



# **UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

## **FACULTAD DE MEDICINA**

---

---

**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
E INVESTIGACIÓN**

**SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR**

**INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO  
DE MÉXICO Y MUNICIPIOS**

**IDENTIFICACIÓN DE AUTOESTIMA  
Y RIESGO DE ADICCIÓN A LAS REDES SOCIALES E INTERNET  
EN ADOLESCENTES DE LA ESCUELA SECUNDARIA  
“ALFREDO DEL MAZO VELEZ”  
EN ALMOLOYA DE JUAREZ, ESTADO DE MEXICO**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE:  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA  
MC. SONIA VELASCO RAMIREZ**

**issemym**

**TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO 2019**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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.

**IDENTIFICACIÓN DE AUTOESTIMA  
Y RIESGO DE ADICCIÓN A LAS REDES SOCIALES E INTERNET  
EN ADOLESCENTES DE LA ESCUELA SECUNDARIA  
“ALFREDO DEL MAZO VELEZ”  
EN ALMOLOYA DE JUAREZ, ESTADO DE MEXICO**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE:  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA

**MC. SONIA VELASCO RAMIREZ**

AUTORIZACIONES

**DR. GUILLERMO VICTAL VÁZQUEZ**  
DIRECTOR DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

**ING. JOANNA PATRICIA GALINDO MONTEAGUDO**  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN  
E INNOVACIÓN EDUCATIVA EN SALUD

**IDENTIFICACIÓN DE AUTOESTIMA  
Y RIESGO DE ADICCIÓN A LAS REDES SOCIALES E INTERNET  
EN ADOLESCENTES DE LA ESCUELA SECUNDARIA  
“ALFREDO DEL MAZO VELEZ”  
EN ALMOLOYA DE JUAREZ, ESTADO DE MEXICO**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE:  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA**

**MC. SONIA VELASCO RAMIREZ**

**AUTORIZACIONES**

**M.ESP. M.F. MARTHA BERENICE HERNÁNDEZ MIRANDA**  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE  
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR EN EL INSTITUTO DE  
SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO MUNICIPIOS  
SEDE HOSPITAL MATERNO INFANTIL

**M.ESP. M.F. EDGAR DANIEL GODINEZ TAMAY**  
ASESOR DE TESIS Y PROFESOR ADJUNTO DEL CURSO DE  
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR EN EL INSTITUTO DE  
SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS  
SEDE HOSPITAL MATERNO INFANTIL

**IDENTIFICACIÓN DE AUTOESTIMA  
Y RIESGO DE ADICCIÓN A LAS REDES SOCIALES E INTERNET  
EN ADOLESCENTES DE LA ESCUELA SECUNDARIA  
“ALFREDO DEL MAZO VELEZ”  
EN ALMOLOYA DE JUAREZ, ESTADO DE MEXICO**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE:  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA

**MC. SONIA VELASCO RAMIREZ**

AUTORIZACIONES

**DR. JUAN JOSÉ MAZÓN RAMÍREZ**  
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.

## **RESUMEN**

**OBJETIVOS:** Identificación de autoestima y riesgo de adicción a las redes sociales e internet en adolescentes de la escuela secundaria “Alfredo del Mazo Vélez” de Almoloya de Juárez, Estado de México.

**METODO:** Es un estudio descriptivo, observacional y transversal realizado del 01 al 28 de febrero del 2019, previa aprobación los instrumentos fueron la Escala de Autoestima de Rosemberg y la Escala de Riesgo de Adicción-adolescente a las Redes Sociales e Internet (ERA-RSI). Aprobado por el comité de ética e investigación y el consentimiento informado autorizado.

**RESULTADOS:** Se incluyeron 93 adolescentes de secundaria de 12 a 15 años de edad con promedio 13.4años, 48/(51%) hombres y 45(48%) mujeres. En 16(17.2%) la autoestima es alta, 42(45.1%) media y 35(37.6 %) baja, El riesgo global de presentar adicción a las redes sociales e internet es de 3(3.3%) muy elevados, 2(2.1%) moderado, 32(34.4) sospecha y 13(13.9%) sin riesgo. 44 (47,3%) realizan otra actividad extracurricular por el contrario 49 (52.6 %) no realizan,

**DISCUSIÓN:** La Escala de Autoestima de Rosemberg y ERA-RSI pueden ser utilizadas como herramientas de cribado simple y no invasiva para identificar la autoestima y riesgo de adicción a las redes sociales e internet.

**CONCLUSIONES:** La mayoría de los adolescentes presentaron autoestima media con riesgo medio de adicción, el riesgo global es de autoestima baja con riesgo alto por lo que se plantean actividades físicas e intelectuales así como evaluaciones y apoyo psicológico como medidas preventivas para disminuir dicho riesgo.

**PALABRAS CLAVE:** Adolescentes, autoestima, adicción a redes sociales e internet.

## INDICE

	<b>INTRODUCCIÓN</b>	
<b>1</b>	<b>MARCO TEORICO</b> -----	<b>01</b>
1.1	DEFINICIÓN DE AUTOESTIMA -----	01
1.1.1	CLASIFICACIÓN DE AUTOESTIMA-----	02
1.1.2	LOS CUATRO ASPECTOS DE LA AUTOESTIMA-----	02
1.1.3	CLAVES PARA ALCANZAR UNA BUENA AUTOESTIMA-----	03
1.1.4	ADOLESCENCIA-----	04
1.1.5	ETAPAS EN LA ADOLESCENCIA-----	05
1.1.6	RIESGOS DE LA ADOLESCENCIA-----	05
1.1.7	REDES SOCIALES -----	06
1.1.8	EFFECTOS SECUNDARIOS DE LAS REDES SOCIALES EN LA SALUD-----	07
1.1.9	CUADRO CLÍNICO DE LOS EFECTOS DE LAS REDES SOCIALES-----	07
1.1.10	CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE ADICCIÓN A REDES SOCIALES E INTERNET-----	08
1.1.11	TRATAMIENTO DE ADICCIÓN A LAS REDES SOCIALES E INTERNET-----	08
1.1.12	PREVENCIÓN-----	08
1.1.13	INSTRUMENTO-----	09
1.2	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA -----	11
1.3	JUSTIFICACION -----	14
1.4	OBJETIVO GENERAL -----	16
1.5	OBJETIVO ESPECIFICO -----	16
<b>2</b>	<b>MATERIAL Y METODOS</b> -----	<b>16</b>
2.1	TIPO DE ESTUDIO -----	16
2.2	DISEÑO DEL ESTUDIO -----	16
2.3	POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO -----	18
2.4	TIPO DE MUESTRA -----	18
2.5	CRITERIOS -----	18
2.5.1	Criterios de inclusión y selección -----	18
2.5.2	Criterios de exclusión -----	18
2.5.3	Criterios de eliminación -----	18
2.6	VARIABLES A INVESTIGAR -----	19
2.7	DISEÑO ESTADÍSTICO-----	20
2.7.1	Instrumento de Recolección de datos-----	20
2.8	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS-----	20
2.9	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS -----	21
2.10	MANIOBRAS PARA EVITAR SESGOS-----	21
2.10.1	Sesgo de información-----	21
2.10.2	Sesgo de selección-----	21
2.10.3	Sesgo de medición-----	21
2.11	RECURSOS HUMANOS, MATERIALES Y FINANCIAMIENTO-----	21
2.12	CONSIDERACIONES ÉTICAS -----	21
<b>3</b>	<b>RESULTADOS</b> -----	<b>22</b>
<b>4</b>	<b>DISCUSIÓN</b> -----	<b>26</b>
<b>5</b>	<b>CONCLUSIONES</b> -----	<b>28</b>
<b>6</b>	<b>REFERENCIAS</b> -----	<b>29</b>
<b>7</b>	<b>ANEXOS</b> -----	<b>31</b>

## INTRODUCCION

El fenómeno de las redes sociales constituye un núcleo de análisis para la Psicología Social, tanto por las relaciones que se establecen entre los individuos, necesarias para la supervivencia de la especie, como por el tipo de interacción que se establece entre ellos.

Las redes sociales han sido abordadas desde diferentes campos de estudio; matemáticas, sociología, antropología o psicología, Durante la mitad del siglo XX, con la sociedad industrializada y el boom tecnológico de las comunicaciones, las redes sociales, con el apelativo de redes 2.0, han vuelto a resurgir como principal medio de comunicación mundial, formando infinidad de conexiones.<sup>1</sup>

Los adolescentes con relación a las redes sociales pueden llegar a invertir una gran parte de su tiempo, lo que va creando un grado de adicción por depender de ellas para publicar su vida diaria, por lo que el uso de la RSI (Redes Sociales e Internet) puede llevar a una preocupación por el aumento de las horas de conexión. Esta adicción cibernética deteriora las relaciones en los entornos sociales y lamentablemente disminuye la interacción personal con su familia, sus amigos, empobrece las actividades al aire libre por ocupar su tiempo en RSI, lo que va creando una necesidad y atención a las RSI que genera la aparición de síntomas impulsivos, falta de control con una necesidad de repetir conductas adictivas lo que va creando irritabilidad si se les interrumpe, exigen respuestas inmediatas de placer, no tienen la capacidad de espera, hay poca tolerancia a la frustración (como en juegos de rol, citas eróticas, grupos de interés común, actualización de perfiles que les produzca bienestar o placer con la aprobación de sus "amigos" <sup>2</sup>

Por este motivo tratamos de analizar el Riesgo Adicción-Adolescente, lo que al parecer puede llegar a tener un gran impacto en el manejo de su Autoestima, ya que si consideramos que el nivel de baja autoestima por el uso de las redes sociales ha sido poco investigado es que pongo mi interés en la importancia de esta investigación con el propósito de poder identificar los riesgos adictivos y evitar o disminuir el impacto negativo en la autoestima de los adolescentes

Considero importante continuar la investigación del fenómeno internet a fin de esclarecer cuáles son las consecuencias que se están produciendo en las nuevas generaciones de los llamados Zeta. La Generación Z agrupa a las personas nacidas con la red informática mundial ya totalmente desarrollada y presente en la gran mayoría de los hogares. Pese a que los académicos no coinciden con exactitud en las fechas que delimitan las cohortes de edad que la componen, suelen considerarse como integrantes de esta generación a los nacidos entre 1994 y 2009 Así que deben ser abordado en profundidad desde el ámbito de la educación social ya que repercuten en el comportamiento de toda la sociedad.<sup>3</sup>

## 1. MARCO TEÓRICO

### 1.1 DEFINICIÓN DE AUTOESTIMA

Desde la gestación se va creando la autoconfianza y en la familia al sentirse aceptados y valorados, aunque el nivel de autoestima no es definitiva en la infancia sino que puede incrementar con el proceso de maduración o de la misma forma puede deteriorarse.

Fundamentalmente la autoestima es la confianza en nuestra propia mente, como en nuestra capacidad de toma de decisiones en la vida y en la búsqueda de la felicidad. Lo que nos hace sentir que nuestra vida es significativa al cumplir con estas exigencias, tener sentimiento de bienestar al sentirnos respetables y dignos, cumplir nuestras necesidades y cubrir nuestras carencias. El psicoterapeuta: Nathaniel Branden define como: Autoestima sentir consumada la experiencia de llevar una vida significativa cumpliendo sus exigencias y tener la capacidad de enfrentar desafíos básicos en la vida, el derecho a triunfar y lograr la felicidad, con el sentimiento de ser respetados, dignos y cubrir nuestras necesidades y carencias, alcanzando nuestros principios morales y gozar el fruto de nuestros esfuerzos

El autoestima, es parte del proceso de formación de nuestra personalidad, creando, aceptando y modificando nuestra identidad, por lo que en los adolescentes va determinando el liderazgo, toma de decisiones y la formación de grupos sociales, formando sociedades sanas.

