



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR CON URGENCIAS N° 61
COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD**



**ADICCIÓN A REDES SOCIALES Y GRADO DE DISFUNCIÓN FAMILIAR EN
MUJERES DE 25 A 35 AÑOS EN LA UMF 61.**

PRESENTA:

ITZEL GUDIÑO ESCOBAR

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

REGISTRO DE AUTORIZACIÓN

NAUCALPAN, ESTADO DE MÉXICO

2022

ASESOR: DRA. IRENE PADRÓN MARTÍNEZ:



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**ADICCIÓN A REDES SOCIALES Y GRADO DE DISFUNCIÓN FAMILIAR EN
MUJERES DE 25 A 35 AÑOS EN LA UMF 61.**

PRESENTA:

ITZEL GUDIÑO ESCOBAR

A U T O R I Z A C I O N E S

DRA. IRENE PADRÓN MARTÍNEZ
ASESORA DE TESIS Y PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES EN
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 61

DRA. MAYRA ADORAIM AGUILAR GONZALEZ
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD EN
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 61

DR. MAURICIO ESPINOSA LUGO
COORDINADOR AUXILIAR MEDICO DE EDUCACIÓN DEL ÓRGANO DE
OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA DEL ESTADO DE
MÉXICO

DRA. ROSA MARÍA PIÑA NAVA
COORDINADOR DE PLANEACIÓN Y ENACE INSTITUCIONAL DELEGACIÓN
PONIENTE

**ADICCIÓN A REDES SOCIALES Y GRADO DE DISFUNCIÓN FAMILIAR EN
MUJERES DE 25 A 35 AÑOS EN LA UMF 61.**

PRESENTA:

ITZEL GUDIÑO ESCOBAR

A U T O R I Z A C I O N E S

DR JAVIER SANTA CRUZ SANCHEZ
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

DR GEOVANI LÓPEZ ORTIZ
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA
FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

DR ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 FACULTAD DE MEDICINA
 DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
 SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
 COORDINACIÓN DE DOCENCIA

**ADICCIÓN A REDES SOCIALES Y GRADO DE DISFUNCIÓN FAMILIAR EN
 MUJERES DE 25 A 35 AÑOS EN LA UMF 61**

25/8/2020 SIRELCIS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



**FEDERACIÓN DE ESPECIALIDADES
en Salud**

Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 1505.
U MED FAMILIAR 222

Registro COFEPRIS 17 CI 15 106 079
Registro CONBIOÉTICA CONBIOÉTICA 15 CEI 006 2017082

FECHA Martes, 25 de agosto de 2020

M.E. irene padron martinez

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **ADICCIÓN A REDES SOCIALES Y GRADO DE DISFUNCIÓN FAMILIAR EN MUJERES DE 25 A 35 AÑOS EN LA UMF 61**, que asumió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**.

Número de Registro Institucional
R-2020-1505-051

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

M.E. *Maya Truaba Valdés*
 Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 1505

Imprimir

IMSS
 SEGURIDAD Y SALUD PARA TODOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité de Ética en Investigación 15058.
U MED FAMILIAR 222

Registro COFEPRIS 17 CI 15 106 079

Registro CONBIOÉTICA CONBIOETICA 15 CEI 006 2017082

FECHA Jueves, 20 de agosto de 2020

M.E. irene padron martinez

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **ADICIÓN A REDES SOCIALES Y GRADO DE DISFUNCIÓN FAMILIAR EN MUJERES DE 25 A 35 AÑOS EN LA UMF 61**, que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A.P.R.O.B.A.D.O.**

Número de Registro Institucional

Sin número de registro

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

Lic. CLAUDIA LETICIA SANCHEZ NAVA
Presidente del Comité de Ética en Investigación No. 15058

Imprimir

IMSS
SEGURIDAD Y SALUD SOCIAL

AGRADECIMIENTOS

Ha sido un camino muy largo y difícil de recorrer en esta maravillosa especialidad, sin embargo no lo he recorrido sola, a mi lado estuvo mi familia que quiero tanto, a Nelson quien siempre me motiva a seguir adelante; la Dra. Irene Padrón Martínez a quien respeto y admiro; mis hermanos que han sido mis más fieles amigos de toda la especialidad: R3 Elisa Tulteca Zea, R3 Erandi Reyes Maldonado y R3 Ignacio Morales Ascencio. Termino citando un poema.

“Amo el canto del ceniztle, pájaro de cuatrocientas voces,
amo el color del jade, y el enervante perfume de las flores;
Pero... amo más a mi hermano el hombre”

NEZAHUALCOYOTL

ÍNDICE:

1. PORTADA.	1
2. RESUMEN.	8
3. ANTECEDENTES.	9
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	27
5. JUSTIFICACIÓN	28
6. OBJETIVOS.	29
7. HIPÓTESIS.	29
8. MATERIAL Y MÉTODOS.	30
9. DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO.	30
10. CRITERIOS DE SELECCIÓN.	31
11. MUESTREO.	32
12. DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES.	32
13. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO.	34
14. ANÁLISIS ESTADÍSTICO.	35
15. ASPECTOS ÉTICOS.	36
16. RECURSOS HUMANOS, FÍSICOS Y FINANCIEROS	38
17. RESULTADOS	39
18. TABLAS Y GRÁFICAS	41
18. DISCUSION	53
19. CONCLUSIÓN	55
20. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.	56
21. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	57
20. ANEXOS.	59

RESUMEN

ADICCIÓN A REDES SOCIALES Y GRADO DE DISFUNCIÓN FAMILIAR EN MUJERES DE 25 A 35 AÑOS EN LA UMF 61.

Padrón MI₁, Gudiño EI₂, Introducción: Las redes sociales son estructuras compuestas por personas conectadas por uno o varios tipos de relaciones (de amistad, de parentesco, de trabajo, ideológicas) con intereses comunes. Comienzan por invitaciones enviadas por amigos, al suscribirse el usuario diseña su “perfil” con información personal, invita a otros amigos, interactúan con los usuarios en ese momento, y predilección a una conducta placentera que es susceptible de convertirse en un comportamiento adictivo. En México hay 74.3 millones de usuarios de Internet de seis años o más, que representan el 65.8% de la población en ese rango de edad. El 51.5% de los internautas son mujeres y 48.5% hombres. La población de 55 años o más es la que menos usa internet. “En México, hay una población alrededor de 63 millones que son usuarios de perfiles en alguna red social”. **Objetivo:** Evaluar el grado de Adicción a Redes Sociales y de disfunción familiar en mujeres de 25 a 35 años en la UMF 61. **Material y métodos:** Es un estudio transversal, observacional, prolectivo, abierto y prospectivo. **Resultados.** Mujeres de 35 años con 32.8% rango medio de la familia semirrelacionada caótica 34.3%, relacionada caótica 17.1%; extrema no relacionada caótica 15.6% y aglutinada caótica 15.6%. **Conclusiones.** Se observó que son las que más tendencia tienen a padecer adicción a las redes sociales y asociadas a un rango medio de funcionalidad familiar. Se propone crear un programa en las UMF donde se pueda evaluar adicción a las redes sociales para todo paciente usuario de una red social.

Palabras clave: redes sociales, familia, disfunción familiar, adicción

1. Profesora Titular del Curso de Especialización en Medicina Familiar de la UMF 61,
2. Residente de Segundo Año de la Especialidad en Medicina Familiar.

MARCO TEÓRICO

LAS REDES SOCIALES

“Las redes sociales son lugares en Internet donde las personas publican y comparten todo tipo de información, personal y profesional, con terceras personas, conocidos y absolutos desconocidos”, afirma Celaya (2008).¹

Podemos definir a las redes sociales como estructuras compuestas por personas conectadas por uno o varios tipos de relaciones (de amistad, de parentesco, de trabajo, ideológicas) con intereses comunes. Las redes sociales en Internet tienen mecanismos muy específicos de funcionamiento. Suelen comenzar por invitaciones enviadas por amigos, al suscribirse el usuario diseña su “perfil” con información personal, invita a otros amigos, se tiene la posibilidad de subir fotos, comentar el estado de ánimo de los demás, expresar nuestros propios pensamientos, subir enlaces, interactuar con los conocidos conectados en ese momento, etc. No pocos investigadores (Cornella, Barabási, Buchanan, Bonabeau) han afirmado la pertinencia de una teoría general de redes, al advertir que las redes naturales –o sea, las existentes en la naturaleza- observan comportamientos sumamente similares a los que podemos advertir en las redes sociales en Internet. Del análisis de esas redes, ya sean biológicas, físicas, humanas o entre máquinas, podremos – afirma atinadamente Alfonso Cornella- interpretar la predictibilidad misma de las redes

Un aspecto interesante es la teoría de los seis grados, descrita por el sociólogo Duncan Watts (2003), mediante la cual él expone que la mayoría de las personas mantienen un vínculo directo, más o menos permanente con alrededor de 100 personas. Estas, las cuales se van restando o sumando a lo largo de nuestras vidas, viene a consolidar una lista de 100 a 200 personas aproximadamente en nuestra lista. Si estos 100 contactos nos presentaran a sus 100 respectivos contactos, nuestra lista de referencia iría creciendo exponencialmente. Es decir, en un primer nivel tendríamos 100 personas, y si cada uno de ellas nos presenta a sus 100 respectivos contactos, tendríamos 10.000 integrantes en nuestra lista, y así sucesivamente hasta llegar a nuestro sexto nivel, con un total de 1 billón de personas (un millón de millones). Bajo esta premisa, cualquier persona estaría en posibilidad de conocer a cualquier otra persona del mundo a través de su red de contactos. Tipos de redes sociales Según Celaya (2008), existen tres clasificaciones principales de redes sociales: 1. Redes profesionales (por ejemplo, LinkedIn, Xing, Viadeo) 2. Redes generalistas (por ejemplo, MySpace, Facebook, Tuenti, Hi5) 3. Redes especializadas (por ejemplo, Ediciona, eBugá, CinemaVIP, 11870) Aunque es probable que hayan quedado otros muchos tipos de redes, estas son las que obedecen a una agrupación más general y son las que tienen un mayor nivel de

¹ Octavio Islas, Paola Ricaurte 2013

visitas, según registros oficiales. Por ejemplo, según la fuente global de inteligencia de mercado “ComScore”, Facebook logró superar a My Space en Junio del 2007 por 52 millones de visitas, y aunque My Space registraba para entonces 117 millones de usuarios, su crecimiento se había estancado durante los últimos en años en un 3% (Watts, 2003). Entre tanto, las redes sociales profesionales han tenido un crecimiento más homogéneo y un perfil de usuarios similar, según el reporte de la misma fuente, pese a que su lista de integrantes es sustancialmente menor. De hecho, el “networking” ha sido el motor de las redes profesionales, lo que explica que sean sustancialmente inferiores en número que las sociales.

Facebook Es en la actualidad, es el portal más representativo y usado a nivel mundial donde se pueden tejer redes sociales. Dentro de Facebook, podemos subir imágenes, videos, crear grupos, utilizar sus diversas aplicaciones, entre otros aspectos más que hacen de esta plataforma, la más exitosa. En inicios era de uso exclusivo de universitarios, pero en septiembre del 2006, se amplió sus fronteras permitiendo así que cualquier persona que tenga un correo pueda acceder a dicho portal. Su crecimiento fue tan extenso que en el 2009 contaba con 150 millones de usuarios. En febrero, 175 millones de usuarios, y en abril superó los 200 millones.

Las redes profesionales

Este tipo de redes han contribuido a fomentar el concepto de “networking” entre las Pymes y mandos intermedios en el caso de las empresas más grandes. Su valor agregado es que permiten ir desarrollando una amplia lista de contactos profesionales, tanto para intercambios comerciales como para interacción y búsquedas de oportunidades entre las personas. Normalmente, los usuarios que ingresan a estas redes incluyen una descripción de su hoja de vida, lo cual constituye el punto de partida en sus interacciones posteriores. Todas estas plataformas cuentan con un buscador interno que nos permite rastrear la base de contactos por el nombre de la persona que buscamos o por el nombre de la empresa o universidad. Los usuarios a su vez pueden integrarse entre sí de acuerdo con sus expectativas, gustos y preferencias.

Redes sociales generalistas

Este tipo de espacios cuentan con perfiles de usuarios muy similares a los anteriores, pero con ritmos de crecimiento distintos, marcados por generación de contactos, quienes ingresan con el fin de ponerse en contacto con personas cercanas y no tan cercanas, para comunicarse, o bien para compartir música, videos, fotografías e información personal. Por ejemplo, Tuenti obtuvo 2.843.000 visitantes en el 2007, Hi5 registraba 2.279.000, en tanto, MySpace y Facebook registraban cerca de 1.200.000 visitantes únicos al mes (Watts, 2003). “A diferencia del modelo de LinkedIn y Xing, donde predomina la autenticidad de los perfiles

publicados, las redes generalistas cuentan con infinidad de perfiles ficticios y con casi nulo control sobre los mismos”, afirma Celaya (2008).

Ventajas

Favorecen la participación y el trabajo entre personas que no necesariamente deben estar en un mismo lugar para poder realizarlo.

Permiten construir una identidad ya sea personal o virtual, donde se les permite a los usuarios compartir con otros cibernautas todo tipo de información, como lo son aficiones, creencias, ideologías, entre otros.

Facilitan las relaciones entre las personas, evitando así cualquier tipo de barrera cultural o física.

Facilitan la obtención de cualquier tipo de información necesaria en cada momento, pues se cuenta con una actualización de dicha información instantánea.

Desventajas

Han servido para llevar a cabo hechos delictivos como lo son estafas y secuestros.

Promueven el aislamiento entre las personas.

Desalientan las actividades fuera de las mismas redes sociales, ya sea en el computador, iPad o teléfono móvil.

La información que pueda ser encontrada puede ser poco confiable.

Se pueden ir sustituyendo las relaciones afectivas reales por las relaciones virtuales.

Se tiene la probabilidad que la conexión a las redes sociales se vuelva patológica, se puede convertir en un trastorno obsesivo-compulsivo, o que se vuelva adicto a las redes sociales.

Los efectos negativos:

Ansiedad y depresión

Uno de cada seis jóvenes experimentará un trastorno de ansiedad en algún momento de su vida, y las tasas de ansiedad y depresión en los jóvenes han aumentado un 70%. El estudio ha demostrado que cuatro de cada cinco jóvenes afirman que el uso de las redes sociales provoca que sus sentimientos de ansiedad empeoren. Ver amigos constantemente de vacaciones o disfrutando de las noches, puede hacer que los jóvenes sientan que se están perdiendo cosas mientras que

otros disfrutaran de la vida. Estos sentimientos pueden promover un "comparar" y un efecto de "desesperación".

Las imágenes a menudo poco realistas que se ofrecen en las redes sociales pueden hacer que los jóvenes tengan sentimientos de autoconciencia, baja autoestima y la búsqueda del perfeccionismo que puede manifestarse como trastornos de ansiedad.

Además de los trastornos de ansiedad, casi 80.000 niños y jóvenes del Reino Unido sufren depresión severa. Hay una creciente evidencia que vincula el uso de las redes sociales y la depresión en los jóvenes. El uso de las redes sociales durante más de dos horas al día también se ha asociado, de forma independiente, con la mala auto apreciación de la salud mental, un aumento de los niveles de angustia psicológica y la **ideación suicida**. Este fenómeno se ha etiquetado incluso como **"depresión de Facebook"**.

El sueño y la salud mental están estrechamente relacionados. El sueño es especialmente importante en los jóvenes y adolescentes, ya que el dormir es un momento clave para su desarrollo. El sueño es esencial para que podamos funcionar correctamente durante el día y los adolescentes necesitan alrededor de 1-2 horas más de sueño diaria que los adultos.

Numerosos estudios han demostrado que el uso creciente de redes sociales tiene una asociación significativa con la mala calidad del sueño en los jóvenes. Utilizar las redes sociales a través de teléfonos, ordenadores portátiles y tabletas por la noche antes de dormir también está relacionado con un sueño de mala calidad. Se piensa que el uso de luces LED antes del sueño, puede interferir y bloquear procesos naturales en el cerebro que desencadenan sensaciones de somnolencia, así como la liberación de la hormona del sueño, la melatonina.

Esto significa que se tarda más en dormir y las personas terminan consiguiendo menos horas de sueño cada noche. Uno de cada cinco jóvenes afirma despertarse durante la noche para consultar mensajes en las redes sociales, lo que multiplica por tres el hecho de sentirse cansados en la escuela, en comparación con los compañeros de clase que no utilizan las redes sociales durante la noche.

