perú / www.urp.edu.pe/medicina



**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**  
Facultad de Medicina Humana  
Manuel Huamán Guerrero



Oficio Electrónico N° 2153-2021-FMH-D

Lima, 28 de octubre de 2021

Señorita  
**PAMELA ROCIO PICOY ROMERO**  
Presente. \_

**ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis**

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis "ASOCIACIÓN DE ADICCIÓN A LAS REDES SOCIALES Y LAS CONSECUENCIAS EN SALUD MENTAL EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA, AÑO 2021", con la propuesta de dos autores desarrollado en el contexto del VIII Curso Taller de Titulación por Tesis, presentando ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, ha sido aprobado por el Consejo de Facultad en sesión de fecha jueves 21 de octubre de 2021.

Por lo tanto, queda usted expedita con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular,

Atentamente,



Mg. Hilda Jurupe Chico  
Secretaría Académica

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

*"Formamos seres humanos para una cultura de Paz"*

Av. Benavides 5440 - Urb. Las Gardenias - Surco Central 708-0000 / Anexo: 6010

Lima 33 - Perú / www.urp.edu.pe/medicina

## ANEXO 4: Carta de aceptación de ejecución de la tesis por el comité de ética de investigación

COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION  
FACULTAD DE MEDICINA "MANUEL HUAMAN GUERRERO"  
UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



### CONSTANCIA

El Presidente del Comité de Etica de Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma deja constancia de que el proyecto de investigación :

Título: ***" ASOCIACIÓN DE ADICCIÓN A LAS REDES SOCIALES Y LAS CONSECUENCIAS EN SALUD MENTAL EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA, AÑO 2021"***.

Investigadoras:

**FIGORELLA ALLISON OTERO CARRILLO Y PAMELA ROCIO PICOY ROMERO**

Código del Comité: **PG 082-021**

Ha sido revisado y evaluado por los miembros del Comité que presido, concluyendo que le corresponde la categoría REVISIÓN EXPEDITA por un período de 1 año.

Exhortamos al investigador (a) la publicación del trabajo de tesis concluido para colaborar con desarrollo científico del país.

Lima, 16 de Noviembre del 2021

Dra. Sonia Indacochea Cáceda  
Presidente del Comité de Etica de Investigación

## ANEXO 5: Acta de aprobación del borrador de tesis



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas  
Unidad de Grados y Títulos

FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

### ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

Los abajo firmantes, director, asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada "ASOCIACIÓN DE ADICCIÓN A LAS REDES SOCIALES Y LAS CONSECUENCIAS EN SALUD MENTAL EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA, AÑO 2021", que presenta la Señorita FIORELLA ALLISON OTERO CARRILLO Y PAMELA ROCIO PICOY ROMERO para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.

Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.

En fe de lo cual firman los miembros del Jurado de Tesis:

Dr. Jhony De La Cruz Vargas  
PRESIDENTE

MG. Sonia Lucia Indacochea Caceda  
MIEMBRO

Dr. Rodolfo Santiago Quiroz Valdivia  
MIEMBRO

Dr. Jhony De La Cruz Vargas  
Director de Tesis

MG. Rubén Espinoza Rojas  
Asesor de Tesis

Lima, 14 de abril de 2023

## ANEXO 6: Reporte de originalidad del turnitin

### ADICCIÓN A REDES SOCIALES Y SALUD MENTAL

#### INFORME DE ORIGINALIDAD



#### FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="http://repositorio.urp.edu.pe">repositorio.urp.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
2	Submitted to Universidad Nacional de Educacion Enrique Guzman y Valle Trabajo del estudiante	1%
3	<a href="http://www.scielo.org.mx">www.scielo.org.mx</a> Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo



## ANEXO 7: Certificado de asistencia al curso taller



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
MANUEL HUAMÁN GUERRERO

### VIII CURSO TALLER PARA LA TITULACION POR TESIS MODALIDAD VIRTUAL

#### CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que la Srta.

**FIGRELLA ALISON OTERO CARRILLO**

Ha cumplido con los requisitos del CURSO-TALLER para la Titulación por Tesis Modalidad Virtual durante los meses de setiembre, octubre, noviembre, diciembre 2021 y enero 2022, con la finalidad de desarrollar el proyecto de Tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis:

**ASOCIACIÓN DE ADICCIÓN A LAS REDES SOCIALES Y LAS CONSECUENCIAS EN SALUD MENTAL EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA, AÑO 2021. CON LA PROPUESTA DE DOS AUTORES.**

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y valido por 06 conferencias académicas para la sustentación de tesis respectiva de acuerdo a artículo 14° de Reglamento vigente de Grados y Títulos de Facultad de Medicina Humana aprobado mediante Acuerdo de Consejo Universitario N°2583-2018.

