UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

ADICCIÓN A REDES SOCIALES Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN EN PACIENTES ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO BENA MANATI, 2023

Tesis para optar el título profesional de:

MÉDICO CIRUJANO

ZAIDA KARINA TARAZONA ACUÑA

Pucallpa, Perú

2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

En Pucallpa, a los ...02... días del mes de Diciembre. del dos mil veinticuatro, siendo las ....18... horas, y de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunieron en los ambientes de la Sala de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, los miembros del Jurado Calificador de Tesis, para proceder con la evaluación de la tesis denominada **"ADICCIÓN A REDES SOCIALES Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN EN PACIENTES ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO BENA MANATI, 2023"**, elaborado por el Bachiller en Medicina Humana **ZAIDA KARINA TARAZONA ACUÑA.**

El Jurado Calificador de Tesis está conformado por los siguientes docentes:

M.C. ANGEL CARLOS TERRONES MARREROS	(Presidente)
M.C. ANGEL MARTTI RONCAL JIMENEZ	(Miembro)
M.C. LUIS ENRIQUE CIUDAD FERNANDEZ	(Miembro)

Finalizado el acto de sustentación, luego de deliberar el Jurado y verificar los calificativos, se obtuvo el siguiente resultado de ...APROBADO..... por UNANIMIDAD. con el calificativo de ....CATORCE..... Quedando el sustentante graduado como Médico Cirujano, para que se le expida el TITULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO.

Pucallpa, ...02.. de Diciembre... del 2024.

M.C. Ángel Carlos Terrones Marreros
Presidente del Jurado Evaluador

M.C. Ángel Martti Roncal Jimenez
Miembro del Jurado Evaluador

M.C. Luis Enrique Ciudad Fernandez
Miembro del Jurado Evaluador

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESTA TESIS FUE APROBADA POR LOS MIEMBROS DEL JURADO CALIFICADOR DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI.

M.C. ANGEL CARLOS TERRONES MARREROS
Presidente del Jurado Evaluador

M.C. ÁNGEL MARTTI RONCAL JIMENEZ
Miembro del Jurado Evaluador

M.C. LUIS ENRIQUE CIUDAD FERNANDEZ
Miembro del Jurado Evaluador

M.C. Mg. LUIS ENRIQUE RUIZ SOLSOL
ASESOR DE TESIS

BACH. ZAIDA KARINA TARAZONA ACUÑA
TESISTA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Nº V/0668-2024 .

La Dirección de Producción Intelectual de la Universidad Nacional de Ucayali, hace constar por la presente, que el trabajo académico de investigación, titulado:

"ADICCIÓN A REDES SOCIALES Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN EN PACIENTES ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO BENA MANATÍ, 2023"

Autor(es)	:	**TARAZONA ACUÑA, ZAIDA KARINA**
Facultad	:	**MEDICINA HUMANA**
Escuela	:	**MEDICINA HUMANA**
Asesor(a)	:	**Mg. RUIZ SOLSOL, LUIS ENRIQUE**

Presenta un **porcentaje de similitud de 10%,** verificado en el Sistema Antiplagio COMPILATIO,

De acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO, el cual indica que todo trabajo de investigación no debe superar el 10%. **En tal sentido, se declara, que el presente trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud,** procediéndose a emitir la presente Constancia de Originalidad de Trabajo de Investigación (COTI) a solicitud del asesor.

En señal de conformidad se firma y sella el presente documento.

Fecha: 27/11/2024

Mg. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA
Director de Producción Intelectual

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali

Yo, ZAIDA KARINA TORRIONA ACUÑA

Autor de la tesis titulada : ADICCIÓN A REDES SOCIALES Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN EN PACIENTES ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO TIENDA MANATI, 2023

Sustentada el año: 2024

Asesor(a): MG. LUIS ENRIQUE RUIZ SASOL

Facultad: MEDICINA HUMANA

Escuela Profesional: MEDICINA HUMANA

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] TOTAL [X]

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 02 / 12 / 2024

Email: karina100293@hotmail.com Firma:

Teléfono: 961023560 DNI: 42640198

DEDICATORIA

A mis hijos, quienes me han enseñado que la paciencia es una virtud, la perseverancia es un don y que dormir es un lujo. Gracias por seguir junto a mí, hoy somos una nueva familia, sobrevivimos.

Tarazona Acuña Zaida Karina

AGRADECIMIENTO

- A mis hijos, que son mi mayor soporte emocional a lo largo de mi formación profesional.

- A mi esposo, por su amor, comprensión y apoyo incondicional. A mis maestros, que compartieron sus valiosos conocimientos durante mi vida universitaria, y finalmente a mi asesor Dr Luis Enrique Ruiz SolSol por su invaluable apoyo, guía, paciencia y conocimientos.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA ..... **VI**

AGRADECIMIENTO ..... **VII**

ÍNDICE GENERAL ..... **VIII**

ÍNDICE DE TABLAS ..... **X**

ÍNDICE DE FIGURAS ..... **XI**

ÍNDICE DE ANEXOS ..... **XII**

RESUMEN ..... **XIII**

ABSTRACT ..... **XIV**

CAPÍTULO I **1**

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA **1**

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA **1**

1.2.1.PROBLEMA GENERAL **2**

1.2.2.PROBLEMAS ESPECÍFICOS **2**

1.3.OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN **3**

1.3.1.OBJETIVO GENERAL **3**

1.3.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS **3**

1.4.JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA **3**

CAPÍTULO II **4**

MARCO TEÓRICO **4**

2.1ANTECEDENTES DEL PROBLEMA **4**

2.1.1ANTECEDENTES INTERNACIONALES **4**

2.1.2ANTECEDENTES NACIONALES **5**

2.1.3ANTECEDENTES LOCALES **6**

2.2PLANTEAMIENTO TEÓRICO DEL PROBLEMA **7**

2.4.HIPÓTESIS, VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES **9**

2.4.1HIPÓTESIS **9**

2.4.1.1.HIPÓTESIS GENERAL **9**

2.4.2VARIABLES **10**

CAPÍTULO III **12**

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN **12**
3.1.TIPO DE LA INVESTIGACIÓN **12**
3.2.DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN **12**
3.3.POBLACIÓN Y MUESTRA **12**
3.3.1POBLACIÓN **12**
3.3.2MUESTRA **13**
3.4.TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS **13**
3.4.1.TIPO DE TÉCNICA DE INVESTIGACIÓN **13**
3.5.PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS **14**
3.6.PROCESAMIENTO Y TRATAMIENTO DE DATOS **14**
CAPÍTULO IV **15**
RESULTADOS Y DISCUSIÓN **15**
4.1. RESULTADOS **15**
CAPÍTULO V **24**
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES **24**
5.1CONCLUSIONES **24**
5.2RECOMENDACIONES **25**
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS **26**
ANEXOS **29**

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de las variables. 11
Tabla 2 Número de pacientes adolescentes de la institución de salud mental. 12
Tabla 3 Identificación de la variable depresión en la población. 15
Tabla 4 Identificación de la variable adicción a redes sociales virtuales en la población. 16
Tabla 5 Identificación de variables de dimensión demográfica. 17
Tabla 6 Normalidad de las variables estudiadas mediante la prueba de K-S. 18
Tabla 7 Identificación de la relación entre la presencia de adicción a las redes sociales y el trastorno depresivo. 19
Tabla 8 Identificación de la relación entre la presencia de adicción a las redes sociales y el género. 19
Tabla 9 Identificación de la relación entre la presencia de adicción a las redes sociales y el grupo etario. 20
Tabla 10 Identificación de la relación entre la presencia de trastorno depresivo y el género. 21
Tabla 11 Identificación de la relación entre la presencia de trastorno depresivo y el grupo etario. 21

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Identificación de la variable depresión en la población. 15
Figura 2 Identificación de la variable adicción a redes sociales virtuales en la población. 16
Figura 3 Identificación de variables de corte demográfico. 17
Figura 4 Identificación de normalidad de las variables. 18

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Matriz de consistencia de la investigación. 30
Anexo 2 Autorización para la aplicación de instrumento. 31
Anexo 3 Oficio de aprobación de proyecto de investigación por el comité de ética en investigación de la facultad. 32
Anexo 4 Instrumento de recolección de datos. 33

RESUMEN

Objetivo: el objetivo planteado en el presente estudio fue establecer cuál es la relación entre la presencia de adicción a las redes sociales y el tener como diagnostico el cuadro depresivo en usuarios jóvenes. Materiales y métodos: Es un estudio correlacional con un enfoque cuantitativo, retrospectivo y de corte transversal. Se utilizo como técnica la encuesta y se aplicó 02 instrumentos validados a nivel nacional. Resultados: Se identificó a una población de 240 pacientes atendidos en el centro de Salud Mental Comunitario Bena Manati. Se pudo apreciar las siguientes características: la depresión no se hizo presente en 62 pacientes (25,83%), presentaron síntomas depresivos clínicamente significativos 139 pacientes (57,82%) y depresión severa 39 pacientes (16,25%). Se pudo apreciar las siguientes características: la dimensión síntomas de adicción presento un 13,33% como categoría alta, la dimensión uso social presento un 10,83% como categoría alta, la dimensión Rasgos Frikis presento un 10,00% como categoría alta y la dimensión nomofobia presento un 14,17% como categoría alta. El grupo etario más representativo fue el de los adolescentes tardíos con 130 pacientes (54,17%) y en relación con el género se identificó al sexo femenino como el más representativo con un total de 198 pacientes (82,50%). Se identifica que las variables sexo, edad y depresión se asocian de forma significativa con la adicción a redes (valor $p < 0,05$). Conclusión: existen factores propios del adolescente y cuadros depresivos que se asociaron a las redes sociales.

