

CIBERADICCIÓN EN JÓVENES NATIVOS DIGITALES ESCOLARIZADOS RESIDENTES DEL
MUNICIPIO DE ENVIGADO

VALENTINA PEÑA RUIZ

ASESOR

JONATHAN ANDRES HERNANDEZ CALLE



INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

PREGRADO DE PSICOLOGÍA

ENVIGADO

JULIO DE 2019

CIBERADICCIÓN EN JÓVENES NATIVOS DIGITALES ESCOLARIZADOS RESIDENTES DEL
MUNICIPIO DE ENVIGADO

VALENTINA PEÑA RUIZ

ASESOR

JONATHAN ANDRES HERNANDEZ CALLE

Trabajo de grado presentado como requisito para optar título de PSICOLOGO(S)



INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

PREGRADO DE PSICOLOGÍA

ENVIGADO

JULIO DE 2019

TABLA DE CONTENIDO

1.Lista de tablas.....	3
Abstract	5
Introducción	10
2. Planteamiento del Problema.....	7
3. Justificación.....	10
4. Objetivos	11
4.1. Objetivo General	11
4.2. Objetivos Específicos	11
5. Marco Referencial	12
5.1. Marco de antecedentes	12
5.2. Marco teórico	15
5.3. Marco ético legal.....	28
6. Metodología	30
6.1. Tipo de estudio.....	30
6.2. Población.....	31
6.2.1 Muestra.....	36
6.3. Técnicas de recolección de información	32
6.5. Procedimiento.....	36
7. Control de sesgos.....	41
8. Análisis de datos.....	41
8.1. Descripción de variables.....	41
9. Consideraciones éticas.....	49
10. Resultados	43
11. Discusión.....	48
12. Conclusiones	50
13. Recomendaciones.....	60
12. Referencias	52
Anexos.....	Error! Bookmark not defined.

1. LISTA DE TABLAS

Descripción de variables.....	37
Descripción de la muestra por sexo.....	42
Descripción de la muestra por edad.....	43
Descripción de la muestra por autoestima, ansiedad y depresión.....	43
Descripción de los componentes de adicción a las redes sociales por sexo.....	44
Descripción de los componentes de adicción a las redes sociales por autoestima.....	45
Descripción de los componentes de adicción a las redes sociales por ansiedad.....	46
Descripción de los componentes de adicción a las redes sociales por Depresión.....	46
Descripción de los componentes de adicción a las redes sociales por edades.....	47

Resumen

El objetivo principal de esta investigación es determinar los aspectos emocionales y cognitivos que se encuentran asociados a la conducta de ciberadicción en jóvenes nativos digitales. Se realizó desde un enfoque cuantitativo puesto que tiene como objetivo determinar la asociación o correlación entre variables, añadiendo además que es de tipo deductivo, secuencial y probatorio. Se utilizaron instrumentos para medir variables tales como la ansiedad, depresión y autoestima, siendo estos instrumentos la escala de autoestima de Rosenberg y el cuestionario de Goldberg de ansiedad y depresión. Para el estudio se usó una muestra de 143 jóvenes escolarizados del grado 10º y 11º de la Unidad Educativa San Marcos de Envigado y con edades comprendidas entre 14 y 16 años de edad. Se encontró que las mujeres son quienes reportan mayor falta de control y uso excesivo de las redes sociales, además reportaron mayor falta de control y uso excesivo quienes presentaron baja autoestima.

Palabras clave: Nativos digitales, ciberadicción, depresión, ansiedad, autoestima y jóvenes.

Abstract

The main objective of this research is to determine the emotional and cognitive aspects that are associated with the behavior of cyberdiction in young digital natives. It was carried out from a quantitative approach since it aims to determine the association or correlation between variables, adding that it is deductive, sequential and probatory. Instruments were used to measure variables such as anxiety, depression and self-esteem, these instruments being the scale of Rosenberg's self-esteem and Goldberg Instrument (anxiety and depression.) For the study, a sample of 143 young people in grades 10 and 11 was used. San Marcos de Envigado Educational Unit aged between 14 and 16. It was found that women are the ones who report the greatest lack of control and excessive use of social networks, as well as the lack of control and excessive use of those who report low self esteem.

Keywords: Digital natives, cyberdiction, depression, anxiety, self-esteem and youth.

Introducción

El ser humano a lo largo de su desarrollo y evolución encuentra nuevas formas de comunicación e interacción con otras personas, mediante va avanzando el tiempo se van adquiriendo nuevos recursos tecnológicos cuyo fin es dotar al ser humano de nuevas maneras de percibir la realidad y nuevas formas de relacionarse entre sí.

En los últimos años se han ido desarrollando nuevas tecnologías de la información y comunicación conocidas también como TIC, abarcando elementos tales como el internet, redes sociales, entre otros provocando en si un fenómeno social, el cual facilita una mayor comunicación e iteración entre las personas, sin límite de tiempo, idioma, cultura y finalmente espacio, es de gran valor mencionar que dicha comunicación es realizada por medio de palabras e imágenes, acuñando el uso de estas tecnologías a aspectos de entretenimiento, educación y finalmente de comercio (Cuyún, 2013).

Así mismo el constante uso de estas tecnologías aporta a la generación de una necesidad, así como plantea Terán (2019) quien manifiesta que el excesivo uso de estas tecnologías puede llegar a interferir en la vida de las personas, ocupando su tiempo, descuidando las obligaciones que se tienen diariamente.

En cuanto a la adicción de las TIC y las redes sociales se plantea que la población juvenil son quienes presentan un excesivo uso de las mismas, esto se presenta debido al temprano y fácil acceso que tienen los jóvenes a los dispositivos, como consecuencia del precoz y excesivo uso de las redes sociales se puede llegar a presentar consumo de sustancias, depresión, alteraciones del sueño, agresividad, aislamiento social, entre otros problemas psicológicos y sociales (Rodríguez y Fernández, 2014, citados en Arnaiz, Cerezo, Giménez, & Maquilón, 2016).

2. Planteamiento del Problema

Actualmente se distinguen dos tipos de generación que coexisten en esta era donde la tecnología y las TIC hacen parte del desarrollo del individuo tanto a nivel social, como en la educación. Marc Prensky acuñó por primera vez los términos de nativo e inmigrante digital en un ensayo publicado en el año 2001; la diferencia entre ambos conceptos reside en que los “nativos digitales” son un grupo poblacional que ha emergido y formado utilizando la particular “lengua digital” de juegos por computador, videos e internet y que esencialmente son niños, adolescentes y jóvenes; mientras que los llamados “inmigrantes digitales” son los adultos y adultos mayores denominados de tal forma a los que por edad han sido forzados de cierto modo a adaptarse y estar al día con los cambios que trae esta nueva época (Prensky, 2001).

Los nativos digitales tienen una característica principal y es su tecnófila, es decir, sienten una fuerte atracción por todo lo relacionado con las nuevas tecnologías, satisfaciendo sus necesidades de entretenimiento, diversión, información y comunicación todas a la vez, incluyendo además su formación.

Así mismo un exagerado abuso de estas nuevas tecnologías puede generar una adicción a internet o ciberadicción la cual se define como:

La pérdida del control frente al uso racional de internet” y para comprobar si se presenta una ciberadicción es importante evaluar una serie de parámetros tales como la

interferencia y alteración en la vida personal, familiar y profesional del individuo (Basile, 2006, p. 76).

Es importante subrayar que existen dos arquetipos básicos en relación a la adicción a internet, el primer tipo se refiere a individuos muy aficionados e inclinados por sus computadoras cuyo objetivo es utilizar la Red para reunir información, jugar de manera solitaria, obtener nuevos programas, entre otros, pero “sin establecer ningún tipo de contacto interpersonal” (más que el necesario para lograr sus propósitos) (Basile, 2006, p. 76).

El segundo modelo de adicción lo constituyen aquellos sujetos que frecuentan las salas de chats, juegos en línea, y listas de correo. Todos ellos tienen un elemento en común y es la “búsqueda de estimulación social”. Las necesidades de identificarse, ser reconocido, poderoso o amado subyacen a este tipo de utilización de la Red (Basile, 2006, p. 76).

En el momento en que el uso frecuente del Internet interfiera de un modo significativo en las actividades usuales es cuando podrá ser considerado su uso de manera patológico. No obstante la interferencia sobre los hábitos de cotidianos no es un criterio firme ya que varía generosamente de unos sujetos a otros, variando en función de las disponibilidades de tiempo, dinero y de numerosas circunstancias tanto personales como familiares (Basile, 2006).

Este tipo de adicción se encuentra en el grupo de adicciones psicológicas o sin sustancia, las cuales se entienden como:

La noción de adicciones psicológicas hace referencia a un grupo de conductas que se repiten sin que las personas puedan hacer algo por controlarlas. Este hecho les genera sensaciones de incapacidad para controlar la situación en la que se encuentran, puesto que demandan dedicarle más tiempo a estas actividades para así librarse de las sensaciones

desagradables que le ocasiona el hecho de no realizarlas. Inicialmente, es posible que este tipo de conductas sean controladas mediante su propia voluntad; también es posible que les agrade desarrollarlos. Pero gradualmente, estas conductas, pueden ir ocupando más tiempo de lo que ellos mismos consideren conveniente, se han ido descontrolando y originan los efectos conocidos de la Adicción a Sustancias presentada en el DSM-IV (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales de la American Psychiatric Association – APA, 1994, citado en Salas, 2014, pp. 112-113).

En un estudio realizado en España hallaron que más del 50% de los adolescentes usan redes sociales y el 48% las visitan diariamente, además plantean que las redes sociales tienen un crecimiento exponencial pasaron de tener 16.2 millones de usuarios en 2005 a 46 millones en 2006 (Gómez, 2009, pp. 2-3).

Como se mencionó anteriormente la población adolescente es la que tiene más prevalencia en cuanto al uso de las redes sociales, encontrando además diferencias por sexo en cuanto a los usos que se hacen de las TIC, así entre las mujeres es más habitual su empleo para la creación y mantenimiento de las amistades, frente a los varones que recurren a ellas para reforzar su autoestima y cubrir aspectos emocionales (Colás, González y de Pablos, 2013, citados en Arnaiz, Cerezo, Giménez, & Maquilón, 2016).

La ciberadicción engloba una serie de consecuencias negativas que pueden ser: depresión, ansiedad, baja autoestima, introversión, timidez, aislamiento y problemas de adaptación social. Todo esto a causa del uso continuo de estos espacios virtuales, de estas nuevas tecnologías produciendo también un estado de dependencia y restando libertad a las personas. (Colás, González y de Pablos, 2013, citados en Arnaiz, et al, 2016).

Todavía cabe señalar que los comportamientos adictivos a las nuevas tecnologías de la información, más específicamente a las redes sociales se pueden observar en diferentes grupos de poblaciones como: niños, adolescentes, jóvenes y adultos. Tal adicción ha llegado a un punto donde responder los mensajes es algo primordial incluso en lugares o circunstancias poco adecuadas tales como en reuniones familiares y sociales, al conducir, en clases, entre otros muchos momentos del día al día.

Habría que decir también que a causa de estos comportamientos se han visto afectadas las relaciones entre familiares, pareja, amigos; sin embargo, esto no ocurre por la tecnología en sí misma, sino como ella es usada por las personas y por los motivos por lo que se utiliza (Salas, 2014).

A partir a lo anterior surge un interrogante que permitirá dar una mirada más amplia a esta temática de la cual poco se ha investigado en el contexto colombiano, ¿Cuáles son los aspectos emocionales y cognitivos que están asociados a la conducta de ciberadicción en nativos digitales?

