



# TESIS - MELISSA CARRÉ ELÍAS

*por* Melissa Carré Elías

---

**Fecha de entrega:** 16-sep-2023 11:39a.m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 2167774337

**Nombre del archivo:** AS\_-\_TESIS\_PARA\_OBTAR\_EL\_TITULO\_DE\_LICENCIADA\_EN\_PSICOLOGIA.docx (110.84K)

**Total de palabras:** 12103

**Total de caracteres:** 65683

**AUTORA: MELISSA ESTEFANIA CARRÉ  
ELIAS**

**“ ADICCIÓN A REDES SOCIALES Y  
DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE  
PSICOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD  
PRIVADA DE TRUJILLO ”**

# <sup>1</sup> **CAPITULO I:** **MARCO METODOLÓGICO**

## **1.1. EL PROBLEMA**

### **1.1.1. Delimitación del problema**

La tecnología tuvo un gran avance en las últimas décadas y junto a esta, el uso masificado de internet, lo que generó un cambio cultural importante en la población a nivel mundial, debido a los beneficios y facilidades que prometía, no obstante, con el paso del tiempo varios expertos se percataron de las consecuencias adversas que ocasionaba, debido entre otros factores a su uso inadecuado (excesivo, continuando y poco saludable). Uno de los cambios más destacables en relación a internet se generó en la manera de socializar e interactuar que se tenía a raíz de los sitios de redes sociales (RS), los cuales tuvieron un rápido crecimiento y aceptación entre los usuarios de internet (Boyd y Ellison, 2007), caracterizados por ser servicios que permiten relacionarse y formar comunidades convirtiendo a los usuarios en creadores y receptores de contenidos de forma inmediata, sencilla e interactiva (Urueña et al., 2011).

En la actualidad, muchos estudios muestran el aumento del uso de las RS y sus efectos negativos a corto y largo plazo, categorizándola como una adicción de tipo conductual compleja y difícil de abordar, lo que tiene a muchos investigadores preocupados (Ivie et al., 2020; Tang et al., 2018; Baker et al., 2016; Piteo y Ward, 2020), pues, si bien este tipo de adicciones suponen un problema real aún no se las reconoce como un trastorno y/o enfermedad mental, dentro del DSM (Carbonell, 2014). De acuerdo a <sup>1</sup> Echeburúa y Corral (2010) la adicción a las RS siendo un tipo de adicción no relacionada a sustancias la cual consiste en hábitos de conducta problemáticos los cuales generan pérdida de control, dependencia y uso excesivo de las RS como alivio a un

malestar emocional, además mencionan que su uso problemático es resultado de variables psicosociales, como el apoyo social, factores psicológicos, la vulnerabilidad psicológica y trastornos psicológicos pre existentes. Este uso adictivo de RS entre los varios problemas que genera, puede llevar a los usuarios a acceder a sitios con contenidos perturbadores y/o inadecuados (pornografía, violencia, conductas auto lesivas y/o de riesgo, incitación al odio, información falsa, estafas, linchamientos digitales etc.) (Jabbour, et al., 2022; Ivars, 2017), e incitar a conductas alimentarias desordenadas (Zhang et al. ,2021; Rounsefell et al. 2020), además de generar baja autoestima (Midgley et al., 2021) y aislamiento social (Shensa et al., 2017; Nowland et al.,2018). Del mismo modo agravar los trastornos depresivos y ansiógenos (Ghaemi, 2020). Con respecto a esto, múltiples investigaciones han demostrado que son los adultos jóvenes los que hacen mayor uso de la tecnología, siendo por ende, el grupo poblacional más propenso de hacer un uso inadecuado de RS y sufrir de una adicción a las RS (Araujo ,2016); lo cual es confirmado por Echeburúa y Corral (2010) quienes manifestaban que las RS son más usadas entre adultos jóvenes, pues les permite satisfacer necesidades básicas propias de su edad (estar en contacto con sus pares, reafirmar su identidad y hacerse visibles ante los demás).

De igual manera, esto es respaldado por la indagación <sup>43</sup> ejecutada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2020), la cual muestra que en Perú los grupos etarios <sup>34</sup> de 19 a 24 años, 25 a 40 años y 12 a 18 años representan el 88%, 75.1% y 70.1% de la población que se mantiene en internet, siendo los adultos jóvenes los que muestran mayor presencia en comparación a otros grupos de edad. La misma encuesta nos indica que la mayor parte de la población, aproximadamente el 92.1% utiliza el

internet para acceder a servicios de comunicación en línea, preferentemente antes que realizar otras actividades. Asimismo, el informe emitido por Fundación telefónica (2021) muestra que el uso de RS en Perú es bastante alto, más de la mitad de la población peruana mayor a 12 años (64,4 %) se conectaron a internet en 2019, siendo las RS los servicios más usados por los internautas, el 91,7% accedieron a ellas en 2019. Con respecto a esto, Clemente et al. (2019) destacaban que el uso de RS en esos tiempos es casi indispensable para los adultos jóvenes ya que constituye una forma de adaptarse a las necesidades y exigencias del contexto actual de la sociedad y el entorno educativo, particularmente el universitario, dado que un estudiante no lograra integrarse ni estar presente virtualmente si no posee una o más cuentas de RS y/o si no es capaz de acceder a ellas, siendo este un recurso prácticamente indispensable en su vida diaria lo que puede tornarse en un problema, ya que se requiere de un uso excesivo y constante de RS para cumplir con las demandas académicas y sociales, limitando entre el uso y abuso de estas (Kuss y Griffiths, 2011; Gong et al., 2021; Giota y Kleftaras, 2013; Grant et al. 2010; Salas, 2014).

Al hablar sobre depresión se hace referencia a un trastorno mental sumamente habitual y de alta gravedad, siendo una de las mayores causas de sufrimiento y discapacidad, además de ser un gran contribuidor en la mortalidad, pues se estima que el suicidio debido a la depresión ocupa el cuarto lugar en términos de mortalidad dentro del grupo de edad de 15 a 29 años (World Health Organization, 2021). Al respecto, Papalia et al. (2012) exponían que los adultos jóvenes son particularmente vulnerables, pues a pesar de encontrarse más estables cognitivamente y emocionalmente en comparación a la adolescencia, presentan la mayor incidencia y prevalencia de depresión que otro grupo

de edad. Descrito como un problema mental caracterizado por un sentimiento de angustia e inhibición de la mayoría de las funciones psíquicas, provocando síntomas psicológicos, conductuales, cognitivos, sociales, afectivos y físicos que puede manifestarse de maneras variadas (Rojas, 2013). En relación a la población peruana informó Bromley (2022) <sup>27</sup> integrante del equipo técnico de la Dirección de Salud Mental del Ministerio de Salud (MINSA) que hasta 2021 hubo un aumento en los casos de depresión en comparación al 2012 incrementando de 2,8% a 7,5%. También comento que hubo 466 suicidios en Perú en 2017; 576 en el 2018; 638 en el 2019; 612 en el 2020, 708 en el 2020 y 14 suicidio hasta enero del presente años de los cuales es probable que más del 70% de ellos hayan sido inducidos por un problema de depresión. Asimismo, asegura que el año pasado se registraron 313.455 casos de depresión, incrementado en un 12% a comparación de la etapa pre-pandemia. Mostrando que los mas impactados fueron los adultos siendo el. 46% y los jóvenes siendo el 24%.

Por su parte, el tamizaje digital sobre salud mental realizado por <sup>38</sup> la Organización Panamericana de Salud (OPS) y el Ministerio de salud (MINSA) durante la primera ola de COVID-19 en Perú, revelo que de los 57 446 encuestados el 34.9% presentaba sintomatología moderada a severa de depresión y el 13.1% pensamientos y/o ideaciones suicidas. Indicando una prevalencia de síntomas depresivos cinco veces más a la reportada en 2018 de 6,4%. (Ministerio de salud [MINSA], 2021, p. 131; Antiporta et al., 2021). Evidenciando que los más afectados son los adultos jóvenes (49.6%) y las mujeres (40.7%) a diferencia de la población masculina y la de mayor edad, por lo que podemos inferir que son el grupo edad que presentan mayor riesgo de desarrollar una adicción a las RS y presentar problemas depresivos (Raacke y Bonds-Raacke, 2008).

En relación a ello se advierte que el alumnado <sup>1</sup> de psicología de la universidad privada escogida para la investigación pasan un gran parte de su tiempo en línea interactuando con sus compañeros de manera virtual; se envían mensajes, ven videos, hacen publicaciones o comparten contenido ya sea sobre las clases u otros asuntos, en lugar de prestar atención a las clases y/o realizar sus actividades académicas, haciendo uso de las RS de manera diaria por una gran cantidad de tiempo, lo que puede llegar a generarles dificultades académicas, laborales, sociales, pero sobre todo psicológicas, pues al deteriorarse sus relaciones personales y disminuir su rendimiento académicos y/o laboral se exacerbaban problemas psicológicos particularmente de tipo depresivo, lo que es confirmado por Clemente <sup>2</sup> et al. (2019) y Zhou et al. (2020) quienes indican que los estudiantes universitarios se encuentran gran parte del tiempo en las RS para adaptarse a las exigencias de su entorno y mantenerse en contacto con sus pares; lo que les puede generar problemas físicos, personales, sociales y psicológicos. Por lo que, en vista de todo lo expuesto y la problemática evidenciada en líneas anteriores este estudio de investigación busca evidenciar la conexión entre la adicción a RS y la depresión en el alumnado <sup>1</sup> de una universidad privada de Trujillo.

### **1.1.2. Formulación del problema**

¿Existe relación entre adicción a redes sociales y depresión en estudiantes de psicología de una universidad privada de Trujillo?

### **1.1.3. Justificación del estudio**



Este estudio de investigación resulta conveniente debido a que el uso de RS y los reportes de síntomas depresivos han crecido de forma estrepitosa en estos últimos años, siendo ambas problemáticas presentes particularmente en jóvenes universitarios quienes pasan una gran cantidad de tiempo dentro del mundo digital y son vulnerables a presentar alteraciones emocionales.

Es relevante a nivel teórico, ya que al no contar con muchos estudios e investigaciones previas sobre ambas variables a nivel nacional ampliará los conocimientos referentes a ambas variables. Además de concientizar sobre la importancia de realizar más investigaciones de este tipo en el marco nacional.