Lima, 13 de enero de 2022

**DR. JHONY DE LA CRUZ VARGAS**  
Director del Curso Taller de Tesis

**Dr. Oscar Emilio Martínez Lozano**  
Decano (e)



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
MANUEL HUAMÁN GUERRERO

### VIII CURSO TALLER PARA LA TITULACION POR TESIS MODALIDAD VIRTUAL

#### CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que la Srta.

**PAMELA ROCIO PICOY ROMERO**

Ha cumplido con los requisitos del CURSO-TALLER para la Titulación por Tesis Modalidad Virtual durante los meses de setiembre, octubre, noviembre, diciembre 2021 y enero 2022, con la finalidad de desarrollar el proyecto de Tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis:

**ASOCIACIÓN DE ADICCIÓN A LAS REDES SOCIALES Y LAS CONSECUENCIAS EN SALUD MENTAL EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA, AÑO 2021. CON LA PROPUESTA DE DOS AUTORES.**

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y valido por 06 conferencias académicas para la sustentación de tesis respectiva de acuerdo a artículo 14° de Reglamento vigente de Grados y Títulos de Facultad de Medicina Humana aprobado mediante Acuerdo de Consejo Universitario N°2583-2018.

Lima, 13 de enero de 2022

**DR. JHONY DE LA CRUZ VARGAS**  
Director del Curso Taller de Tesis

**Dr. Oscar Emilio Martínez Lozano**  
Decano (e)

## ANEXO 8: Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Diseño método lógico	Población y muestra	Técnica e instrumento	Análisis estadístico
¿Cuál es la asociación entre la adicción a las redes sociales y las consecuencias en salud mental en estudiantes de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma, año 2021?	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar la asociación entre adicción a las redes sociales y las consecuencias en salud mental en estudiantes de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma, año 2021.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la asociación entre la adicción a las redes sociales y síntomas depresivos.</li> <li>• Identificar la asociación entre la adicción a las redes sociales y ansiedad.</li> <li>• Determinar la asociación entre la adicción a las redes sociales y estrés.</li> </ul>	<p><b>Hipótesis general:</b> Existe asociación significativa entre adicción a las redes sociales y las consecuencias en salud mental en estudiantes de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma, año 2021.</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe asociación significativa entre la adicción a las redes sociales y síntomas depresivos.</li> <li>• Existe asociación significativa entre la adicción a las redes sociales y la ansiedad.</li> <li>• Existe asociación significativa entre la adicción a las redes</li> </ul>	<p><b>Variable dependiente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Salud mental (síntomas depresivos, ansiedad, estrés y calidad de sueño)</li> </ul> <p><b>Variables independientes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adicción a redes sociales</li> </ul> <p><b>Covariables:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad</li> <li>• Sexo</li> <li>• Ciclo académico</li> <li>• Relación con padres</li> <li>• Relación con hermanos</li> </ul>	Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, observacional, analítico y transversal	<p>La población total del estudio estuvo conformada por 1681 estudiantes de la Facultad de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma, matriculados en el año 2021 que cursaron del primero al quinto año de la carrera.</p> <p>El tamaño de la muestra fue 446 estudiantes, más 15% para compensar pérdidas. Finalmente, esta investigación se desarrolló con 454 encuestas.</p> <p>Criterios de</p>	<p>La recopilación de los datos se llevó a cabo de manera virtual, por la plataforma de Formularios de Google y el instrumento consto de 5 partes (consentimiento informado, datos sociodemográficos, escala de ARS, escala DASS-21 y escala de PSQI) que nos ayudaron a hacer la recopilación de los datos de cada una de nuestras variables.</p>	<p>La base de datos fue recopilada mediante Formularios de Google. Se realizó una validación interna de la base de datos, asignando las etiquetas en escala de Likert para proceder con el análisis. Una vez verificado las respuestas fue exportado al software estadístico SPSS versión 27, que se descargó de la página web del IBM SPSS de la opción prueba gratuita. Luego se procedió a recodificar la variable independiente, las covariables y las variables dependientes para determinar sus niveles y la presencia o ausencia de estas; se empleó análisis univariado para las frecuencias, porcentajes, media y desviación estándar. En el análisis bivariado y multivariado se</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>● Identificar la asociación entre la adicción a las redes sociales y calidad de sueño.</li> <li>● Determinar si las variables sociodemográficas de los estudiantes de medicina humana (sexo, edad, año académico, relación con padres y hermanos) está asociado a la salud mental (depresión, ansiedad, estrés y calidad de sueño).</li> </ul>	<p>sociales y estrés.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Existe asociación significativa entre la adicción a las redes sociales y calidad del sueño.</li> <li>● El sexo, edad, años académicos, relación con padres y hermanos, está asociado significativamente con la salud mental (síntomas depresivos, ansiedad, estrés y calidad de sueño).</li> </ul>			<p>inclusión: Estudiantes de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma matriculados en el año 2021-2, que cursan del 1<sup>ro</sup> a 5<sup>to</sup> año y que autoricen su participación.</p> <p>Criterios de exclusión: Estudiantes de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma menores de 17 años, que contesten parcialmente y fuera de la fecha las encuestas.</p>		<p>correlacionó las categorías de la variable independiente, y las covariables con la dependiente utilizando RP crudo y RP ajustado, con el modelo de regresión de Poisson con varianza robusta y función de enlace logarítmico. Un supuesto estadístico fundamental analizado fue la independencia de las observaciones. Los resultados se obtuvieron considerando el diseño de la muestra, para ello se utilizó el diseño de muestras complejas en el SPSS versión 27.</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



