



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Medicina

PREVALENCIA DE ADICCIÓN A REDES SOCIALES Y FACTORES ASOCIADOS EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE MEDICINA ENTRE EL PRIMER AL QUINTO AÑO DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA EN EL PERIODO SEPTIEMBRE 2021 Y FEBRERO 2022.

Trabajo de titulación previo a la
obtención del título de Médico.
Modalidad: Proyecto de Investigación

Autores:

Diego Germán Cajamarca Velesaca

CI: 0105949531

Correo electrónico: diegocaja.015@hotmail.com

Estuardo Javier Carrión Abad

CI: 0704877661

Correo electrónico: estuardocarrion201196@gmail.com

Director:

Dr. Manuel Ismael Morocho Malla

CI: 0103260675

**Cuenca - Ecuador
02- diciembre -2021**



RESUMEN

Antecedentes: Las redes sociales se han convertido en un instrumento de gran utilidad, sin embargo, su uso problemático ha incrementado a través de los últimos años con cada vez más relevancia al afectar la salud mental de la población. Varios estudios en el Ecuador demuestran la presencia de adicción a redes sociales con prevalencias variables, sin embargo, la mayoría son realizados en estudiantes de bachiller y/o adolescentes, por lo cual no hay estadísticas de prevalencia de adicción en estudiantes universitarios en la ciudad de Cuenca.

Objetivo: Determinar la prevalencia de adicción a las redes sociales y los factores asociados en los estudiantes de la Carrera de Medicina entre el primer al quinto año de la Universidad de Cuenca en el periodo septiembre 2021 y febrero 2022.

Metodología: Se realizó un estudio de prevalencia, transversal. Se aplicó un formulario de recolección de datos y tests a 283 estudiantes, dichos formularios fueron integrados por que variables sociodemográficas, escala de Beck II, escala de APGAR Familiar de Smilkstein, escala de autoestima de Rosemberg y la Escala de Adicción a las Redes Sociales adaptado por Escurras y Salas. Se efectuó un análisis descriptivo y uno bivariado para determinar el grado de asociación entre las variables de estudio y la adicción a redes sociales mediante el Odds Ratio, con un intervalo de confianza al 95% y valor de p. Se usó el programa SPSS 23.

Resultados: Se obtuvo una prevalencia de adicciones a redes sociales de 13.1 % y se determinó que se relaciona estrechamente con las variables de depresión con un OR=2.095 y ($p=0.036$), baja autoestima con OR=2.203 ($p=0.038$) y tiempo conectado mayor a 2 horas con OR= 3.052 (0.003).

Conclusiones: La prevalencia de adicción a redes sociales fue menor a la esperada, el desarrollo de la misma tiene una fuerte relación con la presencia de depresión, baja autoestima y un tiempo conectado mayor a 2 horas al día.

Palabras clave: Adicción. Redes sociales. Estudiantes de medicina. Prevalencia. Estudios transversales. Depresión.



ABSTRACT

Background: Social networks have become a very useful instrument; however, their problematic use has increased over the last few years with increasing relevance as it affects the mental health of the population. Several studies in Ecuador show the presence of addiction to social networks with variable prevalence, however most are carried out in high school students and / or adolescents, for which there are no statistics on the prevalence of addiction in university students in the city of Cuenca.

Objectives: Determine the prevalence of addiction to social networks and associated factors in medical students between the first and fifth years of the University of Cuenca in the period September 2021 - February 2022.

Methodology: A cross-sectional prevalence study was carried out. A data collection and tests form was applied to 283 students, these forms were integrated by sociodemographic variables, Beck II scale, Smilkstein Family APGAR scale, Rosemberg scale and the Scale of Addiction to Social Networks adapted by Escurras and Salas. A descriptive analysis and a bivariate analysis were carried out to determine the degree of association between the study variables and addiction to social networks using the Odds Ratio, with a 95% confidence interval and p value. The SPSS 23 program was used.

Results: A prevalence of addictions to social networks of 13.1% was obtained and it was determined that it is closely related to the variables of depression with an OR = 2.095 and ($p = 0.036$), low self-esteem with OR = 2.203 ($p = 0.038$) and time of connection with OR = 3.052 (0.003).

Conclusions: The prevalence of addiction to social networks was lower than expected, its development has a strong relationship with the presence of depression, low self-esteem and a connection time greater than 2 hours a day.

Keywords: Addiction. Social networking. Students medical. Prevalence. Cross-sectional studies. Depression.



ÍNDICE DE CONTENIDOS.

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
ÍNDICE DE CONTENIDOS.	4
CLAUSULA DE LICENCIA Y AUTORIZACION	6
CLAUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL	7
CLAUSULA DE LICENCIA Y AUTORIZACION	8
CLAUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL	9
DEDICATORIA	10
AGRADECIMIENTOS	11
CAPÍTULO I	12
1.1 INTRODUCCIÓN	12
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.3 JUSTIFICACIÓN	15
CAPÍTULO II	17
2.1 FUNDAMENTO TEÓRICO	17
Definición y cómo funcionan las redes sociales	17
Tipos de Redes Sociales	18
Adicciones no químicas	19
Adicción a internet y redes sociales	19
Vulnerabilidad Psicológica y factores de riesgo	21
Señales de alarma	22
Factores asociados en la adicción a las redes sociales	22
Herramientas utilizadas para medir la adicción a las redes sociales	26
3.1 HIPÓTESIS	29
CAPÍTULO IV	30
4.1 TIPO DE ESTUDIO	30
4.2 ÁREA DE ESTUDIO	30
4.3 UNIVERSO Y MUESTRA	30
4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	31
4.5 VARIABLES.	31
4.6 METODOLOGÍA	31
4.7 TABULACIÓN Y ANÁLISIS	32
4.8 ASPECTOS ÉTICOS	34



CAPÍTULO V	35
5.1 RESULTADOS	35
Características generales del grupo de estudio	35
Frecuencia de Conexión	36
Migración propia, familia, noviazgo y residencia no compartida	36
Ciclo universitario	37
Tiempo Conectado	38
Prevalencia de Adicción a Redes Sociales	38
Prevalencia de factores asociados	39
6.1 DISCUSIÓN	44
CAPITULO VII	48
7.1 CONCLUSIONES	48
7.2 RECOMENDACIONES	50
CAPITULO VIII	51
8.1 BIBLIOGRAFÍA	51
CAPÍTULO IX	56
9.1 ANEXOS	56
Anexo 1. Consentimiento informado	56
Anexo 2. Cuestionario sobre uso de redes sociales y ARS	58
Anexo 3. Escala de depresión de Beck II	60
Anexo 4. Escala de autoestima de Rosenberg	63
Anexo 5. Apgar familiar de Smilkstein	65
Anexo 6. Encuesta virtual en la plataforma Google Forms	66
9.2 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	67



CLÁUSULA DE LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, Diego Germán Cajamarca Velesaca en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación " Prevalencia de adicción a las redes sociales y factores asociados en estudiantes de la Carrera de Medicina entre el primer al quinto año de la Universidad de Cuenca en el periodo septiembre 2021 y febrero 2022.", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 02 de diciembre de 2021

Diego Germán Cajamarca Velesaca

C.I: 0105949531



CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, Diego Germán Cajamarca Velesaca, autor del trabajo de titulación "Prevalencia de adicción a redes sociales y factores asociados en estudiantes de la Carrera de Medicina entre el primer al quinto año de la Universidad de Cuenca en el periodo septiembre 2021 y febrero 2022", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 02 de diciembre de 2021

Diego Germán Cajamarca Velesaca

C.I: 0106949531



**CLÁUSULA DE LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL
REPOSITORIO INSTITUCIONAL**

Yo, Estuardo Javier Carrión Abad, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación " Prevalencia de adicción a redes sociales y factores asociados en estudiantes de la Carrera de Medicina entre el primer al quinto año de la Universidad de Cuenca en el periodo septiembre 2021 y febrero 2022.", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 02 de diciembre de 2021

Estuardo Javier Carrión Abad

C.I: 0704877861



CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, Diego Germán Cajamarca Velesaca, autor del trabajo de titulación "Prevalencia de adicción a redes sociales y factores asociados en estudiantes de la Carrera de Medicina entre el primer al quinto año de la Universidad de Cuenca en el periodo septiembre 2021 y febrero 2022", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 02 de diciembre de 2021

Diego Germán Cajamarca Velesaca

C.I. 0105949531



DEDICATORIA

Le dedico este trabajo a mi padre por ser mi fuente de inspiración y enseñarme el valor del trabajo duro y esfuerzo, a mi madre por ser comprensiva, y ser mi confidente y la persona más confiable, a mis hermanos por darme razones para esforzarme más y ser un ejemplo bueno para ellos, a mi novia Doménica por enseñarme el valor de la lealtad y ser buena persona con los demás. Todo esto fue posible porque Dios me dio y me permitió conocer a las personas indicadas en su momento.

Estuardo Carrión Abad

Este trabajo se lo dedico a mi mamá, quien ha sido mi guía para convertirme en la persona que soy hoy, quien me ha enseñado los valores primordiales del ser humano y quien me incentivó a estudiar esta carrera porque en pensamiento estuvo la idea de que sería yo quien podría ayudar a mucha gente por las cualidades que ella mismo sembró. También se lo dedico a mi padre, quien me otorgara el valor de la fe en Dios y el regalo de la música que tanto amo. Sin ellos dos, nada de lo que yo haga valdría la pena. Y en último lugar, pero no menos importante se lo dedico a mi hermano pequeño Justin quien se convirtió en uno de mis motores para soportar la vida y buscar ser mejor médico, persona y gamer.

Diego Germán Cajamarca Velesaca



AGRADECIMIENTOS

Primero a Dios por permitirnos estar donde estamos, darnos todo lo que necesitamos y no abandonarnos en los momentos más embrollados, segundo a mi familia por sus consejos, esperanzas y expectativas conmigo, palabras que han sido mi motor para impulsarme hacia adelante y nunca rendirme; a mi novia que con sus palabras de aliento me inspira y por último a Luchito y Danielito en la Biblioteca que con sermones y chistes nos hacían trabajar.

Estuardo Carrión Abad

Me faltarían páginas para agradecer a todos aquellos que nos ayudaron a convertirnos en médicos, principalmente le agradezco a Dios y su hijo Jesús quienes nos dan fuerza y nos protegen del mal. Agradezco a toda mi familia por su amor y cuidados. A todos mis amigos y amigas de la universidad y del ámbito musical que jamás me abandonaron y me brindaron muchos momentos de cariño y alegrías. Le agradezco a mi compañero de tesis y amigo Estuardo que me brindo su confianza y amistad. Debo mencionar especialmente a mi amiga Andrea quien me guió y me ayudó en muchos de los procesos de esta investigación por lo cual estoy profundamente agradecido. Le agradezco también a Luchito y Daniel de la biblioteca quienes nos ayudaron y siempre guardan en nosotros el deseo de ser los mejores profesionales. Damos las gracias a nuestro tutor de tesis por su gran paciencia y ayuda. Quiero agradecer a un profesor de farmacología quien me entregó una segunda oportunidad para continuar. Por último, he de agradecer a los autores de libros Dostoievski, Hesse, Peterson, Marsh y Maxwell que me ayudaron a soportar el caos de la existencia del ser.

Diego Cajamarca Velesaca



CAPÍTULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

La **Adicción a Redes Sociales (ARS)** posiblemente se ha convertido en un problema de salud pública ya que ha pasado de ser una herramienta de trabajo y entretenimiento de la vida moderna a convertirse en un impedimento para la formación integral de las personas. De igual manera, las redes sociales constituyen una creciente y compleja comunidad virtual a la que cada vez frecuentan más usuarios, ya sea por la facilidad actual del acceso a internet, mayor uso de smartphones, mejores estrategias de marketing digital y por la presión social que generan los medios sociales en los estudiantes. Por lo tanto, es necesario estudiar y comprender esta problemática a nivel local y en nuestros estudiantes universitarios.

En los estudiantes universitarios, el uso de estas redes sociales, usados ya sea para publicar eventos destacados a lo largo del día o para ver y seguir las actividades de amigos y familiares, si bien puede ser una actividad relajante podría transformarse en una adicción, ya que se ha visto en estudios sobre neurociencia y conducta que cuando una persona revisa sus redes sociales se libera una neuro hormona llamada dopamina en los centros de recompensa ubicados principalmente en tegmental ventral y el núcleo accumbens, esta actividad con el tiempo puede llevar a una conducta automática e involuntaria de sacar el celular y revisar las redes sociales durante gran parte del día, distrayendo a la persona de sus responsabilidades y consumiendo mayormente su tiempo en actividades no beneficiosas que traerán problemas en la esfera personal, social, familiar y educativa de las personas.