Palabras clave: Adolescente, adicción, edad, depresión y género. (Decs).

ABSTRACT

Objective: Determine the relationship between addiction to social networks and depressive disorder in adolescent patients of the Bena Manati Community Mental Health Center during the period 2023. **Materials and methods**: It is a correlational study with a quantitative, retrospective and cross-sectional approach. The survey was used as a technique and 02 instruments validated at the national level were applied. Results: A population of 240 patients treated at the Bena Manati Community Mental Health center was identified. The following characteristics could be seen: depression was not present in sixty-two patients (25.83%), 139 patients (57.82%) presented clinically significant depressive symptoms, and thirty-nine patients (16.25%) presented severe depression. The following characteristics could be seen: the addiction symptoms dimension presented 13.33% as a high category, the social use dimension presented 10.83% as a high category, the Freak Traits dimension presented 10.00% as a high category and the nomophobia dimension presented 14.17% as a high category. The following characteristics could be seen: the most representative age group was late adolescents with 130 patients (54.17%) and in relation to gender, the female sex was identified as the most representative with 198 patients (82.50). %). It is identified that the variables sex, age and depression are significantly associated with network addiction (p value < 0.05). **Conclusion:** there are adolescent factors and depressive symptoms that were associated with social networks.

Keywords: Adolescent, addiction, age, depression and gender. (Decs).

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

La adolescencia es una etapa de transición entre la infancia y la edad adulta que implica cambios a nivel biológico, social y psicológico (1). Esta etapa rompe el lazo de la protección ejercida por las figuras parentales, para dirigirse a una aproximación mayor con sus compañeros de colegio, amistades del vecindario y pares en diversos contextos, que pasan a ser sus principales referentes. Así el individuo fortalecerá sus vínculos y su pertenencia a sus grupos sociales, siendo la aceptación de estos un factor trascendente para su consolidación y seguridad como persona autónoma, aunque convive con conflictos, dudas, contradicciones, crisis, rivalidades y enfrentamientos entre pares (2).

En la actualidad, son los adolescentes los que pasan un mayor tiempo en las redes sociales y el internet en los últimos años. Las redes sociales como Instagram, tik tok, Facebook, WhatsApp y otras plataformas se han convertido en un instrumento indispensable en la vida cotidiana de estos jóvenes (3).

La utilización problemática de las redes sociales se transforma en un factor de peligro para la salud mental de los adolescentes, debido a las repercusiones adversas que tienen en su funcionamiento psicosocial. De esta manera, diversas investigaciones han descubierto que los jóvenes que se reconocen como grandes usuarios de redes sociales y smartphones reportan niveles más elevados de estrés, depresión y trastornos del sueño a lo largo del tiempo (4).

En la investigación llevada a cabo en Japón en 2017, se exploró la conexión entre el uso del teléfono móvil, la presencia de insomnio y la depresión en los jóvenes. Los hallazgos indicaron que la utilización de dispositivos móviles más de 5 horas diarias está vinculada con una reducción en la duración del sueño y con insomnio, pero no con la depresión. La utilización constante de smartphones durante 2 horas o más diarias para servicios de redes sociales y chats en línea está vinculada con un incremento en el riesgo de padecer depresión (5).

En el año 2018, en Brasil, se identificó que es el segundo país donde las personas pasan la mayor parte de su tiempo diario en la red, estando en línea un promedio de 9 horas

y 29 minutos por día, siendo el 40% de este tiempo (3 horas y 34 minutos) utilizado en redes sociales. medios de comunicación (6).

En el Perú, se identificó que la adicción en los estudiantes presenta una prevalencia media 84.1%, con sintomatología depresiva ausente (62.1%), mientras un nivel leve de 37% y solo el .9% presentó un nivel grave, y que existe una correlación entre adicción a redes sociales y sintomatología depresiva (7).

En la actualidad, no existe una definición precisa de lo que se podría llamar adicción a internet. Solo se han identificado algunos síntomas distintivos, tales como la impulsividad desmedida, la escasa tolerancia, la abstinencia y obstáculos en la capacidad para tomar decisiones. Dentro de sus investigaciones, varios autores han empleado diferentes técnicas para detectar las adicciones al internet, empleando conceptos como usuarios "dependientes" o "patológicos de internet" (8).

Por esta razón, en este estudio se examinaron la adicción a las redes sociales y la presencia del trastorno depresivo como problemas sociales y de riesgo que impactan a los jóvenes en nuestra región. El propósito de la investigación será establecer el vínculo entre la adicción a las redes sociales y el trastorno depresivo en usuarios adolescentes.

1.2. Formulación del problema de investigación

1.2.1. Problema general

- ¿Qué relación existe entre las variables adicción a las redes sociales y el trastorno depresivo en usuarios adolescentes de una institución de salud mental?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre el género del usuario y el nivel de adicción a las redes sociales en una institución de salud mental?
- ¿Cuál es la relación entre la edad del usuario y el nivel de adicción a las redes sociales en una institución de salud mental?
- ¿Cuál es la relación entre el género del usuario y el trastorno depresivo en una institución de salud mental?
- ¿Cuál es la relación entre la edad del usuario y el trastorno depresivo en una institución de salud mental?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Establecer cuál es la relación entre la presencia de adicción a las redes sociales y el tener como diagnostico el cuadro depresivo en usuarios adolescentes de una institución de salud mental

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación entre el género del usuario y el nivel de adicción a las redes sociales en una institución de salud mental.
- identificar la relación entre la edad del usuario y el nivel de adicción a las redes sociales en una institución de salud mental.
- identificar la relación entre el género del usuario y el trastorno depresivo en una institución de salud mental.
- identificar la relación entre la edad del usuario y el trastorno depresivo en una institución de salud mental.

1.4. Justificación e importancia

- Desde una perspectiva moral, no se infligió perjuicio a los participantes ya que el propósito del estudio era mejorar la calidad de vida de los adolescentes. Además, era un asunto de salud pública que necesitaba una investigación constante para hallar respuestas en nuestra región.
  En términos metodológicos, aunque se utiliza la historia clínica como herramienta, esta posee la validez y legibilidad otorgadas por los expertos que evaluaron al paciente.
- En términos prácticos, la investigación se pudo llevar a cabo técnicamente ya que la información se recolectará a partir de la entrevista individual y será respaldada por el consentimiento informado del participante.
  En términos financieros, la investigación será financiada por el investigador de manera autónoma, mientras que metodológicamente se obtenga asistencia, orientación metodológica y científica del asesor de investigación nombrado por la institución universitaria.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del problema

2.1.1 Antecedentes internacionales

Según los autores Rodríguez et al. (2020), lograron determinar que existe una relación altamente significativa entre adicción a las redes sociales y sintomatología depresiva, esto significa que, los adolescentes con mayor acceso y uso de las redes sociales mostrarán mayor sintomatología depresiva. Asimismo, se encontró relación altamente significativa entre sintomatología depresiva y las dimensiones de nomofobia (rho =.543, p = ,00), uso social (rho=.536, p = ,00) y síntomas adicción (rho=.591, p = ,00). Por otro lado, no se encontró relación significativa entre sintomatología depresiva y la dimensión rasgos frikis (rho =.355, p = ,231). (3)

El autor Chimban (2020), logro determinar que el uso excesivo de redes sociales predominó en los adolescente evaluados y por otro lado la mayoría no presentaran riesgo de adicción a las redes sociales (70,70%), en cuanto a las dimensiones de aislamiento social la que predominó fue la de soledad y se determinó que existe un bajo riesgo en aislamiento social (58,20%), sin embargo se evidenció elevado riesgo en una pequeña parte de la población tanto en adicción a las redes sociales (1,56%) como en aislamiento social (0,39%). Además de dedujo que en cuanto a la edad los adolescentes que hacen mayor uso de redes sociales son los de 16 y 17 años mientras que los que hacen un menor uso son los de 19 años. Mediante la aplicación de la prueba estadística R de Pearson se determinó que la adicción a las redes sociales presenta una correlación negativa con el aislamiento social en adolescentes. Sin embargo, se recomienda realizar nuevos estudios tomado en cuenta otro tipo de población considerando otros rangos de dad, tipo de establecimiento educativo e incluso relacionándolas con otras variables. (9)

Según los autores Collantes y Tobar (2020), determinaron que existe una relación negativa entre los niveles de adicción a redes sociales y sus dimensiones: ocupación (rho= -0.281), modificación del estado de ánimo (rho= -0.402), recaída (rho= -0.310) y conflicto (rho= -0.386) con los niveles de autoestima, además de que no se encuentra una diferencia significativa en cuanto a la comparación del sexo en mayor o menor nivel de adicción

(p<0.05). Finalmente se determina mientras menor nivel de autoestima presenta los universitarios mayor adicción a redes sociales. (10)

El autor Rodríguez (2019), determino que dentro de la institución educativa el nivel secundario fue el más afectado, por otro lado, este estudio no muestra la edad ni las horas de uso del teléfono móvil como variables trascendentales, concluyendo que las redes sociales pueden generar un alto nivel de ansiedad y miedo a la autoestima de una persona, o incluso, si la persona tiene depresión y ansiedad puede verse más afectada. (11)

Según los autores Tamura et al. (2017), determinaron que el 98,6% de los estudiantes poseía teléfonos móviles; El 58,6% utiliza el teléfono móvil más de 2 h al día y el 10,5% lo utiliza más de 5 h al día. El uso general del teléfono móvil durante más de 5 h al día se asoció con una duración más corta del sueño y el insomnio (OR: 3,89 [[IC 95%: 1,21-12,49]), pero no con la depresión. El uso del teléfono móvil durante 2 horas o más al día para servicios de redes sociales (OR: 3,63) y chats en línea (OR: 3,14), respectivamente, se asoció con un mayor riesgo de depresión. El uso excesivo del teléfono móvil para servicios de redes sociales y chats en línea puede contribuir más a la depresión que el uso para realizar búsquedas en Internet, jugar o ver vídeos. (5).