Desde el punto de vista social, es pertinente debido a que permitirá analizar la problemática sobre la utilización inadecuada de RS y la depresión en la población escogida, con la finalidad de fomentar un uso responsable de RS y controlar los síntomas depresivos que puedan presentar a raíz de su uso descontrolado, lo que ayudará a mejorar la interacción con su familia, amigos, educadores y comunidad.

Asimismo, tiene implicancia práctica ya que los resultados servirán para plantear estrategias de intervención frente a problemáticas de uso inadecuado de RS y depresión, además de ayudar a diagnosticar la situación del alumnado de psicología de una universidad privada de Trujillo.

#### **1.1.4. Limitaciones**

- Los resultados no serán aplicables a otras poblaciones a menos que presenten características análogas a los evaluados de la presente investigación.

- La investigación está limitada a la teoría de Ecurra y Salas de adicción a RS y la teoría Beck de depresión.

## 1.2. OBJETIVOS

### 1.2.1. Objetivo general

Determinar la relación entre adicción a redes sociales y depresión en estudiantes de psicología de una universidad privada de Trujillo.

### 1.2.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de adicción a redes sociales en estudiantes de psicología de una universidad privada de Trujillo
- Identificar el nivel de depresión en estudiantes de psicología de una universidad privada de Trujillo
- Establecer la relación entre las dimensiones de adicción a redes sociales (obsesión por las redes sociales, falta de control personal y uso excesivo de las redes sociales) y depresión en estudiantes de psicología de una universidad privada de Trujillo

## 1.3. HIPÓTESIS

### 1.3.1. Hipótesis general

HO: Existe relación entre adicción a redes sociales y depresión en estudiantes de psicología de una universidad privada de Trujillo.

### **1.3.2. Hipótesis específicas**

H1: Establecer la relación entre las dimensiones de adicción a redes sociales (obsesión por las redes sociales, falta de control personal y uso excesivo de las redes sociales) y depresión en estudiantes de psicología de una universidad privada de Trujillo.

## **1.4. VARIABLES E INDICADORES**

### **1.4.1. Variable 1: Adicción a redes sociales**

Indicadores:

- Obsesión por las redes sociales
- Falta de control personal
- Uso excesivo de redes sociales

### **1.4.2. Variable 2: Depresión (Unidimensional)**

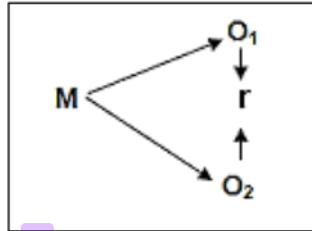
## **1.5. DISEÑO DE EJECUCIÓN**

### **1.5.1. Tipo de investigación**

El estudio de investigación es de tipo sustantivo, pues se encargará de obtener y/o profundizar los conocimientos de una realidad concreta, centrándose en los fundamentos teóricos más que en los prácticos (Sánchez y Reyes, 2015).

### **1.5.2. Diseño de investigación**

El estudio de investigación es de diseño transversal correlacional, debido a que su propósito es describir y analizar la relación e incidencia de dos variables una sola vez, sin evaluar su evolución (Sánchez y Reyes, 2015). Sigue la estructura a continuación:



M = Muestra

O1 = Observación de la V.1

O2 = Observación de la V. 2

r = Correlación entre dichas variables

## 1.6. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

### 1.6.1. Población

La población para la presente investigación abarco 628 estudiantes universitarios mayores de 18 años, pertenecientes al semestre académico 2023-I de psicología de una universidad privada de Trujillo. Escogiendo a esta población ya que cumplan con las características requeridas.

### 1.6.2. Muestra

Se utilizó la siguiente fórmula de cálculo para determinar el tamaño de la muestra:

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

Z = Nivel de confianza (correspondiente con tabla de valores de z)  
 p = Porcentaje de la población que tiene el atributo deseado  
 q = Porcentaje de la población que no tiene el atributo deseado = 1-p  
 N = Tamaño del universo  
 e = Error de estimación máximo aceptado  
 n = Tamaño de la muestra

Constituyéndose una muestra de 240 estudiantes de tercero a decimo ciclo de una universidad privada de Trujillo, los cuales cumplieron con las características requeridas.

**TABLA 1**

*Distribución según ciclo de los estudiantes de psicología de una universidad privada de Trujillo, participantes del estudio.*

	Ciclo	Nº de alumnos
Estudiantes de psicología	III	21
	IV	30
	V	48
	VI	14
	VII	41
	VIII	42
	XI	19
	X	25
	Total	240

**Criterios de inclusión**

- Jóvenes adultos pertenecientes a la carrera de psicología de una universidad privada de Trujillo.
- Jóvenes adultos que estén dispuestos a participar en la evaluación, de manera voluntaria.

- Jóvenes adultos que tengan sus protocolos correctamente realizados

#### **Criterios de exclusión**

- Jóvenes adultos que no estuvieron presentes durante la administración del instrumento.

### **1.6.3. Muestreo**

Se utilizó el estratificado proporcional lo que, según Sánchez et al. (2018) indica que el procedimiento de muestreo fue sistemático en el que cada estrato se encuentra representado en relación a su frecuencia en la población total.

## **1.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **1.7.1. Técnicas**

Se utilizó la evaluación psicométrica, dado que se hizo uso de instrumentos psicológicos con validez, confiabilidad y estandarización, para recolectar datos de una muestra en específico (Sánchez et al., 2018).

### **1.7.2. Instrumentos**

#### **CUESTIONARIO DE ADICCIÓN A REDES SOCIALES (ARS)**

##### **- Ficha técnica**

El cuestionario de adicción a redes sociales (ARS) desarrollado en 2014 en Lima por Ecurra y Salas (2014), con el propósito principal de evaluar la posible adicción a redes sociales en jóvenes a partir de los 13 años de edad. Este cuestionario se puede administrar colectiva e individualmente, con un lapso de tiempo de 10 a 15 minutos. El ARS consta de un total de 24 preguntas, divididas en tres categorías: obsesión por las redes sociales, falta de control personal y uso excesivo de las redes

sociales. En este estudio de investigación se utilizó la versión original de este instrumento.

- **Descripción de la prueba por áreas**

Este instrumento comprende un total de 24 elementos divididos en tres categorías: obsesión por las redes sociales que evalúa la presencia de pensamientos recurrentes acerca de las RS y la sensación de preocupación al no encontrarse conectado. Incluye los elementos 2, 3, 5, 6, 7, 13, 15, 19, 22, 23; la falta de control personal que se encarga de evaluar la falta de control al usar redes sociales, por ende, el descuido de otras actividades e incluye los elementos 4, 11, 12, 14, 20, 24 y el uso excesivo de las redes sociales que evalúa la percepción que se tiene de la utilización continuada de redes sociales e incluye los elementos 1, 8, 9, 10, 16, 17, 18, 21. Para su calificación se cuentan con 5 alternativas de respuesta que son: Siempre, Casi siempre, A veces, Raras veces y Nunca, que equivalen a 4, 3, 2, 1 y 0 respectivamente, llegando a un puntuación máxima de 96 puntos. Además, el elemento 13 se califica de manera inversa.

- **Propiedades psicométricas**

El instrumento original realizado por Ecurra y Salas presento una confiabilidad de .95, las dimensiones mostraron adecuada consistencia interna con valores de alfa de Cronbach de .91, .89, y .92. El análisis factorial exploratorio indica que los factores derivados explicaron en conjunto el 57.49% de la varianza total. El análisis factorial confirmatorio indica que la estructura factorial tienen un ajuste aceptable ya que el modelo se adecua a los criterios presentados corresponde al de tres factores relacionados, de acuerdo a los resultados  $\chi^2[238]=35.23$ ;  $p < .05$ ;  $\chi^2/gl = 1.48$ ;  $GFI = .92$ ;  $SRMR = .06$ ;  $RMSEA = .04$ .

## **INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI-II)**

### **- Ficha técnica**

El inventario de depresión de Beck (BDI-II) fue creado por Beck, Steer y Brown en New York en el año 1961, para la presente investigación se hizo uso de la adaptación realizada por Barreda (2019) en Lima, tiene como objetivo evaluar los síntomas de depresión, su magnitud e intensidad, pudiéndose administrar en personas mayores de 13 años colectiva e individualmente, contando con un lapso de tiempo aproximado de 10 minutos. No contiene baremos para su interpretación, en su lugar, se presentan tres puntos de referencia que posibilitan la clasificación de la gravedad de la depresión en niveles de leve, moderado y grave.

### **- Descripción de la prueba por áreas**

Este instrumento contiene 21 ítems que no se encuentran divididos en áreas, ya que está constituido por los síntomas de la depresión de manera individual, estos presentan cuatro respuestas posibles que brindan un puntaje de 0 a 3, según la escala de Likert, variando la respuesta dependiendo de cada ítem. Las puntuaciones altas indican un estado alto de la presencia del síntoma y las puntuaciones bajas un estado bajo. La puntuación total se obtiene sumando el puntaje de cada ítem, variando de 0 a 63 y dependiendo de ello se determina el grado de depresión que presenta la persona evaluada.

### **- Propiedades psicométricas**

La adaptación realizada en Lima por Barreda presenta una confiabilidad de .93, indicando una adecuada consistencia interna, de igual manera su coeficiente de



validez de contenido tiene un valor V de Aiken de .99, lo que indica que el 100% de los ítems son válidos. La validez de constructo mostro un test de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin de .95 (KMO = .95) y la prueba de esfericidad de Bartlett .001 (chicadrado = 3603.2,  $p < .001$ ).

## **1.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se inició realizando una petición escrita a la directora de escuela de la carrera de Psicología para lograr aplicar las evaluaciones, al obtener la aceptación se procedió a realizar la respetiva programación para la evaluación con los docentes a cargo de las aulas. De este modo según los días programados se comenzó a ir a las aulas correspondientes y realizar las evaluaciones, primeramente, explicando el motivo de la evaluación y dando lectura al consentimiento informado, si se encontraban dispuestos en participar se les entregaban los protocolos de evaluación y se les brindará una breve explicación de las instrucciones para su adecuada realización. Luego de un tiempo aproximado de 15 minutos se continuaba con la segunda, de una duración aproximada de 10 minutos. Posteriormente se clasificaron los protocolos, descartando los que estaban realizados de manera inadecuada y/o incompleta, y seleccionando los protocolos debidamente contestados para la elaboración del registro de datos.