## ANEXO 9: Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE RELACIÓN Y NATURALEZA	CATEGORÍA O UNIDAD
<b>Síntomas depresivos</b>	Sentimientos de tristeza, ganas de llorar, vacío o desesperanza. Arrebatos de enojo, irritabilidad o frustración, incluso por asuntos de poca importancia. Pérdida de interés o placer por la mayoría de las actividades habituales o todas.	Sintomatología depresiva medida por DASS-21	Nominal Dicotómico	Dependiente cualitativo	0=Sin depresión 1=Con depresión
<b>Ansiedad</b>	Es un sentimiento de miedo, temor e inquietud.	Sintomatología ansiosa medida por DASS-21	Nominal Dicotómico	Dependiente cualitativo	0=Sin ansiedad 1=Con ansiedad
<b>Estrés</b>	Estado de tensión física y emocional.	Sintomatología de estrés medida por DASS-21	Nominal Dicotómico	Dependiente cualitativo	0=Sin estrés 1=Con estrés
<b>Calidad de sueño</b>	Calidad de restauración neurológica durante la noche y que influye en el	Sintomatología de calidad de sueño medida por PSQI	Nominal Dicotómico	Dependiente cualitativo	0=Mala calidad de sueño= 0 1=Buena calidad de

	funcionamiento del individuo durante el día				sueño
<b>Adicción a redes sociales</b>	Conducta psicológica dependiente a las redes sociales	Sintomatología adictiva medida por ARS	Ordinal Politómica	Independiente cualitativo	0=Nivel bajo 1=Nivel medio 2=Nivel alto
<b>Edad</b>	Número de años del estudiante al momento de realizar la encuesta	Número de años indicado en el cuestionario	Discreta	Covariable cuantitativo	1= 17-21 2= 22-26 3= 27-31 4= > 32 años
<b>Sexo</b>	Características fisiológicas y biológicas que definen al hombre y mujer.	Género señalado en el cuestionario.	Nominal Dicotómica	Covariable cualitativo	0=Femenino 1=Masculino
<b>Año académico</b>	Año académico universitario.	Año académico que cursa el estudiante de medicina humana al realizarse la encuesta.	Nominal Politómica	Covariable cualitativo	1=Primer año 2=Segundo año 3=Tercer año 4=Curto año 5=Quinto año
<b>Relación con padres</b>	Relación directa e inmediata que une a padres e hijo.	Percepción que el estudiante tiene del grado de unión con los padres.	Nominal dicotómico	Covariable cualitativo	0=Mala relación 1=Buena relación
<b>Relación con hermanos</b>	Vínculo que se da entre los hermanos.	Percepción que el estudiante tiene del grado de unión con los hermanos.	Nominal dicotómico	Covariable cualitativo	0=Mala relación 1=Buena relación

## ANEXO 10: Validación por juicio de expertos

### JUICIO DEL EXPERTO Y VALORACIÓN POR ÍTEMS

#### INDICADORES:

Muy poco = 1	Poco = 2	Regular = 3	Aceptable = 4	Muy aceptable=5
--------------	----------	-------------	---------------	-----------------