Imagen corporal

La imagen corporal es un problema para muchos jóvenes, tanto hombres como mujeres. Hay 10 millones de fotografías nuevas cargadas sólo en Facebook cada hora, ofreciendo constantemente las posibilidades de compararse. Un estudio también ha demostrado que las chicas expresaban un deseo para cambiar su apariencia como la cara, el pelo y/o la piel después de pasar tiempo en Facebook.

Acoso cibernético

El acoso durante la infancia es un factor de riesgo importante para una serie de problemas, incluida la salud mental. El aumento de las redes sociales ha hecho que casi todos los niños y jóvenes estén en contacto constante entre ellos. La jornada escolar permite interacciones cara a cara y el tiempo en casa está lleno de contactos a través de las plataformas de las redes sociales. Aunque buena parte de esta interacción es positiva, también presenta oportunidades para aquellos que quieren continuar con su abuso incluso cuando no están físicamente cerca de un individuo.

El aumento de la popularidad de las aplicaciones de mensajería instantánea, como Snapchat y WhatsApp, también puede convertirse en un problema ya que actúan como vehículos rápidos para difundir mensajes de propaganda y difundir imágenes. Siete de cada 10 jóvenes han experimentado ciber-acoso. Estas estadísticas son extremadamente preocupantes para la salud general y el bienestar de nuestros jóvenes. Las víctimas de acoso escolar tienen más posibilidades de experimentar bajo rendimiento académico, depresión, ansiedad, sentimientos de soledad y cambios en los patrones de sueño y de alimentación, que podrían alterar su vida.

Miedo a perderse alguna cosa (FOMO)

FOMO son las iniciales de *fear of missing out*, que se puede traducir por "miedo a perderse algo". La expresión describe una nueva forma de ansiedad surgida con la popularización del móvil y las redes sociales, una necesidad compulsiva de estar conectados.

En esencia, FOMO es la preocupación que los eventos sociales, o de cualquier otro tipo, puedan tener lugar sin que estemos presentes para disfrutar. FOMO se caracteriza por la necesidad de estar constantemente conectado con lo que hacen los demás, para no perderse nada. El intercambio de fotos y vídeos en las redes sociales significa que los jóvenes experimentan una corriente prácticamente interminable de experiencias de otros, que potencialmente pueden alimentar los sentimientos de que se están perdiendo cosas.

ADICCIÓN A LAS REDES SOCIALES

El término adicción se encuentra, tradicionalmente asociado al consumo de drogas. De hecho, así lo recoge el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (American Psychiatric Association, 2002), en donde se define como un abuso y dependencia hacia cualquier tipo de sustancias psicoactivas. Sin embargo, contrariamente a esta definición, diferentes investigadores mantienen que el desarrollo de un proceso adictivo puede producirse sin la intervención de dichas sustancias. Atendiendo a esta posibilidad, autores como Echeburúa y Corral (2009), sostienen que cualquier conducta placentera es susceptible de convertirse en un comportamiento adictivo. De este modo, la adicción puede originarse debido a la intervención de una sustancia, pero también puede motivarse por la interacción de una conducta que conlleva la pérdida de control por parte del sujeto, el establecimiento de una relación de dependencia, una tolerancia hacia esa conducta y la interferencia grave de ésta en la vida cotidiana (Echeburúa y Corral, 2009).

En este sentido, resulta ya un hecho que las redes sociales se han convertido en parte destacada de la vida de las personas. De hecho, las cifras que apuntan los últimos estudios son abrumadoras, aludiendo a un importante incremento generalizado en el acceso a Internet a nivel mundial.

Autores como Chóliz y Marco (2012), establecen una equivalencia entre la dependencia a Internet y los trastornos adictivos provocados por el alcohol o las

drogas al considerar que tienen en común una serie de síntomas equivalentes a la adicción con sustancias. Teniendo en cuenta lo anterior, el aspecto fundamental reside entonces en establecer la diferencia entre el uso y la adicción. En base a los criterios establecidos por Young (1998), el uso de Internet se podría calificar como una conducta adictiva cuando se presentan los siguientes síntomas:

1. Privarse de sueño -dormir menos de cinco horas- para estar conectado a la red, a la que se dedican unos tiempos de conexión anormalmente altos.
2. Descuidar otras actividades importantes como el contacto con la familia, las relaciones sociales, el estudio o el cuidado de la salud.
3. Recibir quejas en relación con el uso de la red de alguien cercano, como los padres o los hermanos.
4. Desarrollar pensamientos sobre la red constantemente, incluso cuando no se está conectado a ella e irritabilidad excesiva cuando la conexión falla o resulta muy lenta.
5. Intentar limitar el tiempo de conexión sin conseguirlo, perdiendo la noción del tiempo.
6. Mentir sobre el tiempo real que se está conectado o jugando a un videojuego.
7. Aislarse socialmente, mostrarse irritable y disminuir el rendimiento en los estudios.²
8. Sentir una euforia y activación anómalas cuando se está delante del ordenador.

Teniendo en cuenta entonces la obvia necesidad de evaluar los trastornos adictivos (Bobes et al, 2007), se entiende como necesario contar con instrumentos de medida válidos y fiables que evalúen esta variable. Sin embargo, si se realiza una revisión bibliográfica se encuentra que, como mantienen Vilca Quiro y Gonzales (2011), la escasez de instrumentos destinados a tal fin es un hecho, por lo que actualmente no existen instrumentos adecuados que permitan discriminar entre el uso y el abuso de Internet y las redes sociales.

Una vez establecida la posibilidad de desarrollar una adicción sin la mediación de ningún tipo de sustancia psicoactiva, diferentes investigaciones han señalado la presencia de ciertos rasgos de personalidad como factores potenciadores de la posible adicción a Internet en general y a las propias redes sociales en particular, entre los que destaca, especialmente, el neuroticismo.

Donde se presenta el siguiente cuestionario que nos ayudara a evaluar la adicción a las redes sociales, junto con apgar de familia para encontrar una asociación para la influencia en la disfunción familiar. En la construcción del Cuestionario de Adicción a Redes Sociales (ARS), se partió del DSM-IV-TR (American Psychiatric

² www.ridpsiclo.es · Revista de Investigación y Divulgación en Psicología y Logopedia (2012) 3(1): 2-8 · ISSN 2174-7571

Association - APA, 2008);³ instrumento de diagnóstico que no reconoce las adicciones psicológicas como trastornos; sin embargo la mayoría de autores que tratan este tipo de adicciones toma como referencia los indicadores de la adicción a sustancias. El primer paso que se dio fue sustituir este concepto de «sustancia» por el de «redes sociales», en este paso intervinieron además de los autores tres psicólogos expertos en psicología clínica, educativa y psicometría, que colaboraron en los aspectos de redacción, comprensión, claridad en las definiciones y coherencia de los criterios de partida.

Con los criterios identificados y arbitrados, se construyó el Cuestionario ARS, para ello se recogieron las experiencias de instrumentos que medían adicciones a internet y a redes sociales y se redactaron los ítems tomando en cuenta todos los criterios diagnósticos, de acuerdo a las reglas de construcción de ítems para cuestionarios de tipo Likert (DeVellis, 2012; Fishman & Galguera, 2003; Furr, 2011; Schepers, 2009). Este conjunto de criterios ya definidos con los ítems que lo evaluaban, fueron revisados por jueces evaluadores expertos, quienes aportaron sus observaciones, se rehízo el cuestionario varias veces hasta que se cumplió con las exigencias que deseábamos. Para la valoración de los ítems se optó por aplicar el sistema de calificación de 5 puntos (de 0 a 4) tomando en cuenta la frecuencia desde «nunca» hasta «siempre» (Test en anexos)

* La escala quedó finalmente conformada por los ítems y dimensiones que presentamos a continuación:

1. Estoy ansioso por ir a las redes sociales (N)
2. Busco conectarme a Internet en todas partes para acceder a las redes sociales (N)
3. Lo primero que hago cuando me despierto es conectarme a las redes sociales (N)
4. Veo las redes sociales como escape del mundo real (S)
5. Una vida sin redes sociales no tiene sentido para mí (S)
6. Prefiero usar las redes sociales a pesar de estar acompañado (S)
7. Prefiero las amistades de las redes sociales que las presenciales (S)
8. Me expreso mejor con las personas de las redes sociales (S)
9. Aparento ser lo que yo quiero en las redes sociales (S)
10. Por lo general, prefiero comunicarme con personas a través de las redes sociales (S).

³ LIBERABIT: Lima (Perú) 20(1): 73-91, 2020

11. Hasta mi familia se enfada porque no puedo dejar de usar las redes sociales (S)
12. Quiero pasar el tiempo en las redes sociales cuando estoy solo (N)
13. Prefiero la comunicación virtual en las redes sociales para salir (S)
14. Las actividades de las redes sociales se afianzan en mi vida cotidiana (N)
15. Omito mis tareas porque paso mucho tiempo en las redes sociales (P)
16. Me siento mal si estoy obligado a disminuir el tiempo que paso en las redes sociales (P)
17. Me siento infeliz cuando no estoy en las redes sociales (P)
18. Me emociona estar en las redes sociales (N)
19. Utilizo las redes sociales con tanta frecuencia que me olvido de mi familia (P)
20. El mundo misterioso de las redes sociales siempre me cautiva (O)
21. Ni siquiera noto que tengo hambre y sed cuando estoy en las redes sociales (P)
22. Noto que mi productividad ha disminuido debido a las redes sociales (P)
23. Tengo problemas físicos debido al uso de las redes sociales (P)
24. Uso las redes sociales incluso cuando voy por la calle para estar informado al instante sobre los acontecimientos (ítem eliminado)
25. Me gusta usar las redes sociales para mantenerme informado sobre lo que sucede (O)
26. Navego en las redes sociales para mantenerme informado sobre lo que comparten los grupos de medios sociales (O)
27. Paso más tiempo en las redes sociales para ver algunos eventos/ acontecimientos especiales (por ejemplo, cumpleaños) (O)
28. Mantenerme informado sobre las cosas relacionadas con mis cursos (ej. tarea, actividades) me hace estar siempre en las redes sociales (O)
29. Siempre estoy activo en las redes sociales para estar inmediatamente informado sobre qué comparten amigos y familia (O)

(Nota: S = Satisfacción por estar conectado a las redes sociales; P = Problemas; O = Obsesión por estar informado; y N = Necesidad/Obsesión de estar conectado).

Enunciados

Siento una necesidad muy grande de permanecer conectado(a) a las redes sociales.

Necesito cada vez más tiempo para atender mis asuntos relacionados con las redes sociales.

El tiempo que antes destinaba para estar conectado(a) a las redes sociales ya no me satisface, necesito más.

Apenas despierto ya estoy conectándome a las redes sociales.

No sé qué hacer cuando quedo desconectado(a) de las redes sociales.

Me pongo de malhumor si no puedo conectarme a las redes sociales.

Me siento ansioso(a) cuando no puedo conectarme a las redes sociales.

Cuando me es imposible conectarme, fantaseo y pienso que estoy viendo y manipulando en las redes sociales.

Estar desconectado(a) de las redes sociales, me produce malestar.

Entrar y usar las redes sociales me produce alivio, me relaja.

Cuando entro a las redes sociales pierdo el sentido del tiempo.

Generalmente permanezco más tiempo en las redes sociales, del que inicialmente había destinado.

Pienso todo el tiempo en lo que puede estar pasando en las redes sociales.

Pienso siempre en que debo controlar mi actividad de conectarme a las redes sociales.

Puedo desconectarme de las redes sociales por varios días.

Me propongo sin éxito, controlar mis hábitos de uso prolongado e intenso de las redes sociales.

Aun cuando desarrollo otras actividades, no dejo de pensar en lo que sucede en las redes sociales.

Invierto mucho tiempo del día conectándome y desconectándome de las redes sociales.

Permanezco mucho tiempo conectado(a) a las redes sociales. Estoy atento(a) a las alertas que me envían desde las redes sociales a mi teléfono o a la computadora.

Con mis amigos o la familia, siempre estamos comentando temas referidos a las redes sociales o derivados de ellas.

Descuido a mis amigos o familiares por estar conectado(a) a las redes sociales.

Prefiero a mis amigos de las redes sociales que a aquellos que tengo en el barrio o en la escuela.

Descuido las tareas y los estudios por estar conectado(a) a las redes sociales.

Descuido a mi pareja por estar conectado(a) a las redes sociales.

Aun cuando estoy en clase, me conecto con disimulo a las redes sociales.

Puedo permanecer sin comer durante muchas horas si estoy conectado a las redes sociales.

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.

Cuando estoy en clase sin conectar con las redes sociales, me siento aburrido(a).

En clase me siento cansado(a) y tengo sueño porque casi no duermo por estar conectado(a) a las redes sociales.

Creo que es un problema la intensidad y la frecuencia con la que entro y uso la red social.

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.					

El primer factor está conformado por 10 ítems que permiten explicar la mayor cantidad de varianza total (46.59%). Los ítems que conforman este factor corresponden conceptualmente al 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. Este factor ha sido denominado «obsesión por las redes sociales».

El segundo factor (6.25%), incluyó 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. El factor ha sido denominado «falta de control personal en el uso de las redes sociales».

El tercer factor explicó el 4.65% y estuvo constituido por 8 ítems, los cuales 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. Ha sido denominado «uso excesivo de las redes sociales».

La familia

Lévi-Strauss (1949) atribuía a la familia, como grupo social, con tres características generales: la primera, que tiene origen en el matrimonio; la segunda, que está formada por el marido, la esposa y los hijos nacidos del matrimonio; y la tercera, que sus miembros están unidos por obligaciones de tipo económico, religioso u otros, por una red de derechos y prohibiciones sexuales y por vínculos psicológicos y emocionales como el amor, el afecto, el respeto y el temor. Años más tarde, Gough (1971) definió la familia como “una pareja u otro grupo de parientes adultos que cooperan en la vida económica y en la crianza y educación de los hijos, la mayor parte de los cuales o todos ellos utilizan una morada común”.

Giddens (1991) describió la familia como un grupo de personas directamente ligadas por nexos de parentesco, cuyos miembros adultos asumen la responsabilidad del cuidado y educación de los hijos. Por otro lado, Fernández de Haro (1997) señala que se trata de una unión pactada entre personas adultas, que generalmente conviven en el mismo hogar y cuentan con una infraestructura económica y educativa que facilita el desarrollo social de los hijos. Sin embargo, las definiciones citadas no reflejan adecuadamente la dinámica familiar de la sociedad occidental actual, por tanto, al asumirlas corremos el riesgo de rezagar a aquellos grupos que están constituidos sin un parentesco biológico, y sin la estructura parental y relación conyugal tradicional.

Los lazos de unión, apoyo, comunicación, protección económica, el despliegue de recursos para una socialización óptima, y la presencia más o menos continua en los espacios de convivencia entre sus miembros serían elementos fundamentales para

distinguir a la familia de otros grupos que comparten características similares. Los cambios sociodemográficos y culturales actuales han ampliado el abanico de posibilidades y definiciones, incluyendo aquellas relaciones que no están amparadas en el marco del matrimonio legal. Para Nardone, Giannotti y Rocchi (2003), la familia es un sistema de relaciones, preferentemente afectivas, en el que las personas permanecen a lo largo de su vida. De tal manera que la familia representa el entorno de intimidad donde tanto las ideas como el afecto y los sentimientos se aprenden e intercambian.

En esta misma dirección de ideas, encontramos las aportaciones de Musitu et al. (2001), quienes advierten que la familia constituye el contexto principal y fundamental de socialización de chicos y chicas teniendo las relaciones parentofiliales una influencia clara y significativa sobre su desarrollo. Para Musitu (2002), la comprensión, el afecto, el amor y la serenidad son gratificadores. Por tanto, la familia representa, para la mayoría de las personas, el ámbito más valorado, ya que actúa como red de relaciones, fuente de apoyo y contribuye de manera efectiva al ajuste psicosocial de los individuos. De esta forma, los factores de relación social (Musitu, 2002), así como la expresión de afectividad y apoyo, parecen jugar un papel fundamental en la comprensión que se tiene de la familia. Sintetizando lo que ya hemos señalado, en la tabla 1, se recogen y agrupan en 10 puntos las ideas de Goode (1964) sobre la familia, texto que se enriquece con las aportaciones que se han revisado en los párrafos anteriores.

