



**UNIVERSIDAD LATINA**

**CAMPUS CUAUTLA**

**LICENCIATURA EN PSICOLOGIA**



**INCORPORADA A LA UNAM**

**CLAVE:8939-25**

**CORRELACIÓN ENTRE LA DEPRESIÓN Y ADICCIÓN A LAS REDES  
SOCIALES VIRTUALES EN ALUMNOS DE PRIMER AÑO DE SECUNDARIA**

**T E S I S**

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE**

**LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**PRESENTA:**

**GARCIA QUIROZ DIANA LAURA**

**DIRECTORA DE TESIS:**

**MTRA. ROSA ELBA BAHENA FLORES**

**CUAUTLA, MORELOS**

**OCTUBRE 2021**



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.



**UNIVERSIDAD LATINA**

**CAMPUS CUAUTLA**

**LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA**

**CON NÚMERO DE CLAVE 8939-25 UNAM**

**“CORRELACIÓN ENTRE LA DEPRESIÓN Y ADICCIÓN A LAS  
REDES SOCIALES VIRTUALES EN ALUMNOS DE PRIMER  
AÑO DE SECUNDARIA”**

**TESIS QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**PRESENTA:**

**GARCÍA QUIROZ DIANA LAURA**

**DIRECTORA DE TESIS:**

**MTRA. ROSA ELBA BAHENA FLORES**

**CUAUTLA, MORELOS**

**OCTUBRE 2021**



H.H. Cuautla Morelos, 29 de octubre de 2021

**C. YESENIA MICHELL MARTÍNEZ CONSTANTINO**

**COORDINADORA DE SERVICIOS ESCOLARES,**

**UNIVERSIDAD LATINA, CAMPUS CUAUTLA**

**P R E S E N T E**

Por medio de la presente, la suscrita Mtra. Rosa Elba Bahena Flores catedrática de la Universidad Latina, declaro haber fungido directora de la tesis titulada: "**CORRELACIÓN ENTRE LA DEPRESIÓN Y ADICCIÓN A LAS REDES SOCIALES VIRTUALES EN ALUMNOS DE PRIMER AÑO DE SECUNDARIA**" presentado por la C. **GARCIA QUIROZ DIANA LAURA**, para obtener el título de Licenciada en Psicología.

Considero que el escrito reúne los requisitos necesarios para ser sustentado y defendido. Por este motivo, tengo el agrado de emitir mi voto de confianza para que sea aprobado e impreso y se programe fecha para sustentar el acto de examen profesional por parte del sustentante la sustentante C. **GARCÍA QUIROZ DIANA LAURA**.

Sin otro particular, reciba usted un cordial saludo.

**Atentamente**

---

**Mtra. Rosa Elba Bahena Flores**

C.C.P. Directora de Escuela, Mtra. María de Jesús Gómez Zarate

C.C.P. Directora de Campus Cuautla, Mtra. Nancy Miroslava Fierro Martínez



H.H. Cuautla Morelos, a 29 de octubre de 2021

**C. YESENIA MICHELL MARTÍNEZ CONSTANTINO**

**COORDINADORA DE SERVICIOS ESCOLARES,**

**UNIVERSIDAD LATINA, CAMPUS CUAUTLA**

**P R E S E N T E**

Por medio de la presente, los docentes de la Universidad Latina abajo mencionados, declaramos haber revisado y emitido nuestros comentarios de la tesis titulada: ***"CORRELACIÓN ENTRE LA DEPRESIÓN Y ADICCIÓN A LAS REDES SOCIALES VIRTUALES EN ALUMNOS DE PRIMER AÑO DE SECUNDARIA"***, presentado por la **C. GARCÍA QUIROZ DIANA LAURA**, para obtener el título de Licenciada en Psicología.

Consideramos que el escrito reúne los requisitos necesarios para ser sustentado y defendido. Por este motivo, tenemos el agrado de emitir nuestro voto de confianza para que sea aprobado e impreso y se programe fecha para sustentar el acto de examen profesional por parte de la sustentante **C. GARCÍA QUIROZ DIANA LAURA**,

Sin otro particular, reciba usted un cordial saludo.

Atentamente

  
\_\_\_\_\_  
**Dr. Gerónimo Hernández Martínez**  
\_\_\_\_\_  
**Mtra. María de Jesús Gómez Zarate**  
\_\_\_\_\_  
**Mtra. Rosa Elba Bahena Flores**

## **DEDICATORIA**

Dedico esta tesis en especial a mi tío Héctor Quiroz Castelán†, a quien agradezco infinitamente por sus enseñanzas, por ser mi guía y maestro de vida.

También a mi familia: A mis abuelos y abuelas.

Dedico este trabajo también a mis padres y a mi hermana, quienes han estado siempre conmigo de manera incondicional, ya que gracias a ustedes he llegado hasta este punto de mi carrera y soy la persona que soy ahora.

Los amo familia

## **AGRADECIMIENTOS**

### **A DIOS**

Doy gracias a Dios por darme sabiduría, paciencia, inteligencia y disciplina para poder llevar a cabo el presente trabajo.

### **A LA MÚSICA**

Agradezco a la música y a mi violín por ser un gran soporte en momentos tan difíciles para mí, por levantarme y recordarme la belleza y lo bueno de la vida.

### **A MIS PADRES**

No me alcanzan las palabras para agradecer a mis padres por el solo hecho de serlo, por ser tan pacientes conmigo, por estar ahí en cada paso que he dado en la vida, gracias por ser mi maravilloso ejemplo, por no permitir que me rinda jamás, gracias por enseñarme a ser fuerte, simplemente GRACIAS.

### **A MI ASESORA DE TESIS**

Le agradezco infinitamente su apoyo, su paciencia y por haber compartido sus conocimientos y su tiempo conmigo.

### **A MI DIRECTORA DE CARRERA**

Agradezco a mi directora de carrera por su paciencia y por haberme apoyado siempre en este proyecto.

### **A MI**

Te agradezco Diana por no haberte rendido y por no perder la fé en ti ni en tus capacidades, por no perder la esperanza en momentos tan difíciles para ti, por siempre aprender a ser mejor persona y por aprender a amarte de manera incondicional.

# ÍNDICE

RESÚMEN .....	9
INTRODUCCIÓN .....	10
CAPÍTULO I. ANTECEDENTES DEL USO DE LAS REDES SOCIALES Y DEPRESIÓN .....	13
1.1 Antecedentes de la investigación .....	13
1.2 Planteamiento del problema .....	18
1.2.1 Pregunta de investigación .....	20
1.2.2 Cuestionamientos específicos.....	20
1.3 Hipótesis .....	20
1.4 Objetivos.....	20
1.4.1 Objetivo general.....	20
1.4.2 Objetivos específicos.....	20
1.5 Justificación .....	21
1.6 Alcances y limitaciones del estudio.....	23
CAPÍTULO II. PSICOLOGÍA Y DEPRESIÓN .....	25
2.1 Antecedentes históricos .....	25
2.1.1 Surgimiento de la Psicología .....	25
2.1.2 Inicio de la psicología clínica .....	26
2.1.3 Cuatro generaciones de psicólogos clínicos .....	27
2.1.4 Psicología en México .....	30
2.2 Depresión como Trastorno mental .....	31
2.2.1 Definición de Trastorno mental .....	31
2.2.2 Primeros estudios de los Trastornos mentales.....	31
2.2.3 Modelo de diátesis-estrés .....	33
2.2.4 Depresión de acuerdo al DSM – IV y al DSM V .....	34
CAPITULO III. ADOLESCENCIA.....	40
3.1 Primeros estudios de la adolescencia .....	40
3.1.1 Adolescencia respecto a Stanley Hall.....	40
3.1.2 Adolescencia respecto a Margaret Mead.....	41
3.1.3 Adolescencia respecto a Sigmund Freud.....	42
3.1.4 Adolescencia respecto a Arnold Gesell .....	43
3.1.5 Adolescencia respecto a Erik Erikson .....	44
3.2 El concepto de adolescencia y sus etapas .....	45
3.2.1 La adolescencia como parte del desarrollo humano .....	45



3.2.2 Etapas de desarrollo de acuerdo a Erik Erikson .....	49
3.2.3 Etapas de desarrollo del adolescente de acuerdo a Arnold Gesell .....	51
3.3 Depresión en los adolescentes .....	54
3.3.1 Influencia del medio ambiente en la formación positiva o negativa del adolescente .....	54
3.3.2 ¿Conductas normales o anormales en el adolescente? .....	55
3.3.3 Características de la depresión en el adolescente .....	57
CAPITULO IV. TECNOLOGIA Y REDES SOCIALES .....	64
4.1 Desarrollo de la tecnología .....	64
4.1.1 Internet .....	64
4.1.2 Redes sociales .....	64
4.2 Comunicación mediada por ordenador (CMO): .....	68
CAPITULO V. METODOLOGIA .....	71
5.1 Diseño de investigación .....	71
5.2 Participantes .....	73
5.3 Instrumentos .....	73
5.3.1 Cuestionario sobre uso de redes sociales .....	73
5.3.2 Escala de Depresión del Center for Epidemiologic Studies (CES-D-R) .....	75
5.4 Procedimiento .....	75
5.5 Análisis de datos .....	76
CAPITULO VI. RESULTADOS .....	78
6.1 Análisis descriptivo .....	78
6.2 Análisis de correlación .....	85
CAPITULO VII. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES .....	90
7.1 Discusión .....	90
7.2 Conclusiones .....	94
BIBLIOGRAFÍA .....	96
APÉNDICES .....	101
Apéndice A. Carta de Aceptación Para Aplicación de Instrumentos .....	101
Apéndice B. Firma de Recibido del Oficio de Autorización Para Aplicación de Instrumentos .....	102
Apéndice C. Formato de Consentimiento Informado Para Padres .....	103
Apéndice D. Cuestionario Sobre Uso de Redes Sociales .....	104
Apéndice E. Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos .....	106

## RESÚMEN

Conectarse a internet y a las redes sociales ha traído para las personas diversas ventajas, como, por ejemplo, para la comunicación, el trabajo, para la compra y venta de productos, es decir, que de alguna manera ha facilitado la vida, pero puede traer algunas desventajas para alguien que se encuentra vulnerable o con problemas personales, teniendo como consecuencia el uso anómalo de las redes sociales ya que estas permiten cubrir algunas de las necesidades de los jóvenes como por ejemplo la interacción social, (Echeburúa, 2000). La presente investigación tuvo como objetivo analizar si existe relación entre la adicción a las redes sociales virtuales y la depresión en adolescentes de primer grado de la Escuela Secundaria Felipe Carrillo Puerto, ubicada en el municipio de Yecapixtla, Morelos. La investigación que se realizó fue de tipo transversal, con un diseño no experimental y con un alcance correlacional. Para llevar a cabo el presente estudio se aplicó a los alumnos el Cuestionario sobre uso de redes sociales y la versión revisada de la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos. Participaron 15 alumnos de primer grado de la escuela secundaria. Se encontraron correlaciones significativas entre ambas variables.

*Palabras clave:* redes sociales virtuales, adolescentes, etapa de adolescencia, depresión.

## INTRODUCCIÓN

Los seres humanos están en constante cambio, durante su vida existen distintas etapas en las cuales el proceso de crecimiento es dinámico, una de las etapas vitales del ser humano en la cual se presentan los cambios importantes mencionados con anterioridad es la adolescencia, por ejemplo, se dan cambios físicos (de manera externa), surgen nuevas maneras de pensar y nuevos conocimientos, se trabaja en la identidad y también las relaciones familiares y sociales se ven alteradas, (Moreno, 2015).

Las redes sociales virtuales son una estructura que está constituida por vínculos formados entre personas a través del Internet. Independientemente de la función para socializar con otras personas, las redes sociales cumplen con otras demandas que son necesarias para los adolescentes, como, por ejemplo, sentirse importantes con las demás personas, ser parte de un grupo, buscar su identidad y divertirse. Existen ciertas conductas que pueden convertirse en adictivas, teniendo consecuencias en la libertad de los individuos, ya que habría una inclinación desmedida hacia alguna actividad, es decir, que se genera dependencia, y el riesgo es mayor cuando los adolescentes se encuentran en alguna situación vulnerable, (Echeburúa, 2015).

La presente tesis está conformada por siete capítulos: en el primer capítulo se presentan los antecedentes de investigación, investigaciones previas relacionadas con el uso excesivo de las redes sociales virtuales, así como también el planteamiento del problema, la pregunta de investigación y los cuestionamientos específicos, la hipótesis, el objetivo general, los objetivos específicos y la justificación del estudio, así como sus alcances y limitaciones. En el segundo capítulo se mencionan algunos de los primeros estudios relacionados con la historia de la psicología y de la psicología clínica, también se aborda a los Trastornos mentales tomando como referencia los conceptos del DSM-IV y el DSM-V, los primeros estudios de los trastornos mentales y de manera más específica a la depresión como Trastorno mental.

En el tercer capítulo se abordan algunos estudios históricos acerca de la adolescencia, así como algunas posturas teóricas respecto a ella: se aborda la etapa de la adolescencia respecto a Stanley Hall, Margaret Mead, Sigmund Freud, tomando en cuenta otros aspectos de la persona, no solo el aspecto biológico; también se retoma a la adolescencia desde el punto de vista de Arnold Gesell y algunas de las características de acuerdo a las edades biológicas, se retoma al teórico Erik Erikson y las etapas del desarrollo del ser humano. Así como también la depresión en los jóvenes adolescentes. En el capítulo cuatro se encuentran algunos antecedentes del desarrollo de Internet y de las redes sociales virtuales, así mismo también algunas características de la comunicación y comunidades que se forman y se dan de manera virtual.

En el capítulo cinco se describe el diseño de investigación, los participantes y los criterios que se tomaron en cuenta para su inclusión, el instrumento de uso de redes sociales y el instrumento de depresión, el procedimiento que se llevó a cabo para la aplicación de los instrumentos y el análisis de los datos. En el capítulo seis se presentan los resultados por medio del análisis descriptivo y el análisis de correlación.

Para finalizar el presente trabajo se presenta la discusión en base a los resultados obtenidos, las conclusiones y algunas propuestas para futuras investigaciones.

CAPÍTULO I  
ANTECEDENTES DEL USO  
DE LAS REDES SOCIALES  
Y DEPRESIÓN

# **CAPÍTULO I. ANTECEDENTES DEL USO DE LAS REDES SOCIALES Y DEPRESIÓN**

## ***1.1 Antecedentes de la investigación***

Se define el proceso de la adolescencia como una etapa en la cual se interrumpe la tranquilidad en el desarrollo y crecimiento de cada persona, y es que se hace mención acerca de que se pierde la seguridad de la etapa anterior, que es la infancia, por lo tanto, es probable que existan ciertas dificultades en la misma. De igual forma, el proceso por el que pasa el adolescente es biológico, ya que se dan cambios a nivel corporal tanto en hombres como mujeres, pero es una etapa que también se ve influenciada de una manera significativa por el contexto en el que se desarrolla cada persona.

El contexto y la sociedad son cambiantes, por lo tanto, los problemas también lo son dentro de la misma (Izquierdo, 2009).

Tomando en cuenta lo mencionado anteriormente, ya que el uso de las redes sociales se da hoy en día a nivel mundial; se realizó un estudio en España, el cual involucró a estudiantes de escuela secundaria obligatoria, con el objetivo de conocer sus características y su relación con el uso excesivo de las redes sociales.

Del Barrio Fernández y Ruiz (2014) hacen mención de que actualmente, las redes sociales forman parte ya de la vida diaria, lo cual ha traído múltiples beneficios, pero cuando se habla del uso inadecuado, o dependencia de esta tecnología se le nombra “Obesidad digital” ya que es de carácter habitual. Se pueden presentar diversos problemas en la etapa de la adolescencia ya que es una etapa en la cual el joven está en busca de su identidad.

Esta investigación se llevó a cabo con el fin de conocer algunas características de una muestra de jóvenes escolarizados en la Comunidad Autónoma de Cantabria en España, relacionada con el uso de internet y redes sociales. Los participantes fueron 2371 alumnos, desde 1er año de Escuela Secundaria Obligatoria hasta 1er grado de

Bachillerato (1203 hombres y 1168 mujeres). El estudio de tipo transversal se realizó por medio de una encuesta presencial y un cuestionario online. En cuanto a los resultados, se encontró que el 96% de la muestra utiliza las redes sociales para estar en contacto con amigos, 15% de la muestra (359 jóvenes) las utiliza para poder conocer gente nueva, y el 14,5% de la muestra (334 jóvenes) utiliza las redes sociales para “ligar”.

En relación con los datos del tiempo que invierten en las redes sociales se encontró lo siguiente: el 29% de los jóvenes prácticamente solo usan internet para las redes sociales, el 26% más de la mitad de su tiempo en internet lo dedican solo a las redes sociales, 15% dedican el mismo tiempo a las redes sociales que a otro tipo de usos en internet, lo que da un resultado de 55% de la muestra que tiene un uso alto de las redes sociales. 12, 36% menos de la mitad del tiempo en internet lo dedican a las redes sociales y el 17,55% la mayor parte del tiempo utilizan el internet para fines diferentes.

De acuerdo a la investigación llevada a cabo por Fernández y Rodríguez (2013) con el tema de relación entre el tiempo de uso de las redes sociales en internet y la salud mental en adolescentes colombianos; Morrison y Gore (2010, citados por Fernández y Rodríguez, 2013: 132) mencionan que los adolescentes que se consideran a sí mismos como dependientes del Internet presentan niveles más altos de depresión. Así mismo, se considera que las redes sociales permiten formar lazos de una manera no directa con otras personas, por lo que se deberían de considerar algunas dificultades. Los participantes en este estudio fueron 96 adolescentes escolarizados, 43 hombres y 53 mujeres, con edades de 11 a 15 años. Se utilizaron los siguientes instrumentos: Cuestionario de insatisfacción social y soledad del año 1992; Auto informe del comportamiento de jóvenes de 11 a 18 años del año 1991; Inventario de Depresión Infantil del año 2004; Escala de Evaluación de Adaptabilidad y Cohesión Familiar III traducida al español del año 2002 y el Cuestionario de variables socio demográficas. Se encontró que la conducta agresiva, las horas a la semana que permanecen solos, las características personales y la

insatisfacción escolar pueden predecir el tiempo de uso diario de las redes sociales virtuales.

Los adolescentes que daban uso más de tres horas diarias a las redes sociales en internet, mostraban un mayor índice de problemas relacionados con conducta agresiva, ruptura de reglas y problemas de atención.

La investigación de Cabero, Harvey, Leiva, Martínez, Orellana y Valencia (2019) trata el tema de la adicción de los estudiantes a las redes sociales on-line: un estudio en el contexto latinoamericano. Se trata la situación de que actualmente las redes sociales en línea han tenido gran impacto de uso en la sociedad, especialmente en adolescentes y jóvenes, modificando la manera de comunicarse e interactuar, convirtiéndose en algo cotidiano. De igual forma, cuando las redes sociales se utilizan de manera no adecuada pueden presentarse otros aspectos como una actitud agresiva, problemas de atención, memoria y comunicación y posibles problemas de soledad y depresión, que se manifiestan en la necesidad del uso de esta tecnología. El uso de las redes sociales en internet no es malo, siempre y cuando no afecte las actividades de la vida cotidiana.