## **1.9. ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

La base de datos en Excel fue exportada a SPSS v.25 para el análisis de datos estadísticos de acuerdo con los objetivos planteados en el estudio, empleándose la

descripción estadística por medio de tablas de frecuencias simples y porcentuales los cuales permitieron identificar los niveles de ambas variables. Asimismo, se hizo uso de <sup>5</sup> la estadística inferencial para la contrastación de las hipótesis estadísticas de correlación y de comparación de variables, empleando para ello el coeficiente de correlación de Spearman, además de aplicar <sup>1</sup> la prueba de normalidad de Kolmogorov - Smirnov para evaluar la suposición de normalidad en las puntuaciones recolectadas por ambos instrumentos. Consecuentemente, todos los hallazgos fueron reportados en tablas de acuerdo a los parámetros indicados por APA séptima edición.

## <sup>2</sup> **CAPITULO II:** **MARCO REFERENCIAL TEÓRICO**

## 2.1. ANTECEDENTES

### 2.1.1. Internacionales

Tangarife (2021) en su estudio titulado “Niveles de depresión en estudiantes de Psicología de la Universidad Católica de Pereira y su relación con el Uso problemático de las Redes Sociales” con el propósito de identificar la posible conexión entre estas dos variables, en un conjunto de 80 universitarios de psicología, quienes resolvieron el Cuestionario de Adicción a las Redes sociales (ARS) y el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II), por medio de un enfoque cuantitativo-descriptivo; encontrando una correlación significativa ( $\rho = .221$ ) entre el uso los síntomas depresivos y el uso problemático de redes sociales. Esto lleva a la conclusión de que efectivamente existe una relación entre las variables analizadas, indicando que a medida que aumenten los niveles de depresión, también aumenta la probabilidad de padecer de una adicción a RS.

Gong et al. (2021) en su trabajo denominado “El impacto de la adicción a sitios de redes sociales en la depresión en estudiantes de medicina chinos: un modelo de mediador múltiple en serie que involucra soledad y necesidades interpersonales no satisfechas” la cual tuvo el mismo objetivo, se evaluó a 1067 estudiantes de medicina los cuales contestaron la escala de Adicción a Sitios de Redes Sociales (SNSAS), el cuestionario de salud del paciente de 9 ítems (PHQ-9), la escala de soledad de UCLA de 8 ítems (ULS-8) y el cuestionario de necesidades interpersonales de 15 ítems (INQ-15). Revelando una relación bastante significativa ( $r=0.347$ ) entre depresión y adicción a RS, por ende, concluyendo que la adicción a RS se encuentra relacionada con la depresión tanto directa como indirectamente, del mismo modo se señala que por su estilo de vida, los estudiantes son el grupo poblacional más propenso a volverse adictos a RS.

Aydin et al. (2020a) en su trabajo titulado “El uso problemático de las redes sociales se asocia con síntomas elevados en pacientes con trastorno depresivo mayor” con el objetivo de estudiar la conexión de entre el uso problemático de las RS y los síntomas depresivos en individuos con diagnóstico de trastorno depresivo mayor (TDM), evaluaron a 111 personas diagnosticadas con trastorno depresivo mayor

quienes respondieron la escala de calificación de depresión de Montgomery-Asberg (MADRS) y la escala de adicción a las redes sociales de Bergen (BSMAS). Encontraron una correlación significativa entre el uso excesivo de redes sociales y los síntomas depresivos ( $r=.20$ ,  $p=.02$ ), concluyendo que el uso excesivo/inadecuado de redes sociales provoca que incremente la sintomatología depresiva, además de afirmar que las personas con trastornos depresivos son más propensas a volverse adictas a RS.

Haand y Shuwang (2020) en su estudio denominado “La relación entre la adicción a las redes sociales y la depresión: un estudio cuantitativo entre estudiantes universitarios en Khost, Afganistán” con la finalidad de determinar la conexión entre las variables mencionadas evaluaron a 384 alumnos universitarios, quienes respondieron el test de adicción a internet y la escala de depresión del centro de Estudios Epidemiológicos (CESD) basándose en un diseño no experimental con análisis de correlación de rangos. Los resultados revelaron una relación significativa entre la adicción a RS y la depresión ( $r = .426$ ,  $p < .05$ ). Concluyendo que el empleo adictivo de RS se encuentra positivamente relacionado con la presencia de síntomas depresivos, tanto en las sociedades desarrolladas y menos desarrolladas.

### <sup>11</sup> 2.1.2. Nacionales

Gutiérrez y Castro (2022) en su trabajo titulado “adicción a red social y depresión en estudiantes de una universidad privada de Lima, 2022”, cuyo objetivo fue identificar la relación entre las variables mencionadas en una muestra de 106 estudiantes, los cuales respondieron el inventario de depresión de Beck (BID-II) y el cuestionario de adicción a redes sociales (ARS), siendo de diseño no experimental, con un corte transversal-correlacional, encontraron que existe relación significativamente directa entre adicción a redes sociales y depresión ( $\rho = .566$ ), concluyendo así que la adicción a las redes sociales se relaciona de manera directa con la depresión.

Cárdenas (2021) en su investigación denominada “Adicción a redes sociales y depresión en estudiantes de derecho de una universidad privada de Ayacucho, 2021” que tuvo como propósito examinar la correspondencia entre las variables

mencionadas en 119 estudiantes quienes respondieron a el Cuestionario de Adicción de Redes Sociales (ARS) y la Escala de Depresión de Zung (ZDS), mediante un enfoque cuantitativo de tipo deductivo – correlacional, encontró una clara relación de rango bajo entre la depresión y la adicción a RS ( $\rho = .050$ ), concluyendo así que entre ambas variables existe una relación positiva, pero en un nivel bajo de intensidad.

Baños-Chaparro (2020) en su investigación “Uso de Redes Sociales y Sintomatología Depresiva en Estudiantes Universitarios” teniendo como intención explorar la existencia de una relación entre ambas variables en alumnado universitario siendo 154 mujeres y 65 hombre estudiantes universitarios de pregrado, quienes respondieron al cuestionario de adicción a redes sociales (ARS) y el inventario de depresión de Beck, a través de un modelo no experimental de alcance correlacional, encontró que la sintomatología depresiva y el empleo de RS presentan una relación directa altamente significativa ( $\rho = .342$ ;  $p = .00$ ), por tanto, se infiere que el aumento en el uso de RS se asocia con una mayor presencia de síntomas depresivos.

Reyes (2019) en su investigación “Depresión y uso de redes sociales en estudiantes del centro preuniversitario de la universidad de Ucayali, 2019” la cual buscaba explorar la interrelación de las variables antes mencionadas en una 171 alumnos, quienes completaron el cuestionario de adicción a las redes sociales (ARS) así como el inventario de depresión de Beck, en el contexto de un enfoque correlacional. Revelo en sus resultados que existe correlación entre la adicción a RS y depresión ( $\rho = .100$ ), concluyendo que existe un vínculo directo de baja magnitud entre estas dos variables.

Ochoa (2019) en su investigación titulada “Influencia de la adicción a redes sociales tecnológicas en la afectividad negativa de estudiantes de una universidad privada de lima metropolitana” teniendo como finalidad examinar el impacto de la adicción a RS en la experiencia de afectividad negativa en 300 alumnos universitarios. Estos participantes completaron el cuestionario de adicción a redes sociales (ARS) y la escala de Afecto Positivo y Negativo (PANAS), en el contexto de un diseño de investigación no experimental con un enfoque correlacional causal. Los resultados revelaron una baja influencia, pero estadísticamente significativa de la adicción a las sobre la afectividad negativa ( $\beta = .301$ ;  $R^2 = .091$ ). Concluyendo que los

individuos que presenten adicción a las redes sociales tienden a experimentar un impacto positivo en su afectividad, lo que a su vez puede llevarlos a la manifestación constante de emociones negativas.

## **2.2. MARCO TEÓRICO**

### **2.2.1. Adicción a Redes sociales**

#### **2.2.1.1. Definición**

El término **adicción** hace referencia a un estado de dependencia producido por el consumo sostenido de una sustancia que genera consecuencias relacionadas a la misma, como síntomas de abstinencia, tolerancia y un impulso descontrolado por persistir con su uso. (American Psychological Association, 2023). Sin embargo, aunque se suele asociar la adicción al consumo de sustancias existe un grupo de adicciones caracterizadas por un patrón sostenido de comportamientos problemáticos los cuales generan malestar y síntomas similares a los de las adicciones debido a sustancias, las adicciones conductuales. (Bueno, 2021.)

Al respecto, Ecurra y Salas (2014) explicaban que una adicción a RS es un grupo de conductas reiteradas que proporcionan placer y se mantienen en el repertorio conductual generando un estado de necesidad difícil de controlar, convirtiéndose así en una conducta compulsiva por la necesidad de disminuir la ansiedad que se experimenta, todo esto con la ausencia de sustancias.

Por su parte Pantic (2014) complementa la definición anterior dado que, plantea que la adicción a las RS es la inquietud constante y exagerada por las RS, la cual genera que se dejen de lado aspectos como la socialización con la familia y amigos fuera de línea. Además de mostrar síntomas muy similares a los del síndrome de abstinencia cuando no se encuentra conectado a RS.

Asimismo, Echeburúa y Corral (2010) declaraban que la adicción a RS hace referencia a su uso excesivo asociado a la dependencia y la pérdida de control, lo que genera síntomas de abstinencia y tolerancia en su uso.

Del mismo modo Larose et al. (2003) consideran la adicción a internet como un uso no regulado de los medios, es decir un uso de la descontrolado de la tecnología, que pasa de un comportamiento de consumo impulsivo hasta un comportamiento problemático y/o patológico.

Por lo que, en base a las definiciones anteriores podemos decir que la adicción a RS es una adicción de tipo conductual que consiste en el uso descontrolado de las RS como medio para obtener alivio de la tensión emocional (aburrimiento, soledad, ira, sentimientos disfóricos), ocasionando problemas conductuales, sociales y emocionales en la vida de los individuos muy similares a las adicciones por sustancias, pues estimulan áreas similares del cerebro y están impulsadas por las mismas necesidades fundamentales de los seres humanos: la interacción, el respaldo social, la estimulación cognitiva y la sensación de competencia (Aydin et al., 2020a; Kuss y Griffiths, 2012; Echeburúa y Corral, 2010).

