



**Sintomatología psicológica en estudiantes adolescentes de 10 y 11 usuarios de las redes sociales (Facebook – Instagram) de tres instituciones educativas del Corregimiento de Currulao Antioquia**

Kerin Leamis Urango Vásquez

Yeison Javier Tapiero Aldana

Trabajo de grado presentado para optar al título de Psicólogo

Asesor

Juan Paulo Múnera Rueda, Magíster (MSc) en Psicología

Universidad de Antioquia  
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas  
Psicología  
Apartadó, Antioquia, Colombia  
2024

---

<b>Cita</b>	(Tapiero Aldana & Urango Vásquez, 2024)
<b>Referencia</b>	Tapiero Aldana, Y. J. & Urango Vásquez, K. L. (2024). Sintomatología psicológica en adolescentes de 10 y 11 usuarios de las redes sociales (Facebook – Instagram) de tres instituciones educativas del Corregimiento de Currulao Antioquia, [Trabajo de grado profesional]. Universidad de Antioquia, Apartadó, Colombia.

---



www.udea.edu.co

**Sistema de Bibliotecas** – Biblioteca Carlos Gaviria Díaz

Biblioteca Sede Apartadó

Repositorio Institucional: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

**Rector:** Jhon Jairo Arboleda Céspedes

**Decano/Director:** Alba Nelly Gómez García

**Jefe departamento:** Alberto Ferrer Botero

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

## **Dedicatoria**

Dedico esta tesis a todas las personas que me han acompañado en este largo camino, desde mis amigos, familiares, docentes, incluso mi pareja, ya que son ellos los que me han apoyado en este largo viaje académico, a ellos les agradezco por su amor incondicional, paciencia y constantes palabras de aliento. A mis amigos, por su compañía, ánimo y comprensión en los momentos difíciles. A nuestros docentes, por su sabiduría, orientación y dedicación. Este logro no habría sido posible sin su apoyo y guía. Con profundo agradecimiento, esta tesis está dedicada a todos ustedes.

## Tabla de contenido

Resumen .....	8
Abstract .....	9
Introducción .....	10
1 Planteamiento del problema .....	11
1.1 Antecedentes .....	16
2 Justificación.....	23
3 Objetivos .....	25
3.1 Objetivo general .....	25
3.2 Objetivos específicos.....	25
4 Problema de investigación .....	26
5 Hipótesis.....	27
5.1 Hipótesis de trabajo .....	27
5.2 Hipótesis estadística .....	27
5.2.1 Hipótesis nula.....	27
5.2.1.1 Hipótesis alterna.....	27
5.2.1.1.1 Variables.....	27
6 Marco teórico .....	28
7 Metodología .....	35
7.1 Instrumentos .....	36
8 Resultados .....	39
9 Discusión.....	63
10 Conclusiones .....	69
11 Recomendaciones.....	72
Referencias .....	73

Anexos.....	78
-------------	----

### **Lista de tablas**

<b>Tabla 1</b> Distribución en porcentajes de la muestra recolectada en las I.E. del Corregimiento de Currulao.....	39
<b>Tabla 2</b> Distribución en porcentajes del uso de Redes Sociales en estudiantes del grado 10 y 11 .....	41
<b>Tabla 3</b> Distribución en porcentajes de la valoración de la relación familiar y las actividades de tiempo libre .....	43
<b>Tabla 4</b> Distribución en porcentajes del impacto y razón del tiempo invertido en las Redes Sociales.....	44
<b>Tabla 5</b> Estadísticos Descriptivos del ARS y el LBS-50 .....	46
<b>Tabla 6</b> Correlaciones Rho de Spearman del ARS y LBS-50.....	58
<b>Tabla 7</b> Prueba No Paramétrica de U de Mann-Whitney entre grupos con ARS y No ARS.....	61

## Lista de figuras

<b>Figura 1</b> Porcentaje de la muestra de estudiantes grado 10 y 11 por Institución Educativa del Municipio de Currulao .....	40
<b>Figura 2</b> Gráfico de barras del Porcentaje de horas invertidas al día a la red social Facebook ....	42
<b>Figura 3</b> Porcentaje de horas invertidas al día a la red social Instagram .....	42
<b>Figura 4</b> Porcentaje de tipo de actividades que invierten la muestra en su tiempo libre .....	44
<b>Figura 5</b> Histograma ARS Uso excesivo de las Redes Sociales .....	48
<b>Figura 6</b> Histograma ARS Falta de Control Personal .....	48
<b>Figura 7</b> Histograma ARS Obsesión por las Redes Sociales .....	49
<b>Figura 8</b> Histograma ARS Total: Cuestionario de Adicción a las Redes Sociales .....	49
<b>Figura 9</b> Histograma LBS-50 Escala de Validez – Minimización .....	50
<b>Figura 10</b> Histograma LBS-50 Escala de Validez – Maximización .....	50
<b>Figura 11</b> Histograma LBS-50 Escala clínica - Obsesión-Compulsión.....	51
<b>Figura 12</b> Histograma LBS-50 Escala clínica – Ansiedad.....	52
<b>Figura 13</b> Histograma LBS-50 Escala clínica – Hostilidad .....	52
<b>Figura 14</b> Histograma LBS-50 Escala clínica – Hipersensibilidad.....	53
<b>Figura 15</b> Histograma LBS-50 Índice de Riesgo Psicopatológico.....	54
<b>Figura 16</b> Histograma LBS-50 Índices Globales - Número de Síntomas Presentes .....	55
<b>Figura 17</b> Histograma LBS-50 Índices Globales - Número de Síntomas Presentes .....	56
<b>Figura 18</b> Histograma LBS-50 Índices Globales - Número de Síntomas Presentes .....	56
<b>Figura 19</b> Histograma LBS-50: Índices Globales - Índice de Intensidad de Síntomas Presentes (Prueba de normalidad) .....	62

## **Siglas, acrónimos y abreviaturas**

<b>MinTIC</b>	Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones
<b>TIC</b>	Tecnologías de la información y las comunicaciones
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>INTECO</b>	Instituto Nacional de Tecnologías de la Comunicación
<b>UPI</b>	Uso Problemático de Internet
<b>UNESCO</b>	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
<b>ARS</b>	Cuestionario de Adicción a Redes Sociales
<b>LBS-50</b>	Listado de Síntomas Breves

## Resumen

Se Identifico el impacto que tienen el uso de las redes sociales (Facebook – Instagram) en la aparición de síntomas psicológicos en estudiantes de 10 y 11 de tres instituciones educativas del corregimiento de Currulao Antioquia. Se empleó una metodología cuantitativa de corte exploratorio, descriptivo y correlacional, con una muestra a conveniencia e incidental de 129 estudiantes adolescentes cuyas edades oscilaban entre 14 a 20 años, pertenecientes a las Instituciones Educativas Central, Currulao, y 24 de Diciembre. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario de adicción a redes sociales (ARS), el Listado de Síntomas Breve (LSB-50), y un instrumento Ad-hoc. Los resultados indicaron que los estudiantes muestran un alto índice de uso de redes sociales, con un porcentaje significativo dedicando entre 1 a 4 horas en Facebook e Instagram. Sin embargo, aunque se observa un uso elevado, los resultados del cuestionario ARS revelan una incongruencia en los datos obtenidos; aunque los estudiantes muestran un uso excesivo de las redes sociales no se evidenció una falta de control personal. De esta forma, se identificó una tendencia elevada hacia síntomas de tipo Obsesivo Compulsivo, Ansiedad, y Hostilidad, contrastando con un bajo índice de Hipersensibilidad. Esta tendencia persistente en el riesgo psicopatológico que evidenció una gran parte de la muestra, con características asociadas a población afectada con psicopatología. Se concluye que el uso excesivo de las redes sociales puede estar generando un error de perspectiva frente al impacto real de estas plataformas digitales en el ámbito psicológico.

*Palabras clave:* Sintomatología psicológica, estudiantes, redes sociales, adicción, adolescentes

### **Abstract**

The impact of the use of social networks (Facebook - Instagram) on the appearance of psychological symptoms in students of 10 and 11 years old from three educational institutions of Currulao Antioquia was identified. An exploratory, descriptive and correlational quantitative methodology was used, with a convenience and incidental sample of 129 adolescent students whose ages ranged from 14 to 20 years old, belonging to the Central, Currulao, and 24 de Diciembre Educational Institutions. The social network addiction questionnaire (ARS), the Brief Symptom Checklist (LSB-50), and an Ad-hoc instrument were used for data collection. The results indicated that students show a high rate of social network use, with a significant percentage spending between 1 to 4 hours on Facebook and Instagram. However, although a high use is observed, the results of the ARS questionnaire reveal an incongruence in the data obtained; although students show an excessive use of social networks a lack of personal control was not evidenced. Thus, a high tendency towards Obsessive Compulsive, Anxiety, and Hostility type symptoms was identified, contrasting with a low index of Hypersensitivity. This persistent tendency in the psychopathological risk evidenced in a large part of the sample, with characteristics associated to a population affected with psychopathology. It is concluded that the excessive use of social networks may be generating an error of perspective on the real impact of these digital platforms in the psychological field.

*Keywords:* psychological symptomatology, students, social networks, addiction, adolescents

## Introducción

El crecimiento exponencial en el uso de las redes sociales por parte de los adolescentes a lo largo de los años, ha generado una significativa preocupación en relación con su posible impacto en la salud mental. En este sentido, la presente investigación se fundamenta en la necesidad de comprender y visibilizar las posibles afectaciones psicológicas que estas plataformas podrían estar generando en la población estudiantil adolescente; y de esta manera, sentar las bases para futuras investigaciones relacionadas con esta temática, así como llegar a proporcionar información esencial sobre “¿Cómo el uso de las redes sociales puede o no llegar a generar un impacto en la salud mental de los estudiantes adolescentes?”, particularmente en el contexto colombiano, y más específicamente en el corregimiento de Currulao, donde se ha detectado una notable carencia de estudios en este ámbito.

El objetivo principal de este estudio consiste en identificar la relación entre el uso de redes sociales y la aparición de síntomas psicológicos en estudiantes del corregimiento de Currulao, Antioquia. Para alcanzar dicho objetivo, se ha seleccionado una metodología cuantitativa de tipo correlacional. Es así que, se han empleado tres instrumentos de medición: el Listado de Síntomas Breve (LSB-50), diseñado para evaluar los síntomas psicológicos; el Cuestionario de Adicción a Redes Sociales (ARS), utilizado para evaluar el uso de las redes sociales; y un instrumento Ad-hoc destinado a recolectar datos sociodemográficos relevantes. Estos instrumentos fueron suministrados a una muestra de 129 estudiantes pertenecientes a los grados décimo y once de las tres instituciones educativas del corregimiento de Currulao Antioquia.

Es así como a partir de los resultados encontrados en este estudio se aspira a ofrecer datos relevantes que puedan servir como un punto de partida para el diseño de nuevas investigaciones, para de esta forma llegar a contribuir a la comprensión del bienestar psicológico de los estudiantes adolescentes.

## 1 Planteamiento del problema

Con el avance exponencial de la tecnología, el ser humano se ha visto envuelto en una serie de cambios que, si bien facilitan su forma de relacionarse con el mundo, también lo obliga a emplear nuevas estrategias adaptativas. Un ejemplo de esto es el Internet, cuya aparición les ha otorgado a las personas, información y conocimientos que antes solo se encontraban en libros, o que solo tenían las personas que dedicaban su vida al estudio. Es decir, en la actualidad podemos encontrar en Internet conocimiento médico, químico, gastronómico, matemático, filosófico, astronómico, entre muchos otros. Convirtiéndose en un elemento sumamente importante de la vida cotidiana, hablamos de que con un solo click tenemos a nuestro alcance un sinfín de posibilidades.

Por tal razón, este avance tecnológico “permite a usuarios obtener cantidades significativas de información; así mismo, les permite mantener interactividad constante con otros usuarios a través de los servicios de mensajería instantánea o redes sociales tales como Facebook, Twitter, Instagram, Snapchat, etc.” (Rosales, Castrejón, Velázquez, Villatoro & Ramírez, 2018, p. 190).

Por ende, no podemos negar que las redes sociales han marcado un precedente en la forma como el ser humano se relaciona, ya no hay que esperar meses para que llegue una carta ni hacer procesos complicados para poder transmitir un mensaje, ahora solo basta con “escribir y enviar”.

Así, entendemos a las redes sociales como “lugares en Internet donde las personas publican y comparten todo tipo de información, personal y profesional, con terceras personas, conocidos y absolutos desconocidos” (Celaya, 2008, p. 123).

Se podría decir que el Internet está inmerso en la vida de las personas de distintas maneras, hay quienes lo utilizan con un fin académico, informativo, laboral, lúdico, social, etc. Sin embargo, es de resaltar que “el incremento de las aplicaciones de redes sociales promueve un estilo novedoso de comunicación e interacción entre los usuarios, que pueden estar conectados en cualquier momento y lugar” (García, Piqueras, & Marzo, 2013).

De hecho, en relación a lo anterior, Arab & Díaz (2015) afirmaron lo siguiente:

“Tanto niños como adolescentes son “nativos digitales” y muchas veces son ellos los que enseñan y educan a sus padres en esta área, lo que genera una alteración en las jerarquías familiares y deja a los menores en riesgo de uso y exposición, ya que los padres tienen pocas estrategias para una adecuada supervisión y monitoreo” (p.8).

Esta afirmación no está alejada de la realidad; hoy por hoy, se podría decir que quienes tienen más conocimiento de las redes sociales son sin duda alguna los adolescentes; incluso muchas veces, solo basta con preguntarle a un niño lo que es Facebook e Instagram para que este lo describa con bastante precisión.

Tan solo en España, “el uso de las redes sociales incluye al 64.7% de la población usuaria de Internet, siendo mayoritario entre la población joven de 16 a 24 años con un 90.6% de los usuarios” (Instituto Nacional de Estadística, 2018).

A su vez, en Colombia, el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (MinTIC), en el 2018, afirmó que “el 84% de los niños y jóvenes colombianos entre 9 y 16 años ya tiene perfiles en las principales redes sociales, a pesar de que estos sitios solo permiten su apertura a partir de los 13 años”. Como también, un estudio realizado en Argentina, Colombia, Ecuador, España, México y Venezuela por Sánchez & Martín (2011), halló que, “entre el 80% y el 90% de los adolescentes en edad escolar emplean las redes sociales, siendo los adolescentes colombianos los que mostraban el porcentaje más alto de uso” (como se citó en Rodríguez & Fernández, 2014).

A su vez, referente al uso de Internet en Colombia, se encontró lo siguiente:

“Finalizando el 2019 habían alrededor de 7 millones de habitantes con acceso fijo a Internet, es decir, 15 de cada 100 habitantes. En los primeros 9 meses del año 2020 se generaron 692.498 conexiones nuevas; al terminar el 2020, en Bogotá había un promedio de 26,67 accesos fijos a Internet por cada 100 habitantes (...). En lo referente al Internet móvil, en los primeros 9 meses del año 2020, en Colombia había 30,4 millones de accesos registrados con un aumento de 1,5 millones, en comparación al año anterior, por lo que había un promedio de 60,3 conexiones de internet móvil por cada 100 habitantes” (Semana, 2021).

Lo anterior refleja el aumento significativo del uso de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC) a lo largo del tiempo, así como la primacía que tienen los adolescentes en el uso de las redes sociales, las cuales si bien han facilitado la comunicación e interacción entre las personas, su uso inadecuado puede traer consigo múltiples inconvenientes tanto físicos, sociales y psicológicos; ya que al estar constantemente en las redes sociales, los adolescentes se exponen a factores como el acoso, la dependencia emocional, la interacción con desconocido, información no verificada, contenidos inapropiados, malos hábitos, etc.

De hecho, “el abuso de redes sociales ha mostrado una asociación con depresión, síndrome de déficit atencional con hiperactividad, insomnio, disminución de horas total de sueño, disminución del rendimiento académico, repitencia y abandono escolar” (Arab & Díaz, 2015, p. 10).

Es así que, indagando en las bases bibliográficas, se evidenció que en la actualidad la adicción a las redes sociales y la sintomatología depresiva son uno de los temas más preocupantes, debido a su relación con problemas de salud mental. De esta forma, se ha encontrado que:

“El tipo de contenido publicado y consumido por los usuarios es aún más impactante para la salud mental. Se sabe que muchas publicaciones refuerzan el narcisismo, el nivel de vida, el consumo y el estado, por lo que han contribuido a una mayor prevalencia de diversos trastornos psiquiátricos, incluidos los síntomas depresivos, la ansiedad y la baja autoestima”. (Lira, Ganen, Lodi, Alvarenga, 2017, como se citó en Rodrigues, Pereira, Barboza y Leira, 2020)

Se habla de síntomas psicológicos que afectan directamente la vida de las personas y es que, una de las problemáticas más frecuentes y más relevantes en la actualidad es sin duda la depresión. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la depresión “se caracteriza por una tristeza persistente y una falta de interés o placer en actividades que previamente eran gratificantes y placenteras. Además, pueden alterar el sueño y el apetito, y es frecuente que concurra con cansancio y falta de concentración, (...) los efectos de la depresión pueden ser prolongados o recurrentes, y pueden menoscabar extraordinariamente la capacidad de una persona para actuar y vivir una vida gratificante”.

De acuerdo con Beck (1967), “la depresión se caracteriza por tristeza, apatía, concepto negativo de sí mismo, autorreproches, culpa, conductas de evitación, síntomas somáticos y cambios en el nivel de actividad física”.

Esto sin duda es un gran problema de salud pública, y más si consideramos el suicidio, el aislamiento social, la alteración del sueño y la desmotivación, como algunas de las tantas consecuencias que puede traer consigo la depresión y los distintos síntomas psicológicos que perturban a los adolescentes. De hecho, algunos autores afirman que “la adolescencia es la etapa en la que se experimentan con mayor frecuencia e intensidad emociones negativas, con consecuencias en el bienestar psicológico, si existen dificultades en la identificación, comprensión y regulación emocional” (Cracco, Goossens, & Braet, 2017).

Dentro de los efectos generados por el uso de las redes sociales, se ha evidenciado lo siguiente:

“A nivel fisiológico hay una producción constante de dopamina; a nivel social las interacciones con los demás se centran en la virtualidad, lo que ocasiona que los adolescentes tengan pocas herramientas sociales, dificultad al momento de expresar emociones, o enfrentarse a cyberbullying; a nivel psicológico se puede generar depresión, ansiedad, trastorno de alimentación, insomnio, entre otros”. (Henaó, 2023, p 38)

Según Blum (2000) “los jóvenes son uno de los grupos que presenta una mayor probabilidad de sufrir depresión, ya que durante la etapa de la adolescencia se llevan a cabo procesos de cambio físico, psicológico, sociocultural y cognitivo, que lleva a los adolescentes a desarrollar estrategias de afrontamiento, que les permite establecer un sentido de identidad, autonomía y éxito social”. (como se citó en Pardo, Sandoval & Umbarila, 2004)

Respecto a lo anterior, Rodríguez & Fernández (2014) afirman que “la adolescencia es una etapa de transición entre la niñez y la adultez, con cambios madurativos de orden fisiológico, cognitivo, afectivo y psicosocial; factores que la predisponen al desarrollo de problemas de carácter psicopatológico” (p, 132). Por lo tanto, cabe mencionar que esta transición supone un cambio de perspectiva en los adolescentes, ya que es en esta etapa donde las personas se enfrentan a situaciones y/o dilemas para los cuales no están preparados, como también empiezan a construir una identidad personal, lo cual podría explicar la gran sensibilidad emocional que presenta esta población.

De esta forma, si se considera que la adolescencia es una etapa de cambio donde los jóvenes experimentan una vulnerabilidad emocional, es de esperar que el uso inadecuado de las redes sociales genere un gran impacto en su vida afectiva. Según Souza & Cunha (2019) las redes sociales “favorecen la aparición de problemas psicológicos, tales como: timidez, pánico, fobia social, aislamiento social y trastorno afectivo, dado que en esta etapa comienza el proceso de construcción de relaciones afectivas, las cuales sufren cambios constantemente, volviendo inseguros a los adolescentes” (como se citó en Moreira, Carvalho, Lopes, Vale, Oliveira & Fernandes, 2021).

Por tal razón, el cambio que se da respecto a la interacción social cumple un papel fundamental. Si bien, en un pasado las personas estaban acostumbradas a interacciones cara a cara, con la aparición de las redes sociales los adolescentes pasan más tiempo de manera electrónica,

perdiendo de esta forma importantes experiencias que se dan en la vida cotidiana y que hacen parte del crecimiento personal.

Sin embargo, no todo el panorama de las redes sociales es negativo; “se debe señalar que las redes sociales tienen grandes ventajas. Por ejemplo, pueden ayudar a las personas tímidas a iniciar y establecer conexiones sociales más fácilmente y son de gran utilidad cuando existen dificultades e impedimentos para desplazarse” (Levine y Kurzban, 2006).

“El uso es positivo, siempre que no se dejen de lado el resto de las actividades propias de una vida normal (estudiar, hacer deporte, ir al cine, salir con los amigos o relacionarse con la familia). Otra cosa es cuando el abuso de la tecnología provoca aislamiento, induce ansiedad, afecta a la autoestima y le hace perder al sujeto su capacidad de control”. (Echeburúa y Corral, 2010)

Autores como Barros, Carmo & Silva (2012) afirmaron en su investigación lo siguiente:

“Internet y las redes sociales también permiten transformaciones en los lazos personales y sociales, favoreciendo el surgimiento de nuevas amistades, con espacios para hacer nuevos amigos, conectarse a varios medios de comunicación simultáneamente, que son fuente de nueva información, noticias, investigación; además no sólo permiten el acceso a esa información, sino que también le dan la capacidad de producirla, de compartir experiencias, ideas, percepciones y sentimientos de forma fácil y rápida”. (como se citó en Moreira, Carvalho, Lopes, Vale, Oliveira & Fernandes, 2021)

Sin embargo, no podemos desconocer que la problemática de las redes sociales y la aparición de síntomas psicológicos pueden llegar a afectar varios aspectos de la vida de los adolescentes, y más específicamente de los estudiantes de secundaria. Algunos autores indican que “el tiempo invertido en estas interfiere en las diferentes áreas de la vida del estudiante, tales como relaciones interpersonales, estudios y/o trabajo, el bienestar y la salud psicológica” (Andreassen, 2015).

