

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

**RIESGO DE ADICCIÓN A REDES SOCIALES ASOCIADO A RIESGO DE
TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ESTUDIANTES DE
MEDICINA DURANTE LA CUARENTENA POR LA PANDEMIA COVID -19**

Área de Investigación:

Enfermedades infecciosas y tropicales

Autor(es):

Br. Pérez Rodríguez, Milagros Estefanie

Jurado evaluador:

Presidente: Katherine Yolanda Lozano Peralta

Secretario: Víctor Peralta Chávez

Vocal: Ofelia Magdalena Córdova Paz Soldan

Asesor:

Diaz Camacho, Pedro Segundo

<https://orcid.org/0000-0003-4331-3624>

Trujillo - Perú

2022

Fecha de Sustentación: 2022/06/03

DEDICATORIA:

El presente trabajo está dedicado a mis padres Luis Pérez y Celinda Doris, por ser mis más grandes ejemplos y motivación.

A mi hermano Percy Iván, por creer en mi y fomentar el deseo de superación y triunfo en la vida

A mi tía Violeta Rodríguez, quien ha sido como una segunda madre para mí, por su preocupación y sus consejos.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por iluminar mi camino, ser mi guía y darme la sabiduría necesaria para continuar en esta hermosa profesión.

A mi padre, Luis Américo Pérez Rodríguez, por ser mi apoyo constante en estos años de universidad, por ser mi maestro y mejor aliado, por cada una de sus enseñanzas, por no dejarme vencer, por ser mi impulso, mi motivación, porque, aunque no este físicamente, sé que en cada decisión que tome va a estar él y sé que desde donde este me mira con mucho orgullo y amor. Tu china fea está cumpliendo su promesa y este logro es por y para ti papá.

A mi mamá, Celinda Doris Rodríguez Amaya, por su amor incondicional, su esfuerzo, dedicación, por ser quien secaba las lagrimas y me ayudaba a levantarme luego de algún tropiezo en la carrera, por ser mi modelo de vida y darme los mejores valores, gracias por hacerme una gran mujer, hija y profesional.

A mi hermano, por su preocupación en mi educación comprándome los mejores libros para estudiar, por consentirme, por aconsejarme como hermano mayor y alentarme a ser mejor incluso que el mismo.

A mi asesor de tesis, Dr. Pedro Díaz Camacho, por su confianza depositada y colaboración brindada en el desarrollo de esta investigación.

RESUMEN

Objetivo: Determinar si existe asociación entre el riesgo de adicción a redes sociales y el riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en estudiantes de medicina durante la cuarentena por la pandemia COVID-19.

Material y método: Estudio observacional, analítico, corte transversal. La población estuvo conformada por 330 estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo, durante el periodo 2021-2 y que cumplieron con los criterios de selección. Se aplicó un cuestionario online con datos sociodemográficos, la Escala de Adicción a Redes Sociales (ARS) y la escala de riesgo de Trastorno de Conducta Alimentaria (EAT-26). La asociación entre las variables se evaluó con regresión logística binaria. Para todos los análisis se consideró una diferencia significativa $p < 0,05$ e intervalo de confianza (IC) del 95%.

Resultados: la edad media fue $22,47 \pm 2,54$ años de edad y el 64.8% fueron mujeres. Según el IMC el 7.9% y el 38.2% presentaron sobrepeso y obesidad, respectivamente. Sólo el 3.6 % presentó antecedente de anorexia o bulimia nerviosa. Por otro lado, el 24.8 % estudiantes obtuvieron 20 puntos a más según la escala EAT-26 y según la escala de ARS el 48.2%, 23.3% y 3.9% tenía: leve, moderado y alto riesgo, respectivamente. El antecedente de bulimia nerviosa representó sólo el 9.8% de los estudiantes con riesgo de Trastorno de Conducta Alimentaria (TCA) y se asoció de manera significativa con un incremento de 6.595 [IC95%: 1.931 – 22.51] veces la probabilidad de presentar TCA que aquellos sin antecedente, pero no se asoció con el antecedente de anorexia nerviosa. El riesgo de ARS al ser ajustado por el antecedente de bulimia nerviosa determinó que la probabilidad de riesgo de TCA es 4.516 [IC 95%:1.690 – 12.06] veces, 10.62 [IC 95%: 3.834 – 29.42] veces, y 16.67 [IC 95%: 3.969 – 70.05] veces según sea el riesgo de ARS leve, moderado y alto, respectivamente.

Conclusión: El riesgo de ARS es un factor asociado de manera independiente al riesgo de TCA según el EAT-26 en estudiantes de medicina durante la cuarentena por la pandemia COVID-19.

Palabras clave: COVID-19, adicción a redes sociales, estudiante de medicina, trastorno de conducta alimentaria, obesidad (Fuente: DeCS BIREME)

ABSTRACT

Objective: To determine if there is an association between the risk of addiction to social networks and the risk of eating disorder in medical students during quarantine due to the COVID-19 pandemic.

Materials and methods: Observational, analytical, cross-sectional study. The population consisted of 330 students from the Faculty of Medicine of the Antenor Orrego de Trujillo Private University, during the period 2021-2 and who met the selection criteria. An online questionnaire was applied with sociodemographic data, the ARS Scale and the EAT-26 Scale. The association between the variables was evaluated with binary logistic regression. For all analyzes, a significant difference was considered $p < 0.05$ and a 95% confidence interval (CI).

Results: the mean age was 22.47 ± 2.54 years old and 64.8% were women. According to the BMI, 7.9% and 38.2% were overweight and obese, respectively. Only 3.6% had a history of anorexia or bulimia nervosa. On the other hand, 24.8% of students obtained 20 points or more according to the EAT-26 scale and according to the ARS scale, 48.2%, 23.3% and 3.9% had: mild, moderate and high risk, respectively. The history of bulimia nervosa represented only 9.8% of the students with risk of Eating Disorder (ED) and was significantly associated with an increase of 6.595 [95% CI: 1.931 - 22.51] times the probability of presenting ED than those no history, but was not associated with a history of anorexia nervosa. The risk of ARS when adjusted for the history of bulimia nervosa determined that the probability of risk of eating disorders is 4.516 [CI 95%: 1.690 - 12.06] times, 10.62 [CI 95%: 3.834 - 29.42] times, and 16.67 [CI 95%: 3.969 - 70.05] times depending on the risk of mild, moderate and high ARS, respectively.

Conclusion: The risk of ARS is a factor independently associated with the risk of eating disorders according to the EAT-26 in medical students during the quarantine due to the COVID-19 pandemic.

Keywords: COVID-19, social media addiction, medical student, eating disorder, obesity (Source: MeSH PUBMED).

INDICE:

DEDICATORIA:	2
AGRADECIMIENTOS	3
RESUMEN	4
ABSTRACT	5
I. INTRODUCCIÓN	7
1.1 ENUNCIADO DEL PROBLEMA	14
1.2 HIPÓTESIS	14
II. MATERIAL Y MÉTODO:	16
2.1 Tipo y diseño de estudio:	16
2.1 Población, muestra y muestreo:	16
2.3 Definición operacional de variables:	19
2.4 Procedimientos y Técnicas:	22
2.5 Plan de análisis de datos:	24
III. RESULTADOS	25
IV. DISCUSIÓN	32
CONCLUSIONES	35
RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	37
ANEXOS:	42

I. INTRODUCCIÓN

La pandemia por la COVID-19 producida por SARS-CoV-2, el nuevo coronavirus, ha tenido un gran impacto en los estilos de vida de la población (1,2). Las medidas de confinamiento como el aislamiento y el distanciamiento social han tenido un fuerte impacto en la conducta alimentaria, originando que la comida sea considerada como un medio de consuelo en respuesta a los sentimientos de ansiedad (3,4).

Los estudiantes universitarios sufrieron un cambio en sus actividades académicas, ya que todos empezaron a recibir clases online, en el cual, al no poder salir de su hogar para ir a la universidad, además del sedentarismo y la falta de ejercicio físico, permitieron un cambio en sus costumbres y hábitos alimenticios (5,6).

Los malos hábitos alimenticios y la modificación del estilo de vida pueden amenazar la salud. De hecho, los sujetos con obesidad mórbida son uno de los grupos con riesgo mayor de COVID-19 y sus complicaciones (7,8).

La principal consecuencia de la cuarentena, no sólo en los estudiantes universitarios sino en la población en general, fue un cambio en los hábitos alimenticios y en los estilos de vida. El trastorno de la conducta alimentaria (TCA) incluye un espectro de psicopatologías caracterizadas por cambios en la ingesta de alimentos, episodios atracones o preocupación excesiva por el peso y/o figura corporal (9,10).

Los TCA es una epidemia más que se ha estudiado a nivel mundial. La prevalencia varía en los diferentes países: EE. UU.: 22-26%, Canadá: 16%, Japón: 35% 17, Sudáfrica: 21,2% 18, Turquía: 45,2% 19, España: 7,8% y Brasil: 13,3% 21 (11,12). Se ha reportado que en estudiantes universitarios varía entre 31,8% y 33,6% entre hombres y mujeres, respectivamente (13,14). Específicamente, en estudiantes de medicina se han encontrado tasas de prevalencia de 10% en Brasil, 5,8% en México, y 16,0 % en la India (12,15). En el Perú los estudios son limitados y controversiales, un estudio realizado en una Universidad de Lima reportó que 48,6 % de estudiantes tenía TCA, evaluado mediante la escala Eating Disorders Inventory (EDI). Por

el contrario, en un estudio realizado en una Universidad de Lambayeque mediante el Eating Attitudes Test (EAT-26) se reportó que ningún estudiante tenía riesgo de TCA (16).