#### **2.2.1.2. Modelos teóricos**

##### **A. Modelo de Ecurra y Salas**

Esta teoría sustenta este estudio de investigación y es propuesta por Ecurra y Salas (2014) los cuales desde la perspectiva biopsicosocial explican que las adicciones a RS se desarrollan de manera similar a las adicciones a sustancias ya que la persona tiene un comportamiento adicto/dependiente que los subyuga y cuando no se realiza se generan síntomas similares a los de la abstinencia. Existe factores que favorecen la aparición de adicciones comportamentales:

Variables de personalidad:

- Impulsividad y búsqueda de sensaciones los cuales pueden considerarse factores predictores de las adicciones.
- Autoestima: una autoestima alta disminuye la posibilidad de tener adicciones y una autoestima baja aumenta las posibilidades de adicciones.



- Intolerancia a los estímulos negativos: baja tolerancia a al malestar y la frustración.
- Estilo de afrontamiento inadecuado de las dificultades: la persona adicta muestra una inestabilidad emocional, cambiando de humor constantemente, por lo que es incapaz de manejar la situación de manera adecuada optando por evitar el problema, culpar a otros o negarlo, en este sentido la conducta adictiva es un intento de huir de estas situaciones que crean malestar.

Variables socioculturales:

- Afecto insuficiente, falta de unidad en la familia, escasez de conexiones sociales e inadecuado apego pueden impulsar a la adicción, generando que se alejen a un más de su entorno físico real, dando prioridad a las relaciones en línea.

Teniendo en cuenta lo mencionado en el modelo anterior se puede señalar que las adicciones comportamentales, en las que está incluida la adicción a RS, son equiparables a las adicciones por sustancias, ya que presentan causas y síntomas similares. Siendo las personas que presentan algún tipo de vulnerabilidad psicológica y/o problema relacionado con su entorno las más propensas a desarrollar este tipo de adicciones.

## **B. Modelo teórico de Kuss y Griffiths**

Kuss y Griffiths (2011) desde la perspectiva biopsicosocial, sugieren que las adicciones a las RS son parte de un sistema biopsicosocial que presenta similitudes con las adicciones por sustancias, por lo que constan de componentes comunes: prominencia, variaciones del humor, intolerancia, sintomatologías de abstinencia, problemas y recaídas. Además, sugiere que a diferencia de las primeras RS que se basaban en los intereses compartidos entre los miembros de una comunidad,

actualmente son sitios que promueven el egocentrismo, siendo el individuo antes que la comunidad el centro de atención.

Por tanto, de acuerdo a lo manifestado por estos autores se puede decir que la adicción a las RS tiene componentes similares a los de las adicciones por sustancias (cambios en el comportamiento y las relaciones, inestabilidad emocional, falta de control, descuido de otras actividades, conflictos constantes, pensamientos obsesivos en torno a lo que genera adicción). Estableciéndose debido a problemas y/o dificultades a nivel biológico, psicológico y social, así mismo, se indica que las RS actuales suelen fomentar comportamientos histriónicos e individualistas, los cuales están presentes en la mayoría de los usuarios de RS.

### **C. Modelo teórico de Echeburúa y Corral**

Echeburúa y Corral (2010) desde la perspectiva biopsicosocial, declaraban que lo que hace propensa a una persona a sufrir de este tipo de adicciones está relacionado con variables psicosociales como: vulnerabilidad psicológica, (características de personalidad, estados emocionales disfóricos, baja tolerancia a la frustración, problemas psiquiátricos previos, etc.), factores estresantes (problemas afectivos, fracaso escolar o laboral, falta de objetivos, etc.) e inadecuado apoyo familiar y social. (relaciones sociales pobres y cohesión familiar débil). Algunas señales que muestran una dependencia a las RS son: problemas de sueño, desatender otro tipo de actividades importantes, constantes llamadas de atención de los demás debido al uso de RS, tener pensamientos recurrentes en torno a las RS, ser incapaz de controlar el tiempo que se mantienen en línea y fallar en disminuirlo, timar al respecto del tiempo pasado en línea, retirarse de la interacción social, exhibir irritabilidad y/o experimentar euforia desproporcionada al tener un ordenador.

Conforme a lo mencionado por este modelo podemos entender que la adicción a RS es debido no solo a uno, sino a varios factores asociados (problemas psicológicos, factores estresantes apoyo social y apego inadecuado), los que crean las circunstancias y las conductas idóneas para que se genere este tipo de adicción conductual. Trayendo como consecuencia entre otras situaciones, confusión entre lo real e irreal, pérdida de la intimidad y comportamientos narcisistas e histriónicos.

#### **D. Modelo teórico de Larose y Eastin**

LaRose y Eastin (2003) propusieron desde la perspectiva socio cognitiva un modelo, basándose en la teoría de autorregulación de Bandura, la cual argumenta que a partir de la expectación de consecuencias positivas, que vendría a ser el uso consciente de los medios para aliviar su malestar emocional (sentimientos disfóricos) de forma continua, mezclado con la autoeficacia del uso de Internet y una defectuosa autorregulación (proceso de juicio y autorreacción) del uso de los medios surge la adicción. Además, aseguraban que la existencia de depresión es relevante en el comportamiento adictivo, ya que es un precursor de la búsqueda de incentivos autorreactivos e incrementa la autorregulación deficiente.

A partir del modelo anterior podemos comentar que los factores sociales y cognitivos son los responsables de este tipo de adicción conductual, siendo la necesidad de aliviar un malestar emocional, la naturaleza adictiva de internet y una contar con una pobre autorregulación lo que genera esta adicción comportamental, siendo esto incrementado por la presencia de trastornos previos como depresión o ansiedad.

#### **E. Modelo teórico de Davis**

Davis (2001) propuso desde la perspectiva cognitivo-conductual que el uso patológico de internet es un patrón de comportamiento, que tiene como síntomas: falta de control de impulsos, pensamientos obsesivos relacionados a las RS, incapacidad para dejar de usar internet y distorsiones cognitivas relacionadas al uso de internet. Especificaba que este tipo de adicción el uso de internet se divide en dos: específicos (relacionada con un solo aspecto de Internet como servicios sexuales, subastas, juegos de azar, comercio de acciones ) y generales (implica un uso excesivo general y multidimensional de Internet, generalmente asociada a los chats y el correo electrónico, amplificado debido a factores ambientales, (contar con una psicopatología previa) y encontrarse en un contexto social inadecuado (falta de apoyo social por parte de familiares o amigos y/o el aislamiento), como no tenían forma de expresar su angustia y por la misma naturaleza adictiva de internet, este se vuelve un medio de escape y satisfacción, generándose un uso inadecuado de internet.

Siguiendo al modelo antes mencionado podemos decir que la adicción a RS es debido a la unión de pensamientos, sentimientos y conductas inadecuadas/distorsionadas en torno al uso de internet, además de factores ambientales y sociales que causan sentimientos disforicos (soledad y frustración), haciendo de internet un medio necesario para sentir placer y evitar esos sentimientos desagradables, lo que genera su uso inadecuado.

### <sup>2</sup> 2.2.1.3. Dimensiones.

Siguiendo a Ecurra y Salas (2014), existen tres dimensiones principales en una adicción a RS:

- <sup>2</sup> La primera es **Obsesión por las redes sociales** que hace referencia a los pensamientos recurrentes en torno a las RS, además de la sensación de preocupación y ansiedad al no encontrarse conectado a estas. De este

modo podemos indicar que aquellos estudiantes que presenten obsesión por las RS tendrán la necesidad de hacer uso de RS de manera compulsiva y sentirán temor y angustia al perder la conexión de sus RS.

- La segunda es la **falta de control personal** que se refiere a la escasez y/o disminución del control al usar RS, lo que genera el descuido de otras actividades. Por lo tanto, podemos señalar que las personas que presenten falta de control personal se caracterizaran por mostrar un uso desproporcionado de RS la mayor parte del día, desatendiendo así otras actividades: trabajo, estudios, cuidado personal, relaciones sociales y/o familiares.
- La tercera es el **empleo exorbitante de las redes sociales** que muestra la problemática para percibir y controlar el tiempo que se pasa en RS, en consecuencia, la incapacidad para disminuirlo. Debido a eso, podemos entender que las personas que presenten un uso excesivo de RS se identificarán por ser incapaces de notar la cantidad de tiempo, se entiende excesivo, que pasan haciendo uso de sus RS y muestran dificultad para reprimir el deseo de utilizarlas.

## 2.2.2. Depresión

### 2.2.2.1. Definición

Entendida como un momento emocional negativo que genera infelicidad, desánimo, pesimismo y tristeza, lo que consecuentemente provoca cambios cognitivos, físico y sociales, además es importante tener en cuenta que la depresión es una enfermedad mental bastante compleja causada por diversos factores, como la genética, las experiencias vitales y los factores ambientales (APA, 2023).

Rojas (2013) la define como un problema mental diferenciado por un sentimiento melancolía profunda e inhibición de la mayoría de las funciones psíquicas, provocando síntomas psicológicos, conductuales, cognitivos, sociales, afectivos y físicos que puede manifestarse de maneras variadas.

Por su parte, Vallejo (2011) aumenta la definición anterior, pues plantea que la expresión depresión se usa en un triple sentido: <sup>24</sup> síntoma, síndrome y enfermedad, como <sup>24</sup> síntoma asociado a otros trastornos psiquiátricos; como síndrome comprende procesos caracterizados por tristeza, inhibiciones, culpa, invalidez y pérdida de impulsos vitales; como enfermedad considerado una dificultad biológica en la que se delimita una causa, evolución, pronóstico y tratamiento específico. Siendo su eje central la tristeza profunda que invade al sujeto hasta afectar todos los ámbitos de su vida.

Del mismo modo, Beck (2009) refiere que la depresión es un patrón complejo de desviaciones en los sentimientos, la cognición y el comportamiento que genera una alteración específica del estado de ánimo (tristeza, soledad, sentimientos de vacío), percepciones distorsionadas sobre uno mismo y las situaciones (se guían por la naturaleza irrazonable de sus pensamientos en lugar de la evidencia objetiva o la demostración lógica), un autoconcepto <sup>10</sup> negativo (asociado con reproches y culpa), deseos regresivos y autopunitivos (deseos de escapar, esconderse o morir), cambios vegetativos (pérdida de apetito, insomnio, pérdida de la libido) y cambios en el nivel de actividad (retardo o agitación).