A su vez, respecto a la salud psicológica, otros autores han afirmado lo siguiente:

“La depresión en los alumnos suele estar vinculada con dificultades para concentrarse en actividades escolares, afectaciones en las relaciones sociales (por lo general, se tiende al aislamiento), problemas en el rendimiento escolar autosuficiente, deficiencias en la lectura y la escritura, así como la percepción del trabajo escolar como si fuera una gran carga que implica demandas de esfuerzos excesivos”. (Fröjd, Nissinen, Pelkonen, Marttunen, Koivisto & Kaltiala, 2008)

Tan solo en México, se encontró que “los adictos a Facebook son más propensos a la depresión, a ser menos asertivos, a tener menos calidad en sus relaciones con amigos o familiares, y en tener más dificultades para hablar en público” (Herrera, Pacheco, Palomar & Zavala, 2010).

Es así que, si centramos nuestro enfoque en los estudiantes de secundaria, debemos considerar el impacto que tienen los síntomas psicológicos en la vida académica de esta población. De hecho, Schulte (2016) afirmó lo siguiente:

“la depresión puede estar relacionada con eventos académicos desfavorables, tales como la necesidad de repetir ciclos escolares; obtener peores resultados de egreso que los esperados (...) así como el ausentismo frecuente, cambios de escuela o el abandono total de los estudios académicos. Estos eventos suelen estar acompañados de culpa en el adolescente, quien termina suponiendo que tiene algo mal y es incapaz de arreglarlo, cuestión que deriva en más estrés psicológico, peores resultados académicos y una mayor acentuación de los síntomas depresivos”. (Como se citó en Meza, Carrillo & Rodríguez 2020).

Por tal motivo, debemos considerar que, en la actualidad, las redes sociales y, más específicamente Facebook e Instagram – por su contenido y manejo de la información – exponen a los usuarios a diversos peligros que, en últimas pueden llegar a promover la aparición de síntomas psicológicos.

## **1.1 Antecedentes**

(1) El autor Chaparro (2019) realizó una investigación con el objetivo de determinar si existe relación entre el uso de las redes sociales y la sintomatología depresiva en estudiantes de una universidad privada de Lima. En donde se utilizó una metodología de enfoque cuantitativo, correlacional, descriptivo comparativo, con un diseño no experimental y de corte transversal. La población estuvo compuesta por 219 estudiantes universitarios. Los instrumentos que utilizaron fueron el cuestionario de Adicción a Redes Sociales (ARS) y el Inventario de Depresión de Beck II – (BDI-IIA) adaptado por Carranza (2013).

Los resultados mostraron que los estudiantes universitarios que presentan mayores índices de uso de redes sociales presentan a su vez; índices de sintomatología depresiva. Como también se encontró que los adolescentes de 17 a 21 años presentan mayores índices de uso de redes sociales,

mayores índices de obsesión y falta de control personal en comparación con el grupo etario (adultos). De esta manera se pudo concluir que los estudiantes que muestran mayores evidencias de uso de redes sociales son los que presentan mayores síntomas depresivos, tales como: tristeza, pesimismo, sentimientos de culpa, pérdida de placer y energía, cambios de rutina de sueño o apetito. A su vez, estos presentan mayor necesidad de permanecer conectados y de contestar las notificaciones, pierden el sentido del tiempo y descuidan sus tareas o estudios, inclusive sus amigos o familiares.

(2) La autora Guzmán (2018) realizó una investigación con el objetivo de determinar si existe relación entre la adicción a las redes sociales y la sintomatología depresiva en alumnos de 3, 4 y 5 grado de secundaria de una institución educativa. Para ello, se utilizó una metodología no experimental de corte transversal con un alcance correlacional, donde la población fueron 184 alumnos de entre 13 a 18 años. De esta manera, se utilizó el cuestionario de Adicción a Redes Sociales (ARS), como también se utilizó el cuestionario de Reynolds (Escala de Depresión para Adolescentes de 13 a 18 años).

Los resultados de esta investigación muestran que el 48.4 % presenta niveles moderado de adicción a las redes sociales, mientras que el 51.6% muestra niveles moderados de uso excesivo. Así mismo, el 37.5% presentaron síntomas de depresión. Con esta información se concluyó que existe una relación entre la adicción a las redes sociales y la sintomatología depresiva, donde el promedio para cada dimensión de la sintomatología depresiva aumenta en relación a los niveles de adicción a las redes sociales. Así mismo, que las redes sociales son utilizadas frecuentemente por adolescentes que presentan baja autoestima, somatización y desmoralización, debido a las respuestas inmediatas que alivian el malestar emocional y que lo llevan a sentirse aceptado por el grupo de pares.

(3) La autora Bejar (2021) realizó una investigación con el objetivo de determinar la asociación de adicción a internet y depresión en adolescentes de 4to y 5to grado de secundaria, en el contexto de emergencia sanitaria por COVID-19". Para la cual se utilizó una metodología cuantitativa, de diseño no experimental, observacional, transversal de tipo correlacional. La población estuvo conformada por 71 alumnos, donde se utilizó el cuestionario de adicción de redes sociales (ARS) y la escala de autoevaluación para la depresión de Zung (SDS). Algunos de los resultados que se encontraron fueron que el 35.2% de los estudiantes presentan una adicción a redes sociales de nivel medio, que el 19.7% de los estudiantes presentan depresión moderada, mientras

que solo el 11.3% de ellos tuvieron depresión grave, por último, se observó que el 14.1% de los adolescentes con depresión leve tienen adicción media a las redes sociales.

Con esta información se concluyó que si bien la depresión y la adicción a las redes sociales no presentan una relación estadísticamente significativa en esta institución, es necesario reforzar los lazos familiares, donde los padres sean un soporte emocional para sus hijos y donde se promueva el buen uso de las redes sociales. Como también se debe fomentar charlas y talleres sobre inteligencia emocional en los que se oriente como manejar sentimientos de angustia y soledad, para así prevenir la depresión.

(4) Por su parte, Tangarife (2021) realizó un estudio con el objetivo de identificar la relación existente entre la depresión y la adicción a las redes sociales en 80 estudiantes de psicología de la Universidad Católica de Pereira. Esto mediante una metodología cuantitativa descriptiva, utilizando tres instrumentos de recolección de información: un cuestionario ad-hoc, el Cuestionario de Adicción a las Redes Sociales (ARS) y el Inventario de Depresión De Beck (BDI-2). Encontrando una estrecha relación entre el factor ARS de obsesión por las redes sociales y la aparición de niveles altos de depresión y una correlación en los resultados globales del cuestionario ARS y la prueba BDI-2, lo que describe una relación entre el uso de las redes sociales, la conducta adictiva y la sintomatología depresiva. También, se observó que son los jóvenes y adolescentes los más afectados por la adicción a las redes sociales. Concluyendo que, existe una relación entre la conducta adictiva a las redes sociales y los niveles de depresión en esa población, lo cual está ligado al uso excesivo y la falta de control de las redes sociales, lo que genera una dependencia entre estas.

(5) Sandoval (2019), planteó una investigación con el fin de identificar la incidencia de depresión asociada al uso de dispositivos tecnológicos en adolescentes de 12 a 15 años adscritos a la unidad de medicina familiar de Poza Rica Veracruz. Esto realizando un estudio descriptivo, observacional, transversal, prospectivo y analítico, mediante una encuesta dirigida. Teniendo como población a adolescentes de entre 12 y 15 años de edad que acuden a consulta médica. Para esto se utilizó un instrumento de evaluación que consta de 2 cuestionarios: el primero es la escala de Reynolds que se valora en 30 ítems que describen los síntomas de depresión; el segundo es la escala para uso de aparatos tecnológicos.

Con la aplicación de estos instrumentos se observó que el 81% de los adolescentes tienen un uso inadecuado de las redes sociales y que la depresión se asocia con estar en segundo año de secundaria y con edades de 12 y 13 años. Concluyendo de esta manera que el 96,7% de la muestra

tiene depresión leve y también un uso inadecuado de aparatos electrónicos. Como también que la asociación de uso inadecuado de aparatos electrónicos y depresión es significativamente mayor con un porcentaje de 97.5% con depresión leve. Todo esto nos habla de la importancia de la detección de estos adolescentes de manera oportuna.

(6) Los autores Cañon, Calero, Duque & Caraballo (2020) realizaron una investigación con el objetivo de determinar cuál ha sido el impacto que las redes sociales han tenido en los síntomas depresivos de los jóvenes de 12 a 16 años de la Institución Educativa San Nicolás de Torrentino (IESNT). Cuya metodología se basó principalmente en un modelo cuantitativo con un diseño no experimental-transversal y con un alcance descriptivo, la población estuvo conformada por una muestra no probabilística de 10 personas que actualmente utilizan alguna red social, de esta manera se hizo uso de una encuesta con preguntas cerradas y del inventario de depresión de Beck (BDI-2).

Encontrando de esta manera que una de las redes sociales más usadas por los jóvenes es Instagram, que 7 de cada 10 jóvenes no pueden vivir sin estar conectados a las redes sociales, que la mayoría de ellos no habían recibido ninguna capacitación sobre el peligro de estas y que solo uno era supervisado por sus padres. De igual forma, se encontró que 4 de cada 10 jóvenes presentan un nivel ligeramente depresivo y que el uso de las redes sociales puede estar generando una alteración en las habilidades sociales y emocionales de los jóvenes. Concluyendo de esta manera, con que se debe fortalecer el uso moderado de las redes sociales, no prohibiendo sino instruyendo de manera positiva a que se utilice de manera correcta y constructiva, como también indican que sería viable realizar campañas donde se expongan los peligros como el bullying o acoso cibernético, que puede ocasionar depresión e incluso suicidio.

(7) Los autores Moreira, Carvalho, López, Silva, Oliveira & Fernández (2021) realizaron una investigación con el objetivo de identificar la percepción que tienen los adolescentes sobre el uso de las redes sociales y su influencia en la salud mental. Cuya metodología se basó en una investigación descriptivo-exploratoria con un enfoque cuantitativo y cualitativo, para la cual, se usó un muestreo no probabilístico mediante la estrategia de bola de nieve con adolescentes brasileños de entre diez y diecinueve años, de esta manera se utilizó un cuestionario online en Google Forms difundido a través de las redes sociales, donde se obtuvo un total de 71 cuestionarios completos. Encontrando así, que los encuestados usan con frecuencia las redes sociales principalmente porque el intercambio de información suele ser fácil y útil para hacer nuevas

amistades. Sin embargo, se encontró que las principales consecuencias para la salud mental derivadas del uso de las redes sociales fueron “Invasión de la privacidad/Divulgación de datos” (20,5%), “Adicción” (19,3%) y “Malos entendidos/Pelears/Cyberbullying” (17,8%).

De hecho, la mayoría afirmó haber recibido mensajes con contenido inapropiado por parte de otros usuarios. Concluyendo de esta manera que el uso excesivo y descontrolado de las redes sociales puede generar en los jóvenes dependencia y una gran necesidad de aceptación, dificultando el autoconocimiento y la construcción de prácticas sociales saludables. Además, de exponer a los jóvenes a riesgos como cyberbullying, depresión, suicidio, cambios de humor y comportamiento, vulnerabilidad afectiva, entre otros diversos problemas emocionales y mentales.

(8) Por su parte, los autores Pérez, Mendoza, León, Pérez & Estrella (2012) realizaron una investigación con el objetivo de conocer la relación entre el tiempo dedicado a las redes sociales en internet, los patrones de sueño y la aparición de síntomas de depresión en adolescentes. Cuya metodología se basó en una muestra de 120 estudiantes de secundaria y bachillerato, con edades entre 12 y 22 años. Para esto, se hizo uso del inventario de Depresión de Beck (BDI), la Escala de Somnolencia de Epworth (ESS) (Johns, 1991), para conocer los hábitos de sueño, se empleó un cuestionario de hábitos de sueño (Moo, 2002) y para evaluar el uso de redes sociales, se utilizó un cuestionario sobre el uso de internet y redes sociales elaborado por el equipo de investigación. Encontrando de esta manera que el tiempo aproximado en que los sujetos están conectados a internet diariamente fue de 4:07 horas.

A su vez, en una escala del 1 (nada) al 5 (mucho), se encontró que la calidad del sueño oscila entre poco y regular, respecto al puntaje promedio de depresión se encontró que 30% mostraba diversos niveles en los síntomas de depresión y que las calificaciones de somnolencia tuvieron una correlación directamente proporcional con los síntomas de depresión. Concluyendo de esta forma que no se encontró relación alguna entre los síntomas de depresión y el uso de redes sociales e Internet en los sujetos, pero sí, que el uso de tales recursos modificaba los hábitos de sueño de los adolescentes.

(9) Los autores Cárdenas y Coello (2022), realizaron una revisión bibliográfica con el fin de identificar tanto los efectos psicológicos positivos como negativos derivados del uso de redes sociales en individuos con edades comprendidas entre los 15 y 45 años. Este estudio implementó el método PRISMA para realizar la revisión bibliográfica en cinco bases de datos: EBSCO, SCOPUS, Dialnet, Redalyc y SciELO. La aplicación de criterios de inclusión y exclusión permitió

la selección de un conjunto representativo de 52 artículos relevantes. Las palabras clave utilizadas en la búsqueda fueron seleccionadas para incluir aspectos relacionados con las redes sociales, los efectos psicológicos, la adicción a las redes, así como los impactos positivos y negativos.

En términos de resultados, la investigación reveló una serie de hallazgos significativos, en particular, se identifican efectos psicológicos negativos asociados al uso de redes sociales, entre los cuales destacan el ciberbullying, Grooming y ciberostracismo. Se encontró que estas se vinculan directamente con consecuencias perjudiciales para los usuarios, como la manifestación de síntomas depresivos, niveles elevados de ansiedad, problemas de autoestima, ira, frustración, dificultades en la adaptación y, en casos extremos, la idea suicida.

(10) En su investigación, Allison & Rocio (2023), se propusieron determinar la asociación entre la adicción a las redes sociales y sus consecuencias en la salud mental de estudiantes de medicina humana en la Universidad Ricardo Palma. Esta investigación adoptó un enfoque observacional transversal, en el cual participó un total de 454 estudiantes de medicina humana, distribuidos desde primer hasta quinto año de la carrera, seleccionados mediante un muestreo aleatorio estratificado proporcional. La recopilación de datos se llevó a cabo de manera virtual a través de la plataforma de Formularios de Google, donde se distribuyó el instrumento de investigación validado a los participantes seleccionados al azar. Este instrumento consistió en tres cuestionarios: el cuestionario ARS se empleó para evaluar el nivel de adicción a las redes sociales; para la variable de salud mental, se consideró condicionando y sumando las variables dependientes (estrés, ansiedad, depresión y calidad del sueño); Por último, se utilizó el cuestionario DASS-21 para evaluar los niveles de depresión, ansiedad y estrés.

Los resultados obtenidos de esta investigación revelaron una asociación significativa entre la adicción a las redes sociales y las alteraciones en la salud mental, específicamente con la aparición de síntomas depresivos, ansiedad, estrés y una mala calidad del sueño. Además, se identificó una conexión entre la salud mental y características sociodemográficas como el sexo, la relación con los padres y la relación con los hermanos.

(11) Ccorahua (2022), investigó la conexión entre la adicción a las redes sociales y el bienestar psicológico en estudiantes de secundaria pertenecientes a dos instituciones educativas ubicadas en San Juan de Miraflores. Además, se exploró las posibles correlaciones entre la adicción a las redes sociales y las dimensiones específicas del bienestar psicológico, tales como autoaceptación, autonomía, propósito y crecimiento. La muestra abarcó a 303 adolescentes, de los

cuales 125 eran varones y 178 mujeres, con edades comprendidas entre 12 y 18 años. La medición de las variables se llevó a cabo mediante el uso del Cuestionario Breve de Adicción a Redes Sociales (ARS-6) y la Escala de Bienestar Psicológico SPWB de Ryff.

Los resultados revelaron una relación inversa significativa ( $p = .001$ ) entre la adicción a las redes sociales y el bienestar psicológico en los adolescentes. Esta relación se destacó especialmente en las dimensiones de autoaceptación ( $p = .001$ ) y autonomía ( $p = .001$ ) del bienestar psicológico. Sin embargo, no se encontraron correlaciones significativas en las dimensiones de propósito ( $p = .895$ ) y crecimiento ( $p = .557$ ). En conclusión, los hallazgos indicaron que a medida que aumenta la adicción a las redes sociales, disminuye el bienestar psicológico en los adolescentes, especialmente en las áreas de autoaceptación y autonomía. Estos resultados contribuyeron a la comprensión de la relación compleja entre el uso de redes sociales y el bienestar psicológico en el contexto de la adolescencia.

## 2 Justificación

Las razones que motivaron la realización de la presente investigación se centran en el auge de las nuevas tecnologías, y más específicamente en el surgimiento de las redes sociales como uno de los principales canales de comunicación de los seres humanos. Al ser tan novedosas estas nuevas dinámicas de socialización, es pertinente preguntarnos ¿Cuál es la repercusión que puede llegar a tener en la vida anímica de las personas? Con esta premisa partimos, haciendo especial énfasis en las afectaciones psicológicas a la cual pueden someterse los usuarios de las redes sociales, y es que no podemos ignorar que hoy por hoy estas plataformas virtuales exponen a las personas a un mundo donde la privacidad y la responsabilidad carecen de sentido.

Si bien las investigaciones se han enfatizado en adolescentes y el uso que esta población le suele dar a las redes sociales, se deben considerar la presencia de síntomas y signos que caracterizan a los usuarios y que afectan de alguna u otra forma distintos ámbitos de su vida cotidiana; como, por ejemplo, el rendimiento académico, las relaciones interpersonales, las conductas de autocuidado, etc.

Es así que, ahondar en esta problemática es importante porque ayuda a visibilizar las distintas afectaciones psicológicas que las redes sociales pueden estar promoviendo en la población estudiantil adolescente, siendo esta la que más frecuentan estos mecanismos de comunicación. A su vez, esta investigación promueve la identificación de los distintos niveles de adicción a las redes sociales, y como este uso adecuado o inadecuado puede llegar a tener un impacto en la conducta de las personas; esto es relevante dado que, en la región aún no se ha realizado este tipo de estudios, y menos ante dos de las redes sociales más populares actualmente, como lo son Facebook e Instagram; las cuales además tienen un impacto en los estudiantes adolescentes, ya que se han encontrado – en las bases bibliográficas – predominancia en la presencia de sintomatología ansiosa, depresiva, conductas nocivas como insomnio, bajo rendimiento académico, deserción escolar, etc. En otras palabras, estudiar esta problemática ayudaría a fortalecer los parámetros que relacionan y miden el nivel de uso con sus respectivas repercusiones, lo cual fungiría como una guía para la identificación de los niveles nocivos de uso que se le pueden dar a estas plataformas virtuales.

La mayoría de las personas piensan que saben todo lo necesario sobre las redes sociales, pero en realidad hay muchos aspectos importantes que se desconocen; por esto es imprescindible que todos los usuarios de las redes sociales se auto eduquen y aprendan todo lo relativo a estas

plataformas, ya que pueden presentar diversos riesgos como el acoso cibernético, el robo de identidad, la propagación de información falsa, la exposición a contenido inapropiado, entre otros.

Es así que, el estar informados y educados en cuanto al funcionamiento y los posibles riesgos de las redes sociales, no solo permitirá entender cómo funcionan estas plataformas y las problemáticas a las que se pueden estar exponiendo sus usuarios, sino que también brindaría la oportunidad de aprovechar sus beneficios para así utilizarlas de manera estratégica y efectiva. Por tal motivo, se consideró que este estudio puede servir para explorar – y ampliar – la información que se tiene sobre cuáles pueden ser los síntomas psicológicos y psicosomáticos que se suelen presentar en la población estudiantil adolescente, y el papel que juegan las nuevas tecnologías en dicha problemática. Además, analizando las bases bibliográficas, se pudo identificar que no hay suficientes investigaciones en Colombia – y menos en el corregimiento de Currulao Antioquia – respecto al uso de redes sociales tales como Facebook e Instagram y, cómo estas redes sociales promueven la aparición de síntomas psicológicos en sus usuarios.

### **3 Objetivos**

#### **3.1 Objetivo general**

Identificar el impacto que tienen el uso de las redes sociales (Facebook – Instagram) en la aparición de síntomas psicológicos en estudiantes de 10 y 11 de tres instituciones educativas del corregimiento de Currulao Antioquia.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Evaluar el grado de adicción a las redes sociales (Facebook – Instagram) de los estudiantes adolescentes de tres instituciones educativas del corregimiento de Currulao Antioquia.
- Explorar las principales manifestaciones sintomáticas y psicológicas presentes en usuarios de las redes sociales (Facebook – Instagram), según su grado de adicción a dichas redes.
- Analizar la relación entre la sintomatología psicológica y los niveles de uso y/o exposición a las redes sociales (Facebook – Instagram), en estudiantes adolescentes de tres instituciones educativas del corregimiento de Currulao Antioquia.

#### **4 Problema de investigación**

Con base en lo anterior, esta investigación pretende dar respuesta a la pregunta ¿Cuál es la influencia que tienen las redes sociales en la aparición de síntomas psicológicos en adolescentes bachilleres de tres instituciones educativas del Corregimiento de Currulao Antioquia?

## 5 Hipótesis

### 5.1 Hipótesis de trabajo

Los datos de la muestra cumplen el supuesto de distribución normal de los datos. Se encuentran diferencias estadísticamente significativas entre las personas que presentan alta puntuación centil en ARS y las que no presentan dicha puntuación.

### 5.2 Hipótesis estadística

Valor sig.  $p < 0,05$  se rechaza la Hipótesis Nula y se acepta la Hipótesis Alternativa.

#### 5.2.1 Hipótesis nula

1. Los datos del ARS y el LBS-50 presentan distribución homogénea.
2. Los estudiantes con alta puntuación centil ( $PC \geq 80$ ) en el ARS no presentan diferencias en el instrumento con aquellos estudiantes que presentan puntuación centil  $< 80$ .

**5.2.1.1 Hipótesis alternativa.** Los datos del ARS y el LBS-50 no presentan distribución homogénea.

Los estudiantes con alta puntuación centil ( $PC \geq 80$ ) en el ARS presentan diferencias en el instrumento con aquellos estudiantes que presentan puntuación centil  $< 80$ .

**5.2.1.1.1 Variables.** ARS: obsesión a redes sociales, falta de control personal en el uso de las redes sociales, y uso excesivo de las redes sociales.

LSB-50: ocho escalas clínicas (psicorreactividad –que, a su vez, comprende dos subescalas, hipersensibilidad y obsesión compulsión–, ansiedad, hostilidad, somatización, depresión, sueño estricto, sueño ampliado y riesgo psicopatológico).