PREGUNTA	Coeficiente de Validación de Contenido							
	N.º	J1	J2	J3	Sx1	Mx	CVCi	Pei
<b>Sección 1</b>								
Pregunta 1	5	3	5	13	2.6	0.87	0.037	0.83
Pregunta 2	5	5	5	15	3	1	0.037	0.96
Pregunta 3	5	4	5	14	2.8	0.93	0.037	0.90
Pregunta 4	5	5	5	15	3	1	0.037	0.96
Pregunta 5	5	4	5	14	2.8	0.93	0.037	0.90
Pregunta 6	4	4	5	13	2.6	0.87	0.037	0.83
Pregunta 7	4	4	5	13	2.6	0.87	0.037	0.83
<b>Sección 2: ARS</b>								
Pregunta 1	5	5	5	15	3	1	0.037	0.96
Pregunta 2	5	5	5	15	3	1	0.037	0.96
Pregunta 3	5	5	5	15	3	1	0.037	0.96
Pregunta 4	5	5	5	15	3	1	0.037	0.96
Pregunta 5	5	5	5	15	3	1	0.037	0.96
Pregunta 6	5	5	5	15	3	1	0.037	0.96
Pregunta 7	5	5	5	15	3	1	0.037	0.96
Pregunta 8	5	5	5	15	3	1	0.037	0.96
Pregunta 9	5	5	5	15	3	1	0.037	0.96
Pregunta 10	5	5	5	15	3	1	0.037	0.96
Pregunta 11	5	4	5	14	2.8	0.93	0.037	0.90
Pregunta 12	5	5	5	15	3	1	0.037	0.96
Pregunta 13	4	5	5	14	2.8	0.93	0.037	0.90
Pregunta 14	5	5	5	15	3	1	0.037	0.96
Pregunta 15	4	5	5	14	2.8	0.93	0.037	0.90
Pregunta 16	5	5	5	15	3	1	0.037	0.96
Pregunta 17	5	5	5	15	3	1	0.037	0.96
Pregunta 18	5	5	5	15	3	1	0.037	0.96
Pregunta 19	5	5	5	15	3	1	0.037	0.96
Pregunta 20	5	5	5	15	3	1	0.037	0.96
Pregunta 21	5	5	5	15	3	1	0.037	0.96
Pregunta 22	5	5	5	15	3	1	0.037	0.96
Pregunta 23	5	5	5	15	3	1	0.037	0.96
Pregunta 24	5	5	5	15	3	1	0.037	0.96

Sección 3: DASS - 21								
Pregunta 1	5	5	5	15	3	1	0.037	0.96
Pregunta 2	4	5	5	14	2.8	0.93	0.037	0.90
Pregunta 3	4	4	5	13	2.6	0.87	0.037	0.83
Pregunta 4	4	5	5	14	2.8	0.93	0.037	0.90
Pregunta 5	5	5	5	15	3	1	0.037	0.96
Pregunta 6	3	5	5	13	2.6	0.87	0.037	0.83
Pregunta 7	4	5	5	14	2.8	0.93	0.037	0.90
Pregunta 8	5	5	5	15	3	1	0.037	0.96
Pregunta 9	4	5	5	14	2.8	0.93	0.037	0.90
Pregunta 10	5	5	5	15	3	1	0.037	0.96
Pregunta 11	4	5	5	14	2.8	0.93	0.037	0.90
Pregunta 12	5	5	5	15	3	1	0.037	0.96
Pregunta 13	4	5	5	14	2.8	0.93	0.037	0.90
Pregunta 14	5	4	5	14	2.8	0.93	0.037	0.90
Pregunta 15	5	5	5	15	3	1	0.037	0.96
Pregunta 16	5	5	5	15	3	1	0.037	0.96
Pregunta 17	5	5	5	15	3	1	0.037	0.96
Pregunta 18	5	5	5	15	3	1	0.037	0.96
Pregunta 19	5	5	5	15	3	1	0.037	0.96
Pregunta 20	5	5	5	15	3	1	0.037	0.96
Pregunta 21	5	5	5	15	3	1	0.037	0.96
Sección 4: ICSP								
Pregunta 1	5	5	5	15	3	1	0.037	0.96
Pregunta 2	5	5	5	15	3	1	0.037	0.96
Pregunta 3	5	5	5	15	3	1	0.037	0.96
Pregunta 4	5	4	5	14	2.8	0.93	0.037	0.90
Pregunta 5	5	5	5	15	3	1	0.037	0.96
Pregunta 6	5	5	5	15	3	1	0.037	0.96
Pregunta 7	5	5	5	15	3	1	0.037	0.96
Pregunta 8	5	5	5	15	3	1	0.037	0.96
Pregunta 9	5	5	5	15	3	1	0.037	0.96
Pregunta 10	5	5	5	15	3	1	0.037	0.96
Pregunta 11	5	5	5	15	3	1	0.037	0.96
Pregunta 12	5	5	5	15	3	1	0.037	0.96
Pregunta 13	5	5	5	15	3	1	0.037	0.96
Pregunta 14	5	5	5	15	3	1	0.037	0.96
Pregunta 15	5	5	5	15	3	1	0.037	0.96
Pregunta 16	5	5	5	15	3	1	0.037	0.96
Pregunta 17	5	5	5	15	3	1	0.037	0.96
Pregunta 18	5	5	5	15	3	1	0.037	0.96
Pregunta 19	5	5	5	15	3	1	0.037	0.96

## JUICIO DE EXPERTOS Y VALORACIÓN GLOBAL

- **Claridad:** Está formulado en un lenguaje apropiado
- **Organización:** Existe una organización lógica del instrumento
- **Suficiencia:** Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad
- **Consistencia:** Está basado en aspectos teóricos-científicos
- **Coherencia:** Existe coherencia entre las preguntas y los objetivos específicos
- **Aplicabilidad:** Es realista aplicar el cuestionario a la población universitaria