La muestra del presente estudio estuvo conformada por 3223 jóvenes y adolescentes, que cursaban estudios de bachillerato o de universidad en Chile, Colombia, México, Perú y República Dominicana. El instrumento "Social Media Addiction Scale-Student" de Sahin del año 2018 fue adaptado para la investigación. De acuerdo a los resultados, los jóvenes de la República Dominicana y de México son los que más utilizan las redes sociales virtuales, es decir, que existen diferencias en las contestaciones de las personas de acuerdo a los diferentes países. Así mismo, los jóvenes no consideran, a su juicio, tener un problema de adicción a las redes sociales.

Herrera, Pacheco, Palomar y Zavala (2010) generaron una investigación en México acerca de la adicción a Facebook relacionada con la baja autoestima, la depresión y la falta de habilidades sociales, con un diseño no experimental de tipo transversal, en la cual se utilizaron los siguientes instrumentos: El cuestionario de adicción a Facebook para jóvenes (de propia creación de los autores en el año



2009), el Cuestionario de evaluación de la autoestima para alumnos de enseñanza secundaria de 1998; Cuestionario de evaluación de dificultades interpersonales en la adolescencia del año 2000 y La escala de depresión geriátrica creada por Yesavage en el año de 1986. La investigación se realizó con un total de 60 participantes, estudiantes a nivel licenciatura, los cuales fueron distribuidos en dos grupos: adictos a Facebook (las personas que invertían más de 4 horas) y no adictos. En los resultados, se encontró que los jóvenes adictos a Facebook son más propensos a la depresión, a ser menos asertivos, a tener menos calidad de las relaciones con la familia y amigos o más dificultades para hablar en público y mayor tendencia a la baja autoestima.

Ramírez y Valeriano (2018) llevaron a cabo una investigación acerca de si pueden las redes sociales de internet generar adicción en adolescentes de entre 14 a 17 años de edad. Se considera que la adicción a las redes sociales se da gracias a la satisfacción inmediata que proveen, especialmente en los jóvenes y adolescentes, teniendo así repercusiones en distintas áreas de su vida. De acuerdo a Echeburúa y Corral (2010, citados por Ramírez y Valeriano, 2018: 40) existen algunas características personales que influyen en la adicción a las redes sociales, como por ejemplo impulsividad, intolerancia a estímulos displacenteros, timidez excesiva, baja autoestima, insatisfacción personal o sensación de fracaso y frustración, así como aislamiento social. La investigación es de carácter exploratorio, los participantes en esta investigación son estudiantes de primer semestre de Bachillerato del turno matutino de la Escuela Preparatoria Número 4, perteneciente a la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo (UAEH) de la ciudad de Pachuca de Soto Hidalgo, siendo un total de 116 adolescentes, entre edades de 14 a 17 años (60 hombres y 56 mujeres). El instrumento utilizado consta de dos partes, la primera de datos generales y la segunda está conformada por el Test de Adicción a las Redes Sociales (TARS). En los resultados se encontró que los adolescentes están conectados a las redes sociales mientras realizan otras actividades, como por ejemplo al hacer tareas escolares o a la hora de la comida; también, los jóvenes prefieren pasar su tiempo libre en las redes sociales, ya que las consideran como un medio importante para la interacción social. Otros aspectos encontrados son que: el

rendimiento escolar se ve afectado, prefieren dormir menos por estar conectados, se ve afectada la convivencia familiar ya que las utilizan para evadir sus problemas.

Díaz, Jasso y López (2017) realizaron una investigación relacionada con la conducta adictiva a las redes sociales y su relación con el uso problemático del móvil. Los autores hacen mención de que la tecnología de la información y las comunicaciones ha tenido gran influencia en la población, sobre todo en los jóvenes. De acuerdo a la Asociación de Internet MX (2017, citado por Díaz, et al., 2017:2833), actualmente las redes sociales son consideradas la principal actividad de Internet en México, utilizadas por el 83% de los internautas mexicanos. Así mismo, los adolescentes y jóvenes que utilizan las redes sociales representan el 39% de los usuarios en el país.

Los participantes en esta investigación fueron 374 personas, estudiantes universitarios en un rango de edad de 18 a 24 años (58,6% mujeres y 41.4% hombres). Los instrumentos utilizados fueron: el cuestionario de Adicción a Redes Sociales (ARS) de Ecurra y Salas del año 2014 y El Mobile Phone Problem Use Scale (MPPUS-10) del año 2015. En los resultados, se encontró que el teléfono móvil se utiliza con mucha mayor frecuencia que la computadora, lo que puede traer como consecuencia el aumento significativo de la comunicación y de las redes sociales en línea, es decir, que se encontró una relación importante entre la conducta adictiva a internet y redes sociales y el uso problemático del celular.

## **1.2 Planteamiento del problema**

De acuerdo a González, Jiménez, Ramos y Wagner (2008), la depresión es una de las problemáticas que más se presenta dentro de la sociedad. Según los autores, los síntomas depresivos se dan cada vez más dentro de la población adolescente, siendo esta situación muy alarmante por las posibles consecuencias graves que esto pueda traer, como por ejemplo el suicidio, el cual, está vinculado con episodios depresivos recurrentes.

Así mismo, durante la etapa de la adolescencia existen cambios en las distintas esferas que componen a la persona, como, por ejemplo, el aspecto físico, emocional o social, por lo tanto, también existen situaciones que muchas veces pueden resultar difíciles de afrontar, y si estas no se solucionan de una manera adecuada se pueden volver un factor estresante para el joven y como resultado tener consecuencias negativas, como la problemática mencionada con anterioridad.

Los síntomas depresivos que ocurren en la etapa de la adolescencia se han vuelto un tema de interés entre los profesionales ya que esta es una fase determinante para la vida de todo individuo, pues se dan distintos cambios a nivel personal y social, y si las dificultades o problemas que se presentan no se resuelven, pueden traer aspectos no favorables en la vida adulta o bien, se pueden presentar conductas problemáticas y que son dañinas para la vida y la salud del adolescente (González, et al., 2008).

Actualmente vivimos en una época en donde la tecnología se ha vuelto hasta cierto punto necesaria para la vida diaria, por ejemplo, se utiliza para realizar tareas en casa, en la escuela, en el trabajo, etc. y hoy en día los jóvenes han pasado la mayor parte de su vida familiarizándose con ella. Una parte importante de la tecnología son las redes sociales virtuales, las cuales han sido de mucha utilidad e importancia para la nueva forma de comunicación entre las personas, pero esto no quiere decir que no se les dé un mal uso que traiga consecuencias negativas para la vida de la persona que no las utiliza de manera responsable.

Hoy en día, suelen presentarse en los adolescentes conductas relacionadas al uso de las redes sociales virtuales, como por ejemplo la dependencia a ellas o la dificultad para poder dejar de lado sus artefactos electrónicos. Es decir que los jóvenes están pendientes en todo momento de las notificaciones que pueden llegar a sus redes sociales o, por otra parte, se puede dar el fenómeno de la sobre información, que si no se maneja adecuadamente o no se digiere de manera correcta puede traer otros efectos dañinos (Del Barrio Fernández y Ruiz, 2014).

Es por esto que se considera que al existir diversos cambios en la etapa de la adolescencia que no se afronten de manera óptima pueden presentarse ciertas problemáticas, en este caso, síntomas de depresión, lo cual puede tener relación con conductas negativas como, por ejemplo, el uso excesivo y adicción a las redes sociales.

### **1.2.1 Pregunta de investigación**

¿Existe alguna relación entre la adicción a las redes sociales virtuales y la depresión en los alumnos de primer grado de la Escuela Secundaria General Felipe Carrillo Puerto?

### **1.2.2 Cuestionamientos específicos**

1. ¿Cuáles son las principales conductas que se presentan cuando existe adicción a las redes sociales virtuales? (CUAN)
2. ¿Cuáles son los síntomas de depresión que más se presentan en los alumnos cuando usan excesivamente las redes sociales? (CUAN)
3. ¿De qué manera se relacionan la adicción a las redes sociales virtuales y los síntomas que se presentan en la depresión? (CUAL)

### **1.3 Hipótesis**

Hi: Existe relación entre la adicción a las redes sociales virtuales y la depresión en los adolescentes de primer grado de la secundaria.

Ho: No existe relación entre la adicción a las redes sociales virtuales y la depresión en los adolescentes de primer grado de la secundaria.

### **1.4 Objetivos**

#### **1.4.1 Objetivo general**

Analizar si existe alguna relación entre la adicción a las redes sociales virtuales y la depresión en los alumnos de primer grado de la Escuela Secundaria General Felipe Carrillo Puerto mediante la aplicación de los instrumentos: Cuestionario sobre uso de redes sociales y la versión revisada de la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos.

#### **1.4.2 Objetivos específicos**

1. Identificar las principales conductas que se presentan cuando existe adicción a las redes sociales virtuales.
2. Identificar los síntomas de depresión que más se presentan en los alumnos.

3. Describir la relación entre la depresión y la adicción a las redes sociales virtuales.

### **1.5 Justificación**

Como lo mencionan Aláez, Madrid y Antona (2003) la adolescencia es un proceso que se da entre la infancia y la edad adulta, entre el proceso de dependencia e independencia, así como también la integración dentro de la sociedad. De acuerdo a estos autores, los cambios que se presentan en esta etapa son principalmente a nivel biológico, psicológico y social. En el área biológica, se presenta el desarrollo y cambios en el cuerpo, en el área psicológica, se presentan cambios en la forma de pensar y en la introyección de valores o creencias, para posteriormente aplicarlas dentro de la sociedad en donde se desarrolla la persona.

Como se puede observar, la adolescencia es una etapa donde se presentan múltiples cambios en el individuo, todos, de diferente manera, pues no solo tiene que ver el factor personal, sino que también tiene mucho que ver la cultura y la sociedad en donde se desarrolle cada uno de los jóvenes.

La sociedad es cambiante en diversos sentidos, en la forma de pensar, en los problemas que se presentan, en su economía y en este caso, la tecnología, la cual, como se verá en temas posteriores ha evolucionado de manera rápida teniendo en la actualidad una gran relevancia en las sociedades de todo el mundo; por ejemplo, de acuerdo al Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2020) algunos resultados que arrojó la Encuesta Nacional sobre Disponibilidad y Uso de Tecnologías de la Información en los Hogares (ENDUTIH) en el año 2019 fueron los siguientes: el 70.1% de la población de seis años o más en México es usuaria de Internet, es decir cerca de 80.6 millones de personas y en el año 2018 el porcentaje de uso era de 65.8% (el uso de internet en México aumentó). Cerca de 20.1 millones de hogares (56.4% del total nacional) tienen conexión a Internet; de igual manera, de acuerdo a la encuesta mencionada con anterioridad, las actividades principales que se llevaron a cabo en internet en el año 2019 fueron: entretenimiento (91.5%), obtener información (90.7%), para comunicarse (90.6%), uso de redes sociales (87.8%) y

para capacitaciones (83.8%). El artefacto más utilizado fue el teléfono celular con 86.5 millones de usuarios (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2020).

Así mismo, Ayala (2012, citado por Hernández, Yanez y Carrera, 2017: 244) refiere que cerca del 6% de las personas que presentan adicción a internet invierten mucho de su tiempo en este tipo de actividad, presentando también sobrecarga de información, dificultando su discriminación y el equilibrio de tiempo utilizado. Se considera importante tomar en cuenta la información mencionada con anterioridad, ya que de acuerdo al Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2020) en lo que se refiere a estudiantes, los alumnos de educación básica que se conectan a la red representan el 59.1%, los alumnos de educación media que utilizan el internet representan el 91.8% y los universitarios el 96.4%, es decir, que la mayoría de los jóvenes cuentan con acceso a este medio de comunicación.

El internet y las redes sociales se han utilizado y se utilizan para diversos fines, muchos de ellos positivos, por ejemplo, permiten compartir información de una manera inmediata y dinámica con personas en todo el mundo o facilitan el trabajo siendo una herramienta accesible; pero en este caso se aborda a las redes sociales como adicción en los adolescentes. Además de este aspecto, muchas veces provocan malestar, pensamientos y sentimientos negativos ya que es un espacio donde las personas pueden hacer comentarios no favorables hacia otras personas y cuando se da un uso excesivo de ellas en los jóvenes se pueden generar otras consecuencias negativas, como, por ejemplo, la disminución de horas de sueño o de la capacidad para socializar cara a cara y una baja significativa en el rendimiento escolar (Arab y Díaz, 2014; citados por Ramírez y Valeriano, 2018: 25 ).

El adolescente está en busca de su identidad, por lo tanto, existe influencia de varios factores en él; las redes sociales permiten tener comunicación con diversas personas en tiempo real, pero de manera virtual, es decir, por medio de una infinidad de artefactos electrónicos, como el teléfono celular, la computadora, etc. Por lo tanto, es importante señalar que, en el año 2019, 79.8% de los mexicanos accedieron a las diferentes redes sociales. Los usuarios que acceden a las redes sociales a través de su equipo de escritorio, permanecen en ellas aproximadamente 2 horas y media al

mes, mientras que las personas que ingresan a ellas por medio de su teléfono celular navegan más de 37 horas al mes (Urban, 2020).

El presente estudio tiene como finalidad conocer si existe relación entre el uso excesivo de las redes sociales y la depresión en adolescentes de primer grado de la Escuela Secundaria General Felipe Carrillo Puerto. Se considera que la importancia de este estudio radica en que es una investigación de un tema relevante y actual, ya que el uso de la tecnología por parte de los jóvenes es una situación que está presente en todo el mundo; así mismo, algunos adolescentes presentan dificultades emocionales por distintos aspectos individuales, por lo que se considera que es posible que al presentar en este caso, depresión, las redes sociales sean utilizadas como un refugio, es decir, que se dé su uso de manera excesiva, por lo tanto, se pretende conocer si existe relación entre la depresión y el uso excesivo de las redes sociales en los adolescentes. Para finalizar, se busca aportar información acerca de este tema, con el fin de inducir a futuras investigaciones.

### **1.6 Alcances y limitaciones del estudio**

Una limitación en la presente investigación fue la pandemia de COVID-19, ya que los alumnos no asistieron de manera presencial a las aulas, por lo tanto, ambos instrumentos se aplicaron de manera digital.

Los instrumentos fueron aplicados a un número reducido de alumnos como consecuencia de la pandemia, y de que no todos tenían acceso a internet o a aparatos digitales, como lo mencionaron las autoridades educativas.

Al haber aplicado los instrumentos a estudiantes de primer grado únicamente, y al ser un número reducido de participantes, la presente investigación puede servir de referencia para proyectos futuros que tomen en cuenta la situación de la pandemia.



CAPÍTULO II  
PSICOLOGÍA Y  
DEPRESIÓN

## **CAPÍTULO II. PSICOLOGÍA Y DEPRESIÓN**

### **2.1 *Antecedentes históricos***

#### **2.1.1 *Surgimiento de la Psicología***

El interés por la psicología nace con el hombre, ya que desde siempre se han tratado de estudiar y descubrir las causas que originan el comportamiento, el organismo como un todo, el surgimiento de pensamientos y sentimientos, así como las relaciones humanas, sin embargo, en un inicio todos estos aspectos tenían su base en especulaciones y observaciones un tanto informales. Fue hasta las últimas décadas del siglo XIX cuando se tomó como tal la idea de la psicología como ciencia, ya que los temas mencionados con anterioridad no eran considerados elementos que se pudieran estudiar de una manera científica (González, 2005).

Los griegos, durante la edad de bronce se volvieron una cultura dominante en la agricultura, las artes, el comercio, la filosofía, la ciencia y la medicina. Algunos estudiosos en medicina y filosofía, por ejemplo, se enfocaban más en estudiar las enfermedades y su curación desde un enfoque empírico y ya no desde una perspectiva mística. El estudio de distintas enfermedades se llevaba a cabo por medio de la observación y el registro del progreso de las mismas, como, por ejemplo, los patrones de dolor o su curso y resultados (Cullari, 2001).

Aun así, muchos griegos optaron por la religión para la sanación y purificación del cuerpo. Las personas se alejaban de la tensión de sus vidas, se daban dietas especiales o bien, algunos sacerdotes daban consejos para el bienestar de la persona.

En épocas posteriores también, en el año de 1435 en Inglaterra, se estableció la Comunidad de médicos reales y de cirujanos; entre sus funciones estaba autorizar a los verdugos para que compusieran huesos, por ejemplo. El contenido del conocimiento médico y el control eran llevados a cabo por la Iglesia y no se permitía a las mujeres llevar a cabo prácticas médicas, ya que si lo hacían eran vistas como “brujas” por los conocimientos de prácticas curativas. Las creencias religiosas

tuvieron lugar hasta entrado el Renacimiento, y gradualmente se comenzó a aceptar la revolución científica (Cullari, 2001).

Algunos estudios fueron considerados como ciencias básicas (las matemáticas, la astronomía, la química y la física), pero la comprensión y el interés por el funcionamiento del cuerpo humano y la composición de la conciencia no cobraron mayor interés hasta el siglo XIX como se mencionó con anterioridad (Cullari, 2001).

En cuanto a la psicología científica; a inicios del siglo XIX, fueron fundadas ciencias como la antropología y la sociología, en medicina surgieron diversos hallazgos referentes al origen de las enfermedades, por lo que médicos y científicos creyeron que algunas alteraciones mentales como la epilepsia, serían controladas de igual manera.

El laboratorio de W. Wundt estaba basado en el método científico, es decir que ahora se intentaría conocer el mundo físico, comenzando con los procesos sensoriales. William James comenzó un laboratorio en Harvard en el año de 1875; James McKeen Cattell, dando importancia a diferencias individuales y pruebas de inteligencia, son algunos ejemplos del avance e interés de la psicología científica (Cullari, 2001)

### ***2.1.2 Inicio de la psicología clínica***

La psicología clínica, en términos generales se define como un área de la psicología general que se encarga de buscar e implementar principios que ayuden a la comprensión de la persona (paciente, cliente, etc.) que atraviesa o se encuentra en alguna dificultad, con el objetivo principal de reducir su malestar y tener repercusiones positivas en el ámbito individual y también en el ámbito social (Pérez, 1988).

La psicología clínica mostraba interés acerca de los hallazgos médicos de personas con alguna alteración mental (nombre que se les dio posteriormente). A finales del siglo XVIII el médico austriaco Anton Mesmer, creía que los estados mentales estaban influenciados por los movimientos planetarios, por lo tanto, realizaba

ceremonias en las cuales por medio de algunas herramientas “ordenaba” que los síntomas de las personas desaparecieran, tomando en cuenta la idea, más adelante, de que los síntomas emocionales no son consecuencia únicamente de alteraciones o factores orgánicos, sino que son resultado también de aspectos psicológicos inusuales (Cullari, 2001).