## 6 Marco teórico

- Redes sociales

Las redes sociales se presentan como uno de los principales avances tecnológicos de la actualidad, puesto que permiten la conexión y la comunicación con prácticamente cualquier persona alrededor del mundo, posibilitando de esta forma, un mayor acceso a la información y una mayor facilidad a la hora de compartir emociones, acontecimientos, entretenimiento y conocimiento. De esta manera, el Instituto Nacional de Tecnologías de la Comunicación (INTECO) 2009, definió las redes sociales como:

“Los servicios prestados a través de Internet que permiten a los usuarios generar un perfil público, en el que plasmar datos personales e información de uno mismo, disponiendo de herramientas que permiten interactuar con el resto de usuarios afines o no al perfil publicado”. (Como se citó en Ureña, Ferrari, Blanco & Valdecasa, 2011)

Por su parte, Prieto y Moreno (2013) describen a las redes sociales como plataformas Web, integradas por personas y agrupadas en comunidades con un fin común; dicho de otra forma, son personas con el interés de relacionarse, comunicarse y compartir contenidos sobre cualquier ámbito. No obstante, “cuando la frecuencia del acceso se vuelve constante y genera cierta dependencia hacia su uso, llegaría a provocar una conducta adictiva, la cual se ha denominado adicción a redes sociales” (Estrada & Gallegos, 2020, p. 104).

Los usuarios de las redes sociales, por orden de preferencia, acceden a esta realidad por medio de diferentes dispositivos como el teléfono móvil o smarthphone, los ordenadores personales y las tablets (IAB Spain, 2017; Ditrendia, 2017). Por otro lado, entre las redes sociales que más seguidores tienen a nivel mundial se encuentran Facebook, Whatsapp, Youtube, Twitter e Instagram respectivamente (Ministerio de Interior, 2014).

Por su parte, Kuss y Griffiths (2011) afirmaron que el termino red social se relaciona a “aquellos espacios virtuales donde los usuarios pueden crear un perfil, interactuar con amigos reales y conocer personas con quienes compartir determinados intereses. De esta forma, Echeburúa (2012) señala que la actividad constante de los adolescentes en la red social, logra crear ambientes seguros atribuidos a sus necesidades, tales como: mantener la atención de otros usuarios sobre su persona, consolidar su pertenencia y aceptación de un grupo con rasgos similares, búsqueda de

actividades agradables de manera individual o colectiva, entre otros. Por tal motivo, se dice que existe un gran vínculo entre los adolescentes y el avance de las ciencias tecnológicas.

Respecto a dos de las redes sociales más utilizadas (Facebook-Instagram) Otros autores han encontrado lo siguiente:

“Instagram, fue creada por Kevin Systrom y Mike Krieger en California 2010. Tras dos años de su puesta en marcha fue adquirida repentinamente por Facebook. Este hecho supuso un gran empuje hacia la adquisición de nuevos usuarios, crecimiento económico y sinergias entre aplicaciones. De esta forma, Facebook e Instagram se interconectaron de manera que una publicación que se hace en una de ellas se difunde de forma instantánea en la otra y viceversa, siempre que el usuario lo configure en la aplicación. (...) Su éxito en gran parte se debe a las opciones de personalización de la experiencia en función de sus propios intereses con el empleo de un feed. Esta técnica consigue catalogar las publicaciones de acuerdo con el uso específico de cada usuario. De esta manera, esta red favorece la comunicación y la conexión entre los contactos mediante contenido en vídeo de un máximo de treinta segundos y de fotografías que conforman los reels en las historias”. (Lucena & De La Torre, 2022, p 3)

Por su parte, respecto a Facebook, Bolander y Locher (2015) mencionan que:

“Facebook engloba tanto modos de comunicación asincrónica, que se pueden consultar incluso después de más tiempo desde su publicación (colgar información en el muro, publicar comentarios), como también modos sincrónicos, que consisten en el servicio de mensajería privada representado por la aplicación Messenger, pero también en las conversaciones que se dan en los grupos de chat”. (p. 104)

Facebook al igual que muchas otras redes sociales, potencia la comunicación y la transferencia de información de forma rápida y efectiva, permite compartir imágenes, vídeos, audios, escritos, hacer llamadas, directos, etc. Lo que no solo facilita la comunicación, sino que también otorga la oportunidad de opinar y evaluar sobre lo compartido en la red social, ya sea por las reacciones (me gusta, me encanta, entre otras) o por la posibilidad de comentar al instante.

Respecto a esto, Arab & Díaz, (2015) sugieren que “las preocupaciones se han focalizado en el desarrollo de relaciones superficiales con extraños, en el riesgo de adicción y en el aumento de la probabilidad de ser víctima de ciberacoso” (p. 2). Y es que actualmente en las redes sociales el manejo de la identidad carece de confiabilidad, puesto que en estas se puede optar por el

anonimato sin necesidad de exponer datos personales. Es así que, estos mismos autores consideran lo siguiente:

“El feedback virtual puede ser perjudicial para algunos adolescentes, ya que se pueden expresar desde el anonimato, con un distanciamiento afectivo importante, con un bajo nivel de empatía, con una utilización del “pensamiento hablado” y con una gran dificultad para evaluar lo que sus mensajes están generando en el otro”. (p. 2).

Es por esto que hablar de los síntomas psicológicos y el uso de las redes sociales puede convertirse en un elemento fundamental para los adolescentes, dado que esta modalidad virtual supone una inmersión en un mundo repleto de posibilidades, haciendo necesario conocer el impacto que tiene en sus usuarios. A su vez, “con el aumento de uso y popularidad de las redes sociales, los adultos jóvenes necesitan estar conscientes de su efecto potencial adverso sobre la salud mental” (Meena, Soni, Jain & Paliwal, 2015).

- Adolescencia

Una de las definiciones más utilizadas, es aquella proporcionada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) la cual considera a la adolescencia como el período que abarca de los diez a los diecinueve años. Donde los adolescentes experimentan un rápido crecimiento físico, cognoscitivo y psicosocial, lo que influye en cómo se sienten, piensan, toman decisiones e interactúan con su entorno. De esta forma, García, Muñoz, Ramírez & Mérida (2015) afirman que “la adolescencia constituye una etapa del desarrollo del ser humano, en la que se evidencian importantes cambios psicológicos, biológicos y sociales; generalmente cambios bruscos, rápidos, repentinos o demorados. Con un ritmo acelerado crea ansiedad y, con ritmo demorado crea zozobra e inquietud”.

“Esta etapa se acompaña de intensos cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales; se inicia con la pubertad, aspecto puramente orgánico, y termina alrededor de la segunda década de la vida, cuando se completa el crecimiento y desarrollo físico y maduración psicosocial. Es una fase de transición entre un estadio – el infantil – para culminar en el adulto” (Belçaguy, Cimas & Cryan, 2014).

“El desarrollo del adolescente tiene por meta el enriquecimiento personal y social progresivo, que avanza con la edad, mediante la actualización de capacidades que permitan la

convivencia social positiva, rescatando las necesidades personales y el progreso colectivo en un ajuste e integración”. (Espinoza, Calle, Rodríguez & Faican, 2022, p. 2)

Es así que, “algunos estudios han revelado que los adolescentes tienden a mayor reacción emocional frente al estrés, manifiestas a partir de ciertas conductas, que pueden favorecer o no a su desarrollo” (Bermúdez, 2018). Interpretando lo anterior, los autores Espinoza, Calle, Rodríguez & Faican (2022) sugieren que “los jóvenes están expuestos a una etapa de riesgos y problemas de salud durante su ciclo de desarrollo y crecimiento, tales como familiares, sociales, escolares y emocionales, tomando decisiones propias y adquiriendo la independencia de los padres” (p. 9), esto ejemplificaría la vulnerabilidad que presentan los adolescentes frente a las contingencias vida, y es que en esta etapa se puede afirmar lo siguiente:

“El adolescente se enfrenta con nuevas experiencias que lo pueden llevar a generar situaciones de choque con los padres, que, con una actuación inadecuada, pueden desencadenar desajuste psicológico, manifestado en episodios de ansiedad, depresión, aislamiento (comportamientos internalizados), rompimiento de normas, agresiones, alcoholismo o drogadicción (comportamientos externalizados)”. (Vergara et al., 2019)

- Síntomas psicológicos

Los síntomas psicológicos se entienden según Hernández y Jiménez (2018) como:

“Síntomas mentales compuestos por alteraciones emocionales, conductuales y del pensamiento (...). Las alteraciones emocionales más conocidas son la depresión, la ansiedad o ansiedad y depresión (combinada), las cuales en muchas ocasiones pueden ser intrínsecas o asociada al deterioro cognitivo, y en otros casos, independiente de este”.

De esta forma, las alteraciones psicológicas se pueden presentar en distintas etapas de la vida de la persona y bajo diferentes circunstancias, siendo la adolescencia una de las instancias más propensas a sufrir este tipo de afectaciones. De hecho, en un estudio descriptivo llevado a cabo en población adolescente de once países europeos, se encontró una “asociación directa con el Uso Problemático de Internet (UPI), en aquellos que presentaban síntomas depresivos, ansiedad y alteraciones para mantener relaciones personales en la vida real, especialmente los varones” (Kaess et al., 2014). Además de esto, algunos autores han encontrado una “asociación con otros problemas

de salud, tales como privación del sueño, trastornos de la conducta alimentaria, migrañas o dolores de espalda” (Didia et al., 2009).

Así, una persona que está constantemente sometida a las redes sociales puede presentar:

“Sentimientos de rechazo por la no oportuna respuesta de un mensaje enviado, tristeza por la baja cantidad de «Me gusta» (likes) en selfies y/o fotografías, ataques de celos por comentarios inapropiados a fotografías de la pareja sentimental, impotencia, miedo y paranoia, entre otros, son algunos problemas más comunes que pueden desarrollar las personas adictas a las redes sociales” (Błachnio, et al., 2015).

Por tal motivo, se podría decir que en la actualidad las personas corren un gran riesgo con el uso inadecuado de las redes sociales, sobre todo los adolescentes, “siendo la depresión la primera causa de enfermedad y discapacidad entre la población de 10 a 19 años” (OMS, 2018). De esta forma, se contextualizó dos de las afectaciones psicológicas que más predominan en los usuarios de las redes sociales, como lo son la depresión y la ansiedad:

- Depresión

Según la OMS, la depresión es un trastorno mental frecuente, 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, así mismo, puede llegar a dificultar el desempeño en la escuela o trabajo.

Por su parte, Aaron Beck (1967), manifiesta que “la depresión presenta un esquema que involucra una visión negativa de sí mismo, del entorno y del futuro, a esto se le conoce como la triada cognitiva de la depresión. La persona se ve a sí mismo como incapaz, inútil hasta despreciable o defectuoso; interpreta como daños y pérdidas la mayor parte de sus experiencias vitales, de igual forma cree que su futuro estará lleno de fracasos y frustraciones, por ello se sentirá desesperanzado y responderá con pasividad y resignado a no poder modificarlos”.

Por ende, “Las personas deprimidas poseen “esquemas” distorsionados de la realidad, que fácilmente se activan ante sucesos estresantes. Estos esquemas, al orientar y canalizar la percepción de la realidad, generan una visión negativa de sí mismo, del mundo y del futuro, que produce emociones indeseables” (Beck, 1976).

Es así que, según la OMS “los trastornos por depresión y por ansiedad son problemas habituales de salud mental que afectan a la capacidad de trabajo y la productividad. Más de 300 millones de personas en el mundo sufren depresión, un trastorno que es la principal causa de discapacidad, y más de 260 millones tienen trastornos de ansiedad con una prevalencia en mujeres de 2 a 3 veces más frecuente que en hombres”. De hecho, en relación con la depresión y la ansiedad, El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) manifestó que:

“A nivel global, según las últimas estimaciones disponibles, se calcula que 1 de cada 7 adolescentes de 10 a 19 años sufre un trastorno mental diagnosticado y que casi 46.000 adolescentes se suicidan cada año, siendo esta una de las cinco principales causas de muerte para este grupo de edad”. (como se citó en Brítez, Díaz, Jaquet et al., 2022)

- Ansiedad

Según Díaz & De la Iglesia (2019) la ansiedad “es una respuesta emocional compleja que se activa ante procesos de evaluación y reevaluación cognitiva, permite al sujeto relevar y analizar información relevante sobre la situación, los recursos y el resultado esperado, para estratégicamente actuar en consecuencia” (p. 47), lo cual la cataloga como una afección que altera la percepción y el afrontamiento de las situaciones cotidianas, haciendo que la persona se muestre impulsiva o intranquila a la hora de responder a las contingencias del mundo. Respecto al procesamiento de la información que se da bajo la sintomatología ansiosa, otros autores han afirmado lo siguiente:

“Se caracteriza por presentar sensibilidad hacia los estímulos negativos, exagerada valoración primaria de amenaza, evaluación negativa de la activación autónoma, sesgos y errores de procesamiento relacionados con la amenaza, frecuentes pensamientos e imágenes automáticas, inhibitorias y auto-protectoras, atención centrada en la debilidad, poca autoeficacia y expectativa de resultados negativos, escaso procesamiento de señales de seguridad, inaccesibilidad del pensamiento constructivo, preocupación incontrolable orientada a la amenaza, persistencia o intensificación de la ansiedad por evaluación secundaria” (Clark & Beck, 2012).

Es así que, los trastornos de ansiedad y depresión interfieren de manera negativa en diferentes aspectos de la vida cotidiana de los individuos, especialmente en la etapa de la adolescencia, afectando así su calidad de vida y más específicamente, su bienestar emocional. En relación con la ansiedad, el Instituto Nacional De La Salud (2019) manifestó que:

“Uno de cada tres adolescentes con edades comprendidas de 13 a 18 años pueden estar padeciendo de alguna alteración de ansiedad; donde a través de los años ha venido aumentando esta problemática, siendo un ascenso de un 20% en las alteraciones de ansiedad en la etapa infantil y en el periodo de la adolescencia”. (como se citó en Sandoval, Dominguez & Rodriguez, 2022)

En conclusión, las redes sociales han revolucionado la forma en que las personas se conectan y se comunican en la actualidad; estas plataformas tecnológicas permiten una conexión global y un acceso fácil a la información, así como compartir emociones, eventos, entretenimiento y conocimiento. Los adolescentes son la población más vulnerable a los efectos de estas plataformas, ya que están en una etapa de rápido crecimiento físico, cognitivo y psicosocial, en la cual se enfrentan a un mundo completamente desconocido. Y es que, durante esta etapa, los jóvenes experimentan intensos cambios y enfrentan nuevos desafíos, lo que puede llegar a afectar su salud mental.

## 7 Metodología

En Para llevar a cabo los objetivos planteados en la presente investigación se propuso una metodología cuantitativa, de corte exploratorio, descriptivo y correlacional; siguiendo los planteamientos sobre la metodología de la investigación propuestos por (Sampieri et al., 1997), la presente investigación se considera de corte exploratorio dado que se abordó una problemática poco estudiada en el contexto colombiano y mucho menos en la región del Urabá antioqueño, siendo la proliferación de síntomas psicológicos por el uso de las redes sociales (Facebook e Instagram) una temática desconocida en el contexto Urabaense. Y es que, al revisar la literatura se pudo identificar que actualmente en el país no hay estudios relevantes frente a esta problemática y los pocos que se asemejan se sitúan en países extranjeros, los cuales en muchos casos abordan la idea de una forma vagamente relacionada al problema de estudio. Es decir, aquellas investigaciones que se podrían considerar similares se sitúan en contextos completamente diferentes, ya sea en otras ciudades o en países ajenos a Colombia, donde si bien estos estudios sirven como guía para orientar el trabajo de investigación, no podemos ignorar que la población y el contexto cultural y social son variables completamente distintas.

Por otro lado, la investigación también será de corte descriptivo dado que, con la presente investigación se busca indagar en aquellos síntomas psicológicos que se presentan en los adolescentes, así como también en el grado de uso que tienen estos usuarios de las redes sociales (Facebook e Instagram), para posteriormente, con los resultados poder describir el fenómeno de interés. En otras palabras, se busca exponer como se está manifestando determinado fenómeno en la población estudiantil y especificar las propiedades importantes de dicha problemática. De esta forma, se busca evaluar la cantidad de síntomas que se pueden presentar en esta población y el grado de uso que tienen de las redes sociales, midiendo cada una de estas variables de forma independiente, para así describir de forma detallada lo que se está investigando, dando de esta manera un panorama más preciso del fenómeno al que se hace referencia.

Por último, la investigación también se abordará desde un punto de vista correlacional, dado que el estudio tiene como propósito medir el grado de relación que existe entre dos variables, las cuales son “síntomas psicológicos y uso de redes sociales (Facebook e Instagram)”.

Complementando lo anterior, es viable mencionar que la presente investigación es de corte transversal, ya que se abordó en un periodo de tiempo determinado (último semestre de 2023). Esto

con una muestra a conveniencia e incidental, donde participaron un total de 129 estudiantes de la Institución Educativa Central, Institución Educativa Currulao y la Institución Educativa 24 de Diciembre del corregimiento de Currulao Antioquia. Cuyas edades oscilan entre 14 a 20 años.

Para la selección de los participantes se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

- Tener acceso a internet
- Estudiantes de secundaria de los grados decimo y once
- Que se haya firmado previamente el consentimiento informado
- Estudiantes que hayan accedido a participar de forma voluntaria en el estudio
- Tener una o ambas redes sociales (Facebook e Instagram)
- Ser usuario frecuente de las redes sociales

A su vez, como criterios de exclusión se tuvieron en cuenta las siguientes condiciones:

- Estudiantes que no completen todas las pruebas
- Estudiantes que no respondan correctamente a las pruebas
- Estudiantes que no hayan atendido a las explicaciones

## **7.1 Instrumentos**

- Listado de síntomas breve (LSB-50)

Para la evaluación de los síntomas psicológicos se utilizó el cuestionario (LSB-50) listado de síntomas breve, construido por (Abuín & Rivera, 2014). Este es un cuestionario auto aplicado de valoración psicopatológica, utilizado principalmente para la identificación rápida de síntomas psicológicos y psicosomáticos, principalmente en adolescentes y adultos. Se compone de 50 ítems con un formato de tipo Likert, cada ítem se responde en una escala de 0 a 4, teniendo en cuenta la frecuencia “nada, poco, moderadamente, bastante, mucho”. Este instrumento comprende ocho escalas clínicas (psicorreactividad –que, a su vez, comprende dos subescalas, hipersensibilidad y obsesión compulsión–, ansiedad, hostilidad, somatización, depresión, sueño estricto, sueño ampliado y riesgo psicopatológico) y dos escalas de validez (minimización y magnificación). Respecto a la confiabilidad del instrumento, se encontró que los valores de los coeficientes Alpha

de Cronbach de las diferentes escalas clínicas, oscilan entre .79 y .90, mostrando consistencia interna y alta homogeneidad para las distintas escalas y subescalas. Mientras que, los estudios de validez tanto factorial como criterial (correlación con variables de dependencia y vínculo interpersonal y análisis discriminantes) aportan evidencias de validez a la prueba; respecto a la validez de la estructura dimensional se realizó un análisis factorial exploratorio utilizando el método de componentes principales y un método de rotación factorial oblicuo promax, encontrando de esta forma que los pesos factoriales de los ítems están entre un rango de .36 a .87, y el porcentaje de varianza explicada de los 6 factores se encuentran en un 55.5% correspondiendo el 34,6% al primer factor, de esta forma, los resultados muestran correlaciones significativas entre las escalas. Además, para la redacción de los ítems se utilizó un lenguaje coloquial para así incrementar la validez ecológica de los mismos.

- Cuestionario de adición a redes sociales (ARS)

Para la evaluación del uso de las redes sociales se utilizó el cuestionario de adición a redes sociales (ARS) adaptado y traducido al castellano por Rosero, Eraso, Villalobos & Herrera (2022). Este es un instrumento auto aplicado especializado en la valoración de la adicción conductual a las redes sociales, principalmente validado en adolescentes colombianos con un rango de 11 a 19 años. Está conformado por 24 reactivos tipo Likert, con 5 opciones de respuesta, es decir, cada ítem se responde en una escala de 0 a 4, teniendo en cuenta la frecuencia “nunca, rara vez, algunas veces, casi siempre, siempre”. Los cuales apuntan a tres dimensiones: obsesión a redes sociales (10 ítems), falta de control personal en el uso de las redes sociales (6 ítems), y uso excesivo de las redes sociales (8 ítems). Respecto a la consistencia interna del instrumento, se encontró que los valores de los coeficientes Alpha de Cronbach de las tres dimensiones, oscilan entre .82 y .93, y los valores Omega de McDonald oscilan entre .84 y .94 mostrando consistencia interna y alta homogeneidad para las distintas escalas. Mientras que se recogió evidencias de validez de constructo por medio del análisis factorial confirmatorio (AFC), el cual mostró adecuados índices de ajuste que confirman la validez estructural de los tres factores, sugiriendo que el modelo teórico original también es válido para Colombia y puede ofrecer una adecuada capacidad explicativa y predictiva del fenómeno de la adicción a las redes sociales. Además, se calcularon las correlaciones Rho

Spearman entre las dimensiones del ARS y la prueba IAT, como evidencias de validez de constructo, las cuales fueron altas, positivas y estadísticamente significativas ( $p < .01$ ).

- Ad-hoc

Para recolectar datos sociodemográficos utilizamos un instrumento Ad-hoc, es decir, se realizó un cuestionario específicamente diseñado para alcanzar los objetivos de este estudio. La información proporcionada se analizará de forma cuantitativa, específicamente creando categorías; el cuestionario consta de 14 preguntas directas, las cuales abarcan temáticas como: edad, sexo, grado escolar, rendimiento académico, redes sociales de preferencia, tiempo invertido en las redes sociales, tipo de conexión o red con la que cuenta, dispositivo desde donde se suele conectar, relación familiar, actividad de ocio preferida y tiempo de inversión en dicha actividad.

Para el análisis de datos se utilizó hoja de cálculo de Microsoft Excel, para la creación de la base de datos, su posterior codificación y revisión de datos perdidos o incoherentes. Ya para el análisis estadístico (descriptivo e inferencial), se usó el programa IBM SPSS 27 Statistics, el cual la universidad tiene uso de esta licencia corporativa.