	PUNTUACIÓN			Coeficiente de Validación de Contenido				
	J1	J2	J3	Sx1	Mx	CVCi	Pei	CVC1c
Claridad	4	5	5	14	2.8	0.93	0.037	0.90
Organización	4	5	5	14	2.8	1	0.037	0.90
Suficiencia	4	4	5	13	2.6	0.87	0.037	0.83
Consistencia	5	5	5	15	3	1	0.037	0.96
Coherencia	4	4	5	13	2.6	0.87	0.037	0.83
Aplicabilidad	5	5	5	15	3	1	0.037	0.96
								0.90

### CONSIDERANDO:

$Sx_1$  = Sumatoria de puntaje de los jueces

$Mx = Sx_1 / \text{Puntaje max}$

$CVC_i = Mx / V_{max}$

$Pe_i = (1/j)^j$

$CVC_{1c} = CVC_i - Pe_i$

### INTERPRETACIÓN:

Menor de 0.60, validez y concordancias inaceptables
Igual o mayor de 0.60 y menor o igual que 0.7, validez y concordancias deficientes
Mayor que 0.71 y menor o igual que 0.80, validez y concordancias aceptables
Mayor que 0.80 y menor o igual que 0.90, validez y concordancias buenas
Mayor que 0.90, validez y concordancia excelentes

## ANEXO 11: Alfa de Cronbach para la confiabilidad del instrumento

- Instrumento de Adicción a redes sociales

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24
1	1	1	1	2	0	0	1	2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	2	1	0	2	2	1	1
2	0	3	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	3	0	0	0	1	0	1	1
3	1	1	1	4	1	1	0	1	1	1	1	4	1	1	0	1	3	1	0	0	1	2	1	1
4	2	3	3	1	2	1	2	2	3	3	3	3	1	2	3	3	3	2	1	2	2	2	2	2
5	2	2	3	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	3	1	2	2	3	2	2	1	1	2	2
6	1	1	0	1	1	0	0	3	3	1	1	1	1	0	0	1	2	0	0	0	2	1	1	2
7	2	2	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	1	2	1	3	2	3	1	1	2	1	2	3
8	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	4	4	3	3	4	4	3	4
9	3	2	2	2	2	3	3	3	4	4	4	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	0	4	4
10	2	2	1	1	0	0	0	2	1	2	2	4	3	2	1	1	3	2	1	0	1	1	1	3
11	1	0	0	3	1	1	1	2	2	2	1	3	0	2	0	1	1	1	1	1	2	1	0	1
12	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	3	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2
13	4	3	3	3	3	3	2	2	2	4	4	2	1	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3
14	3	3	2	2	3	3	2	1	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	1	1	2	4	3	2
15	3	2	1	2	3	0	2	2	2	2	1	3	1	1	0	2	3	1	0	0	1	0	0	1
16	2	2	2	4	3	1	1	3	4	4	1	2	3	2	1	4	3	4	2	1	3	2	4	3
17	3	2	0	3	1	0	0	0	0	1	1	3	3	1	2	2	4	4	3	3	2	1	1	0
18	2	2	1	4	3	1	3	2	3	3	2	3	3	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	3
19	3	1	2	3	0	0	1	3	4	4	1	1	0	3	1	3	3	4	1	2	2	3	3	4
20	1	1	1	2	1	0	0	1	2	2	1	3	2	1	0	2	2	0	0	1	1	0	0	3
21	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	1	3	3	2	3	3
22	2	1	2	2	0	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
23	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	3	1	1	2	2	1	0	0	2	1	1	0
24	1	1	1	3	1	0	0	0	4	4	0	3	0	2	0	1	3	0	0	1	2	0	1	0
25	0	0	0	0	2	0	0	1	2	2	0	2	2	2	0	1	1	2	1	1	2	0	1	2
26	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2
27	2	3	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	2	3	0	1	1	4	1	3	0
28	3	1	3	3	2	1	2	2	3	3	2	3	2	3	1	3	3	3	3	3	4	2	3	3
29	1	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	3	3	3	0	0	0	0	0	0
30	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2
31	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
32	2	1	0	4	2	0	0	1	2	3	1	1	0	0	0	2	2	1	0	0	2	1	2	3
33	3	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2
34	1	1	2	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
35	3	1	1	3	0	1	1	1	4	1	0	2	0	2	2	4	4	3	3	3	3	1	3	3
36	0	0	0	2	0	0	0	2	1	2	0	0	1	1	0	1	1	2	0	0	1	0	0	1
37	1	0	0	1	0	0	0	2	1	0	0	4	2	1	0	2	1	0	0	0	2	0	2	1
38	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
39	3	1	1	3	2	2	2	3	2	2	0	4	3	2	0	1	2	0	1	0	0	0	0	3
40	2	1	2	3	2	1	1	2	2	1	2	2	1	4	0	1	2	3	1	1	2	1	1	0