Algunos estudiosos, como Charcot se interesaron por el estudio y aplicación del método de hipnosis en algunos pacientes con el fin de tratar los síntomas histéricos. Conocimientos que fueron también estudiados por médicos interesados, Freud, por ejemplo.

Sigmund Freud, regresó a Viena para la aplicación de los conocimientos acerca de la hipnosis, sin embargo, tomó en cuenta la asociación libre como un método más eficaz y más rápido por medio del cual se presentaba la liberación emocional, fue así que comenzó a escribir acerca del papel del inconsciente de las personas. De esta forma, en la década de 1890 Sigmund Freud desarrollaba su teoría sobre el psicoanálisis (Cullari, 2001).

Actualmente, los psicólogos están capacitados para la comprensión y tratamiento de diversos problemas de las personas, los psicólogos también han desarrollado distintas pruebas o herramientas que permiten llevar a cabo la evaluación de distintos aspectos, como pruebas proyectivas e instrumentos que permiten mediciones objetivas (Cullari, 2001).

### ***2.1.3 Cuatro generaciones de psicólogos clínicos***

Se puede decir que han existido principalmente cuatro generaciones de psicólogos en esta área:

- La primera generación es aquella que se encuentra influenciada por acontecimientos históricos, sociales y científicos, principalmente a finales del Siglo XIX; teniendo bases experimentales con Wundt en torno a la sensación y a la percepción en Leipzig cerca de 1879. Se crean ideas acerca de las diferencias individuales como objetos de estudio científico. Se ve impulsado

también el desarrollo de la psiquiatría, y el estudio y explicación de los desórdenes mentales, lo cual despertó interés también en el “movimiento humanitario”, el cual buscaba dar un trato digno a las personas que sufrían de algún desorden mental, creando así la necesidad de buscar y encontrar explicaciones racionales que llevaran al entendimiento de los padecimientos psicológicos y no basarse únicamente en creencias religiosas o mágicas. Lightner Witmer, quien estudió con W. Wundt y obtuvo su doctorado en el año de 1892, creó el nombre de *psicología clínica*, siendo también el primero en fundar una clínica psicológica, estudiando también, por ejemplo, los problemas de lenguaje o las dificultades en el aprendizaje. Alfred Binet, creador de prototipos de test de inteligencia, cuya finalidad era facilitar la discriminación de los casos de retardo mental al gobierno francés, así como también el pronóstico de los posibles fracasos escolares (Pérez, 1988).

- A partir de la Primera Guerra mundial se acentúan los conflictos entre los profesionales médicos y psicólogos acerca de los roles y funciones respectivas. Existe influencia del enfoque freudiano, acerca del origen de anormalidades comportamentales; por otra parte, aparecen pruebas de personalidad proyectivas como el Rorschach y el T.A.T.
- Los psicólogos intervinieron de manera provisional en el campo de la psicoterapia, ya que durante la época de la Segunda Guerra Mundial los médicos no podían atender los innumerables casos de reacciones histéricas producidas por el miedo, los traumas psicológicos o las simulaciones, dándose cuenta así de que los psicólogos tenían incluso mejor preparación que los psiquiatras para manejar este tipo de situaciones ya que contaban con la formación, por ejemplo, en aspectos sobre la personalidad, o en comportamiento normal y anormal de las personas. Durante algún tiempo, las asociaciones médicas no aceptaban la independencia de la psicología y el cumplimiento de tareas de este ámbito, llegando también a procesos legales. Se propuso la idea de dar una formación más completa a los psicólogos que tuvieran estas funciones, delimitándolas y capacitándolos en el ámbito práctico, teórico y de investigación.

Se consideraba que las tareas que cumplía el psicólogo clínico eran tres principalmente: el diagnóstico y la evaluación, la psicoterapia y la investigación. Hasta comienzos de los años sesenta, el diagnóstico era la función a la que se le daba más relevancia. A partir de esa época lo que tomó auge cada vez más fue la psicoterapia, y la investigación por otra parte durante mucho tiempo fue de interés superficial y un requisito para la finalización de estudios. En la década de los años sesenta, algunas instituciones dedicadas a la formación en investigación, y algunos profesionales de manera individual, estimularon de manera significativa el área investigativa trayendo consigo consecuencias positivas para la psicología, llegando a obtener así la solidificación necesaria para el reconocimiento social (Pérez, 1988).

- La cuarta generación de psicólogos que se dedican al área clínica es aquella que desea la liberación y la eliminación de la idea que se enfoca en que la función del psicólogo clínico es solo hacer diagnósticos de manera mecánica, ya que contrario a lo que se cree, hacerlo no es sencillo y se tiene que realizar de una forma cuidadosa, no se hace con el fin de “etiquetar” al individuo sino que se cumplen otros objetivos; no se puede dejar de lado la evaluación y el diagnóstico de las personas, pero también lo que se realiza es crear estrategias de intervención que puedan llevarse a cabo de manera adecuada y bajo la responsabilidad de la persona que realizó la evaluación, en este caso, el psicólogo clínico (Pérez, 1988).

A continuación, se mencionan algunas de las actividades llevadas a cabo por el profesional de la psicología actualmente:

- Evaluación y diagnóstico de personalidad, inteligencia, actitudes, etc.
- Investigación y evaluación de métodos y técnicas de intervención clínica.
- Psicoterapia individual, grupal y familiar.
- Selección, entrenamiento y supervisión de personas que prestan su ayuda en el desarrollo del área de la psicología.

- Creación de programas a nivel comunitario, ya que los problemas y situaciones son cada vez más demandantes. Se relaciona de igual forma con la psicología educacional, por la creación de programas clínicos de prevención (Pérez, 1988).

#### **2.1.4 Psicología en México**

De acuerdo a García (2005) la psicología en México: en cuanto a las culturas prehispánicas, se tienen registros de los intentos por reestablecer a la persona cuando padecía alguna “enfermedad mental”, aunque en épocas antiguas esto se veía más desde el punto de vista mágico o religioso; el tonalpouhqui (nombre azteca) tenía este objetivo, el de reestablecer el equilibrio emocional de la persona.

- Fue gracias al religioso fray Bernardino Álvarez que en la ciudad de México fuera fundado en 1567 el primer hospital encargado de los cuidados de los enfermos mentales, fue también el primer hospital del continente enfocado a este fin, el Hospital de San Hipólito.

En la enseñanza, con el nombre de psicología moral en el año de 1896 se incluyó el estudio de la psicología como una materia independiente en la Escuela Nacional Preparatoria de la ciudad de México.

Las fechas más importantes para la psicología en México de acuerdo a (García, 2005: 12-13):

“El año de 1910 fue importante para la psicología en México, porque se fundó la Universidad Nacional de México y la Escuela de Altos Estudios, en donde por primera vez se enseñó psicología a nivel superior; también se inauguró el Manicomio Central (“La Castañeda”), factores que determinaron en gran parte la evolución del área. Fue hasta 1937 que se creó la carrera de psicología en la Facultad de Filosofía y Letras, y se convirtió en facultad independiente en 1973. En esta Facultad de Psicología se realiza actualmente más del 80% de la investigación en esta área”.

## **2.2 Depresión como Trastorno mental**

### **2.2.1 Definición de Trastorno mental**

Tomando de referencia el DSM-IV Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, se hace referencia a un trastorno mental (American Psychiatric Association, 1995: XXI):

“Es conceptualizado como un síndrome o un patrón comportamental o psicológico de significación clínica, que aparece asociado a un malestar (p. ej., dolor), a una discapacidad (p. ej., deterioro en una o más áreas de funcionamiento) o a un riesgo significativamente aumentado de morir o de sufrir dolor, discapacidad o pérdida de libertad. Además, este síndrome o patrón no debe ser meramente una respuesta culturalmente aceptada a un acontecimiento particular (p. ej., la muerte de un ser querido). Cualquiera que sea su causa, debe considerarse como la manifestación individual de una disfunción comportamental, psicológica o biológica. Ni el comportamiento desviado (p. ej., político, religioso o sexual) ni los conflictos entre el individuo y la sociedad son trastornos mentales, a no ser que la desviación o el conflicto sean síntomas de una disfunción”.

De igual forma, también se toma el concepto de trastorno mental de acuerdo al Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5 (American Psychiatric Association, 2014: 20):

“Un trastorno mental es un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento del individuo que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental. Habitualmente, los trastornos mentales van asociados a un estrés significativo o a una discapacidad, ya sea social, laboral o de otras actividades importantes. Una respuesta predecible o culturalmente aceptable ante un estrés usual o una pérdida, tal como la muerte de un ser querido, no constituye un trastorno mental. Los comportamientos socialmente anómalos (ya sean políticos, religiosos o sexuales) y los conflictos existentes principalmente entre el individuo y la sociedad no son trastornos mentales, salvo que la anomalía o el conflicto se deba a una disfunción del individuo como las descritas anteriormente”.

### **2.2.2 Primeros estudios de los Trastornos mentales**

De acuerdo a Hothersall (2005) a lo largo de los años, muchas personas con ocupaciones distintas han dado historia a la psicología clínica como la conocemos hoy en día, por ejemplo, chamanes, sacerdotes, teólogos o filósofos trataban de explicar las enfermedades mentales que se presentaban. En los años 1400' en



Europa se tenía la creencia de que las personas que tenían conductas anormales, como, por ejemplo, alucinaciones, estaban hechizadas o estaban bajo influencias demoniacas, por lo tanto, eran asesinadas.

Existen registros que mencionan que antes del siglo XIX las personas que padecían alguna enfermedad mental eran tratados como delincuentes cualesquiera y eran llevados a lugares llamados “torres para locos” entre otros nombres similares, eran tratados de una manera inhumana y eran exhibidos como una forma de distracción hacia el público en general. En el caso de personas que padecían de melancolía o *depresión* muchas veces no se les trataba de la misma forma, sino que, como no ofrecían algo atractivo para el público mendigaban por las calles para poder sobrevivir; también se creía que varios de estos padecimientos eran consecuencia de enfermedades o alteraciones sanguíneas, en el año de 1667, un médico apellidado Denis sacó sangre a un paciente con melancolía y la sustituyó con sangre de becerro (Hothersall, 2005).

- Phillipe Pinel (1745-1826) es considerado como el padre de la psiquiatría científica y estaba a favor de la libertad, igualdad y buen trato hacia las demás personas, describía que se necesitaban tratamientos humanos y lo principal era dar orientación, no golpes o maltratos.
- En 1796, William Tuke (1732-1822) junto a algunos de sus conocidos religiosos estableció un “Refugio para Personas Afligidas con Trastornos de la Mente”, cabe notar que la palabra manicomio fue sustituida por la palabra refugio. Uno de los objetivos de este lugar era dar un trato digno a las personas que se encontraran ahí.
- Dorothea Lynde Dix (1802-1887) era maestra, y por cuestiones de salud tuvo que abandonar esta profesión de tiempo completo, pero aceptó la labor de enseñar a mujeres prisioneras; a varias personas que evidentemente tenían alguna alteración mental se les trataba por igual que a los delincuentes comunes, por lo tanto, Dix comenzó una campaña con el objetivo de mejorar la calidad de vida de estas personas, así como también la ayuda humanitaria.

- Lightner Witmer (1867-1956) en Estados Unidos fundó la primera clínica psicológica en marzo de 1896, vio la necesidad de que la psicología se dedicara también a la atención y el tratamiento de personas que padecían alguna enfermedad mental. En el año de 1907 Witmer propuso la psicología clínica, siendo esta independiente de la medicina y de la educación.
- En diciembre de 1935 un neurólogo portugués, Egas Moniz (1874-1955) realizó perforaciones en el cráneo de un enfermo mental utilizando un instrumento especial para cortar fibras nerviosas. A este procedimiento se le denominó leucotomía prefrontal.
- En 1936 Walter Freeman (1895-1972) y su colega James Watts (1904-1994) realizaron la primera lobotomía frontal con el fin de cortar las conexiones entre los lóbulos prefrontales y el resto del cerebro.
- En 1938 la terapia electroconvulsiva, desarrollada por Ugo Cerletti y Lucio Bini fue utilizada por primera vez con pacientes que padecían esquizofrenia, pero posteriormente se descubrió que funcionaba mejor en pacientes con depresión.
- En 1953 en la Conferencia Internacional de Salud Mental de Viena, se dijo que el procedimiento de la lobotomía transformaba a las personas en vegetales.
- A mediados del siglo XX se crearon fármacos psicoactivos.
- Desde mediados de los años sesenta, se sabe que el litio es útil para tratar la depresión. Así, los antidepresivos se han utilizado por décadas, con resultados positivos (Hothersall, 2005).

### **2.2.3 Modelo de diátesis-estrés**

Existen diversas corrientes en la psicología, donde cada una de ellas llevará a cabo la selección y utilización de distintas teorías y métodos para evaluar y explicar la etiología y consecuencias o tratamiento del trastorno que se está atendiendo.

Hay un modelo que permite hacer referencia a distintos puntos de vista teóricos, refiriéndose a la etiología de los trastornos. Es el modelo de diátesis-estrés de la psicopatología. Este modelo engloba distintos factores como el aspecto biológico,

psicológico o ambiental de cada individuo. Se hace referencia a una diátesis como la vulnerabilidad o predisposición a desarrollar algún trastorno. Una diátesis puede ser biológica (por ejemplo, una predisposición genética) o psicológica, (Phares, 2001)

La diátesis es un factor para que se desencadene o se desarrolle un trastorno como tal, pero no es suficiente, es decir que se necesita también de estrés ambiental.

Los factores estresantes, de igual forma, pueden ser biológicos o psicológicos (por ejemplo, violencia familiar o algún evento traumático). Tener un factor de vulnerabilidad (diátesis) aumenta las probabilidades de desarrollar algún trastorno, pero no asegura que éste se desarrolle o qué tipo de trastorno será, además de que se necesita de un factor estresante.

#### **2.2.4 Depresión de acuerdo al DSM – IV y al DSM V**

En base a American Psychiatric Association (1995), se hace mención en el DSM- IV, en la sección de trastornos del estado de ánimo a aquellos que tienen la característica principal de una alteración del humor. En la primera parte se describen los episodios afectivos (episodio depresivo mayor, maníaco, mixto e hipomaníaco) los cuales se ocupan para poder diagnosticar los trastornos del estado de ánimo, es decir, que sirven como fundamento al diagnóstico de los trastornos; no son independientes. En la segunda parte se incluyen los trastornos de ánimo, por ejemplo, trastorno depresivo mayor, trastorno distímico, trastorno bipolar I. Los criterios de los trastornos del estado de ánimo se basan en la presencia o ausencia de los episodios afectivos descritos anteriormente. Y la tercera parte consiste en las especificaciones que describen el episodio afectivo reciente o el curso de los episodios recidivantes, es decir, que se repiten o vuelven.

“El trastorno depresivo mayor se caracteriza por uno o más episodios depresivos mayores (p.ej., al menos 2 semanas de estado de ánimo depresivo o pérdida de interés acompañados por al menos otros cuatro síntomas de depresión” (American Psychiatric Association, 1995: 323).

El instrumento: Versión revisada de la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos, se basó en las características del episodio depresivo mayor del DSM-IV para su construcción (American Psychiatric Association, 1995: 333):

**A.** Presencia de cinco (o más) de los siguientes síntomas durante un período de 2 semanas, que representan un cambio respecto a la actividad previa; uno de los síntomas debe ser (1) estado de ánimo depresivo o (2) pérdida de interés o de la capacidad para el placer (...).

- (1) estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, casi cada día según lo indica el propio sujeto (p. ej., se siente triste o vacío) o la observación realizada por otros (p. ej., llanto). **Nota:** En los niños y adolescentes el estado de ánimo puede ser irritable
- (2) disminución acusada del interés o de la capacidad para el placer en todas o casi todas las actividades, la mayor parte del día, casi cada día (según refiere el propio sujeto u observan los demás)
- (3) pérdida importante de peso sin hacer régimen o aumento de peso (p.ej., un cambio de más del 5% del peso corporal en 1 mes), o pérdida o aumento del apetito casi cada día. **Nota:** En niños hay que valorar el fracaso en lograr los aumentos de peso esperables
- (4) insomnio o hipersomnia casi cada día
- (5) agitación o enlentecimiento psicomotores casi cada día (observable por los demás, no meras sensaciones de inquietud o de estar enlentecido)
- (6) fatiga o pérdida de energía casi cada día
- (7) sentimientos de inutilidad o de culpa excesivos o inapropiados (que pueden ser delirantes) casi cada día (no los simples autorreproches o culpabilidad por el hecho de estar enfermo)
- (8) disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o indecisión, casi cada día (ya sea una atribución subjetiva o una observación ajena)
- (9) pensamientos recurrentes de muerte (no sólo temor a la muerte), ideación suicida recurrente sin un plan específico o una tentativa de suicidio o un plan específico para suicidarse.

**B.** Los síntomas no cumplen los criterios para un episodio mixto

**C.** Los síntomas provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

**D.** Los síntomas no son debidos a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) o una enfermedad médica (p. ej., hipotiroidismo).

**E.** Los síntomas no se explican mejor por la presencia de un duelo (p. ej., después de la pérdida de un ser querido), los síntomas persisten durante más de 2 meses o se caracterizan por una acusada incapacidad funcional, preocupaciones mórbidas de inutilidad, ideación suicida, síntomas psicóticos o enlentecimiento psicomotor.”

Como se mencionó anteriormente, para llevar a cabo un diagnóstico de Trastorno depresivo mayor es necesario tomar en cuenta el episodio depresivo mayor, ya que forma parte de los criterios para el diagnóstico, ya sea en los Criterios para el diagnóstico de Trastorno depresivo mayor, episodio único o bien para el diagnóstico de Trastorno depresivo mayor, recidivante.

Es por esto que los autores de la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos mencionan que el instrumento es útil para detectar a los jóvenes que posiblemente tengan alguna problemática relacionada con la depresión (González, et al., 2008).

En el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-V, para el Trastorno de depresión mayor se toman en cuenta los siguientes criterios diagnósticos (American Psychiatric Association, 2014: 160-161):

“**A.** Cinco (o más) de los síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo período de dos semanas y representan un cambio del funcionamiento previo; al menos uno de los síntomas es (1) estado de ánimo deprimido o (2) pérdida de interés o de placer (...).

1. Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva (p. ej., se siente triste, vacío, o sin esperanza) o de la observación por parte de otras personas (p. ej., se le ve lloroso). (**Nota:** En niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable.)
2. Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días (como se desprende de la información subjetiva o de la observación).
3. Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso (p. ej., modificación de más de un 5% del peso corporal en un mes) o disminución o aumento del apetito casi todos los días. (**Nota:** En los niños, considerar el fracaso para el aumento de peso esperado.)
4. Insomnio o hipersomnia casi todos los días.
5. Agitación o retraso psicomotor casi todos los días (observable por parte de otros, no simplemente la sensación subjetiva de inquietud o de entecimiento).
6. Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.
7. Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días (no simplemente el autorreproche o culpa por estar enfermo).
8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los días (a partir de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas).

9. Pensamientos de muerte recurrentes (no sólo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.

**B.** Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

**C.** El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica”.

Los criterios mencionados con anterioridad (A-C) constituyen un episodio de depresión mayor.