1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Un estudio realizado a estudiantes y profesionales jóvenes en la Universidad de Madawalabu en Etiopía, realizado por Hussain, Arasad en año del 2015 demostró una prevalencia de adicción aproximada de 15% en estudiantes jóvenes. Sin embargo, concluyeron que carecen de herramientas precisas para determinar la prevalencia exacta (1).

Un segundo estudio estadístico en Malasia realizados por Jamaluddin y Jeyakumar en el año 2019 evidenciaron que el 38% de personas que usaron redes sociales fueron estudiantes universitarios, por lo que se realizó el estudio mediante el cual se distribuyó un total de 150 cuestionarios a estudiantes de dos universidades diferentes ubicadas en Kuala Lumpur y Melaka. Un resultado preocupante demostró que el 73% o 110 estudiantes están utilizando las redes sociales ampliamente y pueden ser categorizados como adictos a las redes sociales. Lo más preocupante es que la mayoría pasaron al menos 5-8 horas diarias de inicio de sesión en las redes sociales. Además de eso, se encontró que los apoyos sociales y las influencias de los compañeros tienen una relación positiva con la adicción a las redes sociales. (2).

En otro estudio realizado por Thompson y Loughleed (2012) informó que los estudiantes de pregrado pasan en redes sociales aproximadamente 117 minutos al día y en Facebook alrededor de 106 minutos (3). Esto demostró una importante cantidad de tiempo consumido en actividades de ocio, sin contar otras actividades que tengan los estudiantes. Otro estudio realizado por Huang (2011) en China, descubrió que el 15,6% de los adolescentes encuestados fueron clasificados como adictos a las redes sociales (4).

Un cuarto estudio realizado en la Universidad de Lima Norte en 2017 por Carmen Padilla Romero y Juliana Ortega Blas determinó que 38 % de los encuestados reportaron niveles muy altos de adicción a redes sociales asociados con niveles severos de sintomatología depresiva, al igual que nuestro estudio este busca una asociación entre estas variables (27).



En otro estudio realizado por la Universidad del Azuay en 2016 a estudiantes adolescentes de 13 a 18 años, reveló una prevalencia de 7.7% en adicción a redes sociales en una escuela Israel en la ciudad de Cuenca (31).

Un metanálisis realizado por Cheng en el 2021 tuvo como objetivo sintetizar sistemáticamente la investigación existente sobre la prevalencia de la adicción a las redes sociales. Se realizaron análisis de subgrupos y metarregresión para investigar si las tasas de prevalencia diferirían según los esquemas de clasificación, los valores culturales y los factores demográficos. El metanálisis involucró 63 muestras independientes con 34,798 encuestados de 32 naciones que abarcan siete regiones del mundo. Los hallazgos metaanalíticos de efectos aleatorios revelaron variaciones en la prevalencia entre los estudios que adoptaron distintos esquemas de clasificación. La estimación de prevalencia agrupada fue del 5% (IC del 95%: 3-7%) para los estudios que adoptaron clasificaciones nomotéticas o nomotéticas estrictas. Se encontró una estimación de prevalencia agrupada más alta (13%; IC del 95%: 8%–19%) para los estudios que adoptaron un punto de corte para el nivel severo o las clasificaciones politéticas estrictas, y esa estimación fue aún mayor (25%; IC del 95%: 21%–29%) para los estudios que adoptaron un punto de corte para las clasificaciones politéticas o de nivel moderado (41).

Existe una tendencia de adicción especialmente en jóvenes que fueron criados con celulares sin límites ni restricciones, por ello la importancia de este estudio cuya meta es obtener una visión y medida acerca de las personas con riesgo a padecer ARS y conocer los factores que llevan a desarrollarla a nivel estudiantil en nuestra Universidad de Cuenca y en específico en nuestra carrera de Medicina. Es importante definir la realidad de nuestros estudiantes universitarios de una de las carreras con mayor demanda para sus estudiantes en relación a la adicción a las redes y conocer qué factores se asocian con este nuevo padecimiento, este último lleva a la persona a un riesgo de padecer conductas inapropiadas e incluso autodestructivas según Pacheco Amigo et al., 2018 (6).



Por lo tanto, nuestro estudio plantea las preguntas; ¿Cuál es la prevalencia de adicción a redes sociales en los y las estudiantes matriculados en la carrera de medicina de la Universidad de Cuenca del primer al quinto año en el periodo académico septiembre 2021 y febrero 2022? ¿Qué factores de riesgo se relacionan con el desarrollo de adicción a las redes sociales en los/las participantes del estudio?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Aunque el uso de las redes sociales en la mayoría de las personas no es problemático, existe un número de usuarios cada vez creciente que parece participar en las redes sociales de manera excesiva. Según el psiquiatra y neurocientífico Judson Brewer del departamento de Mindfulness de la Universidad de Massachusetts, en esta adicción estaría relacionado la conducta-recompensa en el uso de estos medios generando una dependencia no química al uso de Redes Sociales (3).

De los 17 millones de habitantes en el Ecuador el 25% usa las redes sociales, según datos del INEC del 2016. Debido a la gran cantidad de usuarios en el país que utilizan las redes sociales, este estudio se centra en hallar el número y porcentaje de estudiantes que se podrían considerar adictos a las redes sociales. En Ecuador y en la ciudad de Cuenca este tema no ha sido estudiado en universitarios y no se cuenta con datos estadísticos suficientes, por lo que se considera importante la obtención de estadísticas de nuestra ciudad y carrera acerca de esta tendencia actual y de interés social. Así, con resultados obtenidos del medio local se puede influir en la mejora del desarrollo académico y personal de los estudiantes.

Este estudio va acorde a los lineamientos y prioridades de investigación 2013 - 2017 del Ministerio de Salud Pública del Ecuador Área 11; Salud Mental y Trastornos del Comportamiento: trastornos de adicción, nuevas tecnologías e impacto psicosocial. Los resultados obtenidos en este estudio son de gran importancia para disponer de información cercana local de cuanta es la prevalencia de esta nueva adicción a las redes sociales en universitarios de la carrera de medicina, además de conocer que estudiantes universitarios presentan mayor



UNIVERSIDAD DE CUENCA

riesgo de adicción a las redes sociales e intervenir en un futuro en un plan de administración de tiempo de ocio y estudio. Este estudio y sus resultados serán cargados al Repositorio Digital de la Universidad de Cuenca, se dispondrá de ellos libremente con el fin de ayudar a futuras investigaciones en el campo de la salud mental.



CAPÍTULO II

2.1 FUNDAMENTO TEÓRICO

Las nuevas tecnologías de la comunicación y las redes sociales actualmente son necesarias en la vida cotidiana de la gente para indagar temas de interés o sólo para comunicar o informar un tema en especial, lo que ha incrementado la socialización con personas presentes en diversos espacios geográficos, empero, su creación, ha ocasionado que las personas generan cierta dependencia al celular, tableta, computadoras, entre otros dispositivos, ocasionando alteraciones en sus actividades académicas y laborales porque no pueden estar separados de estos aparatos, ni desconectados de la web.

Hoy en día las redes sociales representan un fenómeno contemporáneo altamente instaurado en la mayoría de la gente, según las estadísticas de World Wide Social Network Users, Statista (2017) refleja que para finalizar el año alrededor de 2,51 mil millones de personas tendrán una cuenta creada en alguna red social y para el 2020 se estimó que ese número aumentó a 2,95 mil millones de usuarios en todo el mundo (7).

Definición y cómo funcionan las redes sociales

Las redes sociales o sitios de redes sociales (SRS) son comunidades virtuales donde los usuarios pueden crear perfiles públicos individuales, interactuar con amigos de la vida real y conocer a otras personas en función de intereses compartidos (8).

Según Echeburúa, (2012). Los SRS funcionan como espacios virtuales creados para las relaciones interpersonales, estas redes están formadas por personas que están interconectadas por Internet. Su objetivo es crear un espacio en el que los usuarios registrados puedan comunicarse, compartir opiniones, emociones o experiencias y, en suma, interactuar, mediante diferentes tipos de vínculos (afectivos, familiares, laborales, sexuales, de amistad, etcétera). Estas redes constituyen un grupo dinámico, en continua evolución (hay personas que aparecen



y otras que desaparecen) y, en general, abierto a nuevas incorporaciones, lo que posibilita acceder de forma sencilla al contacto con personas desconocidas (9).

En consecuencia, el uso de las redes sociales incluye una amplia gama de aplicaciones sociales, como proyectos de colaboración, blogs, comunidades de contenido, sitios de redes sociales, mundos de juego virtuales y mundos sociales virtuales, cada uno de los cuales se abordará a continuación. Según el sitio web de análisis de tráfico web StatCounter, la red social Facebook es la más usada con 71,75% de usuarios de redes sociales. En Ecuador la red social más empleada es Facebook con 67,3% seguida de Pinterest con 15,52%, YouTube con 12.05%, twitter con 2.92 e Instagram con 1.73% (8).

Las principales razones para este uso fueron: mantenerse en contacto con amigos y usarlos para hacer nuevos amigos. Esto era más común entre niños que niñas. Las niñas prefirieron usar estos sitios para mantener contactos con amigos reales en lugar de hacer nuevos (8). Además, la mitad de los adolescentes visitó SRS al menos una vez al día lo que indica que para mantener un perfil atractivo, las visitas frecuentes son necesarias y este es un factor que facilita el uso excesivo (8).

Tipos de Redes Sociales

El autor Celaya (2011) en su libro “La Empresa en la Web 2.0”, clasifica a las redes sociales en tres principales (10).

1. **Redes profesionales** (por ejemplo, LinkedIn, Xing, Viadeo): las cuales permiten ir desarrollando una amplia lista de contactos profesionales. Normalmente, los usuarios que ingresan a estas redes incluyen una descripción de su hoja de vida, lo cual constituye el punto de partida en sus interacciones posteriores.
2. **Redes generalistas** (por ejemplo, MySpace, Facebook, Tuenti, Hi5): Este tipo de redes generan espacios para que los usuarios entren en contacto con personas cercanas y no cercanas, para comunicarse, o bien para compartir música, videos, fotografías e información personal (un ejemplo muy claro es Facebook). A diferencia del grupo anterior como cita, Herrera (2012), donde



predomina la autenticidad de los perfiles publicados, las redes generalistas cuentan con infinidad de perfiles ficticios y con casi nulo control sobre los mismos”, afirma Celaya (2008). Este tipo de permisiones generan desconfianza en algunos usuarios y temor en otros, por lo que ha habido una mayor presión en relación con las medidas de seguridad que deben adoptar estos sitios (11).

3. **Redes especializadas:** Son redes sociales especializadas en una determinada actividad social o económica, un deporte o una materia por ejemplo, Ediciona, eBugá, CinemaVIP (11).

Adicciones no químicas

Históricamente, cuando se ha mencionado el término adicción se entendía como “sinónimo” de adicción a drogas. Sin embargo, se ha descubierto que el elemento esencial de todos los trastornos adictivos es la falta de control de la persona afectada sobre determinada conducta, que al comienzo le es placentera pero que luego va ganando terreno entre sus preferencias hasta llegar a dominar su vida como es el caso en la actualidad de las nuevas tecnologías y redes sociales (7).

Adicción a internet y redes sociales

La adicción a internet se incluye en el amplio grupo de problemas de conducta que se ha dado en llamar adicciones conductuales. En éstas, el objeto de la adicción no es una sustancia, sino una actividad, y el rango de las actividades o conductas a partir de las cuales ya se ha identificado fenómenos adictivos es bastante amplio, hasta el punto de que hoy se habla de adicción al juego o juego patológico, adicción al trabajo, adicción a las compras, adicción al sexo y adicción a internet, entre otras (12).

Las adicciones no-químicas implican la ejecución de conductas repetitivas que tienen por objetivo aliviar la tensión por medio de la realización de comportamientos que resultan contraproducentes para el sujeto. La urgencia para completar la conducta y el malestar experimentado si se impide hacerlo se asemejan al deseo



compulsivo y al síndrome de abstinencia sufridos por los drogodependientes. Las personas pueden ser adictas a cualquier conducta placentera, pero hay ciertas características en el uso de Internet que lo hacen particularmente adictivo. Lo que motiva especialmente a las personas jóvenes a las redes sociales virtuales es la accesibilidad, disponibilidad, intimidad, alta estimulación y anonimato que ofrece Internet (9).