En cambio, Forselledo (2009) manifiesta que la depresión no siempre estará centrada en la tristeza, la desesperanza o la ausencia de ganas de vivir, describiéndola como un estado de abatimiento, decaimiento del ánimo, disminución de la voluntad y cambios en sus funciones vegetativas habituales.

<sup>14</sup> Por otro lado, Lewinsohn (1975) expone que la depresión es un fenómeno aprendido vinculado a interacciones negativas entre el entorno y la persona ya que es una respuesta a la disminución y/o pérdida de refuerzos positivos incidentales al comportamiento, lo que conduce a sentimientos disforicos y en general un estado de ánimo deprimido.

Consecuentemente, se puede manifestar que la depresión es un trastorno psíquico generado por múltiples factores, el cual genera síntomas psicológicos, conductuales, cognitivos, afectivos y físicos caracterizado por la

presencia de sentimientos disfóricos, abulia y anhedonia, lo que genera cambios en el estilo de vida, las relaciones sociales y el entorno de las personas que lo experimentan.

#### <sup>1</sup> 2.2.2.2. Modelos teóricos

##### A. Modelo teórico de Beck

Esta teoría es la que sustenta la presente investigación, y es propuesta por Beck (2009) quien siguiendo la perspectiva cognitiva considera que la depresión se explica con tres conceptos la triada cognitiva (visión negativa de sí mismo, del mundo y del futuro), los esquemas cognitivos (creencias centrales que serán las directrices para interpretar la información) y la presencia de distorsiones cognitivas. Indicando que las personas con depresión afectan sus procesos cognitivos debido a su tendencia a evaluar las cosas y situaciones negativamente.

En base al modelo antes mencionado se puede decir que la depresión es causada por errores en el procesamiento de la información, debido a la tendencia de ver y/o evaluar las cosas desde una perspectiva negativa, rasgo característico de las personas con problemas emocionales y depresión, propensas a los sesgos cognitivos negativos.

##### B. Modelo teórico de Forselledo

Forselledo (2009) manifestaba que la depresión varia debido a su origen, la personalidad de la persona, afecciones asociadas, situaciones desencadenantes y/o con causas no especificadas. Además, afirmaba que el síndrome depresivo está constituido por un trípole de elementos clínicos:

- a. Cambios del ánimo: incluyendo sensaciones de tristeza, debilidad, melancolía y perdida de interés general.

- b. Inhibición psicomotriz: se experimenta como lentitud, cansancio, dificultad para pensar y participación en el mundo.
- c. Alteraciones en los pensamientos: estas se encuentran divididas en las formales y las de contenido, Pueden incluir sentimientos de inutilidad., auto desprecio, auto denigración y pensamientos autodestructivos; relacionados con un sentido de culpabilidad.

Por lo que, según lo expresado en el modelo la causa y manifestaciones de la depresión variaran según cada individuo, sus características y circunstancias personales, generando entre otras situaciones problemas personales, familiares, emocionales, vegetativos y somáticos.

#### **C. Modelo teórico de Klerman**

Klerman y Weissman (1993) desde la perspectiva interpersonal, exponen que los vínculos que hayan tenido los individuos (relaciones afectivas establecidas con personas, lugares, situaciones, metas u objetivos) a lo largo de su vida tienen un papel importante en el inicio y el mantenimiento de la depresión, por lo tanto, la pérdida de estos creara una crisis emocional (situaciones sin resolver, roles de transición, déficits o disputas interpersonales).

Siguiendo lo propuesto por el modelo anterior podemos señalar que la evolución de la depresión está relacionada con el contexto en el que se desenvuelve el paciente, concretamente con la relación entre la patología del paciente y su contexto psicosocial.

#### **D. Modelo teórico de Lewinsohn**

Lewinsohn (1975) desde la perspectiva conductual expone que la depresión es consecuencia de factores ambientales y disposiciones



resultantes de la disminución de refuerzos positivos incidentales al comportamiento del individuo, lo que genera los componentes cognitivos de la depresión: autocrítica, culpabilidad, pesimismo, baja autoestima, etc., aumentando los sentimientos de disforia, generando consecuencias conductuales, cognitivas, interpersonales y afectivas. Adicionalmente propuso factores que incrementarían las posibilidades de tener depresión: ser de sexo femenino, encontrarse en la adultez emergente, tener un diagnóstico previo de depresión, contar con ingresos económicos bajos, tener baja autoestima y tener niños pequeños.

De acuerdo con lo propuesto por el modelo anterior se puede entender que la depresión es debido a la conducta individual y factores ambientales, específicamente por la reducción de refuerzos positivos, pues la influencia del medio es fundamental en la conducta.

### **2.2.2.3. Indicadores**

Según el instrumento creado por Beck (2009) la depresión se puede identificar a través de indicadores característicos los cuales son:

- Tristeza: Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día
- Pesimismo: Actitud de pensar o esperar siempre lo peor de las circunstancias en las que se encuentra o de las situaciones futuras.
- Fracaso: Sensación constata de haber fallado o no haber logrado nada en la vida.
- Perdida de placer: Disminución del interés en la mayoría de actividades la mayor parte del tiempo.
- Sentimientos de culpa: Sensación interna de haber hecho algo malo, de ser mala persona, de hacer daño a los demás, etc.
- Sentimientos de castigo: Sensación de necesidad de autocastigo proveniente de los sentimientos de culpa.

- Disconformidad con uno mismo: Sensación de insatisfacción por sentir que no se cumplen las expectativas ante ciertos aspectos de la vida.
- Autocrítica: Tendencia a tener una autoevaluación negativa de las actividades, pensamientos o sentimientos.
- Pensamientos o deseos suicidas: Pensamientos recurrentes de muerte.
- Llanto: Llanto constante y sin razón aparente.
- Agitación: Agitación o entecimiento psicomotor la mayor parte del día.
- <sup>18</sup> Pérdida de interés: Anhedonia o incapacidad para experimentar placer o satisfacción en casi todas las actividades de la vida.
- Indecisión: Incapacidad para tomar decisiones de manera constante.
- Desvalorización: Valorización personal negativa que genera sentimientos de debilidad, ineptitud e impotencia.
- Pérdida de energía: Niveles de energía disminuidos, sensación de aletargamiento constante.
- Cambios en los hábitos de sueño: Insomnio o hipersomnia.
- Irritabilidad: Propensión a tener sentimientos de ira intensos difíciles de controlar.
- Cambios en el apetito: Pérdida o aumento de apetito, problemas alimenticios.
- Dificultad de concentración: Disminución de la concentración de manera gradual y/o contante.
- Cansancio o fatiga: Rendimiento débil o extenuación general que se puede exhibir tanto de forma física como emocional.
- Pérdida de interés en el sexo: Disminución de la libido.

#### **2.2.2.4. Adicción a redes sociales y trastornos psicológicos**

Aunque aún no se reconozca la adicción a RS <sup>26</sup> como un trastorno oficial en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), este tema plantea preocupaciones importantes, pues es un hecho que genera

problemas como la disminución de la comunicación cara a cara, ciberbullying (O'Keeffe et al., 2011), bajo rendimiento académico (Al-Menayes, 2015), acceder a sitios con contenidos perturbadores y/o inadecuados (pornografía, violencia, conductas auto lesivas y/o de riesgo, incitación al odio, información falsa, estafas, linchamientos digitales etc.) (Jabbour, et al., 2022; Ivars, 2017), el desinterés por otras actividades y pérdidas económicas, así como el sedentarismo y la obesidad. (Echeburua y corral, 2014). Lo que puede contribuir con el desarrollo de algunos trastornos mentales como dismorfia corporal y/o desórdenes alimenticios (Zhang et al., 2021; Rounsefell et al., 2020), baja autoestima (Midgley et al., 2021), aislamiento social (Shensa et al., 2017; Nowland et al., 2018), ansiedad y depresión (Ghaemi, 2020; Hoge et al., 2017).

Refiriéndonos específicamente a la depresión, las RS pueden contribuir en su desarrollo en algunas personas, debido a algunos factores como:

- Comparación social: Las RS fomentan la comparación social entre usuarios, lo que induce a la baja autoestima y sentimientos de inadecuación, lo que es perjudicial particularmente para las personas propensas a la depresión. (Fardouly, 2017; Cohen, 2018)
- Interacciones negativas: Las RS pueden exponer a las personas a interacciones negativas, como el ciberacoso o el acceso a contenido perturbador, que pueden provocar sentimientos de soledad y tristeza. (Jabbour, et al., 2022; Ivars, 2017),
- Miedo a perderse algo: Las RS pueden crear una sensación de miedo a perderse acontecimientos o experiencias nuevas si no se está conectado, lo que puede provocar ansiedad y estrés, y de igual manera, una necesidad imperiosa de mantenerse conectado en todo momento. (Elhai et al., 2021)
- Alteración del sueño: Los patrones del sueño se ven afectados debido a las RS las RS, sobre cuando las personas utilizan sus dispositivos

antes de acostarse. La falta de sueño está conectado con altos riesgos de depresión (Li, 2019).

En general, la relación entre RS y la salud mental es compleja y depende de diversos factores, como la frecuencia de uso, el contenido consumido y las características individuales.

#### **2.2.2.5. Porque las RS son tan adictivas**

Como asegura Echeburua (2005) existen hábitos de comportamiento inocuos y/o saludables que se pueden volver en adictivos e interferir gravemente en la vida cotidiana de las personas afectadas, en función del tiempo/dinero invertido, la intensidad y la frecuencia, además del grado de interferencia en las actividades laborales, sociales y familiares de los afectados. Con respecto a las RS, su uso no es en esencia negativo siempre y cuando no se pasen por alto otras actividades normales de la vida (trabajo, estudios, cuidado personal, actividades sociales). Sin embargo, cuando se hace un empleo inadecuado de estas se pueden generar diversos problemas (ansiedad, pérdida de control aislamiento, problemas conductuales, etc).