Los TCA tienen un origen multifactorial y se ha encontrado asociación con factores tanto sociales como familiares, así como factores laborales o incluso relacionados con los medios de comunicación. Así mismo, se asoció con factores como ser mujer, ser estudiante universitario, tener problemas de comunicación familiar, tener una condición económica media o alta, estar expuesto a coacción publicitaria, ser obeso, entre otros (17,18). Varios factores pueden explicar las altas tasas del TCA entre los estudiantes de medicina, como ser adolescentes / adultos jóvenes, estrés académico, carga de trabajo y exposición a enfermedades (18,19). Sin embargo, se sabe poco sobre el impacto de las redes sociales sobre los TCA.

Actualmente, las redes sociales constituyen un medio de comunicación y aprendizaje que forma parte del estilo de vida en la población universitaria, entre ellas, Facebook es la red social con mayor número de usuarios, seguido de Instagram y Twitter (20,21). Estas redes sociales influyen no sólo en los TCA sino también en la actividad física. Asimismo, se sabe que tienen un impacto directo en el aprendizaje de los estudiantes universitarios y este resultado depende de la utilidad que hacen de las mismas (22,23). Un efecto que en las actuales circunstancias por la pandemia de la COVID-19 se ha visto incrementado. Es así como los estudiantes universitarios se han visto presionados a adaptarse a las nuevas formas de interacción y aprendizaje durante la cuarentena (24,25). Por ello, la actividad física y las redes sociales están jugando un papel clave, ya que los estudiantes universitarios han tenido que adoptar programas de entrenamiento durante la cuarentena que se adapte a las nuevas circunstancias (26).

En la actualidad, los estudios son limitados respecto a los trastornos de conducta alimentaria asociados al uso de redes sociales en estudiantes universitarios de medicina. A nivel internacional se han reportado los siguientes estudios:

Alpaslan H., et al (27) (Turquía, 2015) publicaron un estudio transversal en una muestra de adolescentes de cuatro colegios con el objetivo de investigar la prevalencia de las actitudes alimentarias desordenadas (DEA) y la adicción a Internet (IA). Un total de 584 adolescentes (34,8% n = 203 hombres y 65,2% n = 381 mujeres) completaron tres instrumentos: el Eating Attitude Test-26 (EAT-26), el Internet Addiction Test (IAT) y un cuestionario sociodemográfico. Reportaron que el 15,2% (n = 89) de los participantes tenía DEA y se detectó IA en el 10,1% (n=59) de los participantes. Hubo una diferencia estadísticamente significativa entre los grupos IA y no IA en términos de índice de masa corporal ($\chi^2 = 10,31$, $p < 0,01$). Además, se encontró una correlación positiva significativa entre los puntajes IAT y EAT-26 ($r = 0.34$, $p < 0.01$). Se encontró que la presencia de DEA, el sexo masculino y un IMC alto eran las variables predictoras más fuertes de IA. Por lo que se concluye que la IA y DEA son fenómenos relativamente frecuentes entre los estudiantes jóvenes en Turquía.

Çelik et al (28) (Turquía, 2015) publicaron un estudio observacional, transversal realizado en 314 estudiantes que asistían a programas en las facultades de educación, medicina y comunicaciones de la Universidad Técnica Karadeniz en Turquía. El objetivo de este estudio fue conocer la relación que existía entre el uso adictivo de Internet y las actitudes alimentarias. La Escala de uso adictivo de Internet se utilizó para medir los niveles de uso problemático de Internet entre los estudiantes universitarios y la Prueba de actitudes alimentarias para determinar los síntomas de anorexia nerviosa. Los resultados de la investigación mostraron que el 46,8% de los estudiantes eran mujeres y el 53,2% hombres. La edad media fue de 20,65 (DE 1,42). El análisis mostró una correlación positiva significativa entre el uso problemático de Internet y las actitudes alimentarias ($r = 0,77$, $p < 0,01$). Se descubrió que el uso excesivo de Internet es un predictor significativo de las actitudes alimentarias y no hubo diferencias significativas en términos del género. Finalmente, los resultados de este estudio indican que el uso excesivo de Internet se correlaciona significativamente con los trastornos alimentarios, que no varía en función del género o la propiedad de la

computadora y que surgen variaciones en el uso excesivo de Internet según la facultad a la que asistieron.

Kartal et al (29) (Turquía, 2020) realizaron un estudio descriptivo transversal en un total de 437 estudiantes universitarios, incluidos 116 hombres y 321 mujeres. El objetivo fue determinar la relación entre el trastorno de la conducta alimentaria y los teléfonos inteligentes e Internet en estudiantes universitarios. Se utilizó un cuestionario sobre las características generales y el Eating Attitude Test-40 (EAT- 40), la escala de adicción a Internet de Young y la escala de adicción a los teléfonos inteligentes. El 12,6% de los estudiantes que participaron en el estudio tenían riesgo de sufrir trastornos alimentarios. Las estudiantes mujeres obtuvieron puntajes EAT-40 más altos que los estudiantes varones. El 13% de los estudiantes tenía una posible adicción a Internet. Según la prueba de chi-cuadrado de Pearson, la prevalencia de adicción potencial a Internet (36,4%) en estudiantes con trastorno alimentario fue mayor que en aquellos sin trastorno alimentario (9,7%) ($p < 0,05$). Los análisis de correlación de Pearson mostraron que la puntuación de la Prueba de adicción a teléfonos inteligentes se asoció positivamente con la puntuación EAT-40 ($r = 0.277$) y la puntuación de la Prueba de adicción a Internet ($r = 0.665$) y el índice de masa corporal de los estudiantes (IMC) ($r = 0.121$). Además de estos, la duración de la permanencia en Internet de los estudiantes se correlacionó con su IMC ($r = 0,137$). Los hombres tenían una tasa más alta de adicción potencial a Internet que las mujeres (22,4% en hombres y 9,7% en mujeres) ($p < 0,05$). Concluyen que la duración del uso de Internet por parte de los estudiantes afecta en la adicción a los teléfonos inteligentes y la adicción a Internet, lo cual influye en el trastorno de la conducta alimentaria.

Gómez-Galán J., et al (30) (España, 2020) realizaron un estudio transversal, con una metodología descriptiva y cuantitativa, que investigó a estudiantes de 14 universidades españolas en la primera ola de la pandemia de COVID-19 con el fin de conocer la adicción a redes sociales y los cambios en su vida cotidiana. Del total de estudiantes universitarios que participaron en el estudio (310) el 69,9% fueron mujeres y 30,1% hombres. El 47.5% estaban realizando estudios vinculados a las Ciencias Sociales y Jurídicas, 18.0% en

Ciencias de la Salud, 16,4% en Artes y Humanidades, 12,1% en Ciencias y 5,9% en Ingeniería y Arquitectura. Con respecto a la adicción a las redes sociales, los estudiantes universitarios muestran un nivel de adicción del 21,9%. Según factores, se obtuvo que el 9,0% presentó obsesión por redes sociales (Factor 1), 27,7% falta de control personal en el uso de las redes sociales (Factor 2), y 47,1% uso excesivo de redes sociales (Factor 3). Basado en estos resultados, en lugar de obsesión con las redes sociales, lo que presentaron los universitarios fue un uso excesivo de las mismas, así como una falta de control personal para desvincularse de ellos. Se observan diferencias significativas en relación a las variables sociodemográficas relacionadas con el estudio y trabajo de los padres. Así mismo se observó moderados y altos niveles de consumo de alcohol (36,2%), tabaco (33,2%), cannabis (22,9%) y sedantes de venta libre (10,3%). Por lo que concluyen que el consumo excesivo de internet y las redes sociales influye a nivel personal, nivel social y nivel psicológico.

Restrepo E., et al (31) (Colombia, 2020) publicaron un estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal. El objetivo fue evaluar la asociación del riesgo de TCA respecto al uso de redes sociales. Por lo cual encuestaron a 337 mujeres entre 15 a 30 años que acudía más de 4 meses a gimnasios de la ciudad de Medellín. Realizaron un muestreo no probabilístico intencional o por conveniencia en 13 gimnasios de la ciudad. Se encontró que 143 (47,5%) casos tenían riesgo de TCA. Se determinaron asociaciones estadísticamente significativas entre el riesgo de TCA y el uso de redes sociales. Concluyen que existe una asociación entre el uso de redes sociales, las actitudes alimentarias anómalas y la satisfacción corporal.

Sozoranga D., et al (32) (Ecuador, 2020) publicaron un estudio correlacional cuyo objetivo fue conocer la asociación entre los hábitos alimenticios, el desarrollo de actividad física y la intención de ser físicamente activo. Por ello, entrevistaron a estudiantes de 12 y 20 años, antes y durante el tiempo de pandemia. La muestra estuvo conformada por 275 hombres y 260 mujeres de 16,7 años como edad media. Se aplicaron tres cuestionarios para medir el comportamiento alimenticio, el nivel de actividad física y la intención de ser físicamente activo antes de la pandemia y durante la misma. Los resultados

obtenidos mostraron que la dieta juvenil, la actividad física y los motivos de por qué los jóvenes mantienen un determinado régimen de nutrición y nivel de ejercicio físico se encuentran asociados. Por lo tanto, concluyen que el comportamiento alimenticio fue poco saludable por la falta de información o de dinero; esto permitió el cambio alimenticio y la actividad física durante la pandemia, obteniendo valores más altos antes de la pandemia, pasando de actividades de alta a baja intensidad.