El autor Illisaca (2020), determino que el 30.8% tenía alguna afectación en su calidad del sueño, así mismo el uso del celular en el 46.2% era de 3 a 6 horas y en el 25% hasta 8 horas. Estos hallazgos se enmarcan en la pandemia covid-19. (12).

2.1.2 Antecedentes nacionales

Según los autores Castillo y Contreras (2021), lograron establecer que la adicción en los estudiantes presenta una prevalencia media 84.1%, con sintomatología depresiva ausente (62.1%), mientras un nivel leve de 37% y solo el .9% presentó un nivel grave, dentro del contexto inferencial a nivel de dimensiones se evidencia que no existe correlación entre la dimensión obsesión y la sintomatología depresiva, (p>.050, .179), mientras que el descontrol y la sintomatología depresiva, presentó un p<.050 ".000", r =.307; entre el uso excesivo y la sintomatología depresiva (p<.050, r=.182) sin embargo, pese a la relación que se evidencia, esta se encuentra en un nivel bajo, finalmente existe correlación entre adicción a redes sociales y sintomatología depresiva p<.050 (.000) además de que el valor r = .258, aceptado de este modo la hipótesis planteada. (7).

Para el autor Troncoso (2022), se logró identificar que el desarrollo del cerebro en

la población infantojuvenil se ha visto afectado, tanto por el confinamiento, la vulnerabilidad psicosocial y por el aumento a la exposición al internet y las redes sociales. Por último, se abordan los desafíos que el sistema educativo debe enfrentar para superar esta situación, los cuales deben incluir a todos los actores, proyectos o programas vinculados a la cultura, seguridad y promoción de la salud mental escolar. (13)

El autor Cárdenas (2022), logro establecer una relación significativa y directa entre el estrés y la depresión (rho= .407; p=.000), de igual forma, se encontró una correlación significativa directa entre la dimensión eustrés (rho= .420; p<0.01), la dimensión distrés (rho= .214; p<0.01), y la depresión en los docentes participantes del estudio. (14).

Según el autor Rodríguez (2021). Logro identificar que los escenarios estresantes, encierro prolongado en casa, duelo brutal, violencia doméstica, uso excesivo de Internet y redes sociales son factores que podrían influir en la salud mental durante esta pandemia. En consecuencia, se recomienda brindarles ayuda psicológica con el fin de reducir el impacto emocional del COVID-19, y así, asegurar no sólo la salud mental de nuestros profesionales de la salud, sino también de los adolescentes y de la población vulnerable (15).

Para el autor Sarmiento (2020), logro determinar que el fenómeno de las redes sociales ha generado un impacto significativo en la sociedad contemporánea, especialmente en las generaciones más jóvenes, dado que ha instaurado un nuevo modo de interacción entre los jóvenes y adolescentes. Esto ha provocado la adopción de un modelo de comunicación virtual donde no se requiere la presencia física de los emisores y receptores, sino que la comunicación se produce de forma virtual, mediante chats, videoconferencias, mensajes, entre otros. Por lo tanto, el propósito de esta investigación es establecer el impacto de las redes sociales en el comportamiento de los adolescentes, basándose en diversos estudios de investigación relacionados. Las redes sociales sí ejercen influencia en los jóvenes, pero ahora están en manos de los padres (16).

2.1.3 Antecedentes locales

Según el autor Reyes (2019), logro identificar que el 68.4% de los estudiantes indican depresión mínima. Se concluye que existe relación entre depresión y uso de redes sociales en estudiantes del Centro Preuniversitario de la Universidad Nacional de Ucayali, 2019, ya que, el resultado 0.100 indica una correlación muy baja (17).

2.2 Planteamiento teórico del problema

Depresión

La depresión es una condición mental frecuente que impacta a más de 320 millones de individuos a nivel global. La enfermedad causa aproximadamente 800.000 suicidios anuales, situándola como la segunda causa de fallecimiento entre individuos de 15 a 29 años. De acuerdo con proyecciones y estimaciones, este número se incrementará y en 2020 se convertirá en la segunda causa de años de salud perdidos. Su presencia generalmente está vinculada a comorbilidades severas y al peligro de sufrir algún tipo de enfermedad o consumo de drogas. Los trastornos de salud mental, especialmente la depresión, suelen presentarse al término de la infancia y al inicio de la adolescencia, lo que los sitúa como una de las causas de morbilidad más destacadas entre los jóvenes en todo el mundo (18).

Depresión en el Perú

A nivel nacional, donde la población joven de 10 a 19 años constituye el 20%, el Ministerio de Salud reportó que en el 2016 se registraron cerca de 2 millones de casos de depresión y ansiedad asociados a conflictos familiares. El 70% de los pacientes son menores de 18 años y niños y jóvenes. Varios reportes de estudios sobre la situación en Perú indican la prevalencia de depresión vinculada a ideas de suicidio y conflictos familiares. En 2012, se reportó que entre el 25% de los jóvenes anhelan fallecer, mientras que entre el 15% tratan de cumplir con sus planes (19).

Este comportamiento se explica por la creciente incidencia de la violencia doméstica, ya que los problemas con los padres están asociados en la mayoría de los casos (60 a 70 por ciento) de quienes sufren de depresión y pensamientos suicidas. Además, un menor funcionamiento familiar se asoció con una mayor ideación suicida y viceversa (19).

Uso problemático de las redes sociales

Hay un aumento significativo en el uso de sitios de redes sociales o la actividad en las redes sociales. En 2021, más de 4260 millones de personas utilizaban las redes sociales en todo el mundo, y se prevé que esta cifra aumente a casi seis mil millones en 2027. Las redes sociales son una parte integral del uso diario de Internet. En promedio, los usuarios de Internet pasan 144 minutos por día en redes sociales y aplicaciones de mensajería, un aumento de más de media hora desde 2015 (20).

Redes sociales como Facebook, que lideran el mercado, fueron los primeros en tener más de mil millones de cuentas y actualmente cuenta con más de 2,89 mil millones de usuarios mensuales. La compañía también posee cuatro empresas: Facebook, WhatsApp, Facebook Messenger e Instagram con más de mil millones de usuarios cada una, y en 2021, Facebook reportó más de 3,58 mil millones de usuarios mensuales (21). Dado el uso extensivo de las redes sociales, es importante comprender los riesgos potenciales que implica un uso problemático de las redes sociales.

La Organización Mundial de la Salud ha planteado preocupaciones de salud pública sobre el uso problemático de las redes sociales, el trastorno del juego y los trastornos por uso de sustancias (18).

Según Andreassen y Pallesen (2014), definen el uso problemático de las redes sociales como “estar muy preocupado por las redes sociales, impulsado por una fuerte motivación para utilizarlas y dedicarles mucho tiempo y esfuerzo, lo que perjudica otras actividades sociales, la educación, la ocupación, relaciones interpersonales y/o salud y bienestar psicológico” (22).

La incidencia de trastornos relacionados con la utilización de redes sociales fluctúa entre diferentes grupos de población, oscilando entre el 1,6% en Nigeria, el 4,5% en Hungría, el 8,6% en Perú, el 12% en Chin, y el 8,9% entre los jóvenes de Italia. Un metanálisis ha examinado 63 muestras autónomas de aproximadamente 35.000 participantes de 32 países y ha evidenciado que las tasas de prevalencia fluctuaron entre las investigaciones y la estimación de prevalencia fue del 5% para las investigaciones que emplearon clasificaciones rigurosas (23).

Relación entre redes sociales y los trastornos mentales

Una revisión reciente ha demostrado una relación entre las redes sociales problemáticas y la depresión, la ansiedad y otros trastornos. Los estudios han demostrado una correlación positiva entre el uso problemático de redes sociales y la depresión, la ansiedad y el estrés. Desde entonces, nuevos estudios han encontrado una asociación con la depresión y la ansiedad social. Los pacientes con trastorno depresivo mayor eran más adictos a las redes sociales y la "recaída" en el uso problemático de las redes sociales predijo síntomas depresivos en estos pacientes (24).

Según otros autores, no se detectó ninguna correlación entre los síntomas de depresión y la utilización de redes sociales e Internet en los individuos, pero sí se observó que la utilización de estos medios alteraba los patrones de sueño de los adolescentes en esta investigación (25).

2.3. Definición de términos

- Grupo etario: Un grupo etario, un rango o un conjunto es un grupo de personas que comparten la misma edad o momento vital y tienen intereses académicos o estadísticos. En otras palabras, agrupar a una comunidad o a un grupo de personas según su edad se denomina grupo etario.
- Ánimo: Capacidad humana de experimentar emociones y afectos, y de comprender. Comportamiento: Manera de comportarse una persona en una situación determinada o en general.
- Depresión: Enfermedad o trastorno mental que se caracteriza por una profunda tristeza, decaimiento anímico, baja autoestima, pérdida de interés por todo y disminución de las funciones psíquicas.
- Red social: sitios de Internet formados por comunidades de individuos con intereses o actividades en común y que permiten el contacto entre estos, de manera que se puedan comunicar e intercambiar información.