De igual forma las respuestas a una pérdida significativa, como por ejemplo un duelo, pueden simular un episodio depresivo, considerando que este se puede presentar además de las respuestas normales de la pérdida.

Se toman en cuenta los demás criterios para el diagnóstico del Trastorno de depresión mayor (American Psychiatric Association, 2014: 161):

“**D.** El episodio de depresión mayor no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia, un trastorno esquizofreniforme, un trastorno delirante, u otro trastorno especificado o no especificado del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.

**E.** Nunca ha habido un episodio maníaco o hipomaníaco”.

Igualmente, el diagnóstico del Trastorno de depresión mayor se basa en si es un episodio de depresión mayor único o recurrente, la gravedad, características psicóticas y el estado de remisión.

Cabe mencionar que de acuerdo al DSM-IV y al DSM-V, existen trastornos que con frecuencia están asociados al trastorno de depresión mayor, como, por ejemplo, los trastornos relacionados con sustancias, el trastorno obsesivo-compulsivo o la anorexia nerviosa (American Psychiatric Association, 1995, 2014).

La depresión está relacionada con diversas alteraciones en la persona como por ejemplo, insomnio, ausencia de o poco apoyo social y familiar, sentimientos de autoacusación, ansiedad, trastornos alimenticios, daño a otras personas o hacia sí

mismo, y puede ser un factor que, si no se atiende a tiempo o de manera adecuada puede traer consigo consecuencias peores como por ejemplo el suicidio, al cual Durkheim lo define como: “toda muerte que resulta, mediata o inmediatamente, de un acto, positivo o negativo, realizado por la víctima misma, sabiendo ella que debía producir ese resultado”, (Bascarán, Bobes, Bousoño, García y Sáiz, 2004: 1)

En cuanto al tratamiento de la depresión, existen diversos factores para elegir la medicación que se puede dar en estos casos, como su capacidad tóxica, ausencia de efectos dolorosos y la disponibilidad (Bascarán et al., 2004).

# CAPÍTULO III

## ADOLESCENCIA



## CAPITULO III. ADOLESCENCIA

### **3.1 *Primeros estudios de la adolescencia***

Comenzando por los estudios históricos, y tomando en cuenta la perspectiva de Rousseau (1712-1778), hace referencia a que la adolescencia es la única etapa de la vida de las personas en donde se tiene una actitud indiferente ante la opinión de las demás personas, además de que por lo regular va más allá de las necesidades que son elementales para el joven, por lo tanto, es necesario que se desarrolle la prudencia, es decir dirigir de una manera adecuada el comportamiento, por ejemplo, en el ámbito pedagógico, en el cual es importante adecuar un lenguaje sencillo, para facilitarle al adolescente instrumentos útiles, sin que sea una persona dócil, ya que si esto sucede es posible que sea alguien vulnerable. Es la edad en la que se definen las virtudes y valores. Por otro lado, la familia constituye también un valor, al determinar según su función el futuro de la persona, dependiendo así de ambos padres el importante papel y función de desarrollar una sensación de protección sin llegar a la sobreprotección y si hay ausencia de este importante elemento, se da lugar al “dolor del alma” (Arrieta, 2002).

Se tiene en cuenta a Philippe Ariés (1987, citado por Lozano Vicente, 2014: 23) quien tomó a la adolescencia como una construcción sociohistórica, estudiando la etapa de la infancia durante el Antiguo Régimen; esta época consistía en el periodo de mayor vulnerabilidad, y en cuanto la persona era autónoma, ahora era considerada un hombre joven o un “adulto en miniatura”. Como se puede observar, existía ambigüedad entre el término de infancia y adolescencia, los cuales comenzaron a consolidarse en tiempos posteriores.

#### **3.1.1 *Adolescencia respecto a Stanley Hall***

Tomando de referencia a Stanley Hall (1846-1924), trataba de explicar el fin de un proceso evolutivo, es decir, el proceso hacia la perfección de la realidad humana. Según este autor, la fase más importante de este proceso o desarrollo de la persona se da en la adolescencia, ya que se toma como punto de partida para los cambios

humanos importantes en el aspecto intelectual como también en el aspecto moral. En la adolescencia se dan también ciertas contradicciones, por ejemplo, en sus emociones o en su nivel de entusiasmo al realizar las cosas, es decir, en un momento el joven puede mostrar mucho interés y alegría al realizar actividades y de manera alterna mostrarse desganado o sin interés, puede pasar de un estado a otro. Tomando en cuenta las características y el supuesto mencionado con anterioridad, se tiene la idea de que, como es un aspecto también biológico – evolutivo, es una fase inevitable, universal y necesaria en el desarrollo del individuo, es decir que se le da más importancia al aspecto o aspectos biológicos que a lo cultural y a la sociedad en donde se desarrolla.

Existen diversos cambios a lo largo del crecimiento y desarrollo de todos los individuos y es gracias a esta situación que se ha creado la necesidad de que los profesionistas, como, por ejemplo, los psicólogos o los educadores realicen modificaciones con el fin de llegar a la comprensión de las personas, siendo más específicos, de los cambios que existen durante la etapa de la adolescencia. Interviniendo en los múltiples estudios de la adolescencia, tomaron mayor importancia los estudios antropológicos, ya que tomaban en cuenta la sociedad en donde la persona nacía y se desarrollaba, así, se podía realizar la pregunta, ¿las problemáticas que se presentan en el adolescente, son consecuencia de la etapa en la que se encuentra o es principalmente la influencia de la sociedad en él? Para poder estudiar de manera adecuada a los adolescentes, tomando en cuenta que no se tiene el control de un laboratorio, sino que es una sociedad en la que se desarrolla el sujeto, lo que se puede hacer es estudiar la sociedad y su cultura en sí misma, con el objetivo de estudiarlos en un ambiente natural (Lozano, 2014).

### **3.1.2 *Adolescencia respecto a Margaret Mead***

Cambiar las situaciones negativas de una sociedad o una cultura ya establecida no es una tarea sencilla, ya que las costumbres y tradiciones que tienen cada una de ellas son obra del tiempo, por lo tanto, las personas que se desarrollan dentro de estas crecen ya con estos ideales (Mead, 1939).

En los estudios de antropología cultural, se hace referencia a Margaret Mead en el año de 1990, que, como reacción a los postulados de Stanley Hall, hace referencia a la etapa de la adolescencia como un periodo que no es universal en cuanto a sus características, y de acuerdo a sus investigaciones, esta etapa no constituye un periodo de crisis personal, familiar o social, es decir, que las crisis por las que se supone pasa el adolescente, por ejemplo, las crisis emocionales no son algo inevitable, sino que eran los jóvenes quienes necesitaban una cierta preparación para la compleja sociedad a la que se iban a enfrentar (Lozano, 2014).

### **3.1.3 *Adolescencia respecto a Sigmund Freud***

Sigmund Freud Nació en Austria el 06 de mayo de 1856, pero la mayor parte de su infancia estuvo en Viena. Se recibió como médico el año de 1881, aproximadamente en esa época realizó una colaboración con el médico Breuer enfocada a un descubrimiento que era la conversación como cura. Poco después ambos tuvieron una desavenencia.

A principios del siglo XX su trabajo y reconocimiento iban en aumento, en 1909 fue invitado a dar conferencias en la Universidad Clark en Estados Unidos, por ejemplo, pero en la década de 1930 ocurrió la persecución nazi, Freud era judío y el gobierno de Hitler quemó sus libros. Sufría de cáncer de mandíbula, teniendo que atravesar diversas operaciones; falleció en Inglaterra en septiembre de 1939 (Phares, 2001).

Chees (1988, citado por Israel y Wicks-Nelson, 1997: 9) menciona que, anterior al siglo veinte, las teorías que trataban los trastornos del comportamiento daban más importancia a las causas biológicas, situación que se modificó con los estudios de Sigmund Freud (1856-1939), quien colaboró también con Joseph Breuer, como se mencionó anteriormente; quien veía que los trastornos podían haber sido generados por algún acontecimiento psicológico. Sigmund Freud pensaba que algunas experiencias de la niñez tenían repercusiones significativas en el futuro, que no estaban precisamente relacionadas con algún evento o causa biológica.

La teoría de Freud supone su concepción del desarrollo alrededor de la dinámica psicosexual; en este caso la adolescencia corresponde a la etapa genital, en donde el objetivo del individuo es la búsqueda no incestuosa del objeto (Lozano, 2014).

Sigmund Freud consideraba que la infancia tenía mucha importancia en la determinación de la personalidad de todos los individuos, pensaba que cada uno de ellos atravesaba por distintas etapas:

Etapa oral: dura cerca de un año y la boca es el principal medio para obtener satisfacción.

Etapa anal: la atención está en la defecación y la micción, puede abarcar desde los seis meses hasta los 3 años de edad.

Etapa fálica: abarca de los 3 a los 7 años de edad. Los órganos sexuales se vuelven el principal medio de gratificación.

Etapa de latencia: La característica principal de esta etapa es la falta de actividad sexual explícita y abarca desde cerca de los 5 años hasta los 12 años aproximadamente.

Etapa genital: Se espera que culminará en la expresión madura de la sexualidad.

Desde este enfoque psicoanalítico, el inconsciente y el pasado son de suma importancia para comprender la personalidad y para la práctica clínica (Phares, 2001).

#### **3.1.4 *Adolescencia respecto a Arnold Gesell***

Un personaje importante también fue Arnold Gesell (1880-1961), ya que estableció normas evolutivas por medio de la observación en contextos naturales y con la información de algunos padres. Un concepto importante en el trabajo de Gesell era la maduración, es decir, el desarrollo de la propia persona, independientemente de las influencias del medio ambiente. Además de que estaba a

favor de que el niño tuviera y dispusiera de un entorno adecuado para su crecimiento (Israel y Wicks-Nelson, 1997).

Los once años de edad, marcan para Arnold Gesell el inicio de los comportamientos que son característicos de la adolescencia, llegando hasta la edad de veinte años. Es decir, se dan distintas formas de conducta que son nuevas durante este proceso, el joven pretende la afirmación de la personalidad, es más curioso respecto a las cosas que pasan continuamente a su alrededor, también se relaciona de distinta manera con la sociedad. Ahora se experimentan estados de ánimo e impulsos que nunca había sentido con anterioridad, y estos cambios en el estado de ánimo no son un retroceso a etapas anteriores, sino que, como se observa, son nuevas formas de expresión de las emociones que se encuentran en ese momento en un proceso natural de desarrollo. Estos cambios en el nivel conductual y en el nivel emocional son múltiples, ya que reacciona de manera distinta a cada situación, sin que se dé cuenta de manera objetiva de la relación entre estos comportamientos. En algunas ocasiones se puede observar como si el adolescente tuviera una conducta o actitud no adecuada ante los problemas que se presentan dentro de la familia, pero aun así ellos conservan sentimientos de apego y apoyo hacia su núcleo familiar, gustan de convivir con ellos.

En cuanto a las actividades que realiza y a los intereses del ahora adolescente, el juego ya no es algo fundamental, ahora las personas cobran mayor valor, aunque en ocasiones estas relaciones no son del todo positivas. Le preocupa más el establecer quién pertenecerá a su grupo social (Gesell, Frances y Louise, 1997).

### **3.1.5 *Adolescencia respecto a Erik Erikson***

De igual forma, Erik Erikson (1902-1994) postuló que la tarea central del periodo de la adolescencia es la búsqueda de la identidad, la búsqueda de quién es la propia persona en un sentido coherente y estable sobre ella, ya que la misma no cambia de manera significativa de una situación a otra, sino que se mantiene. Esta búsqueda de la propia identidad permite al individuo ser diferente a los demás dentro de su propia familia y ser distinto a los demás seres humanos en general. Se

involucran distintos aspectos en la búsqueda de la identidad, como, por ejemplo, la aceptación del propio cuerpo, de la identidad sexual, etc. con el fin de llegar a una ideología personal o en su defecto a una filosofía de vida. Esta búsqueda de la identidad es un proceso activo, que incluye también los valores propios, creándose la necesidad de distinguir entre quién es realmente y quién desea ser, tomando sus potenciales personales y sus limitaciones. A manera de búsqueda de la propia identidad es común que el adolescente experimente con varias situaciones, grupos sociales o diferentes conductas, proceso que lleva consigo un cierto nivel de rebeldía. Una vez que se ha logrado la identidad personal, hay posibilidad de generar distintos compromisos, como, por ejemplo, tener una pareja (Gaete, 2015).

Las distintas etapas y cambios a lo largo de la vida, o, como los denominó Erick Erikson, crisis, son esenciales en todo el proceso de desarrollo de una persona. En el año de 1980, es decir a mediados del siglo XX, Erikson da importancia a la influencia de la cultura, el concepto de crisis se refiere ahora como un proceso de cambio de la adolescencia en cuanto a lo personal y a lo social. Para el autor, cada una de las etapas implica una “crisis” propia de este proceso de maduración y de acuerdo también al contexto donde se desarrolla cada individuo, a esto se le conoce como “crisis normativas” (Saavedra y Villalta, 2008).

## **3.2 *El concepto de adolescencia y sus etapas***

### **3.2.1 *La adolescencia como parte del desarrollo humano***

“La juventud de hoy está podrida hasta la médula; es mala, irreverente y perezosa. Nunca será como la juventud del pasado y no será capaz de conservar nuestra civilización” (Izquierdo, 2009: 12).

La fase de la adolescencia es un aspecto natural del ser humano que se encuentra constituida por los distintos niveles de desarrollo individual, tomando en cuenta también el aspecto social, temporal y cultural, ya que es algo dinámico que se puede entender desde diferentes puntos de vista. Uno de los aspectos principales que se tiene que tener en cuenta para poder realizar un análisis de la etapa de la adolescencia es considerar el tipo de personas con quienes viven y se desarrollan

los jóvenes, ya que ellos intervienen de una manera significativa en su formación individual y social, hablando no solamente de sus padres, sino también de las demás personas con quienes convive, como son maestros, compañeros y algunos profesionistas que forman parte importante de su vida.

El adolescente debe tomar distintos roles tanto en la vida social como de manera individual. Estos dos aspectos no siempre van a coincidir, ya que tomando en cuenta que el adolescente tiene sus propios ideales, en la sociedad existen distintas reglas y formas de pensar diferentes a los de él. Por ejemplo, se pueden dar diversas situaciones en las cuales el adolescente trate de unir ambos ideales, es decir, hacer y pensar como las demás personas que se encuentran en su misma etapa de desarrollo y las ideas de sus propios padres y la sociedad.

Algunas características de la adolescencia son que, se da una intensificación emocional, ya que el adolescente busca siempre nuevos conocimientos y nuevas experiencias, estando consciente algunas veces de las posibles consecuencias que todo esto pueda traer, ya que las ideas que se tienen no siempre están basadas o apagadas a la realidad. Las emociones no siempre son positivas, ya que a consecuencia de la etapa en la que se encuentra la persona, éstas son muy cambiantes y se presentan de manera frecuente la depresión o la frustración. (Horrocks, 2001).

Según el concepto de (Ayers y Nicolson, 2013:10)

“La adolescencia es una etapa de transición entre la infancia y la edad adulta. Es un período de desarrollo biológico, social, emocional y cognitivo que, si no se trata satisfactoriamente, puede llevar a problemas afectivos y de comportamiento en la vida adulta. Por regla general, se considera que comienza, aproximadamente, entre los 10 y los 13 años y termina entre los 18 y los 22 años”.

“La palabra adolescente está tomada del latín *adulescens*, participio presente del verbo *adolescere*, que significa crecer” (González, 2001; 1). La adolescencia es esa etapa del ser humano que comprende la transición del periodo de la niñez a la

edad adulta y es una etapa muy significativa ya que en ella se define la identidad afectiva, psicológica y social (González, 2001).

Durante la adolescencia, existen así mismo distintas etapas evolutivas; cada una de ellas posee tareas que implican una solución por parte del joven:

- Características de la preadolescencia (9-11 años): Inicio de metas impulsivas que anteriormente no existían, cualquier experiencia se puede convertir en un estímulo sexual, por lo general los chicos pasan más tiempo con los chicos, el adolescente se sobrepone al deseo de seguir siendo un niño, encuentra placer y comodidad en los trabajos escolares, se da un deseo ambivalente, ya que existe también el deseo de independizarse de su familia.
- Características de la adolescencia temprana (12 a 15 años): Se presenta ruptura de las relaciones primarias, idealizando la amistad, ya que en esta etapa tener amigos es de suma importancia, se da una identificación con el progenitor del mismo sexo, se pretende la identificación sexual, se debe aprender a expresar las emociones de una forma más madura y no como anteriormente se hacía en la infancia.
- Características de la adolescencia propiamente tal (16 a 18 años): El sentimiento hacia la procreación es ambivalente, ya que se piensa en ello pero al mismo tiempo se aborrece, en este periodo se culmina la búsqueda y la formación de la identidad sexual, es posible que se dé un alejamiento de los objetos familiares y de la infancia, por lo tanto, se puede llegar a una sensación de soledad social, por lo tanto, se deprime, se da una devaluación de los padres, y los adolescentes tienen una postura narcisista y muchas veces su conducta pasa a ser de arrogancia y rebeldía, se necesita ayuda de las demás personas, mostrando éstos valores y una actitud firme que le permita al adolescente el reconocimiento de límites.
- Características de la adolescencia tardía (19 a 21 años): Se tiene mayor conciencia de los valores e intereses personales, se pretende lograr una integración de diferentes áreas en las que se desarrolla, como el trabajo, las relaciones amorosas y su ideología, ahora el ambiente colabora con el fin de



favorecer que la vocación de individuo sea integrada con una ocupación que le permita satisfacer la seguridad económica en un futuro.

- Características de la postadolescencia (22 a 25 años): Es el paso final de la adolescencia en el cual la identificación se fortalece y es aceptada. Se da una integración en el rol social y hacia una estabilidad en el enamoramiento, se consolidan los valores que aplicará ahora y en su futuro, las actividades recreativas favorecen también su desarrollo (González, 2001).

Tanto para los propios jóvenes como para sus padres o tutores, la adolescencia es una de las etapas más difíciles del desarrollo de una persona, incluso, es considerada más difícil que la infancia. El filósofo Aristóteles se refería a los adolescentes como personas apasionadas y vulnerables que se dejan arrastrar por sus impulsos, que, cuando cometen alguna falta lo hacen con exceso o con cierta exageración. Cada adolescente vive esta etapa de diferente manera, ya que existe una intensificación de sus emociones y por lo tanto surgen diversos cambios y adaptaciones, así como también momentos de inseguridad o incertidumbre hacia nuevas experiencias o hacia la sociedad.