Los estudios en estudiantes de medicina a nivel nacional también son limitados. Los evaluados son los siguientes:

Ponce y cols. (Lima, 2017) en un estudio transversal del total de 440 estudiantes de primer año, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de probable diagnóstico de TCA en estudiantes de medicina y sus factores asociados. Respondieron el cuestionario EAT-26 el 85,2 % (375) donde un puntaje ≥ 10 y < 20 indica riesgo de TCA y un puntaje ≥ 20 indica probable diagnóstico de TCA. Entre los factores asociados a diagnóstico probable de TCA (EAT-26 ≥ 20 puntos), se encontraron rechazo escolar por los trastornos nutricionales (RP: 2,02, IC95%: 1,09- 3,74) e influencia de los anuncios televisivos de productos para adelgazar (RP: 7,95, IC95%:4,55-13,88) (16).

Sandoval y cols. (Lima, 2021) en un trabajo transversal analítico de 500 estudiantes universitarios, cuyo fin fue determinar la prevalencia y existencia de factores asociados a las conductas adictivas en los estudiantes de medicina respecto a las otras carreras. Encontraron que el 15 % tuvo una alta probabilidad de tener problemas de trastornos alimenticios (medicina 50% versus el 56% de otras carreras), el 30,7% de adicción a Internet (medicina 50% versus el 57% de otras carreras) y el 9,7% de adicción a los videojuegos (medicina 26% versus el 53% de otras carreras). Al realizar el análisis multivariado, encontraron que los estudiantes de medicina tuvieron menor frecuencia de trastornos alimenticios (RPa: 0,75; IC95%: 0,61-0,91; valor $p = 0,005$) respecto a los estudiantes de otras carreras (33).

Velásquez y cols. (Arequipa, 2015) publicaron un estudio transversal analítico cuya población estuvo conformada por estudiantes de primer año

de las carreras biomédicas: Medicina Humana, Enfermería, Obstetricia y Odontología de una universidad privada de Arequipa. Los datos se recolectaron mediante el Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria 2 (EDI 2: Eating Disorders Inventory 2) en su versión validada al español. Se evaluaron a 251 sujetos, sin embargo, sólo se consideraron 226 encuestas. De las encuestas restantes el 77,88% (n=176) correspondían a mujeres. El 38,94% (n=88) estudiaban Medicina Humana; el 20,80% (n=47) Odontología; el 13,72% (n=31) Enfermería y el 26,55% (n=60) Obstetricia. Reportaron que en el análisis bivariado, el logaritmo natural de la puntuación EDI 2 estuvo asociado a la edad ($p=0,007$) y al número de horas empleadas en redes sociales por día ($p=0,020$) (34).

Durante el estado de emergencia nacional de salud, se han mantenido diversas restricciones como a la libertad de circulación, libertad de reunión, y confinamiento obligatorio para evitar la propagación del nuevo coronavirus. Este contexto, ha generado que los estudiantes universitarios se adapten a esta nueva convivencia y han tenido que adaptarse a un aprendizaje virtual y con ello afrontar **situaciones estresantes, cambios alimenticios, ansiedad o depresión**. En el futuro, estas situaciones emotivas negativas podrían generar un riesgo de sufrir no solo trastornos de comportamiento, sino también trastornos psicosociales y emocionales permanentes.

Debido a este cambio, es necesario estudiar el riesgo de trastorno de conducta alimentaria que conlleva el periodo de confinamiento en los estudiantes universitarios y su relación con el uso de las redes sociales. Por consiguiente, a través del presente estudio se pretende encontrar la asociación entre el riesgo de adicción a redes sociales y el riesgo del trastorno de conducta alimentaria en estudiantes de medicina producidos durante la cuarentena por la COVID-19.

Finalmente, los resultados obtenidos en esta investigación servirán como base para otras investigaciones afines al tema o relacionados desde otra perspectiva a la población de estudio en diferentes sectores del país.

1.1 ENUNCIADO DEL PROBLEMA

¿Existe asociación entre el riesgo de adicción a redes sociales y el riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en estudiantes de medicina de la UPAO durante la cuarentena por la pandemia COVID-19?

1.2 HIPÓTESIS

- Nula (H₀)

Entre el riesgo de adicción a redes sociales no existe asociación con el riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en estudiantes de medicina de la UPAO durante la cuarentena por la pandemia COVID-19.

- Alternativa (H_a)

Entre el riesgo de adicción a redes sociales si existe asociación con el riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en estudiantes de medicina de la UPAO durante la cuarentena por la pandemia COVID-19.

1.3 OBJETIVOS

Objetivo General

- Determinar si existe asociación entre el riesgo de adicción a redes sociales y el riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en estudiantes de medicina de la UPAO durante la cuarentena por la pandemia COVID-19

Objetivos Específicos

- Identificar la frecuencia de estudiantes de medicina con riesgo de adicción a redes sociales y con riesgo de trastorno de la conducta alimentaria durante la cuarentena por la pandemia COVID-19.

- Identificar la frecuencia de estudiantes de medicina sin riesgo de adicción a redes sociales y con riesgo de trastorno de la conducta alimentaria durante la cuarentena por la pandemia COVID-19.

- Identificar la frecuencia de estudiantes de medicina con riesgo de trastorno de la conducta alimentaria y con riesgo de adicción a redes sociales durante la cuarentena por la pandemia COVID-19.
- Identificar la frecuencia de estudiantes de medicina sin riesgo de trastorno de la conducta alimentaria y con riesgo de adicción a redes sociales durante la cuarentena por la pandemia COVID-19.
- Relacionar la frecuencia de estudiantes de medicina con riesgo de adicción a redes sociales y con riesgo de trastorno de la conducta alimentaria con la frecuencia de estudiantes de medicina sin riesgo de adicción a redes sociales y con riesgo de trastorno de la conducta alimentaria durante la cuarentena por la pandemia COVID-19.
- Identificar los factores sociodemográficos de los estudiantes de medicina con riesgo de adicción a redes sociales y con riesgo de trastorno de la conducta alimentaria durante la cuarentena por la pandemia COVID-19.
- Caracterizar a la muestra de estudiantes de medicina con riesgo de adicción a redes sociales y con riesgo de trastorno de la conducta alimentaria durante la cuarentena por la pandemia COVID-19.

II. MATERIAL Y MÉTODO:

2.1 Tipo y diseño de estudio:

observacional, analítico, transversal, correlacional.

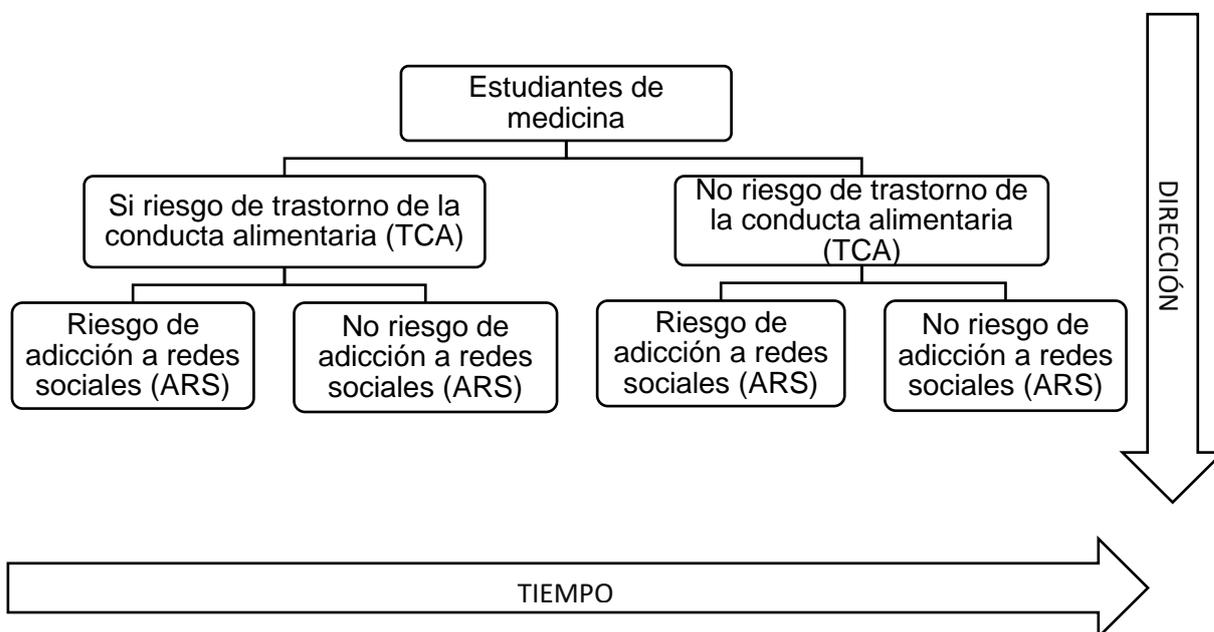
		G1	O1
P	NR		
		G2	O1

P: Estudiantes de medicina matriculados durante el semestre académico 2021-2 que cursen de primero a sexto año académico o su equivalente en ciclos académicos.