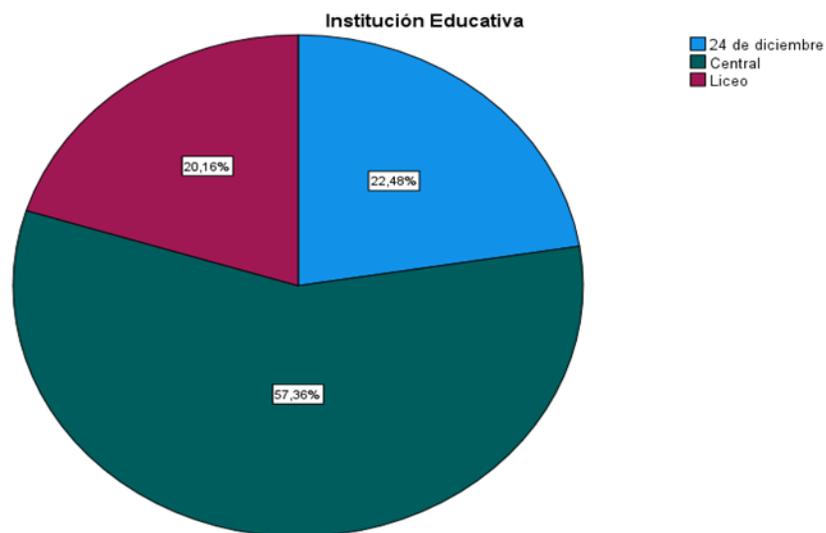
## 8 Resultados

**Tabla 1** Distribución en porcentajes de la muestra recolectada en las I.E. del Corregimiento de Currulao

<b>Variables Sociodemográficas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Institución Educativa</b>		
24 de diciembre	29	22,50%
Central	74	57,40%
Liceo	26	20,20%
<b>Sexo</b>		
Femenina	82	63,60%
Masculino	47	36,40%
<b>Grado escolar</b>		
Décimo	72	55,80%
Once	57	44,20%
<b>Rendimiento Académico</b>		
Regular	59	45,80%
Bueno	70	54,30%
<b>¿Qué Red Social tienes?</b>		
Facebook	30	23,30%
Instagram	2	1,60%
Ambas	97	75,20%

Se logró recolectar una muestra total de 129 estudiantes de los grados 10 y 11 – donde el promedio de edad fue de 13 a 16 años- de las tres instituciones educativas del corregimiento de Currulao. Un 56,36% de la muestra provino principalmente de la I.E. Central, mientras que la I.E. 24 de diciembre y el Liceo aportaron un 22,50% y 20,20% respectivamente. En cuanto al sexo un 63,60% de la muestra fue femenino y un 36,40% fue masculino, recalcando de esta forma la incidencia de las mujeres en la aplicación de las pruebas utilizadas. En cuanto a las variables grado escolar y rendimiento académico se encontró un equilibrio en las respuestas, don un 55,80% pertenecía al grado decimo y un 44,20% al grado once, cifra similar al tipo de rendimiento que manejan los encuestados donde el 45,80% puntuó un rendimiento regular y el 54,30% un buen rendimiento. Caso contrario del tipo de red social que suelen utilizar los estudiantes, encontrando que cerca del 75,20% maneja tanto Facebook como Instagram, y tan solo un 23,30% maneja únicamente Facebook.

**Figura 1** Porcentaje de la muestra de estudiantes grado 10 y 11 por Institución Educativa del Municipio de Currulao

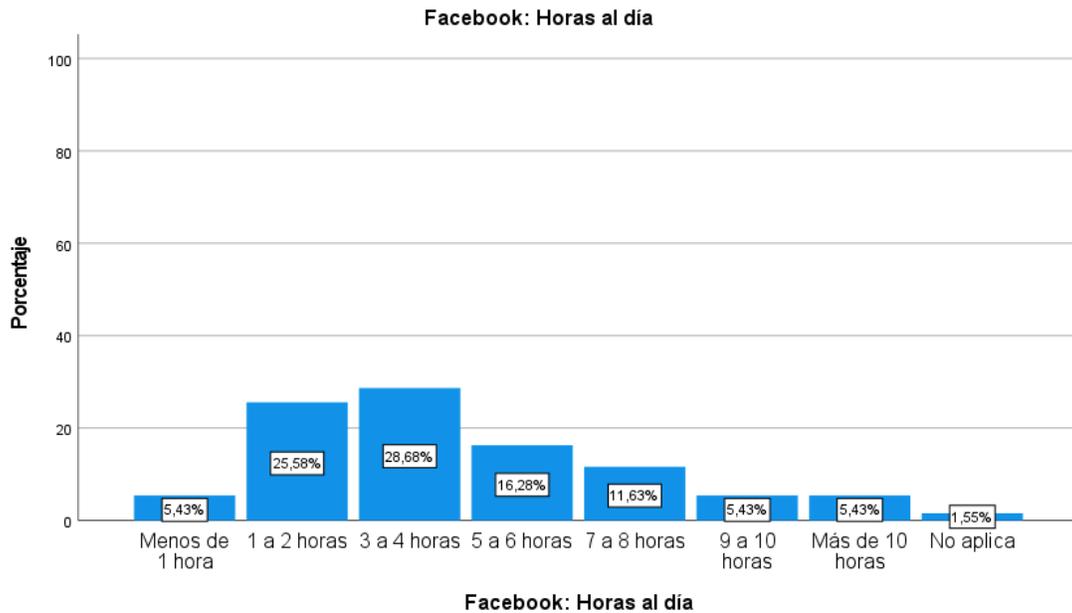


*Nota.* Un 57,36% de la muestra recolectada de estudiantes de los grados 10 y 11, pertenecen a la I.E. Central. El 42,64% restante de la muestra, se distribuyeron en las dos I.E. restantes. Gráfico diseñado en IBM SPSS 27 Statistics.

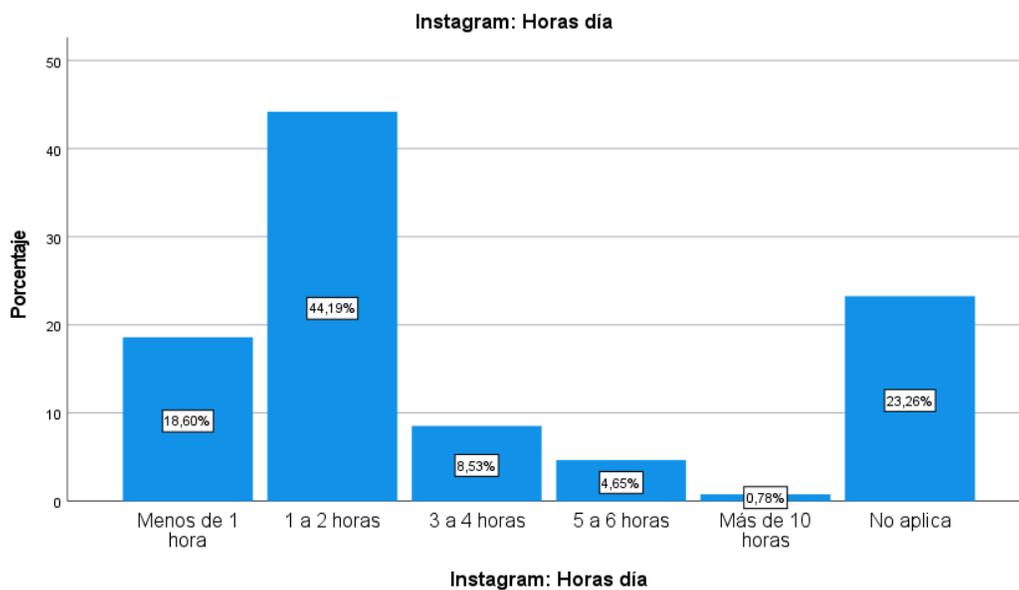
**Tabla 2** Distribución en porcentajes del uso de Redes Sociales en estudiantes del grado 10 y 11

<b>Variables Sociodemográficas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Facebook: Horas al día</b>		
Menos de 1 hora	7	5,40%
1 a 2 horas	33	25,60%
3 a 4 horas	37	28,70%
5 a 6 horas	21	16,30%
7 a 8 horas	15	11,60%
9 a 10 horas	7	5,40%
Más de 10 horas	7	5,40%
No aplica	2	1,60%
<b>Instagram: Horas día</b>		
Menos de 1 hora	24	18,60%
1 a 2 horas	57	44,20%
3 a 4 horas	11	8,50%
5 a 6 horas	6	4,70%
Más de 10 horas	1	0,80%
No aplica	30	23,30%
<b>¿Cuál RS prefiere?</b>		
Facebook	114	88,40%
Instagram	15	11,60%
<b>¿Qué tipo de red usas?</b>		
Red fija	40	31,00%
Datos móviles	25	19,40%
Ambas redes	64	49,60%
<b>¿Cuál es el dispositivo desde el que se suele conectar?</b>		
Computador	8	6,20%
Teléfono celular	110	85,30%
Ambos dispositivos	11	8,50%

En cuanto al uso de las redes sociales, el 54,30% de los estudiantes de la muestra invierten su tiempo en usar la red social Facebook entre 1 y 4 horas al día, lo cual concuerda con el hecho de que el 88,40% de la muestra prefiere usar esta red social; se destaca también que, un 5,40% de la muestra invierte más de 10 horas al día en el uso de estas redes sociales. En lo que respecta al uso de Instagram, si bien esta es una red de menor uso y preferencia (11,60% de la muestra), un 44,20% de la muestra invierte de entre 1 a 2 horas al día. Ahora, en cuanto al tipo de red y dispositivos se encontró que el 49,60% utiliza ambas redes y que cerca del 31% suele utilizar Wi-fi o red fija, destacando de igual forma que el 85,30% suele conectarse desde un dispositivo celular.

**Figura 2** Gráfico de barras del Porcentaje de horas invertidas al día a la red social Facebook

*Nota.* El 28,68% de la muestra de estudiantes invierte entre 3 – 4 horas al día en la red social Facebook. Gráfico diseñado en IBMSPSS27Statistics.

**Figura 3** Porcentaje de horas invertidas al día a la red social Instagram

*Nota.* El 44,19% de la muestra de estudiantes invierte entre 1 a 2 horas al día en la red social Instagram. Gráfico diseñado en IBMSPSS27Statistics.

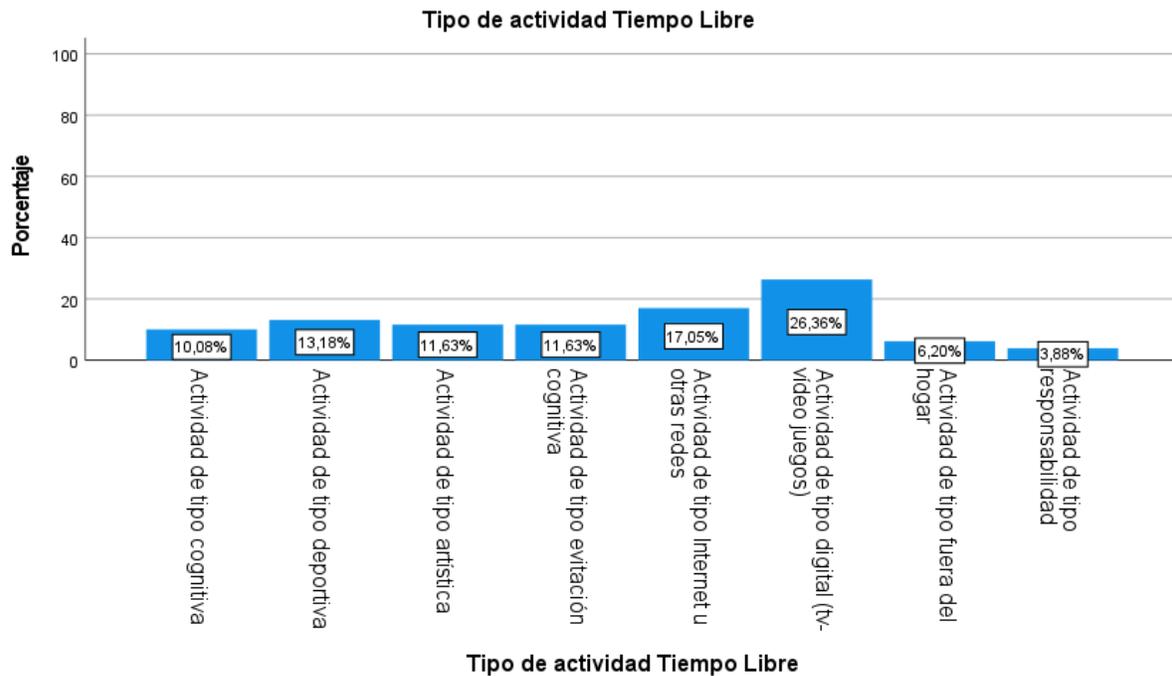
**Tabla 3** Distribución en porcentajes de la valoración de la relación familiar y las actividades de tiempo libre

<b>Variables Sociodemográficas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>¿Cómo consideras que es tu Relación Familiar?</b>		
Cercana	38	29,50%
Muy cercana	30	23,30%
Distante	27	20,90%
Conflictiva	5	3,90%
Cercana y conflictiva	1	0,80%
Muy cercana y conflictiva	28	21,70%
<b>Tipo de actividad Tiempo Libre</b>		
Actividad de tipo cognitiva	13	10,10%
Actividad de tipo deportiva	17	13,20%
Actividad de tipo artística	15	11,60%
Actividad de tipo evitación cognitiva	15	11,60%
Actividad de tipo Internet u otras redes	22	17,10%
Actividad de tipo digital (tv-vídeo juegos)	34	26,40%
Actividad de tipo fuera del hogar	8	6,20%
Actividad de tipo responsabilidad	5	3,90%
<b>Tiempo Libre: Horas al día</b>		
Menos de 1 hora	1	0,80%
1 a 2 horas	31	24,00%
3 a 4 horas	46	35,70%
5 a 6 horas	23	17,80%
7 a 8 horas	8	6,20%
9 a 10 horas	4	3,10%
Más de 10 horas	16	12,40%

Respecto al tipo de relación familiar que sostienen en sus hogares se encontró respuestas bastante homogéneas, por un lado, el 29,50% manifestó sostener una relación cercana y el 23,30% muy cercana, cifra que puede llegar a coincidir con el 20,90% que manifestó tener una relación conflictiva y el 21,70 muy cercana y conflictiva. Ya con las actividades que realizan en el tiempo libre, se encontró que los porcentajes igualmente presentaron valores homogéneos. Primero, se destaca que con un 26,40% los estudiantes manifestaron que invierten su tiempo libre en actividades de tipo digital (por ejemplo, ver televisión, jugar video juegos, escuchar música, etc.). Por otro lado, el 17,10% expresaron invertir su tiempo en actividades de tipo internet u otras redes (por ejemplo, ver tik-tok, k-dramas, videos en Facebook, etc.). Ya el 13,20% expreso invertir su tiempo libre en actividades de tipo deportivo (por ejemplo, jugar futbol, patinar, caminar, etc.). Posteriormente se encontró que el 35,70% de los encuestados suelen invertir cerca de 3 a 4 horas

en estas actividades de tiempo libre, llamando la atención que el 21,7% invierte más de 7 horas a la realización de estas actividades.

**Figura 4** Porcentaje de tipo de actividades que invierten la muestra en su tiempo libre



*Nota.* El 26,36% de la muestra de estudiantes invierte la mayor parte de su tiempo libre en actividades de tipo digital (tv-video juegos). Gráfico diseñado en IBMSPSS27Statistics.

**Tabla 4** Distribución en porcentajes del impacto y razón del tiempo invertido en las Redes Sociales

Variables Sociodemográficas	N	%
<b>¿Considera que el tiempo invertido a las RS afecta su Bienestar Emocional?</b>		
Sí	51	39,50%
No	78	60,50%
<b>Razón del impacto del uso de la RS en su Bienestar Emocional</b>		
Disminución de la productividad	14	10,90%
Medio de distracción	42	32,60%
Pérdida de la interacción social	6	4,70%
Uso negativo de la RS	22	17,10%
Uso positivo de la RS	5	3,90%
No tiene efecto el uso de la RS en su BE	40	31,00%

Se encontró que el 60,50% de los encuestados manifestó que no consideran que el tiempo invertido en las redes sociales esté afectando su bienestar emocional, mientras que el 39,50%

considera que si les afecta de alguna u otra forma. Por otro lado, en relación a las razones que tienen los estudiantes sobre porque consideran que las redes sociales les afectan o no, se encontraron respuestas muy variadas e incongruentes con el tipo de afirmación que señalaron. Encontrando de esta forma que, el 32,60% ven las redes sociales como un medio de distracción que les sirve para desconectarse de los problemas que atañen la vida cotidiana, asiendo aseveraciones de tipo (me sirven para distraerme cuando estoy triste, me relajan o las utilizo para comunicarme). Por otro lado, el 31% manifestó que las redes sociales poco o nada afectan su bienestar emocional. Mientras que el 21,8% se sinceró con el aspecto negativo que pueden llegar a tener las redes sociales en su vida, expresando que (se suelen aferrar a estas redes y se olvidan de su vida social, otros manifiestan que se han llegado a distanciar de sus amigos y que han llegado a compararse con las personas que interactúan en ese medio, desarrollando una baja autoestima).

Ahora bien, al indagarse sobre la percepción del impacto que se tiene sobre el tiempo invertido a las redes sociales, y si éste afecta su bienestar emocional, se encontró que un 78,6% de la muestra utilizan éstas con fines de distracción, pero consideran que no afectan su bienestar emocional. Esto lleva a considerar que no hay claridad en la valoración de la percepción del bienestar emocional y si consideran que el uso de las redes sociales - con fines de distracción - generan o no generan impacto en su bienestar emocional.

De hecho, al analizar con el estadístico Chi-Cuadrado, se pudo observar que, al comparar la percepción del estudiante sobre si el tiempo invertido en las redes sociales afecta su bienestar emocional, y la razón del impacto del uso de las redes sociales - en especial como medio de distracción - se encontró una diferencia estadísticamente significativa ( $p < 0,001$ ), lo que indica que se rechaza la Hipótesis Nula y se acepta la Hipótesis Alterna, expresando que si hay diferencias estadísticamente significativas en la razón de porqué del uso de las redes sociales como medio de distracción, y si afecta o no afecta su bienestar emocional.

Tabla 5 Estadísticos Descriptivos del ARS y el LBS-50

Estadísticos Descriptivos	ARS F1: Obsesión por las Redes Sociales	ARS F2: Falta de Control Personal	ARS F3: Uso Excesivo de las Redes Sociales	ARS TOTAL: Cuestionario de Adicción a las Redes Sociales	LBS50: Escala de Validez - Minimización	LBS50: Escala de Validez - Magnificación	LBS50: Escala Clínica - Psicorreactividad	LBS50: Escala Clínica - Hipersensibilidad	LBS50: Escala Clínica - Obsesión-Compulsión	LBS50: Escala Clínica - Ansiedad	LBS50: Escala Clínica - Hostilidad	LBS50: Escala Clínica - Somatización	LBS50: Escala Clínica - Depresión	LBS50: Escala Clínica - Alteraciones del sueño	LBS50: Escala Clínica - Alteraciones del sueño (ampliada)	LBS50: Índice de Riesgo Psicopatológico	LBS50: Índices Globales - Índice Globales de Severidad	LBS50: Índices Globales - Número de Síntomas Presentes	LBS50: Índices Globales - Índice de Intensidad de Síntomas Presentes	
<b>Media</b>	40,0	12,6	56,4	47,1	19,3	60,7	6,9	15,8	74,1	69,5	72,5	62,8	64,0	61,6	64,6	72,4	53,8	75,3	28,5	
<b>E.E de la media</b>	2,1	1,0	2,3	2,2	1,9	2,3	0,5	0,9	2,1	2,3	2,3	2,3	2,2	2,0	2,3	2,1	2,4	2,3	1,9	
<b>Mediana</b>	40	10	60	50	10	65	5	15	80	80	85	70	70	60	70	80	60	90	20	
<b>Moda</b>	10	10	80	10 <sup>a</sup>	10	95	5	15	90	90	90	75	75	35	70	90	80	98	5	
<b>Desv. Desviación</b>	24,2	11,0	26,1	25,0	21,9	26,4	6,0	10,5	23,7	26,5	26,2	26,0	25,0	22,7	26,3	23,7	26,8	26,0	21,9	
<b>Varianza</b>	584,4	121,1	682,7	627,2	479,4	696,6	36,6	110,5	560,2	701,2	685,2	676,1	625,4	517,2	692,1	560,9	719,8	674,8	479,2	
<b>Asimetría</b>	0,3	4,7	-0,4	-0,2	1,5	-0,1	3,0	1,2	-1,1	-0,7	-1,0	-0,7	-0,3	-0,2	-0,5	-0,8	-0,1	-1,0	0,9	
<b>Curtosis</b>	-1,1	23,6	-1,0	-1,2	1,7	-1,3	18,8	1,7	0,5	-0,8	0,0	-0,5	-1,1	-1,1	-0,7	-0,4	-1,2	-0,2	-0,2	
<b>Mínimo</b>	10	10	10	10	1	15	1	5	5	15	15	5	15	20	10	10	1	10	5	
<b>Máximo</b>	90	80	90	90	95	99	50	60	99	99	99	99	99	99	99	99	97	99	85	
<b>Percentiles y Cuartiles</b>	<b>15</b>	10	10	25	10	1,5	25	1	5	45	40	50	30	30	35	37,5	40	20	47,5	5
	<b>25</b>	20	10	35	20	4	40	1	5	60	45	50	50	45	35	40	55	30	57,5	10
	<b>50</b>	40	10	60	50	10	65	5	15	80	80	85	70	70	60	70	80	60	90	20
	<b>75</b>	60	10	80	70	32,5	85	10	20	95	90	93,5	85	85	80	85	90	80	97	40
	<b>85</b>	65	10	80	80	37,5	95	12,5	27,5	96	95,5	98	90	95	85	95	85	98	55	

Nota. Existen múltiples modos. Se muestra el valor más pequeño.

En la **Tabla 5** se observa el análisis estadístico descriptivo del Cuestionario de Adicción a las Redes Sociales (ARS) y el Listado Breve de Síntomas - 50 (LBS-50) del total de la muestra recolectada. Primeramente, al analizar ambos instrumentos con prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, las 19 variables presentaron un valor  $p < 0,01$ , indicando que los datos no se comportaron de forma normal, o no cumplen el supuesto de distribución normal.

En cuanto al ARS y sus tres respectivas variables, se destaca que hay un predominio hacia las puntuaciones percentiles superiores en el uso excesivo de las Redes Sociales, donde la mediana estuvo por encima del centil 50 (exactamente 60), y el valor centil que más se presentó - moda - fue de 80; además, a partir del centil 75 ya se presentaba una alta tendencia a las altas puntuaciones en esta variable, revelando que se presenta una forma asimétrica negativa (ver **Figura 5**).

Por otra parte, se denota que no se presentan altas puntuaciones centiles en la percepción de Falta de Control Personal hacia el uso de éstas; esto se vislumbró en que el 85% de la muestra, se posicionó en el percentil 10 de la variable en cuestión y, claramente se denota un comportamiento de los datos en su forma asimétricamente positiva y leptocúrtica (ver **Figura 6**).