2.4. Hipótesis, variables y operacionalización de variables

2.4.1. Hipótesis

2.4.1.1. Hipótesis general

- **Ha**: Existe relación entre la presencia de adicción a las redes sociales y el tener como diagnostico el cuadro depresivo en usuarios adolescentes de una institución de salud mental
- **Ho:** No existe relación entre la presencia de adicción a las redes sociales y el tener como diagnostico el cuadro depresivo en usuarios adolescentes de una institución de salud mental

2.4.1.2. Hipótesis específicas

- **Ha1:** si existe relación entre el género del usuario y el nivel de adicción a las redes sociales en una institución de salud mental.
- **Ho1:** no existe relación entre el género del usuario y el nivel de adicción a las redes

sociales en una institución de salud mental.

- **Ha2:** si existe relación entre la edad del usuario y el nivel de adicción a las redes sociales en una institución de salud mental.
- **Ho2:** no existe relación entre la edad del usuario y el nivel de adicción a las redes sociales en una institución de salud mental.
- **Ha3**: si existe relación entre el género del usuario y el trastorno depresivo en una institución de salud mental.
- **Ho3**: no existe relación entre el género del usuario y el trastorno depresivo en una institución de salud mental.
- **Ha4:** si existe relación entre la edad del usuario y el trastorno depresivo en una institución de salud mental.
- **Ho4:** no existe relación entre la edad del usuario y el trastorno depresivo en una institución de salud mental.

2.4.2. Variables

- Variable Independiente:
    - Trastorno depresivo
    - Dimensión:
        - Salud mental
- Variable Dependiente:
    - Nivel de adicción a las redes sociales
    - Dimensión:
        - Salud mental
- Variable Interviniente
    - Genero
    - Edad

2.4.3. Operacionalización de variables

Se describe a continuación la tabla.

Tabla 1 Operacionalización de las variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	TIPO	INSTRUMENTO
Trastorno Depresivo en adolescentes	Trastorno de salud mental que se da en adolescentes.	Trastorno de salud mental que se da en escolares matriculados en los pacientes.	Desmoralización, expresiones emocionales, anhedonia, autoestima, somatización, ansiedad escolar.	Cualitativo nominal	Escala de Depresión para adolescentes es Reynolds (EDAR).
Adicción a las Redes Sociales	Es un trastorno del comportamiento que se caracteriza por la necesidad compulsiva e incontrolable de estar conectado a las redes sociales.	Es la necesidad compulsiva e incontrolable de estar conectado a las redes sociales en los pacientes.	1. Síntomas 2. Uso social rasgos 3. Nomofobia	Cualitativo Nominal	Escala de Riesgo de Adicción adolescente a las Redes Sociales e Internet (ERA-RSI).
Género	Características fisiológicas y sexuales con las que nacen mujeres y hombres.	Característica diferencial de los adolescentes.	Sexual	Cualitativo Nominal	Femenino Masculino

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

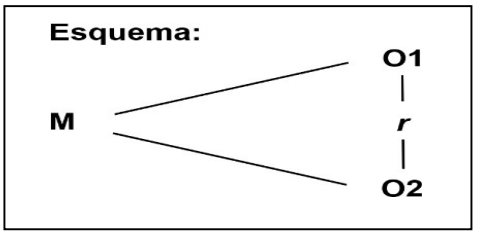
3.1. Tipo de la investigación

Esta investigación es de naturaleza básica con orientación cuantitativa.

3.2. Diseño de la investigación

La investigación presento un diseño observacional, prospectivo, transversal, analítico puesto que las variables recibirán denominaciones numéricas para una posterior aplicación de pruebas estadísticas.

- Observacional: no se manipulan las variables V1 y V2.
- Prospectivo: el fenómeno sobre la relación entre trastorno depresivo y adicción a redes sociales será medido mediante la entrevista.
- Transversal: solo se realizará una sola medición de los datos.
- Correlacional: se buscará identificar las correlaciones entre las variables.



Dónde:

- **M:** muestra de estudio.
- **O_1:** trastorno depresivo
- **O_2:** adicción a las redes sociales
- **r:** probable relación entre las variables del estudio.

3.3. Población y muestra

3.3.1. Población

La población está conformada por los usuarios adolescentes de la institución de salud mental.

Tabla 2 Número de pacientes adolescentes de la institución de salud mental.

	Sexo del paciente		Total
N° Pacientes	Masculino	femenino	
	310	356	636

3.3.2. Muestra

Se aplicará la fórmula de poblaciones finitas para la obtención de la muestra (28).

Z= Valor que resulta de la curva normal. Un valor de 1.96

E= Error máximo permitido

P= Probabilidad de aciertos

Q= Probabilidad de no aciertos

N= Universo= 636

n= Muestra

Error máximo permitido es igual a 0,05.

$$n = \frac{Z^2 . p . q . N}{E^2(N-1) + Z^2 . p . q}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5 \times 636}{(0,05)^2 \times (636 - 1) + (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = 240$$

Muestreo

Se utilizó el muestreo por aleatorización simple a partir del listado de pacientes adolescentes de la institución de salud mental.

Criterios de inclusión:

- Se incluirá a todos los usuarios que quieran participar de manera voluntaria en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Se excluirá a los usuarios adolescentes que no quieran participar de manera voluntaria en el estudio o no cuenten con la autorización del apoderado.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Tipo de Técnica de investigación

Los datos se recolectaron a partir de la entrevista personal a los usuarios adolescentes.

3.4.2. Instrumento

Se utilizo la herramienta ERA-RSI. La misma está compuesta por 29 ítems que miden las dimensiones de síntomas-adicción, uso-social, rasgos-frikis, y nomofobia. El alfa de Crombach de este instrumento es altamente significativo (α=.90).

El segundo instrumento que se utilizó es la Escala de Depresión para adolescentes de Reynolds (EDAR). La misma está compuesta por 30 ítems que miden las dimensiones de desmoralización, expresiones emocionales, anhedonia, autoestima, somatización y ansiedad escolar. Se determinó el alfa de Crombach total por encima de (α=.87), esta validación se dio en nuestro país en la ciudad de Lima.

3.5. Procedimiento para la recolección de datos

Entre los procedimientos para la recolección de datos se consideran los siguientes pasos:

- Se solicitó el permiso a la institución de salud mental para la recopilación de datos a través de los cuestionarios.
- Se dio la aprobación por el Comité Institucional de Ética en investigación de la Universidad Nacional de Ucayali.
- Se informará y coordinará con el jefe de la institución del Centro de Salud Mental Comunitario para realizar la ejecución del proyecto, con el fin de recolectar la información de nuestro estudio.
- Luego se procederá a llenar los cuestionarios.
- Para nuestra anotación de datos, se introducirán las respuestas a las fichas que se aplicaron en la hoja de cálculo de Microsoft Excel versión 2019, que funciona con el sistema operativo Windows y el programa Oficie Hogar y Estudiantes 2019.

3.6. Procesamiento y tratamiento de datos

Para concluir la recopilación de datos, se empleó el software de cálculo Microsoft Excel y los datos fueron tratados en el programa estadístico Stata 15, lo que posibilitó obtener los resultados en porcentajes de forma organizada y segura. Igualmente, se empleará el test de K-S para establecer la normalidad.
La evaluación de la información se llevó a cabo a través de pruebas de hipótesis. Se empleó la prueba chi2 para comparar grupos. El OR se determinó utilizando su intervalo de confianza del 95% y su valor p.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

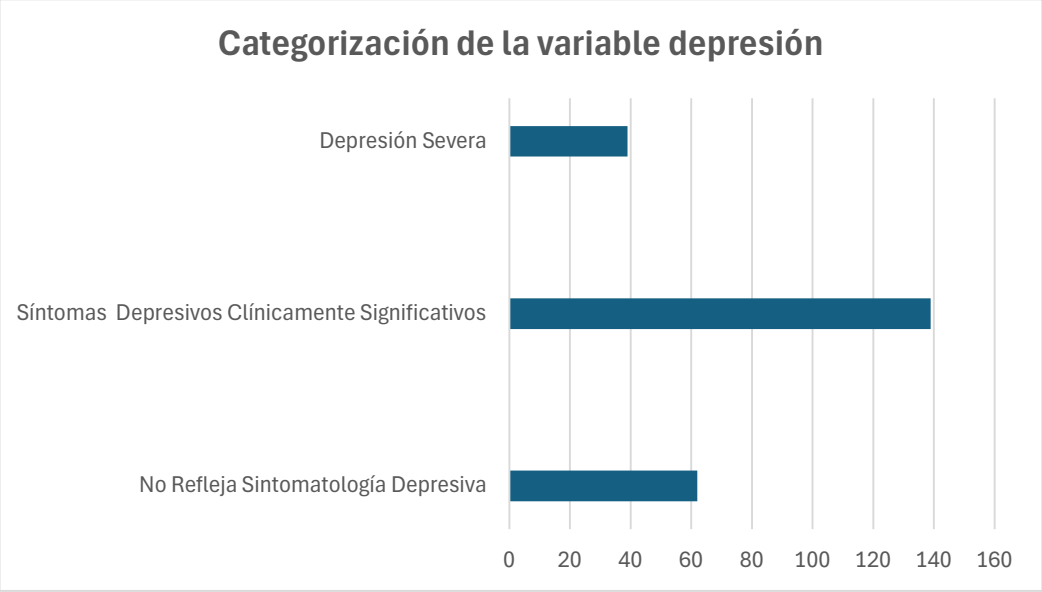
Tabla 3 Identificación de la variable depresión en la población.