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.943	24

Confiabilidad Alta	0.9 - 1
Confiabilidad Esperada	0.8 - 0.9
Confiabilidad Mínima	0.7 – 0.79
Confiabilidad Baja	0 - 0.69

• Instrumento de Escala de depresión, ansiedad, estrés

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21
1	1	0	2	0	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2
2	2	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0
3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
5	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0
6	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
7	1	2	2	0	2	2	1	2	2	1	0	1	2	1	0	1	1	1	1	2	0
8	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2
9	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	1	2	3	3	2	2
10	2	2	1	0	1	1	0	2	1	0	1	2	0	1	0	1	1	2	1	0	0
11	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	1	0	2	0	0	0
12	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2
13	1	1	2	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1
14	2	2	1	2	2	1	0	2	1	1	1	2	2	3	1	2	2	2	0	1	1
15	2	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
16	2	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0
17	1	0	3	0	2	1	0	0	0	1	0	2	2	3	2	1	3	2	0	0	2
18	2	1	2	1	1	2	0	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	3	2	2	1
19	2	0	1	2	2	2	0	3	3	1	2	2	2	3	3	3	1	1	3	3	1
20	2	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	2	0	0	1
21	2	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	2	2	0	1	1
22	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
23	1	1	1	0	1	1	2	2	2	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0
24	1	0	1	1	2	2	0	0	0	0	1	2	2	0	1	1	0	3	1	2	0
25	2	2	2	0	1	1	0	1	1	1	0	2	1	1	0	1	1	0	0	0	1
26	1	1	1	0	2	2	0	1	2	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
28	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2
29	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1
31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
32	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	2	1	0	1	0	0	0	0	0
33	1	1	1	0	1	1	0	0	1	2	0	1	2	2	0	2	2	2	0	2	2

34	1	1	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
35	2	0	2	0	1	1	0	3	3	0	2	2	1	2	1	2	1	3	2	2	2
36	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0
37	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
39	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
40	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.957	21

Confiabilidad Alta	0.9 - 1
Confiabilidad Esperada	0.8 - 0.9
Confiabilidad Mínima	0.7 – 0.79
Confiabilidad Baja	0 - 0.69

• **Instrumento de Calidad del Sueño**

	P2	P4	P5a	P5b	P5c	P5d	P5e	P5f	P5g	P5h	P5i	P6	P7	P8	P9
1	1	1	2	2	3	0	0	0	2	1	0	2	3	0	0
2	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
3	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
4	1	2	0	1	0	1	0	0	2	1	0	1	0	1	0
5	2	1	2	2	0	0	0	0	2	2	0	2	0	0	0
6	0	1	3	0	0	0	0	3	1	3	0	0	0	0	0
7	1	2	2	2	1	0	0	1	1	2	1	2	1	0	0
8	1	3	0	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2
9	3	3	3	3	3	3	0	3	3	0	3	3	3	3	0
10	1	1	3	3	2	0	1	0	2	1	0	3	2	0	1
11	0	1	0	1	2	0	0	1	1	0	1	1	2	0	0
12	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2
13	2	1	2	2	1	1	1	2	1	3	1	2	1	1	1
14	1	1	1	2	2	0	0	2	1	1	1	2	2	0	0
15	1	1	0	0	0	0	1	1	1	2	0	0	0	0	1
16	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	0	1	1	1	2	2	0	1	1	1	1	1	2	2	0
19	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2
20	0	2	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
21	3	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
22	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
23	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
24	0	1	0	0	0	0	0	1	1	2	2	0	0	0	0
25	0	1	2	0	2	0	0	3	0	0	2	0	2	0	0



26	1	2	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0
27	2	3	2	3	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0
28	1	2	2	2	1	2	2	3	2	3	2	2	1	2	2
29	0	3	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
30	0	2	1	1	1	1	0	1	0	2	0	1	1	1	0
31	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
32	0	3	3	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
33	1	0	3	3	3	0	0	2	0	0	0	3	3	0	0
34	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
35	1	3	0	1	1	2	0	2	2	2	3	1	1	2	0
36	0	2	0	2	3	0	0	1	1	1	2	2	3	0	0
37	0	3	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0
38	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
39	2	2	3	1	2	0	1	1	0	0	0	1	2	0	1
40	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.878	15

Confiabilidad Alta	0.9 - 1
Confiabilidad Esperada	0.8 - 0.9
Confiabilidad Mínima	0.7 – 0.79
Confiabilidad Baja	0 - 0.69

## **ANEXO 12: Consentimiento informado**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**“Asociación de adicción a las redes sociales y las consecuencias en salud mental en estudiantes de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma, año 2021”**

Estimado alumno(a):

Usted ha sido seleccionado para participar en este estudio titulado “Asociación de adicción a las redes sociales y las consecuencias en salud mental en estudiantes de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma, año 2021”

Si usted acepta participar, deberá responder una serie de preguntas sobre sus datos generales (edad, sexo, año académico) y deberá resolver los cuestionarios ARS, DASS-21 y PSQI.