En la vida surgen factores de estrés en el medio social que representan riesgos para que surjan conductas depresivas o incluso suicidas. También la autoestima baja es mencionada como predictor de las conductas problema.

Entre factores de riesgo de "amplio espectro" y factores o conductas de riesgo que son "específicos para un daño".

Entre los primeros encontramos: Familia con pobres vínculos entre sus miembros; violencia intrafamiliar; baja autoestima; pertenecer a un grupo con conductas de riesgo; deserción escolar; proyecto de vida débil; locus de control externo; bajo nivel de resiliencia.

Los factores o conductas de riesgo específico serían: portar un arma blanca; en la moto, no usar casco protector; tener hermana o amigas adolescentes embarazadas; consumir alcohol; ingesta excesiva de calorías; depresión.<sup>4</sup>

Por ello en este estudio tiene como objetivo conocer la relación entre la adicción a redes sociales y problemas de autoestima en la población de adolescentes en una escuela secundaria

### 1.1.1 CLASIFICACIÓN DE AUTOESTIMA

Según expone **Ross** una persona puede tener distintos tipos de **autoestima**:

**Autoestima derrumbada o baja:** Las personas con baja autoestima no se suelen apreciar a sí mismas, lo que les lleva a no sentirse bien en su vida. Esto les hace ser excesivamente sensibles a lo que los demás puedan decir de ellas, de forma que si es negativo le dañará y si es positivo, hará que su autoestima aumente. También pueden sentir pena hacia ellos mismos e incluso sienten vergüenza. Los riesgos de un adolescente por presentar este tipo de autoestima en la escuela puede ser víctima de bullying o acoso escolar por parte de sus compañeros e incluso hasta ser excluido.

**Autoestima vulnerable o regular:** En este tipo la persona tiene un buen auto-concepto pero su autoestima es frágil ante situaciones negativas como: la pérdida de un ser querido, no conseguir lo que quiere o se propone. Esto le llevará a crear mecanismos de defensa con el fin de evitar este tipo de situaciones o tener que tomar decisiones, dado que teme equivocarse y hacer las cosas mal.

**Autoestima fuerte o elevada:** Consiste en tener una imagen y autoconcepto de sí mismo lo suficientemente fuerte para que cualquier error que se realice no sea capaz de influir en la autoestima. Las personas con autoestima elevada no temen a equivocarse y suelen desbordar optimismo, humildad y alegría.<sup>5</sup>

### 1.1.2 LOS CUATRO ASPECTOS DE LA AUTOESTIMA

La autoestima puede desarrollarse convenientemente cuando los chicos/as experimentan positivamente cuatro aspectos o condiciones bien definidas:

- **Vinculación:** resultado de la satisfacción que obtiene el chico/a al establecer vínculos que son importantes para él y que los demás también reconocen como importantes.
- **Singularidad:** resultado del conocimiento y respeto que el chico/a siente por aquellas cualidades o atributos que le hacen especial o diferente, apoyado por el respeto y la aprobación que recibe de los demás por esas cualidades.
- **Poder:** consecuencia de la disponibilidad de medios, de oportunidades y de capacidad en el chico/a para modificar las circunstancias de su vida de manera significativa.
- **Modelos o pautas:** puntos de referencia que dotan al chico/a de los ejemplos adecuados, humanos, filosóficos y prácticos, que le sirven para establecer su escala de valores, sus objetivos, ideales y modales propios<sup>6</sup>

### 1.1.3 CLAVES PARA ALCANZAR UNA BUENA AUTOESTIMA

- 1) El juicio personal Comprende el haber y el deber, los aspectos positivos y negativos, lo ya conseguido y lo que queda por alcanzar.
- 2) La aceptación de uno mismo se alcanza un estado de paz relativa: uno se acepta a pesar de las limitaciones, los errores, las frustraciones (expectativas no cumplidas)
- 3) El aspecto físico Comprende la morfología corporal (belleza, estatura y las características fisiológicas (enfermedades físicas o psicológicas, congénitas o adquiridas)
- 4) El patrimonio psicológico Involucra la conformación de un estilo personal integrado por: los pensamientos, la inteligencia, la conciencia, la fuerza de voluntad, el lenguaje verbal y no verbal, la interpretación de la vida, etc. La personalidad debe ser percibida como positiva en su totalidad.
- 5) El entorno socio-cultural Es el ámbito en donde se desarrollan los recursos para la comunicación interpersonal y lo que de ella se deriva. Tener relaciones sociales saludables es indicativo de una autoestima buena.
- 6) El trabajo Es importante la identificación con el trabajo que se realiza y que se realice con compromiso, amor y dedicación, debe ser fuente de satisfacción personal, tanto por el trabajo en sí o por las ventajas que el trabajo nos proporciona <sup>7</sup>
- 7) Evitar la envidia o compararse con los demás
- 8) Desarrollar la empatía, el ponerse en el lugar del otro.
- 9) Hacer algo positivo por los demás.

#### 1.1.4 ADOLESCENCIA

Etimológicamente, el término pubertad proviene del latín “pubere” que significa pubis con vello. En este proceso biológico se produce el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, la maduración completa de las gónadas y glándulas suprarrenales, así como la adquisición del pico de masa ósea, grasa y muscular y se logra la talla adulta.

Adolescencia procede de la palabra latina “*adolescere*”, del verbo adolecer, y en castellano tiene dos significados: tener cierta imperfección o defecto y, también, crecimiento y maduración. Esta etapa se acompaña de intensos cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales; se inicia con la pubertad, aspecto puramente orgánico, y termina alrededor de la segunda década de la vida, cuando se completa el crecimiento y desarrollo físico y la maduración psicosocial.

La OMS considera adolescencia entre los 10 y 19 años y juventud al periodo entre los 19 y 25 años de edad. La adolescencia es donde inicia la pubertad y el final el crecimiento y desarrollo físico y social, Es el estado interesante hablando del estado físico donde sé es más sano que en otras etapas de la vida, pero se encuentran en riesgos diferentes aspectos de la salud ya que se encuentra bajo varios peligros. En nuestro papel como médicos es importante estar alertas en las variaciones que se encuentren fuera de la normalidad, sus necesidades de salud y las diversas enfermedades que se encuentran en este periodo de adolescencia, los aspectos biológicos, intelectuales, emocionales o sociales pueden llevar siempre el mismo ritmo madurativo ya que pueden existir retrocesos o estancamientos, que pueden aumentar en situaciones de estrés. <sup>8</sup>

El adolescente se ve influenciado por factores internos y externos que dan variaciones en su estado de ánimo, como lo son sus padres, sus familiares, entorno social, se integra a la vida comunitaria, tiene expectativas educacionales, del sistema escolar, presenta variables psicológicas que en la mayor parte de los adolescentes pueden llegar a disparar ciertas conductas de riesgo pero también influenciar en otras patologías frecuentes de esta edad como lo es la depresión y el estrés excesivo.

En los adolescentes la corteza prefrontal se encuentra en proceso de desarrollo y también existe la influencia de la testosterona en los hombre, la asincronía del desarrollo en mujeres como pubertad precoz y los riesgos en la sexualidad, En hombres el retraso puberal y conducta para validación de pares. Recientemente en Neurociencia Steimberg propone que las áreas dopaminérgicas íntimamente relacionadas con los “circuitos de recompensa” están implicadas en los aspectos sociales y emocionales que influyen que los adolescentes adquieran conductas de riesgo; consecuentemente estas áreas maduran después de las áreas predominantemente cognitivas (corteza prefrontal) por lo que se explicaría biológicamente como se producen los riesgos y posibles consecuencias nocivas y se involucren en malas

conductas. Lo importante sobre esta idea es que teniendo una teoría de estos factores observando las conductas de riesgo poder actuar sobre estas, para así prevenir las consecuencias sobre la salud.

También aparecen los rasgos de la personalidad que se caracterizan en buena medida a las personas que buscan los riesgos y ellas necesitan una estimulación permanente para buscar la novedad, la aventura, ellas poseen un alto nivel de actividad, energía y dinamismo (hiperkinéticos) se les dificulta controlar sus impulsos y necesitan demostrar que son pensadores independientes que pueden resolver sus propios problemas. Hay rechazo de planes a largo plazo, responden rápido a las situaciones sin análisis previo, se comprometen a ciertas conductas aunque de antemano sepan que tendrán consecuencias negativas <sup>9</sup>

Cada adolescente responde a las situaciones que se le presentan en la vida de una forma única y personal que va influida por los diversos factores de riesgo y protección (resiliencia) presentes en su vida.

### 1.1.5 ETAPAS EN LA ADOLESCENCIA

- **Adolescencia Inicial:** Desde los 10 a 13 años donde identificamos los cambios físicos puberales.
- **Adolescencia media:** De los 14 a 17 años se caracteriza por los conflictos familiares, por la relevancia que adquiere en grupo y cuando puede iniciar las conductas de riesgo con más probabilidad.
- **Adolescencia tardía;** Desde los 18 a 21 años y es cuando hay reaceptación de los valores paternos y por la asunción de tareas y responsabilidades propias de la madurez. <sup>10</sup>

### 1.1.6 RIESGOS DE LA ADOLESCENCIA

Dentro de los riesgos propios de la adolescencia se encuentra el abuso de sustancias, la conducta sexual temprana, el aislamiento social, desanimo, potencialmente dañinas para la salud física y mental del adolescente. La adolescencia donde hay mayor autonomía de los adultos y del ambiente familiar lo que puede llevarlos a la conducta de riesgo como embarazos, conductas sexuales arriesgadas, delincuencia, uso y consumo de drogas, problemas familiares, escolares, trastornos mentales.

En su desarrollo contribuyen diferentes características propias de la edad como la “sensación de invulnerabilidad” o mortalidad negada, la necesidad y el alto grado de experimentación emergente. La identificación con ideas opuestas a los padres y necesidad de transgresión en el proceso de autonomía y reafirmación de la identidad. Hay deficiencia para postergar, planificar las consecuencias futuras, rechazan planes a largo plazo, responden rápidamente a las situaciones sin analizar ciertas conductas aunque resulten consecuencias nocivas.

Existen algunos autores que entienden que estas conductas van a cumplir un papel trascendental en el tránsito de la adolescencia a la etapa adulta ya que pueden ser funcionales para lograr la autonomía de los padres, se permiten cuestionar normas y valores vigentes y aprenden a afrontar situaciones de ansiedad y frustración para tener experiencias e n fracasos y lograr la estructuración del ser, afirmar y consolidar el proceso de maduración. Dentro de las conductas de riesgo hay acciones voluntarias y las involuntarias pero cualquiera lleva a consecuencias nocivas, por ejemplo el estrés lleva a los jóvenes a refugiarse en sus amigos buscando cohesión y afecto que en los adultos no les proporcionan y desembocan algunas veces en comportamientos violentos, existen datos de niños que se sienten solos al llegar a casa tras los deberes escolares y recurren a la televisión, videojuegos y el móvil. <sup>11</sup>

### **1.1.7 REDES SOCIALES**

El fenómeno de las redes sociales constituye un núcleo de análisis para la Psicología y más concretamente para la Psicología Social, tanto por las relaciones que se establecen entre los individuos, necesarias para la supervivencia de la especie, como por el tipo de interacción que se establece entre ellos. <sup>12</sup>

La base de las redes sociales iniciales, en las que el contacto físico es primordial, fue la búsqueda de apoyo emocional y de ayuda instrumental. En la actualidad se ha desvirtuado su propósito inicial, no existen límites; la juventud, como población más vulnerable, busca la inmediatez, la novedad, el mayor número de seguidores para satisfacer sus refuerzos sociales, con una relativa privacidad, dejando a un lado la interacción física, entre otros aspectos. Se crea pues una dependencia psicológica que termina por generar un abuso con consecuencias psicológicas negativas.