Aunque el uso de RS ha sido un tema de interés durante las últimas décadas, los efectos que genera en la mente humana aún no se comprenden completamente. Sobre esto, algunos autores consideran que una de las razones por las que la tecnología actual es adictiva es debido a su eficiencia, fácil uso y las experiencias psicológicamente atractivas que promueve, pues ofrece comodidad, velocidad y automatización, características muy apreciadas en la época actual, por lo que es fácil que su uso se vuelva habitual, siendo susceptible a volverse adictivo. (Orkun et al., 2020; Kuss y Griffiths, 2012)

Otras investigaciones sugieren que el desarrollo de la adicción a RS, podrían explicarse por factores neurobiológicos (Kuss y Griffiths, 2012), personalidad (Hong et al., 2014), socioculturales (Ji et al., 2010), conductuales (Ryan et al., 2014) y cognitivos (Andreassen y Pallesen, 2014). Por otro lado, autores como Alter (2017) sugieren que lo que hace tan atractivas a las RS es contar con objetivos llamativos

que son inalcanzables; críticas positivas, irresistibles e impredecibles; un sentido de progreso y mejora gradual; acciones que se vuelven más difíciles con el tiempo; tensiones no resueltas que exigen ser solucionadas y fuertes relaciones sociales. Pese a esto, los factores causales que conducen a esta adicción conductual siguen siendo especulativos.

Lo que se tiene claro es que en esencia las plataformas de RS están diseñadas para fidelizar a los usuarios, por lo que utilizan diversas funciones y estrategias para mantener su interés. Algunas de las razones por las que las RS pueden crear adicción son:

- Liberación de dopamina: Los sitios de RS utilizan funciones como los "me gusta", los comentarios y las notificaciones para desencadenar la segregación de la dopamina en la corteza cerebral, provocando sensaciones de placer y recompensa, lo que, en consecuencia, provoca un incremento en la necesidad interacción y compromiso en las RS (Nesi et al., 2020).
- Personalización: debido a su naturaleza adictiva y su necesidad de fidelizar a los usuarios los sitios de RS utilizan algoritmos que personalizan el contenido y las recomendaciones según cada usuario, creando una sensación de relevancia y pertinencia que puede resultar adictiva. (Abrams, 2021).
- Miedo a perderse algo: Debido a que las RS proporcionan un flujo constante de información y actualizaciones, los usuarios tienden a experimentar miedo a perderse acontecimientos o experiencias nuevas. Lo que los conduce a un uso compulsivo de las RS para mantenerse conectados e informados. (Elhai et al., 2021)
- Validación social: Una de las funciones principales de las RS es ofrecer a los usuarios un lugar para compartir sus pensamientos, sentimientos y experiencias, recibir validación y apoyo social. En consecuencia, se genera una sensación de satisfacción y conexión social que puede crear adicción (Echeburua y Corral, 2014).

- Accesibilidad: Los medios sociales son fácilmente accesibles y están disponibles en múltiples dispositivos, lo que facilita a los usuarios comprobar y utilizar los medios sociales a lo largo del día. (Odgers y Jensen, 2020).

#### **2.2.2.6. Porque afecta en mayor medida a los jóvenes universitarios**

Actualmente el uso de RS es inevitable en la vida diaria, pues más que sitios de entretenimiento u ocio, las RS son una necesidad social siendo uno de los recursos más utilizados dentro de internet. Su uso es habitual y común en gran parte de la población, particularmente en la juvenil, pues se estima que los adultos tienen por lo menos una red social y los jóvenes participan activamente en varias de ellas. (Gong et al., 2021). Con la popularidad de las RS, su uso problemático, también aumento entre los jóvenes, pues estudios recientes descubrieron que aproximadamente el 29% de los estudiantes universitarios presentan adicción a las RS y que esto se encuentra asociado a síntomas de depresión y ansiedad. (Donnelly, 2017; Tang y Koh, 2017; Gong et al., 2021). Algunas de las razones son:

- Factores de desarrollo: Los jóvenes universitarios se encuentran en un periodo de la vida caracterizado por el cambio (psíquico, emocional, biológico) y el estrés debido a su paso de la adolescencia a la adultez lo que implica un aumento de las responsabilidades, la disminución de la estructura y el apoyo percibido, expectativas altas, etc., lo que puede hacerlos sentir incertidumbre, ansiedad, preocupación, soledad, frustración, tristeza, etc. Esto puede hacer que ellos sean más susceptibles a caer en adicciones y problemas depresivos (Robbins y Wilner, 2001; Papalia et al., 2012).
- Presión académica: Los estudiantes universitarios se suelen enfrentar a altos niveles de presión académica, lo que provoca estrés y ansiedad, debido a esto ven a las RS como una distracción, un espacio para escapar de las preocupaciones académicas y las situaciones desagradables de la vida real, lo que puede conducir a un uso excesivo y a la adicción. (Gong, 2021)

- Influencia de los compañeros: Los jóvenes sienten una gran necesidad de conexión social y de igual manera una necesidad por mostrar sus gustos e identidad, algo difícil de realizar en un entorno académico como el universitario, por lo que las RS proporcionan un espacio de contacto, comparación y validación social, lo que puede ser especialmente importante durante esta etapa de la vida. (Echeburua, 2005)
- Presión social: Mantenerse informados, realizar trabajos y socializar con sus congéneres crea una sensación de presión para estar constantemente conectado de las RS. Esto puede provocar que hagan un uso excesivo de ellas con la intención de mantenerse conectados e informados. (Clemente et al. 2019; )
- Accesibilidad: Las RS son fácilmente accesibles y pueden utilizarse en diversos dispositivos, además debido a su edad y al aumento de sus responsabilidades los estudiantes universitarios suelen tener más libertad para realizar sus actividades sin tantas restricciones, lo que puede facilitar que pasen largos periodos de tiempo utilizando RS. (CPI, 2019; Odgers y Jensen, 2020)
- Apoyo social: Las RS son usadas de manera compensatoria por los estudiantes para tener una sensación de apoyo social y conexión con otros, particularmente si estos se encuentran lejos de su hogar y/o redes de apoyo (Zhou et al., 2020; Gong et al., 2021).

## **2.3. MARCO CONCEPTUAL**

### **2.3.2. Adicción a las redes sociales**

Escurra y Salas (2014) explicaban que una adicción a las RS indica un conjunto de comportamientos repetitivos que en un primer momento proporcionan placer y se mantienen en el repertorio conductual por reforzamiento positivo, los cuales al hacerse habituales aumentan, creando un estado de necesidad difícil de controlar (abstinencia) lo que termina desarrollando una conducta compulsiva, no por la búsqueda de placer si no por la necesidad de disminuir la ansiedad que se experimenta, todo esto con la ausencia de sustancias.

### **2.3.3. Depresión**

Beck (2009) describe a la depresión como un patrón complejo de desviaciones en los sentimientos, la cognición y el comportamiento que genera una modificación concreta del estado de ánimo (melancolía, soledad, sentimientos de vacío), percepciones distorsionadas sobre uno mismo y las situaciones (se guían por la naturaleza irrazonable de sus pensamientos en lugar de la evidencia objetiva o la demostración lógica), un autoconcepto negativo (asociado con reproches y culpa), deseos regresivos y autopunitivos (deseos de escapar, esconderse o morir), cambios vegetativos (pérdida de apetito, insomnio, pérdida de la libido) y cambios en el nivel de actividad (retardo o agitación).



# **CAPITULO III:**

## **RESULTADOS**

**Tabla 2**

<sup>19</sup>  
*Nivel de adicción redes sociales en estudiantes de psicología de una universidad privada de Trujillo*

	N	%
<b>Adicción a redes sociales</b>		
Bajo	18	7.5
Medio	122	50.8
Alto	100	41.7
<b>Obsesión por redes sociales</b>		
Bajo	44	18.3
Medio	124	51.7
Alto	72	30.0
<b>Falta de control personal</b>		
Bajo	45	18.8
Medio	146	60.8
Alto	49	20.4
<b>Uso excesivo de las redes sociales</b>		
Bajo	11	4.6
Medio	65	27.1
Alto	164	68.3
<b>Total</b>	<b>240</b>	<b>100.0</b>

En la segunda tabla, se identificaron los grados de adicción a RS dentro de la muestra evaluada, hallándose que, a nivel global sobresalió el nivel medio con un 50.8% de estudiantes, por otro lado, en las categorías <sup>1</sup> obsesión por redes sociales y falta de control personal también primó el grado medio con proporciones de 51.7% y 60.8%, por otro lado, el empleo <sup>16</sup> excesivo de redes sociales predominó el nivel alto con un <sup>14</sup> 68.3%.

**Tabla 3**

*Nivel de depresión en estudiantes de psicología de una universidad privada de Trujillo*

Depresión	N	%
Mínimo	85	35.4
Leve	48	20.0
Moderado	61	25.4
Severo	46	19.2
Total	240	100.0

En la tercera, se describen los porcentajes sobre el nivel de depresión en la población evaluada, hallándose un predominio del nivel mínimo con un 35.4% de alumnos, de igual manera por un grado moderado de 25.4% de alumnos, en un tercer lugar tenemos al nivel leve con un 20.0% de estudiantes y finalmente, un nivel severo con un 19.2% de estudiantes.

**Tabla 4**

Relación entre adicción a redes sociales y depresión en estudiantes de psicología de una universidad privada de Trujillo.

	Depresión (rho)	Sig. (p)
Adicción a redes sociales	.212	.001**

Nota: rho: coef. de Spearman; \*\*p<.01

La cuarta tabla, indica el estudio estadístico de Spearman identificando una relación positiva, muy significativa (p<.01) de grado bajo entre la adicción a RS y la depresión en la muestra evaluada.

**Tabla 5**

Relación entre <sup>1</sup> las dimensiones de adición a redes sociales y depresión en estudiantes de psicología de una universidad privada de Trujillo

	Depresión (rho)	Sig. (p)
Obsesión por redes sociales	.202	.002**
Falta de control personal	.112	.104
Uso excesivo de las redes sociales	.226	.000**

Nota: rho: coef. de Spearman; \*\*p<.01

<sup>1</sup> En la tabla 5, el estadístico rho de Spearman identificó una conexión directa, altamente significativa (p<.01) y de baja magnitud en las dimensiones <sup>2</sup> obcecación por las redes sociales y uso excesivo de las redes sociales con la depresión en <sup>5</sup> la muestra evaluada.