G₁: Con riesgo de trastorno de la conducta alimentaria durante la cuarentena por la pandemia COVID-19.

G₂: Sin riesgo de trastorno de la conducta alimentaria durante la cuarentena por la pandemia COVID-19.

O₁: Riesgo de adicción a redes sociales durante la cuarentena por la pandemia COVID-19.



2.1 Población, muestra y muestreo:

Población diana: La población a la cual queremos generalizar los resultados estará conformada por todos los estudiantes de medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo.

Población de estudio: La población del estudio estuvo conformada por los estudiantes de medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo, matriculados durante el periodo 2021-2.

Población accesible: La población accesible estuvo conformada por los estudiantes de medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo, matriculados durante el periodo 2021-2 que cursan el primero a sexto año académico o su equivalente en ciclos académicos que cumplen con los criterios de selección.

Criterios de inclusión:

- Estudiante de medicina de 18 a 29 años.
- Estudiante de medicina que acepte el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Estudiante de medicina que no completo las respuestas del formulario.
- Estudiante de medicina que se encontraba enfermo durante el periodo de estudio.
- Estudiante de medicina que se encontraba con tratamiento farmacológico y/o nutricional por cualquier patología durante el periodo del estudio.
- Estudiante de medicina que no aceptaron el consentimiento informado.

Muestra y Muestreo:

Tamaño muestral: determinado a través de la fórmula siguiente de muestreo aleatorio simple para población finita:

$$n = \frac{Z^2 pqN}{NE^2 + Z^2 pq}$$

Donde:

- n = tamaño de muestra
- N = número de estudiantes matriculados durante el periodo marzo – julio 2021.
- Z= 1,96 (nivel de confianza del 95%)

- p = prevalencia del trastorno de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios 36.4% Kartal y cols. (29).
- $q = 1 - p$ (= 0.9)
- E = porcentaje de error 5%

Para realizar el cálculo se utilizó el programa estadístico Epidat (Versión 4.2) mediante la opción de tamaño de muestra y precisión para estimación de una proporción poblacional, obteniendo el siguiente tamaño muestral:

```

Tamaño poblacional:      4498
Proporción esperada:     36.400%
Nivel de confianza:      95.0%
Efecto de diseño:        1.0

```

```

Precisión (%)           Tamaño de muestra
-----
5.000                   330

```

Muestreo: mediante la técnica de muestreo aleatorio estratificado en seis estratos correspondientes a los años de estudio o ciclo académico equivalente. Por lo tanto, el tamaño de la muestra fue distribuido proporcionalmente al estrato de la siguiente manera:

Estrato	Tamaño del estrato	Tamaño de la muestra
1ro	1442	106
2do	845	62
3ro	601	44
4to	622	46
5to	502	37
6to	486	35

2.3 Definición operacional de variables:

Operacionalización de variables Definición operacional:

Variable	Tipo	Escala de medición	Indicador	Índice
Variable de Exposición: Riesgo de Adicción a Redes Sociales				
Riesgo de Adicción a Redes Sociales	Cuantitativa	Ordinal	Escala ARS	- Sin riesgo (0 a 24 puntos) - Riesgo leve (25 a 48 puntos) - Riesgo moderado (49 a 72 puntos) - Riesgo alto (73 a 96 puntos)
Variable de Respuesta: Riesgo de Trastorno de conducta alimentaria				
Riesgo de Trastorno de conducta alimentaria	Cuantitativa	Ordinal	Escala EAT-26	Si (EAT-26 \geq 20 puntos) No (EAT-26 < 20 puntos)
Variables Intervinientes:				
Edad	Cuantitativa	Razón	Fecha de nacimient	Años
Sexo	Cualitativa	Nominal	Fenotipo	Femenino Masculino
IMC	Cualitativa	Ordinal	kg/m ²	Bajo peso Normopeso Sobrepeso Obesidad
Antecedente de bulimia nerviosa:	Cualitativa	Nominal	Ficha de recolección de datos	Si
Antecedente de anorexia nerviosa:	Cualitativa	Nominal	Ficha de recolección de datos	Si

Convivencia durante confinamiento	Cualitativa	Nominal	Ficha de recolección de datos	Solo
				Pareja
				Familia (padres, hermanos)
				Otros familiares (tíos, primos)

Definiciones operacionales:

Variable	Definición conceptual	Definición operacional
Edad	Tiempo cronológico en años transcurridos desde el nacimiento hasta el momento de la participación del estudio (16).	Número de años
Sexo	Condición biológica del ser humano que lo distingue entre masculino y femenino registrado en la ficha de recolección de datos (16,19).	Sexo registrado en ficha de recolección de datos
IMC	Indicador antropométrico para evaluar el estado nutricional (19, 23)	Se calcula dividiendo el peso en kilogramos por el cuadrado de la altura en metros (kg/m ²)
Antecedente de anorexia nerviosa	Trastorno de la conducta alimentaria caracterizado por rechazo a mantener el peso corporal normal, miedo intenso a ganar peso y alteración de la percepción de la forma o tamaño del cuerpo (17,18).	Registro de antecedente en ficha de recolección de datos

<p>Antecedente de bulimia nerviosa</p>	<p>Trastorno de la conducta alimentaria caracterizado por episodios de atracones seguidos por conductas de vómito autoinducido, uso de laxantes, diuréticos, ayuno y/o ejercicio excesivo (17,18).</p>	<p>Registro de antecedente en ficha de recolección de datos</p>
<p>Convivencia durante confinamiento</p>	<p>Intervención comunitaria que implica permanecer refugiado el mayor tiempo posible dentro de la vivienda, bajo nuevas normas socialmente restrictivas (35,37).</p>	<p>Registro de antecedente en ficha de recolección de datos</p>
<p>Riesgo de trastorno de conducta alimentaria:</p>	<p>Es el riesgo de presentar un cambio persistente del patrón de alimentación habitual (16,31).</p>	<p>Se evaluará a través del puntaje de la Escala EAT 26 (Anexo 03) según los siguientes baremos: Si (EAT-26 \geq 20 puntos) No (EAT-26 < 20 puntos)</p>
<p>Riesgo de adicción a redes sociales</p>	<p>Obsesión, Falta de control personal y Uso excesivo en las redes sociales (36).</p>	<p>Se evaluará a través del puntaje de la Escala ARS (Anexo 04) - Sin riesgo (0 a 24 puntos) - Riesgo leve (25 a 48 puntos) - Riesgo moderado (49 a 72 puntos) - Riesgo alto (73 a 96 puntos)</p>

2.4 Procedimientos y Técnicas:

Procedimiento:

- a) Antes de proceder con la recolección de datos se realizó el trámite documentario mediante oficios dirigidos al Comité de Ética de la Universidad y al decano de la Facultad de Medicina para su autorización y ejecución del proyecto de investigación.
- b) Luego de su aprobación del proyecto se solicitó el directorio telefónico y/o correo electrónico de los estudiantes universitarios matriculados durante el periodo 2021-2 que cursaban el sexto año académico o su equivalente en ciclos académicos.
- c) Luego de identificar a la población de estudio se contactó a cada uno de los estudiantes para explicar el propósito del estudio e invitarles a participar del presente estudio.
- d) Se utilizó un formulario de Google como soporte para la recogida de información, con la opción anonimizada, de manera que no se identificó ni el correo electrónico ni IP de acceso u otro dato que permitiera identificar a los participantes.
- e) Se informó sobre el propósito de la investigación mediante el consentimiento informado y que podrán abandonar la resolución del cuestionario en cualquier momento.
- f) También se brindó el nombre, teléfono y correo electrónico de la autora para cualquier información adicional o consulta.
- g) La recolección de información fue realizada durante un mínimo de dos semanas, considerado en el tamaño muestral necesario para el presente estudio.

Técnicas:

- a) **Consentimiento informado (Anexo 01):** elaborado teniendo en cuenta los principios de confidencialidad, justicia y autonomía.
- b) **Ficha de recolección de datos (Anexo 02):** cuestionario elaborado ad hoc para el presente estudio, que recoge información sociodemográfica durante el periodo de confinamiento por la pandemia COVID-19.
- c) **Escala de Actitudes Alimentarias EAT-26 (Anexo 03):** Escala de 26 ítems con un tiempo de administración de 10 minutos aproximadamente.

El encuestado debe calificar los ítems en una escala de cinco alternativas desde “nunca” a “siempre”. Puntúan 3, 2, 1, 0, 0 en la dirección positiva (“Siempre” = 3, “Casi Siempre” = 2, “A veces” = 1, “Casi nunca” = 0, “nunca” = 0). Únicamente el ítem 25 se puntúa de una manera opuesta, puntuando 0, 0, 1, 2, 3 (“nunca” = 3, “Casi nunca” = 2, “A veces” = 1, “Casi siempre” = 0, “Siempre” = 0). Los puntajes de clasificación son: > 20 puntos (RIESGO DE TCA) ≤ 20 puntos (NO RIESGO DE TCA) (16,31).