Todas las personas expresan los cambios de estado de ánimo de distinta forma, pero aquellos chicos que presentan problemas emocionales son aquellos que en su infancia tuvieron conflictos con el ambiente en el cual se desarrollaron o relaciones deficientes con alguno de sus padres o ambos. Durante esta etapa, las emociones dominantes tienden a ser negativas o bien desagradables, ya que se presentan con mayor intensidad: el temor, la ira, los celos o la tristeza. Los adolescentes, ahora son más conscientes de hechos negativos que ocurren a su alrededor, a diferencia de la infancia; ahora estos se pueden ver desde otro punto de vista, pero, si no se manejan de manera adecuada, pueden presentarse sentimientos de tristeza o bien, sentimientos de culpa (Ituarte, 2005).

Es decir que es una etapa en la cual existen múltiples cambios en las diversas áreas de la vida de la persona que pueden traer como consecuencia distintos conflictos o

problemáticas que deben ser guiadas y prevenidas de una manera adecuada, ya que de lo contrario pueden tener repercusiones en el futuro de las y los adolescentes.

### **3.2.2 Etapas de desarrollo de acuerdo a Erik Erikson**

De acuerdo a Ayers y Nicolson (2013) existen diversas teorías del desarrollo adolescente, una de ellas, es la de Erikson, ya que su análisis se centra en la *identidad*, la cual considera que está determinada por la genética, influenciada así mismo por el aspecto particular de ver las experiencias pasadas que tendrán repercusiones en el futuro, todo esto influenciado así mismo por el aspecto cultural y social. De igual forma, la identidad es cambiante y evoluciona durante las etapas anteriores a la adolescencia, mediante algunos procesos como la introyección, que consiste en adoptar y tomar en cuenta las personalidades de todas aquellas personas que son significativas para el individuo y la identificación en donde se tienen que tomar en cuenta los roles y los valores de los demás.

La formación de la identidad del adolescente es un conjunto de todas aquellas elecciones que se realizan tomando en cuenta la introyección y la identificación, esta formación continúa en constante transformación a lo largo de la vida. Se dan experiencias positivas y negativas, y como lo menciona Erikson, si los conflictos o situaciones negativas se logran resolver, se crea un autoconcepto que es positivo, pero de lo contrario se genera un autoconcepto negativo, sin embargo, la adaptación se logra cuando hay experiencias tanto positivas como negativas.

Erik Erikson, nacido en 1902 pensaba que motivaciones y necesidades psicosociales impulsan el desarrollo humano y su conducta. El autor dividió el desarrollo humano en ocho etapas: (Rice, 1997:33-34)

**“Confianza contra desconfianza** (0 a 1 año). Los niños aprenden que pueden confiar en que las personas que los cuidan les proporcionarán sustento, protección, bienestar y afecto; o, si sus necesidades no son satisfechas, desarrollan desconfianza.

**Autonomía contra vergüenza y duda** (1 a 2 años). Los niños adquieren control sobre sus funciones de eliminación, aprenden a comer solos, se les permite jugar solos y explorar el mundo (dentro de límites seguros) y desarrollan cierto grado de independencia; pero si las personas que los cuidan los restringen demasiado, desarrollan un sentido de vergüenza y duda sobre sus propias capacidades.

**Iniciativa contra culpa** (3 a 5 años). Las capacidades motoras e intelectuales de los niños siguen creciendo. Los niños siguen explorando el ambiente y experimentando muchas cosas nuevas, asumiendo mayor responsabilidad para iniciar y realizar planes. Los cuidadores que no pueden aceptar la iniciativa del niño lo llevan a sentir culpa por su mal comportamiento.

**Industria contra inferioridad** (6 a 11 años). Los niños aprenden a cumplir las demandas del hogar y la escuela, y desarrollan un sentimiento de valía tras la obtención de estos logros y la interacción con los demás, o pueden llegar a sentirse inferiores a los otros.

**Identidad contra confusión de roles** (12 a 19 años). Los adolescentes desarrollan un fuerte sentido de ellos mismos o quedan confundidos acerca de su identidad y de su papel en la vida.

**Intimidad contra aislamiento** (jóvenes adultos: los veinte y los treinta). Los jóvenes adultos desarrollan relaciones cercanas con los demás o permanecen aislados de las relaciones significativas con otras personas.

**Generatividad contra estancamiento** (adultos de mediana edad: cuarenta y cincuenta). Los adultos de mediana edad asumen la responsabilidad, los roles adultos en su comunidad, el trabajo y la tarea de enseñar y guiar a la siguiente generación; o se quedan personalmente empobrecidos, centrados en sí mismos y estancados.

**Integridad contra desesperación** (vejez: de 60 en adelante). El viejo evalúa su vida y la acepta por lo que es, o puede caer en la desesperación porque no logra encontrar un significado a su vida”.

La confrontación de cada una de las tareas de estas etapas puede producir conflictos, pero hay dos opciones, si se dominan y se logran las tareas a realizar, se adquiere una cualidad positiva y se tiene un mayor desarrollo. Si la tarea no se logra o se logra de forma insatisfactoria, el yo se daña y se incorpora una cualidad

negativa. El objetivo que tiene cada individuo es adquirir una cualidad positiva y pasar a la siguiente etapa.

### **3.2.3 Etapas de desarrollo del adolescente de acuerdo a Arnold Gesell**

Citando a Gesell, Frances y Louise (1997) se hace mención de la descripción de algunas de las características (emociones, el yo en crecimiento, relaciones interpersonales, vida escolar y sentido ético) a partir de las edades cronológicas de los individuos:

- A los 10 años: es una etapa con cambios poco significativos en relación con la edad de nueve años, y estos se logran ver cuando hay una comparación con la edad anterior, se pierden poco a poco miedos infantiles que se tenían anteriormente, como por ejemplo el miedo a la oscuridad, ahora, los miedos y/o temores se centran más en lo personal, tienen distintas formas de sacar su enojo, ya que depende de la persona con la que se encuentre; su pensamiento es más superficial, no entra tanto al mundo de los sentimientos, construye una idea acerca de sus habilidades y sus defectos, en general, se siente feliz consigo mismo; la familia adquiere gran significado para él, la madre es el centro de atención como anteriormente lo era, muchas veces se admira y se imita; en la escuela lo que más interesa es que mantengan vivo su interés hacia ciertos temas, gustando también de la participación activa; ahora se posee conciencia de lo que implica comenzar a integrarse en el mundo adulto, se pregunta de qué forma debe proceder.
- A los 11 años: Se encara la situación de que la persona se encuentra ahora entre el umbral de la infancia y la adolescencia, ya que se comienzan a presentar comportamientos que anteriormente no lo hacían, algunas de las características y palabras que se usan como descripción son antipático o malhumorado; se está buscando el “yo”, por eso la presencia de distintos cambios de ánimo de una manera brusca, se presenta mayor facilidad social fuera de casa; ahora discute más frecuentemente con sus padres ya que no le gusta que le den órdenes; se acentúa más la necesidad de estar con personas

de su edad, aunque la escuela no sea el interés principal y aunque no se lleve bien con sus compañeros; desea liberarse de las autoridades que lo rodean, por ejemplo, en casa o en la escuela.

- A los 12 años: El estado de ánimo, a comparación de los once años es más estable y menos conflictivo, las respuestas que da ante los estímulos se encuentran mayormente definidas y no cambia de una manera tan brusca, se haya en el camino de aprender a controlar sus impulsos y la ira; comienzan a existir muestras de autonomía y seguridad personal, se interesa por las similitudes que tiene con las demás personas, tanto de manera física como en sus experiencias; ya no son tan frecuentes los problemas y discusiones con los miembros de su familia, se relaciona sin mayor dificultad con sus compañeros; los grupos sociales comienzan a tomar mayor relevancia y ahora es una persona con mayor entusiasmo, antes de actuar, ahora reflexiona más las cosas, aprendiendo también de experiencias pasadas.
- A los 13 años: sus emociones son generalmente más serenas que a sus doce años, es capaz de actuar con mayor independencia, pero sus sentimientos de tristeza son más intensos que en etapas anteriores, tiene mayores aprendizajes, en ocasiones le gusta estar solo, son más independientes del grupo familiar; no gusta mucho de la presencia de la madre cuando se encuentra con amigos o compañeros; observa de una manera distinta las actividades que hacía a la edad de doce, viéndolas ahora como “cosas de niños”, tiene mayor sentido de responsabilidad; no piensa solo en él, sabe distinguir ahora entre lo que está bien y lo que está mal.
- A los 14 años: Tiene cambios bruscos de estado de ánimo, en un momento puede ser o sentirse sumamente feliz, pero en ocasiones se sume en una tristeza muy profunda, se siente preparado para aceptar sus propias responsabilidades, puede experimentar diversos temores pero no le da vergüenza demostrar sus sentimientos; parece encontrarse a gusto con él mismo, aunque podría desear cambiar algunas cosas de su cuerpo, por ejemplo estar más delgado o un poco más alto; la relación con la familia parece mejorar de una manera considerable, aunque en algunas ocasiones

las niñas tienen mayores conflictos con su madre, ya que quieren gozar también de la libertad; se integra más con sus compañeros de clase, es más respetuoso con las demás personas y posee sus propios ideales; comienza a elaborar su propio concepto de moral y reconoce las influencias que ha tenido en su formación.

- A los 15 años: En ocasiones presenta sentimientos negativos, se puede sentir cansado, o con fatiga para poder hacer las cosas, puede presentarse reservado y retraído, pero no siempre le interesa ocultar sus sentimientos; se comienza a dar cuenta de la importancia y el sentido de responsabilidad que tiene que tomar para poder formar su propia personalidad, a veces la vida puede parecer difícil de poder enfrentar, por lo tanto, en ocasiones puede comportarse con indiferencia y apatía pero al mismo tiempo se siente ansioso por encontrarse a sí mismo; a veces su desgano para realizar las cosas puede ser tomado erróneamente como antipatía, pueden existir discrepancias en lo que él refiere y en lo que refieren sus padres; pueden surgir muchos conflictos entre los profesores y los alumnos, ya que se puede presentar una actitud negativa hacia la escuela, también hay alumnos que tienen buena facultad para las actividades escolares, pero esto no significa que no hayan pasado por una crisis; medita más las cosas y reconocen cuando se equivocan, es muy capaz de decidir entre lo bueno y lo malo, es probable que se encuentren vulnerables a algunos vicios.
- A los 16 años: Se da un mayor control de las emociones, se comienza a sentir más pleno y se descubren los aspectos y cosas que generan la felicidad, de nuevo, ya no piensa solo en él, pero sabe que puede sentirse feliz aun estando solo, se siente más pleno a medida que pasa el tiempo, no se molesta como en épocas anteriores, intenta solucionar sus propios conflictos de una manera más positiva; comienza a ser ahora verdaderamente más independiente ya que ahora tiene mayor capacidad de administrar su libertad, piensa que él mismo puede manejar sus asuntos, se siente más pleno consigo mismo y con las personas que lo rodean; se encuentra algo distante de su familia pero esto no genera mayor conflicto ya que también pasa tiempo con él

mismo y con personas de su edad, hombres y mujeres se llevan mejor con sus padres; algunos jóvenes tienen aún dificultades para definir o establecer a qué se quieren dedicar, pero algunos otros ya toman de forma madura esta decisión, por lo tanto, se esfuerzan en demostrar sus capacidades; llevan de una manera más sencilla la práctica de los valores propios, generalmente puede distinguir entre lo que está bien y lo que está mal.

### **3.3 *Depresión en los adolescentes***

#### **3.3.1 *Influencia del medio ambiente en la formación positiva o negativa del adolescente***

Retomando al psicólogo Albert Bandura y su aportación acerca del enfoque cognitivo social, hace mención acerca de las interacciones que se dan entre una persona y su medio, tomando a los individuos como seres activos dentro del entorno y que son capaces de hacer representaciones cognitivas de lo que sucede a su alrededor, es decir que las personas están influenciadas no solo por factores internos o personales, sino también por sucesos externos o sociales, por lo tanto lo que influye de manera significativa en la etapa del adolescente es la presión por parte de la sociedad y la cultura en donde se desarrolla, así como las expectativas que tengan las demás personas acerca de él. El autor considera tres factores que influyen en el cognitivismo social, los cuáles son, el medio externo, la conducta adquirida y el individuo. Por lo tanto, siendo estos factores activos, los tres influyen de uno a otro, es decir, que la persona (tomando en cuenta su genética, la cognición, inteligencia, su motivación, el concepto que tiene acerca de sí mismo y las creencias) influye en la conducta adquirida y esta a su vez influye en la persona de manera recíproca, la persona influye en el medio externo, pero el medio externo también influye en la persona, de igual forma el medio externo influye en la conducta adquirida y esta conducta a su vez influye en el medio externo.

Considerando de nuevo la influencia que existe del medio externo hacia el individuo, haciendo referencia al refuerzo vicario, las personas, en este caso los adolescentes observan a los demás individuos realizar ciertas conductas, y es muy

probable que, si existe una recompensa o un aspecto positivo al realizarlas, se imiten. El psicólogo Bronfenbrenner da importancia también al entorno, es decir, tiene un enfoque ecológico, que entiende al adolescente de acuerdo al contexto en el que se desenvuelve, por lo tanto, las situaciones positivas y negativas, así como los cambios en el contexto social repercuten de manera significativa en la persona. El medio, según Bronfenbrenner es una realidad compuesta por sistemas relacionados entre sí: el microsistema, compuesto por la familia, compañeros y vecinos de la persona, es decir, el sistema inmediato de interacción que puede ser positiva o negativa. El mesosistema, se da gracias a las interacciones de los microsistemas, por ejemplo, el adolescente y sus padres o el adolescente y sus compañeros, por lo tanto, el individuo tiene que cumplir con distintos roles en cada uno de ellos. El ecosistema consiste en la comunidad del adolescente, como la escuela o el trabajo; y el macrosistema, que es la interacción de los sistemas anteriores y los valores sociales que también forman al adolescente (Ayers y Nicolson, 2013). Por lo tanto, es importante tomar en cuenta la etapa de la adolescencia como una fase en la que la persona pasa por distintos cambios en distintos aspectos (físico, social, de identidad, etc.), tomar en cuenta los problemas que se están dando hoy en día, como por ejemplo el uso excesivo de la tecnología y sus causas, como estados de tristeza o depresión, que pueden estar relacionados de manera significativa con el entorno, principalmente la familia, ya que si hay algún problema en ella o si hay conductas negativas, es probable que el adolescente las reproduzca y afecten de manera importante su vida diaria.

### **3.3.2 ¿Conductas normales o anormales en el adolescente?**

La adolescencia, según Aberastury (2004) es un proceso por el cual el niño pasa a una etapa distinta en la que también existen cambios en su forma de pensar y en su físico, estas transformaciones tienen como objetivo la madurez y la adaptación a la vida adulta. El adolescente, a lo largo de su proceso de desarrollo toma como modelos a algunas personas que coinciden con sus ideales en ese momento, pudiendo presentar distintos comportamientos dependiendo del contexto en donde se encuentre, por ejemplo, comportarse de una forma en la escuela y de otra manera con sus padres, siendo también una etapa de confusión para ellos. Según la autora,



la madurez tanto biológica como mental se logra cuando el joven es capaz de enfrentar a la sociedad de una forma positiva y tomando sus aprendizajes de una manera constructiva.

Los conflictos que se crean entre los padres y la sociedad frente al adolescente, son de alguna forma las consecuencias del rechazo del joven hacia ellos, ya que lo utiliza como una forma de defensa hacia el hecho de que se están dando cambios en su cuerpo, surge así un sentimiento de ambivalencia respecto a la dependencia y la independencia, ya que es un duelo desprenderse de su cuerpo de “niño”, pero al mismo tiempo pretende respetar sus propio ideales enfrentándose a sus padres y a la sociedad. En la búsqueda de su propia identidad, el adolescente posee algo que los padres tratan de controlar y que es sumamente importante para ellos que es la libertad, la libertad más allá de poder salir a donde ellos quieran o llegar a casa a una hora no determinada; sino la libertad de poder elegir entre sus múltiples opciones y gustos. Cuando los padres no están de acuerdo con la decisión del joven, él lo recibe como un tipo de amenaza a su libertad, la cual tiene que enfrentar (Aberastury, 2004).

La etapa de la adolescencia no es una construcción meramente biológica, sino que, se da de acuerdo también a una transformación social e histórica que tiene como consecuencia algunas de las problemáticas que se presentan en esta etapa de desarrollo. Según Anna Freud, citada por la autora, considera que sería una adolescencia *anormal* si existiera completo equilibrio durante esta fase personal.

Algunas características que se presentan en los adolescentes según la autora son: búsqueda de la identidad, deseo y tendencia a formar parte de distintos grupos sociales, necesidad de fantasear, crisis relacionadas con la religión pudiendo llegar al punto de ser ateo, cambios en la sexualidad, actitudes con tendencias antisociales, contradicción en sus conductas, separación progresiva respecto a los padres y cambios bruscos de humor y estados de ánimo.

### **3.3.3 Características de la depresión en el adolescente**

Anteriormente se generaban diversas discusiones por los distintos puntos de vista que había respecto a si existía o se presentaba la depresión en los niños y en los adolescentes; actualmente esto se puede afirmar gracias a distintas investigaciones que se han llevado a cabo, la depresión se da también en niños y adolescentes, así como en los adultos, solo que varía la sintomatología con respecto a estos últimos. Es normal que las personas presenten reacciones depresivas ante alguna situación externa, como una pérdida. Los jóvenes pueden presentar, por ejemplo, hostilidad o bajo rendimiento escolar, pero cuando esto no se resuelve en un corto periodo de tiempo es posible que se desencadene ya un cuadro depresivo (Polaino, 1988).

Como hacen referencia Israel y Wicks-Nelson (1997) últimamente se le ha dado más importancia a la depresión durante la etapa de la adolescencia, ya que las personas de igual forma presentan estados depresivos que afectan su vida de manera general. De acuerdo a las características de los adolescentes, existen algunos síntomas como el retraimiento social o la incapacidad para concentrarse en diversas áreas en las que se tiene que desenvolver. De acuerdo a los autores, algunas causas de la depresión son que, en el caso de la genética, tiene influencia sobre la personalidad y el temperamento, lo que puede estar relacionado con la expresión de los síntomas depresivos, sin embargo, también tiene gran importancia el ambiente social y familiar en donde se desarrolle el individuo, así como la presencia de problemáticas familiares.

En relación con los síntomas de la depresión, uno de los más destacables es la anhedonia, que se define como la “incapacidad o reducción significativa para experimentar placer en todas o casi todas las actividades habitualmente agradables” (Obiols, 2008: 136). En esta situación que se puede presentar durante estados de depresión es que el adolescente puede perder interés por situaciones o actividades que anteriormente gustaba hacer, por lo tanto, es probable que se refugie realizando otras cosas que no son totalmente positivas, como el uso excesivo de la nueva tecnología. De igual forma la depresión en niños y adolescentes se puede manifestar

en estados de: irritabilidad, comportamientos violentos o somatizaciones como dolor de cabeza o abdominal (Bascarán et al., 2004).