3. Justificación

El internet ha sido un elemento que indudablemente hace parte de la cotidianidad del hombre, esta herramienta ha ido generando grandes controversias a lo largo del mundo generando que los procesos de apropiación de los recursos digitales modifiquen las prácticas culturales de los jóvenes, que en este caso vienen siendo los llamados nativos digitales actuando en una nueva dimensión espacio-temporal. Tal manejo de espacio y tiempo influye en la realización de las principales actividades sociales: trabajo, educación, entretenimiento, relaciones y, por lo tanto, en sus condiciones de vida y en la construcción de su identidad (Druetta, 2010).

Al abordar esta problemática desde una perspectiva social, cultural y clínica es oportuno identificar los factores asociados en pro de la prevención y/ o tratamiento de esta nueva adicción que si bien no es generada por una sustancia si lo es por un elemento al cual se tiene libre acceso y que puede generar dificultades en el área familiar, académica y laboral.

Por lo tanto, el conocimiento acerca de la problemática, sus causas y efectos en los jóvenes puede generar una reacción social y así promover el buen uso de las nuevas tecnologías de la información y prevenir su abuso.

A pesar de la gran cantidad de literatura que hay a nivel global sobre este fenómeno, se encuentran pocos estudios a nivel nacional y local, por lo tanto, la investigación le daría un aporte al conocimiento. Es valiosa la realización de esta investigación, ya que permite un contacto con la realidad y el contexto en el que se desenvuelven los jóvenes de la nueva generación, y así poder realizar aportes que lleven a un adecuado diagnóstico y tratamiento de una adicción que cada vez va cogiendo más fuerza.

4. Objetivos

4.1. Objetivo General

Determinar los aspectos emocionales y cognitivos que se encuentran asociados a la conducta de ciberadicción en jóvenes nativos digitales.

4.2. Objetivos Específicos

- Identificar la ocurrencia de la conducta de ciberadicción en jóvenes nativos digitales según el sexo y la edad.

- Explorar la relación entre depresión y ansiedad en la conducta de ciberadicción en jóvenes nativos digitales.
- Examinar en jóvenes nativos digitales el grado de autoestima y su asociación con la conducta de ciberadicción.

5. Marco Referencial

5.1. Marco de antecedentes

Es pertinente abordar los diferentes estudios e investigaciones que se han realizado tanto a nivel global, como nacional y local ya que estos evalúan y limitan la problemática que se contempla en este proyecto.

En España se realizó un estudio con una muestra de 1353 alumnos con edades comprendidas entre los 12 y los 21 años se obtuvo que el 94.7% de los alumnos disponen de un teléfono móvil propio, y un 72.5% tiene acceso a internet en el mismo, con respecto a tener ordenador propio las cifras ascienden al 96.6% de los que un 99.8% accede a internet. En relación al consumo diario de estos dispositivos se halló que el móvil o Smartphone se sitúa entre 1 a 2 horas diarias en un porcentaje de 63.6% aunque un 17.5% de la población encuestada confirmó dedicarle más de 4 horas diarias. En el caso del ordenador las cifras son similares, un 63% de los alumnos le dedican de 1 a 2 horas al día y un 25.5% entre 2 a 4 horas diarias (Giménez, Maquilón & Arnaiz, 2014).

Este mismo estudio distinguió el uso de estas tecnologías según el sexo. Con respecto a las mujeres, estas realizan un consumo significativamente mayor del móvil o Smartphone en

comparación de los hombres, mientras que en el ordenador las diferencias no resultaron significativas. Cabe descartar que el uso generalizado de WhatsApp muestra porcentajes similares por género, un 47.1% de hombres y un 50.1% de mujeres (Giménez, et al, 2014).

Un estudio chileno con una muestra de 400 estudiantes a través de entrevistas presenciales en cuanto a los usos y hábitos de las redes sociales, se halló que hacer parte de las redes sociales es el principal uso que los usuarios chilenos confieren a internet, siendo Chile un país líder en la región suramericana en los juegos online y muestra el mayor crecimiento en el uso de WhatsApp en Latinoamérica. En el estudio también se encontró que los adolescentes con bajo desarrollo de habilidades sociales offline tienen mayor posibilidad de presentar una ciberadicción (Arab & Díaz, 2015).

Estas investigaciones vislumbran una realidad la cual nadie está exento de involucrarse sobre todo de manera patológica, se ha encontrado en diferentes investigaciones que la mediación de los padres frente a las TIC es poca o nula lo que permite un libre acceso de los nativos digitales a estas tecnologías, sin un adecuado control de tiempo y actividades que realizan por este medio. Igualmente, se ha hallado que al momento de iniciar el uso de las TIC un 62,22% de los nativos dicen haber aprendido a usar estas nuevas tecnologías por medio de ensayo- error, frente al 10% que fue orientado por un adulto (Henríquez, Moncada, Chacón, Dallos & Ruiz, 2012).

En Venezuela se llevó a cabo un estudio utilizando una muestra de 180 alumnos, con el fin de identificar cual es el interés primario de los nativos digitales en la interacción con los demás mediante foros, blogs o redes sociales, predominando el deseo de socializar y darse a conocer con un porcentaje de 67,38% frente a un 22% cuyo interés primario fue compartir conocimientos. Además, se encontró que tienen un comportamiento más de tipo consumidor que como productor de información en la red, el tiempo que invierten en navegación se divide en

actividades como subir fotos (71,43%), estar en Facebook (70%), escribir en Twitter (42%) o subir videos a YouTube (25%) (Henríquez, et al, 2012).

Otro estudio realizado en Perú se halló que en 13 pacientes (43,3%) tuvo como antecedente previo al cuadro clínico el uso excesivo de videojuegos y 2 (6,7%), el antecedente de apuestas en línea (billar, naipes). Veinticinco pacientes (83,3%) expusieron haber iniciado el uso de internet al menos dos años antes de la hospitalización y 46,7% del total tenía incluso más de cuatro años de uso habitual. Sólo un caso de treinta reportó menos de un año de contacto con el internet. El 90% de los pacientes eran usuarios de cabinas públicas (Cruzado, Matos & Kendal, 2006).

En Vietnam se llevó a cabo un estudio donde se reclutó 566 jóvenes vietnamitas con edades comprendidas entre los 15 a 25 años de edad, utilizando una técnica de muestreo dirigido. Los resultados de este estudio arrojaron que un 22,2% de los participantes sufrían de adicción a internet o ciberadicción y demostró una significativa influencia en los comportamientos y los estilos de vida de los jóvenes que presentan esta adicción frente a los que no la presentan, estos jóvenes son más propensos a adquirir dificultades con el autocuidado, llevar a cabo una rutina diaria, a sufrir dolor, malestar, ansiedad y depresión, y encontrando que no hubo diferencias en cuanto al sexo (Tran, B et al, 2017)

Una conclusión que se puede obtener de este estudio frente a los ya mencionados anteriormente es que los jóvenes vietnamitas tienen una prevalencia muy alta en comparación a otros países de Asia y que el género no juega un papel clave en la ciberadicción. Mientras que en países como España, Chile, Perú la prevalencia es mucho mayor distinguiendo además el género con respecto a las actividades que realizan (Tran, B et al, 2017)

5.2. Marco teórico

Nativos digitales

Marc Prensky en un ensayo el cual tituló “La muerte del mando y del control” acuñó el término de nativos digitales donde los identificaba como aquellas personas que han crecido con la red y que tenían una marcada diferencia de los inmigrantes digitales que son los que llegaron más tarde al uso de las TIC. Los nativos digitales nacieron en la era digital que data desde 1995 hasta la fecha y que permanentemente usan estas tecnologías con el fin de satisfacer sus necesidades tanto de entretenimiento y diversión como de comunicación e información y tal vez, también de formación. Estos nativos permanecen comunicados persistentemente y además crean sus propios contenidos (Prensky, 2001).

Este grupo de personas (nativos digitales) hacen parte de una generación que ha crecido y formado dentro de las Nuevas Tecnologías, desenvolviéndose en todo tipo de artefactos tecnológicos tales como teléfonos móviles, videojuegos, internet y entre muchos otros convirtiéndolos en parte integral de sus vidas y de su realidad. Un elemento que es importante destacar es su inmediatez en sus acciones y conjuntamente en la toma de decisiones (García, 2007).

En el aspecto psicológico los nativos digitales durante su niñez han construido sus conceptos de tiempo, espacio, causalidad, identidad y memoria a partir de los objetos digitales y tecnológicos que los rodea. Se podría afirmar que los nativos digitales están lejos de ser una moda temporal, aparentemente son un fenómeno que acoge una generación que crece firmemente (García, 2007).

Adicciones

La adicción según American Society of Addiction Medicine (ASAM, 2011) es considerada como una enfermedad de orden primario que puede convertirse en crónica, provocando una especie de recompensa al cerebro, la memoria, motivación y todos los circuitos que se encuentran relacionados. La afectación de estos circuitos se ve reflejada en aspectos biológicos, psicológicos y sociales tanto para la persona como para su entorno.

Aparte esta disfunción se manifiesta en la búsqueda de una recompensa y/o alivio por parte del individuo que puede generarse por el uso de diferentes sustancias psicoactivas o de carácter comportamental. Así mismo la adicción tiene una característica principal y es la incapacidad que tiene el sujeto de abstenerse firmemente, presentando un claro deterioro frente al control del comportamiento tanto propio como en las relaciones interpersonales, además se disminuye el reconocimiento de problemas significativos, y una respuesta emocional disfuncional.

La ansiedad al igual que otras enfermedades de tipo crónica implica ciclos de recaída y de remisión, por ende es vital un tratamiento o actividades que sirvan de recuperación, puesto que la adicción es progresiva y además puede provocar una discapacidad y en casos más extremos a muerte prematura.

Dentro del grupo de las adicciones se encuentran las adicciones comportamentales, psicológicas o conductuales las cuales se determina por presentar comportamientos repetitivos que en un primer momento pueden resultar placenteros, pero al momento de instalarse como

hábito genera un estado de necesidad el cual no puede ser controlado y se termina asociando con unos niveles de ansiedad. Con el fin de reducir la ansiedad las personas comienzan a desarrollar el comportamiento adictivo, produciéndose no tanto por la búsqueda de gratificación en este caso de placer, sino por reducir el grado de ansiedad que genera el hecho de evitar el comportamiento repetitivo (Madrid, 2000; citado por Salas, 2014).

Los síntomas principales presentados en esta adicción incluyen: un intenso deseo, necesidad y ansias de llevar a cabo dicha actividad placentera, un evidente descuido de las actividades habituales tanto de las familiares como de las académicas, laborales o de tiempo libre. Se debe agregar que dichas consecuencias negativas son vistas desde el exterior, es decir que son las personas cercanas quienes advierten estos actos adictivos y al momento de comunicarnos a la persona, esta no detiene la actividad que está generando la adicción, tomando una actitud de negación del problema y a la defensiva, además presenta síntomas como irritabilidad y fuerte malestar ante el hecho de no poder concretar el patrón o la secuencia adictiva, en otras palabras síntomas de abstinencia y también se distingue otro síntoma y es la imposibilidad de dejar de hacerlo (el patrón adictivo), pasando un periodo corto de tiempo (Cía, 2013).