Según Gil, 2007. Es aquí en el uso de las Redes Sociales donde la conciencia del “yo” social toma un papel importante ya que el mismo se construye a través de la interacción y de la estructura social. La cognición social se basa en la historia de cada individuo que le permite construir su identidad y contribuye a la conformación de la conciencia del Yo. El comportamiento de un ser humano es por lo tanto formado por lo que le rodea, y cuya alteración causa angustia en su entorno (11).

Partiendo de esto, los SRS han permitido una interacción indirecta entre usuarios cada vez más grande y posiblemente más gratificante que construye el aspecto social de la persona. Es por eso que un gran grupo de riesgo que se encuentra en los usuarios de redes sociales son la población adolescente, periodo en cual la necesidad de aceptación se halla en su punto más crítico. La identidad es un aspecto esencial en el desarrollo y su construcción finaliza con la configuración de una personalidad sólida y estable en el tiempo, que aspira a un buen acoplamiento entre el ideal de vida para el individuo y la sociedad en la que vive (13).

El uso de Internet puede servir como un canal a través del cual las personas pueden implementar su yo ideal, así como explorar alternativas a su ego actual o autopercepciones (14).

Según Echeburúa (2012) estar “enganchado” a Internet puede actuar como una droga estimulante que produce cambios fisiológicos en el cerebro que implican el aumento de la dopamina y de otros neurotransmisores vinculados al circuito del placer. El uso de estos dispositivos sirve para alterar nuestro estado de ánimo y la conciencia y, por tanto, puede producir un subidón similar al generado por la cocaína (14).



En un artículo de la revista “The Atlantic” escrito por Bill Davidow, sobre neurociencia y adicción a internet, menciona que “Gran parte de lo que hacemos en línea libera dopamina en los centros de placer del cerebro, lo que resulta en un comportamiento obsesivo de búsqueda de placer (15).

Greenfield (1999) encuentra varios sentimientos que experimentan los usuarios dependientes de Internet y que pueden llevar a la adicción: Los adictos informan de una intensa intimidad cuando están conectados. Existe un sentimiento de desinhibición. Muchos adictos informan también de una pérdida de ataduras o sentimientos de que el tiempo se detiene o que pasa muy rápido. Sentirse fuera de control cuando se está conectado (16).

Vulnerabilidad Psicológica y factores de riesgo

Hay ciertas características de personalidad o estados emocionales que aumentan la vulnerabilidad psicológica a las adicciones. Según (Echeburúa, 1999) La vulnerabilidad psicológica hacia la adicción a Internet se expresa en los siguientes factores de riesgo:

- a. **Déficits de personalidad:** Introversión acusada, baja autoestima y nivel alto de búsqueda de sensaciones.
- b. **Déficits en las relaciones interpersonales:** timidez y fobia social.
- c. **Déficits cognitivos:** fantasía descontrolada, atención dispersa y tendencia a la distraibilidad.
- d. **Alteraciones psicopatológicas:** Adicciones químicas o psicológicas presentes o pasadas(9). Los principales factores que parecen fomentar las cualidades adictivas de Internet son:
 - La facilidad de acceso, incrementada por el uso de nuevos dispositivos y la masificación de redes de internet.
 - La disponibilidad, la Red está siempre disponible y la gratificación puede llegar a ser casi instantánea.
 - La falta de límites en el uso de internet
 - La percepción de anonimato junto con un sentimiento de desinhibición



- Coste relativamente bajo (9).

Señales de alarma

Según un estudio realizado por Young (1998) describe las principales señales de alarma que denotan una dependencia a las TIC o a las redes sociales y que pueden ser un reflejo de la conversión de una afición en una adicción son las siguientes:

- a. Privarse de sueño (<5 horas) para estar conectado a la red, a la que se dedica unos tiempos de conexión anormalmente altos.
- b. Descuido de otras actividades importantes, como el contacto con la familia, las relaciones sociales, el estudio o el cuidado de la salud.
- c. Recibir quejas en relación con el uso de la red de alguien cercano, como los padres o los hermanos.
- d. Pensar en la red constantemente, incluso cuando no se está conectado a ella y sentirse irritado excesivamente cuando la conexión falla o resulta muy lenta.
- e. Intentar limitar el tiempo de conexión, pero sin conseguirlo, y perder la noción del tiempo.
- f. Mentir sobre el tiempo real que se está conectado
- g. Aislarse socialmente, mostrarse irritable y bajar el rendimiento en los estudios.
- h. Sentir una euforia y activación anómalas cuando se está delante del ordenador (17).

Factores asociados en la adicción a las redes sociales

Sexo

La OMS define que “El sexo son las características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer. Estos conjuntos de características biológicas tienden a diferenciar a los humanos como hombres o mujeres, pero no son mutuamente excluyentes, ya que hay individuos que poseen ambos. En el uso general de muchos idiomas, el término sexo se utiliza a menudo en el sentido de «actividad sexual” (18).



Adultos jóvenes

Según Uriarte Arciniega, Juan de Dios (2005) En la adultez emergente, entre los 18 y los 25 años, grupos de jóvenes coetáneos se sienten de manera diferente respecto al estatus de edad: unos se sienten aún adolescentes, otros adultos, unos terceros ni una cosa ni otra. Es esta una etapa de alta satisfacción y conformidad consigo mismo. Así se explica que en la transición a la edad adulta temprana las variables de carácter relacionadas con la madurez psicológica tienen tanta importancia como los acontecimientos sociales normativos. Se concluye que los jóvenes de esta etapa están interesados en prolongar los beneficios de ser mayores sin asumir las responsabilidades propias de la edad adulta (19).

Funcionalidad familiar

Se entiende por familia funcional aquella en la que se estimula la capacidad para resolver unidos las crisis que se presentan al interior y al exterior de la misma, en la que además se expresan afectos y apoyo, se permite el crecimiento y desarrollo de cada integrante y se genera interacción entre ellos, respetando la autonomía y el espacio individual.

En contraposición a la funcionalidad familiar, estudios previos han descrito que adolescentes con familias disfuncionales presentan conductas como bajo rendimiento académico, consumo de sustancias psicoactivas, pobres relaciones sociales, síntomas depresivos, impulsividad e intento de suicidio (15). En otro estudio realizado por Estrada Araoz y Gallegos Ramos que plantea que inadecuados niveles de funcionamiento familiar están relacionados con altos niveles de adicción a las redes sociales (32).

Depresión

En un estudio realizado por Harfuch y Murguía (2010) encontraron que quienes son adictos a Facebook son más propensos a la depresión, a ser menos asertivos, a tener menos calidad de relaciones tanto con amigos como con la familia, o a tener más dificultades para hablar en público que el grupo de no adictos (22). Otro estudio realizado por Carmen Padilla y Juliana Ortega el cual reveló un 38.3% de los



encuestados reportó un nivel muy alto de adicción a las redes presentando un nivel severo de sintomatología depresiva, los autores postulan que las redes sociales podrían estar siendo utilizadas por este grupo poblacional para cubrir la baja autoestima, compensar la carencia de habilidades sociales y el aislamiento usualmente conectado a la sintomatología depresiva. (27).

Noviazgo

El noviazgo es “una relación diádica que involucra interacción social y actividades conjuntas con la implícita o explícita intención de continuar la relación hasta que una de las partes la termine o se establezca otro tipo de relación como la cohabitación o matrimonio” A diferencia de relaciones de convivencia como el matrimonio o concubinato, el noviazgo no es un estado civil siendo una de sus principales características el contar con cierto grado de libertad en el compromiso (López, 2011).

En ese contexto el noviazgo representa una oportunidad de conocer a la otra persona y reafirmar la propia identidad y autoestima, así como la satisfacción de diversas funciones socio-afectivas como conocernos, pasarla bien, disfrutar, impresionar a los amigos, reafirmar la identidad femenina o masculina, explorar o reforzar la preferencia sexual, enamorarse, platicar, compartir alegrías y sufrimientos (21).

Migración personal y familiar.

La migración se define como el movimiento de una persona o de un grupo de personas, ya sea a través de una frontera internacional o dentro de un Estado. Como tal, la migración abarca cualquier tipo de desplazamiento de la población, sea cual fuere su duración, composición o causas. Comprende el flujo de refugiados, personas desplazadas, migrantes por motivos económicos (migración voluntaria o forzada), trabajadores temporales, estudiantes, migrantes indocumentados y las personas que se mudan con otros propósitos, incluida la reunificación de la familia, con diferentes determinantes de la salud, necesidades, recursos, capacidades y niveles de vulnerabilidad (20).



Autoestima

La autoestima es definida por Rosenberg (1965) como una actitud integral que tiene una persona hacia sí misma, ya sea de carácter positivo o negativo. Referida a la confianza en el propio potencial, se caracteriza por dos componentes: el sentimiento de capacidad para alcanzar el éxito y la valía personal. Elevados niveles de autoestima se han vinculado con una mayor adaptación social, felicidad y menor vulnerabilidad a presentar conductas de riesgo. En el contexto universitario se ha relacionado con la permanencia escolar, mayor bienestar emocional y mejor desempeño laboral futuro. Por el contrario, bajos niveles se relacionan con valoraciones negativas de la vida, dificultades de adaptación a situaciones adversas y mayor riesgo de conducta suicida(23).

La baja autoestima se relaciona con comportamientos adictivos, las personas que efectúan autoevaluaciones negativas utilizan sustancias o situaciones adictivas para escapar o abstenerse de pensamientos negativos sobre sí mismas. Armstrong, Phillips y Salin, que investigaron si la baja autoestima también estaba relacionada con la adicción a Internet y por ende las redes sociales, comprobaron que ella era un buen predictor de dicha adicción, lo que también aumentaba el tiempo que se invertía en línea (2).

Un estudio realizado por Reyes en el 2021 demuestra que existe una relación negativa entre ARS y baja autoestima, en estudiantes universitarios en la ciudad de Juárez, México (33). Un estudio hecho por la Universidad particular de Lima con 346 alumnos, de ambos sexos, 112 varones y 234 mujeres entre los 16 y 25 años de edad ($M = 19.28$, $DE = 19$), de una universidad particular de Lima, a quienes se les administró la Escala de Autoestima propuesta por Stanley Coopersmith y el Cuestionario de Adicción a Redes Sociales (ARS) propuesto por Ecurra y Salas. Los resultados indican una relación negativa ($r = -.469$, $p < .01$) entre las variables adicción a redes sociales y autoestima (38).

En el estudio de Harfuch y Murguía (2010) se encontró que los adictos a Facebook tienen una mayor tendencia a la baja autoestima. Por ello, muestran una percepción más devaluada de su físico, de su autoconcepto y de su intelecto, al igual que una



percepción deteriorada ante determinadas situaciones que pueden provocar estrés en sus relaciones interpersonales; además, tienen menos defensas, es decir, son sujetos patológicamente indefensos (22).

Herramientas utilizadas para medir la adicción a las redes sociales

Test de Adicción a Redes Sociales (ARS): Es un cuestionario desarrollado por Miguel Ecurra Mayaute y Edwin Salas Blas en Lima-Perú, para adolescentes y jóvenes universitarios y el objetivo del instrumento es el diagnóstico de adicciones a redes sociales. Es una prueba psicométrica, objetiva, normativa y de ejecución típica. Su estructura interna está compuesta por 3 subescalas:

1. Obsesión por las Redes Sociales (10 ítems)
2. Falta de Control Personal (6 ítems)
3. Uso Excesivo de las Redes Sociales (8 ítems)

Para la interpretación de los resultados tomamos como punto de corte un valor mayor o igual a 73 puntos que nos indica una fuerte asociación de adicción a redes sociales, mientras que de 57 a 72 sería considerado como adicción moderada, de 41 a 56 como adicción leve y por último menor a 40 puntos como ninguna. Se obtiene un puntaje total (24 ítems). Presenta cinco opciones de respuesta en una escala de respuesta que va desde nunca a siempre, el Alpha de Cronbach que posee esta prueba es de 0.94 – 0.96 por lo que nos garantiza su confiabilidad. (Ecurra. M, y Salas. E, 2014) (Véase Anexo 2) (24).