Funciones de la familia

Las sociedades industriales avanzadas se han configurado en sociedades de servicios en las que algunas de las funciones que cumplía la familia, como el cuidado de los ancianos y enfermos, han sido asumidas por el Estado o la iniciativa privada a través de instituciones especializadas (Del Campo, 2004). También la función de educación formal y religiosa se ha delegado a instituciones fuera de la familia como las escuelas; hasta la función reproductiva ha perdido importancia, puesto que los matrimonios cada vez tienen menos hijos, algunos se tienen fuera del matrimonio e incluso ciertas formas familiares no tienen intención de reproducirse. Aún con la participación más protagónica del Estado, la familia sigue siendo la única institución que cumple simultáneamente varias funciones clave para la vida de la persona y la vida en sociedad (Montoro, 2004). Se trata de funciones 'sociales' pero que ninguna institución social, aparte de la familia, es capaz de aglutinar y hacer funcionar simultáneamente. La familia es, por tanto, una institución que economiza muchos medios y recursos, que ordena y regula:

1. La conducta sexual, a través de una serie de normas y reglas de comportamiento, como la 'prohibición' del incesto o del adulterio.
2. La reproducción de la especie con eficacia y funcionalidad.
3. Los comportamientos económicos básicos y más elementales; desde la alimentación hasta la producción y el consumo.

4. La educación de los hijos, sobre todo en las edades más tempranas y difíciles como lo son la infancia y la adolescencia.
5. Los afectos y los sentimientos, a través de la expresión íntima y auténtica de los mismos

En este sentido, Musitu, Román y Gutiérrez (1996) sostienen que la familia, a través de las relaciones de afecto y apoyo mutuo entre sus miembros, cumple varias funciones psicológicas para las personas:

- 1) mantiene la unidad familiar como grupo específico dentro del mundo social.
- 2) genera en sus integrantes un sentido de pertenencia y proporciona un sentimiento de seguridad.
- 3) contribuye a desarrollar en sus miembros una “personalidad eficaz y una adecuada adaptación social” que promueven la autoestima y la autoconfianza.
- 4) permite la expresión libre de sentimientos.
- 5) establece mecanismos de socialización y control del comportamiento de los hijos a través de las prácticas educativas utilizadas por los padres.

La función de socialización es, sin lugar a dudas, una de las funciones más ampliamente reconocidas de la familia. La socialización suele definirse como el proceso mediante el cual las personas adquirimos los valores, creencias, normas y formas de conducta apropiados para la sociedad a la que pertenecemos (Musitu y Cava, 2001). A través de ella, las personas aprendemos los códigos de conducta de una sociedad determinada, nos adaptamos a ellos y los cumplimos para el buen funcionamiento social (Paterna, Martínez y Vera, 2003). La meta final de este proceso es, por tanto, que la persona asuma como principios-guía de su conducta personal los objetivos socialmente valorados, es decir: que llegue a adoptar como propio un sistema de valores internamente coherente que funja como ‘filtro’ para evaluar la aceptabilidad o incorrección de su comportamiento (Molpeceres, Musitu y Lila, 1994).

Los instrumentos de atención integral a la familia ofrecen una apreciación gráfica y esquemática de la familia y sus relaciones, permite desarrollar una visión integrada de las interacciones actuales, los puntos débiles y fuertes de la familia, así como su desarrollo histórico, son un elemento importante de diagnóstico para el médico familiar. Promueven el interés o expresión de sentimientos entre el informante que es el paciente y el profesional de salud, permitiendo la comprensión del entorno y el contexto de su familia para buscar el mejor modo de ayuda que se puede brindar a la persona como un todo.

Permite identificar en qué medida la familia cumple con sus funciones básicas, y cuales el rol que puede estar jugando la funcionalidad familiar en el proceso salud-enfermedad, por lo que representan elementos indispensables en la práctica ambulatoria del primer nivel y en la atención primaria de salud en general. Los instrumentos que el médico familiar tiene a su disposición son amplios, debiendo ser usados según la necesidad del paciente y el ambiente que el especialista detecte en la consulta cotidiana. Dentro de los instrumentos más usados tenemos

al: FACES III, APGAR familiar, Genograma, Ecomapa y la Ficha familiar. La escala a utilizar será la siguiente:

Escala de FACES III

La Escala de Evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III) de Olson, Portner, y Lavee, es una de las escalas desarrolladas para evaluar dos de las dimensiones del Modelo Circumplejo de Sistemas familiares y Maritales: la cohesión y la flexibilidad familiar.

Cohesión Familiar: Para efectos de este instrumento definiremos la cohesión familiar (Rojas y Richler, 1989, párr. 4):

“La Unidad familiar, intelectual, y/o física que los miembros de una familia sienten entre sí”.

Adaptabilidad Familiar. De D. Olson (1989), párr. 6, quien nos señala lo siguiente:

“Se define como la habilidad de un sistema familiar para cambiar su estructura de poder, las relaciones de roles y las reglas de las relaciones, en respuesta al estrés situacional y propia del desarrollo”.

Escala de Cohesión Familiar de FACES III

Escala evalúa ocho conceptos:

1. Vinculación Familiar
2. Límites de la familia
3. Coaliciones
4. Tiempo
5. Espacio
6. Amigos
7. Toma de decisiones y por último
8. Interés y recreación

Elaborado por Olson, D. H., Portner, j., & Bell R. Q. En 1982. La cuál es su versión original lleva por nombre FACES II: Family adaptability and cohesion evaluation scales. La cuál se dio a conocer a través de la Family social science de Universidad de Minnesota.

Fiabilidad de la Escala

Tiene entre 0,81 y 0,87 de Alfa de Cronbach.⁴ (Juan M. Vega, 2018, párr. 3)

Evaluación de los resultados

Las **instrucciones** para evaluar los resultados de esta encuesta son los siguientes:

1. Luego de haber realizado la encuesta deberás sumar la puntuación que obtuvo la persona encuestada. Basado en la siguiente tabla:

Respuesta →	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Valor →	1	2	3	4	5

2. Entonces deberás hacer lo siguiente si la persona respondió por ejemplo **Nunca** sumas “1” y si en la siguiente eligió la opción **Siempre** deberás sumar “5” el cuál te dará como resultado 6. Y así sucesivamente hasta completar todas las respuestas

3. Luego de haber sumado el total de las respuestas, deberás buscar la calificación en la siguiente tabla:

SEGUN COHESIÓN

10-34	35-40	41-45	46-50
↓	↓	↓	↓
No relacionada	Semirelacionada	Relacionada	Aglutinada

SEGUN ADAPTABILIDAD

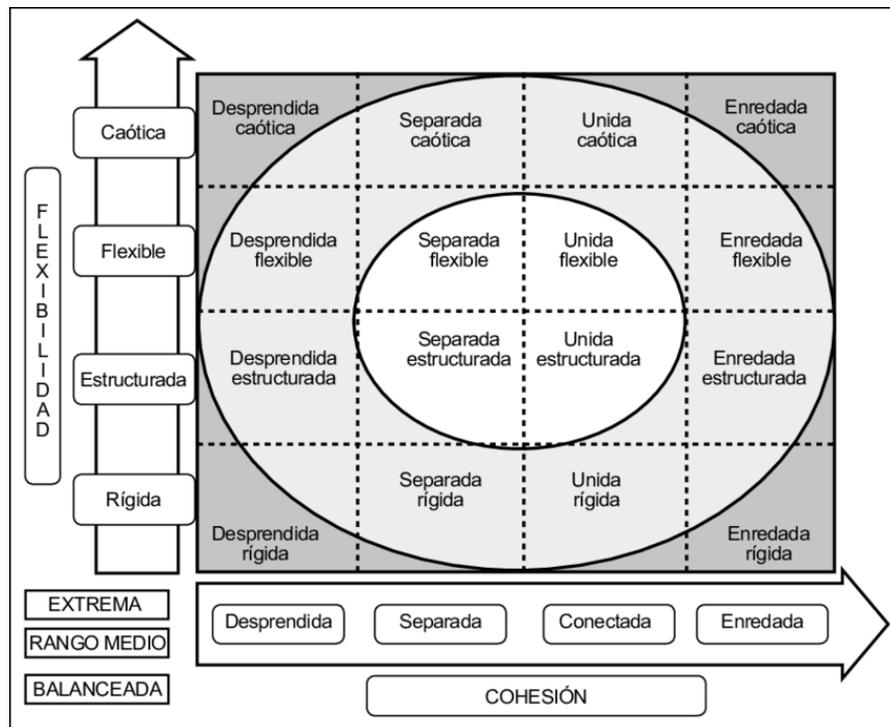
10-19	20-24	25-28	29-50
↓	↓	↓	↓
Rígida	Estructurada	Flexible	Caótica

⁴ [“El coeficiente Alfa de Cronbach es el indicador de confiabilidad de escalas psicométricas más usado en ciencias sociales”]

Tipos de Familia

Luego de haber aplicado la encuesta y haber sacado los resultados, sabrás que tipo de familia es la que encuestaste. Para ello te dejo un pequeño repaso del tipo de familia.

1. **Rígida:** Excesiva responsabilidad. Las normas son inflexibles.
2. **Estructurada:** Son organizadas, centradas y el liderazgo es de los padres. Cuentan con responsabilidades y normas definidas.
3. **Flexible:** Son familias democráticas, con liderazgo distribuido. Se apoya el pensamiento autónomo de los miembros.
4. **Caótica:** Hay una falta de responsabilidad y de límites familiares. Donde no hay normas y las reglas cambian constantemente.



FACES III en español (México) contiene 20 preguntas planteadas como actitudes con una escala de puntuación tipo Likert (10 para evaluar cohesión familiar y 10 para adaptabilidad familiar), distribuidas en forma alterna en preguntas numeradas como nones y pares, respectivamente; el instrumento se publicó en un trabajo

previo¹⁷ y se recoge en el anexo 1. Las 20 preguntas tuvieron un valor de puntuación de 1 a 5 (nunca, 1; casi nunca, 2; algunas veces, 3; casi siempre, 4, y siempre, 5) y se contestó en un promedio de 5 min. El cuestionario de FACES III lo contestó un miembro de la familia que reunió los criterios de inclusión y que voluntariamente deseó responder al mismo. Se aplicó de manera auto-administrada dejando a las personas responder libre y abiertamente, sin que influyeran los encuestadores en las respuestas y conservando la neutralidad en caso de dudas o preguntas relacionadas con los ítems.⁵

⁵ Dan Alarcón, *plantilla- escala de cohesión familiar de FACES*. <https://danalarcon.com/plantilla-escala-de-cohesion-familiar-de-faces-iii/> [27-06-2020]

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las redes sociales hoy en día dan un giro importante en la sociedad; es el pan de cada día para la población en general ya que son espacios en Internet donde las personas se sienten más cómodas para publicar y compartir todo tipo de información tanto personal y profesional, con terceras personas, conocidos y absolutos desconocidos, que nos conlleva a diversas ventajas como también desventajas por si solo, sin embargo como población que debe adaptarse a los cambios y avances de tecnología y dar buen uso; lo hemos llevado a un estado dañino para la salud al generar adicción palabra que engloba muchos aspectos no solo a sustancias; y que como cualquier adicción se tiende a dañar a terceras personas.

En este caso nuestro punto central es la adicción a las redes sociales por lo que se puede convertir incluso en un problema de salud pública asociándose a la disfunción familiar, que pueda ser aceptado como una enfermedad de desorden mental en el DSM V.

Se identificó dicho predicamento y se evaluó a mujeres de 25 a 35 años con una escala de adicción a las redes sociales. Llamó la atención la no inclusión de la adicción a internet en el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders en su quinta versión (DSM-V), aunque la incorporación del apartado de “trastornos adictivos no relacionados a sustancias” es un paso importante y se asoció a una escala de funcionamiento familiar donde se demostró la influencia de un factor sobre el otro, se identificó un grupo de riesgo y los problemas que perturban a las personas y hasta antes de agravarse

Los problemas identificados, nos ayudan a reflexionar sobre la necesidad de apoyar a los recursos ofrecidos en el IMSS. El aprovechamiento de la Infraestructura que se ofrecen, apoyaría a la disminución de los envíos a Segundo nivel de Atención, disminución del consumo de fármacos, un envío oportuno al servicio de Psicología o psiquiatría.

Por lo tanto, se planteó la siguiente pregunta.

¿CUÁL ES EL GRADO DE ADICCIÓN A REDES SOCIALES Y DE DISFUNCIÓN FAMILIAR EN MUJERES DE 25 A 35 AÑOS EN LA UMF 61?

JUSTIFICACIÓN

En México hay 74.3 millones de usuarios de Internet de seis años o más, que representan el 65.8% de la población en ese rango de edad. El 51.5% de los internautas son mujeres y 48.5% son hombres. Se observa un crecimiento de 4.2 puntos porcentuales respecto a lo reportado en 2017, cuando se registraron 71.3 millones de usuarios. Del total de la población usuaria de internet de seis años o más, el grupo de entre 25 y 34 años es el que registra la mayor proporción de usuarios de internet, las mujeres en este rango de edad representan 10.4% y los hombres 9.8%. La ENDUTIH estima que en 2018 hay 74.3 millones de usuarios de Internet, que representan el 65.8 por ciento de la población de seis años y más. Esta cifra revela un aumento de 1.9 puntos porcentuales respecto de la registrada en 2017.⁶

Actualmente, todo el mundo está conectado y digitalizado lo que ha generado nuevos paradigmas sobre lo que puede considerarse un riesgo. Hoy se puede atacar y provocar daños a través de un proceso computacional, una persona o una computadora; el escenario de cualquier delito, crimen y abuso es digital ya no es real.

“En México, hay una población de más de 120 millones de habitantes, de los cuales, alrededor de 63 millones se conectaron a internet y son usuarios de perfiles en alguna red social” (Leobardo H. Audelo⁷). Nuestro país ha logrado la penetración del internet y se colocó en los primeros lugares a nivel mundial en el uso de las redes sociales. Sin embargo, “esto no ha logrado el desarrollo educativo de las personas, parece que sucedió lo contrario, debido a que el uso del internet en México está supeditado a tres tipos: comunicación (chat, redes sociales, e-mail) contenidos en YouTube y pornografía”; así como falseó información sobre temas de importancia. Sin embargo, no se limitó a eso, sino que también se extiende a problemas de salud emocional, así como del entorno familiar y que pudo convertirse en un verdadero problema de salud pública.

Se identificó dicho predicamento y se evaluó a mujeres de 25 a 35 años con una de adicción a las redes sociales. Llamó la atención la no inclusión de la adicción a internet en el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders en su quinta versión (DSM-V), aunque se incorporó el apartado de “trastornos adictivos no relacionados a sustancias” es un paso importante y asociado a una escala de funcionamiento familiar donde se demostró la influencia de un factor sobre el otro, y se identificó un grupo de riesgo y los problemas que perturbaron a las personas y hasta antes se agravó enviando a tiempo con un especialista para ahorrarse tiempo e insumos a la institución.

⁶ INEGI, 2019, párrafo 1,7

⁷ Maestro en Ciencias Computacionales por la UNAM

HIPOTESIS

H1 Existió un determinado grado de disfunción familiar en mujeres con adicción a redes sociales de 25 a 35 años en la UMF 61 como lo marca la bibliografía encontrada.

H0 No existió un determinado grado de disfunción familiar en mujeres con adicción a redes sociales de 25 a 35 años en la UMF 61 como lo marca la bibliografía encontrada.

OBJETIVOS

General: Evaluar el grado de Adicción a Redes Sociales y de disfunción familiar en mujeres de 25 a 35 años en la UMF 61.

ESPECIFICOS

Evaluar el grado de adicción a las redes sociales en mujeres de 25 a 35 años de la UMF No. 61 según el cuestionario sobre el uso de redes sociales.

Evaluar grado de disfunción familiar en mujeres de 25 a 35 años de la UMF No. 61 según la escala Faces III.

Analizar las características sociodemográficas del grupo en estudio.

SUJETO, MATERIAL Y MÉTODOS.

Características del Lugar donde se realizó el estudio.

La Unidad de Medicina Familiar con Urgencias no. 61, es una institución de primer nivel, que pertenece al Instituto Mexicano del Seguro Social de la delegación 16 poniente, se encuentra ubicada en Av. 16 de septiembre no. 39, colonia San Bartolo, Naucalpan de Juárez, Estado de México C.P. 53000. Se contó con una infraestructura constituida por dos plantas distribuidas en 33 consultorios de Medicina Familiar y un área de Atención de Urgencias. Además de los servicios de Estomatología, Psicología, Nutrición, Módulos de Medicina preventiva, Rayos X, Laboratorio Clínico, Departamento de Salud en el Trabajo, Epidemiología, Planificación familiar, Farmacia, Dirección, Administración, Jefatura de enseñanza e investigación, Aulas, Auditorio, Trabajo Social, Archivo Clínico, Almacén, Servicios Básicos, Departamento de Mantenimiento, Comedor y CEYE.

DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO

POR LA MEDICIÓN DEL FENÓMENO EN TIEMPO

ESTUDIO TRASVERSAL. El cual también es conocido como encuesta de frecuencia o estudio de prevalencia. En general, se realiza para examinar la presencia o ausencia de una enfermedad u otro resultado de interés, en relación con la presencia o ausencia de una exposición, ambos hechos ocurriendo en un tiempo determinado y en una población específica. Este fue un estudio transversal porque se estimó la prevalencia de los adictos a redes sociales en una población determinada.

POR EL CONTROL Y MANIOBRA EXPERIMENTAL POR EL INVESTIGADOR

ESTUDIO OBSERVACIONAL. Corresponden a diseños de investigación cuyo objetivo es “la observación y registro” de acontecimientos sin intervenir en el curso natural de estos, será observacional porque solo porque se adquirió información al observar detenidamente y con atención las características de los adictos a redes sociales y sus consecuencias

DE ACUERDO CON LA DIRECCIONALIDAD

ESTUDIO PROSPECTIVO. Su característica fundamental, es la de iniciarse con la exposición de una supuesta causa, y luego seguir a través del tiempo a la población de estudio hasta determinar o no la aparición del efecto. La duración del seguimiento varía de algunos meses a varios años, hasta que se presentó el efecto postulado en nuestra hipótesis. Su mayor utilidad es en enfermedades comunes. Permitió medir múltiples variables para estimar el riesgo que representó cada una de las

VARIABLES EN LA GÉNESIS DE LA ENFERMEDAD, EVITÓ EL SESGO DE MEMORIA Y CONTRIBUYÓ A MEDIR LA INCIDENCIA Y EL RIESGO RELATIVO DE DESARROLLAR LA ENFERMEDAD.

POR LA CAPTACIÓN DE INFORMACIÓN:

PROLECTIVO: La información se recolectó de acuerdo a los criterios del investigador y para los fines específicos de la investigación, es decir; la información se recolectó a futuro, es decir; antes de que suceda la exposición.

POR LA CEGUEDAD EN LA APLICACIÓN Y EVALUACIÓN DE LAS MANIOBRAS

ABIERTO: El investigador conoció las condiciones de aplicación de la maniobra y resultado de las variables de resultado

Tipo de Estudio: Diseño de Cuestionarios y entrevistas, se elaboró un documento que nos permitió recabar de forma organizada los indicadores de las variables implicadas en el objetivo de la encuesta.

GRUPOS DE ESTUDIO.

Características del Grupo de Estudio.

En el presente estudio se seleccionó a mujeres de 25 a 35 años adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No 61, de ambos turnos, que desearon entrar al estudio bajo consentimiento informado. Con cualquier enfermedad excepto aquellas enfermedades Neurológicas que les dificulte contestar las encuestas.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Mujeres de 25 a 35 años.
- Ambos Turnos.
- Adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No 61.
- Que cursaron Cualquier Enfermedad.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Mujeres menores de 25 años y mayores de 35 años.
- Mujeres embarazadas.
- Enfermedades Neurológicas que les dificultó contestar los cuestionarios.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

- Encuestas contestadas de forma incompleta.
- Pacientes que desearon retirarse del estudio.

TAMAÑO DE LA MUESTRA.

MUESTREO POR CONVENIENCIA

Consistió en la selección por métodos no aleatorios de una muestra cuyas características fueron similares a las de la población objetivo. También pudo ser que el investigador seleccionó directa e intencionadamente los individuos de la población. En el periodo de septiembre a noviembre del 2020.

MUESTRA DE MUJERES DE 25 A 35 AÑOS DE LA UMF 61

VARIABLES

Variable independiente

Variable:

Adicción a las Redes Sociales.

- a. Definición conceptual: Es la compulsión por estar siempre conectado en la plataforma social e implicó ser un coleccionista de amigos y dedicó mucho tiempo a la decoración del muro o perfil.⁸
- b. Definición Operacional: cuestionario de adicción a las redes sociales
- c. Tipo de Variable: cualitativa, No pudieron ser medidas en términos de cantidad de la propiedad presente.
- d. Escala de Medición: Nominal politómica, Referidas a una clasificación o ubicación en una sola categoría o lugar determinado. Se consideró no Ordenadas y hay más de 3 opciones de respuesta.

Variable dependiente

Variable:

Disfunción Familiar.

- a. Definición Conceptual: Toda familia que no fue capaz de proveer lo necesario para que los hijos crezcan sanos (tanto física como emocionalmente) y felices.⁹
- b. Definición Operacional: FACES III: Escala de evaluación del funcionamiento familiar y evaluó dos de las principales dimensiones del Modelo Circunflejo: la cohesión y la flexibilidad familiar

⁸ Echeburúa, Labrador, & Becoña, 2009, pp. 34

⁹ REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: *Diccionario de la lengua española*, 23.^a ed., [versión 23.3 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [30-06-20202]

- c. Tipo de Variable: Cualitativa.¹⁰
- d. Escala de Medición: Nominal politómica.

Variables descriptoras:

Variables:

Edad.

- a. Definición Conceptual: Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.
- b. Definición Operacional: Se obtuvo del cuestionario
- c. Tipo de variable: Cuantitativa, sus elementos de variación tienen un carácter cuantitativo y numérico
- d. Escala de Medición: Nominal politómica.

Estado civil.

- a. Definición Conceptual: Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación, o matrimonio, que se hacen constar en el registro civil y que delimitaron el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoció a las personas naturales.
- b. Definición Operacional: Se obtuvo del cuestionario
- c. Tipo de Variable: Cualitativa.
- d. Escala de Medición: Nominal politómica.

Escolaridad.

- a. Definición Conceptual: conjunto de cursos que un estudiante siguió en un establecimiento docente.
- b. Definición Operacional: Se obtuvo del cuestionario
- c. Tipo de Variable: Cualitativa.
- d. Escala de Medición: Nominal politómica.¹¹

Variable interviniente

Tipos de familia.

- a. Definición Conceptual: La familia parte de la sociedad, es una estructura que puede cambiar a lo largo del tiempo, y de hecho lo hace. La estructura familiar no indicó si una familia es funcional o no, sino que simplemente tiene que ver con la forma de ésta y los miembros que la integran. Algo que tiene mucho que ver con el contexto histórico, económico y cultural.

¹⁰ No pueden ser medidos en términos de cantidad de la propiedad presente

¹¹ Referidas a una clasificación o ubicación en una sola categoría o lugar determinado. Se consideran no Ordenadas y hay más de 3 opciones de respuesta

- b. Definición Operacional:
 - 1. Nuclear.
 - 2. Extensa.
 - 3. Monoparental.
- c. Tipo de Variable: Cualitativa.
- d. Escala de Medición Nominal Politómica.

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO

Se realizó una encuesta de adicción a las redes sociales y se aplicó la escala de FACES III de familia en mujeres de la UMF 61 de 25 a 45 años encontrando una asociación en estas variables y se llevó un seguimiento, ya que esto se ha volvió parte de nuestras vidas tanto en forma positiva como negativa.

Se buscó a mis participantes recorriendo los pasillos, e instalaciones de la UMF 61, y se les preguntó si deseaban colaborar en mi investigación mencionando el título de este que es adicción a las redes sociales y grado de disfunción familiar, su participación fue completamente voluntaria.

Se encuestaron a las pacientes en la sala de Consulta Externa de 8:00 a 12:00 hrs, y de 15:00 a 18:00 hrs, los días, de lunes a Viernes. Me presenté como médico residente de medicina familiar de la UMF 61, dando los buenos días o tardes según fue el caso.

La población fue de mujeres de 25 a 35 años de la UMF 61 de ambos turnos.

Se le otorgó el consentimiento informado. No recibieron pago por su participación, ni implicó gasto alguno si bien, por el momento usted no tuvo ningún beneficio adicional, sin embargo la información que usted nos generó sirvió para poder generar nuevas estrategias las cuales posiblemente en un futuro se beneficien otras personas o usted de este nuevo conocimiento que se generó y se incrementó el conocimiento científico sobre el tema de investigación.

Se le informó en caso de NO participar no se vio afectada la atención que recibió por parte del IMSS, decidió participar y posteriormente no cambió de opinión, a usted se le explicó que puede abandonar el estudio en cualquier momento, lo cual tampoco modificó los beneficios que usted tiene como derechohabiente al IMSS.

Al aceptar se le proporcionó 2 cuestionarios: adicción a las redes sociales y FACES III que duraron al contestarlo 15min aproximadamente. Se marcó con una x la opción que se elijio, teniendo en cuenta que ninguna es una respuesta correcta o incorrecta.

ANÁLISIS DE DATOS:

- **Análisis Exploratorio.** Una vez que se realizó la captura electrónica y la configuración de la base de datos se procedió a la limpieza de dicha base en búsqueda de errores en la captura, valores extremos, datos perdidos y no plausibles, para analizar los resultados estadísticos confiables.
- **Análisis Descriptivo.** Se realizó un análisis descriptivo de forma clara y sencilla, con los datos de la investigación en cuadros, tablas, figuras o gráficos, en base a los objetivos establecidos, con los cuadros y tablas se describió de forma puntual los resultados, y con los gráficos y figuras se mostraron las tendencias. Además, se mostró las medidas de resumen como la moda, media y mediana y de medidas de dispersión como el rango, varianza, desviación estándar coeficiente de variación.
- **Análisis Inferencial:** Por el tipo de variable se realizó el análisis estadístico con la prueba de tipo Coeficiente phi, se debió a que las variables con de tipo cualitativo, politómicas y se buscó la asociación entre dos variables de interés, y se determinó la presencia o ausencia de normalidad.

FACTIBILIDAD Y ASPECTOS ÉTICOS

Se revisó y se aprobó el protocolo por los comités de Ética e Investigación, así como se aprobó por CLIES y CEI. El estudio fue sometido a revisión hasta que fue aceptado, se inició con su aplicación.

El presente protocolo de investigación pretendió tomar información a través de expedientes de derechohabiente y determinó la adicción a redes sociales y grado de disfunción familiar en mujeres de 25 a 35 años en la UMF 61, y que cumplió con los criterios de inclusión en los derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 61

Apego a las normas éticas:

En todos los casos la información será recolectada y conservada de acuerdo con los lineamientos institucionales, con estricta privacidad de información. Conservado los principios básicos para poder satisfacer conceptos morales, éticos y legales establecidos esto en el código de Núremberg 1947.

Riesgo del estudio. De acuerdo con el artículo 17 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación, el riesgo de este proyecto corresponde a: Riesgo Mínimo, Estudios prospectivos que emplean el riesgo de datos a través de pruebas psicológicas a individuos o grupos en los que no se manipulará la conducta del sujeto.

Asimismo, esta investigación se realizará en sexo femenino corresponde a población vulnerable, con apego a las normas éticas. En todos los casos los datos serán recolectados de acuerdo con los lineamientos Institucionales y en estricto apego a la declaración de Helsinki y acuerdo a la última enmienda realizada durante la 69 asamblea general de Asociación Médica Mundial realizada en Reikiavik Islandia en octubre 2018 y al reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación vigentes.

Consentimiento informado. A la población incluida en el protocolo durante el proceso de solicitud del consentimiento informado, deberán entender y firmar una carta de consentimiento informado (adjunta a este protocolo anexos 1), que representa exactamente el documento que será entregado y solicitado a cada una de las participantes y testigos. En dicha carta, se emplea un lenguaje sencillo y accesible para las participantes, poniendo de manifiesto su libre decisión de participar o permanecer en el estudio sin que esto afecte o demerite la atención que reciben en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Como se establece en la declaración de Helsinki 2013.

Obtención del consentimiento informado. La carta de consentimiento informado de todas las participantes, serán obtenidas por parte de los investigadores participantes en el protocolo, y se citarán en la UMF 61 para su llenado oportuno. El proceso de solicitud se llevará a cabo antes de la obtención de la información de las variables de estudio en la que los médicos explicaran los objetivos del protocolo a cada una de las posibles participantes. Cabe señalar que el investigador responsable no forma parte del equipo de trabajo encargado del manejo y la atención habitual de las pacientes. Selección de participantes. Las participantes al estudio serán identificadas por el medico colaborador en el estudio, cabe mencionar que tanto el investigador no tendrá alguna implicación en el manejo de los pacientes, sin embargo solo se incluirán aquellas que reúnan los requisitos de acuerdo a los criterios de inclusión y diagnósticos especificados. Los participantes serán identificados a través del SIMF de la consulta externa de la UMF 61 de la Delegación Regional Estado de México Poniente. En todos los casos la selección de los participantes será imparcial, sin sesgo social, racial, preferencia sexual y cultural, respetando en cada momento la libertad y confidencialidad de los participantes.

Contribuciones y beneficio a los participantes: El participar en este estudio no generará ningún beneficio económico para los participantes, sin embargo, al obtener información del expediente sobre el tema de, la intención del presente estudio es generar información científica útil y aplicable en la atención en salud.

Balance riesgo/beneficio y Confidencialidad. La obtención de la información para este estudio representa riesgo alguno a la salud de los participantes, el tomar datos de los expedientes. El beneficio de participar en este estudio será importante ya que podrá contribuir a información sobre factores de riesgo observados en la desnutrición crónica de preescolares. Por lo que el balance riesgo/Beneficio se inclina hacia al beneficio Confidencialidad. Dentro del procedimiento de confidencialidad a cada participante se le asignará un folio único y específico con el cual será identificados sus datos personales. El folio sólo será accesible para los investigadores responsables del protocolo, quienes manifiestan su obligación de no revelar la identidad de los participantes, durante la realización del estudio e incluso durante la divulgación de los resultados.

Tomando en cuenta que la información será obtenida por un método que no implica riesgo alguno a la integridad del participante ni a su salud, los beneficios si bien no son claros a corto plazo tendrán impacto favorable a la población derechohabiente, siguiendo los principios éticos relevantes de la ética que son autonomía, beneficencia y no maleficiencia descritos en el informe Belmont 1979.

Otros principios Éticos: El presente estudio se apega a los principios de Justicia, Equidad y Respeto

Beneficios al final del estudio. Los beneficios de este estudio tienen un carácter estrictamente científico y en ningún momento se persiguen beneficios lucrativos para ninguno de los participantes, a excepción de conocer los objetivos de la investigación, se informará al médico tratante para que se tomen las medidas correspondientes. Aspectos de Bioseguridad. Este protocolo no tiene implicaciones de Bioseguridad, que pongan en riesgo la salud o la integridad física del personal de salud, o las y los derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social, o afecte al medio ambiente El protocolo será sometido ante la Comité Local de Investigación 1505 y al comité de ética en Investigación 1505, una vez autorizado se procederá con la estandarización de los métodos y la recolección de la muestra.

RECURSOS FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD.

Recursos Humanos:

- Pacientes de 25 a 35 años de la UMF. No. 61 que acepten participar en el estudio.
- El propio investigador.
- El asesor metodológico.

Recursos materiales:

- Computadora y material de oficina
- Software Windows 10, paquete estadístico.
- Hoja de recolección de datos
- Infraestructura de la UMF No. 61
- Hoja de consentimiento informado

Recursos financieros:

Es financiado por el investigador, en apoyo con las instalaciones de la UMF. No. 61.

Factibilidad:

Este estudio resulta factible ya que se cuenta con los recursos humanos, materiales y financieros.

Los procedimientos de la investigación serán realizados por el investigador, que se encuentra calificado y competente desde el punto de vista clínico. La responsabilidad del estudio recae en el investigador, quien cuenta con los recursos técnicos y científicos para hacerlo clínicamente competente.

RESULTADOS

El total de la población encuestada fue de 113 pacientes, de las cuales 15 se negaron a contestar, 10 se retiraron del estudio, y 23 se descartaron por no contestar de forma adecuada el estudio. Quedando un total de 65 pacientes.

Se observaron mujeres de 25 años 15.6% (10) ; de 26 años 4.6% (3) ; 27 años 7.8% (5); 28 años 7.8% (5); 29 años 7.8% (5); 30 años 1.5 % (2); 31 años 4.6% (3); 32 años 6.2% (4); 33 años 1.5% (1); 34 años 9.375% (6) y 35 años 32.8% (21).

Se obtuvo una Media para la edad es de 30.7 años, mediana es de 30 años y moda es de 35 años.

En cuanto a la escolaridad observó mujeres con primaria 6.2% (4), secundaria 23.4% (15), preparatoria 31.2%(21) y licenciatura 39 % (25).

Estado civil mujeres solteras 35.9% (23), casadas 34.3% (22) y de unión libre 29.6% (20).

Actividades frecuentes en las redes sociales: para comunicarse 25% (16), jugar 3.1% (2), información y publicaciones 57.8% (26) y conocer gente 14 % (29)

Lugares donde se conectan las mujeres en casa 6.2%(4), en el trabajo 1.5% (1), a través del celular 43.7% (28), en casa y a través del celular 39 % (26) y en los tres lugares 9.3% (6).