Por otra parte hay una serie de componentes que pueden aumentar la debilidad y predisposición a que una persona desarrolle un adicción en general pero particularmente de esta clase, dichos componentes son: la dificultad para el afrontamiento de los problemas, autoestima baja, algo de impulsividad, poca tolerancia a estímulos tanto físicos como psicológicos desagradables tales como el dolor de cabeza o la tristeza, incluye además estados de ánimo depresivo o disfórico y finalmente la búsqueda de sensaciones fuertes (Cía, 2013).

Ambos mecanismos psicológicos (placer- repetición y placer- evitación) da pie a entender este fenómeno y como puede ser definidas los diferentes tipos de adicción, independiente de la presencia o ausencia de sustancias (Salas, 2014).

Siguiendo con el tema de las adicciones es importante incluir el tema de las adicciones a las nuevas tecnologías, que se caracteriza por un consumo excesivo del ordenador, el teléfono móvil y las redes sociales. Se entiende que esta adicción puede afectar a todas las edades pero afecta principalmente a los jóvenes y adolescentes (Salas, 2014).

Es un hecho que el abuso de las nuevas tecnologías puede afectar todas las áreas de la vida del sujeto tal como lo hacen los otros tipos de adicciones. Existen dos clases de adicciones a las nuevas tecnologías; activas y pasivas, las cuales se dan en base a la participación del sujeto. La adicción pasiva se caracteriza por ser la que aísla al individuo por medio del televisor, abandonando o posponiendo a sus contactos sociales y permitiendo una plena influencia por sus contenidos. La adicción activa es la produce un total aislamiento social, problemas de autoestima, económicos y también alterando el equilibrio del sujeto, siendo esta última adicción la más grave produciendo un desorden en el sujeto con afectos negativos a nivel fisiológico, psicológico y social (Arias, Gallego, Rodríguez & Del Pozo, 2012).

Ciberadicción

Este tipo de adicción se encuentra inscrita dentro del rango de las adicciones psicológicas o adicciones sin sustancia, según Basile (2006) esta adicción, la ciberadicción es definida como una “la pérdida del control frente al uso racional de internet” (p. 76). Este autor afirma también que es necesario hacer una evaluación en las diferentes variables, por ejemplo, en la cantidad de horas que puede permanecer el sujeto en la red o conectado, o si tiene obligaciones a nivel

familiar, profesional y estas son desatendidas de forma reiterada e igualmente si se presenta distorsión e interferencia en la vida personal y en las áreas mencionadas anteriormente.

Cabe señalar que parte de los ciberadictos presentan desórdenes de ansiedad tales como: fobia social, trastornos de hábitos alimenticios, y episodios incontrolables de ira, abuso de sustancias alcohólicas u otro tipo de sustancias en algún momento de sus vidas. Además se distinguen dos modelos básicos a la adicción a internet:

El primer modelo va dirigido a personas muy interesadas por sus ordenadores y el uso de la red, pero sin establecer ningún contacto interpersonal no más que lo necesario para lograr su propósito como lo son: recoger información, conocer y conseguir nuevos programas y jugar uno que otro juego.

El segundo modelo lo compondrán aquellas personas que constantemente frecuentan las redes sociales, los juegos en línea, blogs y todo tipo de elementos que van en pro a su estimulación social, el ser reconocidos, amados y poderosos son los móviles para utilización de la red (Basile, 2006).

Por su parte, el psiquiatra Ivan Goldberg (1995, citado por Llinares, 2008) fue el primero en establecer una serie de criterios diagnósticos para la adicción al internet, el cual se basa en los criterios del abuso de sustancias y además define que la adicción a internet es la conservación de un patrón desadaptativo frente al uso del internet, que lleva a un malestar o deterioro que puede ser clínicamente significativo. Se establece una adicción si ha presentado por un periodo continuo de 12 meses tres o más de las siguientes conductas:

- 1) Tolerancia; 2) Abstinencia; 3) Imposibilidad o dificultad extrema de ajustarse a límites de tiempo establecidos previamente con respecto al uso del internet; 4) Deseos, o uno o más

intentos fallidos de controlar el uso del internet; 5) Considerable dedicación de tiempo a varias actividades que tengan relación al internet; 6) Abandono de actividades de tipo ocupacional, social o de recreación; 7) Constante uso del internet a pesar de constantes problemas de orden psicológico, social, ocupacional, fisiológicos a causa del uso excesivo del internet (Llinares & Llorret, 2008, p. 275).

Este tipo de adicción presenta una serie de consecuencias negativas, que son principalmente causadas por la falta de sueño, esto es consecuencia de la incapacidad que tiene la persona para terminar la conexión, dando pie a permanecer despierto durante un exagerado tiempo de horas, dando lugar a fatigas, un sistema inmunitario débil y un notorio deterioro de salud. Como efecto negativo también se halló que el internet está provocando un cambio en las costumbres y hábitos de las personas, cambiando la manera de relación de unos con otros (Llinares & Lloret, 2008).

Como en toda adicción, el uso exagerado de la sustancia o en este caso la actividad que genera la adicción está asociado con un deterioro en la comunicación con la familia, disminución del círculo social y un incremento en la soledad y por ende en la depresión (Kraut y Cols, 1998; Petrie y Gunn, 1998; Young y Rodgers, 1998, citados por Llinares & Lloret, 2008).

Otro efecto negativo que se presenta ante el uso constante del ordenador y el internet es una sucesión de cambios psicológicos, tales como variaciones del humor, ansiedad o impaciencia sea por la lentitud en las conexiones o por no encontrar lo que se busca o a quien se busca, generando un estado de consciencia alterado, fuerte irritabilidad en caso de interrupción e incapacidad para desconectarse y salir de las pantallas (Caballo, 2007).

En relación al perfil de un ciberadicto David Greenfield (1999, citado por Basile, 2006) plantea una serie de siete criterios importantes para la identificación de la adicción a internet.

- Número total de horas conectado a la red.
- Personas externas y cercanas consideran que se tiene problemas con el internet.
- Padecer graves consecuencias en relación al uso de internet.
- Experimentar una intensa intimidad en la red.
- Ocultar a familiares y amigos el número total de horas que se pasa conectado a la red y mantenerlo como un secreto.
- La edad, entre más joven más se incrementa el riesgo de adicción
- No poder esperar para llegar al ordenador y conectarse (p. 77).

Joven

Conforme a lo mencionado por las Naciones Unidas, se entiende como concepto de Juventud al grupo poblacional cuya edad oscila entre los 15 a los 24 años de edad, añadiendo el hecho de que este concepto no solo se trata de términos de edad, se trata además de la construcción de la identidad que se genera durante ese periodo, por medio de la interacción social, aclarando que dicha interacción no está dispensa de conflictos (Druetta, 2010).

Asimismo, este concepto es entendido como un periodo de desarrollo dividido en dos partes, uno de ellos en la parte fisiológica, siendo esta la pubertad y por otra parte el reconocimiento del individuo en su condición de adulto, donde el sujeto se prepara para comprometerse a los compromisos sociales que contrae esta etapa (Feixa, 1998, p. 16).

Siguiendo esta misma línea es de vital importancia señalar que este concepto de juventud no se limita únicamente a los cambios físicos, emociones y psicológicos que se

van presentando a lo largo del proceso de transición que se da entre la infancia y la adultez, sino del desarrollo de la identidad social, como se menciona anteriormente. El periodo de juventud está delimitado tanto por los procesos biológicos como los sociales, con el fin de no solo generar la capacidad de reproducción de la especie, sino la producción de una sociedad (Brito Lemus, 1998, citado por Restrepo, 2011).

Ansiedad

En el DSM-5 el trastorno de ansiedad es una respuesta anticipatoria a una amenaza futura, esta está asociada con tensión muscular, vigilancia ante un peligro y comportamientos cautelosos o evitativos, y es una clara respuesta al miedo, el cual está asociado y comparten características similares al igual que alteraciones conductuales asociadas. Siendo el miedo una respuesta de tipo emocional ante una amenaza inminente, real o imaginaria y además de estar asociado a constantes de activación automática necesarios para la defensa o la fuga, y conductas de huida.

Al hablar de ansiedad se habla también de un estado emocional que está compuesto por un eminente afecto negativo, acompañado también por síntomas de tensión y finalmente de aprehensión. Al convertirse en un trastorno puede ser sumamente anticipatoria de un daño posterior real o imaginario y generalmente es acompañada de un supremo malestar frente a situaciones o estímulos que puedan indicar peligro para el sujeto (Barlow, 2002, citado por Toro, Arias & Quant, 2014).

Según la Asociación Americana de Psicología (2010) dicho trastorno se subdivide en diferentes tipos, teniendo cada subtipo unas características particulares. Los sujetos que presentan este tipo de trastorno tienen miedos o preocupaciones de manera recurrente y con frecuencia

poseen una sensación inmutable de que algo malo está por suceder, no obstante dichos temores y preocupaciones son bastante reales impidiendo muchas veces que las personas mantengan una concentración sobre sus actividades diarias.

Por otra parte, síntomas tales como tenernos extremo, falta de aire, taquicardia, insomnio, temblores, entre otros son frecuentes en este tipo de trastorno, con la posibilidad de desencadenarse en cualquier momento, surgiendo sobre todo en la adolescencia o inicio de la adultez (Asociación Americana de Psicología, 2010).

Acorde a diferentes estudios se ha encontrado que los síntomas de ansiedad presentados en la infancia y en la adolescencia pueden constituir importantes factores de riesgo para el desarrollo de trastornos de ansiedad en etapas evolutivas posteriores, como por ejemplo en la adultez. Igualmente se han reconocido 7 diferentes tipos de trastornos de ansiedad en adolescentes como el trastorno de ansiedad por separación, trastorno de pánico, trastorno de ansiedad generalizada, fobia específica y social, trastorno de estrés postraumático y finalmente el trastorno obsesivo-compulsivo (Sandín, Valiente y Chorot, 2009).

Por otra parte se plantea que los miedos y las fobias, la ansiedad de separación, trastorno de pánico, trastorno de ansiedad generalizada y finalmente la depresión son fenómenos que se presentan comúnmente en los adolescentes (Sandín, Valiente y Chorot, 2009).

Depresión

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2017) define la depresión como un trastorno mental frecuente, el cual se caracteriza por la presencia de episodios de tristeza, pérdida de interés o placer frente a las actividades que se realiza, sentimientos de culpa o falta de

autoestima, inicio de trastornos del sueño y apetito, además de sensación de cansancio y finalmente falta de concentración.

De igual forma se entiende que la depresión se distingue de los habituales cambios del estado de ánimo y de las respuestas emocionales que pueden surgir de los problemas temporales de la vida diaria, pero al final la depresión puede transfigurarse como un problema de salud serio, en especial cuando los episodios son de una duración larga y con una intensidad moderada o grave, alterando las actividades laborales, académicas y familiares causando un gran sufrimiento, y en el peor de los casos se puede llevar al suicidio. Cabe destacar que dependiendo de la intensidad de los síntomas y la cantidad de los mismos, los episodios depresivos se pueden clasificar en leves, moderados o graves (OMS, 2017).

Con respecto a la depresión y el uso exagerado del internet, el incremento de esta (la depresión) ha sido tema de varios estudios, sin embargo, se ha presentado una controversia con sobre si la depresión es causa o efecto de la adicción al internet y si es posible producir un círculo vicioso donde la soledad y depresión pueden alimentar el uso del ordenador e internet, y en consecuencia llevar a una mayor soledad y depresión (Caballo, 2007).