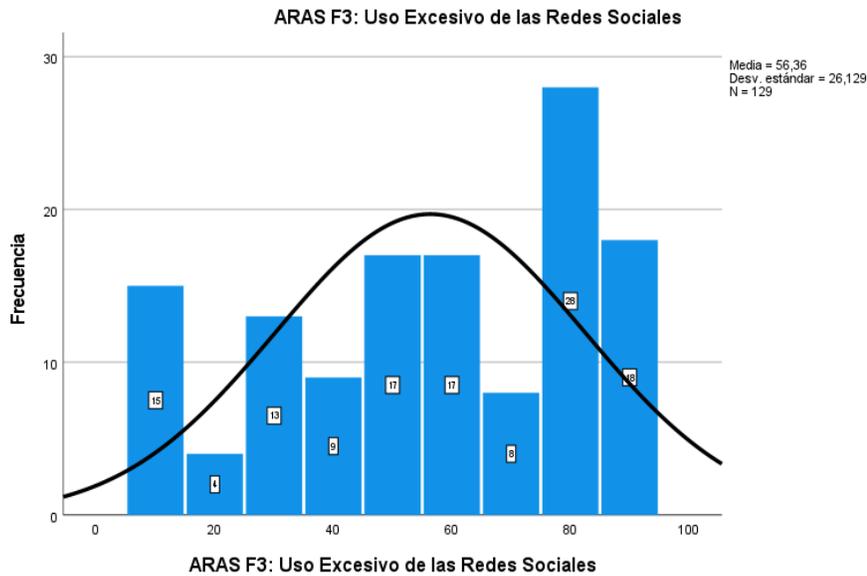
En cuanto a la Obsesión por las Redes Sociales, se presentó un comportamiento más homogéneo de los datos - vislumbrado así en una puntuación asimétrica cercana a cero, pero su curtosis se presentó forma platicúrtica (ver **Figura 7**).

Ya en el total del cuestionario ARS, si bien los datos de tendencia central de la Media y la Mediana estuvieron muy cerca de ser iguales entre sí (47,1 y 50 respectivamente), se presentaron dos modas (bimodal - percentil 10 y 50) que implicó que, si bien la forma de los datos fue casi simétrica (asimetría -0,2), si tuvieran una forma platicúrtica (curtosis -1,2). Entonces, se presenta una tendencia a considerar que hay un uso excesivo hacia las dos redes sociales evaluadas, pero no consideran que presentan falta de control hacia el uso de estas. Por esta razón, se infiere que no que no se cumpliera ese supuesto de distribución normal por parte del ARS.

Con respecto al LBS-50, donde los datos tampoco cumplieron el supuesto de la distribución normal, se encuentra que las escalas de validez no presentaron un comportamiento semejante al esperado; claro está que, esta escala se evaluó durante un momento específico del evaluado (transversal). Se vislumbró principalmente una tendencia hacia la minimización

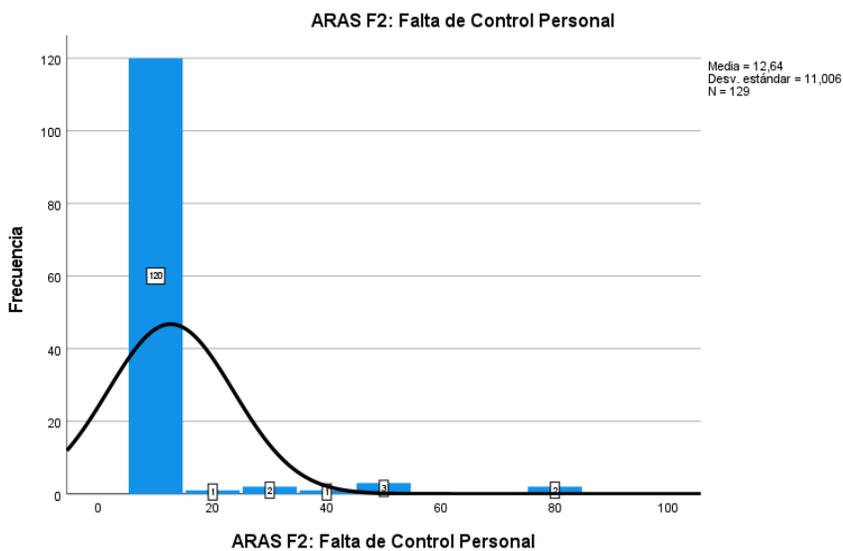
intencional de los síntomas durante la fase de evaluación (ver *Figura 9*), empero no significa que no se haya presentado la magnificación - exageración de la intensidad de los síntomas psicossomáticos - por parte de algunos participantes de la muestra. Esto último, se demuestra con una forma casi simétrica de los datos (simetría -0,1), pero platicúrtica (curtosis - 1,3) (ver *Figura 10*).

**Figura 5** Histograma ARS Uso excesivo de las Redes Sociales

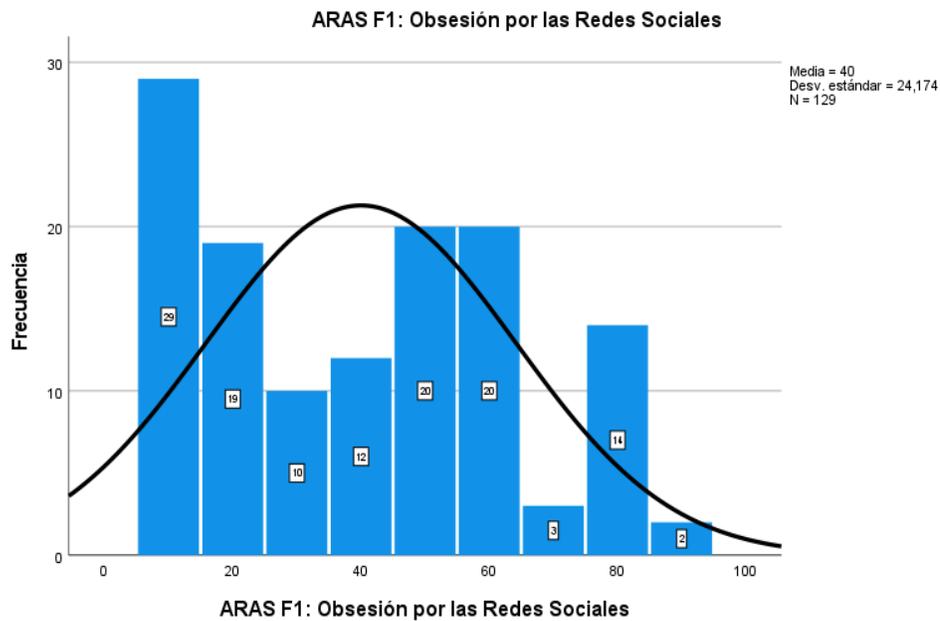


Nota. Mediana en el centil 60 y Moda en el 80. Gráfico diseñado en IBM SPSS 27 Statistics.

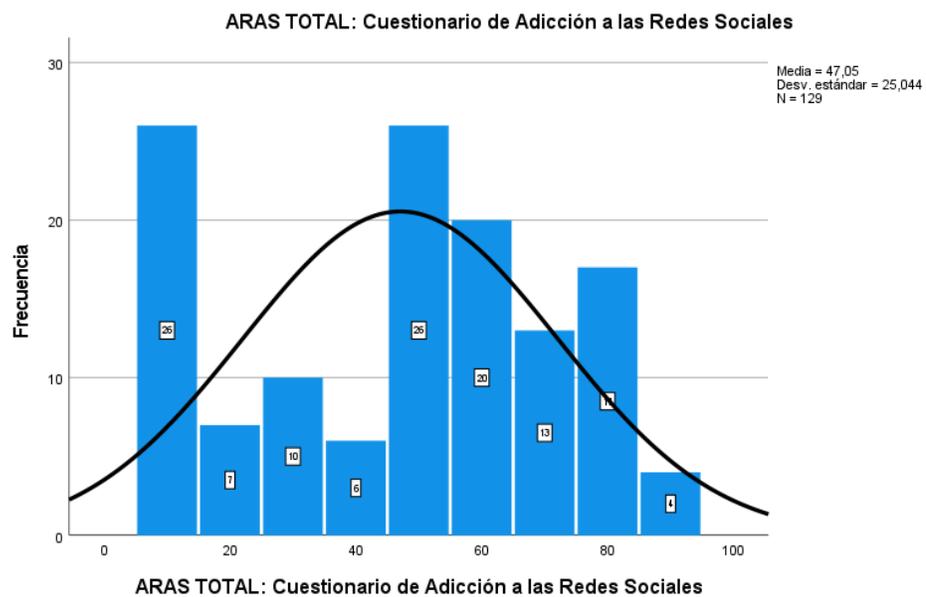
**Figura 6** Histograma ARS Falta de Control Personal



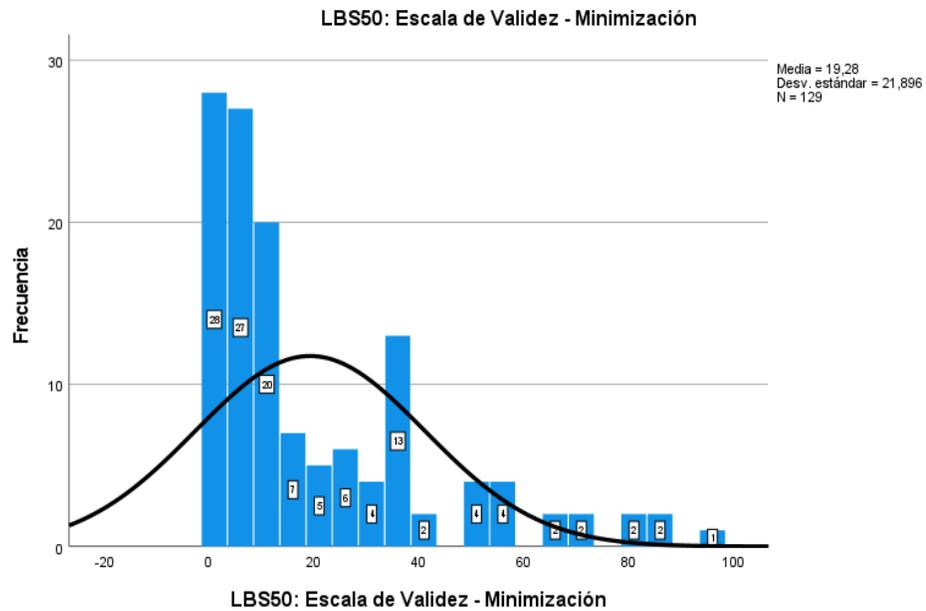
Nota. 85% de la muestra en el percentil 10. Gráfico diseñado en IBM SPSS 27 Statistics.

**Figura 7** Histograma ARS Obsesión por las Redes Sociales

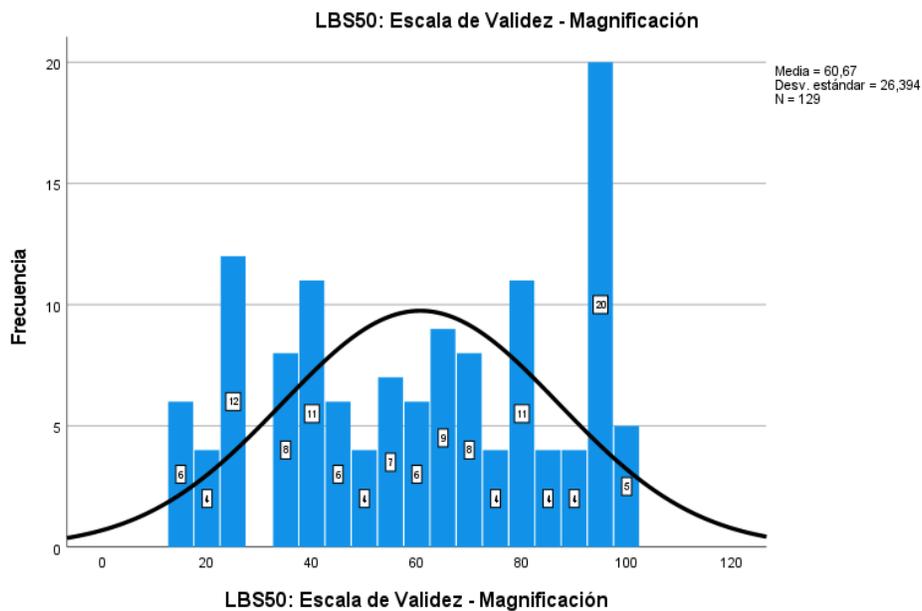
*Nota.* Puntuación asimétrica cercana a cero. Gráfico diseñado en IBM SPSS 27 Statistics.

**Figura 8** Histograma ARS Total: Cuestionario de Adicción a las Redes Sociales

*Nota.* Se presentaron dos modas (bimodal - percentil 10 y 50). Gráfico diseñado en IBM SPSS 27 Statistics.

**Figura 9** Histograma LBS-50 Escala de Validez – Minimización

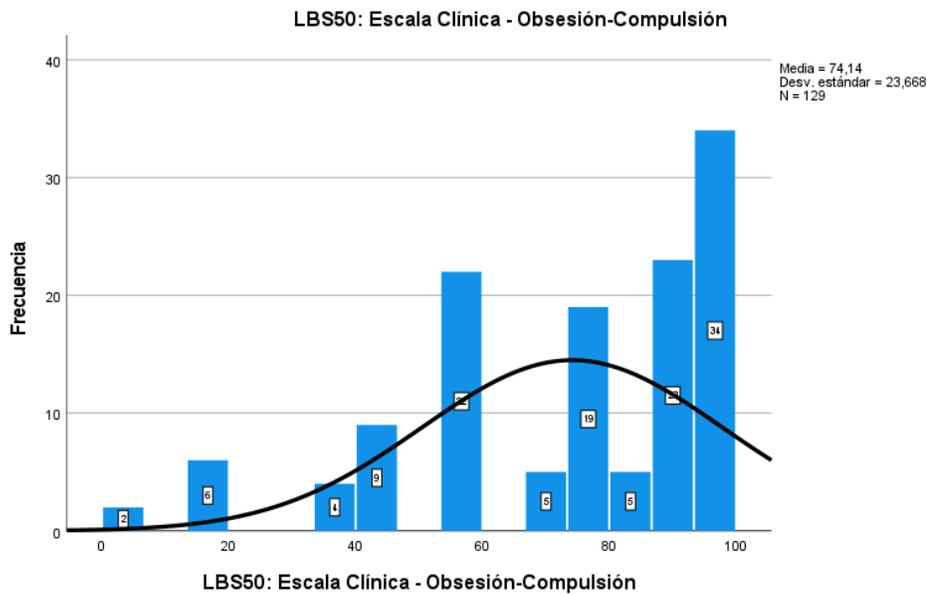
Nota. Tendencia hacia la minimización intencional. Gráfico diseñado en IBM SPSS 27 Statistics.

**Figura 10** Histograma LBS-50 Escala de Validez – Maximización

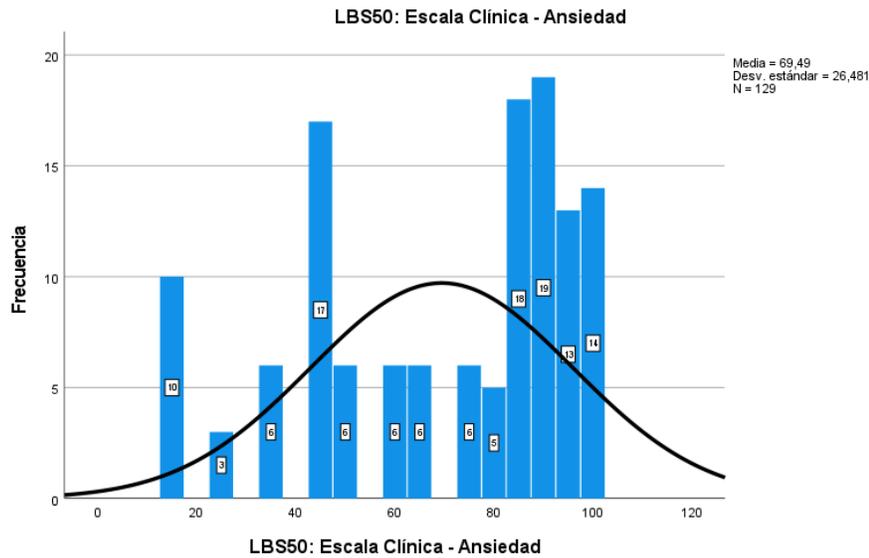
Nota. (Simetría -0,1), platicúrtica (Curtosis - 1,3). Gráfico diseñado en IBM SPSS 27 Statistics.

En cuanto a las Escalas Clínicas del LBS-50, se presentaron altas tendencias a manifestar síntomas de tipo Obsesivo Compulsivo (caracterizados por la presencia de obsesiones y dudas continuas que inundan la mente así como la existencia de rituales o compulsiones), de Ansiedad (caracterizados por la presencia de preocupaciones constantes, pánico y/o fobias, y/o miedos de tipo irracional), y Hostilidad (reacciones de pérdida de control emocional con manifestaciones súbitas o continuadas de agresividad, ira, rabia o resentimiento) (ver **Figura 11**, **Figura 12**, **Figura 13**).

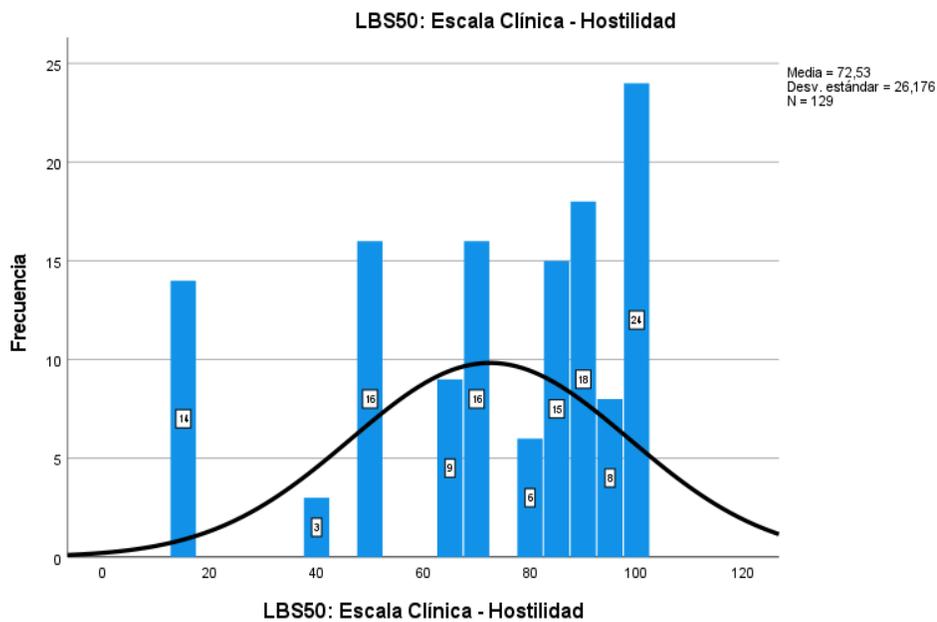
**Figura 11** Histograma LBS-50 Escala clínica - Obsesión-Compulsión



*Nota. Puntuaciones centil por encima de 45. Gráfico diseñado en IBM SPSS 27 Statistics.*

**Figura 12** Histograma LBS-50 Escala clínica – Ansiedad

Nota. Puntuaciones centil por encima de 40. Gráfico diseñado en IBM SPSS 27 Statistics.

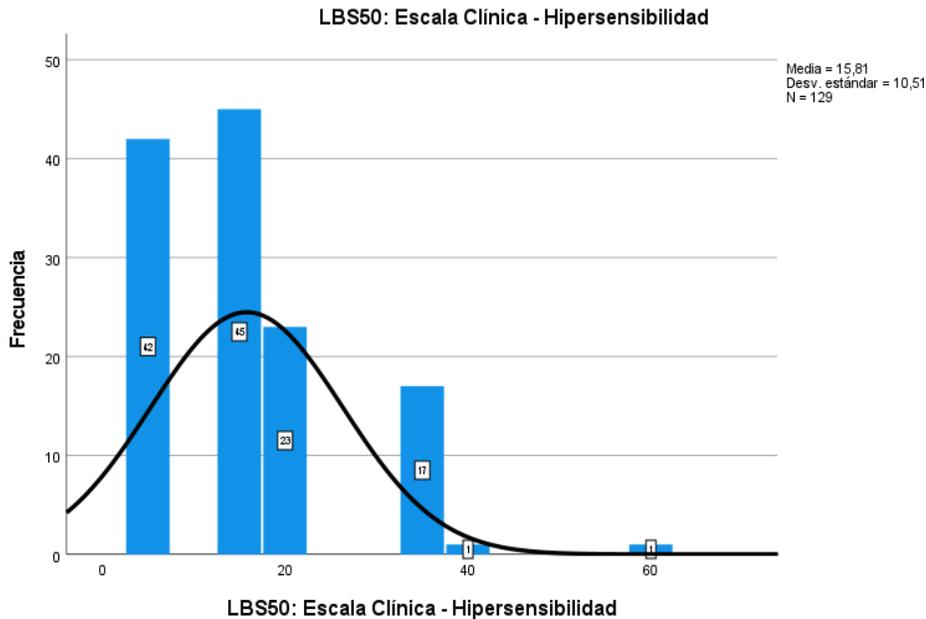
**Figura 13** Histograma LBS-50 Escala clínica – Hostilidad

Nota. Puntuaciones centil por encima de 50. Gráfico diseñado en IBM SPSS 27 Statistics.

Por otra parte, la Escala Clínica Hipersensibilidad (caracterizada por la sensibilidad interpersonal como intrapersonal - o la excesiva focalización - bien en detalles de la relación interpersonal como de la valoración de uno mismo), presentó una tendencia a puntuaciones centil

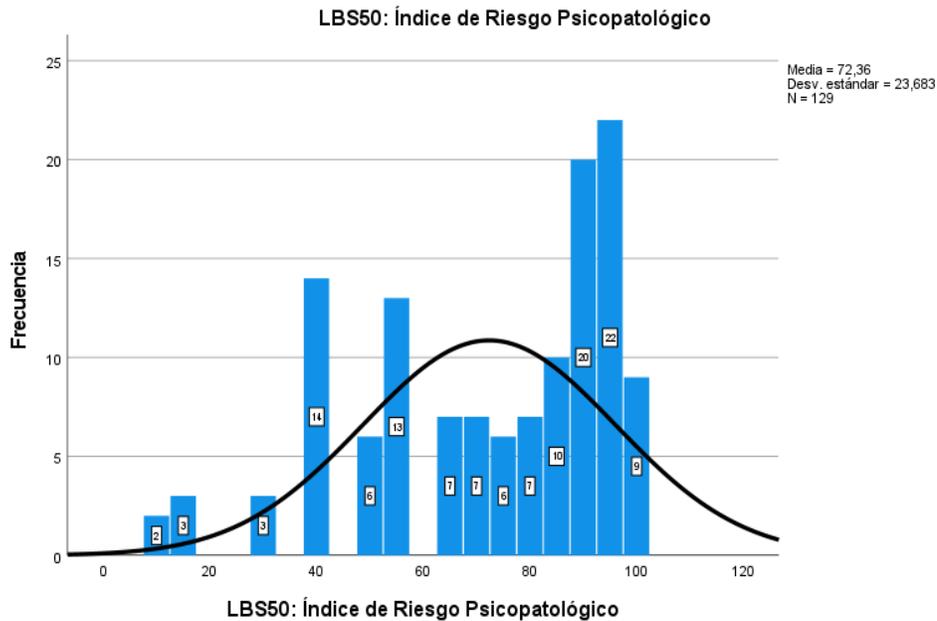
por debajo de 27; indicando así que, durante la fase de evaluación, no se presentó esta tendencia (ver **Figura 14**).

