

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**PROGRAMA DE ESTUDIOS DE MEDICINA HUMANA**



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**

---

**USO INADECUADO DE REDES SOCIALES ASOCIADO A ANSIEDAD EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DURANTE LA PANDEMIA COVID-19**

---

**Área de Investigación:**

Salud Mental

**AUTORA:**

Br. Arias Aybar, Massiel Nelida

**Jurado Evaluador:**

- **Presidente:** Moya Vega, Víctor Raúl
- **Secretario:** Jara Pereda, Luz Milagros
- **Vocal:** Córdova Paz Soldán, Ofelia Magdalena

**ASESORA:**

Arcila Diaz, Jeniffer Karen

Codigo Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3844-0741>

**Trujillo – Perú**

**2022**

**Fecha de sustentación: 2022/11/23**

## DEDICATORIA

*Este trabajo lo dedico a mi familia, que siempre ha estado ahí para apoyarme en todo momento, en especial mi hermana mayor que sin su ayuda no podría haberlo logrado.*

*A todas las personas que sufren de ansiedad, la cual se vio afectada por las medidas de contingencia impuestas para combatir la pandemia COVID-19.*

## **AGRADECIMIENTOS**

*Agradezco a todos los dioses por haberme dado una hermosa familia, en especial a mi madre Nelida Luz Aybar Bellido, quien me ha enseñado que ante las adversidades de la vida uno nunca está preparado, sin embargo, tener un entorno con fuertes vínculos familiar te da el coraje de seguir adelante y no rendirte.*

*Agradezco a las buenas amistades que realice durante mi época universitaria, las cuales me brindaron apoyo durante esta travesía.*

*A mi asesora de tesis, por la orientación y ayuda que me brindo para hacer posible este trabajo.*

## ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN .....	4
ABSTRACT .....	5
INTRODUCCION .....	6
MATERIAL Y METODOS.....	11
RESULTADOS.....	19
DISCUSIÓN .....	20
CONCLUSIONES.....	30
RECOMENDACIONES .....	30
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	31
ANEXOS .....	36

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar si el uso inadecuado de redes sociales es un factor asociado a ansiedad en estudiantes de medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego, durante el periodo 2020-2021 de la pandemia COVID-19

**Material y métodos:** Se llevó a cabo un estudio analítico, transversal en el cual se incluyeron a 269 estudiantes inscritos en la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego, durante el periodo 2020-2021, que cumplían con los criterios de selección, a los cuales se le realizaron 2 encuestas: la Escala Autoevaluada de Ansiedad de Zung y el cuestionario de uso de redes sociales de Ecurra, los resultados se analizaron con el uso de estadística descriptiva donde se empleó frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas; y estadística analítica se hizo usando la prueba de Chi cuadrado, para valorar la asociación de las 2 variables estudiadas se calculó el OR, para así responder a los objetivos del estudio.

**Resultados:** se evidencia que la proporción de uso inadecuado de redes sociales en los estudiantes universitarios que presentaron ansiedad fue de 95,2%, y que el uso inadecuado de redes sociales ( $p < 0,001$ ; OR=34,9; IC95% [11,7 - 104.2]) y el haber tenido diagnóstico previo de ansiedad ( $p < 0,001$ ; OR=5,5 IC 95% [2,7 - 11,6]) estuvieron independientemente asociados a ansiedad en estudiantes universitarios durante el periodo 2020-2021 de la pandemia COVID-19.

**Conclusión:** El uso inadecuado de redes sociales es un factor asociado a ansiedad en estudiantes de medicina durante el periodo 2020-2021 de la pandemia COVID-19.

**Palabras clave:** Redes sociales, Ansiedad, Estudiantes de medicina, COVID-19.

## ABSTRACT

**Objective:** Determine if the inappropriate use of social networks is a factor associated with anxiety in medical students at the Antenor Orrego Private University, during the 2020-2021 period of the COVID-19 pandemic.

**Material and methods:** An analytical, cross-sectional study was carried out in which 269 students enrolled in the Faculty of Human Medicine of the Antenor Orrego Private University were included, during the period 2020-2021, who met the selection criteria ", to which 2 surveys were carried out: the Zung Self-Assessed Anxiety Scale and the Escurra questionnaire on the use of social networks. The results were analyzed using descriptive statistics where frequencies and percentages were used for the qualitative variables; and analytical statistics was done using the Chi square test, to assess the association of the 2 variables studied, the OR was calculated, in order to respond to the objectives of the study.

**Results:** They show that the proportion of inappropriate use of social networks in university students who presented anxiety was 95.2%, and that the inappropriate use of social networks ( $p < 0.001$ ; OR=34.9; IC95% [11.7- 104.2]) and having had a previous anxiety diagnosis ( $p < 0.001$ ; OR=5.5 IC 95% [2.7 - 11.6]) were independently associated with anxiety in university students during the COVID-19 pandemic.

**Conclusion:** The inappropriate use of social networks is a factor associated with anxiety in medical students during the COVID-19 pandemic.

**Key words:** Social Networking, Anxiety, Medical Students, COVID-19.

## I. INTRODUCCIÓN

En diciembre del 2019 en Wuhan, China, se comunicó sobre la propagación de casos de neumonía que tenían una etiología desconocida. Es hasta el primer mes del 2020, que el Centro de Control y Prevención de Enfermedades de China identifica el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2), siendo registrado como pandemia por la Organización Mundial de la Salud el 11 de marzo del 2020. Desde el inicio de la epidemia se ha identificado más de dos millones de casos confirmados a nivel mundial, y han sido reportadas más de 165 mil muertes. (1, 2,3)

El seis de marzo de ese mismo año se presentó el primer caso confirmado de coronavirus en Lima, por lo cual, con el objetivo de reducir la propagación de la infección, el Gobierno del Perú emitió un estado de emergencia nacional y aislamiento social obligatorio debido a que habíamos llegado a la fase 4 de contagio, esto quiere decir que ya no solo eran casos importados, si no ya había una transmisión comunitaria de coronavirus. Hasta finales de mayo del 2020, el Ministerio de Salud de Perú comunicó la cifra de infectados por COVID-19, la cual era de 155,671 casos a nivel nacional y la cifra de fallecidos era de 4,371 casos, las cuales han ido en aumento desde el primer caso confirmado en marzo. (4,5,6)

Debido a la alta contagiosidad del COVID-19, el rápido aumento de casos confirmados, el número creciente de fallecidos, la falta de pruebas rápidas y moleculares en algunas regiones del país, así como los temores sobre la situación económica del país, las dudas sobre las medidas tomadas y la carencia de suministros de salud necesarios para controlar la enfermedad (la escasez de equipos de protección personal, de camas de hospitalización), pueden ser factores que amenacen la salud mental de la población. (7, 8,9)

La ansiedad es una de las afecciones de la salud mental más comunes y puede describirse como un sentimiento constante de preocupación, miedo o nerviosismo. Las investigaciones provenientes de China, el primer país en ser afectado, indican que el temor a lo desconocido y la perplejidad ante la situación pueden afectar la salud mental de las personas y aumentar los hábitos nocivos como consumo de alcohol y tabaco.