Las redes sociales apoyan a los jóvenes ayudan a generar un circuito de comunicación mayor entre ellos, organizan con mayor fluidez eventos sociales y prestarse ayuda en línea e intercambian información personal, sentimental, económica y actividades sociales. Se observa que los adolescentes son menos inhibidos y entablan con mayor facilidad un entorno social buscando una aceptación en su grupo etario.

El uso de las redes sociales en forma racional y supervisado por un adulto es una de las armas más poderosas para protegerse de los aspectos negativos en internet, por ejemplo, existen distintos tipos de indicadores que pueden ayudar a decidir si un sitio es digno de confianza y que lo presentan como una página web de alta credibilidad. La comprensión de que no todo lo que se encuentra en línea es real o bueno, los mecanismos que ayuden a ser críticos al recibir el impacto de la publicidad en redes sociales, y el desarrollo de la autoconfianza y autoestima para no caer en trucos de terceros, son bases robustas para no correr riesgos innecesarios al navegar por la web.<sup>13</sup>

Las tecnologías digitales, como la realidad aumentada o la virtual, así como la socialización a través de Internet, representan un medio dialógico que emergió para romper el ser y estar sobre un espacio y tiempo delimitado para extender las posibilidades de interacción y conversación, sin importar el espacio físico donde se ejerce o el tiempo en el que suceda. Las acciones que ocurren en el espacio digital, pasan de ser eventos únicos e irrepetibles, a eventos cristalizados, perpetuos y listos para circular entre una red de interesados, aunque también se convierte en un acto de condena para las personas cuando se ejerce sobre sus espacios de intimidad, alteraciones en su conducta. Por lo que es importante mencionar que una conducta se transforma en conducta anormal cuando la persona afectada ha perdido el control sobre la misma y cuando interfiere del todo en las relaciones laborales o estudiantiles, familiares y sociales. Este grado de interferencia en la vida de la persona implicada es más determinante que la intensidad, frecuencia o la cantidad de tiempo invertida en dicha conducta<sup>7</sup>

### **1.1.8 EFECTOS SECUNDARIOS DE LAS REDES SOCIALES EN LA SALUD**

Las consecuencias negativas sugeridas en pacientes con adicción a RSI dentro de las más comunes son la privación del sueño, puede haber sobreactivación del sistema simpático, menor coeficiente intelectual en los adolescentes, aislamiento social, dificultades profesionales, familiares por el comportamiento adictivo

### **1.1.9 CUADRO CLÍNICO**

Sí bien las redes sociales están disponibles para todo el mundo, solo una pequeña parte pueden presentar problemas de abuso y adicción.

El perfil de los adictos a las redes sociales son bastante determinados pasando más horas en línea o están más familiarizados con las tecnologías actuales, ciertas características de personalidad o estados emocionales que tienden a aumentar la vulnerabilidad psicológica del adicto. El Dr. Fábregas psiquiatra especialista en adicciones del centro CITA, refiere que cuando existe un problema de adicción a redes sociales suele haber un problema subyacente que psicológicamente debe también de tratarse. La timidez excesiva, baja autoestima, rechazo de la imagen corporal, depresión, hipoactividad son solo algunos ejemplos que pueden manifestarse tras la adicción. Así que el abuso RSI es solo una cortina de humo que oculta un problema de personalidad o un trastorno mental que es lo que debemos atender en realidad.

Por lo que las RSI actúan como prótesis tecnológica que facilita el escape a la vida real lamentablemente a largo plazo puede que tenga consecuencias negativas. En algunos síntomas provocados por el uso de las RSI: Impulsividad, malestar emocional, intolerancia a estímulos negativos,

físicos (dolores, insomnio, fatiga) Psíquicos (disgustos, preocupaciones o responsabilidades) La búsqueda exagerada a emociones fuertes

#### **1.1.10 CRITERIOS DIAGNÓSTICOS PROPUESTOS DE ADICCIÓN A REDES SOCIALES E INTERNET**

1. Se preocupa por sus tiempos de conexión (piensa en su última conexión)
2. Necesita conectarse incrementando el tiempo de uso para obtener la misma satisfacción inicial
3. Realiza esfuerzos sin tener éxito para controlar, reducción o detener el uso de internet
4. Presenta fatiga, irritabilidad o síntomas depresivos cuando intenta disminuir o detener el uso de internet
5. Se mantiene conectado más tiempo del originalmente previsto
6. Se arriesga o minimiza la pérdida de relaciones significativas, trabajo, oportunidades académicas o profesionales por el uso de internet
7. Miente a familiares, terapeutas u otros para ocultar el uso excesivo de internet
8. Utiliza RSI como escape de problemas o alivio de síntomas disfóricos <sup>14</sup>

#### **1.1.11 TRATAMIENTO DE ADICCIÓN A LAS REDES SOCIALES E INTERNET**

El tratamiento de adicción a las redes sociales tiende a requerir de una intervención desde la vertiente psicológica, manejo de la pluralidad del ser humano, su personalidad y el proceso de afrontar sus problemas.

En ocasiones y según lo requiera el estado del paciente, es necesario complementarlo con la psicofarmacológica para atender la gravedad de la situación como adicciones comportamentales que pudieran estar relacionadas con altos niveles de bipolaridad o ansiedad, impulsividad, cambios de estado de ánimo; Ambos tratamientos psicológicos y farmacológicos actúan en favor del progreso terapéutico por lo que es importante la participación del médico psiquiatra para el manejo de estos medicamentos. <sup>15</sup>

#### **1.1.12 PREVENCIÓN**

##### **Apoyo General**

- Buena salud física y estado nutricional adecuado
- Buena imagen corporal Responsabilidad de hábitos de salud apropiados
- Actividad física adecuada
- Buena relación con sus compañeros
- Habilidades sociales

- Experimentar esperanza, alegría, éxito y amor
- Elevada autoestima
- Manejar el estrés de la angustia
- Autonomía apropiada a su edad Desarrollo de la identidad personal e independencia
- Conducta sexual responsable
- Respetar los derechos y las necesidades de los otros
- Establecer metas educacionales y vocacionales
- Establecer un sistema de valores

#### **Apoyo Familiar**

- Proveer necesidades básicas: comida, hogar, ropa, seguridad, etc.
- Entender los cambios emocionales de la adolescencia
- Estimular las actividades que favorecen la autoimagen del adolescente
- Dedicar tiempo al adolescente y hacerle sentirse querido
- Premiar los logros Favorecer el desarrollo de amistades
- Reconocer el cambio de papel del adolescente y de los padres
- Dar educación sexual
- Estimular la independencia y la responsabilidad del adolescente
- Desarrollar equilibrio entre apoyo, tolerancia y límites apropiados
- Apoyar sus metas educacionales y vocacionales
- Proveer un sistema de valores y modelos

#### **Apoyo en la comunidad**

- Proveer oportunidades educacionales y vocacionales de calidad
- Proveer actividades para adolescentes: recreativas, educacionales, deportivas y sociales
- Dar apoyo a las familias con necesidades especiales
- Legislación que proteja a los adolescentes
- Ofrecer servicios integrales de salud y educación diferenciados para adolescentes

### **1.1.13 INSTRUMENTO**

Los programas de prevención requieren de tácticas para seleccionar a los sujetos con alteraciones de autoestima y su relación con adicción a redes sociales e internet.

Los instrumentos de la investigación fueron la aplicación de la escala de autoestima de Rosenberg y Aplicación de escala de riesgo de adicción-adolescente a las redes sociales e internet (ERA-RSI)

El test de autoestima de Rosenberg (Anexo 5 ) fue diseñado por Rosenberg (1965) con la finalidad de medir el sentimiento que una persona tiene hacia sí mismo, que puede ser positivo o negativo, y que se construye por medio de una evaluación de sus propias características.

Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción una persona de sí mismo, muy de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo, muy en desacuerdo

En 2005, Schmitt y Allik realizaron un estudio multicultural en 53 naciones, en el cual se reportó que en México la escala mostró tener una consistencia interna adecuada (alfa = .73). La versión original de la RSES está constituida por 10 ítems diseñados bajo el formato de una escala tipo Likert de cuatro puntos que va de uno a cuatro.<sup>16</sup>

### **Escala de Autoestima de Resemberg**

**Indicaciones:** Cuestionario para explorar la autoestima personal entendida por los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo

**Administración:** La escala consta de 10 ítems, frases de las que cinco están enunciada de forma positiva y cinco de forma negativa para controlar el efecto de la aquiescencia Autoadministrada.

**Interpretación:** De los ítems 1 al 5 las respuesta A a D se puntúan de 4 a 1. De los ítems del 6 al 10, las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4.

**De 30 a 40 puntos:** autoestima elevada. Considerada como autoestima normal

**Del 26 al 29 puntos:** Autoestima media, no presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente manejarla.

**Menos del 25 puntos:** Autoestima baja, Existen problemas significativos de autoestima baja

Propiedades psicométricas: La escala ha sido validada y validado en castellano. La consistencia interna de la escala se encuentra entre 0.76 y 0.87 La fiabilidad es de .80.

### **Escala de Riesgo de Adicción-adolescente a las Redes Sociales e Internet (ERA-RSI).**

La escala consta de 29 ítems agrupados en cuatro factores: síntomas-adicción, uso-social, rasgos-frikis y nomofobia (Anexo 5.1 ). El factor síntomas-adicción contiene 9 ítems y chequean conductas de adicción a sustancias no tóxicas, como “Acceso a las RSI en cualquier lugar y a cualquier hora”; “Ahora mismo sentiría rabia si tuviera que prescindir de las RSI”; “He perdido horas de sueño por conectarme a las redes sociales y por ver series”, etc. El factor uso-social compendia 8 ítems y evalúa conductas habituales de la “socialización virtual” adolescente. Ejemplos de ítems son: “Consulta los perfiles de mis amigos”, “Utilizo el chat”, “Comentamos las fotografías entre amigos / as”, etc. El factor rasgos-frikis con 6 ítems recoge aspectos propios como unirse a grupos con interés específico, jugar a juegos virtuales y de rol, tener encuentros sexuales... El factor nomofobia agrupa 6 ítems relacionados con ansiedad y control en el uso del móvil. Ejemplos de ítems son: “Si no responden inmediatamente a mis mensajes siento ansiedad y angustia”, “Me pondría furioso si me quitarán el móvil”, etc. La consigna y los ítems de la escala vienen especificados en el protocolo de aplicación del instrumento. Las puntuaciones oscilan entre 1: Nunca o casi nunca; 2: Algunas veces; 3: Bastantes veces; y 4: Muchas veces o siempre. La puntuación de cada dimensión se obtiene sumando los ítems correspondientes y dividiéndolos por el número de ítems, realizando lo propio con el total de adicción.<sup>17</sup>

## 1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los problemas de salud mental del adolescente son de solución compleja, la cual debe enfocarse en múltiples planos: Biomédico (ejemplo: médicos y psicólogos y psiquiatras especializados en esta etapa), Psicosocial (como los programas de prevención o campañas de salud para adolescentes en riesgo), Familiar (escuela para padres) y Sociocultural (institutos culturales, los centros juveniles, las brigadas de salud juvenil, los grupos religiosos.<sup>16</sup>

En el tema de la autoestima de los adolescentes es de interés tanto en padres, psicólogos y en este sentido en médicos familiares ya que el nivel de autoestima baja puede ocasionar en el adolescente depresión, anorexia, timidez, uso de drogas, entre otros.