En esta clase de trastorno en DMS 5 agrupa criterios que son fundamentales para la evaluación y diagnóstico

En este trastorno se agrupan el trastorno de depresión mayor crónico y el trastorno distímico del DSM-IV, los criterios de evaluación son:

- Estado de ánimo deprimido durante gran parte del día, presente más tiempo de lo que está ausente, teniendo en cuenta la información subjetiva y en base a la

información que se tiene por parte de personas externas por un periodo de mínimo dos años:

- Escaso apetito o sobrealimentación, insomnio o hipersomnias, fatiga o poca energía, al igual que autoestima baja junto con falta de concentración o una clara dificultad en relación a la toma de decisiones y sentimientos de desesperanza.
- En un periodo de dos años de la alteración la persona no ha estado sin presencia de los síntomas.
- Los síntomas de la depresión generan un malestar clínicamente significativo, presentando deterioro en lo social, laboral, académico y familiar. American Psychiatric Association (2014). DSM-5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales.

Igualmente, es de vital importancia tener en cuenta los siguientes aspectos en el proceso diagnóstico: deterioro en apariencia y aspecto personal, tono de voz bajo, escasa concentración durante la entrevista, facciones tristes o poco expresivas, lentitud en los movimientos y un caminar cansado, llanto fácil o espontáneo, pesimismo en la expresión e idealización, alteraciones en el ritmo de sueño, quejas difusas y difíciles de encuadrar. Y en lugar de una tristeza o estado de ánimo bajo, la queja principal de estas personas consiste en la pérdida de interés y goce de la vida, falta de energía vital para realizar tareas sencillas del diario vivir (Alverdi, 2006).

Los jóvenes hacen parte de grupos etéreos que presentan una mayor probabilidad de sufrir depresión, debido a que en esta etapa de la adolescencia se llevan a cabo diferentes procesos referentes a cambios físicos, psicológicos, sociocultural y cognitivos, que demandan de los jóvenes el desarrollo de diferentes estrategias de afrontamiento que les permitan así establecer un

sentido de identidad, autonomía junto con éxito personal y social. Así mismo, la adolescencia es el ciclo de desarrollo más importante para la adquisición y el mantenimiento de patrones de comportamiento saludable, que disminuyan el riesgo y prevengan el desarrollo de trastornos clínicos durante este periodo y la edad adulta (Blum, 2000, citado por Pardo, p. 18).

Todavía cabe señalar que se puede presentar un mayor o menor riesgo sobrellevar una depresión en base a las formaciones socioculturales de género, esto quiere decir que existe una división sexual del trabajo, donde a los hombres se les dispone en actividades productivas, mientras que a las mujeres se les ubica en actividades reproductivas, esta división no solo contribuyó crucialmente en la realización de la desvaloración de las actividades propias, sino también en las habilidades y posibles posibilidades de adherirse a condiciones que puedan fortalecer la autoestima y junto a esto poder enfrentarse a eventos estresantes en los diferentes ámbitos de la vida diaria (Bleichmar, 1992; Navarro, 1990).

Autoestima

Se entiende por autoestima como un factor de gran importancia a considerar en la vida de todo sujeto, pero se considera particularmente en el tema del desempeño hacia diferentes actividades. Según Rice (2000, citado por Naranjo, 2007) la autoestima de un sujeto es la apreciación que tiene hacia sí misma, siendo designada como el vestigio del alma y siendo también un elemento principal que proporciona dignidad a la existencia humana.

Por otro lado, Rosenberg (citado por Rojas, C., Zegers, B. & Förster, C. 2009) concibe la autoestima como un sentimiento hacia uno mismo, siendo de forma positiva o negativa, y asimismo se constituye a través de una evaluación de las propias características.

Es necesario recalcar que la autoestima se desarrolla a partir de la interacción humana, por medio de las personas que se consideran importantes una para otras, permitiendo que el Yo evolucione por medio de pequeños logros, el éxito y los reconocimientos (Naranjo, 2007).

Por otro lado, Mézerville (2004, p. 5, citado por Naranjo, 2007) revela que la autoestima está conformada por factores tanto internos como externos. Los factores internos son establecidos por el sujeto, sus ideas, creencias, prácticas y conductas; el factor externo es aquel que está formado por factores del entorno, como mensajes transmitidos de manera verbal o no verbal o también por experiencias promovidas por los padres, educadores o personas significativas, las diferentes organizaciones y finalmente por la cultura.

Siguiendo esta misma línea Molina en Olivares (1997, p. 20, citado por Naranjo, 2007) observa que la autoestima está conformada por varios componentes tales como:

1. Una actitud que vislumbra diferentes formas de pensar, actuar, amar y por supuesto el sentir de las personas para consigo mismas.
2. Un componente cognitivo refiriéndose a las ideas, creencias, opiniones, percepciones de la información que adquiere una persona en relación de sí.
3. Presenta un componente afectivo, el cual contiene una valoración de lo positivo y lo negativo, abarcando sentimientos agradables y desagradables, favorables y desfavorables que perciben de sí mismas.
4. Tiene también un componente conductual ya que envuelve la intención y decisión al momento de actuar y de llevar a la práctica un comportamiento consecuente y coherente.

A su vez la autoestima tiene una relación con el auto concepto y de acuerdo con Rice el auto concepto es la percepción cognitiva consciente y la valoración que toda persona realiza sobre sí misma, siendo también los pensamientos sobre sí mismas. Debería entenderse como un sistema de actitudes que cada sujeto tiene hacia sí misma, considerando la suma total de sus autodefiniciones o autoimágenes. (2000, citado por Naranjo, 2007)

Se entiende que la autoestima es un elemento clave en la adolescencia, puesto que durante esta, la autoestima es fuertemente influenciada por el desarrollo del razonamiento abstracto y la búsqueda de una identidad. Si un adolescente tiene una autoestima negativa, pueden empezar a sentirse inferiores, desvalidos, con falta de confianza al momento de enfrentarse a los problemas y finalmente llegar a sentirse desalentados (Maslow, 1968 citado por Rosselló & Berríos 2004).

Al comprender la autoestima se constituye un elemento básico que ayudará a comprender la conducta de los adolescentes y puede resultar fundamental conocer como los adolescentes se valoran, interpretan y perciben su conducta. (ModrcinTalbot, Pullen, Zandstra, Ehrenberger & Muenchen, 1998, citados por Rosselló & Berríos, 2004).

5.3. Marco ético legal

Cuando se trata de la seguridad y preocupación por los jóvenes, el territorio colombiano ha establecido como prioridad la situación de los jóvenes, aceptando el hecho que hacen parte de un grupo con características y necesidades propias, promoviendo la creación de acciones específicas y políticas (Londoño & Castañeda, 2010).

En base a lo anterior el Estado Colombiano ha concebido una indudable importancia a la juventud en pro al beneficio de tipo social y colectivo, para el presente y el futuro. Por lo tanto, se

ha percibido un cambio en el reconocimiento de la juventud viéndose ahora como sujetos titulares de derechos y deberes y como principales actores en el tema de la construcción del desarrollo humano (CONPES, 2009, p. 7, citado por Londoño, 2010).

Gracias al reconocimiento dado a los jóvenes, se dio origen al artículo 3 de la Ley de la Juventud, el cual define por joven a toda persona entre los 14 y 26 años de edad, agregando además que el artículo 4 de dicha Ley menciona que también se entiende por juventud a una colectividad social que tiene una considerable influencia en el presente y futuro de la sociedad, asumiendo responsabilidades y funciones en el progreso de la comunidad colombiana (Londoño, 2010; Ley 375 Ministerio de Educación Nacional, Colombia, Julio 4 de 1997).

Esta Ley de Juventud indica además que joven es toda persona que posee un conjunto de creencias que pueden ser más o menos cambiantes las cuales le permiten asignarle un sentido amplio al mundo y partiendo de la existencia de un entorno urbano que tiene como fin un marco de referencia y finalmente que operan con cierta fidelidad los medios de comunicación de masas y un cierto orden en las prácticas sociales y usos del lenguaje (Alba 1997, p. 101, citado por Londoño, 2010).

Habría que mencionar también que por medio del Estatuto de Ciudadanía Juvenil de 2013 diseñada por la Presidencia de la Republica se garantiza el pleno goce de los derechos que han sido reconocidos y establecidos en ordenamiento jurídico a todos los jóvenes, reconociendo su pleno ejercicio de la ciudadanía juvenil en los ámbitos civil o personal, social y público, y con el fin de fortalecer sus capacidades y condiciones de igualdad de acceso que faciliten su participación y finalmente la inmersión en la vida social, económica, cultural y democrática del país (Ley Estatutaria 1622 Estatuto de Ciudadanía Juvenil, Colombia, Abril 29 de 2013).

Dicho esto la salud mental de los niños, niñas y adolescentes es prioridad en el territorio colombiano, expresa en la *Ley 1616 de 2013* de salud mental, donde se le da prioridad a los niños, niñas y adolescentes por medio de la promoción de la salud y prevención del trastorno mental, todo esto está basado en el artículo 49 de la Constitución Política de Colombia donde se garantiza la atención de la salud y el saneamiento ambiental como servicios públicos a cargo del Estado (Congreso de Colombia, 2013).

Esta misma Ley 1616 (2013) da una definición de salud mental como un estado activo que es expresado en la cotidianidad y a través del comportamiento e interacción permitiendo desplegar recursos emocionales, cognitivos y mentales, todo esto con el fin de circular por la vida diaria, trabajar y establecer relaciones significativas. Y siendo la salud mental un derecho fundamental y un tema prioritario de salud pública (Congreso de Colombia, 2013).

Seguido a esto se aplica también los lineamientos de una política de salud mental para Colombia, teniendo como eje la facilitación el debate público sobre el estado actual de la salud de los colombianos, sus necesidades y lo necesario para aplicar y adecuado abordaje del Sistema General de Seguridad Social en Salud y del Sistema de Protección Social, todo esto con el propósito de formular y desarrollar una política nacional dando participación activa de los diferentes actores sociales.

6. Metodología

6.1. Tipo de estudio

El enfoque de la investigación es cuantitativo, ya que tiene como objetivo determinar la asociación o correlación entre variables, al igual que la generalización y objetivación de los resultados que son generados a través de una muestra (Fernández, 2002).

El enfoque cuantitativo tiene como características la medición de fenómenos mediante la utilización de estadísticas, y la aprobación de hipótesis, este enfoque de investigación es deductivo, secuencial y probatorio y con bondades como el control sobre un fenómeno, precisión, replica, predicción y generalización de resultados (Hernández, Fernández & Baptista, 2010).

Según Creswell (2005 citado por Hernández, Fernández & Baptista, 2010) los análisis cuantitativos se dilucidan gracias a las predicciones iniciales o hipótesis y también de estudios previos, y la interpretación compone una explicación de cómo los resultados se ajustan a las teorías o conocimientos existentes.

Por otra parte, en este tipo de investigación se procura hacer una generalización de todos los hallazgos que se encuentran en la población seleccionada para llevar a cabo el estudio y finalmente se busca que dicha investigación o estudio tenga la oportunidad de ser replicados (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010).

Esta investigación está orientada a un tipo de estudio descriptivo de corte transversal, es decir es un estudio observacional donde no se interviene o manipula el factor de estudio, observando lo que ocurre con el fenómeno que se está estudiando en condiciones naturales, en la cotidianidad. Al ser de corte transversal intentan analizar el fenómeno en un corto periodo de tiempo, en un momento determinado, observando lo que ocurre en el aquí y ahora mismo (García, 2004).