Tomando en cuenta lo mencionado con anterioridad, Cruzado, Matos y Kendall (2006, citados por Herrera, et al., 2010:7-8) encontraron en su investigación que un 80% de los jóvenes que tienen el problema de adicción a las redes sociales, presentan también disfunción o problemas dentro de su núcleo familiar, tendencia al aislamiento, entre otras situaciones conductuales que se presentan por la misma situación, de igual forma existe una fuerte tendencia hacia la depresión e inestabilidad emocional, es decir, que hay relación entre los síntomas y características depresivas y el uso excesivo de las redes sociales, todo esto como consecuencia de distintos problemas, como por ejemplo aspectos sociales y familiares.

Según Israel y Wicks-Nelson (1997) la depresión se entiende como un estado constante de infelicidad, y es más frecuente en las mujeres (2:1). Así mismo, de manera general uno de cada cuatro adolescentes experimenta un trastorno de depresión. Se da importancia a la distinción que se hace entre un síntoma de depresión y el trastorno depresivo como tal. Como síntoma de depresión se entiende a una experiencia de tristeza o pérdida de placer como características para describir un estado de ánimo negativo, es decir, que no existe ningún trastorno o enfermedad. En cambio, el trastorno depresivo se refiere al conjunto de características de un estado de ánimo negativo pero que están acompañadas por problemas somáticos, cognitivos, de conducta y deterioro social, las características se presentan de manera persistente y constante ya que pueden llegar a afectar la calidad de vida de la persona.

Otro factor importante en el desarrollo de la depresión en los adolescentes son las influencias sociales y psicológicas, se muestran algunos ejemplos:

*Pérdida por separación:* La pérdida puede ser real, es decir la muerte de alguno o de ambos padres o el divorcio o bien, simbólica, cuando esto sucede se hace hincapié en la pérdida de la autoestima y en sentimientos de desesperanza. Sin embargo, si esta situación se compensa de manera adecuada con la pérdida de el o los

progenitores, no necesariamente se debe desarrollar un trastorno depresivo, por ejemplo, el cariño de la familia o los acontecimientos positivos estables.

Puede existir influencia de padres a hijos relacionada con el desarrollo de la depresión en los jóvenes, pero no de manera genética, es decir, que los hijos con padres deprimidos corren el riesgo de sufrir depresión, además de afectar otras áreas en el desarrollo de la persona, pueden surgir problemas como trastornos de ansiedad, problemas en la escuela o dificultades para relacionarse con las demás personas. Los padres que presentan depresión tienen repercusiones negativas en sus hijos desde la etapa de la niñez, ya que pueden estar menos atentos y menos conscientes del comportamiento de sus hijos.

De acuerdo a los autores, la cantidad de suicidios consumados en niños y adolescentes es relativamente baja si se compara con los suicidios en la edad adulta, además, la conducta suicida no nada más abarca los suicidios que terminaron con la muerte de la persona, sino también se incluyen los intentos de suicidio y la ideación suicida; ahora, si se consideran estos puntos que rodean al suicidio, existe más prevalencia de ellos en los adolescentes. El trastorno de depresión es un factor de riesgo para que se lleve a cabo el suicidio, pero no es en el cien por ciento de los casos, el suicidio también se puede presentar por otros factores como sentimientos de desesperanza, impulsividad o conductas de agresión, alteraciones y/o problemas familiares, altos niveles de estrés en la escuela o en las relaciones sociales e influencias socioculturales.

No se ha llegado a una conclusión acerca del tratamiento farmacológico y psicológico respecto al trastorno de depresión en los niños y en los adolescentes, ya que existe una multiplicidad de factores que intervienen, por lo tanto, las áreas de intervención tendrían que ser múltiples, además, no es igual al tratamiento de las personas adultas, ya que ellas, pueden organizar o evitar algunos aspectos de sus vidas que causen conflictos, pero los jóvenes muchas veces no pueden escapar de los conflictos familiares, por ejemplo. Sin embargo, se llevó a cabo un estudio realizado por Lewinsohn en el año de 1990 con un enfoque cognitivo-conductual: se asignó un grupo de adolescentes de entre catorce y dieciocho años que cumplían

con los síntomas de un trastorno depresivo, el tratamiento consistía en una intervención de entrenamiento de habilidades para abordar áreas que son consideradas problemáticas para los adolescentes que presentan depresión. Fueron catorce sesiones de dos horas, dos veces por semana, y se centraba principalmente en métodos de relajación, aumento de acontecimientos que fueran agradables, control de pensamientos negativos y la mejora de habilidades sociales y para la resolución de conflictos. Se incluyó a los padres por siete sesiones semanales haciendo mención de lo que se les estaba enseñando a sus hijos adolescentes. Dos años después del tratamiento se pudo comprobar que los resultados positivos se habían mantenido.

Desafortunadamente, en algunas ocasiones, la depresión es difícil de reconocer entre la sociedad o no se ve de manera adecuada, por lo tanto, a veces no se le da la importancia necesaria. Cuando se habla de una posible depresión en un adolescente, estos problemas se ven como una consecuencia de la etapa en la que se encuentra y si no se atienden de manera adecuada pueden traer más problemas.

Como lo menciona Moreno (2013) la palabra depresión sustituyó a la palabra o término melancolía que fue utilizado durante mucho tiempo. La depresión como tal, hace referencia a la manifestación de estados de tristeza sin que tengan así mismo alguna razón aparente, puede ser en ocasiones grave y duradera, ya que puede llegar a interferir con las actividades diarias de la persona. Se pueden presentar algunos síntomas, como, por ejemplo, alteraciones de sueño o de alimentación, pérdida de interés para realizar algunas actividades, pérdida del interés por el cuidado personal, poca capacidad de poder experimentar estados de alegría, dificultad para tomar decisiones, falta significativa de energía, sentimientos de inutilidad o de culpa o bien, rechazo a sí mismos, pero, si se presenta la depresión de manera grave, pueden existir ideas de muerte o intentos de suicidio.

Una de las soluciones que se toman en cuenta para superar o prevenir la depresión es la expresión adecuada de los sentimientos que, en algunas culturas se da con el apoyo de los tutores, ya que se da educación familiar acerca de conductas “anormales” que puede presentar el joven. Tomándolo como característica, cuando

existe un grado considerable de desesperación al no poder solucionar o tratar de manera adecuada la depresión, es posible que se presente algún tipo de adicción o adicciones. Es así que la depresión y el abuso de sustancias u otro tipo de adicciones deben ser tratadas e identificadas por las personas que tienen contacto con los adolescentes, como padres, compañeros o maestros, siendo capaces de identificar conductas que la mayoría de los adolescentes no presentan.

Actualmente se reconoce que la depresión no solo se da en los adultos, sino también en niños y adolescentes, representando en esta última etapa el 4.7% de los jóvenes. La manifestación de los síntomas de la depresión no es igual de manera general, ya que tiene que ver la edad de inicio o bien, las características familiares o sociales que rodean al adolescente, por lo tanto, muchas veces no se atiende de manera adecuada y cabe recalcar que no se presenta solamente en países con bajo nivel de desarrollo como a veces se piensa y, si no se detecta a tiempo, es posible que la situación empeore y se afecte el aspecto social, familiar, individual o escolar de la persona a largo plazo. En los adolescentes algunos síntomas se pueden manifestar de otras maneras como rebeldía, irritabilidad, indiferencia o fracaso escolar, dándose no solo este trastorno, sino que muchas veces viene acompañado también de alteraciones de conducta o ansiedad.

La búsqueda de la identidad, que es normal en esta etapa, se ve interrumpida por los cambios sociales, culturales y de valores que se han dado últimamente, actualmente son otras cosas las que interesan, como las cosas materiales, estar “a la moda”, tener una buena imagen o bien, pertenecer a cierto grupo social o a las redes sociales en este caso, a las que cada vez se les da más y más importancia, en especial entre los adolescentes, ya que están en búsqueda de su identidad.

Es importante poder diferenciar entre el mal humor y la depresión, pues el primero es un estado de irritabilidad y/o tristeza que se da en situaciones específicas y por un tiempo corto, mientras que la depresión suele ser duradera e incapacitante.

Los adolescentes muchas veces manifiestan que están aburridos, que tienen un sentimiento de vacío o de incomprensión, lentitud en el pensamiento, irritabilidad o poco interés de relacionarse con las demás personas, sin embargo, existen algunos

factores que cumplen la función de proteger ante la depresión y algunas de sus consecuencias. Estos factores son: la unión familiar, poder sentirse bien consigo mismo, buena vinculación con la escuela y sentimientos positivos de pertenencia a algún grupo de la misma edad (Basarán, et. al, 2004).

**CAPÍTULO IV**  
**TECNOLOGÍA Y REDES**  
**SOCIALES**



## **CAPITULO IV. TECNOLOGIA Y REDES SOCIALES**

### **4.1 Desarrollo de la tecnología**

#### **4.1.1 Internet**

El desarrollo del internet se remonta a la década de 1960 por el interés de comunicar a las computadoras e intercambiar información entre ellas. A principios del año 1970 ya se tenían comunicadas a las primeras computadoras en Estados Unidos, por la necesidad de tener en contacto a los servicios militares en caso de un ataque nuclear. Vinton G. Cerf y Robert E. Khan diseñaron modelos de comunicación con el fin de no tener el problema de conexión entre una computadora y otra de distintos fabricantes. Por dos décadas el uso de “internet” estuvo disponible solo para las grandes máquinas industriales, pero los modelos diseñados por Cerf y Khan permitieron crear después múltiples redes, lo que posteriormente sería conocido simplemente como internet. En 1980 el ingeniero británico Tim Berners-Lee, científico del Laboratorio de Partículas de la Organización Europea de Investigación Nuclear (CERN) pensó en un mecanismo que facilitara el intercambio de información entre las computadoras. A fines de esa década maduró la idea y se integró la “gran telaraña mundial” o World Wide Web. “El CERN tuvo el primer sitio Web entre 1990 y 1991, y en abril de 1993 declaró que la World Wide Web estaría abierta para todo el mundo” (Vasconcelos, 2015: 126).

#### **4.1.2 Redes sociales**

En referencia a la evolución de las redes sociales, se toma a la autora Castañeda (2010): su uso ha permitido que a lo largo de los últimos años las personas se comuniquen de una manera distinta a la convivencia y a la interacción cara a cara, lo que ha permitido también la creación de nuevos artefactos, empresas, negocios, etc. Es decir que de alguna forma han hecho también crecer y evolucionar a la sociedad.

Hablando no solamente en relación de la nueva tecnología como las computadoras o celulares, las redes sociales han sido de suma importancia a lo largo

de la historia de la sociedad y de los seres humanos como tal, un ejemplo lo da Lewontin (2009, citado por Castañeda, 2010: 42-43) que hace referencia a la teoría de “La evolución de las especies” de Darwin, ya que por esa misma época había otro investigador llamado Wallace, quien estaba generando una teoría muy parecida a la de Darwin, incluso llegando a culminarla antes que el conocido teórico, pero, ¿cuál fue el factor determinante para que actualmente y a lo largo de la historia se haya conocido mayormente la teoría de Charles Darwin? Sus redes sociales, ya que tenía más contactos de mayor importancia que el otro investigador. Así pues, se puede observar que las redes sociales cumplen con distintas funciones, entre ellas la comunicación y la propagación de la información.

Ahora bien, las redes sociales virtuales como tal, según Castells (1997, citado por Castañeda, 2010: 45) tuvieron inicio con la invención del internet, comenzando su utilización por medio de distintas plataformas virtuales como por ejemplo el correo electrónico o los tableros de anuncios, entre otros, sin embargo, el uso del concepto de red social gracias al internet comienza con la creación de un perfil personal, donde cada uno de los usuarios posee información propia y puede contactar con otras personas.

En el año de 1995 Randy Conrads crea el sitio web Classmates.com. La finalidad principal de esta red era que las personas se reencontraran con personas del pasado, por ejemplo, con personas de la misma escuela o del trabajo y que actualmente ya no se veían en persona. De 1997 a 2001, estuvo en funcionamiento SixDegrees.com, creada por Andrew Weinrich; esta red social les permitía a las personas establecer amistad por medio del envío de mensajes. Algunas otras redes sociales creadas a finales de los años 90´ fueron: Mi gente en 1996 dirigida principalmente a la comunidad hispana; Asian Avenue en 1997 dirigida a la población asiática y que cambió su nombre a Asian Ave; Blackplanet en 1999 que fue dirigida a la comunidad afroamericana principalmente.

No fue hasta el año 2003 que comenzó a crearse una gama de redes sociales con mayor relevancia e influencia social importante:

- Friendster (2003) permitía hacer amigos en primer, segundo y tercer plano incorporando poco a poco la función de intereses comunes.
- MySpace (2003) desarrollada por Tom Anderson y Chris Dewolfe
- Hi5 (2003) fundada por Ramun Yalamanchis
- LinkedIn (2003) enfocada principalmente en el área empresarial.
- Orkut (2004) creada por Google
- Xing (2006) contaba con la posibilidad de una cuenta gratis que permitía manejar una red social laboral y otra de pago que contaba con mayores funciones y manejo de contactos.

Pero, en el año 2004 fue creado Facebook por Mark Zuckerberg, que probablemente es la aplicación y red social más representativa, comenzando a ser utilizada exclusivamente por los alumnos de la Universidad de Harvard, y no es sino hasta el año de 2006 cuando es presentada a todos los internautas en general, dejando fuera del uso principal a MySpace en el año 2008.

El autor Bustamante (2008) menciona la importancia de las redes sociales en la modernidad, pero hace referencia a que lo verdaderamente importante no se encuentra realmente en la información que existe sino que radica en la comunicación, es decir, que internet se ha convertido en un medio de interacción entre todo tipo de personas y se le ha asignado el término de “comunidad virtual”; dicha comunidad virtual permite la interacción y comunicación entre personas que no comparten el mismo espacio, pero permite comunicar cualquier tipo de información.

Una red social en internet o una comunidad virtual en internet se refiere a “un grupo o conjunto de personas que comparten elementos en común, tales como un idioma, costumbres, valores, tareas, visión del mundo, edad, ubicación geográfica, estatus social, roles, hobbies, etc., pero con la característica de hacerlo vía internet” (Bustamante, 2008; 19). Los motivos de la formación de una red social vía internet son distintos, es decir, que no necesariamente todos los usuarios comparten un objetivo en común, pero, es muy probable que se cree una identidad con otras personas o con grupos, habiendo más probabilidades en la época de la adolescencia.

Las redes sociales como tal, han tenido su inicio desde tiempos inmemorables, ya que es una necesidad del ser humano interactuar con sus semejantes, pero hoy en día existe un nuevo factor, que es el internet, que permite conectar y contactar a todo tipo de personas desde cualquier parte del mundo, y la aplicación de redes sociales en internet en todo tipo de ámbitos, por ejemplo, en el ámbito educativo o laboral.

En un inicio, las comunidades virtuales por internet se limitaban solamente al uso de científicos e informáticos y posteriormente al público en general aproximadamente en los años 90's. Con el uso de la nueva tecnología y de las redes sociales por internet, más específicamente, se han creado nuevos beneficios en el ámbito laboral, por ejemplo, ya que permite a las empresas expandirse, mayor comunicación entre sus empleados y empleadores, así como el aumento de su eficiencia. Se creó una estimación, la cual indica que en el año 2000 existían alrededor de 40 millones de comunidades virtuales.

Al encontrarse con otras personas en un espacio (virtual también) se crean aspectos comunes entre una persona y otra, tomando en cuenta algunas características:

1. De acuerdo a las características de la plataforma virtual que se haya buscado y encontrado, por ejemplo, sus colores, el contenido, los usuarios permiten de cierta manera una identificación con intereses emocionales o personales similares a los de otros individuos, lo que puede tener como consecuencia que la persona se sienta atraída por ello.
2. Al ser una red "social" en internet y utilizarla se pierde de alguna u otra manera el aspecto individual, ya que se permite y se da el intercambio de información por medio de la comunicación formal o informal, desde temas intelectuales o el hecho de compartir información importante para una institución de cualquier índole, hasta una plática informal con amigos cercanos o no tan cercanos.

"Para los millones de personas que se han visto involucrados en un "territorio virtual", la riqueza y la vitalidad de las culturas vinculadas desde su computadora es atractivo, incluso adictivo" (Bustamante, 2008: 22). Es decir, que el uso de internet ofrece para los usuarios distintos tipos de contenido de acuerdo a sus intereses, por lo tanto, el

usuario se siente cómodo dentro de su realidad virtual, y si intervienen otros aspectos personales o sociales, como la edad o algún problema en el círculo familiar, se puede caer en el mal uso de las redes sociales virtuales hasta llegar a una adicción como tal.

Las comunidades virtuales comprenden los siguientes elementos:

1. Los individuos desean interactuar con otras personas para cubrir algunas de sus necesidades sociales.
2. Se comparte muchas veces un propósito, el cuál es la razón de ser de esa comunidad o grupo en específico.
3. La interacción es posible por medio de herramientas tecnológicas para facilitar la interacción entre los miembros, sin dar importancia a la ubicación física.
4. Los miembros de las comunidades virtuales cumplen distintas funciones, y entre las más comunes se encuentran: comunicación, solidaridad, socialización y debate.

#### **4.2 Comunicación mediada por ordenador (CMO):**

Desde el punto de vista de Stoll (1995, citado por Katz y Rice, 2005: 212) se mantiene que la comunicación por medio de la tecnología es ajena a la naturaleza humana, por lo tanto, no es posible que se desarrollen relaciones significativas. No se dan las relaciones interpersonales de manera adecuada.

Se llevó a cabo una investigación (llamada HomeNet) en el año de 1998 por Kraut y otros autores, analizando los dos primeros años de relaciones online en 73 hogares en Pittsburgh Pennsylvania, encontrando que a mayor uso de internet se podía predecir un aumento de soledad y depresión. Se llegó a la conclusión de que las personas que utilizaban el internet experimentaban una reducción en la comunicación y relación frente a frente con los demás miembros de su hogar e incremento en la depresión y la soledad; la explicación que los investigadores dieron fue que las “relaciones” en línea reemplazan los lazos inmediatos que se tienen con

las personas del entorno físico. Posteriormente realizaron una investigación longitudinal de tres años, en la cual se encontró que los efectos negativos disminuían conforme los usuarios de internet adquirían más experiencia.

Se hace referencia también a que la dinámica familiar ha ido cambiando como consecuencia del uso de internet y de las redes sociales, ya que muchos de los niños y adolescentes ahora tienen más conocimiento de esta nueva tecnología que sus padres, por ejemplo, ahora los padres son quienes necesitan ayuda de sus hijos para aprender a utilizar de manera adecuada estas nuevas redes tecnológicas (Katz y Rice, 2005).

# CAPÍTULO V

## METODOLOGÍA

## CAPITULO V. METODOLOGIA

### 5.1 *Diseño de investigación*

La investigación es de corte mixto, de tipo transversal y con un diseño no experimental con un alcance correlacional.

#### *Enfoque mixto*

De acuerdo a (Chen, 2006; Johnson, et al., 2006; citados por Baptista, Fernández y Hernández, 2010: 546):

“Los métodos de investigación mixta son la integración sistemática de los métodos cuantitativo y cualitativo en un solo estudio con el fin de obtener una “fotografía” más completa del fenómeno. Éstos pueden ser conjuntados de tal manera que las aproximaciones cuantitativa y cualitativa conserven sus estructuras y procedimientos originales (“forma pura de los métodos mixtos”). Alternativamente, estos métodos pueden ser adaptados, alterados o sintetizados para efectuar la investigación y lidiar con los costos del estudio (“forma modificada de los métodos mixtos”).”