El tener una autoestima buena puede hacer que una persona tenga una mayor confianza en sus capacidades sin dejarse manipular por los demás y a defender sus principios y valores.

En la construcción de una efectiva infancia y adolescencia, un sentimiento valorativo de nuestro ser, de quienes somos nosotros, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que conjuntan nuestra personalidad. Una relación emocional estable con personas significativas, un ambiente educativo abierto, contenedor y con límites claros, apoyo social, modelos sociales que motiven el afrontamiento constructivo, tener responsabilidades sociales dosificadas, a la vez, que exigencias de logro, competencias cognitivas y un nivel intelectual promedio; características temperamentales que favorezcan un afrontamiento efectivo.

Tener experiencias de autoeficacia, autoconfianza y contar con una autoimagen positiva; asignar significación subjetiva y positiva al estrés y al afrontamiento, de acuerdo con las características propias de su desarrollo y tener un afrontamiento activo como respuesta a las situaciones o factores estresantes.<sup>13</sup>

Como factores negativos en la adecuación conductual, la aceptación social y la amistad íntima con personas negativas son las conductas de riesgo para la salud. En contrapartida, los dominios sociales del autoconcepto son los que mejor predicen de forma positiva el consumo de sustancias: los chicos que se sienten más aceptados por los pares consumen tabaco y cannabis con mayor frecuencia pero muchas veces no es necesario realizar estas actividades como riesgosas sino que pueden acercarse a la influencia del Internet y de las redes sociales y adoptarlas de tal forma que se convierte en una adicción.

Facebook es el líder con más usuarios en el mundo con 2.167 millones de usuarios en el 2018 equivalente al 37% de la población mundial. De ellos, un 91% utiliza el móvil para conectarse a las redes sociales.

Con la creación de Internet son millones los individuos en todo el mundo, especialmente adolescentes y jóvenes, que se han dejado seducir por las nuevas tecnologías e Internet, incorporándolos en su vida cotidiana, en sus comunicaciones y en sus vínculos. Actualmente los adolescente tienen a su alcance ya sea un teléfono inteligente, una laptop, tableta, incluso en la misma escuela existe la posibilidad de tener acceso a las redes sociales con o sin supervisión de un adulto. <sup>18</sup>

Las redes sociales son sitios de Internet formados por comunidades de individuos con intereses o actividades en común como amistad, parentesco y trabajo que permiten el contacto entre estos, de manera que puedan intercambiar información y de esta manera se puedan comunicar. Pero no resulta menos cierto que internet esconde ciertos riesgos a los que los menores se ven expuesto en diversos grados: Uso compulsivo o adicción a internet, contactos con extraños, acceso a contenidos considerados inapropiados, cyberbullying o acoso sexual, FOMO, Depresión, alteraciones en el sueño, sexting, grooming, phishing, cutting, exposición de la privacidad, riesgos que corren los jóvenes por encontrarse en este mundo cibernético y Aunque los padres utilizan recursos para supervisar y regular los usos que los hijos hacen del internet, ya sea por la carencia de habilidades y conocimientos tecnológicos de los padres se les dificulta ejercer esta labor de vigilancia y supervisión. <sup>19</sup>

El uso irresponsable de las redes puede dañar severamente la vida del adolescente, este fenómeno ha ocasionado un profundo impacto sobre todo en las nuevas generaciones, debido a que influye varios aspectos como el privarse del sueño para estar conectado a la red, sentirse irritado excesivamente cuando la conexión falla o resulta muy lento, perder la noción del tiempo por estar en conexión, mentir sobre el tiempo real que se conecta, descuidar actividades como contacto con la familia, relaciones sociales, aislarse y mostrarse irritable, pero al estar en red sentir euforia anómala, también genera un caso bastante similar a cualquier otro tipo de adicción.

Una característica presente en los trastornos adictivos es la negación de que la red provoca al dificultar la comunicación con los padres o hermanos, familia, sus relaciones interpersonales y la gran Influencia e impacto dentro su ambiente social por lo que esto genera desestabilización en sus relaciones sociales, familiares pero al mismo tiempo afectando su propia autoestima haciéndolo sentirse falto de motivaciones al no tener redes sociales a su alcance.

Un estudio en Monterrey por la investigadora mexicana Guadalupe Victorica en 2004 en un grupo de adolescentes de 15 a 19 años encontró que la mitad de ellos dedicaba de 1 a cinco horas a la semana a navegar en Internet y en consecuencia de la adicción inhabilidad social o menor habilidad para soportar los aumentos de su tensión psíquica. En contraste con los que no son adictos son más equilibrados y logran un mayor control de sí mismos frente a factores estresantes tanto internos como externos <sup>20</sup>.

En otro estudio relacionado con el uso de las RSI en los adolescentes y su influencia en el estado de ánimo, los sujetos encuestados no presentaron adicciones graves hacia la tecnología; sin embargo, el 52% de la muestra evidencia adicción moderada y el 48% restante permanece sin adicción. La información anterior coincide con León (2012) quien realizó una investigación de la que obtuvo como principal hallazgo que sí existe una adicción al uso de la BlackBerry en el 80% de los adolescentes y cambios en sus comunicaciones interpersonales de normales a regulares. <sup>21</sup>

El uso cada vez mayor de las redes sociales electrónicas ha sido objeto de distintos estudios, como se puede apreciar en la investigación que se llevó a cabo en el año 2007 en la que de una muestra de 116 estudiantes de licenciatura (53 hombres y 63 mujeres), 87.1% de los sujetos contaba con acceso como usuario a redes sociales, y de ese 87.1%, 90.1% reportó contar con una cuenta de Facebook (Raacke & Bonds-Raacke, 2008). De acuerdo con un estudio que realizó la investigadora mexicana Guadalupe Victorica en 2004 con adolescentes de 15 a 19 años en la ciudad de Monterrey, la mitad de los consultados dijo que dedicaba de una a cinco horas a la semana a navegar en Internet.

Es importante definir que un adicto en general es una persona que presenta inhabilidad social o menor habilidad para soportar los aumentos de su tensión psíquica. En contraste, los sujetos no adictos son más equilibrados y logran un mayor control de sí mismo cuando están frente a elementos estresantes tanto internos como externos (Jiménez & Pantoja, 2007). En la presente investigación se consideró que los adictos a Facebook son aquellos sujetos que pasan más de 4 horas diarias en dicha red, porque se observó que muchas de las horas en que los estudiantes están conectados a Internet se encuentran interactuando dentro de redes sociales. Por otro lado, McKenna y Bargh (1999; citados en Moral, 2001) descubrieron que de un total de 600 usuarios de Internet que utilizan redes sociales en línea, 67% aumentó su círculo social gracias a estos medios

El médico familiar debe de estar actualizado en el fenómeno del internet que se presenta actualmente cuyo objetivo debe ser en orientarnos sobre los efectos positivos y negativos que puede tener sobre los adolescentes el uso de las redes sociales y la influencia en el autoestima, por esto el interés en investigar el nivel de autoestima y el riesgo de adicción a las redes sociales e internet en los adolescentes.

### 1.3 JUSTIFICACION

En principio el uso moderado y controlado de las redes sociales virtuales es altamente beneficioso, por su parte ayudan al avance de las tecnologías, modifican el periodismo clásico facilitando la información de forma inmediata, permiten aprender y mejorar idiomas, desarrollar nuevas aficiones, mejorar la interactividad. Pero como también, al final el uso que se hace de las redes depende de las intenciones y los criterios éticos y morales de los usuarios. El problema no está en las redes sociales virtuales en sí mismas, sino en el uso que se hace de ellas, un axioma tan universal serviría para multitud de cuestiones y situaciones. Los factores de riesgo involucrados en el abuso de las redes sociales, los podemos agrupar en las siguientes variables: Vulnerabilidad psicológica., estrés, familias disfuncionales y presión social<sup>22</sup>

Dentro de los aspectos positivos que las nuevas tecnologías ofrecen diversas oportunidades de aprendizaje, entretenimiento, socialización, desarrollo de habilidades, creatividad y mejora de la motivación al aprendizaje sobre todo en los adolescentes , Aquí existe autocontrol y priorización por actividades saludables y los aspectos negativos asociados: distanciamiento afectivo, pérdida de límites en la comunicación y pérdida de la capacidad de escucha, donde se evita el control parental, normas y el uso abusivo.<sup>23</sup>

Dentro de los factores que inciden en el desarrollo de la autoestima; Según el estudio de Coopersmith son factores determinantes:

**Estilo de educación familiar.-** Donde la familia es responsable de la autoestima del niño según su estilo, el nivel de afecto o comunicación, las reglas (permissivas, flexibles, autoritarias o indiferentes)

Relación con los iguales.- Relaciones con los compañeros son las más significativas que la propia familia y tienen gran influencia

**Relación con los profesores.-** Son el principal punto de referencia durante mucho tiempo del día, el afecto que el profesor pueda mostrarle, su confianza son un hito importante en el autoestima.<sup>9</sup>

El abuso de Internet afecta al individuo en diferentes esferas de su vida, tiene consecuencias negativas para la formación de identidad de los adolescentes, se crea una identidad en un mundo virtual, en muchas ocasiones no saben cómo reaccionar ante los aspectos de realidad; lo que propicia el aislamiento social. Sí estas conductas no son reguladas pueden causar problemas psicológicos como son la depresión y la ansiedad, Las conductas de riesgo como la Adicción: dentro de estas se pueden mencionar la intercepción a para producir pornografía, cultura de ciber-sexo, juegos de azar o con un gran contenido de violencia explícita; cabe mencionar que estas conductas en ocasiones son llevadas a cabo por los jóvenes como una respuesta para definir su identidad dentro de la sociedad.<sup>10</sup>

Dentro de las problemáticas que se pueden mencionar dentro de este tema es la procrastinación, es decir, hábito de retrasar actividades o situaciones que deben atenderse, sustituirlas por otras más irrelevantes o agradables. Se dejan de realizar actividades cotidianas, pero también se comienzan a jerarquizar poniendo como principal preocupación el estar tiempo dentro de la red.<sup>24</sup>

Por lo que con este estudio se busca saber cómo influye en su autoestima del adolescente con el uso de las redes sociales y que tanto favorecen su desarrollo social y personal, si éstas les ayudan a relacionarse mejor con los demás o por el contrario, les crea problemas interactuando con su realidad e incluso cierto grado de “adicción” cuando invierten demasiado tiempo en ellas.<sup>11</sup>

Podríamos detectar esta influencia se detectan las siguientes señales o síntomas de alerta:

- Falta de firmeza para alejarse de una conducta conflictiva y de no controlarla lo suficiente existe desatención de las tareas habituales y las relaciones sociales y de ocio
- Bajo rendimiento escolar o laboral (por cansancio o falta de concentración)
- Mal humor y agresividad cuando no se puede realizar la conducta conflictiva.
- Conducta indiferente Cambios en el aspecto físico, las rutinas diarias y la economía personal.