Su participación en el estudio no representará ningún riesgo para su salud, ya que solo consiste en la resolución de la encuesta y la recolección de los datos necesarios para desarrollo de la investigación.

Su participación en el estudio será de aproximadamente 25 minutos. Este estudio significará un incentivo para el desarrollo de futuras investigaciones y los resultados obtenidos podrán ser usados para plantear mejoras en la salud mental de los estudiantes de medicina humana.

Toda la información derivada de su participación en este estudio será conservada bajo estricta confidencialidad. En caso de la publicación de los resultados del estudio, se salvaguardará su identidad y datos personales, se respetarán y protegerán la integridad de todos sus derechos.

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria y se puede retirar en cualquier momento sin que esto signifique perjuicio alguno.

### **CONSENTIMIENTO**

Después de haber recibido y comprendido la información sobre el estudio a desarrollarse, acepta participar en el estudio:

Sí acepto

No acepto

## ANEXO 13: Instrumento de recolección de datos

### Cuestionario para la Tesis "ASOCIACIÓN DE ADICCIÓN A LAS REDES SOCIALES Y LAS CONSECUENCIAS EN SALUD MENTAL EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA, AÑO 2021"



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

1. Edad: \_\_\_\_\_
2. Sexo: (Femenino) (Masculino)
3. Ciclo: I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X
4. ¿Qué redes sociales usa más?  
Facebook, Instagram, Twitter, Whatssap, Youtube, LinkedIn, Tik Tok, Facebook Messenger
5. ¿Cómo es la relación con tus padres? Nada bueno 1, 2, 3, 4, 5 Muy bueno
6. ¿Cómo es la relación con tus hermanos? Nada bueno 1, 2, 3, 4, 5 Muy bueno

### Adicción a redes sociales

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

Siempre (S)	Casi siempre (CS)	Algunas veces (AV)	Rara vez (RV)	Nunca (N)
-------------	-------------------	--------------------	---------------	-----------

Nº ITEM	DESCRIPCIÓN	RESPUESTAS				
		S	CS	AV	RV	N
1	Siento gran necesidad de permanecer conectado(a) a las redes sociales.					
2	Necesito cada vez más tiempo para atender mis asuntos relacionados con las redes sociales.					
3	El tiempo que antes destinaba para estar conectado(a) a las redes sociales ya no me satisface, necesito más.					
4	Apenas despierto ya estoy conectándome a las redes sociales.					
5	No sé qué hacer cuando quedo desconectado(a) de las redes sociales.					
6	Me pongo de malhumor si no puedo conectarme a las redes sociales.					
7	Me siento ansioso(a) cuando no puedo conectarme a las redes sociales.					
8	Entrar y usar las redes sociales me produce alivio, me relaja.					
9	Cuando entro a las redes sociales pierdo el sentido del tiempo.					

10	Generalmente permanezco más tiempo en las redes sociales, del que inicialmente había destinado.					
11	Pienso en lo que puede estar pasando en las redes sociales.					
12	Pienso en que debo controlar mi actividad de conectarme a las redes sociales.					
13	Puedo desconectarme de las redes sociales por varios días.					
14	Me propongo sin éxito, controlar mis hábitos de uso prolongado e intenso de las redes sociales.					
15	Aun cuando desarrollo otras actividades, no dejo de pensar en lo que sucede en las redes sociales.					
16	Invierto mucho tiempo del día conectándome y desconectándome de las redes sociales.					
17	Permanezco mucho tiempo conectado(a) a las redes sociales.					
18	Estoy atento(a) a las alertas que me envían desde las redes sociales a mi teléfono o a la computadora.					
19	Descuido a mis amigos o familiares por estar conectado(a) a las redes sociales.					
20	Descuido las tareas y los estudios por estar conectado(a) a las redes sociales.					
21	Aun cuando estoy en clase, me conecto con disimulo a las redes sociales.					
22	Mi pareja, o amigos, o familiares; me han llamado la atención por mi dedicación y el tiempo que destino a las cosas de las redes sociales.					
23	Cuando estoy en clase sin conectar con las redes sociales, me siento aburrido(a).					
24	Creo que es un problema la intensidad y la frecuencia con la que entro y uso la red social.					