La Escala EAT – 26 **fue creada por Garner y Garfinkel en 1982 y adaptada al castellano por Gandarillas et al en el 2003** que para población normal tiene **una confiabilidad total de 0.86**, en la escala de dieta 0.88; control oral 0.79 y bulimia y preocupación por la comida de 0.77. Así mismo para la población en riesgo la confiabilidad fue de 0.86, factor dieta 0.86, bulimia y preocupación por la comida 0.73 y control oral 0.57. En el Perú, Borjas y cols (2017) determinaron el grado de confiabilidad en 90 estudiantes del nivel secundario, encontrado un índice Alfa de Cronbach de 0.863 para los tres factores: dieta, bulimia y preocupación por la alimentación y control por la alimentación y control oral ($\alpha = 0.828, 0.862$ y 0.872 respectivamente). Por tanto, dicha escala tiene un nivel de confianza aceptable. En la muestra de este estudio se aplicará el análisis de fiabilidad del instrumento mediante coeficiente omega en los tres factores: Dieta (0.87), Bulimia y preocupación por la comida (0.55) y Control oral (0.63) adaptada en Trujillo por Jara en 2020 (38).

d) Cuestionario de adicción a las redes sociales (ARS) (Anexo 04):

Instrumento de 24 ítems construido por Escurra y Salas (Perú, 2014) con tres dimensiones: Obsesión por las redes sociales, 10 ítems (2,3,5,6,7,13,15,19,22 y 23), falta de control, 6 ítems (4,11,12,14,20,24), y por último la dimensión Uso excesivo, 8 ítems (1,8,9,10,16,17,18,21). Presenta 24 ítems, con respuestas tipo Likert, cuyas opciones son: siempre, casi siempre, a veces y nunca. El ARS fue creado por Escurra y Salas en Lima, Perú. El instrumento aporta evidencias de validez de contenido, bajo la Teoría de Respuesta al Ítem (TRI) para ítems politómicos de respuesta graduada, con un índice alfa de confiabilidad de 0.91 para la dimensión obsesión por las redes sociales, 0.88 para falta

de control personal en el uso de las redes sociales y finalmente 0.92 para la dimensión uso excesivo de las redes sociales (36).

2.5 Plan de análisis de datos:

Las respuestas del formulario se registraron en una base de datos creada con el programa Microsoft Excel 2013 para luego codificarlo y procesarlo utilizando el paquete estadístico SPSS 26.0.

Se realizó un análisis bivariado previa evaluación de la normalidad mediante la prueba de Kolmorov-Smirnov y se caracterizó las variables de estudio mediante la prueba t de Student para comparar los valores promedios de las variables continuas y la prueba del Chi-cuadrado para las categóricas. Posteriormente se calculó la Razón de Prevalencias (RP) para determinar la relación entre variables mediante un modelo de análisis multivariante de regresión logística. Para todos los análisis se consideró una diferencia significativa $p < 0,05$ e intervalo de confianza (IC) del 95%.

2.6 Aspectos éticos:

El protocolo fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Privada Antenor Orrego. Así mismo, se realizó respetando el principio de confidencialidad ya que la información solicitada a los participantes no incluyó datos personales. Por otro lado se cumplió con las recomendaciones de CIOMS en su pauta cuatro sobre el consentimiento informado individual para la investigación biomédica refrendados en el Código de Ética del Colegio Médico del Perú.

2.7 Limitaciones:

La principal limitación de la presente investigación, por el tipo y diseño de estudio, es que los resultados no determinan una relación de causa - efecto entre las variables consideradas. Las variables estudiadas fueron simplemente observadas y la investigación no permite establecer dicha direccionalidad. Otra limitación metodológica, fue el tiempo requerido para la resolución del cuestionario online y la extensión del mismo, sin embargo, se explicó la importancia y finalidad del estudio para evitar respuestas repetitivas o sesgadas.

III. RESULTADOS

La edad media de la muestra fue $22,47 \pm 2,54$ años y el 64.8% (n= 214) fueron del sexo femenino. Respecto al año académico, del primer año fueron 32.1% (n=106) y del sexto con año, el menor porcentaje, fueron 10.6% (n=35). Según el IMC, se determinó que el 7.9% (n=26) y el 38.2% (n=126) presentaron sobrepeso y obesidad, respectivamente.

Respecto al antecedente de anorexia o bulimia nerviosa, sólo el 3.6 % (n=12) presentó en ambos casos. Por otro lado, el 93.0% (n=307) respondió que la convivencia durante la cuarentena por la COVID-19 fue con su familia (padres y hermanos). Por otro lado, se encontró que el 24.8 % (n=82) estudiantes presentaron riesgo de TCA según el EAT-26 con 20 puntos a más. Además, se determinó que según la escala de ARS, el 24.5% (n=81) estudiantes no presentó riesgo de adicción a redes sociales (0 a 24 puntos), y el 48.2% (n=159), 23.3% (n=77) y el 3.9% (n=13) presentaron leve, moderado y alto riesgo, respectivamente (Tabla 1).

Tabla 1. Características generales de la muestra de estudiantes de medicina con riesgo de adicción a redes sociales y riesgo de trastorno de la conducta alimentaria durante la cuarentena por la pandemia COVID-19.

Características generales	n	%
Edad	22,47 ± 2,54*	---
Sexo		
- Femenino	214	64,8
- Masculino	116	35,2
Año académico		
- Primero	106	32,1
- Segundo	62	18,8
- Tercero	44	13,3
- Cuarto	46	13,9
- Quinto	37	11,2
- Sexto	35	10,6
IMC		
- Bajo	9	2,7
- Normal	169	51,2
- Sobrepeso	26	7,9
- Obesidad	126	38,2
Antec. Bulimia nerviosa		
- No	318	96,4
- Si	12	3,6
Antec. Anorexia nerviosa		
- No	318	96,4
- Si	12	3,6
CONVIVENCIA		
- Familia (padres, hermanos)	307	93,0
- Otros familiares (tíos, primos)	8	2,4
- Pareja	7	2,1
- Solo	8	2,4
Puntaje EAT-26		
- < 20 puntos	248	75,2
- ≥ 20 puntos	82	24,8
Escala ARS		
- 0 a 24 puntos	81	24,5
- 25 a 48 puntos	159	48,2
- 49 a 72 puntos	77	23,3
- 73 a 96 puntos	13	3,9
Total	330	100,00

*Media y desviación estándar.

Respecto a los factores sociodemográficos, se encontró que el 65.9 % (n=54) de estudiantes con riesgo de TCA tenían entre 18 a 23 años y el 81.7% (n=67) fueron del género femenino. Según el año académico, se encontró que el mayor porcentaje de estudiantes con riesgo de TCA fueron los de primer año. Según el IMC, se evidenció que el 51.2% (n=42) tenía peso normal y el 39% (n=32) sobrepeso; sólo el 8.5% (n=7) tuvieron obesidad. El antecedente de bulimia nerviosa representó sólo el 9.8% (n=7) de los estudiantes con riesgo de TCA y se asoció de manera significativa con un incremento de 6.595 [IC95%: 1.931 – 22.51] veces la probabilidad de presentar TCA que aquellos sin antecedente. El antecedente de anorexia nerviosa estuvo presente en el 7.3% (n=6) de los estudiantes. Finalmente, según la convivencia durante el estado de emergencia sanitaria el 92.7% (n=76) de los estudiantes con riesgo de TCA refieren haberlo pasado con sus familiares como padres y hermanos (Tabla 2).

Tabla 2. Factores sociodemográficos asociados al riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en estudiantes de medicina durante la cuarentena por la pandemia COVID-19.

Factores estudiados	Riesgo de trastorno de conducta alimentaria				RPC [IC95%]	p*
	SI		NO			
	N	%	N	%		
Edad					<i>g. comparación</i>	0.75
- 18 a 23 años	54	65.9	168	67.7	1.089 [0.642 – 1.847]	2
- 24 a 29 años	28	34.1	80	32.3		
Sexo					<i>g. comparación</i>	0.00
- Femenino	67	81.7	147	59.3	0.326 [0.176 – 0.602]	0
- Masculino	15	18.3	101	40.7		
Año académico					<i>g. comparación</i>	
- Primero	34	41.5	72	29.0	0.936 [0.476 – 1.841]	0.60
- Segundo	19	23.2	43	17.3		
- Tercero	10	12.2	34	13.7	0.623 [0.276 – 1.406]	0
- Cuarto	13	15.9	33	13.3		
- Quinto	0	0.0	37	14.9	0.834 [0.390 – 1.785]	
- Sexto	6	7.3	29	11.7		
					N.A**	
					0.438 [0.166 – 1.155]	
IMC					<i>g. comparación</i>	
-Normal	42	51.2	127	51.2	0.378 [0.046 – 3.111]	0.82
- Bajo	1	1.2	8	3.2		
- Sobrepeso	32	39.0	94	37.9	1.029 [0.605 – 1.752]	1
- Obesidad	7	8.5	19	7.7		
					1.114 [0.438 – 2.835]	
Antec. Bulimia nerviosa					<i>g. comparación</i>	0.00
-No	74	90.2	244	98.4	6.595 [1.931 – 22.51]	3
-Si	7	9.8	4	1.6		
Antec. Anorexia nerviosa					<i>g. comparación</i>	0.05
-No	76	92.7	242	97.6	3.184 [0.998 – 10.16]	
-Si	6	7.3	6	2.4		

CONVIVENCIA					<i>g. comparación</i>	
- Familia (padres, hermanos)	76	92.7	231	93.1	0.434 [0.053 – 3.586]	0.72
- Otros familiares (tíos, primos)	1	1.2	7	2.8	1.216 [0.231 – 6.395]	1
- Pareja	2	2.4	5	2.0	1.824 [0.426 – 7.811]	
- Solo	3	3.7	5	2.0		
Total	82	100.0	248	100.0		

*Chi cuadrado de Pearson. RPc = razón de prevalencias crudas. IC95%: intervalo de confianza al 95%. Ambos obtenidos mediante el modelo de regresión logística binomial. **N.A. no aplica porque el recuento esperado es menor a 5.