Test de Rosenberg

La Escala de Autoestima de Rosenberg es una de las más utilizadas para valorar la autoestima en adolescentes. Fue desarrollada originalmente por Rosenberg en 1965 y traducida al castellano por Echeburua en 1995. La escala incluye diez ítems que valoran sentimientos de respeto y aceptación de sí mismo/a. La mitad de los ítems están enunciados positivamente y la otra mitad negativamente. Los ítems se responden en una escala Likert de cuatro puntos (1= muy de acuerdo, 2= de acuerdo, 3= en desacuerdo, 4= totalmente en desacuerdo).



Para su corrección deben invertirse las puntuaciones de los ítems enunciados negativamente (3,5,8,9,10) y posteriormente sumarse todos los ítems. La puntuación total oscila entre 10 y 40. La escala ha mostrado índices de fiabilidad altos: correlaciones test-retest ha variado de 0.82 a 0.88, con alfa de Cronbach en un rango de 0.77 a 0.88 (para más detalle, consultar Blascovich y Tomaka, 1993 y Rosenberg, 1986).

En una muestra clínica española adulta y adolescente (Vázquez-Morejón, Jiménez, y Vázquez-Morejón, 2004) se encontró una correlación sustancial entre la escala de autoestima y la puntuación total del SCL-90-R ($r = -0.61$) y una correlación moderada ($r = 0.40$) entre la escala y las puntuaciones obtenidas en la Escala de Actitud hacia la Alimentación (EAT) en una muestra de 32 sujetos con diagnóstico de Trastorno Alimentario.

El alfa de Cronbach fue de 0.87, similar a estudios previos, y la fiabilidad temporal, tanto para dos meses ($r = 0.72$) como para un año ($r = 0.74$), fueron aceptables. En una muestra de 420 estudiantes universitarios (Martín-Albo, Núñez, Navarro y Grijaldo, 2007) se reportó una estructura factorial unidimensional con efecto de método en los ítems positivos (25).

Test de depresión de Beck.

El Inventario para la Depresión de Beck (Beck Depression Inventory; BDI), tanto en su versión original de 1961 (BDI-I; Beck, Ward, Mendelson, Mock y Erbaugh, 1961) como en su versión revisada de 1978 (BDIIA; Beck, Rush, Shaw y Emery, 1979; Beck y Steer, 1993), ha sido ampliamente utilizado como medida de sintomatología depresiva en pacientes con trastornos psicológicos y en población normal, hasta constituirse en el instrumento auto aplicado para evaluar la depresión más utilizado en la práctica clínica y en investigación (Beck, Steer y Garbin, 1988; Piotrowski, 1996; Sanz, Navarro y Vázquez, 2003) (26)

Una vez realizado el test, se deben sumar los resultados obtenidos en la escala de valoración del sujeto, obteniendo un máximo posible de puntos de 63, ya que hay 21 preguntas y cada pregunta puede ser valorada con un máximo de 3 puntos:



- Valoración de 0 a 13: el sujeto no padece depresión.
- Valoración de 14 a 19: el sujeto padece una depresión tenue.
- Valoración de 20 a 28: el sujeto padece una depresión moderada.
- Valoración de 29 a 63: el sujeto padece una depresión severa (26).

Test de APGAR-Familiar de Smilkstein

El Apgar-familiar es una técnica rápida y sencilla para explorar la función familiar, que fue desarrollada por Smilkstein en 1978 (29). Este instrumento se ha venido incorporando a la práctica clínica del médico de familia como una herramienta para el abordaje de los problemas familiares, tanto de forma experimental como en la asistencia clínica diaria (30). Los coeficientes de correlación intraclase de los 5 ítems del Apgar-familiar fueron superiores a 0,55, tanto si eran autocumplimentados como con entrevistador; los de la escala fueron 0,86 y 0,81, respectivamente. La correlación ítem-escala varió de 0,61 a 0,71. El alfa de Cronbach fue 0,84 (40).



CAPÍTULO III

3.1 HIPÓTESIS

Hipótesis alternativa: Los indicadores de adicción a las redes sociales es mayor a 38% y está asociado a edad, sexo, disfuncionalidad familiar, baja autoestima, depresión, migración personal, migración familiar, noviazgo y tiempo conectado.

Hipótesis nula: Los indicadores de adicción a las redes sociales no son mayores a 38% y no está asociado a edad, sexo, disfuncionalidad familiar, baja autoestima, depresión, migración personal, migración familiar, noviazgo y tiempo conectado.

3.2 OBJETIVOS

Objetivo General: Determinar la prevalencia de adicción a las redes sociales y los factores asociados en los estudiantes de la Carrera de Medicina entre el primer y quinto año de la Universidad de Cuenca en el periodo septiembre 2021 y febrero 2022.

Objetivos Específicos:

- Describir características sociodemográficas de los estudiantes participantes del estudio.
- Establecer la prevalencia de adicción a las redes sociales.
- Identificar los factores asociados al desarrollo de adicción a las redes sociales.
- Determinar la asociación entre adicción a redes sociales y factores asociados.



CAPÍTULO IV

4.1 TIPO DE ESTUDIO

Se trató de un estudio no experimental de tipo cuantitativo, observacional de prevalencia, de corte transversal.

4.2 ÁREA DE ESTUDIO

Carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, Azuay, Ecuador.

4.3 UNIVERSO Y MUESTRA

El universo de estudio fue conformado por estudiantes matriculados en la Carrera de Medicina durante el periodo académico septiembre 2021 y febrero 2022, en la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. El universo constó de aproximadamente 1306 estudiantes.

La muestra fue obtenida utilizando el programa EpiInfo versión 6.0 con un universo de 1306 (N=1306) estudiantes matriculados en la Carrera de Medicina, de la Universidad de Cuenca, datos obtenidos de la secretaría de la facultad de la escuela de medicina en 2020. Para el cálculo se utilizó una p de 0.38 en referencia al 38 % con respecto al estudio de prevalencia realizado en Perú de 38% y una q de 0.68% con un nivel de confianza del 95%. Se añadió el 10% de posibles pérdidas (30), lo que significó que la muestra fue de 283 estudiantes (n= 283) mediante el programa SPSS 23.

Se realizó la obtención de muestra aleatorizada por conglomerados mediante la utilización de programa Excel 2019 en el que se dividió el número de estudiantes de cada año por el número total de población, con el cual se obtuvo la proporción, luego se multiplicó la proporción por el número de muestra en cada año, luego de lo cual se procedió a seleccionar a los estudiantes de una lista de cada año en previo orden según apellidos mediante la función de Excel (=aleatorización) de esta



forma se obtuvo un número decimal entre 0 y 1 para cada estudiante, por último se ordenó de mayor a menor y se escogió los primero en base al número de muestra.

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

4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de inclusión:

- Estudiantes matriculados en la Carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca durante el periodo académico septiembre 2021 - febrero 2022.
- Estudiantes que hayan firmado el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes que una vez firmado el consentimiento hayan desistido.
- Estudiantes que no hayan asistido los días de recolección de los datos.

4.5 VARIABLES.

Variable Dependiente: Resultado en la Escala de Adicción a Redes Sociales.

Variable Independiente: Sexo, edad, ciclo cursado, depresión, autoestima, funcionalidad familiar, noviazgo, migración familiar, migración propia y tiempo conectado.

4.6 METODOLOGÍA

Método: Se obtuvo los datos mediante formularios de recolección de datos y tests a 283 estudiantes de primer al quinto año de la Carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, mismas que se realizaron de manera presencial a alumnos que realizaban prácticas presenciales dentro de la institución, así como formularios virtuales por medio del software Google Forms debido a la modalidad de clases virtuales y en línea, la que posteriormente se envió



a los correos institucionales de los estudiantes, misma que tuvo una aceptación de 157 participantes.

Técnicas de Investigación:

- Análisis documental: Revisión Bibliográfica
- Aplicación de formularios de recolección de datos y test a estudiantes de primero a quinto año de la Carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca, matriculados en el período académico septiembre 2021 - febrero 2022.
- Formularios de recolección de datos y test virtuales a estudiantes de primero a quinto año de la Carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca, matriculados en el período académico septiembre 2021 - febrero 2022.

Instrumentos: Preguntas generales sociodemográficas, cuestionario de Adicción a Redes Sociales de Ecurra y Salas (2014), Inventario para la Depresión de Beck II, Escala de Autoestima de Rosenberg y Cuestionario de APGAR Familiar de Smilkstein.

4.7 TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Los datos de la investigación fueron recolectados a través de formularios y test llevadas a cabo de forma presencial en los espacios y aulas de la institución y de modo virtual a través del software Google Forms, debido al contexto actual de la pandemia por COVID-19 en la que la Universidad de Cuenca incluyó la Carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca presentó una modalidad de clases Híbrida (presenciales y virtuales) por lo que los cuestionarios fueron realizados en adaptación a la situación de la carrera y los estudiantes. Posteriormente se creó una base de datos en el programa IBM SPSS 23, se colocó un código para reconocer y preservar la identidad anónima de los participantes.

Se realizó la dicotomización de las siguientes variables estudiadas; Depresión: tener depresión moderada y severa cuenta como “Si” mientras tener depresión tenue y no tener depresión cuenta como “No”. En la variable de Adicción a Redes



Sociales: tener adicción a las redes sociales moderada y fuerte cuenta como “Si” y tener adicción leve y ninguna cuenta como “No”; Autoestima; se procedió a clasificarla como autoestima “baja” que corresponde al resultado de autoestima baja y “normal” que corresponde al resultado de autoestima media, normal y alta. Para la variable de funcionalidad familiar, mediante el test de Apgar familiar se clasificó como: disfuncionalidad familiar media y severa como “Si” y leve y normal como “No”. Finalmente, la variable Tiempo Conectado se clasificó en “mayor a 2 horas” y “menor a 2 horas”.

Posteriormente se realizó una tabla de frecuencia con respecto a las variables sociodemográficas (edad, sexo, procedencia, estado civil), además de migración propia, familiar, noviazgo y tiempo conectado utilizando las estadísticas de frecuencia y porcentaje para dichas variables, para la variable “edad” se calculó la media, desvío estándar, valor mínimo y máximo.

A continuación, se realizó el análisis enfrentando las variables dependientes e independientes previamente nombradas en la sección de variables dicotomizadas y por último se creó la tabla con Odds ratio, índice de confianza de 95 % y valor de p, para lo que se utilizó el programa IBM SPSS 23 versión evaluación y el programa Epi Info 7. Las medidas estadísticas que se utilizaron en el desarrollo de la tabulación de datos fueron los porcentajes que se representaron a través de tablas simples y de doble entrada en las que se mostró los resultados de los objetivos planteados y gráficos según la naturaleza de cada variable. Se obtuvo la media, el desvío estándar de las variables más importantes, así como chi cuadrado, odds ratio y valor p para la asociación de variables.



4.8 ASPECTOS ÉTICOS

Consentimiento informado: Se realizó el consentimiento informado cuyo formato fue administrado por el comité de Bioética, el cual cuenta con las siguientes partes: un resumen compacto del consentimiento informado, una introducción en la cual se describió cómo se realizó la investigación, objetivo del estudio en el que se explicó de forma clara el objetivo de la investigación, descripción de procedimientos, riesgo y beneficio en el cual se explicó los beneficios y riesgos de colaborar con la investigación, derechos de los participantes, consentimiento informado, información y contacto de los autores de la investigación, dicho documento que se adjunta al final de la investigación como: Anexo 1.

Autonomía: Cada estudiante al que se le solicitó participar en la investigación para la recolección de datos tuvo la libertad de aceptar o negar la realización de esta. La participación en este estudio fue totalmente voluntaria.

Confidencialidad: Toda la información que se obtuvo en los distintos procesos fue, es y será confidencial así mismo no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Para garantizar el anonimato de los encuestados en la base de datos del trabajo se les asignó un código que garantiza su confidencialidad.

Balance riesgo beneficio: Como riesgo hay ruptura de la confidencialidad de datos, susceptibilidad y quebranto emocional, ya que las encuestas tienen preguntas para detectar depresión. Como beneficio dar o proporcionar datos acerca de los niveles de adicción a nivel de Cuenca, lo que abre las puertas a otras intervenciones futuras para recrear mejor a la población, aumentando la sensación de bienestar consigo mismo y con los demás.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Idoneidad del profesional o investigador: Los investigadores cuentan con los medios necesarios para llevar a cabo el estudio tal como se ha especificado en el protocolo.