Variable	Ítems	N	%
Depresión	No Refleja Sintomatología Depresiva	62	25,83
	Síntomas Depresivos Clínicamente Significativos	139	57,82
	Depresión Severa	39	16,25

Fuente: Estudio propio.

En la tabla 3 se identificó a una población de 240 pacientes atendidos en el centro de Salud Mental Comunitario Bena Manati.

Figura 1 Identificación de la variable depresión en la población.



Fuente: Estudio propio

En la figura 1 se aprecian las siguientes características: la depresión no se hizo presente en 62 pacientes (25,83%), presentaron síntomas depresivos clínicamente significativos 139 pacientes (57,82%) y depresión severa 39 pacientes (16,25%).

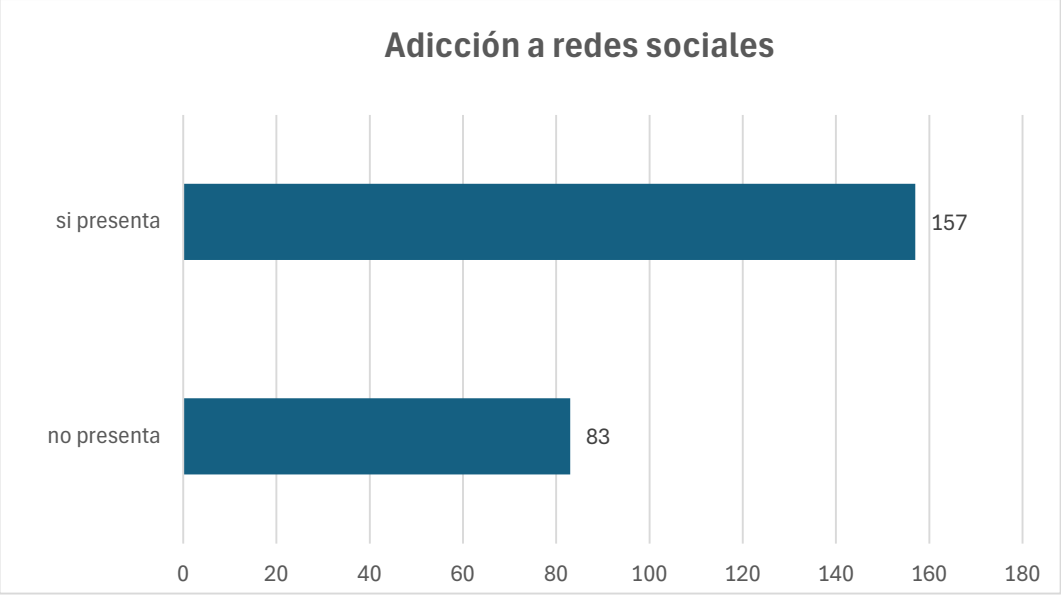
Tabla 4 Identificación de la variable adicción a redes sociales virtuales en la población.

Variable	Dimensiones	Ítems	N	%
Adicción a redes sociales virtuales	Síntomas de Adicción	Alto	32	13,33
		Medio	72	30,00
		Bajo	136	56,67
	Uso social	Alto	26	10,83
		Medio	75	31,25
		Bajo	139	57,92
	Rasgos Frikis	Alto	24	10,00
		Medio	82	34,17
		Bajo	134	55,83
	Nomofobia	Alto	34	14,17
		Medio	123	51,25
		Bajo	83	34,58

Fuente: Estudio propio

En la tabla 4 se identificó a una población de 240 pacientes a los cuales se le aplico el instrumento para medición de adicción a redes sociales virtuales.

Figura 2 Identificación de la variable adicción a redes sociales virtuales en la población.



Fuente: Estudio propio

En la figura 2 se aprecian las siguientes características: la dimensión síntomas de adicción presento un 13,33% como categoría alta, la dimensión uso social presento un 10,83% como categoría alta, la dimensión Rasgos Frikis presento un 10,00% como categoría alta y la dimensión nomofobia presento un 14,17% como categoría alta.

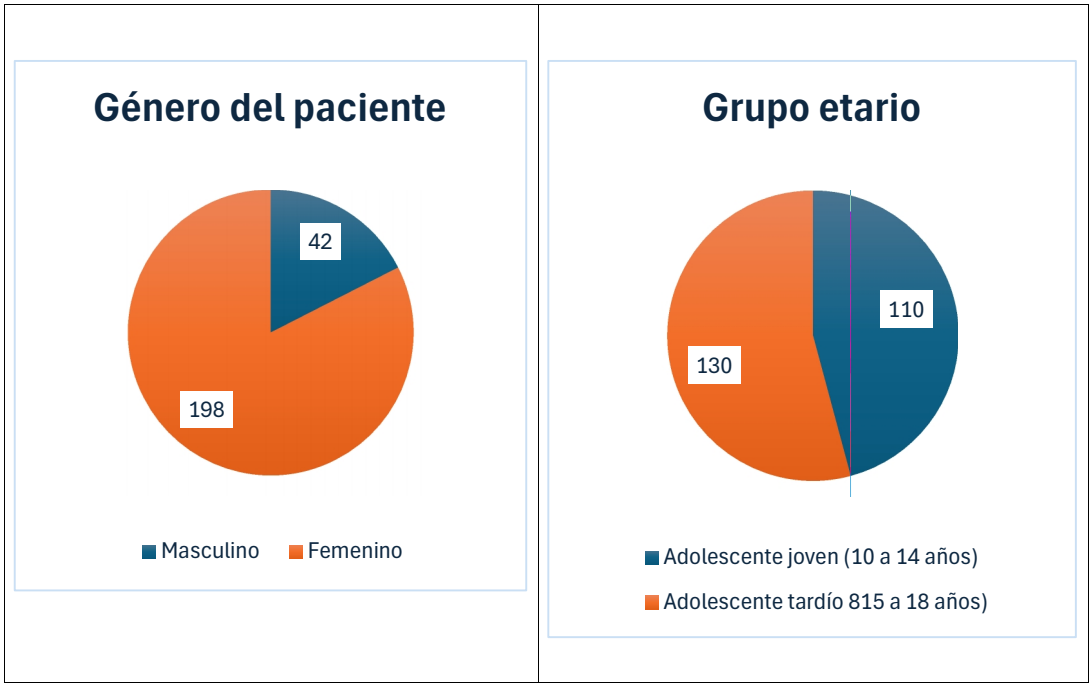
Tabla 5 Identificación de variables de dimensión demográfica.

Variable	Dimensiones	Ítems	N	%
Demográficas	Género	Masculino	42	17,50
		Femenino	198	82,50
	Edad	Adolescente joven (10 a 14 años)	110	45,83
		Adolescente tardío 815 a 18 años)	130	54,17

Fuente: Estudio propio

En la tabla 5 se identificó una población de 240 pacientes al medir la dimensión demográfica-

Figura 3 Identificación de variables de corte demográfico.



Fuente: Estudio propio

En la figura 3 se aprecian las siguientes características: el grupo etario más representativo fue el de los adolescentes tardíos con 130 pacientes (54,17%) y en relación con el género se identificó al sexo femenino como el más representativo con 198 paciente (82,50%).

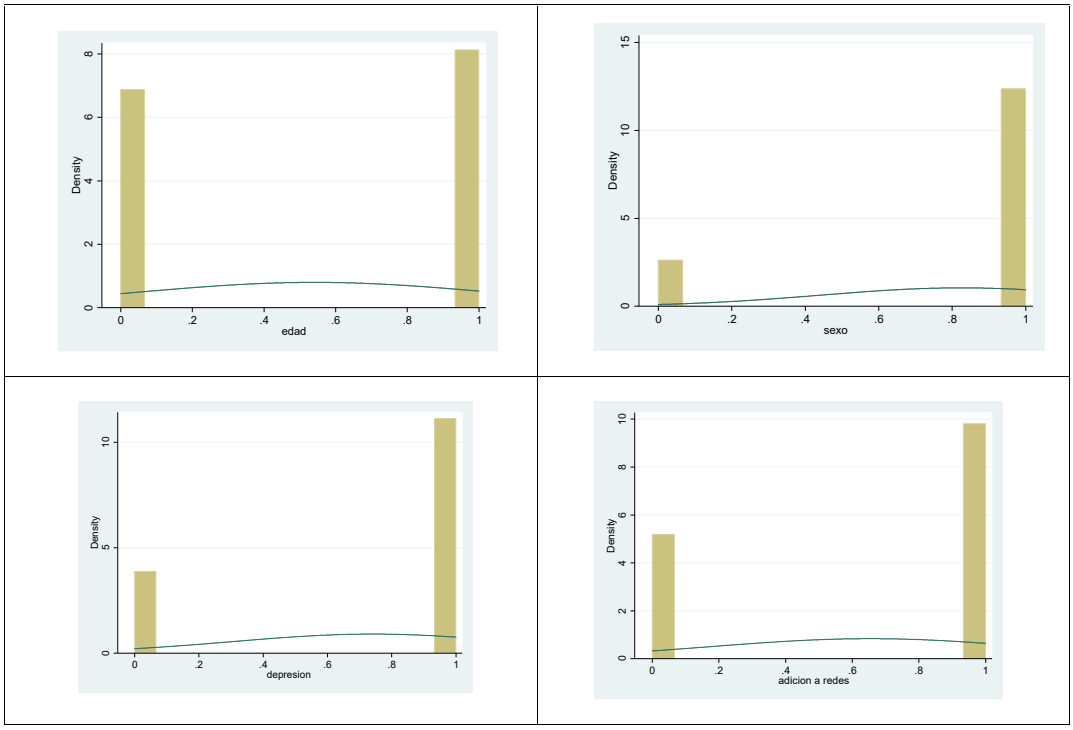
Tabla 6 Normalidad de las variables estudiadas mediante la prueba de K-S.