Frecuencia en la que se conectan a las redes sociales: todo el tiempo 18.7% (12); 1 o 2 veces al día 20.3% (13); 7 y 12 veces al día 32.8% (22); 2 o 3 veces por semana 4.6% (3), 3 y 6 veces por semana 20.3% (13) y 1 vez por semana 3.1% (2).

Usuaris de la red que conocen a sus contactos en persona de acuerdo a los siguientes ítems: menos del 10% total de 11 (17.18 %); del 11 y 30% conocen a sus contactos en persona total de 21 (32.81%), 31 y 50% conocen a sus contactos en persona total de 9(14.0%), 51 y 70% conocen a sus contactos en persona total de 6 (7.8%) y más del 70% conocen a sus contactos en persona total 18 (28.1%).

Mujeres dijeron que si compartieron sus datos personales 82.81% (53) y mujeres que dijeron que no compartieron sus datos personales 17.18% (12).

Escala de FACES III en cohesión y adaptabilidad: aglutinada caótica 15.6% (10), relacionada caótica 17.1% (11), semirrelacionada caótica 34.3% (22), no relacionada caótica 15.6% (10), aglutinada flexible 0% (0), relacionada flexible 4.6% (3), semirrelacionada flexible 6.2% (4), no relacionada flexible 1.5% (1), aglutinada estructurada 0% (0), relacionada estructurada 0% (0), semirrelacionada estructurada 1.5% (1), no relacionada estructurada 0% (0), aglutinada rígida 0% (0), relacionada rígida 1.5% (1), semirrelacionada rígida 0% (0) y no relacionada rígida 1.5% (0).

En el factor de obsesión a las redes sociales se registraron las siguientes respuestas con su total abarcando de la pregunta 1-0 siempre 2.46% (16) casi siempre 12% (78), algunas veces 34% (221), rara vez 26.15% (170) y nunca 25.38% (165)

Factor falta de control a las redes sociales se registraron las siguientes respuestas con su total abarcando de la pregunta 11-16 siempre 4.10% (16), casi siempre 12.30% (48), algunas veces 32.30% (126), rara vez 28.97% (113) y nunca 22.30% (87).

Factor uso excesivo de las redes sociales se registraron las siguientes respuestas con su total abarcando de la pregunta 16-24: siempre 3.65% (19), casi siempre 12.88% (67), algunas veces 29.80% (155), rara vez 21.92% (114) y nunca 31.73% (165).

TABLAS Y GRÁFICOS

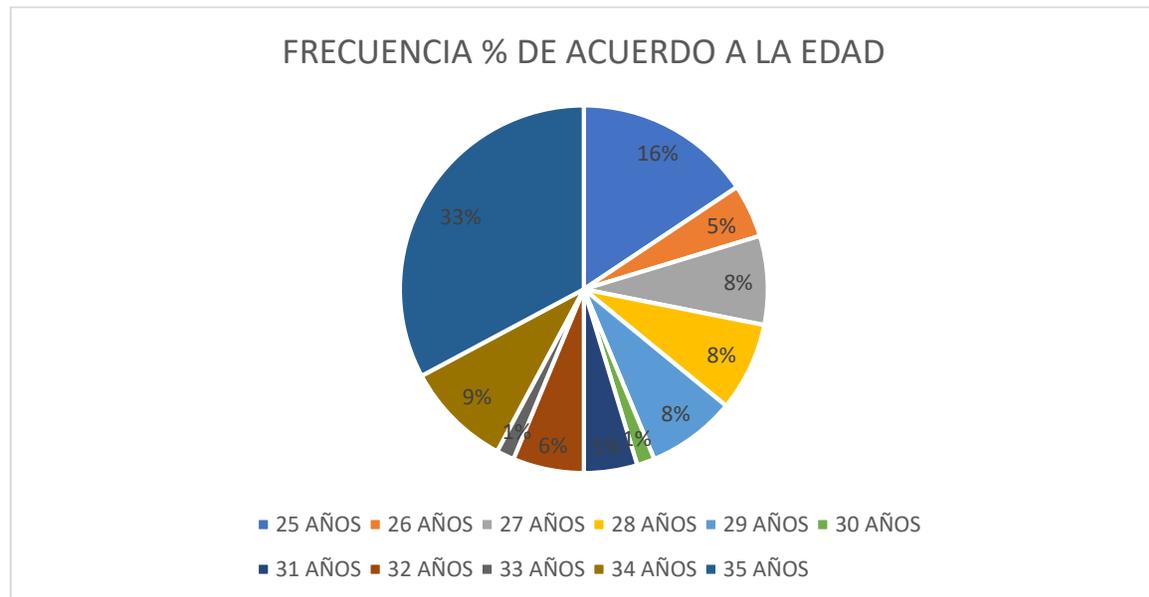
DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

TABLA 1. Frecuencia en base a la edad de 25-35 años

EDAD	FRECUENCIA %
25 AÑOS	15.6
26 AÑOS	4.6
27 AÑOS	7.8
28 AÑOS	7.8
29 AÑOS	7.8
30 AÑOS	1.5
31 AÑOS	4.6
32 AÑOS	6.2
33 AÑOS	1.5
34 AÑOS	9.3
35 AÑOS	32.8

Fuente. Adicción a redes sociales y grado de disfunción familiar en mujeres de 25 a 35 años en la UMF 61.

GRÁFICA 1



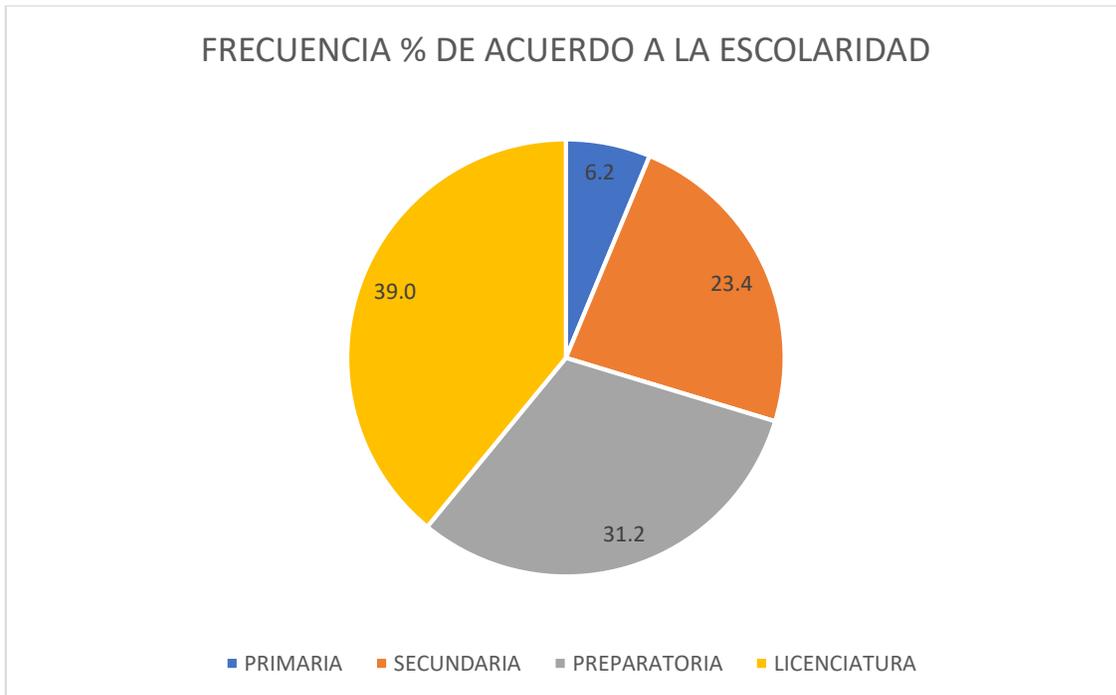
Fuente. Adicción a redes sociales y grado de disfunción familiar en mujeres de 25 a 35 años en la UMF 61

TABLA 2. Frecuencia de acuerdo a la escolaridad.

ESCOLARIDAD	FRECUENCIA %
PRIMARIA	6.2
SECUNDARIA	23.4
PREPARATORIA	31.2
LICENCIATURA	39.0

Fuente. Adicción a redes sociales y grado de disfunción familiar en mujeres de 25 a 35 años en la UMF 61.

GRÁFICA 2



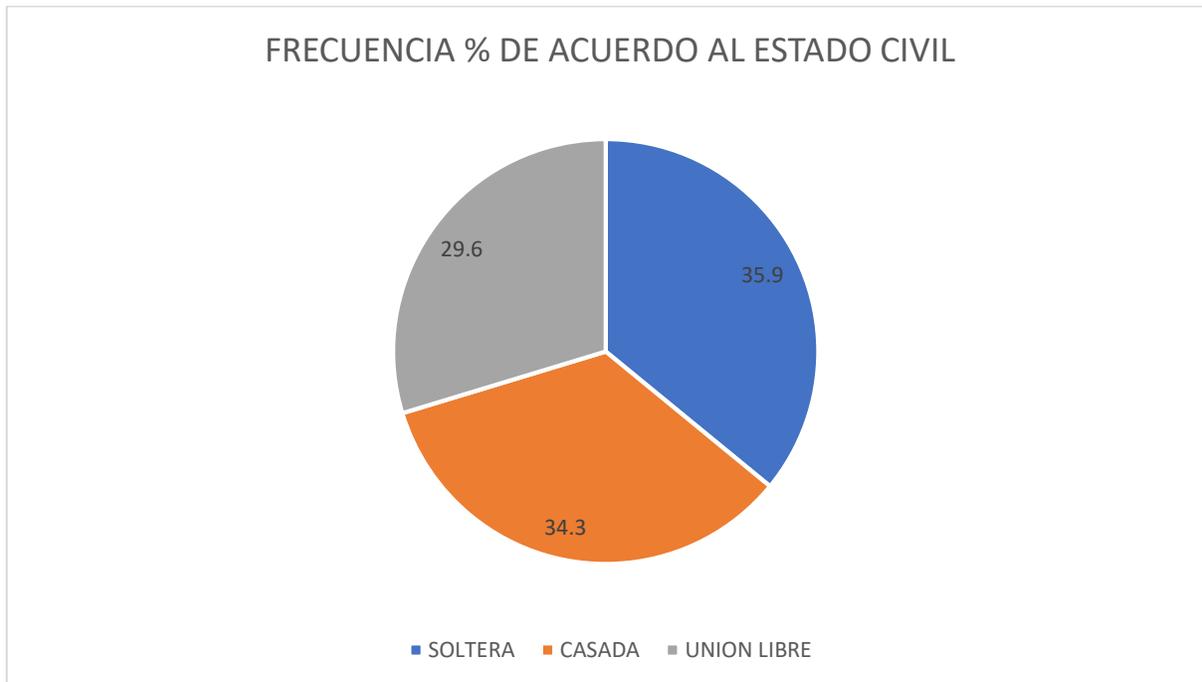
Fuente. Adicción a redes sociales y grado de disfunción familiar en mujeres de 25 a 35 años en la UMF 61

TABLA 3. Frecuencia de acuerdo al estado civil.

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA %
SOLTERA	35.9
CASADA	34.3
UNION LIBRE	29.6

Fuente. Adicción a redes sociales y grado de disfunción familiar en mujeres de 25 a 35 años en la UMF 61.

GRÁFICA 3



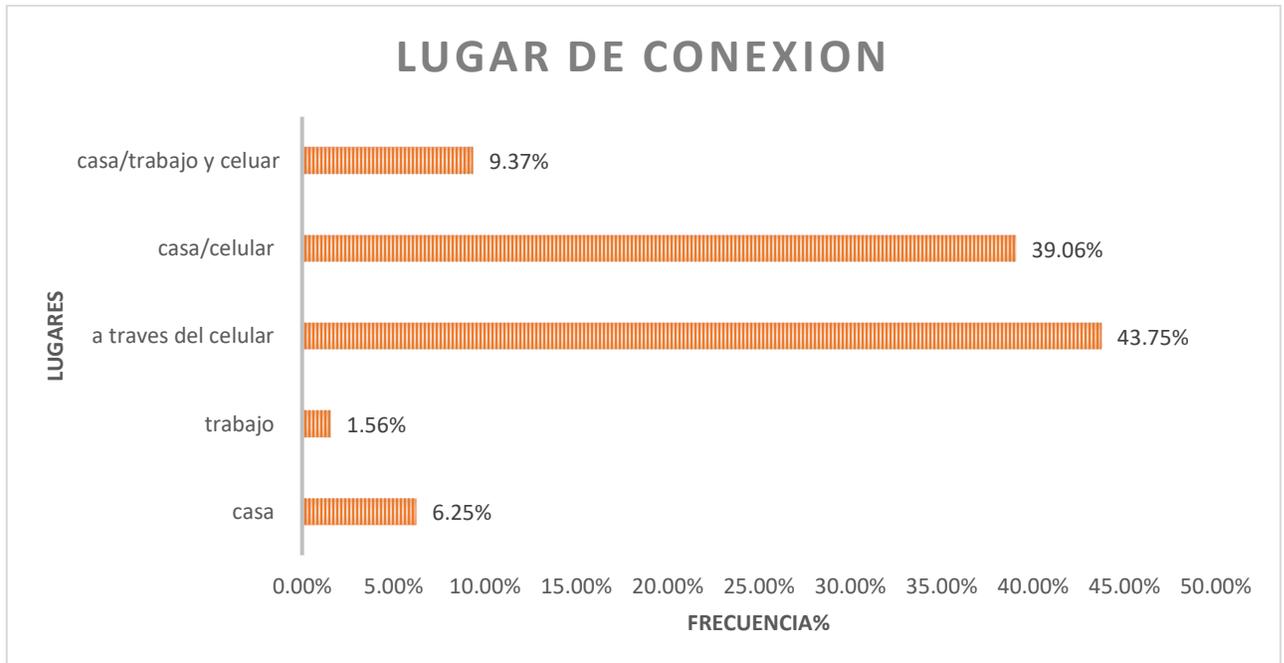
Fuente. Adicción a redes sociales y grado de disfunción familiar en mujeres de 25 a 35 años en la UMF 61

TABLA 4. Frecuencia de los lugares de conexión

Lugar de conexión	Casa	Trabajo	A través del celular	Casa/celular	Casa/trabajo y celular
Frecuencia	6.25%	1.56%	43.75%	39.06%	9.37%

Fuente. Adicción a redes sociales y grado de disfunción familiar en mujeres de 25 a 35 años en la UMF 61

GRÁFICA 4.



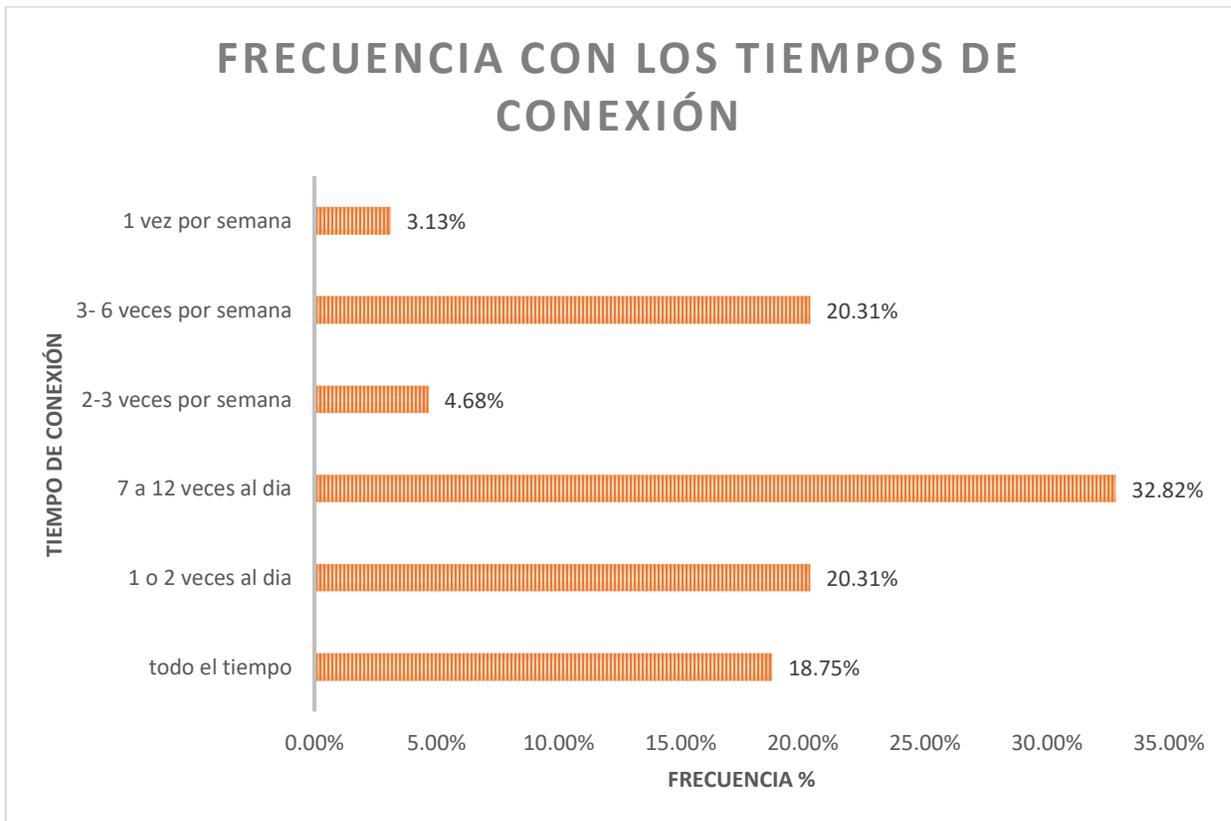
Fuente. Adicción a redes sociales y grado de disfunción familiar en mujeres de 25 a 35 años en la UMF 61

TABLA 5. Frecuencia en los tiempos de conexión

Tiempo de conexión	Todo el tiempo	1 o 2 Veces al día	7 a 12 Veces al día	2-3 Veces por semana	3- 6 Veces por semana	1 Vez por semana
Frecuencia	18.75%	20.31%	32.82%	4.68%	20.31%	3.13%

Fuente. Adicción a redes sociales y grado de disfunción familiar en mujeres de 25 a 35 años en la UMF 61

GRÁFICA 5.