**Tabla 6**

Prueba de normalidad de las puntuaciones del test de adicción a redes sociales y el inventario de depresión de Beck

	Kolmogorov-Smirnov	Sig. (p)
Depresión	.095	.000**
Adicción a redes sociales	.071	.006**
Obsesión por redes sociales	.115	.000**
Falta de control personal	.074	.003**
Uso excesivo	.067	.011*

Nota: \*\*p<.01; \*p<.05

Se analizó el supuesto de normalidad de las puntuaciones recogidas por ambos cuestionarios, a través del estadístico de Kolmogorov – Smirnov, el cual identificó diferencias estadísticamente significativas (p<.05) y altamente significativas (p<.01) con una colocación normal, por lo que, para correlacionarlas se debió utilizar el estadístico no paramétrico

# **CAPITULO IV:**

## **ANÁLISIS DE RESULTADOS**

Sin duda, es un hecho que las RS han revolucionado la vida de las personas trayendo ventajas extraordinarias para la realización de actividades laborales, educativas y culturales, pero sobre todo comunicativas convirtiéndose en parte intrínseca <sup>17</sup> de la vida cotidiana de millones de personas en todo el mundo. Sin embargo, aunque las RS han brindado numerosos beneficios, también han planteado desafíos significativos sobre todo cuando se hace un uso excesivo de ellas como el acceso a contenido inadecuado, la pérdida de la privacidad, el ciberacoso y el impacto en la salud mental generando problemas como distorsión de la imagen corporal, aislamiento social, ansiedad, depresión y adicción a RS. Un problema especialmente preocupante en los jóvenes adultos, quienes tienen a ser más vulnerables a sufrir de problemas depresivos y se encuentran más tiempo conectados a las RS, por lo tanto, son más propensos a sufrir de problemas de adicción a las RS. Sin embargo, aunque la adicción a RS y la depresión, son problemas palpables en nuestra sociedad, en el contexto psicológico existen pocas investigaciones que estudien estas dos variables lo que hace que no podamos <sup>22</sup> tener una visión clara de la realidad del problema. Por ese motivo, este trabajo tiene la finalidad general de establecer la conexión <sup>3</sup> entre la adicción a RS y depresión en el alumnado de psicología de una universidad privada de Trujillo. Siguiendo el estudio estadístico <sup>1</sup> de Spearman, se encontró una relación positiva significativa ( $p < .01$ ) de grado bajo de la adicción a RS y la depresión en los individuos evaluados, lo que quiere decir que existe una conexión clara y estadísticamente significativa entre el uso obsesivo y/o descontrolado de RS y los síntomas depresivos en la muestra evaluada, así mismo indica que esta relación es causal pues la probabilidad de que exista casualidad es muy baja. Estos resultados se asemejan a los reportados por otros autores realizadas a nivel nacional Cardenas (2021), Reyes (2019), Ochoa (2019) y Baños-Chaparro (2020) los cuales argumentaban que efectivamente coexiste una interrelación positiva baja de las variables adicción a RS y



depresión. A nivel internacional autores obtuvieron resultados similares, como Tangarife (2021) quien, en su estudio realizado en Colombia, halló un vínculo entre las conductas de adicción a RS y los grados de depresión en su población evaluada ( $\rho = .221$ ) señalando que los jóvenes universitarios tienden a ser los más afectados por este tipo de adicciones debido en parte a la soledad y necesidad de interacción que genera su nuevo entorno educativo. Esto es corroborado por Zhou et al. (2020) quienes, en su estudio realizado en China mencionan que los jóvenes universitarios utilizan las RS como un medio para adaptarse a la vida universitaria, lo que puede ser un factor para sufrir de depresión, especialmente si tienen rasgo de personalidad de introversión y perciben una falta de apoyo familiar. De igual manera Gong et al. (2021) en su investigación donde halló que la adicción a las RS y la depresión presentan una correlación altamente significativa ( $r = 0.347$ ) tanto directa como indirectamente, señalan que son los jóvenes universitarios los más propensos a tener este tipo de adicción, dado que suelen recibir una educación estresante, prolongada y competitiva, además de presión económica, lo que los lleva a sentir soledad y tener necesidades interpersonales insatisfechas aumentando el uso inadecuado de RS como un medio compensatorio para combatir las emociones negativas, haciéndolos dependientes a estas y generando síntomas depresivos, los que aumentarían a medida que la dependencia sea se vuelva más profunda. Esto se relaciona a lo encontrado por Aydın et al. (2020b) quienes argumentan que, si los individuos presentan conductas adictivas, tendrán dificultades para alternar entre diferentes tipos de tareas, lo que provocaría problemas en su adaptación a diversas situaciones de manera eficiente y rápida, de igual manera mostrarán deficiencias en la capacidad de control e inhibición de conductas inapropiadas, lo que generaría la persistencia del comportamiento adictivo. Asimismo, en la investigación de Aydın et al. (2020a) donde se encontró una correspondencia bastante significativa del consumo excesivo

de RS y los síntomas depresivos ( $r=.20$ ,  $p=.02$ ), también se halló que los pacientes que presentan depresión mostraron más comportamientos adictivos en el uso de RS en comparación con las personas sin depresión, como un modo de controlar sus cambios de humor, mostrando sentimientos no deseados y síntomas de abstinencia cuando se restringe su uso. Además, la población con y sin depresión exhiben un grado similar en cuanto a uso repetitivo y problemas interpersonales causados por el uso de RS. De esta manera los hallazgos indican que la hipótesis general del estudio de investigación, que plantea una conexión <sup>4</sup> de la adicción a RS y la depresión en el alumnado de psicología de una universidad privada de Trujillo.

Con respecto a los objetivos específicos, el primero <sup>2</sup> con la finalidad de evaluar el grado de adicción a RS en el alumnado de psicología de una universidad privada de Trujillo. Los datos hallados reportan <sup>5</sup> que el 50.8% de los participantes tienen un nivel medio, el 41.7% un nivel alto y el 7.5 % un nivel bajo, lo <sup>37</sup> que indica que más de la mitad de la población evaluada mostro hacer un uso excesivo y/o descontrolado de RS en su cotidianidad. Con respecto a los resultados por dimensiones, se evidencia que la dimensión uso excesivo de RS presentan un nivel alto (68.3%), y en cuanto a las dimensiones de obsesión por RS (51.7%) y falta de control personal (60.8%) primó el nivel medio. Indicando que presentan un alto grado de dificultad para percibir y controlar el tiempo que suelen pasar navegando por RS, asimismo sienten una gran necesidad de permanecer conectados presentando preocupación y ansiedad al no estar conectados, dando prioridad al uso de RS sobre otras actividades, mostrando un poco control del uso que realizan de las RS (Escurra y Salas, 2014). Resultados que se asemejan a los obtenidos por Estela y Aldazabal (2021) las cuales en su investigación reportaron que más de la mitad de su población evaluada (60.5%) presentaban adicción. De

igual manera Tangarife (2021) quien encontró que la mitad de su población presentaba adicción a RS (50%). Pues, como indican Robbins y Wilner (2001) <sup>40</sup> la etapa de la vida en la que se encuentran los jóvenes universitarios se encuentra distinguida por grandes cambios psíquico, emocionales y biológicos, debido a su paso hacia la adultez, lo que implica un aumento de responsabilidades, estrés académico, la disminución de la estructura y el apoyo percibido, así como cambios en sus necesidades y relaciones sociales. Asimismo, Clemente et al. (2019) señalan que usar RS especialmente para los universitarios es casi una exigencia para adecuarse a las nuevas necesidades de la época, su entorno universitario y lograr interactuar con sus pares. Del mismo modo, Zhou et al. (2020). aseguraban que debido a la falta de apoyo percibido y tener una falta de interacciones sociales las RS son usadas como un medio compensatorio y/o de escape contra la soledad, el estrés y las emociones negativas, promoviendo un uso excesivo y prolongado de las RS, por ende, este grupo poblacional es vulnerable a desarrollar adicción a RS. Esto difiere de resultados como los obtenidos por Baños (2019), ya que el 87% de su población presentó un nivel bajo de adicción a RS (87%). Del mismo modo, Reyes (2019) quien en su investigación encontró que la mayoría de la su población evaluada presento niveles bajos de adicción a RS (63.7%). Lo que sugiere que en los últimos años la población ha aumentado su uso de las RS, presumiblemente, debido a la pandemia de Covid-19 en la cual se establecieron restricciones de movilidad, el distanciamiento social y el aumento de tiempo en casa lo que llevo a la mayoría de la población a recurrir a estas plataformas para realizar diversas actividades (OPS, 2020), en consecuencia, a hacer un uso constante y/o más prolongado de estas.

<sup>5</sup> El segundo objetivo específico, el cual fue estudiar el grado de depresión en el alumnado de psicología de una universidad privada de Trujillo, encontró una predominancia

del grado mínimo con un 35.4%. de alumnos, continuado por un grado moderado de un 25.4% de alumnos, en un tercer lugar tenemos al nivel leve con un 20.0% de estudiantes y finalmente, un nivel severo con un 19.2% de estudiantes, destacando que más de la mitad del alumnado no presenta síntomas depresivos y que la otra parte de la población presenta síntomas depresivos moderados y una mínima parte severos. Resultados similares los reportados por Estela y Aldazabal (2021) quienes en su investigación encontraron que el 64.30% de su población presentaba síntomas depresivos. Contrario a lo hallado por Baños (2019) quien en sus resultados reporto que más de la mitad de su muestra alcanzó un nivel mínimo (53.0%) y leve (29.5%) de depresión, lo que indica que hubo poca presencia de síntomas depresivos en su población evaluada, ya que solo una mínima parte alcanzaban niveles moderados (11.5%) y altos (6.0%). Asimismo, Cárdenas (2021) encontró que en su población el 50% alcanzo un nivel normal, un 45% un nivel leve y solo una pequeña parte un nivel moderado con 5%, datos que establecen que la población manifestó pocos y/o nulos síntomas depresivos; de igual manera por lo reportado por Tangarife (2021) donde más de la mitad de su población mostro depresión leve (60%), una séptima parte depresión moderada (14.2) y solo una mínima parte (8,9%) depresión alta. Varias son las investigaciones que evidencian que el uso constante de RS puede contribuir con el desarrollo de algunos trastornos mentales (Zhang et al. ,2021; Rounsefell et al. ,2020; Midgley et al., 2021; Shensa et al., 2017; Nowland et al.,2018 Ghaemi, 2020; Hoge et al.,2017).), entre ellos la depresión, debido a, como indican Papalia et al. (2012) aspectos de su desarrollo y la etapa de la vida en la que se encuentran, así como al impacto producido en la salud mental por la pandemia del COVID-19 lo que, de igual manera, conlleva al incremento del uso de RS (Prieto-Molina, 2020).