Actualmente, los problemas necesitan de un enfoque mixto por su complejidad. Ya que:

- Da una perspectiva más amplia y más completa al problema que se está investigando.
- Se debe ver la manera de adecuar el enfoque cualitativo y el enfoque cuantitativo.
- Se obtienen datos más variados y completos por la unión de ambos métodos. (Todd, Nerlich y McKeown, 2004).
- Existe complementación por parte de ambos métodos.
- Existen más elementos para realizar una argumentación.
- Mejor exploración de los datos. (Todd, Nerlich y McKeown, 2004).
- Utilidad al presentar la investigación.
- Reforzar o crear nuevas alternativas para temas de investigación.



Lo que pretende el enfoque mixto:

- Lograr armonía entre ambos métodos; complementación de un método hacia otro; recabar información o resultados más completos de los fenómenos estudiados; utilizar información de uno y de otro durante el desarrollo de la investigación; oportunidad de obtener otros campos de investigación, ampliación del conocimiento; comprender con un método lo que no es posible con el otro; obtener distintos puntos de vista.

El diseño *no experimental* está clasificado según su dimensión temporal o el número de momentos en el cuál o en los cuáles se recolectan los datos de la investigación.

El diseño de investigación *transversal* consta en recolectar los datos en un solo momento, cumple con describir y analizar la relación de las variables en un momento dado.

Los diseños transeccionales *correlacionales-causales* describen la relación entre dos o más variables en un momento determinado. Se pueden limitar a establecer relaciones entre variables sin pretender analizar relaciones causales (Baptista, Fernández y Hernández, 2010).

*Estudio correlacional:*

Tiene como finalidad conocer la relación o el grado de relación que existe entre las variables, pueden ser dos o más de ellas. Se mide cada una de las variables, se cuantifican y se analiza la vinculación por medio de la información obtenida. Ej. ¿La lejanía física entre las parejas de novios tiene una relación negativa con la satisfacción en la relación? Tales correlaciones se sustentan en hipótesis sometidas a prueba.

La función principal de los estudios correlacionales es saber el comportamiento que tendrá una variable al conocer el comportamiento de otras variables vinculadas. “Intentar predecir el valor aproximado que tendrá un grupo de individuos o casos en una variable, a partir del valor que poseen en la o las variables relacionadas” (Baptista, Fernández y Hernández, 2010: 82 ).

## **5.2 Participantes**

En la investigación se tenían contemplados a 115 alumnos de cinco grupos de primer grado del turno matutino de la “Escuela Secundaria General Felipe Carrillo Puerto” ubicada en la Colonia Álvaro Obregón No. 64, Colonia Juan Morales, Yecapixtla, Morelos. Dado a la situación de la pandemia de COVID-19, no a todos los alumnos les fue posible enviar las respuestas de los instrumentos ni el consentimiento informado.

Participaron 15 alumnos en total, pertenecientes al turno matutino (6 hombres y 9 mujeres). Los criterios de inclusión fueron que los alumnos: a) cursaran el primer grado de Educación Secundaria, b) contaran con el consentimiento informado de sus padres o tutores para la participación en el presente estudio, c) utilizaran las redes sociales de manera virtual. Como criterios de exclusión se consideró: a) no se incluyeron a alumnos de otro grado escolar (segundo o tercer grado), b) alumnos cuyos padres no firmaron el consentimiento informado, c) alumnos que no utilizan en absoluto las redes sociales de manera virtual.

Ambos instrumentos fueron aplicados de manera digital, a través de la plataforma de Google Drive, a la cual los alumnos pudieron acceder por medio de un enlace virtual que se les proporcionó a través de las autoridades escolares.

## **5.3 Instrumentos**

### **5.3.1 Cuestionario sobre uso de redes sociales**

El cuestionario utiliza el modelo de Respuesta Graduada de Samejima desarrollado en el año de 1969, adecuado para el desarrollo de escalas Likert que asignan puntuaciones a los enunciados formulados.

La muestra estuvo formada por 380 participantes de cinco universidades de la ciudad de Lima, siendo la media de edad de 20.73 años. En la construcción de este cuestionario se tomó de referencia el DSM-IV-TR, el cual no reconoce las adicciones psicológicas como trastornos, pero, la mayoría de los autores que tratan con este tipo de adicciones toman en cuenta los indicadores de la adicción a sustancias. Se sustituyó como primer paso el concepto de sustancia por el de <<redes sociales>>; intervinieron especialistas como psicólogos expertos en psicología clínica, educativa

y psicometría. Una vez redactados los ítems fueron revisados por jueces evaluadores. Para la valoración de los mismos, se optó por aplicar el sistema de calificación de 5 puntos (0 a 4) tomando en cuenta la frecuencia desde <<nunca>> hasta <<siempre>> (Hernández, Muñiz y García, 2000; citados por Salas y Ecurra, 2014: 77).

El primer factor está conformado por 10 ítems, que corresponden al compromiso mental con las redes sociales, pensar constantemente, fantasear con ellas, así como la ansiedad y preocupación a causa de la falta de acceso a estas redes <<Obsesión por las redes sociales >>; este factor presenta un coeficiente alfa de Cronbach de .91.

El segundo factor compuesto por 6 ítems, corresponde a la preocupación por la falta de control o interrupción respecto al uso de las redes sociales, que tiene como consecuencia el descuido de las tareas y estudios. <<Falta de control personal en el uso de las redes sociales>>. El presente factor presenta un coeficiente alfa de Cronbach de .88.

El tercer factor, compuesto por 8 ítems se refieren a las dificultades para controlar el uso de las redes sociales, indicando el exceso en el tiempo de uso, señalando también el hecho de no poder controlarse cuando utiliza las redes sociales y no ser capaz de disminuir la cantidad de uso de las mismas <<Uso excesivo de las redes sociales>>. Este factor presentó un coeficiente alfa de Cronbach de .92. El nivel de consistencia interna se puede considerar alto, pues todos superan la magnitud de .85 (DeVellis, 2012; citado por Salas y Ecurra, 2014: 81).

En el análisis de la validez, inicialmente bajo la modalidad de evidencia de validez de contenido: los jueces coincidieron al realizar sus evaluaciones respecto al contenido del instrumento, además, este fue analizado en sus evidencias de validez de constructo y confiabilidad por consistencia interna, por lo que se corrobora que cumple con los requerimientos psicométricos básicos de la teoría clásica de los test en este tipo de instrumentos (Delgado, Ecurra y Torres, 2006; Furr y Bacharach, 2008; Muñiz, 1997; Citados por Salas y Ecurra, 2014: 85).

\*\* El autor Salas, Edwin mencionó que el instrumento ha sido usado en varios países latinoamericanos, incluso en México, por lo que no tiene conocimiento de que haya requerido ser adaptado lingüísticamente, pero si se considera, se puede hacer. Así mismo hace referencia a que tiene conocimiento de tesis que han trabajado con adolescentes y el instrumento funciona adecuadamente.

### **5.3.2 Escala de Depresión del Center for Epidemiologic Studies (CES-D-R)**

El instrumento es una versión actualizada de la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (Center for Epidemiologic Studies, Depression Scale: CES-D). El Centro para la Investigación de Prevención de la Universidad Johns Hopkins compatibilizó los contenidos de tamizaje de la CES-D con los criterios diagnósticos para episodios de depresión mayor del DSM-IV.

Se incluyó una opción de respuesta que amplía los límites temporales a las últimas dos semanas, de acuerdo a los criterios del DSM-IV.

Se realizó un análisis para cuantificar la consistencia interna de la escala global, la cual mostró un índice de 0.93. Para la validez externa se llevó a cabo una prueba de asociación entre la CES-D-R (versión actualizada) y la escala de ideación suicida de Roberts, en la cual se identificó una correlación positiva y significativa (Pearson  $r=0.685$ ,  $p<0.001$ ).

Los factores que se toman en cuenta son: afecto deprimido, afecto positivo, seguridad emocional y problemas interpersonales, somatización, bienestar emocional y actividad retardada (González, et al., 2008).

### **5.4 Procedimiento**

El presente estudio se desarrolló en la Escuela Secundaria General “Felipe Carrillo Puerto”, situada en Yecapixtla, Morelos.

En un inicio se buscó autorización por parte de las autoridades educativas correspondientes (directora de la escuela, subdirector y asesores de los grupos participantes) para llevar a cabo la investigación. Una vez obtenidos los permisos pertinentes por parte de las autoridades educativas, se dio a conocer el objetivo del

estudio, de igual forma se proporcionaron el link de acceso a los instrumentos y el consentimiento informado para alumnos y padres de familia.

Participaron en el estudio un total de 15 alumnos, quienes respondieron los instrumentos de manera digital y que contaban también con el consentimiento informado por parte de sus padres.

### **5.5 *Análisis de datos***

El análisis de resultados se realizó con el programa estadístico SPSS versión 24 para conocer el coeficiente de correlación de Pearson y el análisis descriptivo de frecuencias.

# **CAPÍTULO VI**

## **RESULTADOS**

## CAPITULO VI. RESULTADOS

Se realiza un análisis descriptivo de los principales resultados obtenidos en la investigación.

### 6.1 Análisis descriptivo

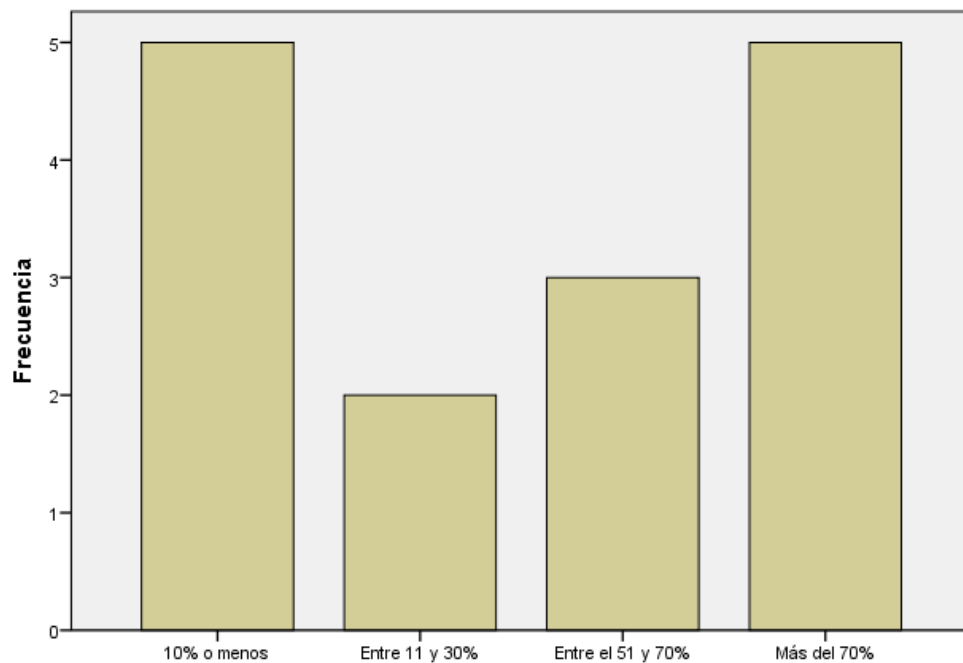
Tabla 1. Medio y espacio desde donde se conectan a las redes sociales

¿Dónde se conecta a las redes sociales? <sup>a</sup>		Respuestas		Porcentaje de casos
		N	Porcentaje	
En mi casa	En mi casa	11	50.0%	73.3%
	A través del celular	11	50.0%	73.3%
Total		22	100.0%	146.7%

Fuente: elaboración propia

En la tabla 1 se puede observar que 11 personas (de las 15 encuestadas) se conectan a las redes sociales desde su casa, de igual forma 11 de ellas se conectan a las redes sociales a través del celular. Cabe mencionar que podía elegirse más de una respuesta.

Gráfica 1. Personas conocidas a través de la red y en persona



Fuente: elaboración propia

En la gráfica 1, haciendo referencia a las personas que los encuestados conocen a través de la red y en persona: se observa que 5 estudiantes conocen en persona al 10% o menos de quienes conocen a través de las redes sociales, 5 alumnos conocen a más del 70% de sus contactos en persona, 3 entre el 51 y 70% de sus contactos y 2 alumnos entre el 11 y el 30%.

Tabla 2. El tiempo que antes se destinaba para estar conectado a las redes sociales no es suficiente, hay necesidad de más

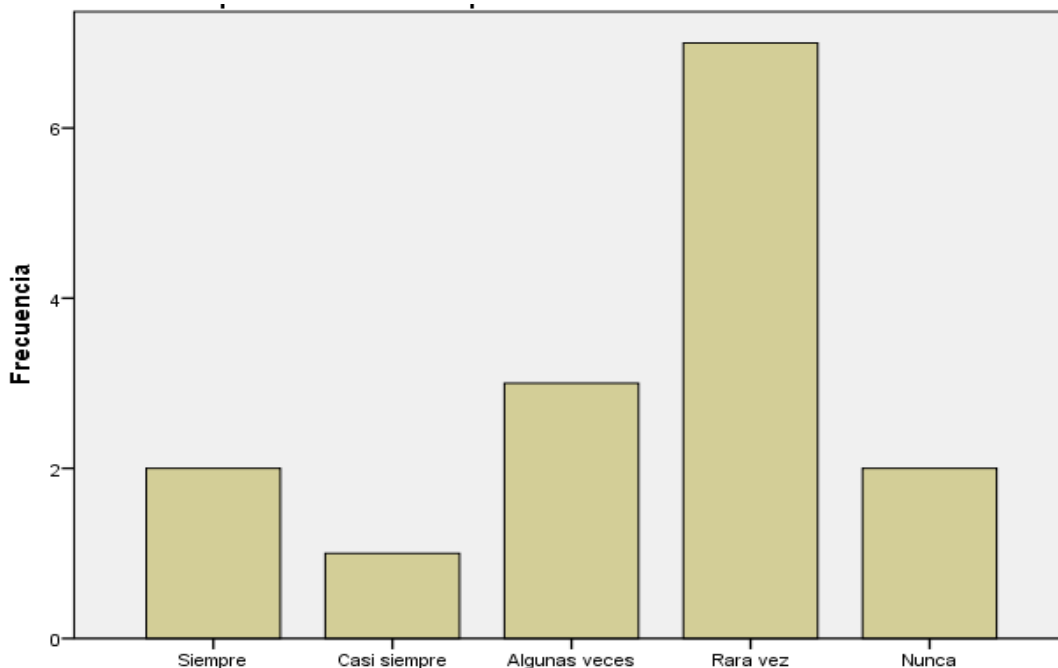
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi siempre	3	20.0	20.0	20.0
	Algunas veces	2	13.3	13.3	33.3
	Rara vez	4	26.7	26.7	60.0
	Nunca	6	40.0	40.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Fuente: elaboración propia

En la tabla 2 se puede ver que 6 alumnos nunca han necesitado de más tiempo para estar conectados a las redes sociales porque el tiempo que antes destinaban no les es suficiente, 4 de ellos lo han necesitado rara vez, 3 casi siempre y 2 de ellos algunas veces.



Gráfica 2. No saber qué hacer cuando queda desconectado de redes sociales



Fuente: elaboración propia

En la gráfica 2 se observa que 7 de las personas encuestadas rara vez no saben qué hacer cuando no están conectados a las redes sociales, 3 de ellos refieren que algunas veces, 2 alumnos nunca han pasado por esto, 2 de ellos siempre se encuentran en esta situación y 1 de ellos casi siempre.

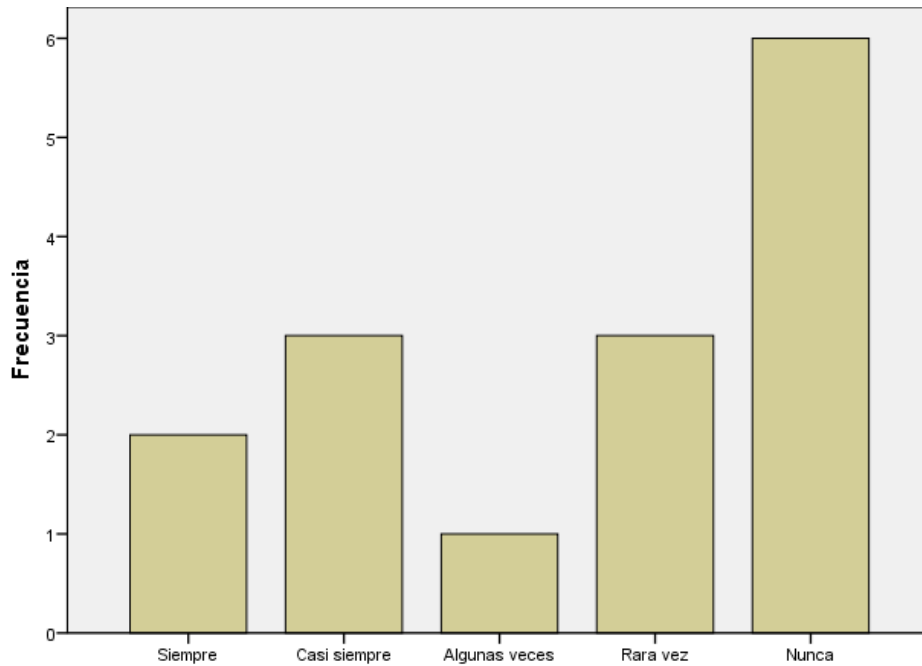
Tabla 3. Poder desconectarse de las redes sociales por varios días

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	4	26.7	26.7	26.7
	Casi siempre	4	26.7	26.7	53.3
	Algunas veces	5	33.3	33.3	86.7
	Rara vez	2	13.3	13.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Fuente: elaboración propia

Como se aprecia en la tabla 3, cinco alumnos algunas veces se pueden desconectar de las redes sociales por varios días, 4 siempre logran hacerlo, 4 de ellos casi siempre y 2 jóvenes rara vez logran esa situación.

Gráfica 3. Descuido de amigos o familiares por estar conectados a las redes sociales



Fuente: elaboración propia

Como se muestra en la gráfica 3, seis alumnos encuestados nunca descuidan a sus amigos o familiares por estar conectados a las redes sociales, 3 de ellos casi siempre lo hacen, de igual forma 3 jóvenes presentan esta situación rara vez, 2 de ellos siempre descuidan a sus amigos o familiares por estar conectados y 1 persona lo hace algunas veces.