(4,8)

No hay duda de que la condición de pandemia abruma a la población, esto puede terminar en afectar negativamente la salud de los ciudadanos, como resultante de la privación social o de una percepción de pérdida de control debido a las restricciones. La utilización de las redes sociales podría aminorar el impacto de COVID-19 al mantener el apoyo social y familiar a pesar del distanciamiento físico, ya sea por mensajes, llamadas o videollamadas, sin embargo, también pueden propagar emociones negativas, rumores y noticias falsas durante la pandemia. (10,11,12)

En el Perú aproximadamente el 90% de los estudiantes universitarios usan redes sociales, la mayoría usa 2 o más sitios de estos y los visita diariamente. Las redes sociales son plataformas virtuales mediante la cual la población puede comunicarse y compartir información a través de un ordenador como laptop, computadora o mediante un celular. Las más conocidas son: Facebook, Instagram, Twitter y WhatsApp. En nuestro país debido a la magnitud de la pandemia COVID-19, se tomaron medidas en la educación universitaria, implementando clases virtuales por medio del empleo de plataformas de videollamada grupal y para la comunicación interestudiantil y docente-alumno se utiliza las redes sociales, intranet y aulas virtuales dispuestas por cada universidad. (13,14)

Las redes sociales son usadas en mayor parte para actividades de entretenimiento, pero en estos tiempos de pandemia según diversos estudios, se utilizaron para búsquedas acerca del como lavarse las manos adecuadamente, que tipo de mascarilla se utiliza, el uso de alcohol gel, medidas de protección en el hogar y al salir, información sobre la enfermedad. Sin embargo, también se ha encontrado la expansión de información ambigua mediante videos y fotos, a través de las redes sociales que favorecen a la especulación y la confusión de la población. Por tanto, la propagación de utilización de redes sociales y su asociación especialmente en la ansiedad genera un gran interés como tema de investigación. (13,16)

Gao G. et al (China, 2020). realizaron una investigación analítica transversal, en una población de 4832 participantes, realizó una encuesta utilizando como instrumento la Escala para el trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7), sobre lo cual descubrió que el 22,6% presento ansiedad. Se encontró que el uso inapropiado de redes sociales estuvo asociado a la ansiedad (OR=1,72 IC95%: [1,31 - 2,26]). (7)

Cao W. et al (China, 2020). ejecutaron un estudio observacional transversal, con una población de 7143 participantes, a las cuales se empleó la Escala para el trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7), en el cual se halló que el 24,9% de universitarios presentaron ansiedad ( $p < 0,05$ ). (17)

Liu J. et al (China, 2020). realizaron un estudio analítico transversal, con una población de 217 estudiantes universitarios, por medio de una encuesta virtual se utilizó la escala para el trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7), obtuvieron que el 22,1% presentaron ansiedad ( $p < 0,05$ ). (18)

Ni M. et al (China, 2020). efectuaron un estudio analítico transversal, con una población 1577 adultos jóvenes y se les aplicó el cuestionario para trastorno de ansiedad

generalizada. En el cual se apreció que el 23,8% de los jóvenes, presentaban ansiedad y se asoció con una búsqueda de mayor o igual de dos horas diarias de noticias acerca del coronavirus a través de las redes sociales (OR=2,78 IC95% [2,01 - 3,84]). (12)

Chao M. et al (China, 2020). realizaron un estudio analítico, transversal, con una población de 917 participantes, se les aplicó la escala de Depresión, Ansiedad, Estrés (DASS-21). Determinaron que el uso de redes sociales se asoció significativamente con síntomas depresivos ( $p=0,04$ ), síntomas de ansiedad ( $p=0,001$ ) y estrés ( $p<0,001$ ). (19)

Vannucci et al (Estados Unidos, 2017). realizaron un estudio analítico transversal, con una población de 563 participantes, se les aplicó el cuestionario de uso de redes sociales y el Inventario De Ansiedad De Beck y se encontró que el uso inadecuado de redes sociales estuvo asociado significativamente con ansiedad ( $p<0,001$ ). (15)

El uso inadecuado de las redes sociales y su implicación con ansiedad durante una pandemia como el COVID-19 no está claro. Las redes sociales pueden reducir los niveles de ansiedad al mantener la interacción social a distancia física, así como ofrecer información de salud, telemedicina y asesoramiento psicológico en línea. Sin embargo, las redes sociales también pueden provocar ansiedad debido a la información errónea y noticias falsas durante la pandemia.

Por tanto, en este estudio se investigó la asociación que coexiste entre la utilización inadecuada de redes sociales y ansiedad en alumnos de medicina durante la pandemia, esto nos ayudó a conocer la situación actual de los universitarios en medio de una pandemia como la que nos ha tocado vivir, y así ofrecer un respaldo científico y ofrecer un base de datos fiable para las siguientes investigaciones.

## **1.1. Enunciado del problema**

¿El uso inadecuado de redes sociales es un factor asociado a ansiedad en estudiantes de medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego durante el periodo 2020-2021 de la pandemia COVID-19?

## **1.2. Objetivos**

### **a. Objetivo General**

- Determinar si el uso inadecuado de redes sociales es un factor asociado a ansiedad en estudiantes de medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego durante el periodo 2020-2021 de la pandemia COVID-19.

### **b. Objetivos Específicos**

- Determinar la proporción de uso inadecuado de redes sociales en estudiantes de medicina con ansiedad y sin ansiedad.
- Determinar las características sociodemográficas de los estudiantes de medicina.
- Determinar mediante un análisis multivariado los factores sociodemográficos asociados a ansiedad en estudiantes de medicina.

## **1.3. Hipótesis**

### **a) Hipótesis alterna (Ha)**

- El uso inadecuado de redes sociales es un factor asociado a ansiedad en estudiantes de medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego durante el periodo 2020-2021 de la pandemia COVID-19.

### **b) Hipótesis nula (Ho)**

- El uso inadecuado de redes sociales no es un factor asociado a ansiedad en estudiantes de medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego durante el periodo 2020-2021 de la pandemia COVID-19.

## II. MATERIAL Y MÉTODOS

### 2.1. Población, muestra, muestreo

#### **Población universo**

Estudiantes de la Facultad De Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego.

#### **Población de estudio**

Estudiantes de la Facultad De Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego durante el periodo 2020-2021 y que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

### 2.2. Muestra

#### **Tipo de muestreo**

Muestreo no probabilístico: Por conveniencia

#### **Unidad de análisis**

Constituido por las encuestas virtuales recolectadas de los alumnos de medicina humana de la universidad privada Antenor Orrego evaluados durante el periodo 2020 - 2021 y que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

#### **Unidad de muestreo**

Constituido por cada uno de los estudiantes de medicina humana de la Universidad privada Antenor Orrego evaluados durante el periodo 2020-2021 y que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

#### **Tamaño muestral**

Para la determinación del tamaño se utilizará la fórmula estadística para asociación, donde el valor de p fue 22,6 %, obtenido del estudio realizado en China por Gao G. et al, donde estudiaron el uso inadecuado de redes sociales en estudiantes universitarios durante el periodo 2020-2021 de la pandemia COVID- 19. (10) La fórmula usada será (22):

$$n = \left( \frac{z_{1-\alpha/2}}{e} \right)^2 P(1 - P), \text{ si la población es infinita,}$$

Donde:

- P es la proporción esperada en la población
- e es la precisión absoluta de un intervalo de confianza para la proporción
- deff es el efecto del diseño
- N es el tamaño de la población

Datos:

- Tamaño de la población: infinita
- Proporción esperada: 22,6 %
- Nivel de confianza: 95,0%
- Efecto de diseño: 1.0

Precisión (%)	Tamaño de la muestra
5	269 estudiantes de medicina

#### CRITERIOS DE SELECCIÓN:

- **Criterios de inclusión**
  - ✓ Estudiantes mayores o igual a 18 años que acepten el consentimiento informado.
  - ✓ Estudiantes de ambos sexos.