6.2. Población

En base a las cifras ofrecidas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE, 2005) en Colombia hay un total de 4.299.236 jóvenes con edades comprendidas entre 15

y 19 años, de los cuales segregando por sexo son un total de 2.194.279 de hombres y 2.104.957 de mujeres. En el municipio de Envigado que es donde se llevará a cabo este estudio tiene un promedio de 15.795 jóvenes en edades comprendidas entre 15 y 19 años de (DANE, 2005).

6.2.1 Muestra

Se tomó una muestra de 78 jóvenes escolarizados del grado 10° y 11° de la Unidad Educativa San Marcos del Municipio de Envigado-Colombia, de los cuales 47 hacen parte del grado 10° y 31 del grado 11°, añadiendo además que del 100% de la muestra el 62,8% hacen parte de la población masculina y el 37,2% hacen parte de la población femenina.

6.3. Técnicas de recolección de información

Se incluyó en la muestra aquellos adolescentes con edades entre 15 y 19 años de edad que residen en el municipio de Envigado-Colombia, que estén matriculados en la Unidad Educativa San Marcos, con acceso a las nuevas tecnologías de la información y la comunicación. Se excluyó del estudio los adolescentes con discapacidad intelectual o física, y que no completaron los instrumentos aplicados.

Cuestionario de Adicción a Redes Sociales (ARS)

La construcción del ARS partió del DSM-IV.TR, que, a pesar de no reconocer las adicciones psicológicas como trastornos, se toma como referencia para la elaboración de este

instrumento los criterios de evaluación que existen para los otros tipos de adicciones a sustancias (Salas, 2014).

El primer paso que se dio fue la sustitución del término «sustancia» por el de «redes sociales», además se acordó no denominar el cuestionario como «adicción a redes» con el fin de evitar que los participantes puedan sesgar sus respuestas a causa del (Salas, 2014).

El instrumento se divide en tres factores, donde cada uno corresponde a un aspecto diferente de evaluación (Salas, 2014).

El primer factor denominado “obsesión por las redes sociales” está conformado por 10 ítems que se dividen en: compromiso mental con las redes sociales, pensar constantemente y fantasear con ellas, la ansiedad y la preocupación causada por la falta de acceso a las redes.

El segundo factor denominado “falta de control personal en el uso de las redes sociales” incluye 6 ítems, que corresponden a: la preocupación por la falta de control o interrupción en el uso de las redes sociales; con el consiguiente descuido de las tareas y los estudios.

Finalmente, el tercer factor nombrado “uso excesivo de las redes sociales” lo constituye 8 ítems, y se refieren a: las dificultades para controlar el uso las redes sociales, indicando el exceso en el tiempo uso, indicando el hecho de no poder controlarse cuando usa las redes sociales y no ser capaz de disminuir la cantidad de uso de las redes.

➤ **La escala de autoestima de Rosenberg.**

En principio esta escala de evaluación iba encaminada a población adolescente, hoy en día ya se aplica a otros grupos poblacionales. La aplicación es rápida y simple y se divide en 10 ítems que cuenta con ítems positivos y negativos, y al ser un instrumento unidimensional se contesta en

una escala de 4 alternativas que va desde “muy de acuerdo” hasta “muy en desacuerdo” (Rojas, Zegers & Förster, 2009).

La escala se constituye de 10 enunciaciones de los sentimientos que tiene una persona sobre sí misma, las cuales 5 son direccionadas de manera positiva (ítems 1, 2, 4, 6 y 7) y 5 de manera negativa (ítems 3, 5, 8, 9 y 10). La respuesta de estas escalas tiene 4 puntos y son 1= muy en desacuerdo, 2= en desacuerdo, 3= de acuerdo, 4= muy de acuerdo, los valores teóricos oscilan entre 10 (baja autoestima) y 40 (alta autoestima) (Rojas, Zegers & Förster, 2009).

Información psicométrica

Se calculó los estadísticos descriptivos del total de la EAR, para cada grupo (edad, sexo, nivel educacional y nivel de ingreso) y se analizó cada afirmación considerando: media, desviación estándar, asimetría y curtosis, correlación ítem test, confiabilidad si el ítem era eliminado y correlación con el puntaje total.

Con el Análisis Factorial de Componentes Principales (AFCP) se comprobó la validez de del instrumento, teniendo presente los requisitos del test de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y el test de Bartlett. La cantidad de factores se estableció incorporando los auto valores superiores a 1. Se utilizó el método de normalización Varimax y se analizaron los valores de los pesos factoriales rotados, confirmando que su agrupación correspondiera a los factores teóricos del instrumento. La validez concurrente se estimó con un análisis de correlación de Pearson entre los puntajes de la EAR y el LSI-A (Rojas, Zegers & Förster, 2009).

Instrumento de Goldberg (ansiedad y depresión)

En base a fase 2.1 cuestionarios y escalas de valoración en salud mental este instrumento o cuestionario de Goldberg (EADG) cuenta con dos escalas de evaluación, una de ansiedad y otra de depresión y cada una consta de 9 ítems cada una y con respuesta dicotómica (sí /no). Con respecto a la puntuación se le da un punto a cada respuesta afirmativa siendo una puntuación independiente para cada escala (Carbonell, Pérez & Riquelme, 2016).

En la aplicación de este cuestionario se le pregunta al paciente si ha presentado en el transcurso de las últimas dos semanas algunos de los síntomas a los que se hace referencia en los ítems, si los síntomas duran menos de dos semanas o son de leve intensidad no se puntúan (Carbonell, Pérez & Riquelme, 2016).

El EADG tiene como fin detectar “probables casos”, no para diagnosticar puesto que su capacidad discriminativa ayuda a orientar en diagnóstico, pero no se sirve para sustituir al juicio clínico. Al ser respuestas dicotómicas es necesario se debe interpretar la respuesta en los casos de intensidad leve en función de su significación clínica. Cuando se presentan situaciones tales como acontecimientos comunes estresantes, alguna problemática social, enfermedad somática grave, entre otros pueden generar falsos positivos al manifestar su malestar en algunos ítems, pero sin que esto componga un estado psicopatológico con notabilidad clínica (Arrieta, Díaz & González, 2014).

Esta escala además es utilizada tanto para fines asistenciales como epidemiológicos. Cada una de las sub- escala son estructuradas por 4 ítems iniciales que sirven de despistaje para establecer si se presenta o no un posible trastorno mental, y un segundo grupo que consta de 5 ítems que se enuncian sólo si se muestran respuestas positivas en las preguntas de despistaje (2 o más en la sub- escala de ansiedad, 1 o más en la sub- escala de depresión) (Arrieta, Díaz & González, 2014).

Información Psicométrica

La validez convergente de la E.A.D.G. junto con otros instrumentos de cribaje de amplia difusión como el GHQ-28, el MINI (Mini International Neuropsychiatric Interview) o el PRIME-MD (Primary Care Evaluation of Mental Disorders), es alta. Así, con el GHQ-28 1 muestra una sensibilidad del 82 % y una especificidad del 85 %; con el MINI t, una sensibilidad del 74 % y una especificidad del 72 %; y con el PRIME-MD3, una sensibilidad del 90% con especificidad del 73 % (Arrieta, Díaz & González, 2014).

6.5. Procedimiento

Se recolectó la información previa aprobación del anteproyecto por parte del evaluador externo, la aplicación de los instrumentos se realizó en la Unidad Educativa San Marcos del Municipio de Envigado, con la autorización por parte de las directivas de la institución para establecer contacto con los estudiantes del grado 10º y 11º, y con sus padres de familia para la firma del consentimiento informado. Luego, con la información recolectada se realizó una base de datos en el programa Excel de Microsoft.

7. Control de sesgos

Para controlar los sesgos en la selección de la muestra en el estudio se tuvo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión establecidos previamente. Para prevenir el sesgo de información se realizó una selección de instrumentos que han sido aplicados en otras investigaciones en población adolescente.

8. Análisis de datos

Se realizó un análisis univariado mediante el cual se describe la frecuencia de las variables en la muestra seleccionada

Se llevó a cabo un análisis bivariado para determinar la asociación entre la variable dependiente y las variables independientes, mediante la prueba estadística Chi-Cuadrado de independencia. Los análisis estadísticos se realizaron mediante el paquete estadístico SPSS versión 21.

8.1. Descripción de variables

Variable	Definición	Tipo de variable (Cualitativa o cuantitativa)	Valores o categorías
Edad	La edad es el periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo.	Cuantitativa	Número enteros
sexo	El sexo es un conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres	Cualitativa	1: Hombre 2: Mujer

Escolaridad (básica, media y superior)	humanos como hombre y mujer, Tiempo durante el que un alumno asiste a la escuela o a cualquier centro de enseñanza.	Cualitativa	1: Básica 2: Media 3: Superior
Obsesión por las redes sociales	Compromiso mental que se tiene con las redes sociales, pensar de manera constante y fantasear con ellas, la ansiedad y la inquietud causada por la falta de acceso y uso de las redes.	Cuantitativa	Número entero
Falta de control personal en el uso de las redes sociales	Preocupación por la falta de control o interrupción en el uso de las redes sociales; teniendo como resultado el	Cuantitativa	Número entero

	descuido de las tareas y los estudios. Problemas para controlar el uso las redes sociales,		
Uso excesivo de las redes sociales	además, indica el exceso en el tiempo de uso de las mismas. La ansiedad es un mecanismo humano necesario para la adaptación al medio y ayuda a superar ciertas exigencias de la vida.	Cuantitativa	Número entero
Ansiedad	Defensa establecida frente a estímulos que rompen el equilibrio fisiológico y psicológico	Cualitativa	1: Con riesgo de ansiedad 2: Sin riesgo de ansiedad
Depresión	Trastorno mental frecuente, cuya	Cualitativa	1: Con riesgo de depresión

personal.

9. Consideraciones éticas

Un punto importante que hay que tener en cuenta al momento de realizar una investigación son las leyes que rigen y que están presentes para hacer valer los derechos y obligaciones que tiene el investigador al momento de realizar una investigación con participantes humanos, puesto que se debe respetar la integridad y se debe proteger el bienestar de este grupo de personas que hacen parte de la investigación (ley 1090, 2006).

Ampliando más lo anterior una de las obligaciones que debe cumplir el investigador es la confidencialidad, respetando la información obtenida por parte de los participantes, dando claridad al principio de la aplicación de los instrumentos, que los resultados obtenidos harán parte de una investigación, pero que su identidad no será revelada (ley 1090, 2006).

Por otro lado, las investigaciones son clasificadas por las siguientes categorías: investigación sin riesgo, investigación con riesgo mínimo e investigaciones con riesgo mayor que el mínimo. En este caso la investigación es clasificada sin riesgo, que consiste en estudios donde se emplea técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y en donde no se realiza modificaciones intencionadas en variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que hacen parte del estudio (Ministerio de Salud y Protección Social, 1993).

La resolución 8430 de 1993 establece que antes de iniciar con la aplicación de los instrumentos es importante que los participantes o sus representantes legales firmen un consentimiento informado, el cual consiste en un acuerdo donde el sujeto de investigación autoriza su participación y tiene pleno conocimiento de la naturaleza de dichos procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

Al momento de elaborarse el consentimiento informado se tuvo en cuenta la siguiente información. (Ministerio de Salud y Protección Social, 1993).