CAPÍTULO V

5.1 RESULTADOS

Características generales del grupo de estudio

Del total del grupo de estudio (n=283) se analizó las variables sociodemográficas; se encontró predominancia del sexo mujer con 56.5%, el grupo etario menor o igual a 20 años representó un 31.8 % de la cual, la edad promedio fue de 21.81 años. Casi la totalidad de los encuestados fueron solteros con un porcentaje de 97.9%; el 85.16 % de los estudiantes residieron en la ciudad de Cuenca y el 45.5% de los universitarios no proceden de Cuenca.

Tabla 1. Características Sociodemográficas de 283 estudiantes de la Carrera de Medicina entre el primer y quinto año de la Universidad de Cuenca en el período septiembre 2021 y febrero 2022.

Variables	Frecuencia n= 283	Porcentaje (%)
Sexo		
Mujer	160	56.5
Hombre	123	43.5
Edad * (años)		
Menor o igual a 20 años	90	31.80
Mayor a 20 años	193	68.20
Estado Civil		
Solteros	277	97.9
Casados	5	1.8
Divorciados	0	0
Unión libre	1	0.3
Lugar de Residencia.		
Otras ciudades dentro de la provincia de Azuay y otras provincias o países.	42	14.84
Cuenca	241	85.16
Lugar de procedencia		
Otras ciudades dentro de la provincia de Azuay, otras provincias o países.	129	45.58
Cuenca	154	54.42

Edad* Promedio: 21,81 **Desvío Estándar:** 3,001 **MÍNIMO:** 18 Años **MÁXIMO:** 48 Años

Fuente: Base de datos.

Elaborado por: Diego Cajamarca y Estuardo Carrion



Frecuencia de Conexión

Del total de estudiantes de la Carrera de Medicina consultados (n=283), 96 estudiantes equivalentes al 33.9% se conectan entre 7 a 12 veces al día y 83 estudiantes que representan el 29.3 % están todo el tiempo conectados a redes sociales.

Tabla 2. Frecuencia de conexión a las redes sociales en 283 estudiantes de la Carrera de Medicina entre el primer y quinto año de la Universidad de Cuenca en el período septiembre 2021 y febrero 2022.

Frecuencia de conexión	Frecuencia n= 283	Porcentaje (%)
Todo el tiempo me encuentro conectado	83	29.3
Entre 7 a 12 veces al día	96	33.9
Entre 3 a 6 veces por día	86	30.4
Una a dos veces por día	15	5.3
Dos a tres veces por semana	1	0.4
Una vez por semana	2	0.7

Fuente: Base de datos.

Elaborado por: Diego Cajamarca, Estuardo Carrion.

Migración propia, familia, noviazgo y residencia no compartida

Del total del grupo de estudio (n=283), se analizó las variables encontrándose que 101 de los estudiantes que representa el 35.7 % había migrado a otra ciudad o país; además 111 estudiantes que representan el 39.2 % han tenido algún familiar de primer grado que ha migrado a otra ciudad o país; se obtuvo que 176 estudiantes que representaron el 62.2% no tuvieron una relación de noviazgo; y 42 estudiantes que representaron el 14.8 % viven solos.



Tabla 3. Migración propia, familiar, noviazgo y residencia solitaria en 283 estudiantes de la Carrera de Medicina entre el primer y quinto año de la Universidad de Cuenca en el período septiembre 2021 y febrero 2022.

Variables	Frecuencia n= 283	Porcentaje (%)
Migración propia		
Si	101	35.7
No	182	64.3
Migración Familiar		
Si	111	39.2
No	172	60.8
Noviazgo		
No	176	62.2
Si	107	37.8
¿Vive solo?		
Si	42	14.8
No	241	85.2

Fuente: Base de datos.

Elaborado por: Diego Cajamarca, Estuardo Carrion.

Ciclo universitario

Del total de estudiantes de la Carrera de Medicina consultados (n=283), se obtiene un porcentaje equivalente de todos los ciclos.

Tabla 4. Ciclo al que pertenecen los estudiantes de la Carrera de Medicina entre el primer y quinto año de la Universidad de Cuenca en el período septiembre 2021 y febrero 2022.

Ciclo de los participantes	Frecuencia n=283	Porcentaje (%)
1-2	60	21.2
3-4	55	19.4
5-6	46	16.3
7-8	60	21.2
9-10	62	21.9

Fuente: Base de datos. **Elaborado por:** Diego Cajamarca, Estuardo Carrion.



Red social más utilizada

Se obtiene que las redes sociales más utilizadas por los estudiantes son WhatsApp con 201 usuarios que representan al 71 % y Facebook con 40 usuarios que representa al 14.1 %

Tabla 5. Red social más usada por 283 estudiantes de la Carrera de Medicina entre el primer y quinto año de la Universidad de Cuenca en el período septiembre 2021 y febrero 2022.

Red social	Frecuencia n=283	Porcentaje (%)
WhatsApp	201	71
Facebook	40	14.1
Instagram	26	9.2

Fuente: Base de datos.

Elaborado por: Diego Cajamarca, Estuardo Carrión.

Tiempo Conectado

De la totalidad de la muestra (n=283), 142 estudiantes (50.2%) se conectan a redes sociales durante más de 2 horas al día.

Tabla 6. Tiempo de conexión a las redes sociales en 283 estudiantes de la Carrera de Medicina entre el primer y quinto año de la Universidad de Cuenca en el período septiembre 2021 y febrero 2022.

Tiempo Conectado	Frecuencia n = 283	Porcentaje (%)
Menos de 30 minutos al día.	5	1.8
De 30 a minutos a 1 hora	41	14.5
De 1 a 2 horas	93	32.9
Más de 2 horas	142	50.2

Fuente: Base de datos.

Elaborado por: Diego Cajamarca, Estuardo Carrión.

Prevalencia de Adicción a Redes Sociales

De los estudiantes de la Carrera de Medicina consultados (n=283), 37 estudiantes equivalentes al 13.1 % presentaron según el test de ARS una adicción moderada a fuerte, siendo el 4.2% (12 estudiantes) quienes presentaron “Fuerte Adicción a Redes Sociales” y el 8.9% (25 estudiantes) los que presentaron Moderada Adicción



a Redes Sociales” (tabla 7 y 8). Del total de estudiantes, 81 estudiantes (28.6%) tuvieron leve adicción a las redes sociales siendo la mayoría de quienes la presentan y el 58.3% (165 estudiantes) no presentaron ningún grado de adicción (tabla 7).

Tabla 7. Prevalencia de adicción a redes sociales 283 estudiantes de la Carrera de Medicina entre el primer y quinto año de la Universidad de Cuenca en el período septiembre 2021 y febrero 2022.

Adicción a redes sociales	Frecuencia n= 283	Porcentaje (%)
Si	37	13.1
No	246	86.9

Fuente: Base de datos.

Elaborado por: Diego Cajamarca, Estuardo Carrión.

Tabla 8. Clasificación de grado de adicción a redes sociales en 283 estudiantes de la Carrera de Medicina entre el primer y quinto año de la Universidad de Cuenca en el período septiembre 2021 y febrero 2022.

Grado de Adicción a redes sociales	Frecuencia n= 283	Porcentaje (%)
Ninguna	165	58.3
Leve	81	28.6
Moderada	25	8.9
Fuerte	12	4.2

Fuente: Base de datos.

Elaborado por: Diego Cajamarca, Estuardo Carrión.

Prevalencia de factores asociados

De los estudiantes encuestados (n=283), 88 estudiantes (31.1%) exhibieron depresión, 86 estudiantes (30.4%) mostraron disfuncionalidad familiar y 56 estudiantes (19.8 %) presentaron autoestima baja. (Tabla 9)



Tabla 9. Prevalencia de los factores asociados a adicción a las redes sociales en 283 estudiantes de la Carrera de Medicina entre el primer y quinto año de la Universidad de Cuenca en el periodo septiembre 2021 y febrero 2022.

Variables	Frecuencia n= 283	Porcentaje (%)
Depresión		
Si	88	31.1
No	195	68.9
Funcionalidad Familiar		
Disfuncional	86	30.4
Funcional	197	69.6
Autoestima		
Baja	56	19.8
Normal	227	80.2

Fuente: Base de datos.

Elaborado por: Diego Cajamarca, Estuardo Carrión.

Asociación de variables de estudio

Del total de la muestra (n=283); se analizó la asociación entre sexo y ARS, encontrándose un OR de 0.866, lo que significó que el hecho de ser mujer es un factor de protección contra adicción a las redes sociales, sin embargo, el intervalo de confianza (0,423-1,696) no respaldó dicha asociación; esta asociación no fue estadísticamente significativa con un valor de $p= 0.218$.

Al analizar la relación entre la variable edad y la adicción a redes sociales, se obtuvo un OR 1.167, lo que significó que ser menor de 20 años podría ser un factor de riesgo para el desarrollo de la adicción, sin embargo, esto no se corroboró con un IC 95% (0.564-2.416); esta asociación fue estadísticamente significativa con un valor de $p= 0.175$.

Para realizar el análisis de asociación de la variable “depresión”, se realizó una dicotomización de la siguiente manera: Depresión moderada y grave = “Si” y depresión tenue y ninguna = “No”. Se halló que la depresión y la ARS abarcaron un OR de 2.095, que se interpreta como que el hecho de presentar depresión es un factor de riesgo para el desarrollo de ARS, lo cual se corroboró con sus intervalos de confianza (1.037 - 4.231); esta asociación fue estadísticamente significativa con un valor de $p=0.036$.



Se determinó la relación entre autoestima y ARS, obteniéndose un OR de 2,203, por lo tanto, una autoestima baja se relaciona con la presencia de esta adicción, lo cual se refuerza con un IC (1,028-4,719); esta asociación fue estadísticamente significativa ($p=0.038$). También se estudió la relación entre funcionalidad familiar y ARS, se obtuvo un OR de 0.964, por lo cual la disfunción familiar se relaciona con un mayor riesgo para el desarrollo de adicción a redes sociales, sin embargo, este enunciado no se corroboró con su IC (0.453 - 2.053); esta asociación no fue estadísticamente significativa ($p=0.925$).

Al analizar la relación entre migración personal y adicción a redes sociales, se obtuvo un OR de 1.089, por lo cual la migración personal a otra ciudad o país se relacionaría con un mayor riesgo de desarrollo de adicción a redes sociales, sin embargo, este enunciado no se corroboró con su IC (0.523 - 2.265); esta asociación no fue estadísticamente significativa ($p=0.818$).

En cuanto a la relación entre migración familiar y adicción a redes sociales, se obtuvo un OR de 1.211, por lo cual la migración de algún familiar a otra ciudad o país se relaciona con un mayor riesgo para el desarrollo de adicción a redes sociales, sin embargo, este enunciado no se corroboró con su IC (0.601 - 2.436); esta asociación no fue estadísticamente significativa ($p=0.591$).

Se estudió la relación entre noviazgo y ARS, obteniéndose un OR de 1.311, por lo cual el carecer de noviazgo se relaciona con un mayor riesgo para el desarrollo de adicción a redes sociales, sin embargo este enunciado no se corroboró con su IC (0.629 - 2.732); esta asociación no fue estadísticamente significativa ($p=0.469$) y Finalmente se estudió la relación entre el tiempo de conexión mayor a 2 horas de uso de redes sociales y ARS, se obtuvo que OR 3.052 esto se puede demostrar con un IC (1.416 - 6.577) con una $p=0.003$, por lo que se obtuvo una relación importante estadísticamente significativa.



Tabla 10. Asociación entre sexo, depresión, autoestima y funcionalidad familiar y adicción a las redes sociales en 283 estudiantes de la Carrera de Medicina entre el primer y quinto año de la Universidad de Cuenca en el período septiembre 2021 y febrero 2022.

		ADICCIÓN A REDES SOCIALES		OR	IC 95%	Valor p
		SI n= 37	No n=246			
Sexo	Mujer	20	143	0.866	0,423-1,696	0,218
	Hombre	17	103			
Edad	Menor o igual a 20 años	13	77	1.167	0.564-2.416	0.1750
	Mayor a 20 años	24	166			
Depresión	Si	17	71	2.095	1.037-4.231	0,036
	No	20	175			
Autoestima	Baja	12	44	2.203	1.028-4.719	0.038
	Normal	25	202			
Funcionalidad Familiar	Disfuncional	11	75	0.964	0.453-2.053	0.925
	Normal	26	171			
Migracion Personal	Si	12	89	1.089	0.523-2.265	0.818
	No	25	157			
Migracion Familiar	Si	16	95	1.211	0.601-2.436	0.591
	No	21	151			
Noviazgo	No	25	151	1.311	0.629-2.732	0.469
	Si	12	95			



Tiempo	Mayor a 2	27	115			
conectado	horas			3.052	1.416-	0.003
	Menor a 2	10	130		6.577	
	horas					

Fuente: Base de datos.