Teniendo clara la comprensión de lo que es la autoestima y como afecta al desarrollo debemos tener en cuenta las características con alta y baja autoestima. Un adolescente con buena autoestima es activo, siente curiosidad por lo nuevo, hace amigos con facilidad, tiene sentido del humor, se ríe de sí mismo, hace preguntas, participa voluntariamente, planifica proyectos, se siente orgulloso de sus contribuciones, no necesita engañar ni aparentar, se arriesga en clase, coopera fácilmente y con naturalidad, ayuda a otros, habitualmente se ve contento, no se preocupa innecesariamente. Con baja autoestima son muy críticos consigo mismos, auto exigencia excesiva, actitud perfeccionista, temor excesivo a cometer errores, inseguridad en sus decisiones, muy sensibles a la crítica, sentimientos de culpa patológica, animo triste, actitud de perdedor, además constante necesidad de llamar la atención, actitud retraída y poco sociales, necesidad continúa de agradar a los demás, necesidad imperiosa de aprobación, exigentes y críticos con los demás

Los resultados obtenidos nos ayudaran a conocer el nivel de autoestima y el riesgo de adicción a redes sociales e internet, estos nos podrá ayudar a prevenir embarazo en adolescentes, deserción escolar, bajo aprovechamiento y toxicomanías; así mismo evitar conductas de riesgo como el cutting, phishing, cyberacoso, y las consecuencias del mal uso de internet. Los resultados del estudio nos permitirán dar un diagnostico acerca de la autoestima de los adolescentes y su riesgo de adicción a las redes sociales, esto nos permitirán planear acciones a fin de elevar su autoestima y tratar de disminuir el tiempo de estancia en internet y en las redes sociales.

## 1.4 OBJETIVO GENERAL

Identificación de autoestima y riesgo de adicción a las redes sociales e internet en adolescentes de la escuela secundaria “Alfredo del Mazo Velez” en Almoloya de Juarez, Estado de Mexico

## 1.5 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

Identificar la edad de los adolescentes que se someten voluntariamente a la investigación

Identificar el género de los adolescentes en la escuela secundaria Alfredo del Mazo Vélez

Identificar la religión de los adolescentes que participan en la investigación.

Identificar la tipología familiar de acuerdo a su conformación: nuclear, extensa, extensa compuesta.

Identificar la presencia de actividades después de la escuela de los alumnos de la escuela secundaria Alfredo del Mazo Vélez.

## 2. MATERIAL Y METODOS.

### 2.1 TIPO DE ESTUDIO

**Descriptivo:** Solo se recolectan datos para Identificación de autoestima y riesgo de adicción a las redes sociales e internet en adolescentes de la escuela secundaria “Alfredo del Mazo Velez” en Almoloya de Juarez, Estado de Mexico

**Observacional:** Ya que es de tipo social, no existe intervención por parte del investigador.

**Transversal:** No existe continuidad con el eje de tiempo.

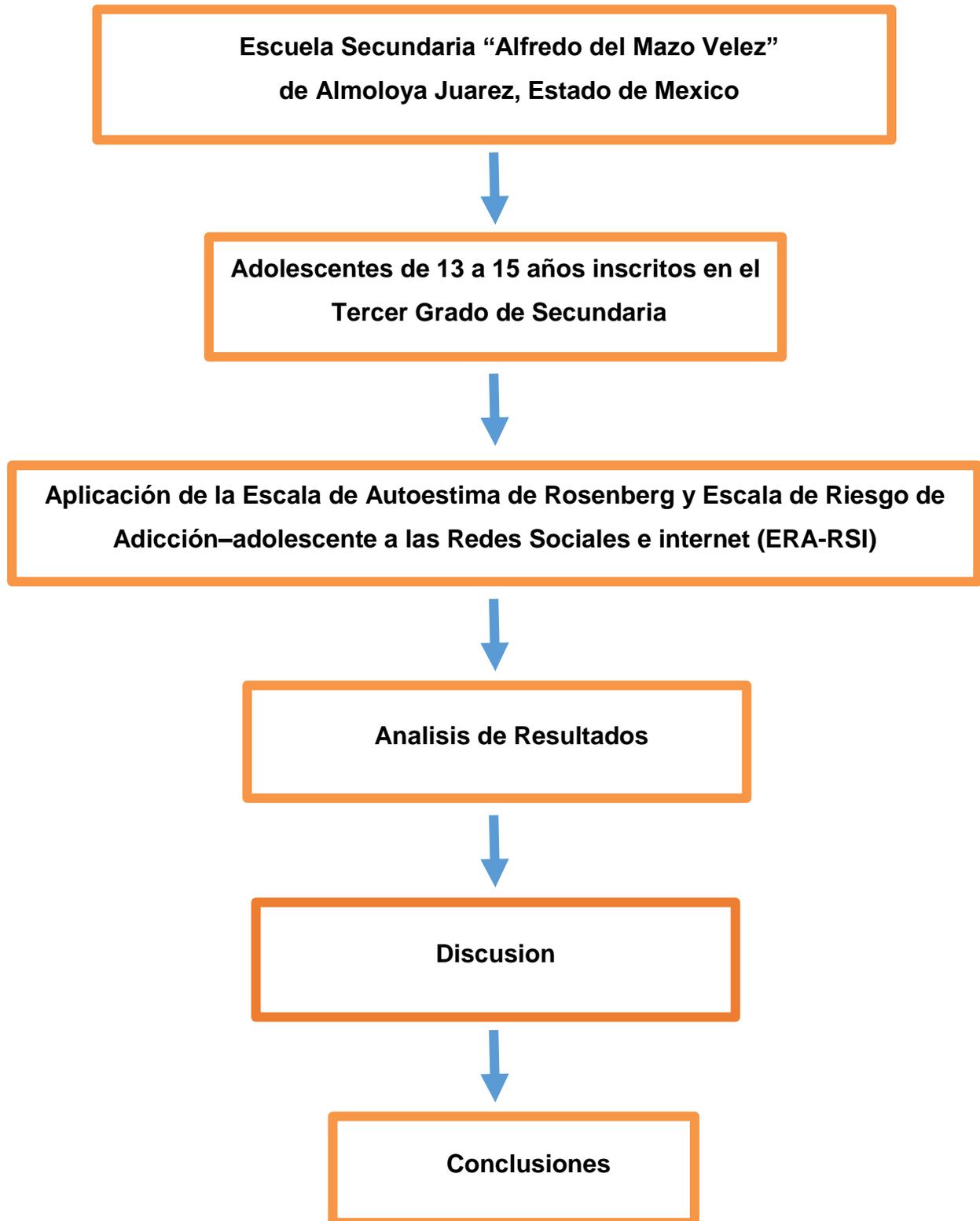
### 2.2 DISEÑO DEL ESTUDIO

El estudio se realizó durante el mes de febrero del 2018, en la Escuela secundaria ,”Alfredo del Mazo velez” de Almoloya de Juarez, se invitó a los alumnos de tercer grado de secundaria a participar en dicha investigación. Se realizó muestreo no probabilístico por conveniencia en aquellos que aceptaron participar mediante la firma de un consentimiento informado. (Anexo 4).

Se estudiaron 46 variables que conforman el instrumento dividido en 3 secciones.

El la prueba se divide en 3 secciones; Ficha de identificación, Escala de autoestima de Rosenberg y Escala de Riesgo de adicción –adolectente a las redes sociales e internet (ERA-RSI) (Anexo 5 y 5.1)

## DISEÑO DEL ESTUDIO



## **2.3 POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO**

Es estudio se realizara a los adolescentes que se encuentran cursando el tercer grado de secundaria de la escuela secundaria “Alfredo del Mazo Vélez” durante el mes de febrero de 2019.

## **2.4 TIPO DE MUESTRA**

Se trabajara con una muestra no aleatoria la cual consta de 100 alumnos que se encuentran cursando el tercer grado de secundaria de la escuela secundaria “Alfredo del Mazo Vélez” de Almoloya de Juarez durante el mes de febrero de 2019.

## **2.5 CRITERIOS**

### **2.5.1 Criterios de inclusión**

- Adolescentes que se encuentren inscritos y cursando tercer grado de secundaria “Alfredo del Mazo Vélez” de Almoloya de Juarez Estadode Mexico
- Adolescentes de ambos sexos estudiantes del tercer grado de secundaria “Alfredo del Mazo Vélez” de Almoloya de Juarez Estadode Mexico
- Adolescentes tercer grado que deseen participar en la aplicación del cuestionario

### **2.5.2 Criterios de exclusión**

- Adolescentes que se encuentren cursando otros grados a nivel secundaria
- Adolescentes que no se encuentren inscritos en esta escuela secundaria
- Adolescentes que no deseen realizar la aplicación del cuestionario

### **2.5.3 Criterios de eliminación**

- Cuestionarios mal llenados, incompletos e ilegibles o que no cumplan con las características solicitadas.

## 2.6 VARIABLES A INVESTIGAR

Se estudiaron 46 variables que conforman el instrumento dividido en 3 secciones.

VARIABLE	TIPO	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERATIVA
<b>SECCION I</b> Ficha de Identificación	Cuantitativas y cualitativas	Expresión de los datos del alumno	Se revisa en la ficha de identificación
<b>SECCION II</b> Escala de autoestima de Rosenberg	Cualitativas	Se refiere al nivel de autoestima	Autoestima alta Autoestima media Autoestima baja
<b>SECCION III</b> Escala de Riesgo de Adicción-adolescente a las Redes Sociales e Internet (ERA-RSI)	Cualitativas	Se refiere al riesgo de adicción a las redes sociales	Síntomas –adicción Uso-social Rasgos frikis Nomofobia

## 2.7 DISEÑO ESTADÍSTICO

El propósito estadístico de la investigación fue identificar el nivel de autoestima y el riesgo de adicción a redes sociales

- Se investigó un solo grupo
- Se realizó una medición.
- Las variables que se midieron son de tipo nominal.
- El tipo de muestra investigada fue no aleatoria

### 2.7.1 Instrumento de recolección de datos

El instrumento consto de 3 secciones con un determinado numero de variables por sección

SECCION	CARACTERISTICAS	No.
Sección I	Folio, ficha de identificación y consentimiento informado	7
Sección II	Escala de autoestima de Rosenberg	10
Sección III	Escala de Riesgo de Adicción-adolescente a las Redes Sociales e Internet (ERA-RSI)	29

## 2.8 MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El protocolo de investigación se dio a conocer en el comité de ética de la escuela secundaria “Alfredo del Mazo Vélez” de Almoloya de Juarez del Estado de Mexico.

Prevía autorización por el comité de ética de la escuela, se procede a realizar la aplicación de Test de Autoestima de Rosenberg y Escala de Riesgo de Adicción–adolectente a las Redes Sociales e internet (ERA-RSI), en alumnos del tercer grado de la escuela secundaria “Alfredo del Mazo Vélez” de Almoloya de Juarez del Estado de Mexico.

Se vaciara la información a los programas estadísticos:

- IBM-SPSS stadistic versión 22 que nos ofrece procedimientos estadísticos para el análisis descriptivo de la información, algunos de los cuales son: de mayor utilidad de acuerdo al nivel de medida de cada variable, estadística descriptiva
- Atraves de los test, se realizara una escala de medido de tipo cualitativo ordinal.
- Se apreciara el comportamiento y las tendencia del a información recopilada mediante tablas y gráficas.