VARIABLES	Std. Dev.	Valor p de K-S
Grupo etario	0.4993	< 0.0001
Genero	0.3807	< 0.0001
Depresión	0.4386	< 0.0001
Adicción a redes	0.4766	< 0.0001

Fuente: Estudio propio

En la tabla 6 se identificó la normalidad en las variables del presente estudio.

Figura 4 Identificación de normalidad de las variables.



Fuente: Estudio propio

En la figura 4 se identificó que todas las variables presentaron una normalidad < 0,0001. Por consiguiente, se determina que las variables utilizaran para herramienta de análisis el Xi cuadrado por ser no paramétricas.

Tabla 7 Identificación de la relación entre la presencia de adicción a las redes sociales y el trastorno depresivo.

	Adicción a las redes sociales				
Ítems	**No presenta**	**Si presenta**	**VALOR P**	**IC95%**	**OR**
No presenta depresión	59	3	<0,0001	3,66 - 18,43	12,619
Si presenta depresión	24	154			

Fuente: Base de datos.

En la tabla 7 se aplicó la prueba estadística chi2, encontrándose significancia estadística (valor p=<0,05), lo cual indica rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna. La variable depresión presento relación con los casos de adicciones a redes (OR=12,619).

Análisis:

Ha: Existe relación entre la presencia de adicción a las redes sociales y el tener como diagnostico el cuadro depresivo en usuarios adolescentes de una institución de salud mental

Ho: No existe relación entre la presencia de adicción a las redes sociales y el tener como diagnostico el cuadro depresivo en usuarios adolescentes de una institución de salud mental

Se acepta la hipótesis alterna que indica que existe relación entre la adicción a las redes sociales y el trastorno depresivo.

Tabla 8 Identificación de la relación entre la presencia de adicción a las redes sociales y el género.

	Adicción a las redes sociales				
Ítems	**No presenta**	**Si presenta**	**VALOR P**	**IC95%**	**OR**
Masculino	39	3			
Femenino	44	154	<0,0001	13,417 - 154,29	45,499

Fuente: base de datos.

En la tabla 8 se aplicó la prueba estadística chi2, encontrándose significancia estadística (valor p=<0,05), lo cual indica rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis

alterna. La variable género presento relación con los casos de adicciones a redes (OR=45,499).

Análisis:

Ha1: si existe relación entre el género del usuario y el nivel de adicción a las redes sociales en una institución de salud mental.

Ho1: no existe relación entre el género del usuario y el nivel de adicción a las redes sociales en una institución de salud mental.

Se acepta la hipótesis alterna que indica que existe relación entre género y la adicción a las redes sociales.

Tabla 9 Identificación de la relación entre la presencia de adicción a las redes sociales y el grupo etario.

	Adicción a las redes sociales				
Ítems	**No presenta**	**Si presenta**	**VALOR P**	**IC95%**	**OR**
Adolescente joven	51	59		1.531 - 4.576	2,647
Adolescente tardío	32	98	<0,0001		

Fuente: base de datos.

En la tabla 9 se aplicó la prueba estadística chi2, encontrándose significancia estadística (valor p=<0,05), lo cual indica rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna. La variable depresión presento relación con los casos de adicciones a redes (OR=2,647).

Análisis:

Ha2: si existe relación entre la edad del usuario y el nivel de adicción a las redes sociales en una institución de salud mental.

Ho2: no existe relación entre la edad del usuario y el nivel de adicción a las redes sociales en una institución de salud mental.

Se acepta la hipótesis alterna que indica que existe relación entre la edad y el nivel de adicción a las redes sociales

Tabla 10 Identificación de la relación entre la presencia de trastorno depresivo y el género.

	Trastorno depresivo				
Ítems	**No presenta**	**Si presenta**	**VALOR P**	**IC95%**	**OR**
Masculino	18	24			
				1.307 - 5.269	2,625
Femenino	44	154	0,006		

Fuente: base de datos.

En la tabla 10 se aplicó la prueba estadística chi2, encontrándose significancia estadística (valor p=<0,05), lo cual indica rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna. La variable depresión presento relación con los casos de adicciones a redes (OR=2,625).

Análisis:

Ha3: si existe relación entre el género del usuario y el trastorno depresivo en una institución de salud mental.

Ho3: no existe relación entre el género del usuario y el trastorno depresivo en una institución de salud mental.

Se acepta la hipótesis alterna que indica que existe relación entre el género y el trastorno depresivo.

Tabla 11 Identificación de la relación entre la presencia de trastorno depresivo y el grupo etario.

	Trastorno depresivo				
Ítems	**No presenta**	**Si presenta**	**VALOR P**	**IC95%**	**OR**
Adolescente joven	44	66		2,215 – 7,765	
					4,148
Adolescente tardío	18	112	<0,0001		

Fuente: base de datos.

En la tabla 11 se aplicó la prueba estadística chi2, encontrándose significancia estadística (valor p=<0,05), lo cual indica rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna. La variable depresión presento relación con los casos de adicciones a redes (OR=4,148).

Análisis:

Ha4: si existe relación entre la edad del usuario y el trastorno depresivo en una

institución de salud mental.

Ho4: no existe relación entre la edad del usuario y el trastorno depresivo en una institución de salud mental. Se acepta la hipótesis alterna que indica que existe relación entre la edad y el trastorno depresivo.

4.2. Discusión de los resultados

Se aplicó la prueba estadística chi2, encontrándose significancia estadística (valor p=<0,05), la variable depresión presento relación con los casos de adicciones a redes sociales. Las personas que padecen de depresión tienen más posibilidades de desarrollar conductas adictivas a las redes sociales en comparación a aquellos que no padecen este trastorno (OR=12,619). En el estudio de Rodríguez et al. (2020) se identificó una relación altamente significativa entre adicción a las redes sociales y sintomatología depresiva, esto significa que, los adolescentes con mayor acceso y uso de las redes sociales mostrarán mayor sintomatología depresiva (3). En el estudio de Collantes y Tobar (2020) se determinó que mientras menor nivel de autoestima es mayor la adicción a las redes sociales (10). A eso se agrega, que el autor Rodríguez (2019) identifico que las redes sociales pueden generar un alto nivel de ansiedad y miedo a la autoestima de una persona, o incluso, si la persona tiene depresión y ansiedad puede verse más afectado (11). En el ámbito nacional, el estudio de Castillo Alcántara, L., y Contreras Becerra, J. N. (2021) identifico una correlación significativa entre adicción a redes sociales y sintomatología depresiva p<.050 (7).

Se aplicó la prueba estadística chi2, encontrándose significancia estadística (valor p=<0,05), la variable género presento relación con los casos de adicciones a redes (OR=45,499). Las mujeres son más propensas a presentar adicción a las redes sociales en comparación a los varones. Algo contradictorio al estudio de Collantes y Tobar (2020) quien identificó que no se encuentra una diferencia significativa en cuanto a la comparación del sexo en mayor o menor nivel de adicción (p> 0.05) (10).

Se aplicó la prueba estadística chi2, encontrándose significancia estadística (valor p=<0,05), lo cual indica rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna. La variable grupo etario presento relación con los casos de adicciones a redes (OR=2,647). El autor Chimban (2020) identifico que en cuanto a la edad los adolescentes que hacen mayor uso de redes sociales son los de 16 y 17 años mientras que los que hacen un menor uso son

los de 19 años. Mediante la aplicación de la prueba estadística R de Pearson se determinó que la adicción a las redes sociales presenta una correlación negativa con el aislamiento social en adolescentes (9). En el estudio de Sarmiento (2020) se identifica que las redes sociales sí influyen en los adolescentes, ahora depende de los padres o tutores si esta influencia es positiva o negativa. (16). Para el autor Rodríguez et al. (2020) identifica que los resultados indicaron una relación altamente significativa entre adicción a las redes sociales y sintomatología depresiva, esto significa que, los adolescentes con mayor acceso y uso de las redes sociales mostrarán mayor sintomatología depresiva. Los problemas de salud mental en general, y la depresión en particular, suelen ocurrir al final de la niñez y al comienzo de la adolescencia, lo que los convierte en una de las principales causas de morbilidad entre los jóvenes en todo el mundo (18).

En relación con la variable depresión, Se aplicó la prueba estadística chi2, encontrándose significancia estadística (valor p=<0,05), la variable depresión presento relación con el género del paciente (OR=12,619). En el estudio internacional de Tamura et al. (2017) se evidencio que el uso excesivo del teléfono móvil para servicios de redes sociales y chats en línea puede contribuir más a la depresión que el uso para realizar búsquedas en Internet, jugar o ver vídeos. A eso se agrega que son más las mujeres las que padecen este cuadro depresivo (5). A nivel local, en el estudio de Reyes (2019) se identifica que son las mujeres más propensas a desarrollar cuadros depresivos en comparación a los varones.