Con respecto al tercer objetivo específico la conexión de las categorías de adición a redes sociales y depresión en el alumnado de psicología de una universidad privada de Trujillo. Se halló que según el Rho de Spearman existe una relación positiva, muy significativa de grado bajo entre las categorías de obsesión por las RS y uso excesivo de las RS con la depresión en la muestra evaluada. Lo que quiere decir que existe un vínculo directo y estadísticamente relevante entre los pensamientos recurrentes entorno a las RS y la necesidad obsesiva de hacer uso de estas, así como la dificultad para controlar y disminuir el tiempo que se mantienen conectados a las RS con los síntomas depresivos en los jóvenes universitarios evaluados. Un resultado igual al conseguido por Yoon et al. (2019) en su trabajo metaanalítico donde encontró que existe una relación positiva entre el tiempo dedicado a las RS y el bienestar psicológico, incluido la depresión. Pues, debido a pasar una gran cantidad de tiempo conectados a las RS se genera una constante comparación social lo que suele derivar en baja autoestima y percepciones erróneas de los demás y de uno mismo (Fardouly, 2017; Cohen, 2018, Gong et al. 2021; Pantic, 2014; Yoon, et al., 2019), asimismo, se encontraran expuestos a contenidos inadecuados (desinformación, ciberacoso, racismo, etc) e interacciones negativas (Jabbour et al., 2022; Ivars, 2017; Zhang et al., 2021; Rounsefell et al., 2020). Además, debido al flujo incesante de información de las RS, son conducidos a hacer un uso compulsivo de las RS para mantenerse conectados e informados (FoMo) (Elhai et al., 2021) descuidando otras actividades y presentado alteraciones en los patrones de sueño (Li, 2019, Gong et al. 2021), lo que contribuiría con el desarrollo de la depresión en esta población.

<sup>31</sup>  
**CAPITULO V:**  
**CONCLUSIONES Y**  
**RECOMENDACIONES**

## 5.1. CONCLUSIONES

- Se encontró que existe relación directa y estadísticamente significativa en las variables depresión y adicción a RS en los alumnos de psicología de una universidad privada de Trujillo.
- Con respecto a los niveles de la variable adicción a RS, se encontró que de manera general sobresalió el medio (50.8%), seguido por el nivel alto (41.7). En cuanto a sus dimensiones se encontró que en obsesión por redes sociales (51.7%) y falta de control personal (60.8%) primó el nivel medio, por otro lado, en uso excesivo de redes sociales primó el nivel alto (68.3%).
- Por su parte, los niveles de la variable depresión mostraron que existe un predominio del nivel mínimo (35.4%), seguido por un nivel moderado (25.4%), en un tercer lugar tenemos al nivel leve (20.0%) y por último un nivel severo (19.2%).
- Finalmente, se evidenció que existe una correlación directa, estadísticamente significativa de grado bajo en las categorías de adicción a RS y la variable depresión en alumnos de psicología de una universidad privada de Trujillo, específicamente entre las categorías de obsesión por las RS y uso excesivo de las RS.

## 5.2. RECOMENDACIONES

- Investigaciones anteriores, sobre todo internacionales, han identificado tanto las repercusiones negativas como positivas del empleo de las RS, por lo que todavía existen discrepancias en cuanto a cómo estas modifican o mejoran la calidad de vida de las personas, debido a ello se recomienda desarrollar investigaciones en diferentes grupos poblacionales, así como construir y/o adaptar instrumentos que midan las variables del presente estudio.
- El presente estudio demostró que la adicción RS está significativamente relacionada con la depresión, y dada la popularidad de la actividad, las RS representarían un peligro para la salud pública, por lo que se exhorta desarrollar estrategias de prevención en el uso adictivo de RS como talleres o charlas para la comunidad.
- Así mismo debido a la alta prevalencia de estudiantes con adicción a RS y depresión, se exhorta desarrollar estrategias de prevención como la ejecución de talleres de autoestima, habilidades sociales y tolerancia a la frustración con el objetivo de fortalecer los estilos de afrontamiento ante situaciones y/o emociones negativas de sus estudiantes, pues teniendo en cuenta la información de la presente investigación podemos entender que los estudiantes tienden a hacer un uso inadecuado de las RS cuando tienen necesidades interpersonales insatisfechas, baja autoestima, soledad y estrés.
- Del mismo modo se sugiere efectuar campañas periódicas de concientización <sup>16</sup> sobre la adicción a redes sociales y los problemas tanto focos como psicológicos que puede generar, con el propósito de brindarles a los estudiantes un mayor entendimiento



acerca de esta problemática, permitiéndoles identificar si están involucrados en ella y facilitando que busquen asistencia u orientación en caso sea necesario.

- Por último, se recomienda a la escuela de psicología promover la disminución del uso de RS y fomentar la realización de actividades físicas, directas/reales y la interacción social con el uso de las bibliotecas físicas, así como de actividades extracurriculares y actividades de integración familiar, sin el uso de medios digitales.

# TESIS - MELISSA CARRÉ ELÍAS

## INFORME DE ORIGINALIDAD

15%

INDICE DE SIMILITUD

14%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="http://repositorio.upao.edu.pe">repositorio.upao.edu.pe</a> Fuente de Internet	4%
2	<a href="http://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	2%
3	<a href="http://repositorio.autonoma.edu.pe">repositorio.autonoma.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
4	<a href="http://repositorio.udaff.edu.pe">repositorio.udaff.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
6	<a href="http://1library.co">1library.co</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="http://vdocuments.mx">vdocuments.mx</a> Fuente de Internet	<1%
8	<a href="http://www.researchgate.net">www.researchgate.net</a> Fuente de Internet	<1%
9	<a href="http://www.revistapcna.com">www.revistapcna.com</a> Fuente de Internet	<1%

10	Submitted to Universidad Internacional de la Rioja Trabajo del estudiante	<1 %
11	repositorio.ucss.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	repositorio.ucp.edu.co Fuente de Internet	<1 %
13	Submitted to Universidad San Ignacio de Loyola Trabajo del estudiante	<1 %
14	pt.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	docplayer.es Fuente de Internet	<1 %
17	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
18	www.ub.edu.ar Fuente de Internet	<1 %
19	Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego Trabajo del estudiante	<1 %
20	Submitted to unanleon Trabajo del estudiante	<1 %

21	<a href="http://apirepositorio.unh.edu.pe">apirepositorio.unh.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
22	<a href="http://iaesp.fundacite.arg.gov.ve">iaesp.fundacite.arg.gov.ve</a> Fuente de Internet	<1 %
23	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	<1 %
24	<a href="http://www.cybertesis.edu.pe">www.cybertesis.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
25	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1 %
26	<a href="http://es.wikipedia.org">es.wikipedia.org</a> Fuente de Internet	<1 %
27	<a href="http://www.gob.pe">www.gob.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
28	Submitted to Consorcio CIXUG Trabajo del estudiante	<1 %
29	<a href="http://idoc.pub">idoc.pub</a> Fuente de Internet	<1 %
30	<a href="http://portal.amelica.org">portal.amelica.org</a> Fuente de Internet	<1 %
31	<a href="http://repositorio.uss.edu.pe">repositorio.uss.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
32	<a href="http://repositorio.continental.edu.pe">repositorio.continental.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %

<1 %

33

[repositorio.usil.edu.pe](https://repositorio.usil.edu.pe)

Fuente de Internet

<1 %

34

[www.revistaavft.com](http://www.revistaavft.com)

Fuente de Internet

<1 %

35

Mario Simjanoski, Taiane de Azevedo Cardoso, Benicio N. Frey, Luciano Minuzzi et al. "Lifestyle in bipolar disorder: A cross-sectional study", Revista de Psiquiatría y Salud Mental, 2023

Publicación

<1 %

36

[bonga.unisimon.edu.co](http://bonga.unisimon.edu.co)

Fuente de Internet

<1 %

37

[prezi.com](https://prezi.com)

Fuente de Internet

<1 %

38

[www.abcmedicus.com](http://www.abcmedicus.com)

Fuente de Internet

<1 %

39

[www.elsevier.es](http://www.elsevier.es)

Fuente de Internet

<1 %

40

[www.rand.org](http://www.rand.org)

Fuente de Internet

<1 %

41

[www.scielo.org.co](http://www.scielo.org.co)

Fuente de Internet

<1 %

[issuu.com](https://issuu.com)

42

Fuente de Internet

<1 %

---

43

[www.slideshare.net](http://www.slideshare.net)

Fuente de Internet

<1 %

---

Excluir citas      Activo

Excluir bibliografía      Activo

Excluir coincidencias      < 1%

# TESIS - MELISSA CARRÉ ELÍAS

---

INFORME DE GRADEMARK

---

NOTA FINAL

COMENTARIOS GENERALES

**/0**

---

PÁGINA 1

---

PÁGINA 2

---

PÁGINA 3

---

PÁGINA 4

---

PÁGINA 5

---

PÁGINA 6

---

PÁGINA 7

---

PÁGINA 8

---

PÁGINA 9

---

PÁGINA 10

---

PÁGINA 11

---

PÁGINA 12

---

PÁGINA 13

---

PÁGINA 14

---

PÁGINA 15

---

PÁGINA 16

---

PÁGINA 17

---

PÁGINA 18

---

PÁGINA 19

---

PÁGINA 20

---

PÁGINA 21

---

PÁGINA 22

---

PÁGINA 23

---

PÁGINA 24

---

PÁGINA 25

---

PÁGINA 26

---

PÁGINA 27

---

PÁGINA 28

---

PÁGINA 29

---

PÁGINA 30

---

PÁGINA 31

---

PÁGINA 32

---

PÁGINA 33

---

PÁGINA 34

---

PÁGINA 35

---

PÁGINA 36

---

PÁGINA 37

---

PÁGINA 38

---

PÁGINA 39

---

PÁGINA 40

---

PÁGINA 41

---

PÁGINA 42

---

PÁGINA 43

---

PÁGINA 44

---

PÁGINA 45

---

PÁGINA 46

---

PÁGINA 47

---



PÁGINA 48

---

PÁGINA 49

---

PÁGINA 50

---

PÁGINA 51

---

PÁGINA 52

---

PÁGINA 53

---

PÁGINA 54

---

PÁGINA 55

---

PÁGINA 56

---