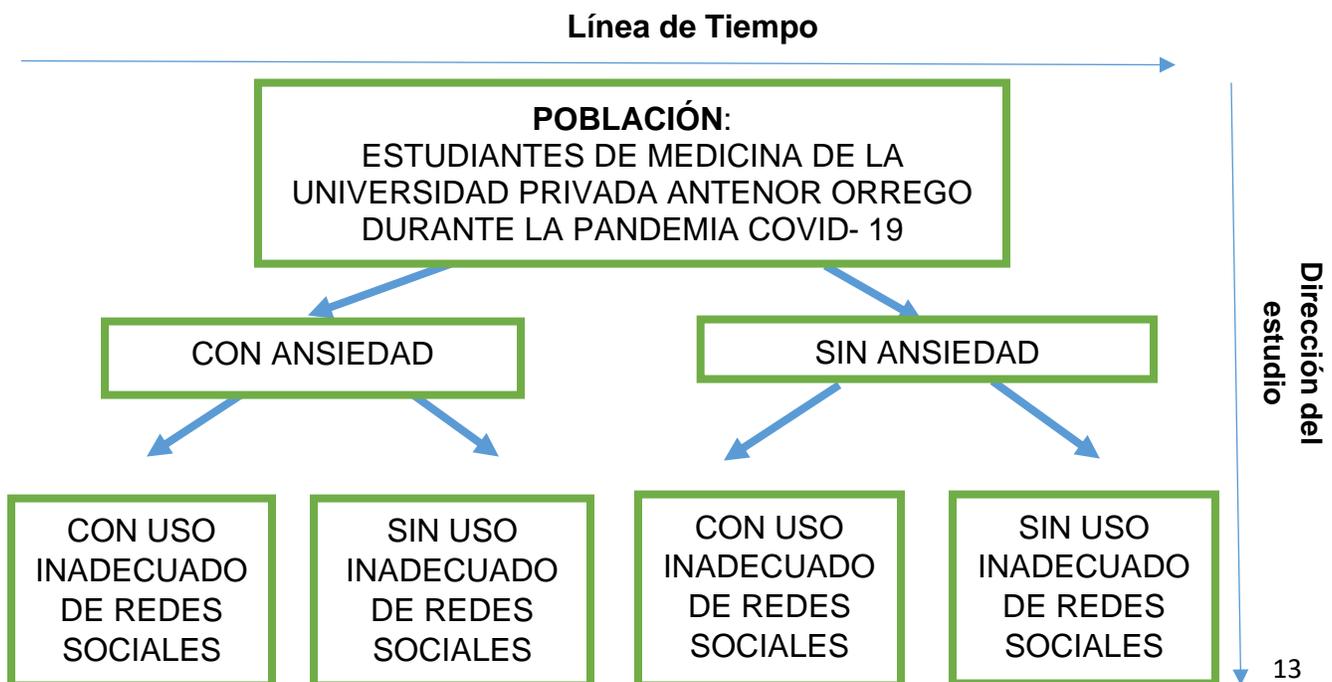
- ✓ Estudiantes con o sin diagnóstico previo de ansiedad que estén o no llevando un tratamiento farmacológico.
- ✓ Estudiantes que usen las redes sociales.
- ✓ Estudiantes de 1er a 7mo año que estén matriculados en el semestre 2020-2021 de la Universidad Privada Antenor Orrego.

• **Criterios de exclusión**

- ✓ Estudiantes con diagnóstico esquizofrenia, trastorno bipolar, trastorno psicótico, depresión u otras alteraciones mentales con o sin tratamiento farmacológico.
- ✓ Estudiantes con encuestas incompletas.
- ✓ Estudiantes que no acepten el consentimiento informado.
- ✓ Estudiantes que no usen las redes sociales.

**2.3. Diseño del estudio y tipo de investigación**

- El presente estudio tiene como diseño tipo: transversal.
- Tipo de investigación: observacional, analítico transversal.



## 2.4. Definición operacional y conceptual de las variables

VARIABLE	TIPO	ESCALA	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR
<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>					
Uso inadecuado de redes sociales	Cualitativa	Discreta	Corresponde a la compulsión de acceder a las redes sociales, que da como resultado un deterioro sustancial de la función del individuo. (20)	Se midió con el <b>Cuestionario de uso de redes sociales de Ecurra y Salas</b> , del cual se tomó el bloque 3 que hace referencia al uso excesivo de redes sociales que tiene un total de 8 ítems que son: 1,10,11,12,18,19,20, 24. El cuestionario fue validado en Perú, el año 2022, el cual incluyó población de estudiantes universitarios (como nuestra población objetivo), calcularon los coeficientes de confiabilidad a través del Alfa de Cronbach y del Omega de cada bloque, para el tercer bloque se obtuvo ( $\alpha = 0.82$ , $\omega = 0.82$ ), las	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <math>&gt; 16</math> pts: Si</li> <li>• <math>&lt; 16</math> pts: No</li> </ul>

				<p>correlaciones ítem test estuvieron entre 0.37 y 0.67, las correlaciones ítem-test mostraron adecuados puntajes, estando por encima del 0.20. Puntuaciones que en general se pueden considerar como adecuadas. (31)</p>	
--	--	--	--	---	--

**VARIABLE INDEPENDIENTE**

Ansiedad	Cualitativa	Discreta	<p>Es una emoción de carácter desagradable, que subjetivamente se experimenta como una sensación de aprehensión o temor indefinido. (21)</p>	<p>Esta variable se midió por medio de la <b>Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung</b>. Esta escala consta de 20 preguntas que cuantifican síntomas ansiosos: 15 somáticos y 5 cognoscitivos-afectivos durante los últimos treinta días. El puntaje total va de 20 a 80 puntos. Se consideró ansiedad a un puntaje mayor a 50 puntos. En un estudio realizado en el</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• &gt;50 pts: Si</li> <li>• &lt;=50pts: No</li> </ul>
----------	-------------	----------	--	--	--

				2020, se aplicó la encuesta a una población de jóvenes estudiantes universitarios de Perú (como nuestra población objetivo), en el cual mediante una validación de expertos se obtuvo un coeficiente V de Aiken de 0,8 y el coeficiente Alfa de Cronbach, tras la realización de una prueba piloto, fue de 0,834; lo cual quiere decir que la escala presenta buena confiabilidad y validez. (32)	
--	--	--	--	---	--

**VARIABLES INTERVINIENTES**

<b>Edad</b>	Cuantitativa	Discreta	Tiempo que ha vivido el estudiante hasta el momento de la encuesta.	Se utilizó como punto de corte la edad de 18 años para así descartar los menores de edad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• &lt; 18 años</li> <li>• ≥ 18 años</li> </ul>
<b>Sexo</b>	Catagórica	Nominal	Características físicas y fisiológicas que	Según el género que respondió durante la encuesta virtual	Femenino Masculino

			definen a un individuo como masculino o femenino.		
<b>Estado civil</b>	Cualitativa	Nominal	Situación civil del individuo, al momento de realizar la encuesta	Respuesta dada en la encuesta virtual	Soltero Casado Conviviente
<b>Año universitario</b>	Cualitativa	Ordinal	Años cursados y aprobados en el establecimiento educacional.	Respuesta a la encuesta virtual	1er año/ 2do año 3er año/ 4to año 5to año/ 6to año 7mo año
<b>Nivel socioeconómico</b>	Categorico	Ordinal	Cantidad de dinero mensual que percibe el hogar.	Se utilizó la distribución Socioeconómica del Perú, basada en el informe “Perfiles Socioeconómicos Perú 2019” Toda esta información se ha construido con proyecciones hechas por IPSOS. (30)	A: S/. 12660/ mes B: S/. 7020/ mes C: S/. 3970/ mes