**Figura 14** Histograma LBS-50 Escala clínica – Hipersensibilidad



*Nota.* Puntuaciones centil por debajo de 27. Gráfico diseñado en IBM SPSS 27.

Ahora, en cuanto la escala de Índice de Riesgo Psicopatológico (que evalúa la presencia de síntomas asociados a la población clínica psicopatológica, formando así un conglomerado de desvalorización, incompreensión, miedo, somatización y hostilidad, junto con ideas de suicidio), que en su conjunto resulta predictivo para la inclusión del evaluado en una población afectada con psicopatología, se encontró que, si bien la mediana fue de 80, el percentil que más se presentó fue de 90. Aunque los datos se distribuyeron de forma simétrica positiva (simetría -0,8), la curtosis presentó una concentración de tipo mesocúrtica (curtosis - 0,4). Es menester recordar que se comparó con baremos de población odontológica - considerados como puntuaciones intermedias entre población general y población psiquiátrica) (ver **Figura 15**).

**Figura 15** Histograma LBS-50 Índice de Riesgo Psicopatológico

Nota. Mediana de 80 y percentil más frecuente 90. Gráfico diseñado en IBM SPSS 27 Statistics.

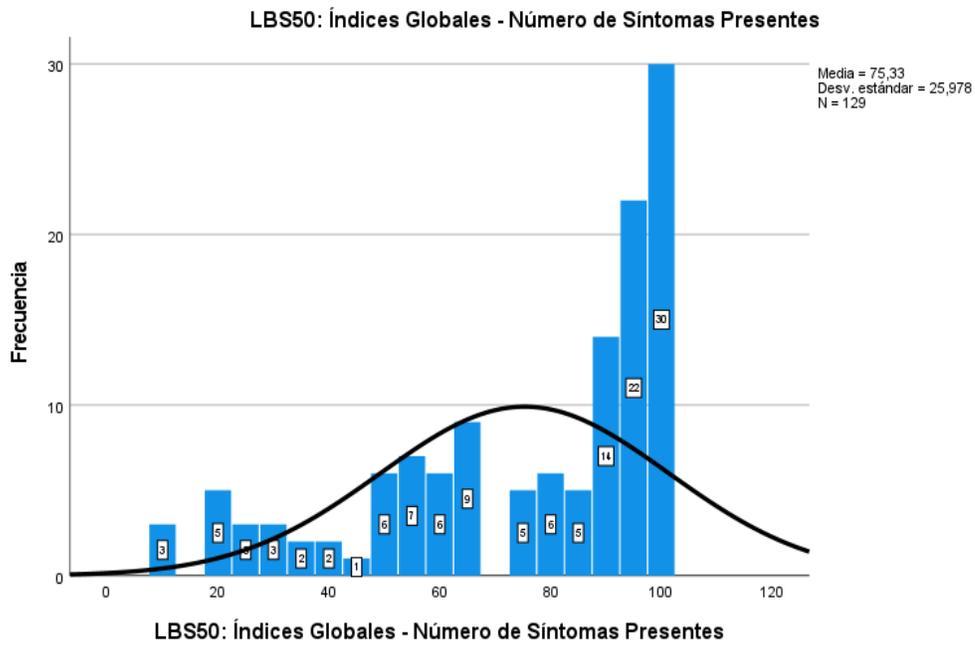
En cuanto a las Índices Globales del LBS-50, prevaleció el Número de Síntomas Presentes (NUM) (entendida esta como el número de síntomas que presenta el evaluado - independientemente de su intensidad - siendo una medida de la extensión las manifestaciones psicopatológicas, donde más del 50% de la muestra manifestó la presencia de estos síntomas, y que superaron al percentil 85 (ver **Figura 16**); se vislumbra una curva simétrica negativa (simetría -0,2) pero una concentración, en la región central de la distribución, casi de tipo mesocurtica (curtosis -0,2).

Ya con respecto al Índice Global de Severidad (Global), que indica el grado de afectación global psicopatológica del evaluado y, medida de la intensidad de sufrimiento psíquico y psicosomático, se identificó que los datos se distribuyeron de forma casi uniforme alrededor del punto central (percentil 60, y asimetría de -0,1) pero su concentración de valores percentiles en la región central de la distribución fue de tipo platicúrtica (curtosis -1,2) (ver **Figura 17**).

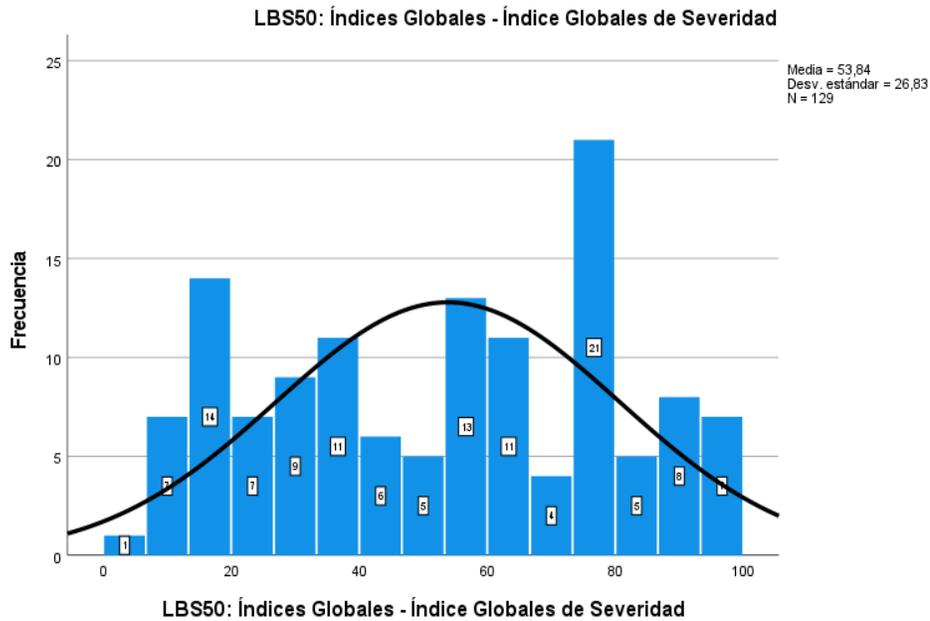
Ya en el Índice de Intensidad de Síntomas Presentes (INT), que es un índice de la intensidad o severidad de los síntomas que el evaluado afirma tener, y a su vez es la medida más pura de la intensidad de sufrimiento (no el conjunto de síntomas evaluados), se encontró que los datos se distribuyeron de forma asimétrica positiva (asimetría 0,9) y la concentración que presentaron los valores centiles en la región central de la distribución, se identificó una concentración

prácticamente normal (curtosis -0,2) (ver **Figura 18**). Esto último se refleja en que la intensidad de síntomas presentes evaluados en la muestra de estudiantes, la minimización de la intensidad de malestar psicossomático, pero exageraron en la presencia de síntomas presentes durante la etapa de evaluación.

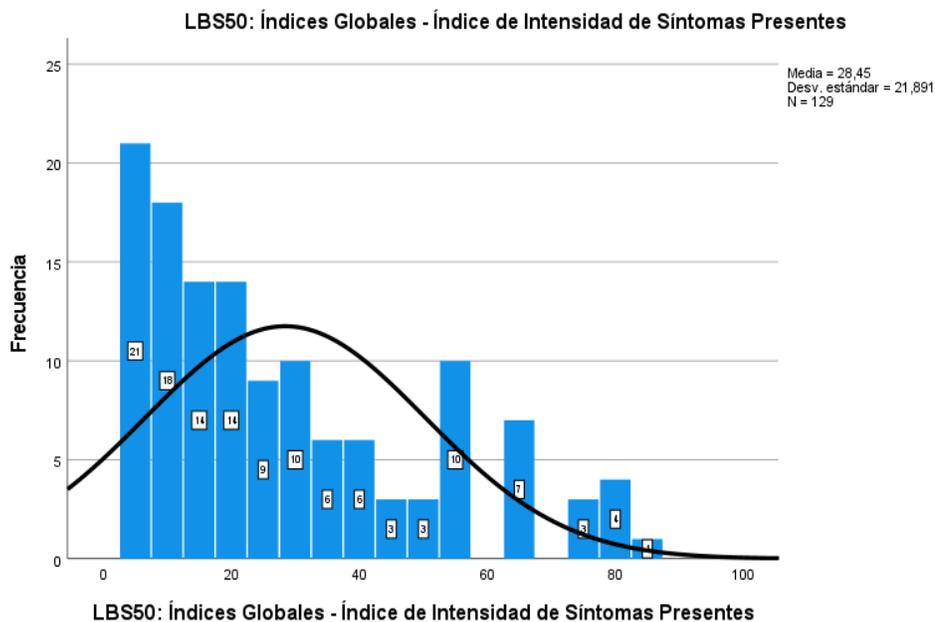
**Figura 16** Histograma LBS-50 Índices Globales - Número de Síntomas Presentes



Nota. El 50% supero el percentil 85. Gráfico diseñado en IBM SPSS 27 Statistics.

**Figura 17** Histograma LBS-50 Índices Globales - Número de Síntomas Presentes

Nota. percentil 60, y asimetría de  $-0,1$ . Gráfico diseñado en IBM SPSS 27 Statistics.

**Figura 18** Histograma LBS-50 Índices Globales - Número de Síntomas Presentes

Nota. Aasimetría  $0,9$  y curtosis  $-0,2$ . Gráfico diseñado en IBM SPSS 27 Statistics.

Si bien los análisis descriptivos realizados corresponden al total de la muestra, se decidió explorar el comportamiento de los resultados obtenidos por los estudiantes en el ARS y LBS-50,

tanto por sexo, grado académico, percepción del rendimiento académico, y si consideran que el uso de las redes sociales afecta su bienestar emocional. De esta forma, se encontró que la gran mayoría de las puntuaciones centiles no cumplían el supuesto de normalidad, ya que bajo la prueba de Kolmogorov-Smirnov, el valor p fue inferior a 0,05. Esto motiva a que los análisis correlacionales se hicieran con la muestra en general, y bajo fórmula de Spearman-Brown y pruebas no paramétricas.

Tabla 6 Correlaciones Rho de Spearman del ARS y LBS-50

	ARS F1: Obsesión por las Redes Sociales	ARS F2: Falta de Control Personal	ARS F3: Uso Excesivo de las Redes Sociales	ARS TOTAL: Cuestionario de Adicción a las Redes Sociales	LBS50: Escala de Validez Minimización	LBS50: Escala de Validez Magnificación	LBS50: Escala Clínica – Psicorreactividad	LBS50: Escala Clínica – Hipersensibilidad	LBS50: Escala Clínica – Obsesión – Compulsión	LBS50: Escala Clínica – Ansiedad	LBS50: Escala Clínica – Hostilidad	LBS50: Escala Clínica – Somatización	LBS50: Escala Clínica – Depresión	LBS50: Índice de Riesgo Psicopatológico	LBS50: Índices Globales - Severidad
ARS F2: Falta de Control Personal	,191*	1													
ARS F3: Uso Excesivo de las Redes Sociales	,638**	,200*	1												
ARS TOTAL: Cuestionario de Adicción a las Redes Sociales	,813**	,239**	,918**	1											
LBS50: Escala de Validez – Minimización	-,408**	-,021	-,325**	-,373**	1										
LBS50: Escala de Validez – Magnificación	,432**	-,043	,309**	,368**	,813**	1									
LBS50: Escala Clínica – Psicorreactividad	,520**	0,146	,387**	,478**	-,760**	,800**	1								
LBS50: Escala Clínica – Hipersensibilidad	,482**	0,108	,313**	,403**	-,746**	,819**	,895**	1							
LBS50: Escala Clínica - Obsesión-Compulsión	,544**	0,061	,437**	,531**	-,745**	,782**	,874**	,765**	1						
LBS50: Escala Clínica – Ansiedad	,445**	0,015	,326**	,393**	-,764**	,876**	,807**	,791**	,783**	1					
LBS50: Escala Clínica – Hostilidad	,427**	-,036	,253**	,341**	-,743**	,742**	,712**	,714**	,664**	,702**	1				
LBS50: Escala Clínica – Somatización	,298**	-,053	,265**	,321**	-,774**	,743**	,629**	,623**	,606**	,676**	,641**	1			
LBS50: Escala Clínica – Depresión	,456**	0,021	,322**	,405**	-,870**	,865**	,797**	,791**	,775**	,772**	,734**	,693**	1		
LBS50: Índice de Riesgo Psicopatológico	,471**	0,046	,360**	,433**	-,815**	,930**	,838**	,846**	,815**	,928**	,737**	,751**	,868**	1	
LBS50: Índices Globales - Índice Globales de Severidad	,484**	-,003	,356**	,440**	-,911**	,914**	,860**	,846**	,821**	,883**	,847**	,838**	,911**	,929**	1
LBS50: Índices Globales - Número de Síntomas Presentes	,428**	-,013	,252**	,357**	-,768**	,854**	,790**	,786**	,755**	,858**	,769**	,742**	,826**	,873**	,898**
LBS50: Índices Globales - Índice de Intensidad de Síntomas Presentes	,437**	0,009	,371**	,422**	-,867**	,798**	,726**	,699**	,695**	,724**	,775**	,768**	,809**	,793**	,887**

*Nota. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).*

*Nota. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).*

El análisis de correlaciones no paramétricas revela que las relaciones más altas - y estadísticamente significativas - se presentaron entre las propias variables de los dos instrumentos. Por ejemplo, en el ARS, se presentó una correlación significativa entre la totalidad del instrumento con el uso excesivo de las redes sociales (0,918), indicando así la relación entre el puntaje total del instrumento y los ítems que componen la percepción de la conducta de uso hacia las redes sociales.

En el LBS-50, se encontró similar comportamiento de las correlaciones más significativas. Se evidenció, por ejemplo, que el Índice de Riesgo Psicopatológico está relacionado con la Escala de Validez de Magnificación (0,930), indicando así esa relación anteriormente expresa entre el conglomerado de desvalorización, incompreensión, miedos, etc., y la exageración de la intensidad de los síntomas psicológicos presentes durante las dos últimas semanas a la fase de evaluación.

Aunque como se evidencia en la **Tabla 6** la presencia de múltiples correlaciones de notable significancia, no se encuentran altas correlaciones entre el ARS y el LBS-50. Las correlaciones más destacables - moderadas - correspondieron - al total del ARS - con la variable de síntomas de Obsesión-Compulsión (0,531), a la Obsesión por las Redes Sociales y los síntomas de Obsesión-Compulsión y Psicorreactividad (0,544 y 0,520 respectivamente), y al Uso Excesivo de las Redes Sociales hacia los mismos síntomas Obsesivos-Compulsivos (0,437). Esto último lleva a la conclusión de que, si bien hay una obsesión por las redes sociales manifiesta en la muestra de estudiantes, moderadamente se presentan estos síntomas de índole obsesivo-compulsivo (p.ej. preocupación por el descuido y la dejadez, la dificultad para tomar decisiones, tener que comprobar las cosas, ideas o palabras que no consiguen quitar de la cabeza, sentirse incapaz de terminar las cosas o tareas, tener que hacer las cosas muy despacio para estar seguro de hacer las cosas bien, y la manía de repetir cosas innecesariamente), y a síntomas de Psicorreactividad que, si bien tienen relación con los anteriores síntomas en mención, se destacan en este caso, la sensación de incomodidad, de estar incomodo o avergonzado en las reuniones sociales, sentirse incomprendidos, sentirse observados por los otros, sentirse inferior, y sentirse solos.

Es menester recordar que, la relación moderada entre el Uso Excesivo de las Redes Sociales presentó una relación moderada con los síntomas de Obsesión-Compulsión, lo que invita a considerar a futuro, más en las consecuencias que genera el uso excesivo, con las consecuencias de ese tiempo invertido en las mismas redes sociales.

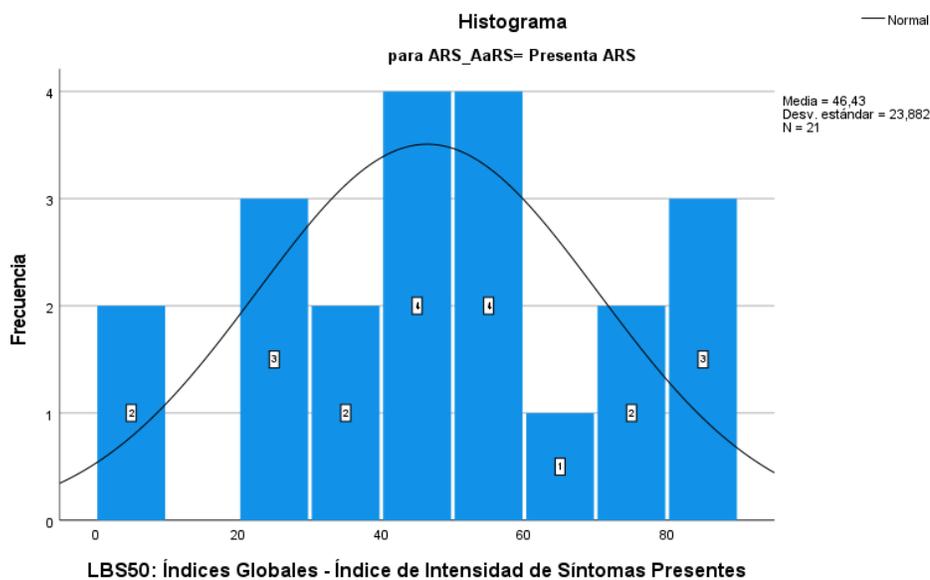
**Tabla 7 Prueba No Paramétrica de U de Mann-Whitney entre grupos con ARS y No ARS**

<b>Variables ARS y LBS-50</b>	<b>ARS P NoP ARS</b>	<b>N</b>	<b>Rango promedio</b>	<b>Suma de rangos</b>	<b>Sig.</b>
<b>ARS F1: Obsesión por las Redes Sociales</b>	Presenta ARS	21	113,79	2389,5	0
	No presenta ARS	108	55,51	5995,5	
<b>ARS F2: Falta de Control Personal</b>	Presenta ARS	21	66,98	1406,5	0,549
	No presenta ARS	108	64,62	6978,5	
<b>ARS F3: Uso Excesivo de las Redes Sociales</b>	Presenta ARS	21	112,83	2369,5	0
	No presenta ARS	108	55,7	6015,5	
<b>ARS TOTAL: Cuestionario de Adicción a las Redes Sociales</b>	Presenta ARS	21	119	2499	0
	No presenta ARS	108	54,5	5886	
<b>LBS50: Escala de Validez – Minimización</b>	Presenta ARS	21	39,55	830,5	0,001
	No presenta ARS	108	69,95	7554,5	
<b>LBS50: Escala de Validez – Magnificación</b>	Presenta ARS	21	92,98	1952,5	0
	No presenta ARS	108	59,56	6432,5	
<b>LBS50: Escala Clínica – Psicorreactividad</b>	Presenta ARS	21	93,4	1961,5	0
	No presenta ARS	108	59,48	6423,5	
<b>LBS50: Escala Clínica – Hipersensibilidad</b>	Presenta ARS	21	91,81	1928	0
	No presenta ARS	108	59,79	6457	
<b>LBS50: Escala Clínica - Obsesión-Compulsión</b>	Presenta ARS	21	103,9	2182	0
	No presenta ARS	108	57,44	6203	
<b>LBS50: Escala Clínica – Ansiedad</b>	Presenta ARS	21	90,43	1899	0,001
	No presenta ARS	108	60,06	6486	
<b>LBS50: Escala Clínica – Hostilidad</b>	Presenta ARS	21	88,67	1862	0,001
	No presenta ARS	108	60,4	6523	
<b>LBS50: Escala Clínica – Somatización</b>	Presenta ARS	21	85,38	1793	0,006
	No presenta ARS	108	61,04	6592	
<b>LBS50: Escala Clínica – Depresión</b>	Presenta ARS	21	91,38	1919	0
	No presenta ARS	108	59,87	6466	
<b>LBS50: Índice de Riesgo Psicopatológico</b>	Presenta ARS	21	93,55	1964,5	0
	No presenta ARS	108	59,45	6420,5	
<b>LBS50: Índices Globales - Índice Globales de Severidad</b>	Presenta ARS	21	93,95	1973	0
	No presenta ARS	108	59,37	6412	
<b>LBS50: Índices Globales - Número de Síntomas Presentes</b>	Presenta ARS	21	87,98	1847,5	0,002
	No presenta ARS	108	60,53	6537,5	
<b>LBS50: Índices Globales - Índice de Intensidad de Síntomas Presentes</b>	Presenta ARS	21	92,74	1947,5	0
	No presenta ARS	108	59,61	6437,5	

Ya en cuanto a las pruebas de hipótesis, se decidió comparar las diferentes variables del ARS y LBS-50 entre la muestra de estudiantes que presentaban puntuación centil igual o mayor a 80 en el primer instrumento en mención. Tras prueba de normalidad, no se encontró un comportamiento normal de los datos, o se cumpliera el supuesto de distribución normal del mismo; sólo se presentó en LBS-50 en la Escala de Índice Globales - Intensidad de Síntomas, para la muestra de estudiantes que No presentan ARS; esta obtuvo un valor  $p > 0,05$  (0,261), bajo prueba de Shapiro-Wilk. (ver **Figura 19**). Aun así, y por los comportamientos generales de los datos, con las diferentes variables sociodemográficas, se realiza entonces Prueba No Paramétrica de U de Mann-Whitney para las variables de los instrumentos.

En este caso, si se encontró que hay diferencias entre los grupos de estudiantes que - bajo criterio del ARS - Presentan ARS y aquellos que No presenta ARS, a excepción de la Falta de Control Personal frente al uso de las Redes Sociales (sig. 0,549), lo que permitió aceptar la Hipótesis Nula; de resto, las variables restantes entre los dos grupos, rechazan la Hipótesis Nula (no hay diferencias entre los grupos de la muestra) y se acepta la Hipótesis Alterna (hay diferencia entre los grupos de la muestra).