Tabla 3. Niveles de riesgo de adicción a redes sociales asociados al riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en estudiantes de medicina durante la cuarentena por la pandemia COVID-19.

Niveles de ARS	Riesgo de trastorno de conducta alimentaria				RPc [IC95%]	p*
	SI		NO			
	N	%	N	%		
Riesgo de ARS					<i>g. comparación</i>	
- Sin riesgo	5	6.1	76	30.6	4.774 [1.800 – 12.66]	0.00
- Riesgo leve	38	46.3	121	48.8	10.80 [3.929 – 29.73]	0
- Riesgo moderado	32	39.0	45	18.1	17.73 [4.299 – 73.14]	
- Riesgo alto	7	8.5	6	2.4		
Total	82	100.0	248	100.0		

*Chi cuadrado de Pearson. RPc = razón de prevalencias crudas. IC95%: intervalo de confianza al 95%. Ambos obtenidos mediante el modelo de regresión logística binomial.

Los estudiantes con riesgo de TCA presentaron un riesgo leve de ARS en un 46.3% (n=38) seguido de un 39% (n=32) de riesgo moderado y sólo 8.5% (n=7) con riesgo alto. Además, este factor se asoció de manera significativa e incrementó la probabilidad de presentar riesgo de TCA en 4.774 [IC95%:1.800 – 12.66] veces, 10.80 [IC 95%: 3.929 – 29.73] veces, y 17.73 [IC 95%: 4.299 – 73.14] veces según sea el riesgo de ARS leve, moderado y alto, respectivamente (Tabla 3).

Tabla 4. Niveles de riesgo de adicción a redes sociales asociados al riesgo de trastorno de la conducta alimentaria ajustado por antecedente de bulimia nerviosa en estudiantes de medicina durante la cuarentena por la pandemia COVID-19.

Niveles de ARS	Riesgo de trastorno de conducta alimentaria				RPa [IC95%]	p*
	SI		NO			
	N	%	N	%		
Riesgo de ARS					<i>g. comparación</i>	
- Sin riesgo	5	6.1	76	30.6	4.516 [1.690 – 12.06]	0.00 0
- Riesgo leve	38	46.3	121	48.8	10.62 [3.834 – 29.42]	
- Riesgo moderado	32	39.0	45	18.1	16.67 [3.969 – 70.05]	
- Riesgo alto	7	8.5	6	2.4		
Total	82	100.0	248	100.0		

*Chi cuadrado de Pearson. RPa = razón de prevalencias ajustado. IC95%: intervalo de confianza al 95%. Ambos obtenidos mediante el modelo de regresión logística binomial.

El riesgo de ARS al ser ajustado por el antecedente de bulimia nerviosa sigue siendo un factor asociado e independiente con un aumento en la probabilidad de presentar riesgo de TCA en 4.516 [IC 95%:1.690 – 12.06] veces, 10.62 [IC 95%: 3.834 – 29.42] veces, y 16.67 [IC 95%: 3.969 – 70.05] veces según sea el riesgo de ARS leve, moderado y alto, respectivamente (Tabla 4).

IV. DISCUSIÓN

La presente investigación es la primera en estudiar el riesgo de trastornos alimentarios en estudiantes de medicina durante la pandemia de la COVID-19 en nuestro país. Nuestros resultados sugieren que el impacto del aislamiento social obligatorio por la COVID-19 puede describirse como un catalizador sumado al riesgo de adicción a redes sociales para la exacerbación de la conducta alimentaria desordenada en la población estudiantil de jóvenes universitarios.

Las interrupciones en las rutinas de estudio y la mayor dependencia de las redes sociales pueden aumentar la autocrítica sobre el propio cuerpo. Además, un uso excesivo de redes sociales también puede estar asociado con una mayor exposición a la publicidad de alimentos, que se ha demostrado que promueve una alimentación descontrolada y una mayor preocupación por el peso y la figura corporal (3). La frecuencia de estudiantes de medicina con riesgo de Trastorno de la Conducta Alimentaria en nuestro estudio fue del 24.8% de los estudiantes. Estos resultados son superiores a los reportados en el estudio de Tayhan y cols., en una población de 437 estudiantes universitarios turcos, donde la incidencia de trastornos alimentarios fue del 12.6% (39). Por otro lado, nuestros resultados fueron menores a los encontrados por Ali A et al., en un estudio transversal de 615 estudiantes de medicina de la Universidad de Tanta, Egipto, donde aplicaron el cuestionario autoadministrado del Eating Attitudes Test-26 (EAT-26) y encontraron que alrededor de un tercio (33,0%) de los estudiantes presentaba riesgo de trastorno alimentario (43). Además, nuestros resultados son menores al reporte de Schlegl y cols, quienes encontraron que aproximadamente el 70% de pacientes informaron preocupaciones por su alimentación durante la pandemia COVID-19 (41). Sin embargo, este último había incluido a pacientes con antecedente de anorexia nerviosa reciente y la población de estudio incluyó adolescentes y adultos.

Respecto a la adicción a las redes sociales, nuestro estudio determinó que de los estudiantes que presentaron riesgo de TCA, el 46.3% (n=38) tenían riesgo leve, 39% (n=32) riesgo moderado y sólo 8.5% (n=7) tenían riesgo alto de ARS. Estos resultados concuerdan con lo reportado por Gómez-Galán y cols., en un estudio transversal que incluyó a 310 estudiantes de 14 universidades españolas en la primera ola de la pandemia COVID-19, donde se encontró un nivel de

adicción del 21,9 %, de los cuales el 9,0% presentó obsesión por las redes sociales, el 27,7% falta de control personal en el uso de las redes sociales y el 47,1% uso excesivo de las redes sociales. En base a dichos resultados, más que obsesión por las redes sociales, lo que presentaron los universitarios fue un uso excesivo de las mismas, así como una falta de control personal para desvincularse de ellas (30).

Por otro lado, nuestros resultados son superiores a los encontrados por Uygur y cols., quienes encontraron que el 43.1% de estudiantes de medicina de segundo, tercero y cuarto año presentaron riesgo de adicción a internet (42). Sin embargo, a pesar de ser realizado en el contexto de la pandemia COVID-19, utilizaron una escala diferente, la Escala de adicción a Internet para jóvenes (YIAS). Así mismo, en nuestro trabajo se determinó una asociación significativa entre el riesgo de ARS y el riesgo de TCA ($p=0.000$). Esto concuerda también con el estudio de Tayhan y cols., quienes encontraron que la puntuación de la prueba de adicción a teléfonos inteligentes se asoció positivamente con la puntuación del cuestionario EAT- 40 ($r = 0,277$) y la puntuación de la prueba de adicción a Internet ($r = 0,665$) (39). Sin embargo, a diferencia de nuestro trabajo, dicho estudio fue realizado entre marzo y junio del 2019, fuera del contexto de la pandemia por la COVID-19. Contrario a nuestros hallazgos, Gokce et al. en el estudio transversal realizado en 308 estudiantes de la Universidad de Inonu, Turquía, entre octubre y noviembre del 2017, no encontraron una relación significativa ($p= 0.212$) entre las puntuaciones de la Escala de Uso Problemático del Teléfono Móvil y la Prueba de Actitudes Alimentarias (EAT) en el grupo de estudio (40).

Respecto a las características sociodemográficas de edad, sexo y el nivel nutricional según IMC, en nuestro trabajo se determinó que sólo el sexo masculino tenía menos probabilidades de presentar riesgo de TCA que las mujeres. Por otro lado, el estado nutricional según el IMC, determinó que los estudiantes con sobrepeso u obesidad presentaron mayor probabilidad de presentar riesgo de TCA, pero esta asociación no fue significativa. Contrario a estos resultados, Ali A et al., en el estudio realizado en 615 estudiantes de medicina de la Universidad de Tanta, Egipto, encontró que según el cuestionario auto administrado del Eating Attitudes Test-26 (EAT-26), el riesgo de TCA fue más común entre los estudiantes que tenían un IMC más alto (OR = 17.75,

IC95%: 1.24 - 2.48; $p=0.001$) (43). Así mismo, Aykut y cols., en un trabajo realizado en 331 estudiantes voluntarios, utilizando el cuestionario SCOFF (Sick, Control, One stone, Fat, Food) y el EDE-Q (Eating Disorder Examination Questionnaire) para determinar los trastornos de la conducta alimentaria, encontraron una correlación significativa entre el riesgo de trastornos alimentarios en ambos sexos. Además, el aumento en el IMC incrementó en 1,262 ($p = 0,000$) veces el riesgo de TCA (44). Jahrami y cols., realizaron una metarregresión de estudios publicados entre 1982 y 2017 para determinar la influencia del sexo, la edad y el IMC en el riesgo de presentar TCA según el EAT-26 en estudiantes de medicina, encontrando resultados significativos ($p=0.044$), sin embargo, estas variables de manera individual no pudieron predecir el riesgo de trastornos alimentarios (45).