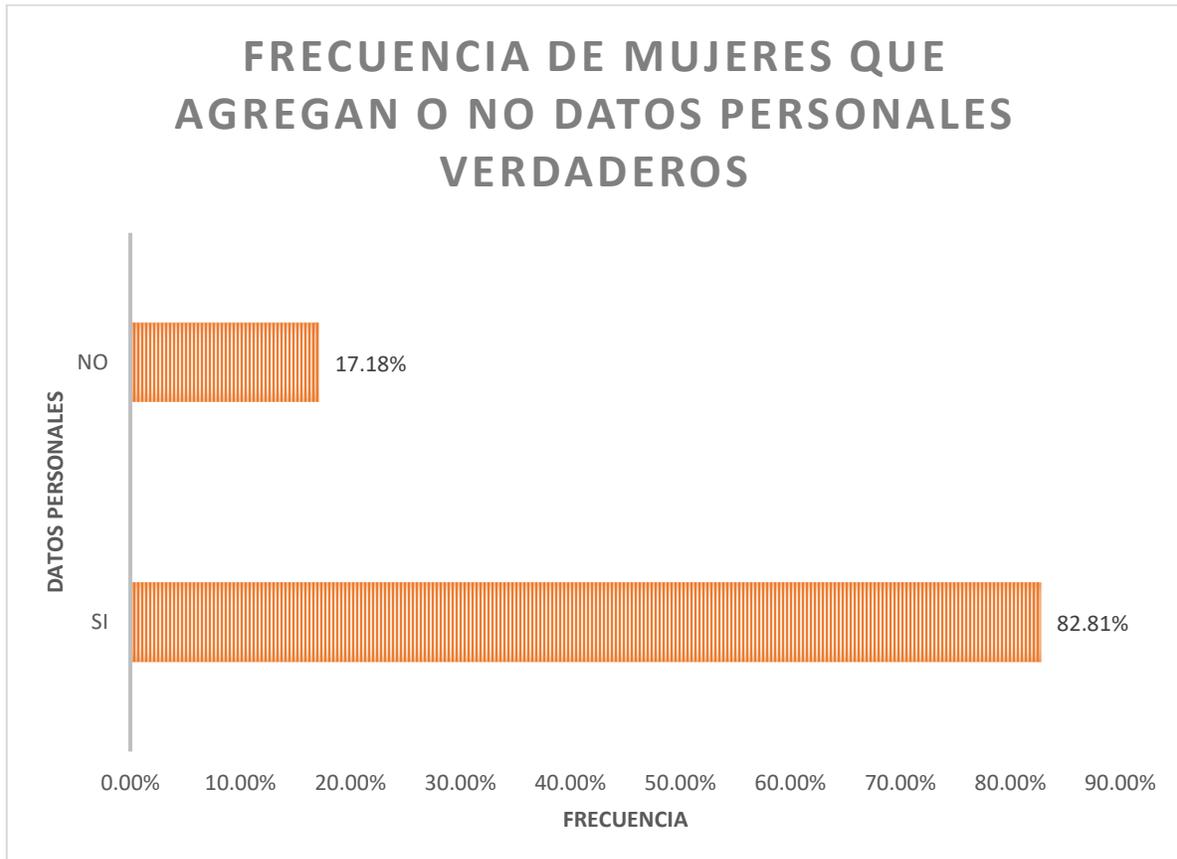
Fuente. Adicción a redes sociales y grado de disfunción familiar en mujeres de 25 a 35 años en la UMF 61

TABLA 6. Frecuencia de mujeres que agregan o no sus datos personales verdaderos

Datos verdaderos en redes sociales	SI	NO
Frecuencia	82.81%	17.18%

Fuente. Adicción a redes sociales y grado de disfunción familiar en mujeres de 25 a 35 años en la UMF 61

GRÁFICA 6.



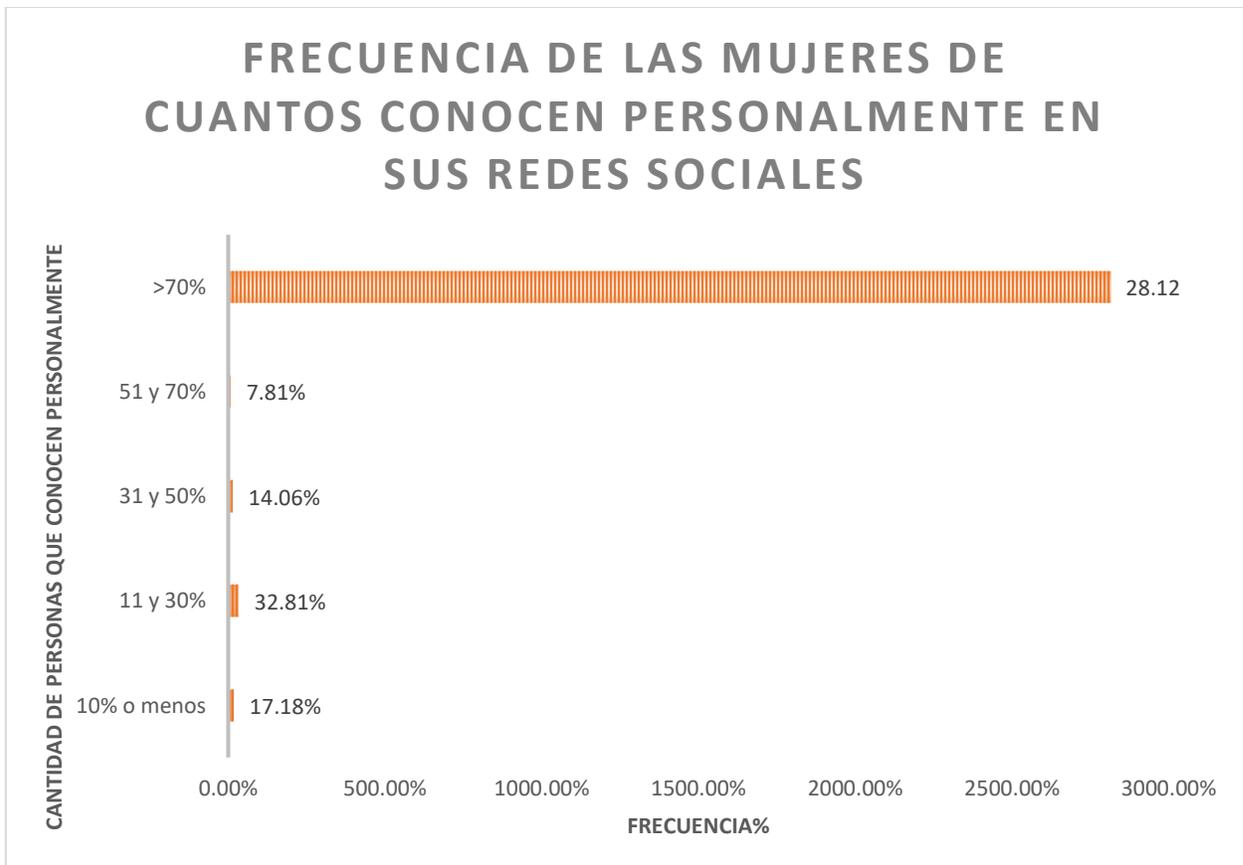
Fuente. Adicción a redes sociales y grado de disfunción familiar en mujeres de 25 a 35 años en la UMF 61

TABLA 7. Frecuencia de las personas que conocen en persona

Conocen personalmente	10% o menos	11 y 30%	31 y 50%	51 y 70%	>70%
Frecuencia	17.18%	32.81%	14.06%	7.81%	28.12

Fuente. Adicción a redes sociales y grado de disfunción familiar en mujeres de 25 a 35 años en la UMF 61

GRÁFICA 7.



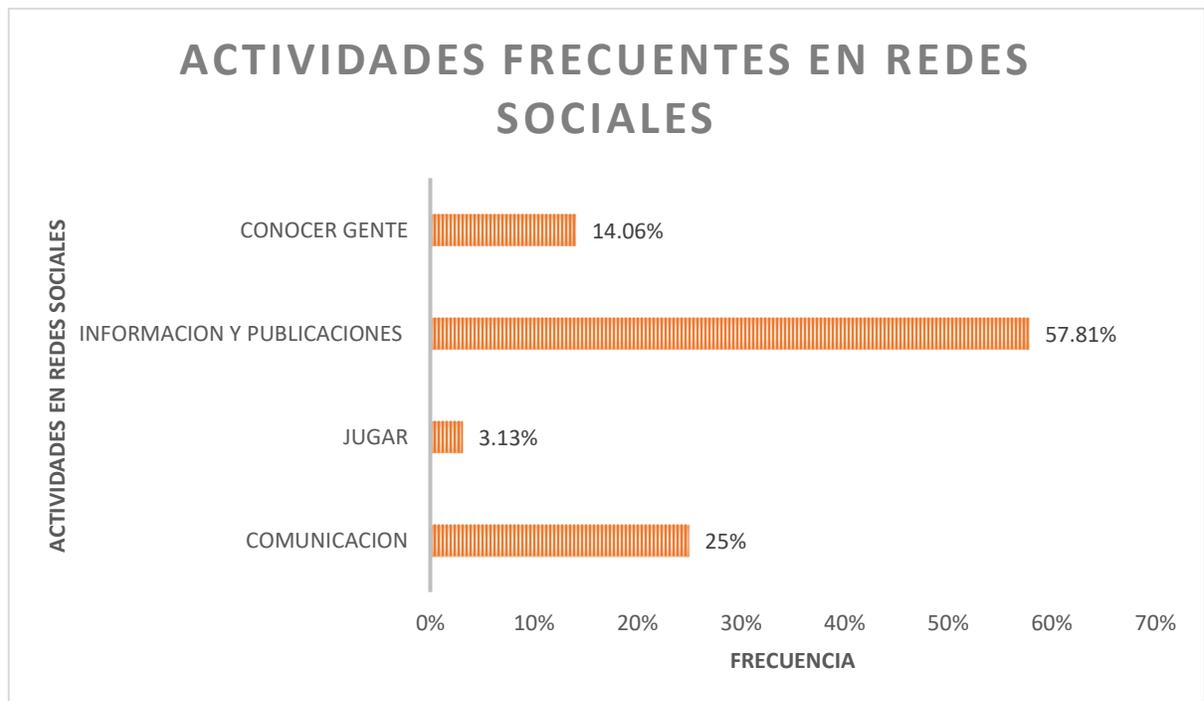
Fuente. Adicción a redes sociales y grado de disfunción familiar en mujeres de 25 a 35 años en la UMF 61

TABLA 8. Actividades más frecuentes en redes sociales

Respuestas más comunes	Comunicación	Jugar	Información y publicaciones	Conocer gente
Frecuencia	25%	3.12%	57.81%	14.06%

Fuente. Adicción a redes sociales y grado de disfunción familiar en mujeres de 25 a 35 años en la UMF 61.

GRÁFICA 8.



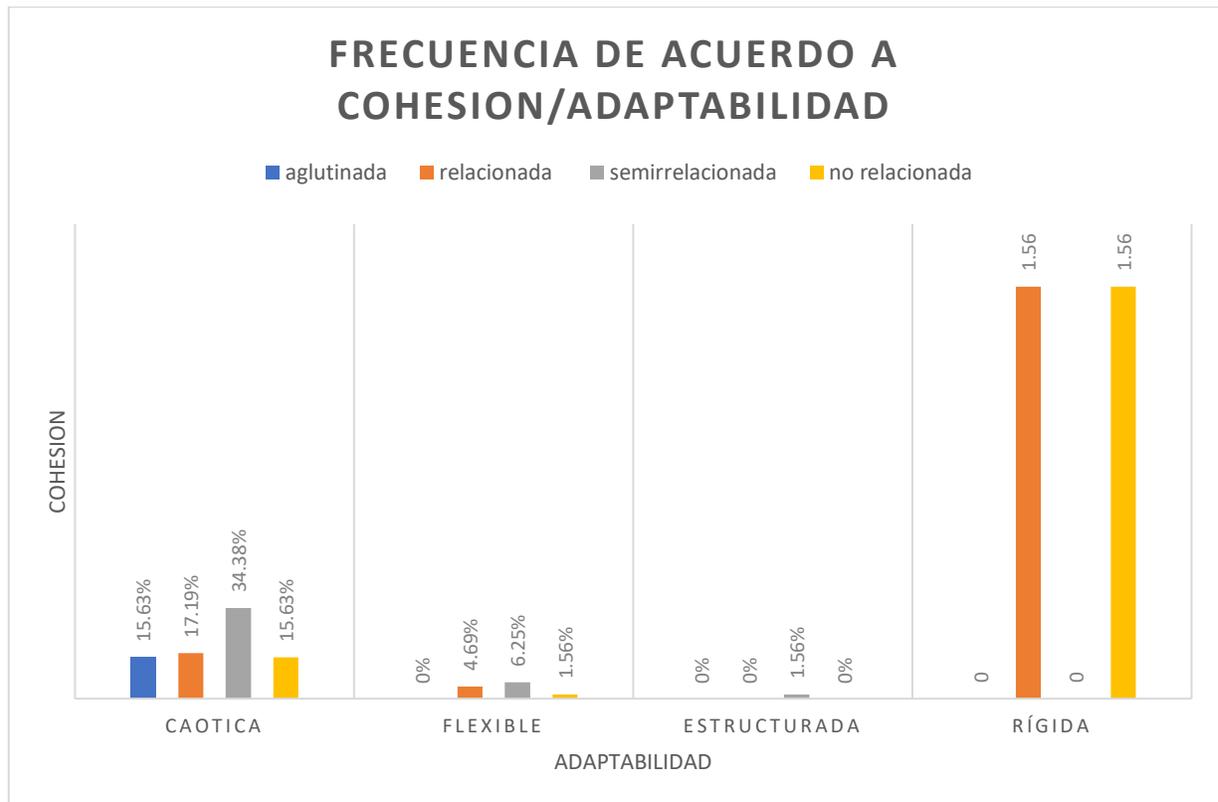
Fuente. Adicción a redes sociales y grado de disfunción familiar en mujeres de 25 a 35 años en la UMF 61

TABLA 9. Frecuencia de acuerdo a la escala de FACES III

Cohesión Adaptabilidad	Aglutinada	Relacionada	Semirrelacionada	No relacionada
Caótica	15.62%	17.18%	34.37%	15.62%
Flexible	0%	4.68%	6.25%	1.56%
Estructurada	0%	0%	1.56%	0%
Rígida	0%	1.56%	0%	1.56%

Fuente. Adicción a redes sociales y grado de disfunción familiar en mujeres de 25 a 35 años en la UMF 61.