Elaborado por: Diego Cajamarca, Estuardo Carrión.

5.2 CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Con estos resultados; se acepta la hipótesis nula ya que la prevalencia de adicción a redes sociales obtenida en este estudio fue de 13.1%; en relación a los factores asociados, se rechaza la hipótesis nula en relación a las variables de depresión, baja autoestima y tiempo conectado a redes sociales mayor a 2 horas.



CAPÍTULO VI

6.1 DISCUSIÓN

En la ciudad de Cuenca, no existen estudios similares al presente, que investiguen la adicción a redes sociales en estudiantes universitarios; por lo que los resultados serán discutidos en base a estudios de otras provincias y países.

La prevalencia de ARS encontrada (13.1%), son comparables con el estudio realizado por Paredes y Santacruz en 2020 (35), quienes describen una prevalencia de 18.1 % de ARS en estudiantes de la Universidad Central del Ecuador. Sin embargo, en Santo Domingo de los Tsáchilas, un estudio por Chávez en 2021 (36) encontró una prevalencia de 48 % con una muestra de 500 estudiantes de varias carreras, lo cual difiere en un gran porcentaje con los hallazgos mencionados. Cabe mencionar que los universitarios comparten ciertas características como el grupo etario y distribución de sexo con mayor número de mujeres, pero principalmente pertenecen a carreras distintas al área de la salud. En ambas investigaciones se usó el test de ARS de Ecurras y Salas.

A nivel de Latinoamérica; los resultados de este estudio son aún más bajos en relación a los que plantean los autores Padilla y Ortega de 38.3 % (27) en Perú y Cañon Buitrago en Colombia de 77.3 % (37), esto bien puede deberse a la diferencia en la dicotomización de las variables del test de ARS, ya que en la investigación presente la adicción leve a redes sociales no se consideró para la prevalencia general.

En otros continentes, los resultados de este son aún más bajos en relación a los que expone Jamaluddin y Jeyakumar en el 2019 en Malasia; ya que los autores señalan un nivel de prevalencia alta de 73% (2) a diferencia de Hussain (2015) quien reporta una prevalencia de 15% en Etiopía (1). Esta diferencia puede deberse a que los países asiáticos suelen tener mayores índices de uso de internet



probablemente por una mejor economía o diferencias culturales. En contraste se pensaría que países con menor acceso a internet tendrían menos prevalencia de ARS como es el caso de los países latinoamericanos o africanos. Un metaanálisis de 63 muestras en 32 naciones de varios continentes incluidos latinoamérica sobre ARS por Cheng (41) encuentra una prevalencia de 0 al 82% y se indica que los factores culturales deben ser tomados en cuenta para interpretar los resultados.

Las investigaciones recientes reportan prevalencias de gran variación de ARS tanto en adolescentes como en jóvenes y universitarios. Parece ser que el desarrollo de la adicción resulta de un fenómeno más complejo. No obstante, se denota la importancia de que tienen los trastornos emocionales y los sentimientos negativos en el desarrollo de la misma.

Varios autores encontraron que la depresión está fuertemente relacionada con la aparición de ARS, En el presente estudio, se demostró que las personas que padecen depresión (moderada a grave) tienen el doble de riesgo de padecer ARS que las personas que no la tienen. Este hallazgo también es postulado por Cañón-Buitrago y Carmen Padilla y Juliana Ortega (37, 27) además reportan que mientras más sintomatología depresiva o nivel más alto de depresión existe, más probabilidad se tiene de desarrollar una ARS.

En los resultados de este estudio se encontró relación entre baja autoestima y ARS, por lo que un estudiante que tenga baja autoestima tendrá el doble de riesgo de desarrollar adicción ARS. Por cual estamos de acuerdo con los autores Reyes (33), además de Armstrong, Phillips (2) que sostienen que la baja autoestima también está relacionada con conductas adictivas. Esta relación podría deberse al aislamiento y la evitación a las relaciones cara a cara que sufre una persona deprimida con baja autoestima. La falta de seguridad y los sentimientos negativos hacen que el afectado prefiera el uso de redes sociales como medio de interacción con el exterior.



Se sabe que un fuerte núcleo familiar disminuye la aparición de conductas de riesgo y adicciones, sin embargo, se encontró que no existe una relación entre Disfuncionalidad Familiar y ARS, estos datos discrepan de los postulados por algunos autores como Estrada Araoz y Cañon Buitrago (32, 37), los mismos que mencionan que niveles inadecuados de funcionalidad familiar están relacionados con niveles altos de ARS y que es posible que esto se deba a que el individuo que ha desarrollado ARS, pase más tiempo en redes sociales con el consiguiente descuido de las relaciones familiares e interpersonales y un declive en la satisfacción familiar percibida o viceversa. Debemos mencionar que la disfuncionalidad leve no fue tomada en cuenta en el estudio actual.

En cuanto a las variables sociodemográficas de edad y sexo no se encontró una relación entre estas y ARS, al igual que como postulan los autores Hussain S (1), lo que se discrepa es el método para medir ARS utilizados por estos últimos. En contraste, en varios estudios como el de Galardy y Villafuerte determinaron que existe un predominio de mujeres frente a hombres en el desarrollo de ARS. En el caso de este estudio, a pesar de que la población fue en porcentaje mujeres no se obtuvieron resultados estadísticamente significativos.

Se halló que no existe relación entre noviazgo, migración personal y/o familiar con ARS, dado que no existen estudios que hablen sobre esta asociación, no se las considera relevantes para este estudio.

En este estudio se halló una fuerte correlación entre el tiempo conectado (>2 horas) y ARS, esto concuerda con los estudios planteados por Hasmida (2) salvo que este último utiliza la categoría más de 5 a 8 horas al día, además Hasmida encontró que la influencia de amigos tiene una relación positiva con ARS. En el estudio de Tangarife se encontró que quienes presentaron ARS severa pasan más de 9 horas a la semana en sitios de redes sociales (39).



Esto en parte puede deberse a la mayor exposición a contenido adictivo, un desequilibrio en la administración del tiempo o por una necesidad de permanecer constantemente conectado como síntoma de la adicción. Se debe mencionar que si bien no existe un acuerdo en cuanto tiempo es saludable estar conectado a redes sociales, varios autores concuerdan que un uso excesivo que oscila entre una hora, conlleva un mayor riesgo de adicción.

Es importante destacar los hallazgos de la Universidad de Pensilvania quienes demostraron que al disminuir el tiempo de uso de las redes (10 minutos al día por plataforma en 3 plataformas por 3 semanas) dieron como resultado una reducción significativa de sentimientos como soledad, depresión o ansiedad y un incremento en el autocontrol, (34) con lo que concluyen que reducir el tiempo de conexión a 30 minutos por día incrementa el bienestar psicológico. En el caso de la investigación presente apenas el 1.8% se conecta menos de 30 minutos al día a redes sociales.

Como fortaleza de nuestro estudio debemos mencionar que se pudo contestar a la pregunta de investigación y los objetivos planteados, así mismo mencionamos las debilidades que se derivan del uso de instrumentos que requieren profundización de los hallazgos, como lo es el APGAR familiar, ya que se trata de un instrumento usado por los integrantes de los equipos de Atención Primaria de Salud para que puedan conseguir una primera aproximación para la identificación de aquellas familias con problemas de conflictos o disfunciones familiares, con el propósito de darles seguimiento y orientación, y en nuestro caso amerita completar la valoración con entrevistas a profundidad para determinar la real funcionalidad familiar de los participantes.



CAPITULO VII

7.1 CONCLUSIONES

En esta investigación se determinó que la prevalencia de adicción a las redes sociales en estudiantes de la Carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca entre el primer y quinto año fue menor en comparación con la hipótesis planteada hallándose una prevalencia de 13.1 % y que la misma tiene una fuerte asociación con las variables: Depresión, Autoestima y Tiempo de Conexión, lo que quiere decir que tener algún grado de depresión y/o el tener autoestima baja tiende a que la persona desarrolle ARS con una $p=0.036$ y $=0.038$ respectivamente al igual que un tiempo de conexión mayor a 2 horas, está implicado en la presentación de la adicción $p = 0.003$.

La metodología de recolección de datos fue mixta ya que se usó formularios y test en formato físico como virtuales, hecho motivado por la pandemia por COVID 19 por lo que se optó por mejorar el alcance de nuestros formularios mediante cuestionarios en línea.

Los hallazgos más relevantes del estudio revelan niveles de depresión del 31.1%, 86 estudiantes presentan disfuncionalidad familiar (30.4%) y existe un porcentaje de estudiantes con baja autoestima del 19.8%, cabe mencionar la importancia de las restricciones por la pandemia por COVID 19 en el que se suspendieron las clases presenciales y se aislaron a los estudiantes en sus domicilios por lo que se perdió gran parte de la interacción social, las igual actividades recreativas y de ocio y hubo una interrupción en las relaciones interpersonales.

De la presente investigación se concluye que:

- Fueron estudiados 283 estudiantes universitarios de la Carrera de Medicina, mismos que fueron escogidos equitativamente por años de la Universidad de Cuenca.
- Existe una prevalencia de adicción a las redes sociales de 13.1%.



- Existe una prevalencia de depresión de 31.1 % .Las personas con depresión tienen el doble de riesgo de desarrollar ARS.
- Las personas con autoestima baja tienen 2.2 más riesgo de desarrollar ARS.
- Las personas que pasan conectadas a redes sociales más de dos horas al día tienen aproximadamente el triple de riesgo de desarrollar algún grado de ARS. El 50.2 % de los participantes pasaron más de 2 horas conectados a las redes sociales.
- Existe un porcentaje preocupante de estudiantes con baja autoestima y algún grado de disfunción familiar.
- De la población en estudiada el 56.5 % corresponde a sexo femenino, el 31.8 % de los estudiantes tienen igual o menos de 20 años, 97.9% son solteros, 85.1 % residen en Cuenca, el 45.58 % proceden de otras ciudades o provincias.
- Las redes sociales más usadas son WhatsApp, Facebook e Instagram.



7.2 RECOMENDACIONES

- Informar acerca de esta nueva tendencia ascendente de la adicción a las redes sociales a los estudiantes universitarios, para que se cree una conciencia acerca de esta patología.
- Incentivar el regreso a clases para que los estudiantes recuperen la interacción social con pares y la realización de actividades recreativas sanas.
- Realizar un estudio similar después de 6 meses o un año para verificar si los niveles altos de prevalencia a adicción a las redes sociales, depresión, disfuncionalidad familiar y autoestima se debieron a la pandemia de COVID 19 aún en curso.
- Se recomienda a estudiantes universitarios que presenten algún factor de riesgo de adicción a las redes sociales una mejor administración de tiempo de uso de las mismas.
- Investigar más a fondo la causa de la depresión y baja autoestima de los estudiantes universitarios de la Carrera de Medicina.
- Se recomienda para futuros estudios si aún continúan las medidas de restricción por el COVID 19 se elija la modalidad de encuestas virtuales ya que su alcance es más amplio.
- Se debe hacer una investigación más profunda en los grados de funcionalidad familiar.