**Figura 19** Histograma LBS-50: Índices Globales - Índice de Intensidad de Síntomas Presentes (Prueba de normalidad)



Nota. Valor  $p > 0,05$  (0,261), prueba de Shapiro-Wilk. Gráfico diseñado en IBM SPSS 27 Statistics,

## 9 Discusión

La Como objetivo específico se consideró evaluar el grado de adicción a las redes sociales (Facebook – Instagram) de los estudiantes adolescentes de tres instituciones educativas del corregimiento de Currulao Antioquia. En base a ello, Prieto y Moreno (2013) describen a las redes sociales como “plataformas Web, integradas por personas y agrupadas en comunidades con un fin común; dicho de otra forma, son personas con el interés de relacionarse, comunicarse y compartir contenidos sobre cualquier ámbito”. No obstante, “cuando la frecuencia del acceso se vuelve constante y genera cierta dependencia hacia su uso, llegaría a provocar una conducta adictiva, la cual se ha denominado adicción a redes sociales” (Estrada & Gallegos, 2020, p. 104).

De esta forma, en la presente investigación se observó que hay un predominio en el uso excesivo de las Redes Sociales, aunque no se presentaron altas puntuaciones en la percepción de Falta de Control Personal hacia el uso de éstas, y es que el 85% de la muestra, se posiciono en el percentil 10 de la variable en cuestión; por tanto, se puede inferir que en los encuestados se presenta una tendencia a considerar que hay un uso excesivo hacia las dos redes sociales evaluadas (Facebook e Instagram) pero estos no consideran que presentan falta de control por dichas redes, es decir, adicción.

Es así que, los resultados de la presente investigación no coinciden con lo obtenido por los autores Cañon, Calero, Duque & Caraballo (2020) quienes encontraron que “el 70% de los jóvenes sienten la necesidad de estar conectados o vinculados a alguna red como lo es Facebook, Twitter, Instagram, Tik Tok y YouTube” (p. 21). De igual forma, Sandoval (2019) encontró una “prevalencia del 81% de adolescentes con uso inadecuado de aparatos electrónicos y un 19 % de adolescentes con uso adecuado” (p. 32), y es que revisando los antecedentes se mostró recurrente las puntuaciones elevadas en cuanto al nivel de adicción a redes sociales. De hecho, Ccorahua (2022) manifiesta en su investigación que de “los 303 participantes 238 obtuvieron un nivel regular con un 78.5%; 24 obtuvieron un nivel en riesgo con 7.9% y 2 obtuvieron un nivel problemático con 0.7% del total de la muestra” (p. 57). A su vez, otros autores han afirmado lo siguiente:

“El uso continuo e intensivo de las actualizaciones tecnológicas y las redes sociales puede generar adicción y dependencia en los usuarios, ya que los jóvenes afirman que utilizan las redes

sociales en casa, en la escuela y en diversos lugares, para interactuar virtualmente, distanciándose del entorno, esto se refleja en problemas en el ámbito social, personal y educativo, interfiriendo también en el desempeño del aprendizaje del alumno, así como en otros aspectos de la vida diaria”. (Moreira, Carvalho, López, Silva, Oliveira & Fernández, 2021, p. 332)

De esta forma, los antecedentes y sus no coincidencias con la presente investigación evidencian que normalmente los adolescentes suelen presentar algún grado de adicción a las redes sociales, manifestada principalmente por la necesidad de estar conectados, por el uso inadecuado que se le pueda llegar a dar, y por la frecuencia con la que se utilizan estas plataformas digitales. Sin embargo, en la presente investigación no se pudo determinar la existencia de adicción a las redes sociales en los encuestados, incluso cuando estos manifestaban tener un uso excesivo. Esto llama la atención y genera incongruencias en los resultados obtenidos, pero se sobreentiende ya que en la investigación no se cumplió el supuesto de distribución normal por parte del ARS, principalmente debido a las incongruencias en las respuestas dadas por los participantes. Por ende, resulta comprensible las no coincidencias en cuanto a las puntuaciones en adicción a las redes sociales.

De igual forma, se consideró explorar las principales manifestaciones sintomáticas y psicológicas presentes en usuarios de las redes sociales (Facebook – Instagram), según su grado de adicción a dichas redes. En base a ello, Hernández y Jiménez (2018) describen los síntomas psicológicos como “Síntomas mentales compuestos por alteraciones emocionales, conductuales y del pensamiento (...) Estas alteraciones resultan muy molestas para la propia persona generando emociones y cogniciones negativas, y a su vez, sufrimiento y angustia”.

Es así que, en los resultados encontrados en la presente investigación se observó altas tendencias a manifestar síntomas de tipo Obsesivo Compulsivo (caracterizados por la presencia de obsesiones y dudas continuas que inundan la mente así como la existencia de rituales o compulsiones), de Ansiedad (caracterizados por la presencia de preocupaciones constantes, pánico y/o fobias, y/o miedos de tipo irracional), y Hostilidad (reacciones de pérdida de control emocional con manifestaciones súbitas o continuadas de agresividad, ira, rabia o resentimiento).

Por otra parte, se presentaron altas puntuaciones en la escala de Índice de Riesgo Psicopatológico (que evalúa la presencia de síntomas asociados a la población clínica psicopatológica, formando así un conglomerado de desvalorización, incompreensión, miedo, somatización y hostilidad, junto con ideas de suicidio), como también se presentaron síntomas de

Psicorreactividad que destacan la sensación de incomodidad, de estar avergonzado en las reuniones sociales, sentirse incomprendidos, sentirse observados por los otros, sentirse inferior, y sentirse solos.

De esta forma, los resultados de la presente investigación se complementan con lo obtenido por Guzmán (2018) quien encontró que “la dimensión uso excesivo a las redes sociales se asocia a las dimensiones de la sintomatología depresiva desmoralización, expresiones emocionales, baja autoestima y somatización” (p. 40). Por su parte, Bejar (2021) encontró en su investigación lo siguiente:

“Poco más de un tercio de adolescentes de 4to y 5to grado de secundaria no presentan depresión, seguido del 33.8% de los adolescentes tienen depresión leve, el 19.7% de los estudiantes presentan depresión moderada, mientras que solo el 11.3% de ellos tienen depresión grave”. (p. 43)

Respecto a lo anterior, el estudio propuesto por Chaparro (2019) ha evidenciado que “cuando los estudiantes muestran mayor uso de redes sociales, entendido como la obsesión, falta de control personal y uso excesivo, mayores son también los síntomas depresivos como somáticos – motivacionales y afectivos – cognitivos” (p. 42), estos hallazgos se pueden llegar a comparar con los encontrados por Allison & Rocio (2023) quienes encontraron una “asociación entre la adicción a las redes sociales y la presencia de síntomas depresivos, ansiedad, estrés y mala calidad de sueño, en los estudiantes de medicina de la universidad Ricardo Palma durante el año 2021”, (p. 44).

De esta forma, respecto a las practicas perjudiciales que se pueden llegar a dar en las redes sociales, Cárdenas y Coello (2022) manifiestan que “es evidente que acciones como el cyberbullying, grooming y ciberostracismo tiene un efecto perjudicial en las víctimas, tales como: depresión, ansiedad, problemas de autoestima, ira, frustración, dificultades de adaptación y en muchos casos ideación suicida” (p. 52), por lo tanto, se remarca el impacto psicológico que puede llegar a generar el mal uso de estas plataformas digitales.

Es así que los antecedentes se complementan con la presente investigación evidenciando que los estudiantes adolescentes usuarios de las redes sociales se suelen caracterizar por presentar síntomas motivacionales y afectivos, tales como la hostilidad, ansiedad y la desvalorización asociada al riesgo psicopatológico. A su vez, pueden llegar a presentar efectos en el cuerpo tales como la somatización, los síntomas de tipo adaptativo como la psicorreactividad y síntomas

obsesivo compulsivos asociados a la frustración. Sin embargo, existe un contraste en cuanto a la cantidad de síntomas reflejados en las investigaciones, añadiendo manifestaciones sintomáticas relevantes tales como la depresión, baja autoestima, estrés y mala calidad de sueño. Aunque esto se puede deber a la diferencia de instrumentos utilizados para evaluar los síntomas psicológicos.

Por último, también se consideró analizar la relación entre la sintomatología psicológica y los niveles de uso y/o exposición a las redes sociales (Facebook – Instagram), en estudiantes adolescentes de tres instituciones educativas del corregimiento de Currulao Antioquia. Para abordar esta temática se tuvo en cuenta que una persona que está constantemente sometida a las redes sociales puede presentar alteraciones psicológicas tales como:

“Sentimientos de rechazo por la no oportuna respuesta de un mensaje enviado, tristeza por la baja cantidad de «Me gusta» (likes) en selfies y/o fotografías, ataques de celos por comentarios inapropiados a fotografías de la pareja sentimental, impotencia, miedo y paranoia, entre otros”. (Błachnio, et al., 2015).

Es así que, en los resultados se observó que no se encuentran altas correlaciones entre el ARS y el LBS-50. Las correlaciones más destacables son moderadas y correspondieron - al total del ARS - con la variable de síntomas de Obsesión-Compulsión, a la Obsesión por las Redes Sociales y los síntomas de Obsesión-Compulsión y Psicorreactividad, y al Uso Excesivo de las Redes Sociales hacia los mismos síntomas Obsesivos-Compulsivos. Sin embargo, al ser una correlación moderada se puede inferir que existen diferencias entre las variables del ARS y el LBS-50 entre grupos que presentan adicción a las redes sociales y aquellos que no presentan adicción a las redes sociales, concluyendo que se rechaza la Hipótesis Nula (no hay diferencias entre los grupos de la muestra) y se acepta la Hipótesis Alternativa (hay diferencia entre los grupos de la muestra). Es decir, no hay una correlación estadísticamente significativa que sustente la relación entre la sintomatología psicológica y el uso de las redes sociales.

De esta forma, los resultados de la presente investigación no coinciden con lo obtenido por el autor Tangarife (2021) quien manifestó que:

“Luego de realizar las pruebas de correlación de Pearson y Spearman's, en cada uno de los factores del ARS y el cuestionario BDI-2 para depresión, se evidencia que existe una correlación entre el resultado del BDI-2 y la falta de control en las redes sociales, así como en los niveles de depresión presentados por los estudiantes”. (p. 34)

Además, autores como Cárdenas y Coello (2022) señalan que:

“El uso abusivo de las redes sociales, puede influir en el bienestar psicológico de la persona, afectando su vida en esferas como laboral, social y familiar. Además, se observa que las personas con mayor riesgo a desarrollar adicción por las redes sociales son los adolescentes, con personalidades evitativas, que perciben a las redes sociales como un medio más seguro para la socialización”. (p. 53)

Sin embargo, también existen conclusiones donde se afirma que “no se encontró relación alguna entre los síntomas de depresión y el uso de redes sociales e Internet en los sujetos, pero sí que el uso de tales recursos modificaba los hábitos de sueño de los adolescentes” (Pérez, Mendoza, León, Pérez & Estrella, 2012, p. 434).

Por otro lado, también hubo autores que encontraron una asociación leve de estas dos variables, tal es el caso de Ccorahua (2022), quien luego del análisis de correlación de Spearman indica que “existe relación entre adicción a las redes sociales y bienestar psicológico, siendo esta significativa ( $p=.001$ ), de tendencia negativa y grado de correlación muy baja ( $rs=-.227$ )” (p. 58). A su vez, este autor recalca que “si bien es cierto hay una relación estadísticamente significativa (...) esta es de grado muy débil y el tamaño de efecto refleja ello, puesto que está por debajo de lo esperado. No obstante, ello se podría explicar en que los participantes hayan sido poco honestos falseando los datos” (p. 63).

De esta forma, los antecedentes y sus no coincidencias con la presente investigación evidencian que a la hora de evaluar los síntomas psicológicos de una población entran en juego múltiples variables, como lo es la disponibilidad de los participantes, los instrumentos utilizados, la comprensión de las indicaciones dadas, el grado de introspección que puedan llegar a tener, entre otros. Es así que en base a lo anterior se puede concluir que aquellas investigaciones que encontraron una relación estadísticamente significativa entre por ejemplo, la depresión y la adicción a redes sociales, sea más que todo debido a que solo utilizaron dos variables, si por el contrario evaluaran la cantidad de síntomas propuestos por el (LBS-50) muy probablemente sus resultados serían diferentes, y es que resulta más complicado que los estudiantes o los evaluados sean coherentes en sus respuestas si estas mismas tratan de un conglomerado amplio de síntomas para los cuales ellos pueden o no sentirse identificados. En otras palabras, el criterio personal y la auto reflexión resultan relevantes en este tipo de investigaciones.

De hecho, en la presente investigación se evidencia el uso excesivo de las redes sociales Facebook e Instagram, aunque los evaluados no lo llegan a considerar como algo perjudicial. Sin

embargo, no se puede negar que estas plataformas digitales influyen o hacen parte esencial de la vida cotidiana de las personas, simplemente los datos obtenidos no permiten identificar un grado de adicción a estas plataformas. Lo anterior se refuerza con lo manifestado por los autores Pérez, Mendoza, León, Pérez & Estrella (2012), los cuales identificaron una correlación muy baja, aludiendo que “no hay manera de saber el grado en que los encuestados calificaron, entendieron y analizaron cada pregunta” (p. 66). Es decir, en sus análisis estadísticos ellos pudieron determinar que, si existía una relación entre el bienestar psicológico y la adicción a las redes sociales, pero esto se dio más que nada debido a los criterios de evaluación que presentaban sus instrumentos.

Sin embargo, en nuestra investigación al haber una incongruencia en las respuestas y al no cumplirse la distribución normal de los datos resulto más determinante resaltar el papel que juega la perspectiva de los adolescentes a la hora de reflexionar sobre su uso cotidiano de estas plataformas digitales. De hecho, al igual que los autores anteriores, no se sabe si las respuestas de los encuestados fueron honestas, ni que grado de implicación tuvieron en la realización de estas mismas. Por ende, habría que centrarnos mas en las consecuencias del uso excesivo, puesto que para un adolescente podría llegar a ser conflictivo la idea de atribuirse de manera personal una condición y más cuando se trata de una actividad que hoy en día esta sumamente normalizada (uso de las redes sociales). Es así que, lo anterior podría llegar a justificar las no coincidencias con las investigaciones previas.

## 10 Conclusiones

Se evaluó el grado de adicción a las redes sociales (Facebook – Instagram) de la muestra de estudiantes, concluyendo de esta forma que, aunque los encuestados manifestaron tener un alto índice de uso de estas redes sociales en relación al tiempo (1-4 horas 54,30% y 52,7% respectivamente) y aunque esto coincide con el hecho de que el tiempo libre lo invierten más que todo en actividades de tipo digital, internet u otras redes (43,52%), sus respuestas en el cuestionario ARS determinan una incongruencia en los datos obtenidos. Esto debido a que, si bien presentan un predominio hacia las altas puntuaciones en la variable uso excesivo de las redes sociales (mediana por encima del centil 50) no se determinó una falta de control personal hacia el uso de estas (85% de la muestra en el centil 10), lo cual llama la atención debido al uso excesivo de las redes sociales que presenta esta población.

De igual forma, se puede ver reflejado dicha variabilidad de los datos en los resultados que se obtuvieron en obsesión por las redes sociales (datos homogéneos), encontrando que realmente existe un apego al uso de estas plataformas digitales, pero que no se visualiza como algo negativo; lo cual generó que no se cumpliera el supuesto de distribución normal de los datos del ARS, concluyendo que no se presenta adicción a las redes sociales, pero sí un uso excesivo de estas mismas. Como también, que persiste un error de perspectiva frente al uso negativo que se le puede estar dando a estas plataformas (78,6% las usan como medio de distracción), lo cual se concluye dado que al comparar las razones con el hecho de, si el tiempo invertido afecta o no a su bienestar emocional, se pudo visualizar una diferencia estadísticamente significativa ( $p < 0,001$ ), denotando que no hay claridad sobre el impacto que tiene usar estas redes sociales como mecanismo de distracción en la vida cotidiana, concluyendo que un gran porcentaje de la población encuestada pueden estar utilizándolas como una estrategia de afrontamiento frente a las contingencias del día a día. Lo cual explicaría la tendencia a la minimización y la presencia de magnificación intencional de los síntomas en el LBS-50 por parte de algunos participantes.

A su vez, se exploró las principales manifestaciones psicológicas y somáticas presentes en los encuestados, concluyendo de esta forma que en el LBS-50 tampoco se cumplió el supuesto de distribución normal debido principalmente a los elementos de minimización y magnificación de los síntomas; si bien presentaron una alta prevalencia en el número de síntomas presentes (50% manifestó la presencia de estos, superando el percentil 85), un gran porcentaje no tenía claridad

sobre el impacto o severidad que tienen en su vida cotidiana. Esto basándonos en el “Índice de Intensidad de Síntomas Presentes”, donde los datos se distribuyeron de forma asimétrica positiva (asimetría 0,9) y la concentración que presentaron los valores centiles en la región central de la distribución se identificó con una concentración prácticamente normal (curtosis -0,2). Reflejando de esta forma, la constante minimización de la intensidad del malestar psicosomático, pero la exageración en la presencia de síntomas.

Aun así, si se pudo identificar una tendencia elevada en los estudiantes del corregimiento de Currulao frente a los síntomas de tipo Obsesivo Compulsivo (puntuaciones centil superiores a 45), de Ansiedad (puntuaciones centil por encima de 40), y Hostilidad (puntuaciones centil por encima de 50), lo cual contrasta con el bajo índice de Hipersensibilidad (centil por debajo de 27), puesto que debido a las manifestaciones psicológicas mencionadas anteriormente se esperaría una puntuación más alta en esta característica. Sin embargo, este factor nos lleva a concluir que existe una tendencia persistente frente al riesgo psicopatológico en esta población, esto debido a que se encontró que un alto número de la muestra presento características asociadas a población afectada con psicopatología (mediana 80 y percentil más frecuente 90), lo cual se ejemplifica si consideramos que dicha característica se comparó con baremos de población odontológica - considerados como puntuaciones intermedias entre población general y población psiquiátrica.

Lo anterior puede estar directamente relacionado con lo previamente expuesto, donde la muestra evidencia una resistencia ante la toma de conciencia, principalmente al considerar que el alto uso de las redes sociales no influye negativamente en su bienestar emocional, ya que la falta de reflexión sobre el impacto que puede tener el uso de estas plataformas digitales podría ser un factor contribuyente al elevado índice de riesgo psicopatológico que presentan; mostrando similitudes sintomáticas con dicha población, la cual se caracteriza entre muchas otras cosas, por su falta de conciencia de la enfermedad.

Por otro lado, se analizó la relación entre la sintomatología psicológica y los niveles de uso de las redes sociales Facebook e Instagram, encontrando que, si bien no se cumplió el supuesto de distribución normal para los datos, si se encontró diferencias entre las variables del ARS y el LBS-50 entre grupos que presentan adicción a las redes sociales y aquellos que no presentan adicción a las redes sociales, concluyendo que no hay una correlación estadísticamente significativa entre los dos instrumentos.

Por el contrario, solo se encontraron correlaciones moderadas que nos hablan de una posible relación entre las variables de síntomas Obsesion-Compulsion y Psicorreactividad con Obsesión Por Las Redes Sociales, así como entre el Uso Excesivo De Las Redes Sociales hacia los mismos síntomas Obsesivos Compulsivos. Lo cual complementa la premisa planteada anteriormente, y es que, existe un apego al uso de estas plataformas digitales que no se visualiza como algo negativo por parte de los encuestados, lo cual pudo haber generado la presencia moderada de los síntomas. Aun así, se pudo identificar relaciones estadísticamente significativas que convergen dentro de cada uno de los instrumentos, las cuales ponen de relieve aspectos como el uso excesivo de las redes sociales en relación al total de la muestra y el índice de riesgo psicopatológico asociado a la exageración de la intensidad de los síntomas psicológicos. Los cuales, si bien no relacionan el uso de las redes sociales con los síntomas generados, si nos hablan del papel que juegan las nuevas tecnologías de la comunicación en la población adolescente y nos plantea el interrogante sobre cómo se está percibiendo el uso de estas herramientas y los malestares psicológicos que pueden llegar a presentar en la vida cotidiana. Haciendo necesaria la ejecución de una mejor introspección a la hora de evaluar aspectos personales por parte de la población adolescente.

## 11 Recomendaciones

Se sugiere para futuras investigaciones considerar las consecuencias que genera el uso excesivo de las redes sociales en los estudiantes adolescentes, e indagar sobre la percepción que suele tener esta población frente al uso de estas plataformas digitales. Además, debido a que la presente investigación se realizó en un contexto rural como lo es el corregimiento de currulao Antioquia, se sugiere recurrir a una población más amplia u otras instituciones educativas, ya no solo de la región del Uraba Antioqueño sino también a nivel nacional.

De igual forma, sería conveniente concientizar previamente a los participantes para que estos puedan realizar una mejor autoevaluación de su conducta, dado que pueden llegar a normalizar aspectos nocivos debido a la cotidianidad y a la frecuencia con la que se utilizan hoy en día las redes sociales. Sumado a esto, los síntomas psicológicos resultan muchas veces incomprensibles para los mismos jóvenes, un ejemplo de esto se da en la presente investigación, donde se encontró un grado elevado de minimización y magnificación de las manifestaciones sintomáticas expresadas por los encuestados, por tal razón, sería pertinente dejar claridad sobre el rango de tiempo con el que se está evaluando los síntomas.

A su vez, dado que se encontró una asociación moderada entre la Obsesión por las Redes Sociales y los síntomas de Obsesión-Compulsión y el Uso Excesivo de las Redes Sociales con los mismos síntomas Obsesivos-Compulsivos. Sería pertinente realizar un estudio cuyo objetivo sea indagar en como las diversas sintomatologías psicológicas pueden llevar a una persona a recluirse en las redes sociales.