					D: S/. 2480/ mes E: S/.1300/ mes
<b>Procedencia</b>	Cualitativa	Nominal	Lugar del cual el individuo procede.	Sitio o región donde proviene.	Urbano/ Rural
<b>Tiene un trabajo</b>	Cualitativa	Nominal	Ocupación retribuida al momento de la encuesta.	Respuesta a la encuesta virtual	Si-No
<b>Vive con sus padres</b>	Cualitativa	Nominal	Reside en un mismo lugar junto a sus progenitores.	Respuesta a la encuesta virtual	Si-No
<b>Como se encontró durante el aislamiento social</b>	Cualitativa	Nominal	La circunstancia en las cuales se encontró durante el aislamiento social.	Respuesta a la encuesta virtual	Solo/ Acompañado
<b>Ha estado en contacto con</b>	Cualitativa	Nominal	Estuvo expuesto a un caso probable o confirmado de	Respuesta a la encuesta virtual	Si- No

<b>pacientes COVID- 19</b>			infección por COVID-19.		
<b>Familiar de primer grado con COVID-19</b>	Cualitativa	Nominal	Es aquel pariente que posee la mitad de la información genética del individuo, el cual fue infectado por COVID-19.	Respuesta a la encuesta virtual si los parientes de primer, en la cual se especifica que incluyen los progenitores sus hermanos y hermanas y sus hijos.	Si- No
<b>Red social preferida</b>	Cualitativa	Nominal	Plataformas digitales favoritas del individuo encuestado.	Respuesta a la encuesta virtual	Facebook/Instagram/ Whatsapp/ Twitter Otra
<b>Motivo del uso de la red social</b>	Cualitativa	Nominal	Razón por la cual el individuo utiliza la red social.	Respuesta a la encuesta virtual	Académico Entretenimiento Social
<b>Tiempo utilizado en búsqueda de información</b>	Cualitativa	Nominal	Tiempo que lleva en la búsqueda de información sobre COVID-19.	Respuesta a la encuesta virtual	< 2 horas > =2 horas

<b>n sobre COVID-19</b>					
<b>Antes de la pandemia COVID-19 ha tenido diagnóstico o de ansiedad.</b>	Cualitativa	Nominal	Tiempo previo a la pandemia COVID-19 presentó diagnóstico de ansiedad.	Respuesta a la encuesta virtual	Si – No

## 2.5. Procedimientos y técnicas

Ingresaron al estudio los estudiantes universitarios de medicina humana de la Universidad Privada Antenor Orrego evaluados durante el periodo 2020-2021 por medio de la técnica de muestreo no probabilístico bola de nieve y que cumplieron con los criterios de selección; se solicitó la autorización para la ejecución del proyecto a la Universidad Privada Antenor Orrego (Anexo 2):

1. Se aplicó los instrumentos de evaluación: Ficha de recolección (Anexo 3), el cuestionario de uso de redes sociales (Anexo 4) y la escala de ansiedad de Zung (Anexo 5) por medio de una encuesta virtual en Google Forms.
2. Se continuo con la encuesta virtual hasta recolectar la muestra requerida.
3. Se recogió la información de todas las encuestas mediante un formato Excel, formando un base de datos, elaborando una base de datos y se procedió al análisis respectivo.

## 2.6. Plan de análisis de datos

El registro de datos se efectuó a través de una encuesta virtual mediante la plataforma Google Forms, dichos datos se colocaron en Excel 2019, y luego fueron procesados aplicando el programa estadístico IBM SPSS V 26.0 (2021), que estuvieron mostrados en tablas de entrada simple y doble.

**Estadística Descriptiva:**

Se obtuvo cifras de distribución de frecuencias en porcentajes para las variables cualitativas.

**Estadística Analítica:**

El análisis estadístico se hizo usando de la Prueba Chi Cuadrado para las variables cualitativas. Las asociaciones fueron consideradas significativas si la posibilidad de equivocarse es menor al 5% ( $p < 0.05$ ).

**Estadígrafo propio del estudio:**

Dado que el estudio evaluó la asociación entre el uso inadecuado de redes sociales y ansiedad, se obtuvo el odds ratio con sus respectivos intervalos de confianza al 95% del estadígrafo correspondiente, y el OR ajustado fue calculado utilizando la regresión logística.

		ANSIEDAD	
		SI	NO
USO INADECUADO DE REDES SOCIALES	SI	A	B
	NO	C	D

**ODDS RATIO:  $(A * D) / (B * C)$**

**2.7. Aspectos éticos**

La presente investigación contó con la Resolución de Aprobación N°1120-2020-FMEHU-UPAO. Los datos que se recolectaron fueron guardados y usados con

fines científicos. Por ser un estudio transversal; en donde se recogió datos de los estudiantes de medicina mediante una encuesta virtual, se aplicó el consentimiento informado (Anexo 1) y se tomó en cuenta las recomendaciones dispuestas en la Declaración de Helsinki II (23). Además, se tuvo la obligación de publicar la información obtenida sin incurrir en falsificación ni plagio en concordancia con el artículo 48 (24). Además, se consideró el artículo 95 en cuanto a mantener el anonimato del paciente, que se menciona en el artículo 25 letra c, de la Ley General de Salud. (25)

### III. RESULTADOS

En el estudio realizado se evaluó a 269 jóvenes universitarios de la facultad de Medicina Humana de una universidad privada de Trujillo, durante un periodo comprendido entre 2020-2021 de la pandemia COVID-19.

En la **Tabla 1**, Se halló que el 31,2% de estudiantes universitarios manifestaron ansiedad durante el periodo 2020-2021 de la pandemia COVID-19, así mismo se evidencio que la proporción de uso inadecuado de redes sociales en el grupo de pacientes con ansiedad fue de 95,2%; mientras que en el grupo sin ansiedad fue de 40,5% ( $p < 0,001$ ; OR=29,3 IC 95% [10,31 - 83,5]).

Las características sociodemográficas fueron recogidas de la **Tabla 2**, se puede evidenciar que el género que se exhibió con mayor repetición fue el femenino en un 63,9%; el estado civil encontrado en 260 de los 269 estudiantes universitarios fue soltero, siendo un 96,6% de la muestra estudiada.

Con respecto a la procedencia, predominaron los estudiantes universitarios que viven en zonas urbanas, siendo un total de 240 estudiantes con un 89,2% de la muestra recogida; asimismo el nivel socioeconómico predominante fue el tipo B y C con el 22.6% y 31% respectivamente.

La red social de principal preferencia por los universitarios fue Instagram con un 40% de la muestra estudiada, también se pudo observar que la razón de uso de redes sociales de la mayoría de los universitarios durante el periodo 2020-2021 de la pandemia COVID-19 fue por motivos de entretenimiento en un 46,8%.

Las variables como estado civil, nivel socioeconómico, procedencia, tener trabajo al momento de la pandemia COVID-19, vivir con ambos padres, el tiempo mayor de dos horas utilizado en la búsqueda de información en redes sociales sobre COVID-19, resultaron no estar asociadas con ansiedad en estudiantes universitarios durante el periodo 2020-2021 de la pandemia COVID- 19.