Finalmente, durante la pandemia, las restricciones y las recomendaciones cambiaron rápidamente; por lo tanto, capturar la experiencia de un período particular durante la pandemia tiene sus limitaciones. Las encuestas se realizaron en el periodo post cuarentena, después de la segunda ola, en la cual se empezaron a modificar y suspender algunas restricciones. Sin embargo, todavía se consideraba que las medidas adoptadas de aislamiento social tenían un impacto significativo en la vida de los participantes y la captura de este cambio podría habernos permitido identificar riesgos adicionales de trastornos de conducta alimentaria debido al riesgo de adicción a redes sociales.

CONCLUSIONES

Existe una frecuencia baja de riesgo de Trastorno de Conducta Alimentaria (TCA) según el cuestionario EAT-26 en estudiantes de medicina durante la cuarentena por la pandemia COVID-19.

Existe una alta frecuencia de riesgo leve de Adicción a Redes Sociales (ARS) en estudiantes de medicina durante la cuarentena por la pandemia COVID-19.

El riesgo de Adicción a Redes Sociales (ARS) es un factor asociado de manera independiente al riesgo de Trastorno de Conducta Alimentaria (TCA) según el cuestionario EAT-26 en estudiantes de medicina durante la cuarentena por la pandemia COVID-19.

RECOMENDACIONES

Los resultados obtenidos sirvan de base para próximos estudios orientados en la misma línea de investigación.

La falta evidencia científica de que el riesgo de ARS es un predictor de trastornos alimentarios debe seguir siendo investigada en nuevos estudios analíticos de carácter prospectivo que relacionen estas dos variables.

Se sugiere la realización de estudios longitudinales tipo cohorte que analicen la relación entre el uso excesivo de las redes sociales con la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1) Di Renzo L.; Gualtieri P., Cinelli G., Bigioni G.; Soldados, L.; Attinà A., et al. Psychological aspects and eating habits during COVID-19 home confinement: Results of EHLC-COVID-19 Italian Online Survey. *Nutrients*.2020;12(7):2152.
- 2) Pérez-Rodrigo C, Gianzo M, Hervás G, Ruiz F, Casis L, Aranceta-Bartrina J., et al. Cambios en los hábitos alimentarios durante el periodo de confinamiento por la pandemia COVID-19 en España. *Rev Esp Nutr Comunitaria*.2020;26(2):2.
- 3) Flaudias, V., Iceta, S., Zerhouni, O., Rodgers, R. F., Billieux, J., Llorca, M., et al. COVID-19 pandemic lockdown and problematic eating behaviors in a student population. *Journal of Behavioral Addictions*.2020; 9(3): 826-835.
- 4) Brancaccio, M., Mennitti, C., Gentile, A., Correale, L., Buzzachera, C. F., Ferraris, C., et al. Effects of the COVID-19 Pandemic on Job Activity, Dietary Behaviours and Physical Activity Habits of University Population of Naples, Federico II-Italy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*.2021; 18(4):1502.
- 5) Iñiguez-Berrozpe T., Lozano-Blasco R., Cortés-Pascual A., Quílez-Robres A. Universitarios y confinamiento. Factores socio-personales que influyen en sus niveles de ansiedad y empatía *Revista Internacional de Educación para la Justicia Social*.2020;9(3e):301-316.
- 6) Lozano-Díaz A., Fernández-Prados J, Canosa V., Martínez A. Impactos del confinamiento por el COVID-19 entre universitarios: Satisfacción Vital, Resiliencia y Capital Social Online. *International Journal of Sociology of Education*.2020;79-104.
- 7) Di Renzo L., Gualtieri, P., Pivari, F., Soldati, L., Attinà, A., Cinelli, G., et al. Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: an Italian survey. *Journal of Translational Medicine*.2020;18(1):1-15.
- 8) YILMAZ, H. Ö., Aslan, R., Unal, C. Effect of the COVID-19 Pandemic on Eating Habits and Food Purchasing Behaviors of University Students. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (National Public Health Journal)*.2020;15(3).
- 9) Sudria M., Andreatta M., Defagó M. Los efectos de la cuarentena por coronavirus (Covid-19) en los hábitos alimentarios en Argentina.

- Asociación Argentina de Dietistas y Nutricionistas Dietistas; *Diaeta*. 2020;38(171):10-19.
- 10) Fernández-Aranda F., Casas M., Claes L., Bryan C., Favaro, A., Granero R., et al. COVID-19 and implications for eating disorders. *European Eating Disorders Review*.2020;28(3):239.
 - 11) Yılmaz Y., Vural E., Toprak D., Gürdeniz E., Dede E., Oba M., et al. The relationship between medical education and eating habits along with mental condition in medical students. *Erciyes Medical Journal/Erciyes Tıp Dergisi*.2014; 36(2).
 - 12) Yu J., L, M., Tian L., Lu W., Meng F., Chen C. et al. Prevalence of disordered eating attitudes among university students in Wuhu, China. *Nutricion hospitalaria*.2015;32(4):1752-1757.
 - 13) Musaiger, A., Al-Kandari F., Al-Mannai M., Al-Faraj, A, Bouriki, F., Shehab, F., et al. Disordered eating attitudes among university students in Kuwait: the role of gender and obesity. *International Journal of Preventive Medicine*.2016;7:67.
 - 14) Lanuza, F., Morales, G., Hidalgo-Rasmussen, C., Balboa-Castillo, T., Ortiz, M. S., Belmar, C., et al. Association between eating habits and quality of life among Chilean university students. *Journal of American College Health*.2020; 1-7.
 - 15) Khasawneh A., Humeidan, A., Alsulaiman, J., Bloukh S., Ramadan, M., Al-Shatanawi, T., et al. Medical students and COVID-19: Knowledge, attitudes, and precautionary measures. A descriptive study from Jordan. *Frontiers in public health*.2020; 8.
 - 16) Ponce C., Turpo K., Salazar C., Viteri-Condori L., Carhuancho J., Taype A. Trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de medicina de una universidad de Perú. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 2017 Dic [citado 2021 Ene 01]; 43(4).
 - 17) Chan, Y. L., Samy A. L., Tong W. T., Islam M. A., Low, W. Y. Eating disorder among Malaysian University students and its associated factors. *Asia Pacific Journal of Public Health*.2020; 32(6-7):334-339.
 - 18) Azzouzi, N, Ahid S, Bragazzi NL, Berhili N., Aarab C., Aalouane, R., et al. Eating disorders among Moroccan medical students: cognition and behavior. *Psychol Res Behav Manag*. 2019;12:129-135.

- 19) Binti N, Mohd N, , Ahmed S, Ahmed M. Prevalence of eating disorders among medical students in Ipoh, Perak, Malaysia. *Indian J Natural Sci.* 2018;(46):13024-13031.
- 20) Uysal H. The Relationship Between the Health Behaviours and Social Networks Usage Status of Istanbul University Students. *International Journal of Caring Sciences.* 2017;10 (1):553.
- 21) Piedra J. Redes sociales en tiempos del COVID-19: el caso de la actividad física. *Sociología del Deporte.* 2020;1 (1): 41-43.
- 22) Lavallo M., Rivero M., Lavallo N., Gutiérrez M., Portillo L. Redes sociales y calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes universitarios. *Revista Cuidarte.* 2020; 11(1):11-11.
- 23) Momeni M., Ghorbani A., Arjeini Z. Disordered eating attitudes among Iranian university students of medical sciences: The role of body image perception. *Nutrition and Health.* 2020; 0260106020912657.
- 24) González B., Palmeros C., Valera S., Macossay C., Díaz R., Barranca A. Uso de redes sociales para promover hábitos de alimentación saludable en la comunidad universitaria. *Revista Mexicana de Medicina Forense y Ciencias de la Salud.* 2020;5(S1):120-122.
- 25) Dzib D., Durán R. Plataformas de medios sociales y uso dado por estudiantes indígenas durante el confinamiento por la pandemia COVID-19. *Revista Metropolitana de Ciencias Aplicadas.* 2020;3(3):260-269.
- 26) Melioli T., Bauer S., Franko D., Moessner M., Ozer, F., Chabrol, H., et al. Reducing eating disorder symptoms and risk factors using the internet: A meta-analytic review. *International Journal of Eating Disorders.* 2016; 49 (1):19-31.
- 27) Alpaslan H., Koçak U., Avci K., Taş U. The association between internet addiction and disordered eating attitudes among Turkish high school students. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity.* 2015; 20(4):441-448.
- 28) Çelik Ç.B., Odacı, H. Bayraktar, N. Is problematic internet use an indicator of eating disorders among Turkish university students?. *Eat Weight Disord.* 2015; 20:167–172. <https://doi.org/10.1007/s40519-014-0150-3>