- a. La justificación y los objetivos de la investigación.
- b. Los procedimientos que vayan a usarse y su propósito.
- c. Las molestias o los riesgos esperados.
- d. Los beneficios que puedan obtenerse.
- f. La garantía de aclarar cualquier pregunta o duda que se presente ante los procedimientos, los riesgos y beneficios u otros asuntos que estén relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto.
- g. La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio.
- h. La seguridad que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad.
- i. El compromiso de proporcionarle información actualizada obtenida durante el estudio, aunque ésta pudiera afectar la voluntad del sujeto para continuar participando (p. 4 de 4).

10. Resultados

A continuación, se expondrán los datos sociodemográficos obtenidos de la muestra seleccionada para la realización de esta investigación. Esta muestra se caracterizó por contar con un total de 78 participantes de la Unidad Educativa San Marcos del Municipio de Envigado.

Como puede observarse en la tabla 1, respecto al sexo de los participantes se logra identificar que la mayor participación en este estudio es del sexo masculino con una prevalencia de 49 (62,8%) sobre el sexo femenino 29 (37,2%) de un total de 78 (100,0%) estudiantes de los grados 10° y 11° de la Unidad Educativa San Marcos del Municipio de Envigado.

Tabla 1: Descripción de la muestra por sexo

Sexo	Frecuencia	%
Masculino	49	62,8
Femenino	29	37,2
TOTAL	78	100,0

Como puede observarse en la tabla 2 la edad promedio de los participantes es de 15 años, y este rango de edad con un total de 42 (53,8 %) estudiantes representa el mayor número de participantes. Las edades de la población estudiada esta entre los 14 y 16 años de edad.

Tabla 2: Descripción de la muestra por edad

Frecuencia	%
-------------------	----------

14	2	2,6%
15	42	53,8%
16	34	43,6%
TOTAL	78	100,0%

De la tabla 3 se retoma lo más relevante; se determina que, del total de los jóvenes evaluados, más de la mitad reportó un alto grado de autoestima, sin embargo, la mayoría de los participantes presentan riesgo de ansiedad, así como de depresión.

Tabla 3: Descripción de la muestra por autoestima, ansiedad y depresión

Autoestima	Frecuencia	%
Baja	19	24,4%
Alta	59	76,6%
Ansiedad	Frecuencia	%
Con riesgo	54	69,2%
Sin riesgo	24	30,8%
Depresión	Frecuencia	%
Con riesgo	56	71,8%
Sin riesgo	22	28,2%

Como puede observarse en la Tabla 4, respecto al género de los participantes se encontraron diferencias estadísticamente significativas en relación a la falta de control y al uso excesivo de las redes sociales, siendo las mujeres quienes reportan más falta de control y uso excesivo de las redes sociales en comparación con los hombres, cabe resaltar que no se encontraron diferencias significativas en relación al componente de obsesión por las redes sociales entre hombres y mujeres.

Tabla 4: Descripción de los componentes de adicción a las redes sociales por sexo

	Hombres	Mujeres	Prueba t	Valor P
Falta de control	1,60 (0,76)	2,16 (0,87)	-2,932	0,004
Uso excesivo	2,07 (0,77)	2,47 (0,78)	-2,226	0,029
Obsesión	1,30 (1)	1,40 (1)	597,000	0,239

Como puede observarse en la Tabla 5, respecto a los grupos con baja o alta autoestima se encontraron diferencias significativas en relación a la falta de control y el uso excesivo de las redes sociales, reportando mayor falta de control y uso excesivo quienes presentan baja autoestima. Sin embargo, no se encontraron diferencias significativas en obsesión por las redes sociales, lo que significa que una baja autoestima no conlleva necesariamente a una obsesión por las redes.

Tabla 5: Descripción de los componentes de adicción a las redes sociales por autoestima

Autoestima	Baja	Alta	Prueba t	Valor p
Falta de control	2.26 (0.77)	1.67 (0.81)	2.800	0.007
Uso excesivo	2.57(0.81)	2.10 (0.77)	2.274	0.026
Obsesión	1.60 (1)	1.30 (1)	441.500	0.165

Como puede observarse en el Tabla 6, respecto a los grupos con y sin riesgo de ansiedad, no se encontraron diferencias significativas en relación a la falta de control, uso excesivo y obsesión por las redes sociales, por lo tanto, se concluye que el riesgo de ansiedad no está asociado a una adicción a las redes sociales en los adolescentes evaluados.

Tabla 6: Descripción de los componentes de adicción a las redes sociales por ansiedad

Ansiedad	Con riesgo	Sin riesgo	Prueba t	Valor p
Falta de control	1.84 (0,87)	1.76 (0.79)	0.381	0.704
Uso excesivo	2.29 (0.79)	2.06 (0.81)	1.144	0.256
Obsesión	1.30 (1)	1.30(0)	643.500	0.961

Como puede observarse en la Tabla 7, respecto a los grupos con o sin riesgo de depresión, se logra identificar que no se presenta una diferencia significativa en todos los componentes de la adicción a las redes sociales, siendo estos, falta de control; uso excesivo y obsesión por las redes sociales, haciendo la aclaración que el hecho de presentar o no riesgo de depresión no está asociado a la adicción a las redes sociales en los adolescentes evaluados.

Tabla 7: Descripción de los componentes de adicción a las redes sociales por Depresión

Depresión	Con riesgo	Sin riesgo	Prueba t	Valor p
Falta de control	1.85 (0.90)	1.70 (0.66)	0.687	0.494
Uso excesivo	2.28 (0.83)	2.07 (0.71)	1.034	0.304
Obsesión	1.30 (1)	1.30 (0)	544,000	0.423

Como puede observarse en la Tabla 8, respecto a las edades, se identifica que no hay una diferencia significativa con respecto a las variables de falta de control; uso excesivo y obsesión por las redes sociales, teniendo en cuenta que la edad no influye en la adicción a las redes sociales, es decir, independiente de la edad el adolescente puede verse expuesto a esta adicción.

Tabla 8: Descripción de los componentes de adicción a las redes sociales por edades

Edades	14 años	15 años	16 años	Prueba f	Valor p
Falta de control	1.80 (1.41)	1.88 (0.95)	1.73 (0.68)	0.303	0.740
Uso excesivo	2.06 (0.26)	2.33 (0.87)	2.09 (0.71)	0.845	0.434
Obsesión	1.35	1.35 (1)	1.25 (1)	1,387	0,500

11. Discusión

El objetivo de la presente investigación es determinar qué aspectos emocionales y cognitivos pueden estar asociados a la conducta de ciberadicción en los jóvenes nativos digitales. Para determinar estos aspectos se hizo la aplicación de diferentes instrumentos de medición tales como la Escala de Autoestima de Rosenberg, junto con el Instrumento de Goldberg (EADG) para medir ansiedad y depresión y finalmente el cuestionario de adicción de las redes sociales (ARS) necesario para medir el grado de uso de las mismas.

Ahora bien, es de gran valor mencionar que en los resultados obtenidos se halló que existe una diferencia estadísticamente significativa en relación al sexo de los participantes, es decir, las mujeres adolescentes reportan más falta de control y uso excesivo de las redes sociales en comparación con los hombres adolescentes indagados. Cabe señalar que a nivel mundial existen diferentes estudios que apoyan dicha información.

Con respecto al uso de las TIC Colás, González y de Pablos, (2013, citados por Arnaiz, P., Cerezo, F., Giménez, A.M. & Maquilón, J. 2016) mencionan que son los jóvenes quienes destacan por presentar un mayor uso de las mismas, mencionando además que son las mujeres quienes presentan más uso en comparación con los hombres, cabe resaltar que entre las mujeres

es más habitual su uso en pro a creación y mantenimiento de las amistades, en comparación con los hombres que recurren a ellas para reforzar su autoestima y cubrir facetas emocionales.

Por lo que se refiere a la autoestima se halló que este componente presenta diferencias estadísticamente significativas, indicando que el presentar una baja autoestima sería un factor de riesgo en cuanto al uso excesivo y falta de control de las redes sociales.

Navarro y Jaimes (2007, citados por Herrera Harfuch, M., & Pacheco Murguía, M., & Palomar Lever, J., & Zavala Andrade, D. 2010). manifiestan que tener una baja autoestima está vinculado a la adicción por las redes sociales, es decir, que la baja autoestima se puede traducir como una consecuencia de la adicción, el uso excesivo de las mismas pueda llevar a los jóvenes al aislamiento, impidiendo la capacidad para socializar de manera natural. Por otro lado, estos mismos autores plantea también que si los jóvenes poseen una mala opinión de sí mismos o en su defecto dificultades al momento de la socialización, sea por timidez o baja autoestima, se permite el uso de las redes sociales como herramienta de socialización debido a que no tienen que estar en el mismo lugar para poder abrirse con los demás y ganarse su confianza.

En un estudio realizado por Sahagún, Martínez, Delgado y Salamanca (2015) se observó que prevalecieron los problemas de autoestima en un grupo de jóvenes a quienes se les aplicó el cuestionario Rosenberg, añadiendo también que se observó un alto porcentaje de jóvenes con adicción a Internet.

Así mismo, Jackson, et al (2010), afirman que los jóvenes al encontrarse en pleno desarrollo y construcción de una identidad buscan mayor aceptación o aprobación social en este caso por medio de las redes sociales, lo cual afecta a su bienestar y su autoestima. Ahora bien, el puntuar una baja autoestima puede implicar un uso más frecuente de las redes sociales así como también un mayor uso excesivo de las mismas (Aydin y Volkan, 2011).

Cabe señalar que en los resultados obtenidos en esta investigación en cuestión de ansiedad y depresión no se presenta una diferencia estadísticamente significativa en los componentes evaluados, obsesión, falta de control y uso excesivo de las redes sociales. Herrera, et al. (2010) en una investigación planteó que existe una relación estadísticamente significativa entre la adicción a redes sociales y la baja autoestima, junto con la depresión y la falta de habilidades sociales,

concluyendo que los adictos a redes sociales son más propensos a la depresión, a tener menos habilidades sociales y a mostrar una autoestima más baja.

En una investigación, se halló que la depresión está directamente relacionada con la adicción a las redes sociales, destacando que el nivel de depresión es relativamente proporcional al grado de autoestima, esto quiere decir que, al presentarse una propia percepción negativa junto con poca interacción social debido a los escasos recursos utilizados para la misma, esto puede ser un detonante para una adicción a las redes sociales (Padilla y Ortega, 2017).

A modo de conclusión es conveniente resolver la incógnita que surgió al principio de la investigación sobre los aspectos emocionales y cognitivos que están asociados a la conducta de ciberadicción en nativos digitales, la baja autoestima se asocia con falta de control y uso excesivo en los jóvenes nativos digitales, siendo las mujeres adolescentes quienes presentan mayor riesgo de adicción a las redes sociales en comparación con los adolescentes hombres.

12. Conclusiones

Ahora bien, del total de participantes de esta investigación sobre la adicción a las redes sociales el 62,8% pertenecen al sexo masculino, no obstante, según los resultados obtenidos se concluyó que las mujeres adolescentes son quienes presentan mayor falta de control y uso excesivo de las redes sociales en comparación con los adolescentes hombres.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos de los instrumentos aplicados de ansiedad y depresión, la mayoría de los participantes presentan riesgo de ansiedad, así como de depresión, sin embargo, conviene subrayar que a pesar de puntuar riesgo de ansiedad y de depresión, se concluye que el riesgo de ansiedad y depresión no está asociado con la adicción a las redes sociales en las y los adolescentes nativos digitales evaluados.

Así mismo con respecto a la variable de autoestima se concluyó que más de la mitad de los participantes adolescentes reportaron un alto grado de autoestima, sin omitir que quienes presentaron baja autoestima tienen el mayor riesgo de falta de control y uso excesivo de las redes sociales.