CAPITULO VIII

8.1 BIBLIOGRAFÍA

1. Hussain S, Arasad M. Prevalence of Social Networks Addiction among Ethiopian Youths. En 2015.
2. Hasmida Jamaluddin, Robert Jeyakumar Nathan. Determinants and prevalence of Social Networking addiction among varsity students in Malaysia. [Internet]. ResearchGate. 2019 [citado 18 de septiembre de 2019]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/270740671_Determinants_and_prevalence_of_Social_Networking_addiction_among_varsi ty_students_in_Malaysia
3. Thompson SH, Loughheed E. Frazzled by Facebook? An exploratory study of gender differences in social network communication among undergraduate men and women. Coll Stud J. 1 de enero de 2012; 46:88-98.
4. Huang, H. (2011). Social media addiction among adolescents in urban china: An examination of sociophysiological traits, uses and gratifications, academic performance, and social capital. The Chinese University of Hong Kong (Hong Kong)). Disponible en: <http://search.proquest.com/docview/1018706211?accountid=28110>
5. Villafuerte Zorrilla MC. Adicción a redes sociales y la conducta psicosocial en adolescentes. abril de 2019 [citado el 18 de noviembre de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/1649>
6. Pacheco Amigo BM, Lozano Gutiérrez JL, González Ríos N. Diagnóstico de utilización de Redes sociales: factor de riesgo para el adolescente / Diagnosis of the use of social networks: risk factor for the adolescent. RIDE Rev Iberoam Para Investig El Desarro Educ [Internet]. 29 de enero de 2018 [citado 17 de septiembre de 2019];8(16):53-72. Disponible en: <http://ride.org.mx/index.php/RIDE/article/view/334>
7. Esteban Fernando Leon Merino, Andrea Estefania Garcia. Soledad y aislamiento en los adolescentes que usan las redes sociales [Internet] [Tesis]. [Cuenca]: Universidad de Cuenca; 2018. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/30184/3/Trabajo%20de%20titulaci%c3%b3n.pdf>



8. Kuss DJ, Griffiths MD. Online Social Networking and Addiction—A Review of the Psychological Literature. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. septiembre de 2011 [citado 17 de septiembre de 2019];8(9):3528-52. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3194102/>
9. Echeburúa E, de Corral P. Adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales en jóvenes: un nuevo reto. *Adicciones Vol 22 Núm 2 2010* [Internet]. 1 de junio de 2010; Disponible en: <http://m.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/196/186>
10. Celaya J. La empresa en la web 2.0. :15.
11. Herrera HH. LAS REDES SOCIALES: UNA NUEVA HERRAMIENTA DE DIFUSIÓN SOCIAL NETWORKS: A NEW DIFFUSION TOOL. :9.
12. Robles EDA. INDICADORES DE ADICCIÓN A LAS REDES SOCIALES EN UNIVERSITARIOS DE LIMA. *Rev Digit Investig En Docencia Univ* [Internet]. 10 [citado 23 de septiembre de 2019];48-58. Disponible en: <https://revistas.upc.edu.pe/index.php/docencia/article/view/494>
13. Impacto de las redes sociales e internet en la adolescencia: aspectos positivos y negativos | Elsevier Enhanced Reader [Internet]. [citado 19 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0716864015000048?token=465125D584605599CF472C5F7BA41590643951D1F05263462D2B53D8E9A35B48E3936D01F7214356E400D1DF3135EF70>
14. Echeburúa E, Requesens A. Adicción a las redes sociales y nuevas tecnologías en niños y adolescentes: guía para educadores [Internet]. 2012 [citado 23 de septiembre de 2019]. Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/bibliotecaupsasp/Doc?id=11059457>
15. Higueta-Gutiérrez LF, Cardona-Arias JA. Percepción de funcionalidad familiar en adolescentes escolarizados en instituciones educativas públicas de Medellín (Colombia), 2014. *CES Psicol* [Internet]. diciembre de 2016 [citado 1 de octubre de 2019];9(2):167-78. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2011-30802016000200167&lng=en&nrm=iso&tlng=es



16. López AL. Adicción a Internet: conceptualización y propuesta de intervención. 2004;30.
17. Young KS. Internet Addiction: The Emergence of a New Clinical Disorder. *Cyberpsychol Behav* [Internet]. 1 de enero de 1998 [citado 19 de septiembre de 2019];1(3):237-44. Disponible en: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/cpb.1998.1.237>
18. OMS. OMS | La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo [Internet]. WHO. [citado 1 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>
19. Uriarte Arciniega J de D. EN LA TRANSICIÓN A LA EDAD ADULTA. LOS ADULTOS EMERGENTES. *Int J Dev Educ Psychol* [Internet]. 2005 [citado 6 de octubre de 2019];3(1):145-60. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349832310013>
20. OMS. OPS/OMS | Migración y Salud en las Américas [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2017 [citado 1 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-11-s.pdf>
21. Rojas-Solis JL, Flores-Elvira A. El noviazgo y otros vínculos afectivos de la juventud mexicana en una sociedad con características postmodernas (Dating relationships and other affective linkages in Mexican youth within a society with postmodern characteristics). *Uaricha Rev Psicol*. 31 de julio de 2013; 10:12-139.
22. Harfuch MFH, Murguía MPP, Lever JP, Andrade DZ. La Adicción a Facebook Relacionada con la Baja Autoestima, la Depresión y la Falta de Habilidades Sociales. :14.
23. Ruiz-González P, Medina-Mesa Y, Zayas A, Gómez-Molinero R. Relación entre la autoestima y la satisfacción con la vida en una muestra de estudiantes universitarios. *Int J Dev Educ Psychol Rev INFAD Psicol* [Internet]. 29 de abril de 2018 [citado 5 de octubre de 2019];2(1):67. Disponible en: <http://www.infad.eu/RevistaINFAD/OJS/index.php/IJODAEP/article/view/1170>
24. Mayaute ME. CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO DE ADICCIÓN A REDES SOCIALES (ARS). 2014;19.



25. Morejón AJ, Garcia-Boveda R, Vázquez-Morejón R. Escala de autoestima de Rosenberg: Fiabilidad y validez en población clínica española. *Apunt Psicol* ISSN 0213-3334 Vol 22 No 2 2004 Pags 247-256. 1 de enero de 2004;22.
26. 1. Sanz J, Gutiérrez S. CRITERIOS Y BAREMOS PARA INTERPRETAR EL “INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK-II” (BDI-II). :23.
27. Romero CP, Blas JO. Adicción a las redes sociales y sintomatología depresiva en universitarios. *CASUS Rev Investig Casos En Salud*. 2017;2(1):47-53.
28. Amoroso Iñiguez MB. Adicción a las redes sociales y su relación con la adaptación conductual en los adolescentes de bachillerato. Estudio realizado en la Unidad Educativa César Dávila Andrade. 2018 [citado 2 de septiembre de 2021]; Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/8297>
29. Smilkstein G. The family APGAR: a proposal for a family function test and its use by physicians. *J Fam Pract*. 1978 Jun;6(6):1231-9. PMID: 660126.
30. Family Dynamics. En: Rakel RE, ed. *Essentials of family practice*. Filadelfia: WB Saunders Co., 1993; 24-31.
31. Ullua E, Uso de tiempo libre y adicción a las redes sociales en adolescentes de 13 a 19 años de la Universidad del Azuay, Dspace.uazuay, 2016, Disponible en : “USO DEL TIEMPO LIBRE Y ADICIÓN A LAS REDES SOCIALES EN ADOLESCENTES DE 15 A 18 AÑOS”
32. Estrada Araoz EG, Gallegos Ramos NA. Funcionamiento familiar y adicción a redes sociales en estudiantes de educación secundaria de Puerto Maldonado. *Revista San Gregorio*. septiembre de 2020;(40):101–17.
33. Reyes VP, Amaya JAÁ, Capps JW. Relación del Uso de Redes Sociales con la Autoestima y la Ansiedad en Estudiantes Universitarios. *Enseñanza e Investigación en Psicología*. el 15 de abril de 2021;3(1):139 · 149-139 · 149.
34. Hunt, Melissa & Young, Jordyn & Marx, Rachel & Lipson, Courtney. (2018). No More FOMO: Limiting Social Media Decreases Loneliness and Depression. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 37. 751-768. 10.1521/jscp.2018.37.10.751. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/328838624_No_More_FOMO_Limiting_Social_Media_Decreases_Loneliness_and_Depression.



35. Santacruz Fajardo CA. Rasgos de personalidad y adicción a redes sociales en estudiantes de la facultad de Ciencias Psicológicas de la Universidad Central del Ecuador durante el período lectivo septiembre 2019 – febrero 2020. 2020 [citado el 19 de noviembre de 2021]; Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/24617>
36. Chávez Arizala JF. Adicción a redes sociales y estrés académico en los estudiantes del Instituto Tecnológico Tsa´chila, en Santo Domingo-Ecuador, año 2020. el 19 de julio de 2021 [citado el 19 de noviembre de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/4781>
37. Cañón Buitrago SC, Castaño Castrillón JJ, Hoyos Monroy DC, Jaramillo Hernández JC, Leal Ríos DR, Rincón Viveros R, et al. Uso de internet y su relación con la salud en estudiantes universitarios de la ciudad de Manizales (Caldas-Colombia), 2015-2016. el 16 de diciembre de 2016 [citado el 19 de noviembre de 2021]; Disponible en: <https://ridum.umanizales.edu.co/xmlui/handle/20.500.12746/2786>
38. Salcedo Culqui I del S. Relación entre adicción a redes sociales y autoestima en jóvenes universitarios de una universidad particular de Lima. REPOSITORIO ACADÉMICO USMP [Internet]. 2016 [citado el 19 de noviembre de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/2026>
39. Tangafari Arias HV. Niveles de depresión en estudiantes de Psicología de la Universidad Católica de Pereira y su relación con el Uso problemático de las Redes Sociales. Repositorio Institucional de la universidad Católica de Pereira. RIBUC. 2021 [Internet] [citado el 19 de noviembre de 2021]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10785/8269>
40. 1. Bellón Saameño JA, Delgado Sánchez A, Luna del Castillo J de D, Lardelli Claret P. Validez y fiabilidad del cuestionario de función familiar Apgar-familiar. Aten Primaria. el 15 de octubre de 1996;18(6):289–96.
41. Cheng C, Lau Y, Chan L, Luk JW. Prevalence of social media addiction across 32 nations: Meta-analysis with subgroup analysis of classification schemes and cultural values. Addictive Behaviors. 2021;117.



CAPÍTULO IX

9.1 ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Prevalencia de adicción a las redes sociales y factores asociados en estudiantes de la Carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca.

¿De qué se trata este documento?
Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en modalidad virtual y en las áreas de facultad de Ciencias médicas. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.
Introducción
Este estudio fue propuesto pensando en hallar un porcentaje real de personas que tener una adicción a redde sociales como Facebook, Instagram, WhatsApp, y poder diferenciar entre un uso recreacional y un uso patológico además de encontrar que factores están asociados a esta adicción como por ejemplo edad, sexo, depresión, disfunción familiar, etc. Usted fue escogido por que cumple los siguientes criterios. <ul style="list-style-type: none"> ● Todos los estudiantes matriculados en la carrera de medicina de la facultad de ciencias médicas de la Universidad de Cuenca durante el periodo académico septiembre 2021 a febrero 2022. ● Todos los/as estudiantes que firmen el consentimiento y/o asentimiento informado. ● Mayores de 18 años.
Objetivo del estudio
El objetivo del estudio es hallar el número aproximado de personas que usan las redes sociales de forma patológicas y encontrar qué factores aumentan el riesgo de presentar uso patológico.
Descripción de los procedimientos
En primer punto se presentará al equipo de investigación y se le dará a conocer la finalidad de la investigación, se le preguntará si desea participar en el siguiente trabajo de investigación en la cual se obtuvo a los participantes mediante sorteo por medio de un sorteo de todos los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas en la carrera de medicina, se le entregará el cuestionario para que resuelva las preguntas con tiempo a disposición y si ningún tipo de influencia.
Riesgos y beneficios
Como riesgo hay quebranto de la confidencialidad de datos, susceptibilidad emocional, quebranto. Como beneficio dar o proporcionar datos acerca de los niveles de adicción a nivel de Cuenca, lo que abre las puertas a otras intervenciones futuras para recrear mejor a la población, aumentando la sensación de bienestar consigo mismo y con los demás.
Otras opciones si no participa en el estudio



La participación es voluntaria, si no desea participar está en todo su derecho para no hacerlo.

Derechos de los participantes

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;
- 7) Derecho a reclamar una indemnización, en caso de que ocurra algún daño debidamente comprobado por causa del estudio;
- 8) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- 9) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 10) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 11) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 12) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 13) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;
- 14) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;
- 15) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0986556041, 0998458295 que pertenece a (*Estuardo Carrion Abad y Diego Germán Cajamarca Velesaca* o envíe un correo electrónico a (*estuardo.carrión @ucuenca.edu.ec*)(*diego.cajamarca@ucuenca.edu.ec*)

Consentimiento informado

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

_____	_____	_____
Nombres completos del/a participante	Firma del/a participante	Fecha
_____	_____	_____
Nombres completos del/a investigador/a	Firma del/a investigador/a	Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. José Ortiz Segarra, Presidente del Comité de Bioética de la Universidad Cuenca, al siguiente correo electrónico: jose.ortiz@ucuenca.edu.ec



Anexo 2. Cuestionario sobre uso de redes sociales y ARS

VERSIÓN FINAL DEL ARS

CUESTIONARIO SOBRE USO DE REDES SOCIALES

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:

Universidad en la que estudia:

Carrera o Facultad: Ciclo/Nivel:

¿Utiliza redes sociales?..... si respondió SI, indique cuál o cuales:

.....