GRÁFICA 9



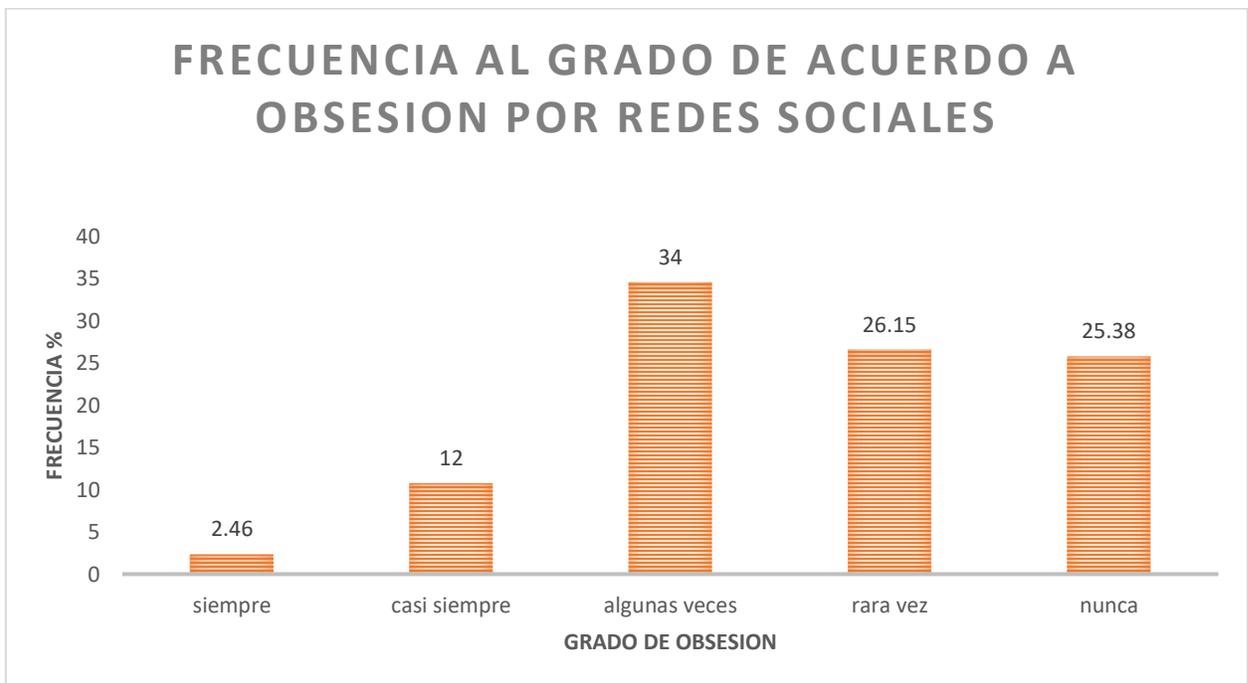
Fuente. Adicción a redes sociales y grado de disfunción familiar en mujeres de 25 a 35 años en la UMF 61

TABLA 10. Frecuencia de acuerdo a la obsesión por redes sociales

Obsesión	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Rara vez	Nunca
Total/%	2.46	12	34	26.15	25.38

Fuente. Adicción a redes sociales y grado de disfunción familiar en mujeres de 25 a 35 años en la UMF 61.

GRÁFICA 10



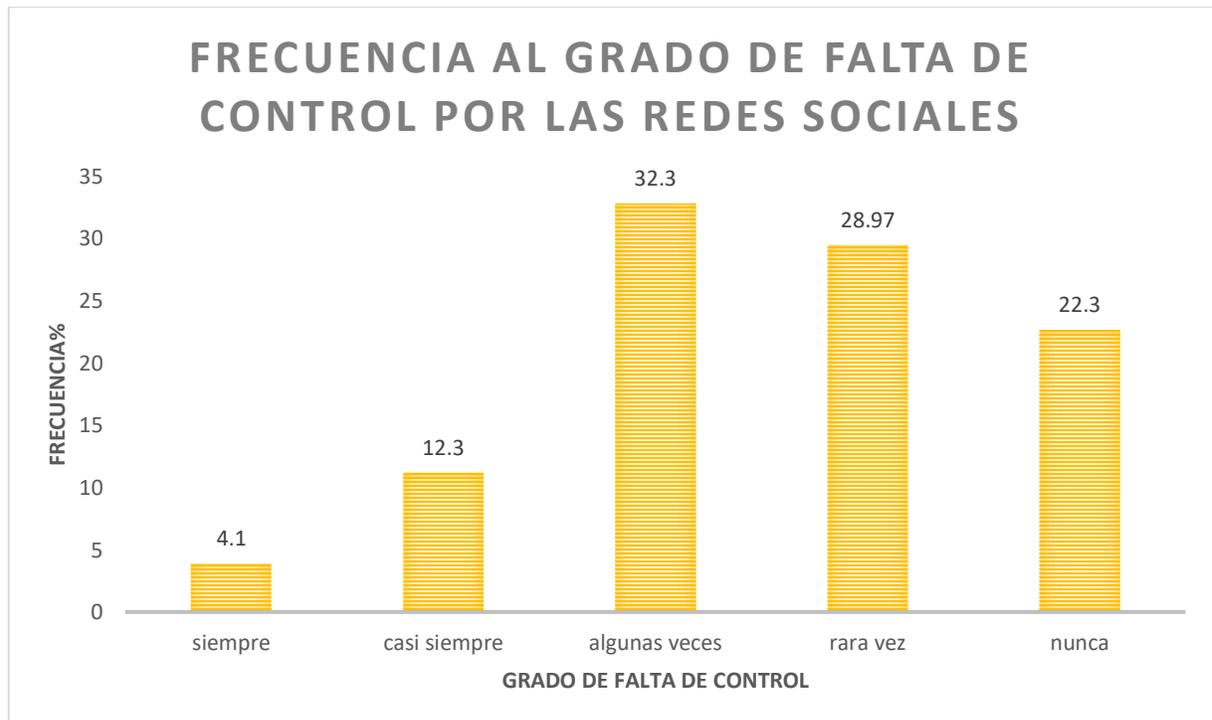
Fuente. Adicción a redes sociales y grado de disfunción familiar en mujeres de 25 a 35 años en la UMF 61

TABLA 11. Frecuencia a la falta de control personal en el uso de las redes sociales

Falta de control	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Rara vez	Nunca
Total %	4.10	12.30	32.30	28.97	22.30

Fuente. Adicción a redes sociales y grado de disfunción familiar en mujeres de 25 a 35 años en la UMF 61.

GRÁFICA 11



Fuente. Adicción a redes sociales y grado de disfunción familiar en mujeres de 25 a 35 años en la UMF 61

TABLA 12. Frecuencia en el uso excesivo de las redes sociales

Uso excesivo	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Rara vez	Nunca
Total %	3.65	12.88	29.80	21.92	31.73

Fuente. Adicción a redes sociales y grado de disfunción familiar en mujeres de 25 a 35 años en la UMF 61.

GRÁFICA 12.



Fuente. Adicción a redes sociales y grado de disfunción familiar en mujeres de 25 a 35 años en la UMF 61

DISCUSIONES:

Se evaluó una población femenina de 25 a 35 años de la UMF 61 con un total de 64 participantes, haciendo comparativo con los estudios del INEGI (“El grupo de entre 25 y 34 años es el que registra la mayor proporción de usuarios de internet, las mujeres en este rango de edad representan 10.4% y los hombres 9.8%”). Se aprecia que las mujeres de 35 años que entran en este rango de edad con un porcentaje del 32.8125% que si usan redes sociales y mujeres de 25 años del 15.625%. Al observar los extremos en el rango de edad de nuestro grupo de estudio como los más frecuentes en el uso de las redes sociales tienen grado de escolaridad nivel licenciatura y son solteras, se conectan en casa y a través del celular, con una conexión de 7 a 12 veces al día, no conocen a la mayoría de sus contactos agregados en su cuenta, ponen sus datos personales verdaderos, y les gusta más por la información y publicaciones de sus contactos.

Tomando en cuenta que los rangos de edad establecidos en el estudio entran en la etapa de adulto joven donde alcanza la madurez física y sus sistemas corporales funcionan a óptimo nivel adquieren una filosofía de la vida acorde con los cambios sexuales las transformaciones físicas y el momento social en el cual se desarrollan la percepción sensorial e intelectual. Sin embargo por los resultados arrojados aún se carece de responsabilidad y cultura, esto no tiene nada que ver con el grado académico sino con el núcleo familiar donde fomenta la confianza, responsabilidad, reglas y límites.

Con referente a lo anterior cabe mencionar que las mujeres pasan demasiado tiempo en las redes sociales en su casa para ahorrar un recurso monetario en datos móviles, por otro lado lo más destacado es que si ponen sus datos personales y hablan con extraños, no tomando en cuenta que representa un peligro no solo por su integridad e imagen en redes sociales sino también un riesgo para la vida.

En cuanto a la información que refieren buscar en las redes sociales no fue especificada pero puede abrirse un nuevo tema para estudiarse qué clase de información es la más frecuente y de utilidad a la que se puede acceder a las redes sociales tal puede ser académica, medio artístico, memes, o información muy personal de cada uno de los usuarios, (siendo esta un factor de riesgo para la seguridad de los usuarios).

En la escala de adicción a las redes sociales la población de estudio presenta un rango intermedio en cuanto a caer a la adicción y en la de no presentarlo.

En el primer factor se encuentra el 34 % la respuesta de algunas veces para la obsesión mostrando un pico neutral donde no se llega al extremo es decir no se niega obsesión, pero tampoco se afirma.

Este factor corresponde conceptualmente al 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.

Lo mismo sucede con el segundo factor con un pico en la respuesta algunas veces 32.3 %, que corresponde 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

En el tercer factor se observó un pico en la respuesta nunca con una frecuencia de 31.7 % que refleja que no descuidan sus actividades en relación al trabajo, la familia, pareja y amigos.

En comparativa con estos 3 factores se destaca que el factor más predominante es la obsesión ya que implica entrar constantemente a las redes sociales o permanecer conectado todo el tiempo sin interrumpir totalmente sus actividades diarias al querer enterarse de todo lo que pasa en su universo; se mostró más representativo para que los otros factores se manifiesten dejando problemas de salud y en sus vidas sociales.

Se les aplico la escala de la funcionalidad familiar FACES III que evalúa 2 factores como son: cohesión y adaptabilidad; este a su vez 3 categorías: balanceadas, rango medio y extremo. De acuerdo a los resultados encontrados se reporta que se observan familias balanceadas semirrelacionada flexible 6.25%, semirrelacionada estructurada 1.56%, relacionada flexible 4.68%, relacionada estructurada en 0.

Al observar a las familias con un rango medio de la familia semirrelacionada caótica 34.37%, es una familia sin reglas, sin límites, donde hay poco apego y confianza a la familia según la escala de FACES III, hay asociación a padecer adicción a las redes sociales. Aunque parece no haber un gran impacto en la alteración funcional de la familia, si hay evidencia de falta de responsabilidad, y reglas así como límites de forma importante ya que no solo es la adicción sino que también se enlaza un tercer factor como el incremento al bullying y a los homicidios.

Aun no hay precedentes de este estudio sin embargo queda abierto para llevar un seguimiento en su investigación.

CONCLUSION:

Se propone crear un programa en el expediente electrónico donde se pueda evaluar adicción a las redes sociales para el paciente no solo para mujeres sino para todo paciente usuario de una red social.

Capacitar al médico familiar para el uso del programa facilitando la identificación de los pacientes con adicción a las redes sociales y mejorar su dinámica familiar, para la prevención de enfermedades como ansiedad, depresión, insomnio, estrés, y asumir más responsabilidad en divulgar datos personales y vida privada donde se pueden usar represalias como bulling o seguridad física del usuario.

Crear sesiones generales para médicos y pacientes abordando temas sobre lo que propicia la adicción a las redes sociales, e importancia de la privacidad del usuario, concientizando a los usuarios de redes sociales.

1. Leobardo Hernández A. UNAM GLOBAL, Excélsior “México cuarto lugar a nivel mundial en uso de redes sociales”,.18-01-2018 párra 2.
2. INEGI, “Estadísticas a propósito del día mundial del internet”, comunicado de prensa, mayo 2019, núm. 252/19, pp. 1/8.
3. INEGI, “En México hay 74.3 millones de usuarios de internet y 18.3 millones de hogares con conexión a este servicio: ENDUTIH”, comunicado de prensa, 01-04-2019 núm. 179/19, pp. 1/2.
4. Peris Monserrath, “Escala de riesgo de adicción adolescente a las redes sociales e internet”, Revista de psicología clínica con niños y adolescentes, vol. 5 núm. 2, 2018, pp.30-36.
5. Basterio M. Julia, “Adicción a las redes sociales: Creación y validación de un instrumento de medida”, Revista de investigación y divulgación en psicología y Logopedia, 2013, 3(1), pp. 2-8.
6. Terán P. Antonio, “Ciberadicciones: Adicción a las nuevas tecnologías”, congreso de actualización pediátrica, 2019, pp. 131-140.
7. Fernández S. Néstor, “trastornos de conducta y redes sociales en internet”, salud mental, vol. 36, núm. 6, 2013, pp. 521-527.
8. Suarez C. Miguel, “APGAR familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar”, Rev. Med., 20 (1), 2014, pp. 53-57.
9. De la Revilla Al. “Función y disfunción familiar”, 1994, pp. 50-59.
10. Aponte R. Deyvar, “Prevalencia de adicción a internet y su relación con disfunción familiar en adolescentes”, Revista Clínica de Medicina Familiar, 2017 10 (3), pp., 179-186.
11. Islas Octavio, “investigar las redes sociales”, primera edición, razón y palabra, México, D.F., 2013, pp. 48-62.
12. Ramos V. Ignacio, “Análisis de redes sociales: una herramienta efectiva para evaluar coaliciones comunitarias”, Rev. Salud pública, vol. 17 (3): 323-336, 2015.
13. Islas Octavio, “Cifras sobre jóvenes y redes sociales en México”, entre textos, núm. 19, 2015, pp. 1-16.
14. Vivar Flores, “Nuevos modelos de comunicación, perfiles y tendencias en las redes sociales”, comunicar, vol. XVII, núm. 33, 2009, pp73-81.
15. Villarreal G. María, Familia, adolescencia y escuela: un análisis de la violencia escolar desde la perspectiva Eco-sistema, primera edición, editorial universitaria UANL, Nuevo León, México, 2016, pp37-71.
16. Universidad Autónoma del Estado de México 12 ,Convergencia Revista de Ciencias Sociales, vol.27, 2020.
17. Prevalencia de adicción a internet y su relación con disfunción familiar en adolescentes REV CLÍN MED FAM 2017; 10(3): 179-186
18. Real academia española: *Diccionario de la lengua española*, 23.ª ed., [versión 23.3 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [30-06-20202].
19. Dan Alarcón, *plantilla- escala de cohesión familiar de FACES III*

<https://danalarcon.com/plantilla-escala-de-cohesion-familiar-de-faces-iii/>
[27-06-2020]

20. Juan B.M. Vega, alfa-cronbach-psicometria con R
<https://medium.com/@jboscomendoza/alfa-de-cronbach-psicometr%C3%ADa-con-r-55d3154806cf> [01-07-2020]
21. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, título segundo, De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos, capítulo I, párra 13.