## **2.9 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.**

Habiendo terminado la fase de captura de datos y con los formularios con los datos de la investigación estén disponibles se procederá a realizar los análisis en el programa estadístico IMB-SPSS v 22.

## **2.10 MANIOBRAS PARA EVITAR SESGOS**

### **2.10.1 Sesgo de información**

Se reconoce que este riesgo se pudo haber presentado. Este queda a expensas de la honestidad del entrevistado, confiando en sus respuestas.

### **2.10.2 Sesgo de selección**

Se reconoce que lo hubo, ya que la participación fue voluntaria.

### **2.10.3 Sesgo de medición**

Las encuestas fueron realizadas por el mismo investigador, para evitar durante la toma de datos sesgo interobservador.

## **2.11 RECURSOS HUMANOS, MATERIALES, FÍSICOS Y FINANCIAMIENTO DEL ESTUDIO**

Se requirieron hojas blancas, impresiones, fotocopias, computadora, dispositivo USB, paquete informático Office 2010 y SPSS, financiado totalmente por la autor del presente del presente trabajo.

## **2.12 CONSIDERACIONES ETICAS**

Se tomara la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos ,adoptada por la 18a Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, Junio 1964, y enmendada por la 29a Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, Octubre 1975, 35a Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, Octubre 1983, 41ª Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, Septiembre 1989, 48a Asamblea General, Somerset West, Sudáfrica, Octubre 1996 y la 52a Asamblea General, Edimburgo, Escocia, Octubre 2000. Nota de clarificación sobre el parágrafo 29 añadida por la Asamblea General, Washington 2002.

Así como se seguirán las disposiciones en la Ley general de salud en materia de investigación para la salud que establece en el artículo 13 que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar. En el 16 que en las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice así como en el 17 en que la Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta

### 3. RESULTADOS

#### 3.1 Edad

En lo referente a la edad, la edad mínima fue de 13, la máxima de 15, con una media de 13.4 y una desviación estándar de 0.561.

#### 3.2 Genero

En lo referente al género los resultados fueron 45 mujeres (48%) y 48 hombres (51%).

#### 3.3 Clasificación familiar de acuerdo a su composición

En lo referente a la composición los resultados se muestran en el cuadro 1.

Composición familiar de las familias de los adolescentes de la escuela secundaria "AMV" de Almoloya de Juárez

CLASIFICACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nuclear	37	39%
Extensa	38	40%
Extensa compuesta	18	19%

Fuente: Encuestas aplicadas n= 93

#### 3.4 Religión

En lo referente a la religión los resultados fueron 84 (90%) católicos, 8 (8%) cristianos y un evangelista (1%)

#### 3.5 Actividades

En relación a las actividades que se realizan después de su horario escolar 49 (52.6 %) no tenían actividades, pero 44 (47.3 %) sí tienen otras actividades.

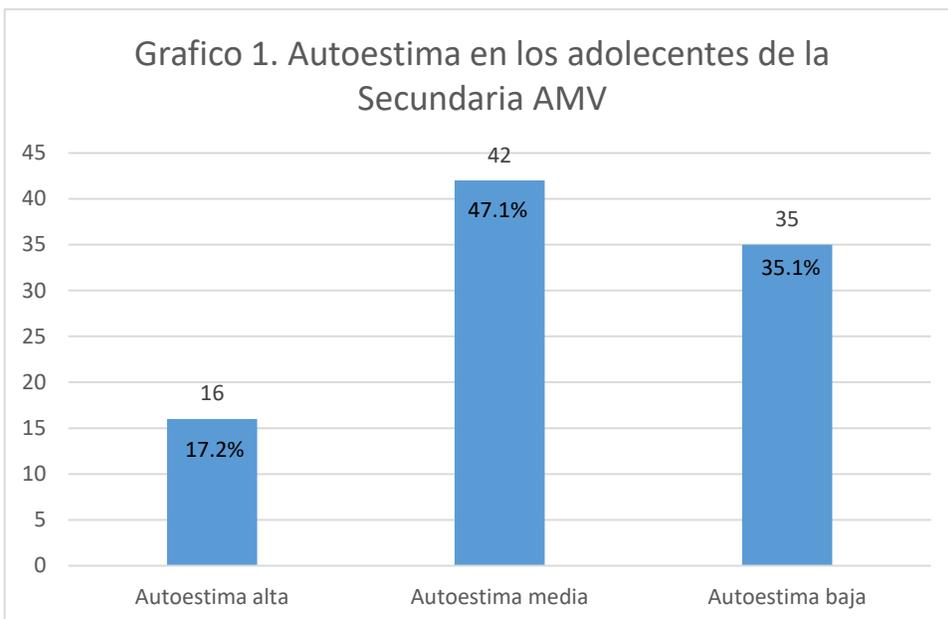
##### 3.5.1 Tipo de actividades

El 43 (46 %) refiere que no tiene actividades después de la escuela pero 12 (12%) juegan fútbol, los que realizan ciclismo 18 (19%), los que juegan básquet- boll 15 (16%), Las personas que prefieren la lectura 2 (2%) y los que prefieren correr 1 (1%) y quien se dedica al cuidado de un negocio 1 (1%)

Los estudiantes de secundaria de la escuela AMV encontramos que el 43 de ellos no tienen otro tipo de actividades después de la escuela, pero el resto tienen actividades deportivas como fut-bol, básquet boll y en menor porcentaje 2 personas prefieren leer, solo 1 de estos alumnos se dedican al cuidado de un negocio

### 3.6 Autoestima

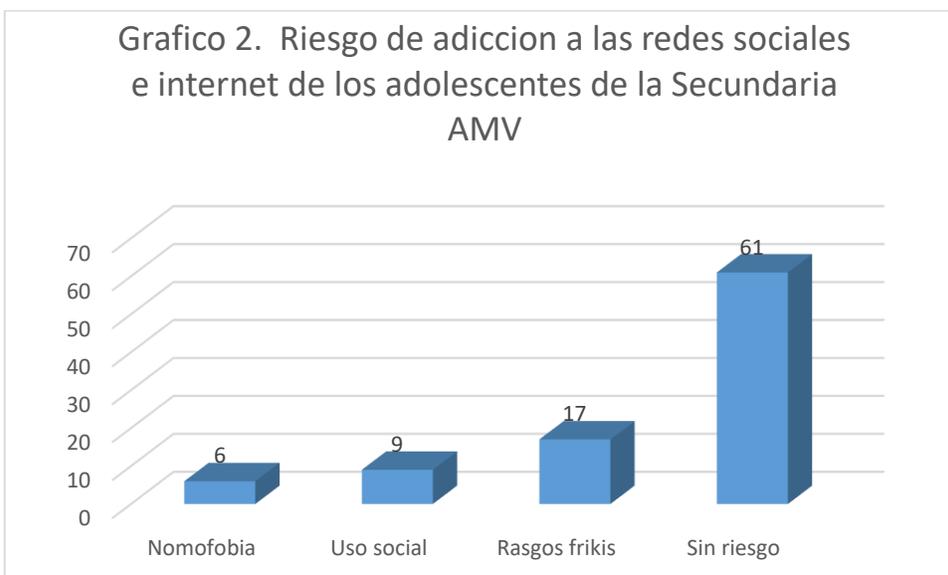
En lo referente a la autoestima, los resultados se muestran en el Grafico 1.



Fuente: Encuestas aplicadas n=93

### 3.7 Riesgo de adicción a las redes sociales e internet

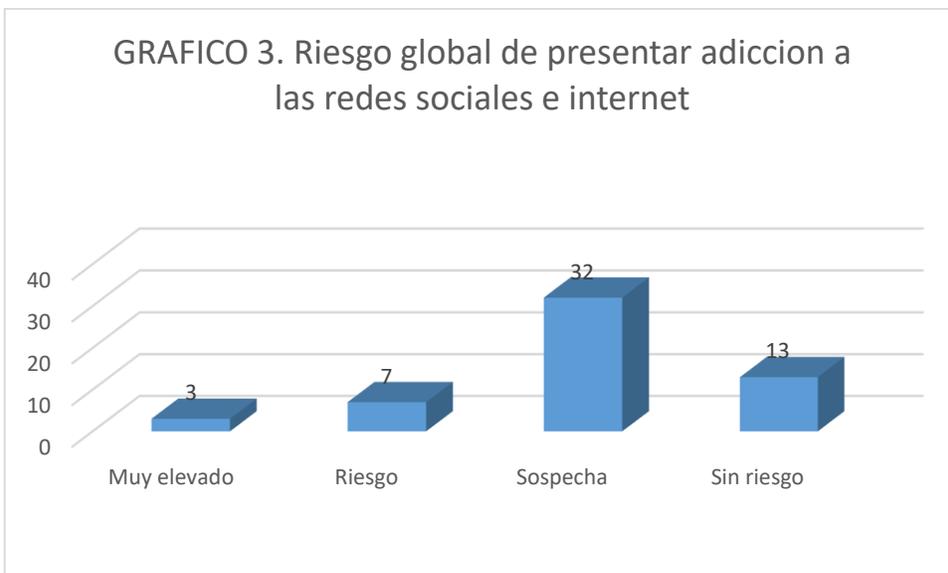
En relación al riesgo de adicción a las redes sociales e internet los resultados se muestran en el Grafico 2.



FUENTE: Encuestas aplicadas n=93

### 3.8 Riesgo global de adicción a las redes sociales e internet

En lo referente al riesgo global de adicción a las redes sociales e internet los resultados se muestran en el grafico 3.



Fuente: Encuestas aplicadas n=93

### TABLAS CRUZADAS

#### 3.9 Relacion de autoestima con el riesgo de adicción

NIVEL DE AUTOESTIMA	PERCENTIL	ADICCION	RIESGO
AUTOESTIMA ALTA (16)	95 (0)	RIESGO NULO(7)	BAJO(0)
	85(2)		
	75(7)		
AUTOESTIMA MEDIA (42)	95(2)	RIESGO MEDIO(15)	BAJO (7)
	85 (4)		
	75 (14)		
AUTOESTIMA BAJA (35)	95(1)	RIESGO ALTO (7)	BAJO (16)
	85(1)		
	75(11)		
93	41	29	23

### 3.10 Relacion de la adicción con actividades extracurriculares

ACTIVIDAD	No	PORCENTAJE
Ninguna	44	47.3%
Bicicleta	18	19.3%
Basquet-boll	15	16.1%
Fut-boll	12	12.9
Leer	2	2.1%
Correr	1	1.0%
Negocio	1	1.0%
Total	93	100%

### 3.11 Autoestima de acuerdo a sexo

Autoestima Alta 10 son mujeres y 6 son hombres, En Autoestima Media 17 son mujeres y 25 son hombres, Con Autoestima Baja 17 son mujeres y 17 son varones.

#### 4. DISCUSION

En lo referente al género, llama la atención que hay un mayor número de hombres que de mujeres, en la escuela Secundaria Alfredo del Mazo Vélez, en la literatura reporta que hay un mayor número de mujeres en los grupos de estudio. <sup>25</sup>

De acuerdo a la composición de las familias de los adolescentes, la mayoría cuentan con una familia de composición extensa, casi en el mismo porcentaje de una familia nuclear, y en menor porcentaje tienen una familia extensa compuesta.

En el aspecto de la religión, la mayor parte de los alumnos tienen una religión católica y en muy bajo porcentaje se encuentran de religión cristiana y solamente un alumno evangelista.