Si respondió NO, entregue el formato al encuestador

¿Dónde se conecta a las redes sociales? (puede marcar más de una respuesta)

- | | | | |
|----------------------------|-----|---------------------------------------|-----|
| En mi casa | () | En mi trabajo | () |
| En las cabinas de internet | () | En las computadoras de la universidad | () |
| A través del celular | () | | |

¿Con qué frecuencia se conecta a las redes sociales?

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

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

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

¿Sus cuentas en la red contienen sus datos verdaderos (nombre, edad, género, dirección, etc.)?

- SI () NO ()

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

.....
.....



ARS

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

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

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



Anexo 3. Escala de depresión de Beck II

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre:..... Estado Civil Edad:..... Sexo.....

Ocupación..... Educación: Fecha:.....

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

- Tristeza
 1. No me siento triste.
 1. Me siento triste gran parte del tiempo
 2. Me siento triste todo el tiempo.
 3. Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.
- Pesimismo
 1. No estoy desalentado respecto de mi futuro.
 2. Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
 3. No espero que las cosas funcionen para mí.
 4. Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.
- Fracaso
 1. No me siento como un fracasado.
 2. He fracasado más de lo que hubiera debido.
 3. Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
 4. Siento que como persona soy un fracaso total.
- Pérdida de Placer
 1. Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
 2. No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
 3. Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
 4. No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.
- Sentimientos de Culpa
 1. No me siento particularmente culpable.
 2. Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
 3. Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
 4. Me siento culpable todo el tiempo.
- Sentimientos de Castigo
 1. No siento que esté siendo castigado
 2. Siento que tal vez pueda ser castigado.
 3. Espero ser castigado.
 4. Siento que estoy siendo castigado.
- Disconformidad con uno mismo.
 1. Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
 2. He perdido la confianza en mí mismo.
 3. Estoy decepcionado conmigo mismo.
 4. No me gusto a mí mismo.
- Autocrítica
 1. No me critico ni me culpo más de lo habitual
 2. Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
 3. Me critico a mí mismo por todos mis errores
 4. Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.
- Pensamientos o Deseos Suicidas
 1. No tengo ningún pensamiento de matarme.



2. He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
 3. Querría matarme
 4. Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.
- Llanto
 1. No lloro más de lo que solía hacerlo.
 2. Lloro más de lo que solía hacerlo
 3. Lloro por cualquier pequeñez.
 4. Siento ganas de llorar, pero no puedo.
 - Agitación
 1. No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
 2. Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
 3. Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
 4. Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.
 - Pérdida de Interés
 1. No he perdido el interés en otras actividades o personas.
 2. Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
 3. He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
 4. Me es difícil interesarme por algo.
 - Indecisión
 1. Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
 2. Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
 3. Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
 4. Tengo problemas para tomar cualquier decisión.
 - Desvalorización
 1. No siento que yo no sea valioso
 2. No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme
 3. Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
 4. Siento que no valgo nada.
 - Pérdida de Energía
 1. Tengo tanta energía como siempre.
 2. Tengo menos energía que la que solía tener.
 3. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
 4. No tengo energía suficiente para hacer nada.
 - Cambios en los Hábitos de Sueño
 1. No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
 2. Duermo un poco más de lo habitual - Duermo un poco menos que lo habitual.
 3. Duermo mucho más que lo habitual - Duermo mucho menos que lo habitual
 4. Duermo la mayor parte del día - Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme
 - Irritabilidad
 1. No estoy tan irritable como lo habitual.
 2. Estoy más irritable que lo habitual.
 3. Estoy mucho más irritable que lo habitual.
 4. Estoy irritable todo el tiempo.
 - Cambios en el Apetito
 1. No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
 2. Mi apetito es un poco menor que lo habitual - b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
 3. Mi apetito es mucho menor que antes - b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
 4. No tengo apetito en absoluto - b. Quiero comer todo el día.
 - Dificultad de Concentración
 1. Puedo concentrarme tan bien como siempre.
 2. No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
 3. Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
 4. Encuentro que no puedo concentrarme en nada.
 - Cansancio o Fatiga
 1. No estoy más cansado o fatigado de lo habitual.
 2. Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.



3. Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer
 4. Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.
- Pérdida de Interés en el Sexo
 1. No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
 2. Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
 3. Estoy mucho menos interesado en el sexo.
 4. He perdido completamente el interés en el sexo



Anexo 4. Escala de autoestima de Rosenberg

Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma. Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada. A. Muy de acuerdo B. De acuerdo C. En desacuerdo D. Muy en desacuerdo

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

A continuación encontrará una lista de afirmaciones en torno a los sentimientos o pensamientos que tiene sobre usted. Marque con una X la respuesta que más lo identifica:

	Muy de Acuerdo	De Acuerdo	En Desacuerdo	Muy en Desacuerdo
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2. Creo que tengo un buen número de cualidades.				
3. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.				
4. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
5. Siento que no tengo muchos motivos para sentirme orgulloso/a de mí.				
6. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.				
7. En general, estoy satisfecho conmigo mismo/a.				
8. Desearía valorarme más a mí mismo/a.				
9. A veces me siento verdaderamente inútil.				
10. A veces pienso que no soy bueno/a para nada.				

Interpretación: De los ítems 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1. De los ítems del 6 al 10, las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4.

- De 30 a 40 puntos: Autoestima elevada. Considerada como una autoestima normal.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- De 26 a 29 puntos: Autoestima media. No presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla.
- Menos de 25 puntos: Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.



Anexo 5. Apgar familiar de Smilkstein

PREGUNTAS	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad?					
Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades de					
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor.					
Me satisface como compartimos en mi familia:					
1. el tiempo para estar juntos					
2. los espacios en la casa					
3. el dinero					

Para cada pregunta se debe marcar solo una X. Debe ser respondido de forma personal (auto administrado idealmente). Cada una de las respuestas tiene un puntaje que va entre los 0 y 4 puntos, de acuerdo a la siguiente calificación:

•0: Nunca •1: Casi nunca •2: Algunas veces •3. Casi siempre •4: Siempre.

Interpretación del puntaje:

- Normal: 17-20 puntos
- Disfunción leve: 16-13 puntos.
- Disfunción moderada: 12-10 puntos
- Disfunción severa: menor o igual a 9



Anexo 6. Encuesta virtual en la plataforma Google Forms

Preguntas **Respuestas** 157

Sección 1 de 11

PREVALENCIA DE ADICCION A REDES SOCIALES EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE MEDICINA 2021 - 2022

CONSENTIMIENTO INFORMADO
Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en modalidad virtual y en las áreas de la facultad de ciencias médicas. En este formulario llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.
Este estudio fue propuesto pensando en hallar un porcentaje real de personas que tienen una adicción a redes sociales como Facebook, Instagram, WhatsApp, y poder diferenciar entre un uso recreacional y un uso patológico además de encontrar que factores están asociados a esta adicción como por ejemplo edad, sexo, depresión, disfunción familiar, etc.
Usted fue escogido por que cumple los siguientes criterios:
• Todos los estudiantes matriculados en la carrera de medicina de la facultad de ciencias médicas de la universidad de Cuenca durante el periodo académico septiembre 2021 - febrero 2022.
• Todos los/as estudiantes que firmen el consentimiento y/o asentimiento informado.
• Mayores de 18 años.
El objetivo del estudio es hallar el número aproximado de personas que usan las redes sociales de forma patológicas y encontrar que factores aumentan el riesgo de presentar uso patológico.
En primer punto se presentará al equipo de investigación y se le dará a conocer la finalidad de la investigación, se le preguntará si desea participar en el siguiente trabajo de investigación en la cual se obtuvo a los participantes mediante sorteos por medio de un sorteo de todos los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas en la carrera de medicina, se le entregará el cuestionario para que resuelva las preguntas con tiempo a disposición y si ningún tipo de influencia.

Este formulario registre automáticamente los correos de los usuarios de Universidad de Cuenca. [Cambiar configuración](#)

Preguntas **Respuestas** 157

157 respuestas

No se aceptan más respuestas

Mensaje para los encuestados
Ya no se aceptan respuestas en este formulario

Resumen **Pregunta** **Individual**

Usuarios que han respondido

- samanta.palomino@ucuenca.edu.ec
- darwin.loja@ucuenca.edu.ec
- nathaly.mogrovejo@ucuenca.edu.ec
- karol.ontaneda@ucuenca.edu.ec
- roberto.sanango@ucuenca.edu.ec
- mauro.ortega@ucuenca.edu.ec
- pedroj.abril@ucuenca.edu.ec
- omar.macancela@ucuenca.edu.ec

**9.2 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES**

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Edad	Tiempo cronológico de vida en Años Cumplidos transcurrido desde la fecha de nacimiento hasta el momento de la entrevista (OMS)	Tiempo	Años Cumplidos	Numérica (continua)
Sexo	Características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer (18)	Sexo	Fenotipo	Nominal Dicotómica Hombre Mujer
Ciclo cursado	Un periodo académico (o simplemente "período") es una parte de un año académico, el tiempo durante el cual una institución educativa imparte clases a los estudiantes que cursan una o más asignaturas.	Tiempo	Ciclos cursados	Numérica. Continua
Red Social	Las redes sociales o sitios de redes sociales (SRS) son comunidades virtuales donde los usuarios pueden crear perfiles públicos individuales, interactuar con amigos de la vida real y conocer a otras personas en función de intereses compartidos (8).	Social	Red Social Utilizada	Nominal Facebook WhatsApp Instagram Twitter Tik Tok
Funcionalidad Familiar	Familia funcional aquella en la que se estimula la capacidad para resolver unidas las crisis que se presentan al interior y al exterior de la misma, en la que además se expresan afectos y apoyo, se permite el crecimiento y desarrollo de cada integrante y se genera interacción entre ellos, respetando la autonomía y el espacio individual (15).	Adaptación Participación Gradiente de recursos Afectividad. Recursos o capacidad resolutiva.	Escala de Funcionalidad familiar de APGAR.	Normal: 17-20. Disfunción leve: 16-13. Disfunción moderada: 12-10. Disfunción severa: menor o igual a 9



Adicción a Redes Sociales	Trastorno de adicción a las redes sociales que supone un uso excesivo a través de diversos dispositivos y que interfiere con la vida cotidiana (24).	psicopatológica	Escala de adicción a redes sociales. (ARS)	Fuerte adicción a las redes sociales. >72 Moderada 57 a 72. Leve: 41 a 56. Ninguna: < 41
Depresión	Trastorno mental que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. (OMS)	Psicosocial	Escala de Depresión de Beck II	0-13: Mínima 14-19: Leve 20-28: Moderada >29 grave
Autoestima	La autoestima es definida por Rosenberg (1965) como una actitud integral que tiene una persona hacia sí misma, ya sea de carácter positivo o negativo. Referida a la confianza en el propio potencial, se caracteriza por dos componentes: el sentimiento de capacidad para alcanzar el éxito y la valía personal (23).	Psicosocial	Escala de Autoestima de Rosenberg	(Policotómica) (ordinal) 30-40: Autoestima Alta 26-29: Autoestima Media 25 o menos: Autoestima Baja
Tiempo Conectado	Cantidad de Tiempo que un individuo se conecta a las redes sociales en un día.	Tiempo	Minutos (min) y Horas (h)	Numérica (continua)
Migración personal	Se define como el movimiento de la persona, ya sea a través de una frontera internacional o dentro de un estado, sea cual fuere su duración, composición o causas (20).	Desplazamiento	Movilización a otras ciudades, provincias o países.	Si No (nominal dicotómica)
Migración familiar	Se define como el movimiento de algún familiar cercano, ya sea a través de una frontera internacional o dentro de un estado, sea cual fuese su duración, composición o causas (20).	Desplazamiento	Movilización a otras ciudades, provincias o países.	Si No (nominal dicotómica)
Noviazgo	Es una relación diádica que involucra interacción social y actividades conjuntas con la	Interacción social. Interacción	La interacción social es el proceso por el	Si No (Nominal, dicotómica)



	implícita o explícita intención de continuar la relación hasta que una de las partes la termine o se establezca otro tipo de relación como la cohabitación o matrimonio (21).	Sexual. Relación diádica	cual se actúa y se reacciona ante quienes están alrededor. Relación sexual entre dos individuos. Conformación de grupos sociales compuestos por 2 personas (Relación Sentimental)	
--	---	--------------------------	---	--