- 29) Kartal T., Ayhan N. Relationship between eating disorders and internet and smartphone addiction in college students. *Eating and Weight Disorders- Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*.2020; 1-10.
- 30) Gómez-Galán J., Martínez-López Á., Lázaro-Pérez, C., Sarasola Sánchez-Serrano L. Social networks consumption and addiction in college students during the COVID-19 pandemic: Educational approach to responsible use. *Sustainability*.2020;12(18):7737.
- 31) Restrepo E., Quirama C. Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria y uso de redes sociales en usuarias de gimnasios de la ciudad de Medellín, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. revcolombpsiquiat.2020;49(3): 162–169
- 32) Sozoranga D., León D., Mediavilla C., Palchisaca Z. Comportamiento alimentario, actividad física e intención de práctica en estudiantes de bachillerato durante la pandemia. *Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional*.2020; 5(11):147-162.
- 33) Sandoval C., Ugarte, G., Zelada-Ríos, M., Pacsi-Inga S., Robertson A., Mejía, C. Control de impulsos y adicciones en estudiantes de medicina de la Universidad Ricardo Palma, Lima-Perú. *Educación Médica*.2021; 22:384-389.
- 34) Velásquez JAS, Meza JE, Smedts C., Llerena EV, Rivera DV, Yupanqui, DM, et al. Factores asociados con trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de primer año de carreras biomédicas. *Nutrición clínica y dietética hospitalaria*.2015; 35 (3):17-26.
- 35) Sánchez-Villena A., De la Fuente-Figuerola V. COVID-19: cuarentena, aislamiento, distanciamiento social y confinamiento, ¿son lo mismo?. *Anales de pediatría*. 2020; 96(1): 73-74.
- 36) Ecurra M, Salas E. Construcción y validación del cuestionario de adicción a redes sociales (ARS). *Liberabit*.2014; 20(1):73-91. Recuperado en 18 de marzo de 2021, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272014000100007&lng=es&tlng=pt.
- 37) Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de la Enfermedad por Coronavirus (COVID-19) en el Perú (R.M. N° 145-2020-MINSA del 31-03-2020). Disponible en:

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574550/RM_145-2020-MINSA.PDF

- 38) Jara B. Propiedades Psicométricas del Cuestionario Actitudes ante la Alimentación en Estudiantes de una Universidad Privada de Trujillo [Tesis de grado], Trujillo, Perú. Universidad Privada Antenor Orrego, Escuela Profesional de Psicología; 2020.
- 39) Tayhan Kartal, F., Yabancı Ayhan, N. Relationship between eating disorders and internet and smartphone addiction in college students. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. 2021;26 (6):1853-1862.
- 40) Gokce A., Ozer A. The relationship between problematic cell phone use, eating disorders and social anxiety among university students. *Pakistan journal of medical sciences*.2021;37(4):1201.
- 41) Schlegl S., Maier, J., Meule, A., Voderholzer U. Eating disorders in times of the COVID-19 pandemic—Results from an online survey of patients with anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*.2020; 53(11):1791-1800.
- 42) Uygur B. A Cross-sectional survey of internet use among medical faculty students. *J Health S*.2021; 2(1):13-30.
- 43) Ali A., Shehata W. Eating disorder risk among medical students at Tanta University, Egypt. *Egyptian J Community Med*.2020;38(4):17.
- 44) Aykut K., Bilici S. The relationship between the risk of eating disorder and meal patterns in University students. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*.2021:1-9.
- 45) Jahrami, H., Saif, Z., Faris A., Levine P. The relationship between risk of eating disorders, age, gender and body mass index in medical students: a meta-regression. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*.2019; 24(2):169-177.

ANEXOS:

ANEXO 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

1. **TÍTULO:** *“RIESGO DE ADICCIÓN A REDES SOCIALES ASOCIADO A RIESGO DE TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DURANTE LA CUARENTENA POR LA PANDEMIA COVID -19”*
2. **AUTORA:** *Pérez Rodríguez, Milagros Estefanie, Bachiller en Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego.*
3. **PROPÓSITO:** La pandemia ocasionada por la COVID-19 nos ha obligado a cambiar nuestros hábitos alimentarios y a tener mayor interacción por redes sociales. En nuestro país los estudios son limitados en estudiantes de medicina, por lo que resultara importante los resultados que se obtendrán de este estudio.
4. **PARTICIPACIÓN:** Este estudio pretende evaluar la relación del riesgo de adicción a redes sociales y el riesgo de trastorno de la conducta alimentaria de los universitarios de medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego. Por tal motivo se le está invitando a responder el formulario virtual que le tomará 10 a 15 minutos para responder completamente.
5. **RIESGOS:** En este estudio, usted no corre ningún riesgo, ya que sólo se obtendrá datos con fines académicos.
6. **BENEFICIOS:** su participación contribuye a mejorar los conocimientos sobre el uso de redes sociales y los hábitos alimentarios para los jóvenes universitarios. Asimismo, no recibirá ningún beneficio material, puesto que la participación es voluntaria.
7. **COSTO:** La participación en el estudio no tiene ningún costo para usted.
8. **CONFIDENCIALIDAD:** Los participantes responderán el formulario de manera anónima y toda la información obtenida en el estudio es completamente confidencial.
9. **REQUISITOS:** Estudiantes de Medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego que estén cursando el sexto año académico o su

equivalente en ciclos académicos durante el periodo de estudio.

10. **INFORMACIÓN:** Si usted tiene alguna duda sobre el estudio o siente que sus derechos fueron vulnerados, puede contactarse con la autora del estudio al teléfono 957217828 o al correo electrónico mperezr293@gmail.com
11. **DERECHO A RETIRARSE:** Usted podrá retirarse del estudio en cualquier momento sin brindar explicación al respecto.
12. **DECLARACIÓN VOLUNTARIA:** Yo he sido informado del objetivo de estudio, los riesgos, los beneficios y la confidencialidad de la información obtenida. Entiendo que la participación en esta investigación es gratuita. Así mismo he sido informado del procedimiento y de cómo se responderá el cuestionario. Estoy informado también de que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme de este, en el momento que considere necesario, sin que esto represente alguna represalia del investigador. Por lo anterior mencionado acepto voluntariamente participar de la investigación.

ANEXO 02
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“RIESGO DE ADICCIÓN A REDES SOCIALES ASOCIADO A RIESGO DE TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DURANTE LA CUARENTENA POR LA PANDEMIA COVID -19”

1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

- a. Edad (años): _____
- b. Género:
 - Femenino: ()
 - Masculino: ()
- b. Peso (kg): _____
- c. Talla (cm): _____
- d. IMC:
 - Bajo peso ()
 - Normopeso ()
 - Sobrepeso ()
 - Obesidad ()
- e. Antecedente de bulimia nerviosa:
 - Si: ()
 - No: ()
- f. Antecedente de anorexia nerviosa:
 - Si: ()
 - No: ()
- g. Convivencia durante la cuarentena por la COVID-19:
 - Solo : ()
 - Pareja: ()
 - Familia (padres, hermanos): ()
 - Otros familiares (tíos, primos): ()

2. VARIABLE RESULTADO:

- a. Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria (TCA):pts.
 - Si: ()
 - No: ()

3. VARIABLE EXPOSICIÓN:

- a. Riesgo de adicción a redes sociales (ARS):.....pts.
 - Si: ()
 - No: ()

ANEXO 03
ESCALA DE ACTITUD ALIMENTARIA (EAT-26)

A continuación, se presentan 26 ítems referidos a su conducta alimentaria de durante la cuarentena por la pandemia COVID-19, por favor conteste a todos ellos con sinceridad, no existe respuestas adecuadas, buenas, inadecuadas o malas. Marque un aspa (X) en el espacio que corresponda a lo que Ud. siente, piensa o hace:

Siempre (S). Casi siempre (CS). Algunas veces (AV). Rara Vez (RV). Nunca (N)

N	ITEMS	S	CS	AV	RV	N
1	Me angustia la idea de estar demasiado gordo/a					
2	Procuro no comer cuando tengo hambre					
3	La comida es para mí una preocupación habitual					
4	He sufrido crisis de atracones en las que tenía la sensación de no poder parar de comer					
5	Corto mis alimentos en trozos pequeños					
6	Conozco la cantidad de calorías de los alimentos que como					
7	Procuro no comer alimentos que contengan muchos carbohidratos (pan, arroz, papas, etc.)					
8	Tengo la impresión de que a los demás les gustaría verme comer más					
9	Vomito después de comer					
10	Me siento muy culpable después de comer					
11	Me obsesiona el deseo de estar más delgada/o					
12	Cuando hago deporte pienso sobre todo en quemar calorías					
13	Los demás piensan que estoy demasiado delgada/o					
14	Me preocupa la idea de tener zonas gordas en el cuerpo y/o de celulitis					
15	Tardo más tiempo que los demás en comer					
16	Procuro no comer alimentos que tengan azúcar					
17	Como alimentos dietéticos					
18	Tengo la impresión de que mi vida gira alrededor de la comida					
19	Tengo un buen autocontrol en lo que se refiere a la comida					
20	Tengo la sensación de que los demás me presionan para que coma más					
21	Paso demasiado tiempo pensando en comida					
22	No me siento bien después de haber comido dulces					
23	Estoy haciendo dieta					
24	Me gusta tener el estómago vacío					
25	Me gusta probar platos nuevos, platos sabrosos y ricos en calorías					
26	Después de las comidas tengo el impulso de vomitar					

ANEXO 04

CUESTIONARIO DE ADICCION A LAS REDES SOCIALES (ARS)

A continuación, se presentan 24 ítems referidos al uso de las redes sociales durante la cuarentena por la pandemia COVID-19 por favor conteste a todos ellos con sinceridad, no existe respuestas adecuadas, buenas, inadecuadas o malas. Marque un aspa (X) en el espacio que corresponda a lo que Ud. siente, piensa o hace:

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

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