En los estudiantes de secundaria de la escuela AMV se encontró que 44 (47,3%) realizan otra actividad extracurricular por el contrario 49 (52.6 %) no realizan, En su mayoría realizan actividades deportivas como fútbol, básquetbol y en menor porcentaje prefieren leer y solo uno de estos alumnos se dedica al cuidado de un negocio.

En lo referente a la autoestima del grupo de adolescentes de la escuela secundaria AMV la mayor parte de los alumnos tienen una Autoestima Media, pero 35 de los alumnos tienen autoestima baja, y es de llamar la atención que solamente 16 alumnos del total tienen una autoestima alta. En un estudio realizado por Auden en EU se encontró que los factores de riesgo para presentar autoestima baja fueron el género femenino, sobrepeso y obesidad y ver varias horas de televisión. También encontró que los adolescentes hispanos de género masculino son los que tienen la autoestima más alta. <sup>26</sup>

De los alumnos que se les aplicó la encuesta de adicción a las RSI encontramos que seis ya tienen síntomas de nomofobia, nueve tienen adicción al uso social, 17 tienen adicción con rasgos frícks (juegos de rol); pero el 61 de estos estudiantes se encuentran sin riesgo de adicción a la RSI.

En riesgo de presentar adicción a las redes sociales e internet en forma global, 33 de los alumnos tienen sospecha de tener esta adicción, siete alumnos ya tienen riesgo, se encuentran tres alumnos con riesgo muy elevado y 13 de ellos no tienen riesgo para presentar esta adicción a las redes sociales. En un estudio realizado por Miao en China se encontró que la adicción a internet era del 26% y la adicción severa era del 0.96%, siendo más frecuente en el género femenino y en los adolescentes de mayor escolaridad. La adicción grave a Internet no es común, pero más de una cuarta parte de todos los participantes informaron adicción leve a Internet. Las tasas de adicción a Internet variaron según el género, el grado, la calidad de las relaciones familiares y la situación escolar, lo que sugiere que estos factores deben considerarse al diseñar e implementar intervenciones para que no se queden atrás en su desarrollo personal <sup>27</sup>

De la relación que existe entre el nivel de autoestima y el riesgo o grado de adicción a las redes sociales vimos que:

En relación a las 16 personas que tienen autoestima alta no se encuentra ninguno que califique para un alto grado de adicción, se encuentran 2 personas que sí tienen un riesgo, y 7 personas con sospecha

de adicción. Ninguno tiene bajo riesgo y hay 7 personas que no tienen ningún riesgo de adicción a las redes sociales

En lo referente a las 42 personas que tienen una autoestima media, dos personas tienen un riesgo muy elevado de cursar con adicción, cuatro personas tienen el riesgo de adicción, 14 tienen sospecha y siete personas tienen bajo riesgo y 15 no tienen ningún riesgo de adicción a las redes sociales

De las 35 personas en casos de Autoestima baja: una tiene riesgo muy elevado para la adicción a las redes sociales, una tiene riesgo, 11 personas tienen sospecha de adicción y seis tienen bajo riesgo, 16 de ellos no se encuentra ningún riesgo de sufrir adicción a las redes sociales.

La autoestima alta es predominio en el sexo femenino, en un poco más de la mitad, en autoestima media es mayor la cantidad de hombres que tienen el autoestima media que las mujeres, Con autoestima baja coincide el numero de 17 hombres y 17 mujeres, aquí no existe diferencia en sexo. En la nueva generación, Internet se ha convertido en una herramienta importante para la educación, el entretenimiento, la comunicación y el intercambio de información. A la par del placer de acceder a Internet a nivel mundial, el riesgo de "adicción a Internet" está aumentando como una pandemia significativa de adicción al comportamiento. El uso de Internet en los campus escolares y en la sociedad ha aumentado dramáticamente en los últimos años. Mientras que el uso académico de Internet está destinado principalmente al aprendizaje y la investigación, Internet también se ha convertido en una parte importante de la vida del estudiante. <sup>28</sup>

## 5 CONCLUSIONES

El objetivo del estudio sí fue concluyente en que los adolescentes que tienen autoestima baja tienen más riesgo de tener adicción a las redes sociales e internet; mientras los que tienen autoestima alta tienen mucho menor riesgo de presentar este tipo de adicción.

Aunque también es notable que los adolescentes que presentaron autoestima media tienen también mediano riesgo de tener riesgo de adicción a las redes sociales e internet

La frecuencia de autoestima alta es mayor en mujeres y tienen menos riesgo de adicción a las RSI, Los hombres son los que tienen una autoestima media con un mediano riesgo de tener adicción a las RSI, En autoestima baja con riesgo de adicción no hay una diferencia en el género ya que corren con el mismo riesgo alto

La frecuencia de mayor cantidad de hombres en la escuela secundaria Alfredo del mazo Vélez puede deberse a que se trata de una escuela rural ya que corresponde a una zona rural del Municipio de Almoloya de Juárez y la preferencia por el género masculino aún continúa prioritario. Por lo que identificamos que también son los adolescentes masculinos quienes tienen mayor oportunidad para ocupar su tiempo libre en deportes del género masculino mayor cantidad de hombres en la escuela secundaria Alfredo del mazo Vélez puede deberse a que se trata de una escuela rural ya que corresponde a una zona rural del Municipio de Almoloya de Juárez y la preferencia por el género masculino aún continúa prioritario. Por lo que identificamos que también son los adolescentes masculinos quienes tienen mayor oportunidad para ocupar su tiempo libre en deportes del género masculino. La mayor parte del grupo familiar de estos adolescentes cuentan con familias nucleares y extensas en menor proporción tienen familias extensas compuestas y esto también puede influir en su autoestima ya que pueden tener más conexión entre la misma familia. Aparentemente la influencia en la autoestima en la religión no existe ya que la mayoría de esta población de adolescentes que fue estudiada tiene una Autoestima Media

También es importante la detección de que los adolescentes que cuentan con familias nucleares tienen el autoestima media, al contrario de los adolescentes que tienen familias con mayor número de integrantes.

Del grupo de adolescentes que se estudiaron el mayor porcentaje tiene una autoestima media y de ellos su influencia en la adicción a las redes sociales e internet

Actualmente las RSI son un medio de comunicación que es utilizado por los jóvenes que es de fácil acceso donde pueden ocupar varias horas de su tiempo libre.

Como médicos familiares es importante poder identificar los factores de riesgo en los adolescentes ya que es la etapa donde se encuentran en un estado susceptible a los diversos factores físicos, psicológicos y ambientales a los que se van exponiendo a medida de su desarrollo, Es importante que desde su ambiente familiar tengan vigilancia sobre los contenidos de las páginas y redes sociales visitadas, control en los horarios de navegación y que conozcan los riesgos que existen en estas redes y la influencia que tiene en su personalidad.

## 6. REFERENCIAS

1. Abuso y dependencia de internet: la epidemia y su controversia Internet abuse and dependence: the epidemic and its controversy Juan Enrique Berner G.1 y Jaime Santander T.2. Aprobado 2015.
2. Usuario the phenomenon of social networks: Evolution and profile User Mat Pérez- Wiesner Ma. Poveda Fernández, Martínez Francisco López Muñoz. 2014.
3. Generacion Z. El ultimo salto generacional Generación Z: Móviles, redes y contenido generado por el usuario. 2016.
4. Autoestima: Un factor relevante en la vida de la persona y tema esencial del proceso educativo Self-Esteem: Relevant aspect in a person's life and essential topic in the educational process Volumen 7, número 3 pp 1-27
5. Los tres estados de la Autoestima, Cual es el tuyo? Autoestima derrumbada, autoestima vulnerable, autoestima fuerte, Maria López Isasmendi. 2016. Horntein, L. H (2011).
6. Autoestima e identidad: narcisismo y valores sociales (No. 159.964.2) Fondo de cultura económica.
7. Conductas de Éxito por Eugenia Hassan. Una Guía práctica para emprender una vida personal y profesional llena de felicidad. 2017
8. Section on Endocrinology (American Academy of pediatrics) última actualización 25 septiembre 2017
9. Conductas de riesgo en los adolescentes. Risk behavior in adolescents. Dr. Enrique Rosabal García, Dra. Nancy Romero Muñoz, Dra. Keyla Gaquín Ramírez, MSc. Rosa A. Hernández Mérida, Rev. Cubana Med mil. 2015;44. Artículo de revisión
10. M. Güemes- Hidalgo, MJ Ceñal Gonzalez-Fierro, MI Hidalgo Vicario. Departamento de endocrinología, Great Ormond Street Hospital for Children NHS Trust, Londres, Reino Unido. VOL. xxi, No. 4, junio 2017, curso VI
11. Pediatría Integral. Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria. Vol. XVII. Marzo 2013 Factores de protección durante la adolescencia Adolescente
12. Adicción a redes sociales y su relación con problemas de autoestima en la población de 15 a 19 años en población derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social Minerva Natalia Sahagún-Cuevas, Blanca Angélica Martínez-Castillo, Edna Gabriela Delgado-Quiñones y César Gerónimo Salamanca-Rodríguez 2015 6(4):285-289pp Publicado en línea 01 de agosto, 2015.
13. El fenómeno de las redes sociales, evolución y perfil del usuario de Mateo Pérez – Wiesner, Ma Poveda Fernández- Martín Francisco López Muñoz 2014
14. Abuso y dependencia de internet: la epidemia y su controversia Internet abuse and dependence: the epidemic and its controversy Juan Enrique Berner G.1 y Jaime Santander T.2. Aprobado 2015
15. Centro de atención y tratamiento de adicciones rehabilitación.  
<https://www.clinicascita.com/category/noticias/ludopatia/>

16. Universidad Autónoma del Estado de México. Centro Universitario UAEM Ecatepec Sintomatología de anorexia nerviosa, autoestima, ansiedad y depresión en estudiantes universitarios.  
<http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/65294/Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Escala de riesgo de adicción-adolescente a las redes sociales e internet: fiabilidad y validez (ERA-RSI) Montserrat Peris, Carmen Maganto, & Maite Garaigordobil Universidad del País Vasco, España. Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes Vol. 5. Nº. 2 - Mayo 2018 - pp 30-36 doi: 10.21134/rpcna.2018.05.2.4
18. Desarrollo de la autoestima "tu vida es importante, respétala, lucha por alcanzar tus más altas posibilidades." Nathaniel Branden, Los seis pilares de la autoestima
19. La teoría de los seis grados, artículo julio 2017 Duncan Watts, Frigyes Karinthy, Teoría de redes sociales
20. La Adicción a Facebook Relacionada con la Baja Autoestima, la Depresión y la Falta de Habilidades Sociales Psicología Iberoamericana, vol. 18, núm. 1.
21. "Nivel de adicción a las redes sociales que presentan los adolescentes miembros del movimiento juvenil pandillas de la amistad y su relación con las manifestaciones de ansiedad." el título de psicóloga clínica en el grado académico de licenciada previo a conferírsele Guatemala de la asunción, diciembre de 2014 campus central maria Fernanda Haeussler Quezada por tesis de grado.
22. LAS REDES SOCIALES: ¿ADICCIÓN CODUCTAL O PROGRESO TECNOLÓGICO? José A. García del Castillo (U. Miguel Hernández de Elche -España-) Carmen López-Sánchez (U. de Alicante -España-) Victoria Tur-Viñes (Universidad de Alicante -España-) Álvaro García del Castillo-López (U. Miguel Hernández de Elche -España-) Irene Ramos Soler (U. de Alicante -España-)
23. Vol. 26. Núm. 1. Enero - Febrero 2015, Documento Anterior - Documento Siguiente. Revista Médica Clínica Las Condes 2015;26:7-13 - DOI: 10.1016/j.rmclc.2014.12.001
24. Impacto de las redes sociales e internet en la adolescencia: aspectos positivos y negativo
25. 2017, Instituto Nacional de Estadística y Geografía Edificio Sede Avenida Héroe de Nacozari Sur 2301 Fraccionamiento Jardines del Parque, 20276 Aguascalientes, Aguascalientes, Aguascalientes, entre la calle INEGI, Avenida del Lago y Avenida Paseo de las Garzas
26. Online Social Network Site Addiction: A Comprehensive Review Schou Andreassen Cecilie 1,2 Published online: 11 April 2015 # Springer International Publishing AG 2015
27. Online activities, prevalence of Internet addiction and risk factors related to family and school among adolescents in China Xina Miao, Jiang Xingb,c , Wang Pengfeia , Li Hourua , Wang Mengchenga , Zeng Hong
28. Efecto de la adicción a internet en relación con la salud y el bienestar en estudiantes rurales y estudiantes urbanos: Estudio comparativo. 2018 Indian Association of Health, Research and Welfare