Además, se encontró en la **Tabla 2** que las variables asociadas significativamente a ansiedad en estudiantes universitarios fueron el sexo femenino ( $p=0,046$ ;  $OR=3,9$ ), pertenecer al primer año universitario ( $p<0,001$ ;  $OR=28.1$ ), debido a que el 14.8% de estudiantes que presentaron ansiedad fueron de primer año, además el tener un familiar de primer grado con COVID-19 ( $p=0,029$ ;  $OR=4,7$ ) y finalmente se halló que el 16.3% de los estudiantes con ansiedad presentó diagnóstico previo de ansiedad ( $p<0,001$ ;  $OR= 25,9$ ).

En el análisis multivariado (**Tabla 3**) reportó que el uso inadecuado de redes sociales ( $p<0,001$ ;  $OR=34,9$ ; IC 95% [11,7 - 104,2]) y el haber tenido diagnóstico previo de

ansiedad ( $p < 0,001$ ;  $OR = 5,5$  IC 95% [2,7 - 11,6]), son factores asociados de forma independiente a desarrollar ansiedad en estudiantes universitarios durante el periodo 2020-2021 de la pandemia COVID-19.

**TABLA 1: Uso inadecuado de redes sociales como factor asociado a ansiedad en estudiantes universitarios durante el periodo 2020-2021 de la pandemia COVID-19.**

USO INADECUADO DE REDES SOCIALES	ANSIEDAD		Total
	Si(n=84)	No(n=185)	
Si	80(95,2%)	75(40,5%)	155(57,62%)
No	4(4,8%)	110(59,5%)	114(42,38%)
Total	84(31,23%)	185(68,77%)	269(100%)

**Fuente:** Ficha de recolección de datos del proyecto de investigación.

**OR=29,3; IC 95% [10,31 - 83,5];  $p < 0,001$**

**TABLA 2: Factores sociodemográficas de los estudiantes universitarios durante el periodo 2020-2021 de la Pandemia COVID-19.**

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS	ANSIEDAD		Chi cuadrado	Valor p
	Si(n=84)	No(n=185)		
<b>Sexo</b>				
Femenino	61(72,6%)	111(60%)	3.990	<b>0.046</b>
Masculino	23(27,4%)	74(40%)		

<b>Estado Civil</b>				
Soltero	82(97,6%)	178(96,2%)	0.610	0.737
Casado	0(0%)	1(0,5%)		
Conviviente	2(2,4%)	6(3,2%)		
<b>Procedencia</b>				
Urbano	71(84,5%)	169(91,4%)	2.800	0.094
Rural	13(15,5%)	16(8,6%)		
<b>Nivel Socioeconómico</b>				
Clase A	12(14,3%)	17(9,2%)	1.840	0.765
Clase B	19(22,6%)	42(22,7%)		
Clase C	26(31,0%)	57(30,8%)		
Clase D	18(21,4%)	47(25,4%)		
Clase E	9(10,7%)	22(11,9%)		
<b>Año Universitario</b>				
1° año	40(47,6%)	39(21,1%)	28.174	0.000
2° año	8(9,5%)	14(7,6%)		
3° año	8(9,5%)	28(15,1%)		
4° año	8(9,5%)	11(5,9%)		
5° año	10(11,9%)	42(22,7%)		
6° año	7(8,3%)	46(24,9%)		
7° año	3(3,6%)	5(2,7%)		
<b>¿Cuál es su red social de preferencia?</b>			10.518	0.033

Facebook	9(10.7%)	25(13.5%)		
Instagram	34(40.5%)	52(28.1%)		
WhatsApp	0(0%)	7(3.8%)		
Twitter	1(1.2%)	14(7.6%)		
Otra	40 46.7%	87(47%)		
<b>Cuenta con trabajo estable</b>				
Si	3(3,6%)	14(7,6%)	1.558	0.212
No	81(96,4%)	171(92,4%)		
<b>Vivir con ambos padres</b>				
Si	61(72,6%)	126(68,1%)	0.555	0.456
No	23(27,4%)	59(31,9%)		
<b>Estuvo acompañado durante el aislamiento social</b>				
Si	81(96,4%)	176(95,1%)	0.227	0.634
No	3(3,6%)	9(31,9%)		
<b>Tuvo contacto con pacientes COVID-19</b>				
Si	32(38,1%)	50(27%)	3.340	0.068
No	52(61,9%)	135(73%)		
<b>Familiar de Primer Grado con COVID-19</b>				
Si	58(69%)	35(18.9%)	4.771	<b>0.029</b>
No	26(31%)	150(81,1%)		

### Diagnóstico Previo de Ansiedad

Si	44(52,4%)	33(17,8%)	25.91	<b>0.000</b>
No	40(47,6%)	152(82,2%)		

Fuente: Datos recogidos por el autor.

**TABLA 3: Análisis multivariado de los factores sociodemográficos asociados a ansiedad en estudiantes universitarios durante el periodo 2020-2021 de la Pandemia COVID-19.**

	B	Wald	Valor p	ORa	IC 95%	
					Li	Ls
<b>Uso inadecuado de redes sociales</b>	3.6	40.5	<b>0.000</b>	34.9	11.7	104.2
<b>Diagnóstico previo de ansiedad</b>	1.7	20.8	<b>0.000</b>	5.5	2.7	11.6

Fuente: Datos recogidos por el autor.

#### IV. DISCUSIÓN

Según la OMS, una de cada trece personas en todo el mundo padece de trastornos de ansiedad. En el Perú, la prevalencia anual de trastornos de salud mental es de 13.5%, siendo el diagnóstico más común los trastornos de ansiedad con un 7.9%, esto nos ofrece una descripción de la salud mental de la población peruana antes de la pandemia COVID-19. (6, 26).

La pandemia COVID-19, como otras crisis sociales documentadas anteriormente, es una causa de altos niveles de estrés que pueden afectar negativamente la salud mental de las personas a corto y largo plazo, más aún en los estudiantes universitarios debido a la incertidumbre que generó los periodos prolongados de aislamiento social,

el impacto económico inminente como la disminución de ingresos del hogar, y el uso de medidas extremas para evitar poner en riesgo al entorno familiar.

El conocimiento del peligro constante de infectarnos y que esto nos pueda causar la muerte puede llevarnos a una ansiedad basada en el miedo. Además, el aislamiento social, los efectos en la vida cotidiana, las demoras y suspensión de actividades académicas sobre todo en estudiantes universitarios hacen temer un futuro incierto. En este sentido, podemos decir que la pandemia afectó en mayor medida a la salud mental de los jóvenes universitarios. (6)

El objetivo principal de este estudio fue determinar si el uso inadecuado de redes sociales estaba asociado a ansiedad durante la pandemia COVID-19. La encuesta realizada indicó que el 31,2% de los estudiantes de medicina padecían ansiedad y de estos el 95,2% tuvo un uso inadecuado de redes sociales, lo que concuerda con las investigaciones realizadas por Gao J. et al, en la cual 22.6% de su población universitaria presentó ansiedad y la frecuencia del uso inadecuado de redes sociales se asoció positivamente con altas probabilidades de ansiedad.