13. Recomendaciones

El desarrollo de este trabajo investigativo contribuye a la apertura de futuros estudios sobre la adicción a las redes sociales y las implicaciones que trae este nuevo tipo de adicción, pero se recomienda realizar investigaciones que promuevan el estudio sobre la relación entre las redes sociales y la autoestima para así obtener una mejor valoración del tema.

Así mismo se podrían estandarizar en el contexto colombiano nuevos instrumentos de medición necesarios para medir la adicción a las redes sociales y continuar explorando la relación con aspectos tales como la ansiedad y la depresión.

Se recomienda que se indague más a fondo los resultados aquí obtenidos y se centre la investigación en aspectos cualitativos en donde se explore por qué la adicción a las redes sociales se da en mayor medida en el sexo femenino, haciendo la exploración en diferentes grupos poblacionales.

14. Referencias

Arab, L. & Díaz, G. (2015). Impacto de las redes sociales e internet en la adolescencia: aspectos positivos y negativos. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 26(1), 7-13. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmclc.2014.12.001>

Arias, O., Gallego, V., Rodríguez, M. & Del Pozo, M. (2012). Adicción a las nuevas tecnologías. En *Psicología de las Adicciones*, Volumen 1, pp. 2-6. Oviedo, España: Facultad de Psicología, Universidad de Oviedo. Recuperado de <https://www.unioviado.es/gca/uploads/pdf/Psicologia%20de%20las%20Adicciones,%20v ol.1,%202012.pdf>

Arrieta, K., Díaz, S., & González F. (2014). Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados. *Revista Clínica De Medicina De Familia*, 7(1), 14-22. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.4321/s1699-695x2014000100003>

Arnaiz, P., Cerezo, F., Giménez, A.M. & Maquilón, J. (2016). Conductas de ciberadicción y experiencias de cyberbullying entre adolescentes. *Anales de Psicología*, 32 (3), octubre, 761-769, Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/167/16746507017.pdf>

Alberdi, J., Taborda, Ó., Castro, C. & Ventoso, C. (2006). Depresión. *Guías Clínicas*, 1-6. Recuperado de <http://www.scamfyc.org/documentos/Depresion%20Fisterra.pdf>

Asociación Americana de Psicología (APA). (2010). Trastornos de la ansiedad: el papel de la psicoterapia en el tratamiento eficaz. Recuperado de <http://www.apa.org/centrodeapoyo/tratamiento.aspx>

Asociación Americana de Psiquiatría. (APA) (2013). *DSM-5 Depresión*, Editorial Médica Panamericana. Recuperado de <https://www.asam.org/>

Astonitas, L. (2005). Personalidad, hábitos de consumo y riesgo de adicción al Internet en estudiantes universitarios. *Revista De Psicología*, XXIII (1), 65-112. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/3378/337829529003.pdf>

American Society of Addiction Medicine (2011). Recuperado de https://www.asam.org/docs/default-source/public-policy-statements/1definition_of_addiction_long_4-11.pdf?sfvrsn=a8f64512_4

Basile, H. (2006). Adicción a Internet: Ciberadicción. *Revista Argentina De Clínica Neuropsiquiátrica*, 13 (2), 74-90. Recuperado de https://www.alcmeon.com.ar/13/50/7_Basile.htm

Salas, E. (2014). Adicciones psicológicas y los nuevos problemas de salud. *Revista cultura*, 28, 112-113. Recuperado de

http://www.revistacultura.com.pe/revistas/RCU_28_1_adicciones-psicologicas-y-los-nuevos-problemas-de-salud.pdf

Caballo, V. E. (2007). Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos. España: Siglo XXI de España Editores, S. A. Recuperado de

<https://mmhaler.files.wordpress.com/2012/08/caballo-2007-manual-para-el-tratamiento-cognitivo-conductual-de-los-trastornos-psicologicos-vol-1.pdf>

Cía, A. (2013). Las adicciones no relacionadas a sustancias (DSM-5, APA, 2013): un primer paso hacia la inclusión de las Adicciones Conductuales en las clasificaciones categoriales vigentes. *Revista de Neuro-Psiquiatria*, 76(4), 210-217. Recuperado de

<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RNP/article/view/1169>

Congreso de Colombia, (2013) Ley 1616. Recuperado

<http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/2013/LEY%201616%20DEL%2021%20DE%20ENERO%20DE%202013.pdf>

Cuyún M. I. (2013). Adicción a redes sociales en jóvenes” (estudio realizado con jóvenes de -16 años del colegio liceo San Luis de Quetzaltenango) Recuperado de

<http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2013/05/42/Cuyun-Maria.pdf>

Crovi, D. (2010). Jóvenes, migraciones digitales y brecha tecnológica. *Cuestiones Contemporáneas*, LII (209), 119-133. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42116235008>

Cruzado, L., Matos, L. & Kendal, R. (2006). Adicción a internet: perfil clínico y epidemiológico de pacientes hospitalizados en un instituto nacional de salud mental. *Revista médica herediana*, 17(4), 196-205. Recuperado de <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RMH/article/view/879/845>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE, 2005), censo general. Recuperado de <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-general-2005-1>

Dirección del Sistema Nacional de Juventud “Colombia joven”. (2013). Ley Estatutaria 1622. Recuperado de <http://www.colombiajoven.gov.co/atencionaljoven/Documents/estatuto-ciudadania-juvenil.pdf>

Edad. (2014). En Definición ABC. Recuperado de <https://www.definicionabc.com/general/edad.php>

Escolaridad. (2005). En Word Reference. Recuperado de

<https://www.wordreference.com/ /escolaridad>

Escurra M., & Salas, E. (2014). Construcción y validación del cuestionario de adicción a redes sociales (ARS). *Liberabit. Revista De Psicología*, 20(1), 73-91. Recuperado de

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=68631260007>

Felipe, J. P. (2007). Nativos digitales y modelos de aprendizaje. *Universidad de País Vasco*, 1-

11. Recuperado de <http://ceur-ws.org/Vol-318/Garcia.pdf>

Fernández, P. (2002). Investigación cuantitativa y cualitativa. Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística. Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña (España), 76-78.

Recuperado de

http://www.ecominga.uqam.ca/pdf/bibliographie/guide_lecture_2/4/2.pita_fernandez_y_p_ertegas_diaz.pdf

García. (2004). Estudios descriptivos. *Nure Investigación*, (7), junio, 1-3. Recuperado de

<http://webpersonal.uma.es/~jmpaez/websci/bloqueiii/docbiii/estudios%20descriptivos.pdf>

García, F., Portillo, J., Romo, J., Benito M (2007) Nativos digitales y modelos de aprendizaje.

Recuperado de <https://www.businessintelligence.info/assets/varios/nativos-digitales.pdf>

Giménez, A., Maquilón, J. & Arnaiz, P. (2014). Acceso a las tecnologías, rendimiento académico y cyberbullying en escolares de secundaria. *Revista iberoamericana de psicología y salud*, 5, (2), 119-133. Recuperado de

<http://www.redalyc.org/pdf/2451/245131498002.pdf>

Gómez, M. L.-P. (2009). Nativos digitales y redes sociales. *gruposocmedia*, 1-10. Recuperado de

https://www.researchgate.net/publication/50993679_Nativos_digitales_y_nuevas_tecnologias_implantacion_en_la_universidad

Herrera Harfuch, M., & Pacheco Murguía, M., & Palomar Lever, J., & Zavala Andrade, D.

(2010). La Adicción a Facebook Relacionada con la Baja Autoestima, la Depresión y la Falta de Habilidades Sociales. *Psicología Iberoamericana*, 18 (1), 6-18. Recuperado de

<https://www.redalyc.org/pdf/1339/133915936002.pdf>

Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2010). *Los enfoques cuantitativo y cualitativo en la investigación científica*. En Metodología de la Investigación. Madrid: McGraw-Hill, 5th ed., pp. 4-23.

Henríquez, P., Moncada, G., Chacón, L., Dallos, J. & Ruiz, C. (2011). Nativos digitales: aproximación a los patrones de consumo y hábitos de uso de internet, videojuegos y celulares. *Revista Educación y Pedagogía*, 24(62), 145-156. Recuperado de <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/revistaeyp/article/view/14200>

Llinares, M. & Lloret, M. (2008). Ciberadicción: los riesgos de internet. *Revista de Análisis Transaccional y Psicología Humanista*, 59 (2), 267-296. Recuperado de http://com.aespat.es/Revista/Revista_ATyPH_59.pdf#page=68

Londoño, D. & Castañeda, L. (2010). Diacronía del concepto juventud en las políticas colombianas. *Katharsis*, (9), 9-30. Recuperado de <http://revistas.iue.edu.co/index.php/katharsis/article/view/511/835>

Malo, S., Martín, M. & Viñas, F (2018) Uso excesivo de redes sociales: Perfil psicosocial de adolescentes españoles. *Comunicar*, (56), 101,110. Recuperado de <https://www.revistacomunicar.com/verpdf.php?numero=56&articulo=56-2018-10>

Martín Carbonell, M. (2016). Valor diagnóstico de la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (EAD-G) en adultos cubanos. *Universitas Psychologica*, 15(1) 177-192. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v15n1/v15n1a14.pdf>

Mayaute, E., & Salas, E. (2014). Construcción y validación del cuestionario de adicción a redes sociales (ars). *Liberabit. Revista De Psicología*, 20(1), 73-91. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=68631260007>

Ministerio de Educación Nacional, Colombia (1997). Ley 375. Recuperado de http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-85935_archivo_pdf.pdf

Ministerio de la Protección Social, Colombia (2006) Ley 1090. Recuperado de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=66205>

Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia (1993) RESOLUCION NUMERO 8430.
Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

Naranjo, M. (2007). Autoestima: un factor relevante en la vida de la persona y tema esencial del proceso educativo. *Actualidades Investigativas En Educación*, 7(3), 1-27. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.15517/aie.v7i3.9296>

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2017) Recuperado de <https://www.who.int/topics/depression/es/>

- Padilla, C. & Ortega, J. (2017). Adicción a las redes sociales y sintomatología depresiva en universitarios. *CASUS*, 2(1):47-53. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6258771.pdf>
- Páez, D., Zubieta, E., & Mayordomo, S. (2005). *Psicología social, cultura y educación* (1st ed., pp. 125-194). Madrid: Pearson Educación. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=468031>
- Pardo G, Sandoval A, & Umbarila D. (2004). Adolescencia y depresión. *Revista Colombiana De Psicología*, 13(1), 13-28. Recuperado de https://dialnet.unirioja.es/buscar/documentos?querry=Dismax.DOCUMENTAL_TODO=A DOLESCENCIA+Y+DEPRESI%C3%93N
- Prensky, M. (2001). Nativos e inmigrantes digitales. *On the Horizon MCB University*, 9 (5), October. Recuperado de <https://psiytecnologia.files.wordpress.com/2010/02/prensky-nativos-digitales-inmigrantes-digital-traduccion.pdf>
- Ministro de Salud y Protección Social, Colombia. (1993). Resolución 8430. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

Rojas, C., Zegers, B. & Förster, C. (2009). La escala de autoestima de Rosenberg: Validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores. *Revista Médica de Chile*, 137(6). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872009000600009>

Sahagún- MN, Martínez- BA, Delgado- EG, Salamanca- CG (2015) Adicción a redes sociales y su relación con problemas de autoestima en la población de 15 a 19 años en población derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social. *Revista médica MD*, 6 (4), 285-289pp. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmed/md-2015/md154m.pdf>