El grupo etario dentro del estudio presento significancia estadística (valor p=<0,05) en relación con la variable depresión, los adolescentes tardíos presentaron mayores casos de depresión (OR=4,148). algo similar ocurre en el estudio de Sarmiento (2020) quien identifica que son más los adolescentes tardíos los relacionados a depresión (16).

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Primera. Se evidencia relación significativa entre la variable depresión y la variable adicción a redes sociales en pacientes adolescentes del Centro de Salud Mental Comunitario Bena Manati durante el periodo 2023.
- Segunda. Se evidencia relación significativa entra la variable género y a variable adicción a redes sociales en pacientes adolescentes del Centro de Salud Mental Comunitario Bena Manati durante el periodo 2023.
- Tercera. Se evidencia relación significativa entra la variable grupo etario y a variable adicción a redes sociales en pacientes adolescentes del Centro de Salud Mental Comunitario Bena Manati durante el periodo 2023.
- Cuarta. Se evidencia relación significativa entra la variable género y a variable trastorno depresivo en pacientes adolescentes del Centro de Salud Mental Comunitario Bena Manati durante el periodo 2023.
- Quinta. Se evidencia relación significativa entra la variable grupo etario y a variable trastorno depresivo en pacientes adolescentes del Centro de Salud Mental Comunitario Bena Manati durante el periodo 2023.

5.2 Recomendaciones

- Se aconseja divulgar los hallazgos en la institución de salud mental con el objetivo de lograr avances en la gestión de pacientes con depresión o algún tipo de adicción social.
- Bajo la dirección de salud de nuestra región, implementar campañas para prevenir casos de depresión y adicción a las redes sociales.
- Es crucial para las familias identificar de manera oportuna casos de adolescentes que muestren síntomas de depresión o que exhiban conductas adictivas a las redes sociales.
- Fomentar acciones que fomenten hábitos de vida sanos para disminuir los episodios de ansiedad, estrés o depresión.
- Finalmente, se incentiva a los futuros investigadores a ampliar sus investigaciones sobre los elementos vinculados con el uso compulsivo de las redes sociales o con la adicción a las mismas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Morán-Pallero Natalia, Felipe-Castaño Elena. Autoconcepto en las redes sociales y su relación con el afecto en adolescentes. Revista de Psicología Conductual.2021;29(3), 611-625. Disponible en: https://doi.org/10.51668/bp.8321306s

2. Kerman-Bernardo Samuel. Asociación entre ciberbullying y depresión en adolescentes. Una revisión sistemática. Revista de psicología. 2022;6(11). Disponible en: https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol6iss11.2022pp166180p

3. Rodriguez-Labajos Yoli, Chiza-Guerrero Winy, Vidarte-Monteza Analí. Adicción a las redes sociales y sintomatología depresiva en Adolescentes de Instituciones Educativas la ASEANOR. Tesis de pregrado, UPEU. 2020. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/3799

4. Vázquez-Gavilanes Maria Paz, Herrera-Puente Juan Sebastián. Factores protectores y de riesgo en el uso de redes sociales en adolescentes [tesis de pregrado, Universidad del Azuay]. 2021. Disponible en: http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/11212

5. Tamura-Haruka L., Nishida Tomoko A., Tsuji-Akiyo S., Sakakibara-Hisataka L. Association between Excessive Use of Mobile Phone and Insomnia and Depression among Japanese Adolescents. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2017. 14(7), 701. Disponible en: https://doi.org/10.3390/ijerph14070701

6. Rodrigues-Abjaude Samir Antonio, Borges-Pereira Lucas, Barboza-Zanetti Maria Olívia, Leira-Pereira Leonardo Régis. ¿Cómo influyen las redes sociales en la salud mental? SMAD. Revista electrónica salud mental alcohol y drogas. 2020; 16(1), 1-3. Disponible en: https://doi.org/10.11606/issn.18066976.smad.2020.0089

7. Castillo-Alcántara Liseth, Contreras-Becerra Johana. Adicción a las redes sociales y la sintomatología depresiva en los estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa Ofelia Velásquez, Tarapoto 2020. Universidad Peruana Unión; 2021. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/4344

8. Harfuch-Herrera Maria Fernanda, Pacheco Murguía Maria Paula, Palomar-Lever, Joaquina, Zavala-Andrade Daniela. La adicción a Facebook relacionada con la baja autoestima, la depresión y la falta de habilidades sociales. Revista Psicología Iberoamericana. 2010;18(1). Disponible en: https://doi.org/10.48102/pi.v18i1.256

9. Gavilanes-Manzano Fanny Rocío, Chimbana-Villa, Jenny Estefanía. Adicción a las redes sociales y su influencia en el aislamiento social en adolescentes [Tesis de pregrado, Universidad Técnica de Ambato]. 2020. Disponible en: https://repositorio.uta.edu.ec:8443/jspui/handle/123456789/31556

10. Collantes-Hernandez Karla Doménica, y Tobar Viera Andrea Susana. Adicción a redes sociales y su relación con la autoestima en estudiantes universitarios. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades. 2023; 4(1). Disponible en: https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.300

11. Rodríguez-Peña Gilberto Javier, Moreno-Almazán Omar. Ansiedad y autoestima: su relación con el uso de redes sociales en adolescentes mexicanos. Revista electrónica de psicología. 2019; 22(1): 367-381. Disponible en: https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol22num1/Vol22No1_Art20.pdf

12. Illisaca-García Jessenia Steffania, Ochoa-Pineda Amada Cesibel. Calidad de sueño y su relación con el uso de dispositivos celulares [tesis de pregrado, Universidad del Azuay]. 2020. Disponible en: http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/10220

13. Troncoso-Araya Jose Luis. ¿De vuelta a la normalidad? Análisis psicológico de la vuelta a clases en tiempos de postpandemia covid-19. Cuadernos de neuropsicología. 16(1), 94-99. Disponible en: https://doi.org/10.7714/cnps/16.1.206

14. Cárdenas-Sanz Karen Elizabeth. Estrés y depresión en docentes de educación escolar en modalidad virtual debido a la pandemia por COVID-19. 2022. Disponible en: http://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/20.500.13067/1831

15. Rodríguez-Chiliquinga Nataly Stephanie, Padilla-Mina Luis Álvaro, Jarro Villavicencio Iván Geovanny, Suárez-Rolando Betsy Isabel, Robles-Urgilez María. Factores de riesgo asociados a depresión y ansiedad por covid-19 (SARSCov-2). Journal of American Health. 2021; 4(1). Disponible en: https://doi.org/10.37958/jah.v4i1.64

16. Sarmiento-Rojas Estefita. Influencia de las redes sociales en el comportamiento de los adolescentes. 2020. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/4089

17. Reyes-Laurel Estefanía. Depresión y uso de redes sociales en estudiantes del Centro Preuniversitario de la Universidad Nacional de Ucayali. [Tesis de pregrado,

Universidad Nacional de Ucayali]. 2019. Disponible en: http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/4497

18. Organización Mundial de la Salud. Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales. 2017. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34006/

19. Sausa-Huamán Mariella. Menores ocupan el 70% de atenciones en salud mental [INFOGRAFÍA]. Perú 21. 2018. Disponible en: https://peru21.pe/peru/cifrassalud-mental-perumenores-ocupan-70-atenciones-infografia-394376 20. Panorama mundial de las redes sociales - Datos estadísticos [Internet]. Statista. [citado el 23 de marzo de 2024]. Disponible en: https://es.statista.com/temas/3168/panorama-mundial-de-las-redes-sociales/

21. Montag Christian, Wegmann Elisa, Sariyska Rayna, Demetrovics Zsolt, Brand Matthias. ¿Cómo superar los problemas taxonómicos en el estudio de los trastornos del uso de Internet y qué hacer con la adicción a los teléfonos inteligentes? Revista de psicología. 2021; 9 :908–14. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31247240/

22. Alarcón-Allaín Gilberto, Salas-Blas Edwin. Adicción a redes sociales e inteligencia emocional en estudiantes de educación superior técnica. Revista Salud y Drogas[Internet].2022;22(1):152-66. Disponible en: https://ojs.haaj.org/?journal=haaj&page=article&op=view&path[]=640

23. Castro-Gerónimo Abril, Moral-Jiménez Maria. Uso problemático de redes sociales 2.0 en nativos digitales: análisis bibliográfico. Salud y drogas [Internet]. 2017;17(1):73-85. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83949782008

24. Ojeda-Martín Álvaro, López-Morales Maria del Pilar, Jáuregui-Lobera Ignacio, Herrero-Martín Griselda. Uso de redes sociales y riesgo de padecer TCA en jóvenes. Journal of Negative and No Positive Results [Internet]. 2021 [citado el 22 de marzo de 2024];6(10):1289–307. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2021001001289

25. Tamayo-Pérez Walter Ariel, García-Mendoza Francelia, Quijano-León Nayely Karina, Corrales-Pérez Alejandra, Moo-Estrella Jesús Antonio. Redes sociales en internet, patrones de sueño y depresión. Enseñanza e investigación en Psicología. 2020; 17(2), 427-436.

ANEXOS

Anexo 1 Matriz de consistencia de la investigación.