Puede haber dos razones que expliquen la asociación entre el uso inadecuado de redes sociales y ansiedad. Primero, durante la pandemia COVID-19, la desinformación y la afluencia de informes falsos sobre el coronavirus tuvieron una difusión masiva sobre todo en redes sociales, lo cual causó temor entre la población, haciéndolos susceptibles a presentar sintomatología ansiosa. Por otra parte, la ansiedad de los universitarios puede haber sido originada por el distanciamiento social resultado de la cuarentena y la ausencia de comunicación interpersonal presencial, ya que en esta etapa es primordial la socialización entre pares, todo esto añadido al

cambio de metodología de enseñanza tradicional y transformándola en una educación virtual a distancia. (10,17)

Del mismo modo, Cauberghe et al. en su investigación halló una asociación significativa ( $p < 0.001$ ) entre el uso inadecuado de redes sociales y la influencia que posee sobre el desarrollo de síntomas de ansiedad, esto se debe a que las redes sociales pueden actuar como sustituto de las interacciones sociales físicas, y esto hace que busquen instintivamente una forma de adaptarse para mantener contacto con amigos y familiares haciendo que los jóvenes estudiantes se sientan más ansiosos. (18)

Así mismo, Saravia et al. registró que 75,4% de alumnos de la carrera de medicina de una universidad privada en Perú presentó ansiedad, y lo relacionaron en gran parte a la exigente carga académica de la carrera agregada a situación de confinamiento del país. (19)

Las redes sociales pueden servir como una fuente de estrés que contribuye a los síntomas de ansiedad. Chao M. et al, nos menciona en su estudio que las redes sociales tienen una consecuencia negativa en la salud mental sobre todo para ansiedad. Lo que concuerda con nuestro estudio en el cual se encontró que el 57,6% de nuestros participantes tenían un uso inadecuado de redes sociales, y el 95,2% de estos participantes presentaron ansiedad. Esto puede ser porque durante la pandemia COVID-19, información falsa sobre COVID-19 fue distribuyéndose constantemente a las redes sociales sin antes ser verificada, esto podría haber causado temores infundados entre la población y así deterioro de su salud mental. (20)

Chao M. et al, encontraron que las mujeres de su estudio tenían mayor prevalencia de ansiedad que los varones, este hallazgo fue congruente con nuestro estudio, ya

que el 72,6% de las mujeres presentaron ansiedad. Asimismo, un estudio realizado en Chile, informa que las estudiantes universitarias de sexo femenino y las más jóvenes presentaron mayores niveles de sintomatología ansiosa. Esto puede deberse al hecho de que las mujeres parecen estar más preocupadas en épocas de crisis sociales en comparación con los varones, porque son más conscientes emocionalmente de las circunstancias, y tienen más responsabilidad en el ámbito del hogar, incluso en el periodo prepandémico tenían más predisposición a presentar sintomatología ansiosa. (20)

Carvacho R. et al, en su estudio acerca de los efectos del aislamiento por la pandemia en el bienestar mental de jóvenes universitarios chilenos, señalan que los estudiantes de primer año fueron los más afectados con sintomatología ansiosa, esto concuerda con nuestro estudio, donde se encontró que el pertenecer al primer año universitario ( $p < 0,001$ ), es un factor asociado a ansiedad, esto se podría explicar debido a que el primer año es una etapa de transición del colegio a la universidad, y demanda mayor adaptación al nuevo sistema, y mayor exigencia en el nivel académico.

Cao W. et al, en su investigación sobre la repercusión psicológica del COVID-19 en universitarios en China, reveló que tener familiares infectados con COVID-19 fue un factor asociado a ansiedad en universitarios, lo cual es consistente con los resultados de nuestro estudio, ya que tener un familiar de primer grado con COVID-19, estuvo asociado a ansiedad, esto puede ser debido a los problemas para concentrarse en los estudios y las actividades cotidianas, por el miedo al contagio o al fallecimiento de algún familiar cercano. (17)

Otro de los resultados del presente estudio fue haber tenido un diagnóstico previo de ansiedad, el cual estuvo asociado significativamente a ansiedad en época de COVID-19. Estos hallazgos son consistentes con González B. et al, en su estudio encontró que haber tenido ansiedad como un diagnóstico previo a la pandemia COVID-19, tenía mayor probabilidad de presentar ansiedad que las personas sin trastornos mentales. En el contexto de la pandemia, estas personas diagnosticadas con ansiedad son susceptibles a interpretar cualquier síntoma o signo inofensivo como evidencia de que se encuentran contagiados por el coronavirus, lo cual acrecienta su ansiedad. (9,29)

Por otro lado, en nuestro estudio no se halló una diferencia significativa en lo que respecta a la procedencia, esto difiere a los estudios previos ya que Cao W. et al, indica que vivir en áreas urbanas fue un factor protector de ansiedad en los estudiantes universitarios. Esta diferencia indica que los estudiantes tanto de procedencia rural como urbana tuvieron la misma probabilidad de presentar ansiedad durante la pandemia COVID-19 en nuestro estudio. (17)

En este estudio deben tenerse en cuenta algunas limitaciones, debido al ser un estudio transversal, no podemos explicar las relaciones causales entre uso inadecuado y ansiedad, solo la asociación de estas. Otra limitación sería encontrarse sesgos de respuestas de los encuestados, ya que al ser un cuestionario que se realizó mediante una plataforma virtual, pudo haber un conflicto en la comprensión de la pregunta que pueden haber afectado los resultados, además este estudio no refleja la realidad de los estudiantes universitarios sin acceso a internet. Finalmente, aunque

controlamos muchas covariables, no podemos excluir la posibilidad de algún factor de confusión residual causado por factores no medidos.

A pesar de las limitaciones expuestas, la asociación positiva entre la utilización de redes sociales y la ansiedad que se encontró en el presente estudio tienen importantes implicaciones clínicas. Por lo que se debe incorporar evaluaciones sobre el uso no adecuado de redes sociales en alumnos de medicina que sean diagnosticados con ansiedad. El aumento de sintomatología ansiosa en estudiantes universitarios implica el reconocimiento adecuado de los que presentan factores de riesgo, para poder instaurar terapias cognitivo-conductuales. Además, son indispensables crear estrategias para prevenir y tratar las repercusiones psicológicas que se obtienen de una pandemia como la del coronavirus en 2020. Desde este punto de vista, las distintas corporaciones con perfiles socio-sanitarios, administrativos y pedagógicos, sobre todo en universidades, deberían diseñar planes y programas para ayudar a combatir la ansiedad, realizando un énfasis en tratar su factor asociado que es el uso inadecuado de redes sociales. (4,15)

En el presente trabajo se concluye que el uso inadecuado de redes sociales es un factor asociado a ansiedad en estudiantes de medicina durante la pandemia COVID-19. Los rasgos sociodemográficos asociadas en los universitarios fueron ser de sexo femenino, pertenecer al primer año universitario, el tener un familiar de primer grado con COVID-19. Asimismo, el análisis multivariado mostró que haber tenido diagnóstico previo de ansiedad estuvo independientemente asociado a ansiedad en los jóvenes universitarios durante la pandemia por coronavirus.

## **V. CONCLUSIONES**

1. El uso inadecuado de redes sociales es un factor asociado a ansiedad en estudiantes universitarios durante el periodo 2020-2021 de la pandemia COVID-19, ya que al comparar ambos porcentajes podemos afirmar con el ORP que la razón entre uso inadecuado de redes sociales con no uso es de 29.3 veces mayor en estudiantes con ansiedad en comparación a los que no tienen ansiedad.
2. La proporción uso inadecuado de redes sociales en estudiantes universitarios con ansiedad fue de 29,7%.
3. La proporción uso inadecuado de redes sociales en estudiantes universitarios sin ansiedad fue de 27,8%.
4. El análisis multivariado identificó que el uso inadecuado de redes sociales y el haber tenido diagnóstico previo de ansiedad son factores independientemente asociados a ansiedad en estudiantes universitarios durante el periodo 2020-2021 de la pandemia COVID-19.