Sandín, B., Valiente, R., & Chorot, P. (2009). RCADS: evaluación de los síntomas de los trastornos de ansiedad y depresión en niños y adolescentes. *Revista De Psicopatología Y Psicología Clínica*, 14(3), 193-206. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.5944/rppc.vol.14.num.3.2009.4078>

Sexo. (2016). En Que significado. Recuperado de

<https://quesignificado.com/sexo/>

Restrepo, D. A. (2011). La juventud como categoría analítica y condición social en el campo de la salud pública. *CES Psicología*, 1-6. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/cesp/v9n2/2011-3080-cesp-9-02-00001.pdf>

- Rosselló, J. & Berríos Hernández, M. (2004). Ideación Suicida, Depresión, Actitudes Disfuncionales, Eventos de Vida Estresantes y Autoestima en una Muestra de Adolescentes Puertorriqueños/as. *Revista Interamericana de Psicología*, 38(2), 295-302. Recuperado de <http://www.psicorip.org/Resumos/PerP/RIP/RIP036a0/RIP03831.pdf>
- Terán, A. (2019). Ciberadicciones. Adicción a las nuevas tecnologías (NTIC). En: AEPap (ed.). Congreso de Actualización Pediatría. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; pp. 131-141. Recuperado de https://www.aepap.org/sites/default/files/pags._131-142_ciberadicciones.pdf
- Tran, B. et al. (2017). A study on the influence of internet addiction and online interpersonal influences on health-related quality of life in young Vietnamese. *BMC Public Health*, 17(1). Recuperado de <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12889-016-3983-z>
- Toro, R., Arias, A. & Quant, D. (2014). Diseño y Validación del Cuestionario de Autoesquemas Desadaptativos en Fobia Social cad-fs. *Revista Colombiana De Psicología*, 23(1), 135-148. Recuperado de <http://dx.doi.org/doi:10.15446/rcp.v23n1.29791>
- Zubeidat, I., Fernández, A. & Sierra, J. (2006). Ansiedad y fobia social: revisión de los autoinformes más utilizados en población adulta e infanto-juvenil. *Terapia*

Psicológica, 24(001), 71-86. Recuperado de

https://www.researchgate.net/publication/26493176_Ansiedad_y_Fobia_Social_Revision_de_los_Autoinformes_mas_Utilizados_en_Poblacion_Adulta_e_Infanto-Juvenil

Anexos

Anexo 1. Cuestionario de Adicción a Redes sociales (ARS)

ANEXO 1

VERSIÓN FINAL DEL ARS
CUESTIONARIO SOBRE USO DE REDES SOCIALES

Esta es una encuesta en la que Ud. participa voluntariamente, por lo que le agradecemos encarecidamente que sea absolutamente sincero(a) en sus respuestas. Antes de responder al cuestionario le pedimos que nos proporcione los siguientes datos:

Universidad en la que estudia:

Carrera o Facultad: Ciclo/Nivel:

¿Utiliza redes sociales?:..... si respondió SÍ, indique cuál o cuáles:

.....

Si respondió NO, entregue el formato al encuestador

¿Dónde se conecta a las redes sociales? (puede marcar más de una respuesta)

En mi casa	()	En mi trabajo	()
En las cabinas de internet	()	En las computadoras de la universidad	()
A través del celular	()		

¿Con qué frecuencia se conecta a las redes sociales?

Todo el tiempo me encuentro conectado	()	Una o dos veces por día	()
Entre siete a 12 veces al día	()	Dos o tres veces por semana	()
Entre tres a Seis veces por día	()	Una vez por semana	()

De todas las personas que conoce a través de la red, ¿cuántos conoce personalmente?

10 % o Menos	()	Entre 11 y 30 %	()	Entre el 31 y 50 %	()
Entre el 51 y 70 %	()	Más del 70 %	()		

¿Sus cuentas en la red contienen sus datos verdaderos (nombre, edad, género, dirección, etc.)?

SI () NO ()

¿Qué es lo que más le gusta de las redes sociales?:

.....

ARS

A continuación se presentan 24 ítems referidos al uso de las redes sociales, 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 Rara vez RV
 Casi siempre CS Nunca N
 Algunas veces AV

N° ITEM	DESCRIPCIÓN	RESPUESTAS				
		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 ya no me satisface, necesito más.					
4.	Apenas despierto ya estoy conectándome a las redes sociales.					
5.	No sé qué hacer cuando quedo desconectado(a) de las redes sociales.					
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, me relaja.					
9.	Cuando entro a las redes sociales pierdo el sentido del tiempo.					
10.	Generalmente permanezco más tiempo en las redes sociales, del que inicialmente había destinado.					
11.	Pienso en lo que puede estar pasando en las redes sociales.					
12.	Pienso en que debo controlar mi actividad de conectarme a las redes sociales.					
13.	Puedo desconectarme de las redes sociales por varios días.					
14.	Me propongo sin éxito, controlar mis hábitos de uso prolongado e intenso de las redes sociales.					
15.	Aun cuando desarrollo otras actividades, no dejo de pensar en lo que sucede en las redes sociales.					
16.	Invierto mucho tiempo del día conectándome y desconectándome de las redes sociales.					
17.	Permanezco mucho tiempo conectado(a) a las redes sociales.					
18.	Estoy atento(a) a las alertas que me envían desde las redes sociales a mi teléfono o a la computadora.					
19.	Descuido a mis amigos o familiares por estar conectado(a) 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 disimulo a las redes sociales.					
22.	Mi pareja, o amigos, o familiares; me han llamado la atención por mi dedicación y el tiempo que destino a las cosas de las redes sociales.					
23.	Cuando estoy en clase sin conectar con las redes sociales, me siento aburrido(a).					
24.	Creo que es un problema la intensidad y la frecuencia con la que entro y uso la red social.					

Anexo 2. Instrumento de autoestima (La escala de autoestima de Rosenberg)

Anexo
Escala de Autoestima de Rosenberg

A continuación encontrará una lista de afirmaciones en torno a los sentimientos o pensamientos que tiene sobre usted. Marque con una X la respuesta que más lo identifica.				
	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás. 2. Creo que tengo un buen número de cualidades. 3. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a. 4. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente. 5. Siento que no tengo muchos motivos para sentirme orgulloso/a de mi. 6. Tengo una actitud positiva hacia mi mismo/a. 7. En general, estoy satisfecho conmigo mismo/a. 8. Desearía valorarme más a mí mismo/a. 9. A veces me siento verdaderamente inútil. 10. A veces pienso que no soy bueno/a para nada.				

Anexo 3. Instrumento Goldberg (ansiedad y depresión)



Identificación Fecha

"A continuación, si no le importa, me gustaría hacerle unas preguntas para saber si ha tenido en las dos últimas semanas alguno de los siguientes síntomas". No se puntuarán los síntomas de duración inferior a dos semanas o que sean de leve intensidad.

SUBESCALA DE ANSIEDAD		SI	NO
1.- ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.- ¿Ha estado muy preocupado por algo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.- ¿Se ha sentido muy irritable?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.- ¿Ha tenido dificultad para relajarse?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>Si hay 2 o más respuestas afirmativas, continuar preguntando</i>			
5.- ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.- ¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.- ¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea ? (síntomas vegetativos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.- ¿Ha estado preocupado por su salud?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.- ¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SUBESCALA DE DEPRESIÓN			
1.- ¿Se ha sentido con poca energía?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.- ¿Ha perdido usted su interés por las cosas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.- ¿Ha perdido la confianza en sí mismo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.- ¿Se ha sentido usted desesperanzado, sin esperanzas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>(Si hay respuestas afirmativas a cualquiera de las preguntas anteriores, continuar preguntando)</i>			
5.- ¿Ha tenido dificultades para concentrarse?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.- ¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.- ¿Se ha estado despertando demasiado temprano?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.- ¿Se ha sentido usted entecido?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.- ¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ANSIEDAD:

DEPRESIÓN:

Anexo 4. Cuestionario Sociodemográfico

CUESTIONARIO SOCIODEMOGRAFICO GRADO 10° Y 11°

1. ¿Eres hombre o mujer?

Hombre Mujer

2. ¿Cuántos años tienes? -Marca solo una opción-

13 años o menos 15 años

14 años 16 años o más

3. ¿Tienes hermanos o hermanas? - ¿Cuántos?

Sí No _____

4. Marca con quiénes de estas personas vives. -Puedes marcar varias opciones

Tu padre, padrastro o padre adoptivo.

Tu madre, madrastra o madre adoptiva.

Tus hermanos o hermanas mayores.

Tus hermanos o hermanas menores.

Otras personas de tu familia.

Pers. que no son de tu familia.

5. Includo tú, ¿cuántas personas viven en tu casa o apartamento? -Marca solo una opción-

2 3 4 5 6 o más

6. Estrato socioeconómico

1 2 3 4 5 6

Anexo 5. Consentimiento informado



Institución Universitaria de Envigado Facultad de Ciencias Sociales y Humanas Consentimiento Informado para Investigación

Descripción del estudio: El objetivo del presente estudio es determinar los aspectos emocionales y cognitivos que se encuentran asociados a la conducta de ciberadicción en nativos digitales, el cual servirá como herramienta para el desarrollo de otras investigaciones en el área de la psicología básica o aplicada, llevadas a cabo por estudiantes de la Facultad de Ciencias Sociales en el marco de la asignatura de trabajo de grado, requisito para optar al título de psicólogo(a). Se debe agregar que se aplicaran 3 test con el fin de medir el uso de las redes sociales, autoestima y finalmente ansiedad y depresión. La investigación se rige bajo la Ley 1090 de 2006, la cual regula el ejercicio de la psicología en Colombia y a la Doctrina del Tribunal Nacional Deontológico y Bioético de Psicología.

La presente investigación se clasifica sin riesgo puesto que consiste en un estudio donde se emplea técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y en donde no se realiza modificaciones intencionadas en variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que hacen parte del estudio. Es importante mencionar que el investigador respetará la información obtenida por parte de los participantes y se deja claridad que los resultados obtenidos harán parte de una investigación, pero que su identidad no será revelada.

Según La resolución 8430 de 1993 establece que antes de iniciar con la aplicación de los instrumentos es importante que los participantes o sus representantes legales firmen un consentimiento informado donde se autoriza su participación y tiene pleno conocimiento de la naturaleza de dichos procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna. Los participantes pueden realizar preguntas y tienen el derecho a recibir una explicación de manera oportuna.

Por favor, lea cuidadosamente este documento. Su firma es requerida para la participación en el estudio. Debe tener un mínimo de 18 años para dar su consentimiento escrito. Si desea una copia de este formulario de consentimiento, puede solicitarla y le será facilitada.

Consentimiento Informado escrito

Yo _____ identificado con Cédula de Ciudadanía Número _____, acepto participar en la investigación. La naturaleza de la investigación me ha sido explicada tanto en forma escrita como verbal. Estoy participando voluntariamente y doy permiso para que los datos sean conservados para ser registrados en una base de datos. Entiendo que puedo retirarme del ejercicio, sin repercusiones en cualquier momento del proceso. Entiendo que el anonimato será asegurado y mi información personal no será publicada. Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento firmado y fechado, si así lo requiero. Por último permito publicar los resultados de la presente investigación con fines estrictamente académicos, resguardando mi nombre. Con la firma de este formulario no renuncio a ninguno de mis derechos legales como participante en un ejercicio de investigación académica.

Firma del participante
C.C. _____

Fecha ___/___/_____

Firma del investigador
C.C. _____