Problema	Objetivos	Variables	Metodología	Población Y Muestra
Problema general ¿Qué relación existe entre las variables adicción a las redes sociales y el trastorno depresivo en usuarios adolescentes de una institución de salud mental? Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre el género del usuario y el nivel de adicción a las redes sociales en una institución de salud mental? ¿Cuál es la relación entre la edad del usuario y el nivel de adicción a las redes sociales en una institución de salud mental? ¿Cuál es la relación entre el género del usuario y el trastorno depresivo en una institución de salud mental? ¿Cuál es la relación entre la edad del usuario y el trastorno depresivo en una institución de salud mental?	Objetivo General Establecer cuál es la relación entre la presencia de adicción a las redes sociales y el tener como diagnostico el cuadro depresivo en usuarios adolescentes de una institución de salud mental. **Objetivos Específicos** Identificar la relación entre el género del usuario y el nivel de adicción a las redes sociales en una institución de salud mental. identificar la relación entre la edad del usuario y el nivel de adicción a las redes sociales en una institución de salud mental. Identificar la relación entre el género del usuario y el trastorno depresivo en una institución de salud mental. Identificar la relación entre la edad del usuario y el trastorno depresivo en una institución de salud mental**.**	Adicción A Redes Sociales Depresión	Nivel: Descripto relacional Transversal Prospectivo Tipo: No experimental Enfoque Cuantitativo	Población: La población está conformada por los pacientes adolescentes del Centro de Salud Mental Comunitario Bena Manati durante el periodo 2023. Muestra: Se aplico la fórmula de poblaciones finitas para la obtención de la muestra. $Z\,n = \frac{Z2.\ p.\ q.\ N}{E2(N-1) + Z2.\ p.\ q}$ $n = \frac{(1,96)2 \times 0,5 \times 0,5 \times 636}{(0,05)^2 \times (636 - 1) + (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}$ n= 240

Anexo 2 Autorización para la aplicación de instrumento.

PERÚ

GOBIERNO REGIONAL DE UCAYALI
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE UCAYALI
CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO BENA MANATI

CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO BENA MANATI

Callería, 12 de diciembre del 2023.

CARTA N°005- 2023 – CSMCBM – EPIDEMIOLOGIA

Señor : Tarazona Acuña Zaida Karina

ASUNTO: AUTORIZACION PARA EJECUTAR PROYECTO DE INVESTIGACION

REF : SOLICITUD

Es grato dirigirme a usted, para saludarle cordialmente y al mismo tiempo referirme a su solicitud de fecha 06/12/2023, mediante la cual solicita autorización para desarrollar su proyecto de tesis titulado: " **ADICCION A LAS REDES SOCIALES Y SU RELACION CON LA DEPRESION EN PACIENTES ADOLESCNETES DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO BENA MANATI, 2023".**

Al respecto debo manifestar a usted que mediante oficio N°005- 2023 – CSMCBM – EPIDEMIOLOGIA, el encargado de Epidemiologia del centro de salud mental autoriza su solicitud para la ejecución del proyecto, permitiendo realizar y dar las facilidades a la solicitud de su pedido.

Sin otro particular me suscribo de usted no sin antes reiterarle la muestra de mi estima personal

Atentamente,

M.C Jhonny Vidal Astocondor Altamirano
Jefe de Epidemiologia del C. S. M. C. "Bena Manati"

Anexo 3 Oficio de aprobación de proyecto de investigación por el comité de ética en investigación de la facultad.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

Pucallpa, 8 de mayo de 2024

OFICIO N° 076-2024-UNU-FMH-CEI

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
COMISIÓN DE GRADOS Y TITULOS
RECIBIDO
13 MAY 2024
N° de Reg. 143 Hora:
Firma:

Señor:
MC. Angel Martti Roncal Jimenez
Presidente de la Comisión de Grados y Títulos – FMH
Universidad Nacional de Ucayali
Presente. –

ASUNTO: INFORME DE EVALUACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

De mi especial consideración:

Por la presente me dirijo a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo hacerle llegar el informe correspondiente a la evaluación realizada por este Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina Humana.

Título del proyecto: Adicción a redes sociales y su relación con la depresión en pacientes adolescentes del centro de salud mental comunitario Bena Manati, 2023.
Autor: Bach. Zaida Karina Tarazona Acuña.

Conclusiones:

Protocolo aprobado: X.

Protocolo con observaciones.

Se posterga la deliberación.

Protocolo rechazado.

Anexo 4 Instrumento de recolección de datos.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS: "ADICCIÓN A REDES SOCIALES Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN EN PACIENTES ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO BENA MANATI, 2023"

ESCALA DE DEPRESIÓN PARA ADOLESCENTES DE REYNOLDS (EDAR) Código:
Edad: _____Sexo: _____

Instrucciones

A continuación, se presenta una lista de oraciones sobre cómo te sientes. Lee cada una y decide sinceramente cuán a menudo te sientes así: Casi nunca, Rara vez, Algunas veces o Casi siempre. Marca el círculo que está debajo de la respuesta que mejor describe cómo te sientes realmente. Recuerda, que no hay respuestas correctas ni equivocadas. Sólo escoge la respuesta que dice cómo te sientes generalmente.

		Casi nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre
1.	Me siento feliz	O	O	O	O
2.	Me preocupa el colegio	O	O	O	O
3.	Me siento solo	O	O	O	O
4.	Siento que mis padres no me quieren	O	O	O	O
5.	Me siento importante	O	O	O	O
6.	Siento ganas de esconderme de la gente	O	O	O	O
7.	Me siento triste	O	O	O	O

8. Me siento con ganas de llorar	O	O	O	O
9. Siento que no le importo a nadie	O	O	O	O
10. Tengo ganas de divertirme con los compañeros	O	O	O	O
11. Me siento enfermo	O	O	O	O
12. Me siento querido	O	O	O	O
13. Tengo deseos de huir	O	O	O	O
14. Tengo ganas de hacerme daño	O	O	O	O
15. Siento que no les gusto a los compañeros	O	O	O	O
16. Me siento molesto	O	O	O	O
17. Siento que la vida es injusta	O	O	O	O
18. Me siento cansado	O	O	O	O
19. Siento que soy malo	O	O	O	O
20. Siento que no valgo nada	O	O	O	O
21. Tengo pena de mí mismo	O	O	O	O
22. Hay cosas que me molestan	O	O	O	O
23. Siento ganas de hablar con los compañeros	O	O	O	O
24. Tengo problemas para dormir	O	O	O	O
25. Tengo ganas de divertirme	O	O	O	O
26. Me siento preocupado	O	O	O	O
27. Me dan dolores de estómago	O	O	O	O
28. Me siento aburrido	O	O	O	O
29. Me gusta comer	O	O	O	O
30. Siento que nada de lo que hago me ayuda	O	O	O	O

Total: _____puntos

Escala de Riesgo de Adicción-adolescente a las Redes Sociales e Internet (ERA-RSI)

Es importante que contestes a todas las afirmaciones que vienen a continuación y que lo hagas con sinceridad, marcando la respuesta que consideres adecuada de acuerdo con estos valores

1 = Nunca 2 = Alguna vez 3 = Bastantes veces o bastante; 4 =Siempre o Mucho

¿Cuánto y cuándo utilizo las redes sociales e internet? (Síntomas-adicción)	**1**	**2**	**3**	**4**
1. Teniendo en cuenta todas las veces que visito las RSI y el WhatsApp, sin estar dedicadas al estudio, el tiempo que paso diariamente en ellas es: (1) Alrededor de 1 hora; (2) Unas 2 horas; (3) Entre 3 y 4 horas; (4) Más de 4 horas				
2. Utilizo las RSI en mis horas de estudio y / o trabajo				
3. Ahora mismo sentiría rabia si tuviera que prescindir de las RSI				
4. Accedo a las RSI en cualquier lugar y a cualquier hora				
5. Creo que conectarme a las RSI ha interferido en mi trabajo académico/laboral				
6. He perdido horas de sueño por conectarme a las redes sociales y por ver series				
7. Oculto en mi casa el tiempo que me conecto a las RSI				
8. Si no tengo acceso a internet me siento inseguro				
9. Actualizo mi estado				
Total, síntomas de adicción				
El uso más habitual que realizo de las redes sociales es: (Uso-social)	**1**	**2**	**3**	**4**
10. Consulto los perfiles de mis amigos / as				
11. Utilizo el chat				
12. Subo fotografías y / o videos				
13. Comentamos las fotografías entre amigos/as				
14. Veo lo que mis contactos están haciendo en las últimas horas				
15. Encuentro a antiguos amigos				
16. El número de fotografías que he publicado en las RSI e internet es:				

(1) <100; (2) 101 a 1000; (3) 1001 a 3000; (4) > 3000				
17. Hacer nuevos amigos/as				
Total, uso social				
Paso tiempo en las RSI para: (Rasgos-frikis)	**1**	**2**	**3**	**4**
18. Jugar a juegos virtuales y / o de rol				
19. Unirme a grupos de interés				
20. Buscar información sobre sexualidad				
21. Entrar en páginas eróticas				
22. Tener encuentros sexuales				
23. Uso el móvil para escribir mensajes eróticos				
Total, rasgos frikis				
Tengo un móvil, Smartphone, iPhone y… (Nomofobia)	**1**	**2**	**3**	**4**
24. Me siento más seguro o acompañado sabiendo que en cualquier momento me puedo comunicar con alguien				
25. Creo que es más seguro mandar una fotografía por móvil que colgarla en otras RSI				
26. Si no responden inmediatamente a mis mensajes siento ansiedad y angustia				
27. Me pondría furioso si me quitarán el móvil				
28. Necesito saber si el destinatario ha leído o no mi mensaje				
29. Me inquieto si nadie me habla cuando estamos conectados				
Total, nomofobia				
Total, escala de adicción				