ANEXOS



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 61**



Anexo X. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

ADICCIÓN A LAS REDES SOCIALES Y GRADO DE DISFUNCIÓN FAMILIAR EN MUJERES DE 25 A 35 AÑOS EN LAUMF 61

Investigador Principal	Dra. Irene Padrón Martínez
Investigador Asociado o Tesista	Itzel Gudiño Escobar
Número de registro:	Pendiente
Financiamiento (si Aplica)	No aplica
Lugar y fecha:	Naucalpan México a del 2020, UMF 61.
Riesgo de la Investigación:	Estudio Riesgo Mínimo
Justificación y Objetivos del estudio:	Usted ha sido invitado a participar porque de acuerdo a su historial personal es una buena candidata y así como usted serán invitadas más personas que comparten algunas características en común; Por favor lea la información y haga las preguntas que desee antes de decir si participará o no en la investigación. Adicción a redes sociales y grado de disfunción familiar en mujeres de 25 a 35 años en la UMF 61. El 65.8% de la población en ese rango de edad. El 51.5% de los internautas son mujeres y 48.5% son hombres. El objetivo del estudio es evaluar la Adicción a Redes Sociales y el grado de disfunción familiar en mujeres de 25 a 35 años en la UMF 61. Usted ha sido invitado a participar porque de acuerdo a su historial o características personales es un buen candidato y así como usted serán invitadas x personas más que comparten algunas características. Se sugiere la leyenda: Por favor lea la información y haga las preguntas que desee antes de decidir si participará o no en la investigación.
Procedimientos:	Si usted decide participar ocurrirá lo siguiente: su colaboración consistirá en contestar una encuesta llamada test de adicción a redes sociales, FACES III, donde usted mismo marcará con una "X" la opción que usted considere piensa, siente o hace con respecto a las redes sociales, posteriormente se revisará y calificarán los resultados que presente, la duración del proceso será de 15 minutos aproximadamente.
Posibles riesgos y molestias:	Los cuestionarios no representan ninguna molestia ni riesgo alguno para su persona
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	No recibirá pago por su participación, ni implica gasto alguno para usted, si bien; los beneficios directos para usted pudieran no existir, los resultados de este estudio brindarán información relevante y se incrementará el conocimiento científico sobre el tema de investigación. O bien; especificar si se obtendrá un beneficio directo para el participante (cuidando siempre al expresarlo no caer en coerción o manipulación)
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento (ensayos clínicos)	La información que nos brinde es estrictamente confidencial y será resguardada con clave de acceso, posteriormente se registrará en una base de datos, para poder expresar los resultados de forma gráfica, se realizará el análisis de los datos y se presentará en tablas de frecuencia y porcentajes; esto no representa para usted algún cambio en su tratamiento.
Participación o retiro:	Su participación es completamente voluntaria, si decide NO participar no se verá afectada la atención que recibe por parte del IMSS, Si decide participar y posteriormente cambia de opinión, usted puede abandonar el estudio en cualquier momento, lo cual tampoco modificará los beneficios que usted tiene como derechohabiente del IMSS. Si se incluyeran en la investigación participantes NO derechohabientes al IMSS especificar que no se obtendrá Afiliación.
Privacidad y confidencialidad:	La información que nos brinde es estrictamente confidencial y será resguardada con claves alfanuméricas y las bases de datos estarán protegidas por una clave de acceso, solo el equipo de investigación tendrá acceso a la información, cuando los resultados de este estudio sean publicados o presentados en foros o conferencias no existe información que pudiera revelar su identidad.
En caso de colección de material biológico:	

No autoriza que se tome la muestra.
 Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.
 Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con esta investigación podrá dirigirse a:

Investigador Responsable: Dr (a) Irene Padrón Martínez de la UMF No. 61, puede comunicarse con nosotros de lunes a viernes, en un horario de 08:00 a 16:00 hrs, al teléfono 5527940400 ext. 157, o bien; puede acudir a esta unidad con Domicilio: Av. 16 de septiembre no. 39, colonia San Bartolo, Naucalpan de Juárez, Estado de México C.P. 53000 en el mismo horario y días.

Colaboradores: Residente de segundo año Itzel Gudiño Escobar UMF no. 61, puede comunicarse con nosotros de lunes a viernes, en un horario de 08:00 a 16:00 hrs, al teléfono 5527940400 ext. 157, o bien; puede acudir a esta unidad con Domicilio: Av. 16 de septiembre no. 39, colonia San Bartolo, Naucalpan de Juárez, Estado de México C.P. 53000 en el mismo horario y días

“FAVOR DE NO ELIMINAR LA SIGUIENTE LEYENDA, YA QUE SE DETECTÓ QUE ALGUNOS INVESTIGADORES LO HAN ELIMINADO Y CONSIDERAN SUFICIENTE INDICAR SOLO SUS DATOS DE CONTACTO”

En caso de dudas, aclaraciones o quejas sobre sus derechos como participante en un estudio de investigación, podrá dirigirse a: Comité de Ética en Investigación 15058, Unidad de Medicina Familiar Número 222 del IMSS: Calle Josefa Ortiz de Domínguez Esquina Avenida José Ma. Morelos y Pavón e Hidalgo, Colonia Santa Clara. Toluca, Estado de México, CP. 50000. Teléfono (722) 2798000 extensión 1320, de lunes a viernes, en un horario de 8:00 a 16:00hrs., Correo electrónico: comite.etica15058@gmail.com

 Nombre, firma y fecha del participante

 Nombre, firma y fecha de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Mi firma como testigo certifica que la participante firmó éste formato en mi presencia, de manera voluntaria

Mi firma como testigo certifica que la participante firmó éste formato en mi presencia, de manera voluntaria

 Nombre, relación y firma

 Nombre, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio

VERSIÓN FINAL DEL ARS CUESTIONARIO SOBRE USO DE REDES SOCIALES

A continuación se presentaran 24 ítems referidos al uso de redes sociales por favor responda con sinceridad, no existen respuestas buenas o malas. Marque con una (x) a lo que usted piensa, siente o hace:

Antes de responder al cuestionario le pedimos que nos proporcione los siguientes datos:

Edad:

Escolaridad:

Estado civil: soltera () casada () unión libre ()

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

En mi casa () En mi trabajo () 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?:

.....

LEE LOS ENUNCIADOS Y MARCA CON UNA X LA OPCION QUE CONSIDERES SEGÚN SE APLIQUE EN SU VIDA DIARIA

S: SIEMPRE, CS: CASI SIEMPRE, AV: ALGUNAS VECES, RV: RARA VEZ,
 N: NUNCA

No item	Enunciados	OPCIONES				
		S	CS	AV	RV	N
1	Siento una necesidad muy grande 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	Cuando entro a las redes sociales pierdo el sentido del tiempo.					
9	Generalmente permanezco más tiempo en las redes sociales, del que inicialmente había destinado.					
10	Pienso todo el tiempo en lo que puede estar pasando en las redes sociales.					
11	Pienso siempre en que debo controlar mi actividad de conectarme a las redes sociales.					
12	Puedo desconectarme de las redes sociales por varios días.					
13	Me propongo sin éxito, controlar mis hábitos de uso prolongado e intenso de las redes sociales.					

14	Aun cuando desarrollo otras actividades, no dejo de pensar en lo que sucede en las redes sociales.					
15	Invierto mucho tiempo del día conectándome y desconectándome de las redes sociales.					
16	Permanezco mucho tiempo conectado(a) a las redes sociales.					
17	Estoy atento(a) a las alertas que me envían desde las redes sociales a mi teléfono o a la computadora					
18	Descuido a mis amigos o familiares por estar conectado(a) a las redes sociales.					
19	Descuido las tareas y los estudios por estar conectado(a) a las redes sociales.					
20	Descuido a mi pareja 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 sociales					

TEST DE ADICCIÓN A LAS REDES SOCIALES**CUESTIONARIO SOBRE USO DE REDES SOCIALES**

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

Nombres y apellidos: _____

Universidad en la que estudia: _____

Carrera o Facultad: _____

Edad: ____ años; **Genero:** _____; **Distrito de residencia:** _____

¿Utiliza redes sociales?: ____, Si respondió SI, indique cual o cuales:

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 la universidad

A través del Celular

¿Con que 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 conoces a través de la red, cuantos conoces personalmente?

10% o menos Entre 11y 30% Entre 31 y 50%

Entre 51 y 70% Mas del 70%

Tus cuentas en la red contienen tus datos verdaderos (nombre, edad, genero, dirección, etc? .)

SI

NO

¿Que es lo que más te gusta de las redes sociales?

TEST DE ARS (ADICCIÓN A LAS REDES SOCIALES)

A continuación, se presentarán 24 ítems referidos al uso de las redes sociales, por favor conteste a todos ellos con sinceridad, no existen respuestas adecuadas, buenas, inadecuadas o malas. Marque un aspa (x) en el espacio que corresponda a lo que Ud. siente, piensa o hace:

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**

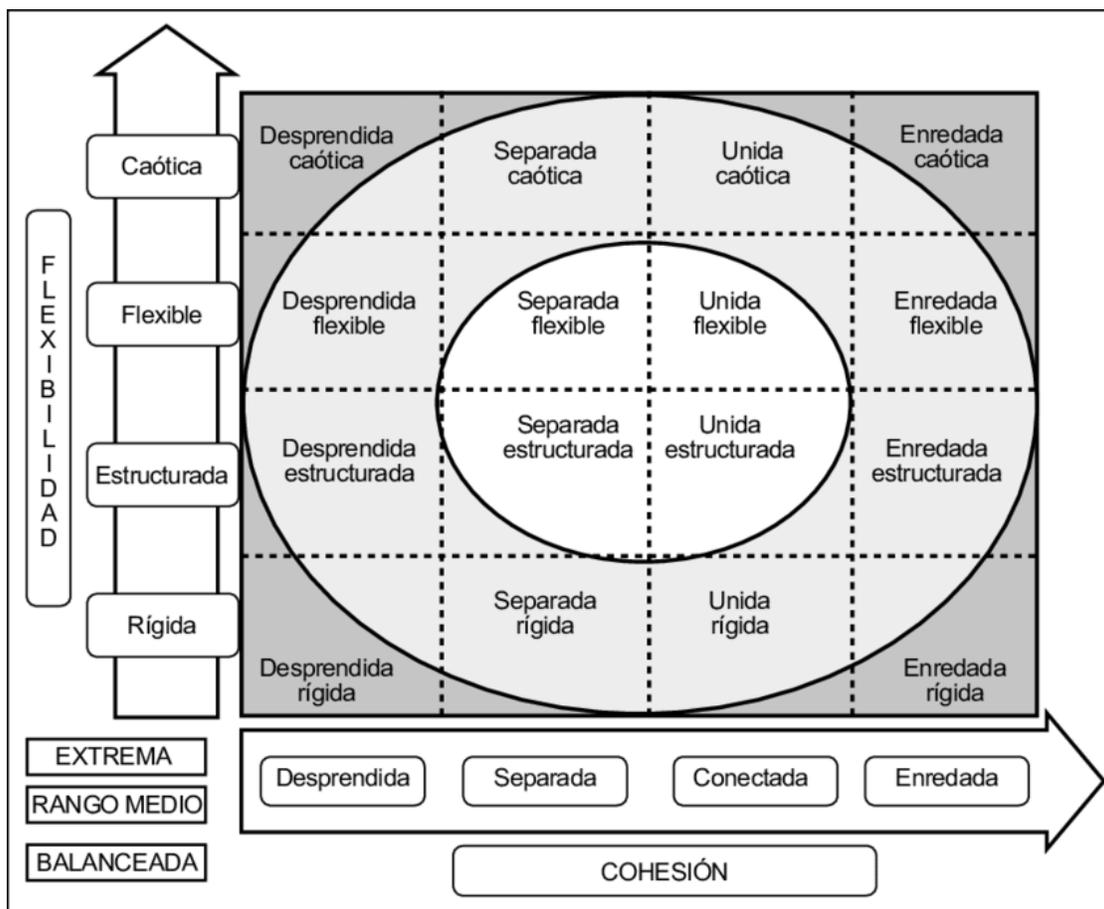
N° ITEM	DESCRIPCIÓN	RESPUESTAS				
		S	CS	AV	RV	N
1.	Siento gran necesidad de permanecer conectado(a) a las redes sociales.					
2.	Necesito cada vez más tiempo para atender mis asuntos relacionados con las redes sociales.					
3.	El tiempo que antes destinaba para estar conectado(a) a las redes sociales 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.					

* mescurra@peru.com

** esalasb@usmp.pe
 e.salasb@hotmail.com

LIBERABIT: Lima (Perú) 20(1): 73-91, 2014

ISSN: 1729-4827 (Impresa)
 ISSN: 2233-7666 (Digital)



FACES III (Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales)

Basado conceptualmente en el modelo circunflejo de sistemas maritales y familiares. Fue desarrollado con la finalidad de facilitar el enlace entre la practica clínica, la teoría y la investigación con familias. Integra tres dimensiones de la funcionalidad familiar: adaptabilidad, cohesión y comunicación. El modelo circunflejo dio lugar a un paquete de instrumentos de evaluación entre los cuales se incluye FACES III, que es un instrumento de auto aplicación que evalúa dos principales funciones a través de 20 reactivos. Es de fácil aplicación e interpretación, tiene un alto nivel de confiabilidad y se ha constituido en un instrumento con excelentes perspectivas de aplicación, tanto en la práctica clínica como en proyectos de investigación. Cuenta con una escala que incluye cinco opciones: nunca, casi nunca, algunas veces, casi siempre y siempre. El cuestionario se aplica a personas mayores de 10 años, que sean miembros de la familia con hijos y que sepan leer y escribir. Se pide al entrevistado que responda las preguntas de acuerdo a la escala de calificación, considerando cada aseveración correlación a su familia.

Instrucciones: Escriba en el espacio correspondiente a cada pregunta la respuesta que usted elija según el numero indicado.

No.	DESCRIBA A SU FAMILIA	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1	Los miembros de nuestra familia se dan apoyo entre si.					
2	En nuestra familia se toman en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver los problemas.					
3	Aceptamos las amistades de los demás miembros de la familia.					
4	Los hijos pueden opinar en cuanto a su disciplina.					
5	Nos gusta convivir solamente con los familiares más cercanos.					
6	Cualquier miembro de la familia puede tomar la autoridad.					
7	Nos sentimos mas unidos entre nosotros que con otras personas que no son de nuestra familia.					
8	Nuestra familia cambia el modo de hacer las cosas.					
9	Nos gusta pasar el tiempo libre en familia.					
10	Padres e hijos se ponen de acuerdo en relación con los castigos.					
11	Nos sentimos muy unidos.					
12	Cuando se toma una decisión importante, toda la familia esta presente.					
13	Cuando nuestra familia se reúne para hacer algo no falta nadie					
14	En nuestra familia las reglas cambian.					
15	Con facilidad podemos planear actividades en la familia.					
16	Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros.					
17	Consultamos unos con otros para tomar decisiones.					
18	En nuestra familia es difícil identificar quien tiene la autoridad.					
19	La unión familiar es muy importante.					
20	Es difícil decir quien hace las labores del hogar.					

Calificación: según cohesión: 10 a 34 no relacionada, 35 a 40 semirrelacionada, 41 a 45 relacionada y 46 a 50 aglutinada. Según adaptabilidad: 10-19 rígida, 20-24 estructurada, 25-28 flexible, 29-50 caótica.

FACES III **no** mide directamente la funcionalidad de las familias, sino solamente el grado de dos de las dimensiones señaladas en el modelo (cohesión y adaptabilidad); la comunicación es la tercera dimensión del modelo y se evalúa mediante otro instrumento llamado ENRICH. Los puntajes obtenidos mediante FACES III han propiciado la clasificación de las familias al considerar tres categorías: balanceadas, en rango medio y



GOBIERNO DE
MÉXICO



DELEGACIÓN REGIONAL ESTADO
DE MEXICO PONIENTE
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas.
Unidad de Medicina Familiar No 61

Toluca o Naucalpan, Estado de México a 07 Julio 2020

Nombre : Unidad UMF 61

Sistema de Registro Electrónico de la Coordinación de Investigación en Salud (SIRELCIS)

Asunto: Carta de No inconveniente para la realización de Protocolo de Investigación

Por medio de la presente, me permito informar que No existe inconveniente alguno para que se realice el protocolo de investigación que a continuación se describe, una vez que haya sido evaluado y aprobado por el comité Local de Investigación en Salud y el comité de ética en Investigación que le correspondan.

Título de la Investigación.

“Adicción a redes sociales y grado de disfunción familiar en mujeres de 25 a 35 años de la Unidad de Medicina Familiar no. 61”, periodo Agosto a Octubre de 2020.

Investigador Principal.

Dra Irene Padrón Martínez

Investigación Vinculada a Tesis.

Si

Alumna.

Dra Itzel Gudiño Escobar

Residente de segundo año de la EMF

Sin más por el momento, agradezco su atención y envío cordial Saludo

Atentamente

Dra. Denisse Violeta Farías Hernández
Directora de la Unidad Médica Familiar no 61

Ccp . Investigador Principal
Ccp. CCEIS





GOBIERNO DE
MÉXICO



2020
LEONA VICARIO
PREMIO EN EL ANÁLISIS DE LA CALIDAD

DELEGACIÓN REGIONAL ESTADO
DE MÉXICO PONIENTE

Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas

Unidad de Medicina Familiar No 61

CARTA COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y MANEJO ÉTICO DE DATOS

Toluca o Naucalpan; Estado de México 07 de Julio del 2020

Por medio de la presente el C. Irene Padrón Martínez e Itzel Gudiño Escobar, nos comprometemos a obtener exclusivamente los datos necesarios para esta investigación Adicción a redes sociales y grado de disfunción familiar en mujeres de 25 a 35 años en la UMF 61 y resguardar la confidencialidad de los mismos, los cuales serán utilizados, en el Protocolo de Investigación y la recolección de los datos en mención se iniciará hasta contar con el dictamen de APROBADO, por el comité correspondiente.

En caso de hacer uso indebido de la información, estoy consciente de que me haré acreedor (a) a la sanción que corresponda.

Itzel Gudiño Escobar

Nombre y Firma del Tesista

Irene Padrón Martínez

Nombre y firma del Investigador Principal