## **VI. RECOMENDACIONES**

- La asociación encontrada se debe tomar en cuenta para implementar técnicas que ayuden a mejorar el uso inadecuado de redes sociales en universitarios, se podría utilizar la actividad física como método de distracción de las redes sociales, además favorece la búsqueda de ayuda en caso presentará problemas mentales como ansiedad
- La Universidad Privada Antenor Orrego, podría acoger la idea de realizar talleres educativos sobre el uso inadecuado de redes sociales, dirigido a padres de familia, alumnos y docentes, con la finalidad de identificación y

detección temprana de síntomas o signos de alerta de ansiedad en la población que este teniendo un uso inadecuado de redes sociales.

- Es conveniente identificar nuevas variables como factores asociados no solo a la ansiedad, sino también a otros trastornos mentales, como depresión y estrés, como el tiempo utilizado en buscar información sobre COVID-19, el haber tenido un diagnóstico de covid-19, problemas con clases de modalidad online, el hecho de estudiar la carrera de medicina que tiene una mayor carga académica.

## **VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Ge H, Wang X, Yuan X, et al. The epidemiology and clinical information about COVID-19. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis.* 2020;39(6):1011-1019.
2. Organización Panamericana de la Salud. Actualización epidemiológica nuevo coronavirus (COVID-19). 2020
3. Guía técnica para el cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID-19 (R.M. N° 180-2020-MINSA) / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Mental -Lima: Ministerio de Salud; 2020.
4. Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M., & Idoiaga-Mondragon, N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cadernos de Saúde Pública.* 2020, 36(4).
5. MINSA. Análisis epidemiológico de la situación actual de COVID-19 en Perú, basado en la información de la vigilancia epidemiológica y la investigación de

- campo. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y control de enfermedades. 2020
6. Frąckowiak-Sochańska, M. Mental health in the pandemic times. *Society Register*. 2020. 4(3), 67-78.
  7. Smith, L., Jacob, L., Yakkundi, A., McDermott, D., Armstrong, N. C., Barnett, Y. Martin, S., Butler, L. Tully, M. Correlates of symptoms of anxiety and depression and mental wellbeing associated with COVID-19: a cross-sectional study of UK-based respondents, *Psychiatry Research*. 2020
  8. Moghanibashi-Mansourieh A, Assessing the anxiety level of Iranian general population during COVID-19 outbreak, *Asian Journal of Psychiatry*. 2020
  9. Huarcaya-Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2020;37(2).
  10. Gao J, Zheng P, Jia Y, Chen H, Mao Y, Chen S, et al. Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *PLoS ONE*. 2020. 15(4): e0231924.
  11. Dong L, Bouey J. Public mental health crisis during COVID-19 pandemic, China. *Emerg Infect Dis*. 2020.
  12. Ni MY, Yang L, Leung CMC, Li N, Yao XI, Wang Y, Leung GM, Cowling BJ, Liao Q. Mental Health, Risk Factors, and Social Media Use During the COVID-19 Epidemic and Cordon Sanitaire Among the Community and Health Professionals in Wuhan, China: Cross-Sectional Survey. *JMIR Ment Health* 2020;7(5): e19009
  13. Guillen O. Uso de redes sociales por estudiantes de pregrado de una facultad de medicina en Lima, Perú. *Rev Med Hered*. 2019; 30:94-99.

14. Valerio Ureña, G., Serna Valdivi, R. Redes sociales y bienestar psicológico del estudiante universitario. *Revista electrónica de investigación educativa*. 2018, 20(3), 19-28.
15. Vannucci, A., Flannery, K. M., & Ohannessian, C. M. Social media use and anxiety in emerging adults. *Journal of Affective Disorders*. 2017. 207, 163–166.
16. Anzar W., Baig Q., Afaq, A. Impact of Infodemics on Generalized Anxiety Disorder, Sleep Quality and Depressive Symptoms among Pakistani Social Media Users during Epidemics of COVID-19. *Merit Research Journal of Medicine and Medical Sciences*. 2020.
17. Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 2020.
18. Cauberghe V, Van Wesenbeeck I, De Jans S, Hudders L, Ponnet K. How Adolescents Use Social Media to Cope with Feelings of Loneliness and Anxiety During COVID-19 Lockdown. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*. 2021 Apr;24(4):250-257.
19. Saravia-Bartra M., Cazorla-Saravia P., Cedillo-Ramírez L. Nivel de ansiedad de estudiantes de medicina de primer año de una universidad privada del Perú en tiempos de Covid-19. *Fac.Rev. Medicina*. 2020 Oct; 20(4): 568-573.
20. Liu J, Zhu Q, Fan W, Makamure J, Zheng C and Wang J. Online Mental Health Survey in a Medical College in China During the COVID-19 Outbreak. *Front. Psychiatry*. 2020.

21. Chao, M., Xue, D., Liu, T., Yang, H., & Hall, B. J. Media use and acute psychological outcomes during COVID-19 outbreak in China. *Journal of Anxiety Disorders*. 2020, 102248.
22. Ecurra Mayaute, Miguel, Salas Blas, Edwin, CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO DE ADICCIÓN A REDES SOCIALES (ARS). *Liberabit. Revista Peruana de Psicología*. 2014;20(1):73-91. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=68631260007>
23. Perales A., Chue H., Padilla A., Barahona L. Estrés, ansiedad y depresión en magistrados de Lima, Perú. *Rev. Perú. med. exp. salud publica*. 2011 Oct; 28(4): 581-588.
24. Canalejo J. Coruña A. Fernández P. Epidemiología. Conceptos básicos. En: *Tratado de Epidemiología Clínica*. Madrid; DuPont Pharma, S.A.; Unidad de epidemiología Clínica, Departamento de Medicina y Psiquiatría. Universidad de Alicante: 1995. p. 25-47
25. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Adoptada por la 18 Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio de 1964 y enmendada por la 29 Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, octubre de 1975, la 35 Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre de 1983 y la 64 Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013.
26. Código de ética y deontología. Lima: Colegio Médico del Perú; octubre 2007.
27. Ley general de salud. N° 26842. Concordancias: D.S. N° 007-98-SA. 15 julio 1997.
28. "LINEAMIENTOS DE POLÍTICA SECTORIAL EN SALUD MENTAL PERÚ 2018" (RM N° 935 – 2018/ MINSa) Ministerio de Salud Dirección General de

Intervenciones Estratégicas en Salud Pública - Dirección de Salud Mental - Lima:  
Ministerio de Salud; 2018.

29. González B, Dal Santo F, García L, Fuente L, Moya C, Paniagua G. COVID-19 lockdown in people with severe mental disorders in Spain. *Schizophrenia Research*. 2020.
30. Informe “Perfiles Socioeconómicos Perú 2019” construido con proyecciones hechas por Ipsos tomando como Fuente el Censo Nacional 2017 y la Encuesta Nacional de Hogares 2018 (ENAHO) del INEI.
31. Vieira Ipince C.,Manzanares Medina E.,Salas-Blas E. Adicción a las redes sociales y soledad en estudiantes universitarios limeños. *Información psicológica*. 2022.
32. Estrada Araoz, E. G. ., & Mamani Uchasara, H. J. Procrastinación académica y ansiedad en estudiantes universitarios de Madre de Dios, Perú. *Apuntes Universitarios*.2020. 10(4), 322–337.