7. ANEXOS

ANEXO 1. SOLICITUD ANTE EL COMITÉ DE ETICA E INVESTIGACION

**Profr.(a) EPIFANIA GOMEZ GARCIA**  
**Directora de la Escuela Secundaria**  
**Alfredo del Mazo Vélez**

**PRESENTE.**

Me permito presentarme soy la Dra. Sonia Velasco Ramírez, me encuentro cursando el segundo grado en la especialidad de Medicina familiar, en la Universidad Autónoma de México (UNAM)

Como parte de mi formación se requiere la realización de una tesis de investigación por lo que en este sentido me encuentro en la tarea de la realización de este tema:

**“Identificación de autoestima y riesgo de adicción a las redes sociales e internet en adolescentes de la escuela secundaria “Alfredo del Mazo Velez” en Almoloya de Juárez, estado de Mexico”**

Por lo que mi propósito es pedirle su autorización para realizar este estudio de investigación en la unidad que dignamente se encuentra a su cargo y a la vez le comento este estudio se realiza absolutamente con la confidencialidad y protegiendo la identidad de los alumnos que formen parte de la investigación.

  
**ATENTAMENTE**

**Dra. Sonia Velasco Ramírez**

**GOBIERNO DEL ESTADO DE QUERÉTARO**



SERVICIOS EDUCATIVOS  
AL ESTADO DE QUERÉTARO  
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN BÁSICA  
Y SERVICIOS DE APOYO  
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN  
SECUNDARIA GENERAL  
ESCUELA SECUNDARIA FEDERALIZADA  
"ALFREDO DEL MAZO VELEZ"  
CLAVE ES:354-89  
C.T. 15DES9105M  
TURNO MATUTINO  
SALVADOUR ALCAICALCA  
ALMOLUYA DE JUÁREZ, QUERÉTARO

ANEXO 2. APROBACION DEL COMITÉ DE ETICA E INVESTIGACION



**EDOMÉX**  
DECISIONES FIRMES, RESULTADOS FUERTES.

"2019. Año del Centésimo Aniversario Luctuoso de Emiliano Zapata Salazar. "El Caudillo del sur"

OFICIO No. CMS 5.2/0067/2019  
ALMOLOYA DE JUAREZ, MEX.  
A DE 25 DE FEBRERO DEL 2019.  
ESCUELA SECUNDARIA GENERAL  
EN EL VALLE DE TOLUCA  
"ALFREDO DEL MAZO VELEZ"  
CLAVE ES-154-89 C.C.T. 150ES0105M  
SANTIAGUITO TLALCILLALCALLI  
ALMOLOYA DE JUAREZ, ESTADO DE MEXICO

Comité de Bioética e Investigación  
ASUNTO: Dictamen  
M.C. SONIA VELASCO RAMIREZ  
MEDICO GENERAL  
RESIDENTE MEDICINA FAMILIAR  
TOLUCA, ESTADO DE MEXICO  
P R E S E N T E.

Sirva el presente para enviarle un cordial y afectuoso saludo y a su vez para Notificarle que habiendo analizado en el pleno del comité de enseñanza e investigación el protocolo de estudio:

**IDENTIFICACION DE AUTOESTIMA Y RIESGO DE ADICCION A LAS REDES SOCIALES E INTERNET EN ADOLESCENTES DE LA ESCUELA SECUNDARIA "ALFREDO DEL MAZO VELEZ" EN ALMOLOYA DE JUAREZ, ESTADO DE MEXICO"**

Cumpliendo con los requisitos establecidos en metodología e investigación, es **APROBADO** para su terminación y publicación y difusión de acuerdo a la normatividad establecida.

Sin más por el momento, quedo de Usted.

*Atentamente*  
*[Signature]*

**Profr.(a) EPIFANIA GOMEZ GARCIA**  
Directora de la Escuela Secundaria  
Alfredo del Mazo Vélez



GOBIERNO DEL ESTADO DE MEXICO



SERVICIOS EDUCATIVOS  
AL ESTADO DE MEXICO  
DIRECCION DE EDUCACION SECUNDARIA  
Y SERVICIOS DE APOYO  
DEPARTAMENTO DE EDUCACION  
SECUNDARIA GENERAL  
ESCUELA SECUNDARIA FEDERALIZADA  
"ALFREDO DEL MAZO VELEZ"  
CLAVE ES:354-89  
C.T. 15DES0105M  
TURNO MATUTINO  
SANTIAGUITO TLALCILLALCALLI  
ALMOLOYA DE JUAREZ, ESTADO DE MEXICO

### ANEXO 3. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

CRONOGRAMA												
Etapa de Planeación (trimestres)	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
Etapa de Planeación Proyecto	X	X	X									
Marco Teórico		X	X	X	X							
Material y Métodos				X	X							
Registro y autorización de proyecto					X							
Etapa de Ejecución de Proyecto					X	X	X					
Recolección de Datos								X	X			
Almacenamiento de Datos								X	X			
Análisis de Datos										X		
Descripción de los resultados										X	X	
Discusión de los resultados										X	X	
Conclusiones del estudio											X	
Integración y revisión final											X	X
Autorizaciones												X
Impresión del trabajo final												X
Solicitud del examen de tesis												X

## ANEXO.4 CONSENTIMIENTO INFORMADO

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su roll en ella.

Donde dicha investigación es realizada por su servidora: MC. SONIA VELASCO RAMIREZ Médico Residente de la Especialidad de Medicina Familiar de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

La meta de este estudio es la:

IDENTIFICACION DE AUTOESTIMA Y USO DE REDES SOCIALES EN ADOLESCENTES QUE CURSAN EL TERCER GRADO EN LA ESCUELA SECUNDARIA DEL MUNICIPIO DE ZINACANTEPEC, ESTADO DE MEXICO

Por lo cual se le pedirá responder preguntas de un cuestionario, esto tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo.

La participación e información que se obtenga será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él, así mismo si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación y he sido informado (a) sobre la meta de este estudio. Me han indicado también que tendré que responder un cuestionario, el cual acepto contestar de manera voluntaria.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es muy importante, es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento.

Nombre del participante: \_\_\_\_\_

**ANEXO 5. INSTRUMENTO, FICHA DE IDENTIFICACION Y ESCALAS DE EVALUACION.**

**FICHA DE IDENTIFICACION**

**NOMBRE:** \_\_\_\_\_

**EDAD:** \_\_\_\_\_

**RELIGION:** \_\_\_\_\_

**CON QUIEN VIVES:** \_\_\_\_\_

**QUE ACTIVIDADES O DEPORTES REALIZAS DESPUES DE LA ESCUELA:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG**

		<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>
<b>1</b>	Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás				
<b>2</b>	Estoy convencido de que tengo cualidades buenas				
<b>3</b>	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente				
<b>4</b>	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo (a)				
<b>5</b>	En general estoy satisfecha de mí mismo (a)				
<b>6</b>	Siento que no tengo mucho de lo que tengo que estar orgulloso (a)				
<b>7</b>	En general, me inclino a pensar que soy un fracasado				
<b>8</b>	Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo				
<b>9</b>	Hay veces que realmente pienso que soy un inútil				
<b>10</b>	A veces creo que no soy buena persona				

## ANEXO 5.1 ESCALA DE RIESGO DE ADICCIÓN-ADOLESCENTE A LAS REDES SOCIALES E INTERNET (ERA-RSI)

1) Nunca o nada, 2) Alguna vez o poco, 3) Bastantes veces o bastante, 4) Siempre o Mucho					
	<b>CUÁNDO UTILIZO LAS REDES SOCIALES E INTERNET? (SÍNTOMAS-ADICCIÓN)</b>	1	2	3	4
1	Teniendo en cuenta todas las veces que visito las RSI y el WhatsApp, sin estar dedicadas al estudio, el tiempo que paso diariamente en ellas es: (1) Alrededor de 1 hora; (2) Unas 2 horas; (3) Entre 3 y 4 horas; (4) Más de 4 horas				
2	Utilizo las RSI en mis horas de estudio y / o trabajo				
3	Ahora mismo sentiría rabia si tuviera que prescindir de las RSI				
4	Accedo a las RSI en cualquier lugar y a cualquier hora				
5	Creo que conectarme a las RSI ha interferido en mi trabajo académico/laboral				
6	He perdido horas de sueño por conectarme a las redes sociales y por ver series				
7	Oculto en mi casa el tiempo que me conecto a las RSI				
8	Si no tengo acceso a internet me siento inseguro				
9	Actualizo mi estado				
	<b>Total de síntomas de adicción</b>				
	<b>EL USO MÁS HABITUAL QUE REALIZO DE LAS REDES SOCIALES ES: (USO-SOCIAL)</b>	1	2	3	4
10	Consulto los perfiles de mis amigos / as				
11	Utilizo el chat				
12	Subo fotografías y / o videos				
13	Comentamos las fotografías entre amigos/as				
14	Veo lo que mis contactos están haciendo en las últimas horas				
15	Encuentro a antiguos amigos				
16	El número de fotografías que he publicado en las RSI e internet es: (1) <100; (2) 101 a 1000; (3) 1001 a 3000; (4) > 3000				
17	Hacer nuevos amigos/as				
	<b>Total uso social</b>				
	<b>PASO TIEMPO EN LAS REDES SOCIALES E INTERNET PARA: (RASGOS-FRIKIS)</b>	1	2	3	4
18	Jugar a juegos virtuales y / o de rol				
19	Unirme a grupos de interés				
20	Buscar información sobre sexualidad				
21	Entrar en páginas eróticas				
22	Tener encuentros sexuales				
23	Uso el móvil para escribir mensajes eróticos				
	<b>Total rasgos frikis</b>				
	<b>TENGO UN MÓVIL, SMARTPHONE, IPHONE Y... (NOMOFOBIA)</b>	1	2	3	4
24	Me siento más seguro/acompañado sabiendo que en cualquier momento me puedo comunicar con alguien				
25	Creo que es más seguro mandar una fotografía por móvil que colgarla en otras RSI				
26	Si no responden inmediatamente a mis mensajes siento ansiedad y angustia				
27	Me pondría furioso si me quitarán el móvil				
28	Necesito saber si el destinatario ha leído o no mi mensaje				
29	Me inquieto si nadie me habla cuando estamos conectados				
	<b>Total nomofobia</b>				
	<b>TOTAL ESCALA DE ADICCIÓN</b>				