## **DASS-21(depresión, ansiedad, estrés)**

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

- No me aplicó, NUNCA (N)
- Me aplicó un poco, o durante parte del tiempo, A VECES (AV)
- Me aplicó bastante, o durante una buena parte del tiempo, CON FRECUENCIA (CF)
- Me aplicó mucho, o la mayor parte del tiempo, CASI SIEMPRE (CS)

		N	AV	CF	CS
1	Me costó mucho relajarme	0	1	2	3
2	Me di cuenta que tenía la boca seca	0	1	2	3
3	No podía sentir ningún sentimiento positivo	0	1	2	3
4	Se me hizo difícil respirar	0	1	2	3
5	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	0	1	2	3
6	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	0	1	2	3
7	Sentí que mis manos temblaban	0	1	2	3
8	Sentí que estaba muy nervioso	0	1	2	3
9	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	0	1	2	3
10	Sentí que no tenía nada por que vivir	0	1	2	3
11	Noté que me agitaba	0	1	2	3
12	Se me hizo difícil relajarme	0	1	2	3
13	Me sentí triste y deprimido	0	1	2	3
14	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	0	1	2	3
15	Estuve a punto de tener un ataque de pánico	0	1	2	3
16	No me pude entusiasmar con nada	0	1	2	3
17	Sentí que valía muy poco como persona	0	1	2	3
18	Sentí que estaba muy irritable	0	1	2	3
19	Sentía los latidos de mi corazón a pesar que no había hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
20	Sentí miedo sin saber por qué	0	1	2	3
21	Sentí que la vida no tenía ningún sentido	0	1	2	3

## Índice Calidad del Sueño de Pittsburgh

El siguiente cuestionario es sobre su manera de dormir en el último mes. Intente responder de la manera más acertada sobre lo sucedido en la mayor parte de los días y noches del último mes. Conteste todas las preguntas por favor.

1. **En las últimas 4 semanas**, normalmente ¿cuál ha sido su hora de acostarse? (utilice sistema de 24 horas): Escriba la hora habitual en que se acuesta /\_\_\_/\_\_\_/

2. **En las últimas 4 semanas**, normalmente ¿cuánto tiempo habrá tardado en dormirse (conciliar el sueño) en las noches?:

Menos de 15 minutos	Entre 16-30 minutos	Entre 31-60 minutos	Más de 60 minutos

3. **En las últimas 4 semanas**, habitualmente ¿A qué hora se levantó de la cama por la mañana y no ha vuelto a dormir? (utilice sistema 24 horas) Escriba la hora habitual de levantarse: /\_\_\_/\_\_\_/

4. **En las últimas 4 semanas**, en promedio ¿Cuántas horas efectivas duerme en una noche? /\_\_\_/\_\_\_/

5. **En las últimas 4 semanas**, ¿Cuántas veces ha tenido los problemas para dormir a causa de: marque una opción?

	Ninguna vez en las últimas 4 semanas	Menos de una vez a la semana	Uno o dos veces a la semana	Tres o más veces a la semana
a. ¿No poder quedarse dormido en la primera media hora?				
b. ¿Despertarse durante la noche o madrugada?				
c. ¿Tener que levantarse temprano para ir al SS. HH.?				
d. ¿No poder respirar bien?				
e. ¿Toser o roncar ruidosamente?				
f. ¿Sentir frío?				
g. ¿Sentir demasiado calor?				
h. ¿Tener pesadillas o "malos sueños"?				
i. ¿Sufrir dolores?				

6. Durante el último mes, marcar la opción más acertada

	Muy buena	Buena	Mala	Muy mala
¿Cómo valoraría o calificaría la calidad de su sueño?				

7. Durante el último mes, marcar la opción más acertada

	<b>Ninguna vez en las últimas 4 semanas</b>	<b>Menos de 1 vez a la semana</b>	<b>Uno o dos veces a la semana</b>	<b>Tres o más veces a la semana</b>
¿Cuántas veces habrá tomado medicinas (por su cuenta o recetadas por el médico) para dormir?				

8. Durante el último mes, marcar la opción más acertada

	<b>Ninguna vez en las últimas 4 semanas</b>	<b>Menos de 1 vez a la semana</b>	<b>Uno o dos veces a la semana</b>	<b>Tres o más veces a la semana</b>
¿Cuántas veces ha sentido somnolencia (mucho sueño), mientras estudiaba, comía o desarrollaba alguna otra actividad?				

9. Durante el último mes, marcar la opción más acertada

	<b>Ningún problema</b>	<b>Solo un leve problema</b>	<b>Un problema</b>	<b>Un grave problema</b>
¿Ha representado para usted mucho problema el tener ánimos para realizar actividades diarias?				

10. Durante el último mes, marcar la opción más acertada

	<b>Solo</b>	<b>Con alguien en la habitación</b>	<b>En la misma habitación, pero en otra cama</b>	<b>En la misma cama</b>
¿Duerme usted solo o acompañado?				