## Referencias

- Americ Błachnio, A.; Przepiórka, A. y Pantic, I. (2015). «Internet use, Facebook intrusion, and depression: Results of a cross-sectional study». *European Psychiatry*, 30(6), 681-684
- Rosales-Martínez, A., Sotres-Castrejon, P., Velázquez, G., Villatoro-Tello, E., & Ramírez-de-la-Rosa, G. (2018). Identificando signos de anorexia y depresión en usuarios de redes sociales. *Research in Computing Science*, 147(7), 189–202. <https://doi.org/10.13053/rcs-147-7-15>
- Clark, D.A., & Beck, A.T. (2012). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad: Ciencia y práctica*. Bilbao: Desclee de Brower.
- Celaya, J. (2008). *La Empresa en la WEB 2.0*. Editorial Grupo Planeta.
- García-Oliva, C., Piqueras, J.A., & Marzo, J.C. (2013). Uso problemático de internet, el móvil y los videojuegos en una muestra de adolescentes alicantinos. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 17, 189-200. doi:10.21134/haaj.v17i2.331
- Arab, L. E., & Díaz, G. A. (2015). Impacto de las redes sociales e internet en la adolescencia: aspectos positivos y negativos. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 26(1), 7-13.
- Instituto Nacional de Estadística (2018). Encuesta sobre equipamiento y uso de tecnologías de información y comunicación en los hogares. Recuperado de [http://www.ine.es/prensa/tich\\_2018.pdf](http://www.ine.es/prensa/tich_2018.pdf)
- Ministerio de Tecnologías de la Información y Comunicaciones. (13 de agosto de 2018). Así usan redes sociales los niños y jóvenes en Colombia. <https://www.enticonfio.gov.co/Asi-usan-redes-sociales-los-ninos-y-jovenes-en-colombia>
- Rodríguez Puentes, A. P., & Fernández Parra, A. (2014). Relación entre el tiempo de uso de las redes sociales en internet y la salud mental en adolescentes colombianos. *Acta colombiana de psicología*, 17(1), 131-140.
- Organización Mundial de la Salud. Depresión [Internet]. Disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/depression#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/depression#tab=tab_1)
- Beck, A. (1967). *Diagnóstico y tratamiento de la depresión*. E.U.: Merck Sharp & Dohme International.
- Cracco, E., Goossens, L., & Braet, C. (2017). Emotion regulation across childhood and adolescence: evidence for a maladaptive shift in adolescence. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 26, 909-921. doi:10.1007/s00787-017-0952-8
- Pardo, G., Sandoval, A., & Umbarila, D. (2004). Adolescencia y depresión. *Revista Colombiana de Psicología*, 13(1), 13-28.

- Moreira de Freitas, R. J., Carvalho Oliveira, T. N., Lopes de Melo, J. A., do Vale e Silva, J., de Oliveira e Melo, K. C., & Fontes Fernandes, S. (2021). Percepciones de los adolescentes sobre el uso de las redes sociales y su influencia en la salud mental. *Enfermería Global*, 20(64), 324-364.
- Levine, S. S. y Kurzban, R. (2006). «Explaining clustering in social networks: Towards an evolutionary theory of cascading benefits». *Managerial and Decision Economics*, 27(2-3), 173-187.
- Andreassen, C. S. (2015). Online social network site addiction: A comprehensive review. *Current Addiction Reports*, 2, 175-184. <https://doi.org/10.1007/s40429-015-0056-9>
- Fröjd, S. A., Nissinen, E. S., Pelkonen, M. U., Marttunen, M. J., Koivisto, A. M. & Kaltiala-Heino, R. (2008). Depression and School Performance in Middle Adolescent Boys and Girls. *Journal of Adolescence*, 31 (4), 485-498. [doi.org/10.1016/j.adolescence.2007.08.006](https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2007.08.006)
- Herrera, M. F., Pacheco, M. P., Palomar, J. & Zavala, D. (2010). La Adicción a Facebook Relacionada con la Baja Autoestima, la Depresión y la Falta de Habilidades Sociales. *Psicología Iberoamericana*, 18(1), 6-18.
- Semana. (2021). Acceso a internet en Colombia se aceleró durante la pandemia. MINTIC Colombia. En Semana. <https://bit.ly/3mqQLNm>
- Abjaude, S. A. R., Pereira, L. B., Zanetti, M. O. B., & Pereira, L. R. L. (2020). How do social media influence mental health?. *SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*, 16(1), 1-3.
- Henaó, J. (2023). Adolescencia y efectos psicológicos del uso de redes sociales atribuible a la economía de la atención [Especialización, Universidad de Antioquia] Repositorio institucional de la Universidad de Antioquia. [https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/33978/10/TorresJohana\\_2023\\_AdolescenciaEconomiaAtencion.pdf](https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/33978/10/TorresJohana_2023_AdolescenciaEconomiaAtencion.pdf)
- Echeburúa, E. y Corral, P. (2010). Adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales en jóvenes: un nuevo reto. *Adicciones*, 22, 91-96
- Lucena, A. D., & De La Torre, V. M. (2022). Instagram, la nueva apuesta por el contenido audiovisual de la prensa española. *Documentación de las Ciencias de la Información*, 45(1), 71.
- Bolander, Brook y Locher, Miriam A. “«Peter Is a Dumb Nut»: Status Updates and Reactions to Them as, «Acts of Positioning» in Facebook”. *International Pragmatics Association* (2015): 99-122. <https://hub.hku.hk/bitstream/10722/227160/1/content.pdf> [20/08/2017]
- Urueña A, Ferrari a, Blanco D, Valdecasa E. *Las Redes Sociales en Internet. España: Observatorio nacional de las telecomunicaciones y de la SI; 2011.*

- Prieto, J., & Moreno, A. (2013). Las redes sociales de internet ¿una nueva adicción? *Revista Argentina de clínica psicológica*, 149-155. Obtenido de Las redes sociales de internet ¿una nueva adicción?: <http://www.redalyc.org/pdf/2819/281946783007.pdf>
- IAB Spain (2017). Estudio anual redes sociales 2017. Recuperado de: [https://iabspain.es/wpcontent/uploads/iab\\_estudioredessociales\\_2017\\_vreducida.pdf](https://iabspain.es/wpcontent/uploads/iab_estudioredessociales_2017_vreducida.pdf)
- Ministerio de Interior (2014). Encuesta sobre hábitos de uso y seguridad de Internet de menores y jóvenes en España. Madrid. Recuperado de <https://bit.ly/1x31JXy>
- Kuss, D. J., & Griffiths, M. D. (2011). Online social networking and addiction-A review of the psychological literature. *International Journal of Environment Research and Public Health*, 8(9), 3528-3552. doi: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph8093528>
- Echeburúa, E. (2012). Factores de riesgo y factores de protección en la adicción a las nuevas tecnologías y redes sociales en jóvenes y adolescentes. *Revista Española de Drogodependencias*, 37, 435-447.
- Organización Mundial de la Salud (2018). Adolescents mental health. Recuperado de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Rosabal García Enrique, Romero Muñoz Nancy, Gaquín Ramírez Keyla, Hernández Mérida Rosa A. Conductas de riesgo en los adolescentes. *Rev. Cub. Med. Mil.* 2015 Jun; 44(2): 218-229. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S013865572015000200010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S013865572015000200010&lng=es).
- Belçaguy, M. N., Cimas, M., & Cryan, G. (s/f). Usos y abusos de las tics en estudiantes secundarios y universitarios. En VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología (p. 46). 2014.
- Beck, A. (1967). *Diagnóstico y tratamiento de la depresión*. E.U.: Merck Sharp & Dohme International.
- Beck, A. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press
- Hernández, M y Jiménez, C. (2018). Síntomas psicológicos y conductuales: alteraciones emocionales, conductuales y del pensamiento. Fuerteventura: Geriatricarea. Recuperado de: <https://www.geriatricarea.com/2018/12/04/sintomas-psicologicos-y-conductuales-iteraciones-emocionales-conductualesydelpensamiento/#:~:text=Los%20s%C3%ADntomas%20psicol%C3%B3gicos%20y%20conductuales,el%20curso%20de%20la%20misma>.
- Meena, P. S., Soni, R., Jain, M., & Paliwal, S. (2015). Social networking sites addiction and associated psychological problems among young adults: a study from North India. *Sri Lanka Journal of Psychiatry*, 6(1), 14-16.

- Espinoza, L. K. B., Calle, M. A. L., Rodríguez, P. E. R., & Faican, R. G. E. (2022). Desarrollo psicológico del adolescente: una revisión sistemática. *Pro Sciences: Revista de Producción, Ciencias e Investigación*, 6(42), 389-398.
- Bermúdez, V. (2018). Ansiedad, depresión, estrés y autoestima en la adolescencia. Relación, implicaciones y consecuencias en la educación privada. *Cuestiones Pedagógicas*, 26, 37-52. <http://dx.doi.org/10.12795/CP.2017.i26.03>
- Vergara, M. L., Meza-Cueto, L. M., Peña-Oviedo, N. R., & Galindo-Solórzano, L. (2019). Actitudes parentales hacia la crianza y perfil de socialización en niños escolarizados de Sincelejo. *Búsqueda*, 6(22), 429-429. <https://doi.org/10.21892/01239813.429>
- Kaess, M., Durkee, T., Brunner, R., Carli, V., Parzer, P., Wasserman, C.,... Wasserman, D. (2014). Pathological Internet use among European adolescents: psychopathology and self-destructive behaviours. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 23, 1093-1102. doi: 10.1007/s00787-014-0562-7
- Didia, J., Dorphinghaus, A., Maggi, C. y Haro, G. (2009). Adicciones a Internet: Una posible inclusión en la nosografía. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 73, 73-82.
- OMS | Salud mental [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 20 de octubre de 2020]. Disponible en: [http://www.who.int/mental\\_health/es/](http://www.who.int/mental_health/es/)
- Hernandez Sampieri, Roberto; Fernández Collado, Carlos; Baptista Lucio, Pilar. Metodología de la Investigación. Mc Graw Hill, México 1997
- Abuín, M. R., & de Rivera, L. (2014). La medición de síntomas psicológicos y psicosomáticos: el Listado de Síntomas Breve (LSB-50). *Clínica y Salud*, 25(2), 131-141.
- Rosero Bolaños, A. D., Eraso Meléndez, J. S., Villalobos Galvis, F. H., & Herrera López, H. M. (2022). Validación del Cuestionario de Adicción a las Redes Sociales (ARS) en una muestra de adolescentes colombianos. *Informes Psicológicos*, 22(2).
- Castellanos-Meza, F. A., Rodríguez-Carrillo, M. A., & Rodríguez-Ramírez, M. E. (2020). Depresión y rendimiento académico: propuesta del Perfil Institucional de Riesgo Académico por Depresión. *Revista de Educación y Desarrollo*, 54, 53-61.
- Díaz Kuaik, I., & De la Iglesia, G. (2019). Ansiedad: revisión y delimitación conceptual.
- Brítez, B. M. P., Díaz, K. R., Jaquet, S. J. I., Vázquez-Denis, C., Cuevas, J., Ortellado, A., & Ayala-Servín, N. (2022). Nivel de depresión en adolescentes de un centro educativo de Paraguay. *Revista Científica UMAX*, 2(2), 47-52.
- Camargo Sandoval, L. M., Garcia Dominguez, C. R., & Ferrer Rodriguez, J. F. (2022). Ansiedad en adolescentes del Colegio los Centauros de la Ciudad de Villavicencio.

- Baños Chaparro, J. H. (2019). Uso de redes sociales y sintomatología depresiva en estudiantes de una universidad privada de Lima, 2019.
- Guzmán Huamán, Y. A. (2018). Adicción a las redes sociales y sintomatología depresiva en alumnos de 3, 4 y 5 grado de secundaria, 2017.
- Bejar Choque, L. G. (2021). Asociación entre adicción a redes sociales y depresión en adolescentes del 4to y 5to grado de secundaria de la IE José Lorenzo Cornejo Acosta en el contexto de emergencia sanitaria por COVID-19, Arequipa 2021.
- Tangarife Arias, H. V. (2021). Niveles de depresión en estudiantes de Psicología de la Universidad Católica de Pereira y su relación con el Uso problemático de las Redes Sociales.
- Tapia Sandoval, K. (2019). Incidencia de depresión asociada al uso de " Dispositivos tecnológicos" en adolescentes de 12 a 15 años (Doctoral dissertation, Universidad Veracruzana. Región Poza Rica-Tuxpan).
- Cañon Villalobos, M. A., Calero Flórez, Y. C., Duque, M. F., & Caraballo Camacho, M. J. (2020). Influencia de las redes sociales en los síntomas depresivos de jóvenes de la IESNT.
- Moreira de Freitas, R. J., Carvalho Oliveira, T. N., Lopes de Melo, J. A., do Vale e Silva, J., de Oliveira e Melo, K. C., & Fontes Fernandes, S. (2021). Percepciones de los adolescentes sobre el uso de las redes sociales y su influencia en la salud mental. *Enfermería Global*, 20(64), 324-364.
- Pérez, W. A. T., Mendoza, F. G., León, N. K. Q., Pérez, A. C., & Estrella, J. A. M. (2012). Redes sociales en internet, patrones de sueño y depresión. *Enseñanza e investigación en Psicología*, 17(2), 427-436.
- Ccorahua Estrada, S. M. (2023). Adicción a redes sociales y bienestar psicológico en estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas de San Juan de Miraflores, 2021.
- Allison, O. C. F., & Rocio, P. R. P. (2023). asociación de adicción a las redes sociales y las consecuencias en salud mental en estudiantes de medicina humana de la universidad Ricardo palma, año 2021.
- Cárdenas Astudillo, D. A., & Coello Moscoso, M. E. (2022). Efectos psicológicos causados por el uso de redes sociales en personas de 15 a 45 años (Bachelor's thesis, Universidad del Azuay).
- Estrada Araoz, E. G., & Gallegos Ramos, N. A. (2020). Funcionamiento familiar y adicción a redes sociales en estudiantes de educación secundaria de Puerto Maldonado. *Revista San Gregorio*, (40), 101-117.

## Anexos

### Anexo 1. Consentimiento informado



#### FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo \_\_\_\_\_, identificado(a) con cédula de ciudadanía \_\_\_\_\_ en calidad de representante legal del estudiante: \_\_\_\_\_ identificado con número \_\_\_\_\_, deseo manifestar a través de este documento, que fui informado(a) sobre el proyecto de investigación: “*Sintomatología psicológica en estudiantes de 10 y 11 usuarios de las redes sociales (Facebook – Instagram) de tres instituciones educativas del corregimiento de Currulao Antioquia*”; desde sus objetivos, procedimientos, posibles molestias y beneficios implicados en la participación de mi representado. Dichos aspectos estructurales de la investigación se describen a continuación:

**Objetivo:**

Identificar el impacto que tienen el uso de las redes sociales (Facebook – Instagram) en la aparición de síntomas psicológicos en estudiantes de 10 y 11 de tres instituciones educativas del corregimiento de Currulao Antioquia.

**Procedimiento:**

El estudiante realizará cuestionarios psicológicos de manera anónima y confidencial, con una duración aproximada de **1 hora**.

De esta forma, manifiesto que la participación de mi representado legal en este estudio es completamente voluntaria, teniendo en cuenta que si él o ella rechazara la opción de participar o decidiera retirarse, este hecho no tendría ninguna repercusión a nivel institucional, académico o social.

**Confidencialidad:**

La información suministrada por mi representado legal **será confidencial**. Los resultados podrán ser publicados o presentados en reuniones o eventos con fines académicos sin revelar su nombre o datos de identificación, o que lo identifique parcialmente. Se mantendrán los cuestionarios y en general cualquier registro en un sitio seguro. En cuanto a las bases de datos, todos los participantes serán identificados por un código que será usado para referirse a cada uno. Así se guardará el secreto profesional de acuerdo con lo establecido en la Ley 1090 de 2006 que rige el ejercicio profesional de la psicología en Colombia.

Así mismo, he de declarar que fui informado sobre el derecho a tener claridad de cualquier inquietud que mi representado y yo tengamos sobre dicha investigación, antes, durante y después de su ejecución; así como el derecho de solicitar los resultados de los cuestionarios y pruebas realizadas, pero estas no tienen fines diagnósticos y no podrán conllevar a toma de decisiones tanto académicas como medicas/psicológicas; jamás estas remplazarán la impresión diagnóstica de un profesional y se sugieren que sean interpretadas con el apoyo de los investigadores del presente ejercicio investigativo. En constancia con lo anterior, autorizo la participación de mi representado legal en la presente investigación:

**Firma:** \_\_\_\_\_  
**Nombre** \_\_\_\_\_  
**C. C. No.** \_\_\_\_\_ **de** \_\_\_\_\_

Firma de los responsables:

\_\_\_\_\_  
 Keryn Leamis Urango Vásquez

\_\_\_\_\_  
 Yeison Javier Tapiero Aldana

\_\_\_\_\_  
 Juan Paulo Múnera Rueda

Responsables de la investigación: Yeison Javier Tapiero Aldana, Keryn Leamis Urango Vasquez

Asesor: Juan Paulo Múnera Rueda

Universidad de Antioquia

Teléfono: 3108259391, 3104950418, 3137038291

Correo electrónico: [yeison.tapiero@udea.edu.co](mailto:yeison.tapiero@udea.edu.co) & [keryn.urango@udea.edu.co](mailto:keryn.urango@udea.edu.co) & [paulo.munera@udea.edu.co](mailto:paulo.munera@udea.edu.co)

## Anexo 2. LBS-50

Nº de prueba: \_\_\_\_\_

Valore el grado en que ha tenido cada uno de los siguientes síntomas en las últimas semanas.

0	1	2	3	4
Nada	Poco	Moderadamente	Bastante	Mucho

1	Mi corazón palpita o va muy deprisa.	0	1	2	3	4
2	Me siento triste.	0	1	2	3	4
3	Tengo ganas de romper o destruir algo.	0	1	2	3	4
4	Siento nerviosismo o agitación interior.	0	1	2	3	4
5	Tengo mareos o sensaciones de desmayo.	0	1	2	3	4
6	Me preocupa la dejadez y el descuido.	0	1	2	3	4
7	Tengo que comprobar una y otra vez todo lo que hago.	0	1	2	3	4
8	Me cuesta tomar decisiones.	0	1	2	3	4
9	Me irrito o enfado por cualquier cosa.	0	1	2	3	4
10	Siento miedo en la calle en espacios abiertos.	0	1	2	3	4
11	Tengo dolores de cabeza.	0	1	2	3	4
12	Me siento decaído o falto de fuerzas.	0	1	2	3	4
13	Me despierto de madrugada.	0	1	2	3	4
14	Duermo inquieto o me despierto mucho por la noche.	0	1	2	3	4
15	Doy vueltas a palabras o ideas que no consigo quitarme de la cabeza.	0	1	2	3	4
16	Me siento incomodo o vergonzoso cuando estoy en reuniones o con gente.	0	1	2	3	4
17	Me vienen ideas de acabar con mi vida.	0	1	2	3	4
18	Tengo miedo sin motivo.	0	1	2	3	4
19	Tengo molestias digestivas o náuseas.	0	1	2	3	4
20	Siento hormigueo o se me duerme alguna parte del cuerpo.	0	1	2	3	4
21	Veo mi futuro sin esperanza.	0	1	2	3	4
22	Me da miedo estar sólo.	0	1	2	3	4
23	Tengo ataques de ira que no puedo controlar.	0	1	2	3	4
24	Me siento incomprendido.	0	1	2	3	4
25	Me da miedo salir de casa sólo.	0	1	2	3	4
26	Me parece que otras personas me observan o hablan de mí.	0	1	2	3	4
27	Me cuesta dormirme.	0	1	2	3	4
28	Tengo sentimiento de culpa.	0	1	2	3	4
29	Me siento incomodo comiendo o bebiendo en público.	0	1	2	3	4
30	Me siento herido con facilidad.	0	1	2	3	4
31	Me siento incapaz de hacer las cosas o terminar las tareas.	0	1	2	3	4
32	No siento interés por nada.	0	1	2	3	4
33	Tengo manías como repetir cosas innecesariamente (tocar algo, lavarme, comprobar algo, etc.)	0	1	2	3	4
34	Me vienen ideas o imágenes que me dan miedo.	0	1	2	3	4
35	Me siento temeroso.	0	1	2	3	4
36	Tengo que hacer las cosas muy despacio para estar seguro de que las hago bien.	0	1	2	3	4
37	Me siento sólo.	0	1	2	3	4
38	Me siento inferior a los demás.	0	1	2	3	4
39	Lloro con facilidad.	0	1	2	3	4
40	Me siento sólo aunque tenga compañía.	0	1	2	3	4
41	Me da por gritar o tirar las cosas.	0	1	2	3	4
42	Me siento inútil o poco valioso.	0	1	2	3	4
43	Me duelen los músculos.	0	1	2	3	4
44	Discuto con frecuencia.	0	1	2	3	4
45	Tengo dolores en el corazón o en el pecho.	0	1	2	3	4
46	Me dan ahogos o me cuesta respirar.	0	1	2	3	4
47	Tengo que evitar ciertas cosas, lugares o actividades porque me dan miedo.	0	1	2	3	4
48	Me dan ganas de golpear o hacer daño a alguien.	0	1	2	3	4
49	Siento que todo requiere un gran esfuerzo.	0	1	2	3	4
50	Tengo pensamientos de que va a pasar algo malo.	0	1	2	3	4

FIN DE LA PRUEBA, COMPRUEBE QUE HA CONTESTADO A TODAS LAS FRASES.

**Anexo 3. ARS**

N° de prueba: \_\_\_\_\_

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

N° ÍTEM	DESCRIPCIÓN	RESPUESTAS				
		0	1	2	3	4
1	Siento gran necesidad de mantener conectado 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 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 de las redes sociales.					
6	Me pongo de malhumor si no puedo conectarme a las redes sociales.					
7	Me siento ansioso 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 las redes sociales.					
18	Estoy atento 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 las redes sociales.					
20	Descuido las tareas y los estudios por estar conectado 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.					
24	Creo que es un problema la intensidad y la frecuencia con la que entro y uso la red social.					

**FIN DE LA PRUEBA****COMPRUEBE QUE HA CONTESTADO A TODOS LOS ÍTEMS.**

## Anexo 4. Ad-hoc

FECHA DE EVALUACIÓN

## CUESTIONARIO SOCIODEMOGRAFICO

EDAD  SEXO  F  M GRADO ESCOLAR

RENDIMIENTO ACADÉMICO

REGULAR  MALO  BUENO

¿QUÉ RED SOCIAL TIENES?  INSTAGRAM  FACEBOOK  AMBAS

HORAS EN PROMEDIO QUE USA FACEBOOK EN UN DÍA  HORAS EN PROMEDIO QUE USA INSTAGRAM EN UN DÍA

¿CONSIDERAS QUE EL TIEMPO INVERTIDO EN ESTAS REDES AFECTA TU BIENESTAR EMOCIONAL  SI  NO  ¿POR QUÉ?

¿CUAL RED PREFIERES?

FACEBOOK   INSTAGRAM 

¿QUÉ TIPO DE RED USAS?  FIJA  DATOS MÓVILES  AMBAS

¿DISPOSITIVO DESDE EL QUE SUELE CONECTARSE?  CELULAR  COMPUTADOR

RELACIÓN FAMILIAR:

CERCANA  DISTANTE  CONFLICTIVA  MUY CERCANA  MUY CERCANA Y CONFLICTIVA

PASATIEMPO FAVORITO:  TIEMPO INVERTIDO EN ESA ACTIVIDAD AL DÍA