## **ANEXO 01:**

### **DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**ESTUDIO:** “USO INADECUADO DE REDES SOCIALES ASOCIADO A ANSIEDAD DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS”.

Yo \_\_\_\_\_, alumna de medicina de la Universidad privada Antenor Orrego de \_\_\_\_ años, con ID \_\_\_\_\_, manifiesto que he sido informada/o acerca de los procedimientos que serán implementado y los objetivos de este estudio y por intermedio de este documento apruebo ser parte del estudio, con el fin de extender el conocimiento acerca del uso de redes sociales y su relación a ansiedad durante la pandemia COVID-19.

He sido informada/o que, si acepto participar en este estudio, brindare información acerca de datos personales, completar los cuestionarios concernientes a las variables de interés y que la información obtenida será de uso exclusivo para fines de la investigación. Así mismo entiendo que si tengo alguna duda con respecto al estudio de investigación, puedo comunicárselo al investigador a través del correo: [mariasa3@upao.edu.pe](mailto:mariasa3@upao.edu.pe).

He sido informada/o que esta participación es voluntaria y que puedo desistir de la participación del estudio en cualquier momento sin dar ninguna explicación. Además, me han informado que mis datos personales serán resguardados y que la información que proporcione a través del instrumento será confidencial y anónima.

- ACEPTO PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO SI/ NO

**ANEXO 02:**

**SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR UNA ENCUESTA A LOS  
ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA**

Dr. Juan Alberto Díaz Plasencia, decano de la Facultad de Medicina Humana

Yo, Massiel Nelida Arias Aybar, alumna de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego con ID: 000151060, me muestro ante usted para requerir lo siguiente: Que, debido a la necesidad de ejecutar mi tesis para lograr mi titulación, cuyo tema es “Uso inadecuado de redes sociales asociado a ansiedad en estudiantes universitarios durante la pandemia COVID-19”, solicito su autorización para realizar una encuesta a los alumnos de la Escuela de Medicina Humana.

Ruego a usted se sirva a atender mi solicitud a considerar procedente de justicia.

## **ANEXO 03: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### ***“USO INADECUADO DE REDES SOCIALES ASOCIADO A ANSIEDAD DURANTE LA PANDEMIA COVID-19”***

Fecha: \_\_\_\_\_

#### **I. DATOS GENERALES**

- Año universitario
  - 1er año
  - 2do año
  - 3er año
  - 4to año
  - 5to año
  - 6to año
  - 7mo año
- Edad:
  - <20 años
  - >20 años
- Sexo:
  - Femenino
  - Masculino
- Estado civil:
  - Soltero
  - Casado

- Conviviente

## II. **DATOS SOCIALES Y FAMILIARES**

- ¿Antes de la pandemia COVID-19 usted ha tenido diagnóstico de ansiedad?
  - Si
  - No
- ¿Usted tiene diagnóstico esquizofrenia, trastorno bipolar, trastorno psicótico?
  - Si
  - No
- ¿Usted tiene diagnóstico de depresión u otras alteraciones mentales (menos ansiedad)?
  - Si
  - No
- Nivel socioeconómico: ¿Cuánto percibe de ingreso económico mensual?
  - S/. 12660 nuevos soles al mes
  - S/. 7020 nuevos soles al mes
  - S/. 3970 nuevos soles al mes
  - S/. 2480 nuevos soles al mes
  - S/. 1300 nuevos soles al mes
- Procedencia
  - Urbano
  - Rural
- ¿Cuenta con trabajo actualmente?
  - Si

- No
- ¿Vive con ambos padres?
  - Si
  - No
- ¿Cómo se encuentra en el aislamiento social?
  - Solo
  - Acompañado
- ¿Ha estado en contacto con pacientes COVID-19?
  - Si
  - No
- ¿Tiene un familiar de primer grado con COVID-19?
  - Si
  - No
- ¿Cuál es su red social de preferencia?
  - Facebook
  - Instagram
  - WhatsApp
  - Twitter
  - Otra
- ¿Cuál es su motivo de uso de la red social?
  - Académico
  - Entretenimiento
  - Social

- ¿Cuánto tiempo utiliza en la búsqueda de información sobre COVID-19?
  - <2 horas
  - >2 horas

**III. DATOS DE LA VARIABLE EXPOSICIÓN**

Puntaje del Cuestionario de Adicción a Redes Sociales: \_\_\_\_\_

Uso inadecuado de redes sociales: SI – NO

**IV. DATOS DE LA VARIABLE RESULTADO**

Puntaje de la Escala Autoevaluada de Ansiedad de Zung: \_\_\_\_\_

Ansiedad: SI – NO

#### **ANEXO 04: CUESTIONARIO DE USO DE REDES SOCIALES**

A continuación, se presentan 8 ítems referidos al uso inadecuado de las redes sociales, favor conteste a todos ellos con franqueza, no existen respuestas apropiadas, buenas, inadecuadas o malas. Marque con un aspa (x) en el espacio que pertenezca a lo que Ud.

Siente, piensa o hace:

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

	<b>S</b>	<b>RV</b>	<b>CS</b>	<b>N</b>	<b>AV</b>
<b>1) Siento una gran necesidad de permanecer conectado(a) a las redes sociales.</b>					
<b>2) Generalmente permanezco más tiempo en las redes sociales, del que inicialmente había destinado.</b>					
<b>3) Pienso en lo que puede estar pasando en las redes sociales.</b>					
<b>4) Pienso en que debo controlar mi actividad de conectarme a las redes sociales.</b>					
<b>5) Estoy atento(a) a las alertas que me envían desde las redes sociales a mi teléfono o a la computadora.</b>					

6) Descuido a mis amigos o familiares por estar conectado(a) a las redes sociales					
7) Descuido las tareas y los estudios por estar conectado(a) a las redes sociales					
8) Creo que es un problema la intensidad y la frecuencia con la que entro y uso la red social					

### **ANEXO 05: ESCALA AUTOEVALUADA DE ANSIEDAD DE ZUNG**

Se presentan 20 ítems referidos a la ansiedad, favor conteste a todos ellos con sinceridad, de acuerdo a lo que ha sentido durante el tiempo en aislamiento social, no existen respuestas adecuadas, buenas, inadecuadas o malas. Marque con un aspa (x) en el espacio que corresponda a lo que Ud. Siente, piensa o hace :

	<b>Muy pocas veces</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Buen número de veces</b>	<b>La mayoría de veces</b>
<b>1) Me siento más nervioso y ansioso que de costumbre.</b>				
<b>2) Me siento con temor sin razón</b>				
<b>3) Despierto con facilidad o siento pánico.</b>				
<b>4) Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.</b>				
<b>5) Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme.</b>				
<b>6) Me tiembla los brazos y las piernas.</b>				
<b>7) Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura.</b>				
<b>8) Me siento débil y me canso fácilmente.</b>				

9) Me siento tranquilo y puedo permanecer en calma fácilmente.				
10) Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.				
11) Sufro de mareos				
12) Sufro de desmayo o siento que me voy a desmayar.				
13) Puedo inspirar y expirar fácilmente.				
14) Se me adormecen o me hincan los dedos de las manos y pies.				
15) Sufro de molestias estomacales o indigestión.				
16) Orino con mucha frecuencia.				
17) Generalmente mis manos están secas y calientes.				
18) Siento bochornos.				
19) Me quedo dormido con facilidad y descanso bien durante la noche.				
20) Tengo pesadillas				