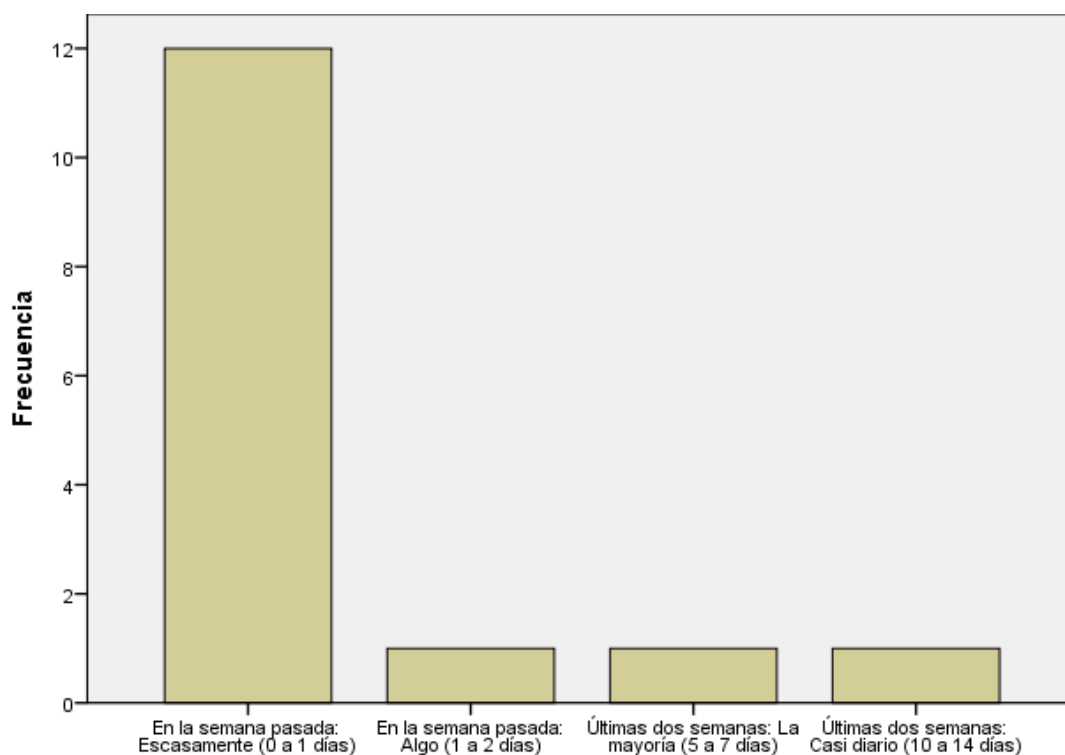
Tabla 4. Sensación de estar deprimido

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En la semana pasada: Escasamente (0 a 1 días)	9	60.0	60.0	60.0
	En la semana pasada: Algo (1 a 2 días)	2	13.3	13.3	73.3
	En la semana pasada: Ocasionalmente (3 a 4 días)	2	13.3	13.3	86.7
	Últimas dos semanas: La mayoría (5 a 7 días)	2	13.3	13.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Fuente: elaboración propia

Como se observa en la tabla 4, nueve de los alumnos encuestados han tenido la sensación de estar deprimidos, escasamente en la semana pasada (ningún día o un día), 2 alumnos se han sentido así en la semana pasada de uno a dos días, 2 de ellos ocasionalmente en la semana pasada (de tres a cuatro días) y 2 jóvenes de cinco a siete días durante las últimas dos semanas anteriores.

Gráfica 4. Dormir sin descansar



Fuente: elaboración propia

Como se aprecia en la gráfica 4, doce jóvenes encuestados durmieron sin descansar de manera escasa, en la semana pasada (ningún día o un día), 1 alumno pasó por esta situación de uno a dos días en la semana anterior, 1 de ellos de cinco a siete días durante las últimas dos semanas y 1 alumno durmió sin descansar casi de manera diaria durante las últimas dos semanas (de 10 a 14 días).

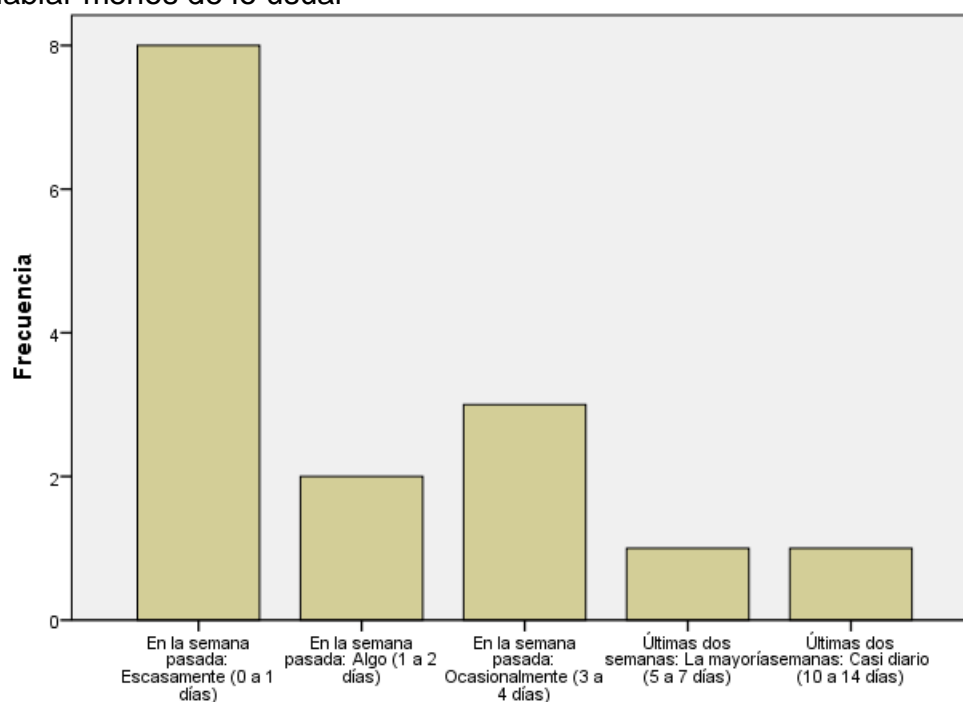
Tabla 5. Sensación de ser una mala persona

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En la semana pasada: Escasamente (0 a 1 días)	6	40.0	40.0	40.0
	En la semana pasada: Algo (1 a 2 días)	6	40.0	40.0	80.0
	En la semana pasada: Ocasionalmente (3 a 4 días)	1	6.7	6.7	86.7
	Últimas dos semanas: La mayoría (5 a 7 días)	1	6.7	6.7	93.3
	Últimas dos semanas: Casi diario (10 a 14 días)	1	6.7	6.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Fuente: elaboración propia

En la tabla 5 se observa que 6 de los alumnos encuestados tuvieron la sensación de ser una mala persona de manera escasa (ningún día o un día) en la semana anterior, de igual forma, 6 de ellos se sintieron así de uno a dos días en la semana pasada, 1 de ellos de manera ocasional (de tres a cuatro días en la semana pasada), 1 alumno de cinco a siete días durante las últimas dos semanas y 1 joven casi de manera diaria durante las últimas dos semanas (de 10 a 14 días).

Gráfica 5. Hablar menos de lo usual



Fuente: elaboración propia

Como se observa en la gráfica 5, ocho jóvenes hablaron menos de usual de manera escasa, es decir ningún día o un día durante la semana pasada, 3 alumnos hablaron menos de usual de manera ocasional (de tres a cuatro días durante la semana pasada), 2 de ellos de uno a dos días en la semana anterior, 1 alumno de cinco a siete días durante las últimas dos semanas y 1 joven habló menos de lo usual casi de manera diaria durante las últimas dos semanas (de 10 a 14 días).

Tabla 6. Sentimiento de soledad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En la semana pasada: Escasamente (0 a 1 días)	5	33.3	33.3	33.3
	En la semana pasada: Algo (1 a 2 días)	2	13.3	13.3	46.7
	En la semana pasada: Ocasionalmente (3 a 4 días)	3	20.0	20.0	66.7
	Últimas dos semanas: La mayoría (5 a 7 días)	4	26.7	26.7	93.3
	Últimas dos semanas: Casi diario (10 a 14 días)	1	6.7	6.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Fuente: elaboración propia

En la tabla 6 se aprecia que 5 alumnos se sintieron solos de manera escasa durante la semana anterior (ningún día o un día), 4 de ellos se sintieron así de cinco a siete días durante las últimas dos semanas, 3 jóvenes de manera ocasional durante la semana pasada (de tres a cuatro días), 2 de ellos de uno a dos días durante la semana anterior y 1 alumno se sintió solo, casi de manera diaria durante las últimas dos semanas (de 10 a 14 días).

## **6.2 Análisis de correlación**

Se realizó el análisis de correlación por medio del coeficiente de correlación de Pearson entre el Cuestionario sobre uso de redes sociales y el instrumento de Depresión en adolescentes mexicanos. En los siguientes párrafos se reportan sólo las correlaciones que fueron significativas y el análisis cualitativo de cada una de ellas.

Se encontró una correlación positiva, de intensidad fuerte y estadísticamente significativa entre conectarse a las redes sociales desde casa y sentirse solo ( $r=0.622$ ,  $\alpha=0.013$ ), es decir que, cuando los jóvenes se sienten solos, estando en casa específicamente, es cuando acuden a las redes sociales con el fin de disminuir este sentimiento de soledad; de igual forma, existe una correlación positiva, de intensidad fuerte y estadísticamente significativa entre descuidar a amigos o familiares por estar conectados a las redes sociales y sentirse una mala persona ( $r=0.500$ ,  $\alpha=0.057$ ), así como también con la sensación de no poder seguir adelante ( $r=0.479$ ,  $\alpha=0.071$ ), esto puede significar que, los alumnos llegan a sentir que son unas malas personas por descuidar a quienes son cercanos a ellos por estar conectados a las redes sociales, lo que puede provocar también que sientan que ya no pueden continuar y seguir adelante; el hecho de que la pareja, amigos o familiares han llamado la atención por la dedicación y el tiempo que se destina a las redes sociales se correlaciona positivamente con sentirse una mala persona y con perder peso sin intentarlo ( $r=0.489$ ,  $\alpha=0.065$ ) y ( $r=0.480$ ,  $\alpha=0.070$ ) respectivamente, con lo cual se puede decir que como se mencionó anteriormente, dedicar mucho tiempo para estar conectados a las redes sociales (aspecto que ya es notorio para otros), los hace sentir que son unas malas personas, y al mismo tiempo, como se dedican a este tipo de actividad, posiblemente dejen de comer, lo que tiene como consecuencia la pérdida de peso.

De igual forma, se encontró una correlación positiva y estadísticamente significativa entre la frecuencia con la que los alumnos se conectan a las redes sociales y perder peso sin intentarlo ( $r=0.479$ ,  $\alpha=0.071$ ), lo que concuerda con lo dicho anteriormente, los jóvenes dejan de consumir alimentos y por lo tanto bajan de peso como consecuencia de la frecuencia con la que se conectan a las redes sociales.

Se encontraron correlaciones negativas, de intensidad fuerte y estadísticamente significativas entre el Cuestionario sobre uso de redes sociales y el instrumento de depresión en adolescentes mexicanos, las cuales se mostrarán a continuación:

El hecho de que los jóvenes puedan desconectarse de las redes sociales por varios días se correlaciona de una manera negativa con que los jóvenes se sientan deprimidos ( $r=-0.774$ ,  $\alpha=0.001$ ) es decir que, cuando los jóvenes se desconectan de las redes sociales no lo hacen porque se sientan tristes o deprimidos de alguna forma; conocer a los contactos por medio de las redes sociales y en persona se correlaciona negativamente con hablar menos de lo usual ( $r=-0.761$ ,  $\alpha=0.001$ ) por lo tanto, el que los estudiantes hablen menos de lo que lo hacen con regularidad no tiene relación con el número de personas que conocen en redes sociales y de manera directa; el hecho de que los jóvenes no sepan qué hacer cuando no están conectados a las redes sociales se correlaciona de una manera negativa con dormir sin descansar ( $r=-0.748$ ,  $\alpha=0.001$ ) por lo tanto, no saber qué hacer cuando no están conectados a la red no se relaciona con que no tengan un descanso óptimo; de igual forma, necesitar más tiempo para estar conectados a las redes sociales porque el tiempo que destinaban ya no les satisface, se correlaciona de una manera negativa con dormir sin descansar ( $r=-0.721$ ,  $\alpha=0.002$ ) por lo que, el no tener un descanso óptimo no se relaciona con que necesiten de más tiempo para estar conectados a la red; conectarse a las redes sociales a través del celular se correlaciona negativamente con sentirse solo ( $r=-0.711$ ,  $\alpha=0.003$ ) por lo que, cuando se conectan a las redes sociales (específicamente desde su celular) no significa que lo hagan como consecuencia de que se sienten solos.

De igual forma, se encontraron correlaciones positivas, de intensidad fuerte y estadísticamente significativas entre algunos cuestionamientos del instrumento sobre el uso de redes sociales, las cuales se mostrarán a continuación: necesitar de más tiempo para estar conectados a las redes sociales porque el que destinaban anteriormente ya no les satisface, se correlaciona de manera positiva con descuidar las tareas y los estudios por estar conectados a las redes sociales ( $r=0.949$ ,  $\alpha=0.000$ )

es decir que, el tiempo que tienen destinado para realizar sus tareas o para estudiar, ahora es utilizado para poder conectarse a las redes sociales ya que el tiempo que tenían destinado específicamente para esta actividad, ya no les es suficiente; necesitar cada vez más tiempo para atender asuntos relacionados con las redes sociales se correlaciona positivamente con que el tiempo que se destinaba anteriormente ya no es suficiente, y también con descuidar las tareas y los estudios por estar conectados en las redes, ( $r=0.932$ ,  $\alpha=0.000$ ) y ( $r=0.915$ ,  $\alpha=0.000$ ) respectivamente, por lo tanto, como se mencionó con anterioridad, para poder atender asuntos específicos relacionados con las redes sociales, necesitan de más tiempo, descuidando también los aspectos y obligaciones relacionados con la escuela. El sentirse ansiosos cuando no pueden conectarse a las redes sociales se correlaciona positivamente con que, aunque estén desarrollando otras actividades, no pueden dejar de pensar en lo que sucede en ellas ( $r=0.917$ ,  $\alpha=0.000$ ); con lo cual se puede interpretar que, cuando los jóvenes desarrollan otras actividades diferentes a estar conectados en la red, tienen pensamientos relacionados con estas, por lo tanto, se genera cierta ansiedad por el deseo de poder conectarse a las redes. No tener éxito para controlar los hábitos de uso prolongado e intenso de las redes sociales se correlaciona de manera positiva con invertir mucho tiempo del día para conectarse y desconectarse de las redes sociales ( $r=0.901$ ,  $\alpha=0.000$ ) por lo tanto, el hecho de pasar gran parte del día dedicados exclusivamente a las redes es un posible indicador de que los jóvenes no están teniendo el control sobre sus hábitos de uso excesivo de las redes sociales; no saber qué hacer cuando no están conectados a las redes sociales se correlaciona positivamente con pensar continuamente en lo que puede estar pasando en las redes sociales ( $r=0.873$ ,  $\alpha=0.000$ ) por lo que, el tiempo que no están conectados a ellas, no se utiliza para otras actividades como consecuencia de no saber qué realizar, por lo tanto, se dan de manera frecuente pensamientos relacionados a las redes.

Así mismo se encontraron correlaciones positivas, de intensidad fuerte y estadísticamente significativas entre algunos cuestionamientos del instrumento de depresión en adolescentes mexicanos, los cuales se mostrarán a continuación: el sentirse tristes se correlaciona de manera positiva con que también se sienten



temerosos ( $r=0.905$ ,  $\alpha=0.000$ ) por lo tanto, los jóvenes que presentan sentimientos de tristeza, se sienten también temerosos o con ciertas inseguridades, pudiendo darse estos aspectos de manera simultánea; sentir deseos de estar muerto se correlaciona positivamente con pensar que la vida ha sido un fracaso ( $r=0.878$ ,  $\alpha=0.000$ ) es decir, que al tener la percepción de que su vida no ha sido exitosa o al pensar que ésta ha fracasado, se presentan deseos de muerte o pensamientos relacionados a ello; tener dificultad para mantener la mente en lo que hacían se correlaciona positivamente con sentir que les desagradan a las otras personas y con estar a disgusto con ellos mismos ( $r=0.873$ ,  $\alpha=0.000$ ) y ( $r=0.854$ ,  $\alpha=0.000$ ) respectivamente, por lo tanto, se puede hacer referencia a que, no estar a gusto con su persona y también tener la percepción de que no les agradan a las personas que los rodean, pueden ser factores importantes de distracción, lo que tiene como consecuencia que se descuiden ciertas actividades que requieren concentración; sentir que sus movimientos eran lentos se correlaciona de manera positiva con sentirse cansados todo el tiempo ( $r=0.871$ ,  $\alpha=0.000$ ) ya que, el sentir que no tienen suficiente energía conlleva a no estar totalmente dispuestos de manera física a realizar otras actividades que la requieran, teniendo como consecuencia la sensación de que sus movimientos son lentos; tener poco apetito se correlaciona positivamente con sentirse deprimido ( $r=0.858$ ,  $\alpha=0.000$ ) por lo cual, tener la sensación de estar tristes o sentirse deprimidos puede llevar a la falta de apetito, trayendo consigo otras consecuencias, como por ejemplo, la pérdida de peso; de igual forma, el hecho de estar a disgusto con ellos mismos se correlaciona positivamente con que se sienten temerosos ( $r=0.856$ ,  $\alpha=0.000$ ) lo cual se puede relacionar con la falta de seguridad y autoestima para poder llevar a cabo otras actividades de manera óptima; sentirse triste se correlaciona positivamente con que se sienten a disgusto con ellos mismos ( $r=0.852$ ,  $\alpha=0.000$ ), relacionándose estos factores con lo mencionado anteriormente, ya que, el sentirse inseguros o estar a disgusto de manera personal, puede generar sentimientos de tristeza.

**CAPÍTULO VII**  
**DISCUSIÓN Y**  
**CONCLUSIONES**

## **CAPITULO VII. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

### **7.1 *Discusión***

Esta investigación tuvo como propósito identificar si existe alguna relación entre la adicción al uso de las redes sociales virtuales y la depresión en los alumnos de primer grado de la Escuela Secundaria General Felipe Carrillo Puerto mediante la aplicación de los instrumentos: Cuestionario sobre uso de redes sociales y la versión revisada de la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos, así como conocer las principales conductas que se presentan cuando existe un uso excesivo de redes sociales, conocer los principales síntomas de depresión que se presentan en los alumnos, así como la forma en que se relacionan ambas variables.

Se encontró que, algunas características de la depresión como: sentirse solos, la sensación de ser malas personas y no poder seguir adelante, así como bajar de peso sin planearlo, están relacionadas con refugiarse en las redes sociales y descuidar a las personas que los rodean por estar conectados a la red, es decir, conectarse a las redes sociales con frecuencia y dedicarles mucho de su tiempo.

Del Barrio Fernández y Ruiz (2014) mencionan en su investigación que las redes sociales han traído consigo múltiples beneficios para la comunicación actual, pero que, cuando su uso es inadecuado pueden traer consigo distintas problemáticas, como la dependencia, observándose con especial interés durante la etapa de la adolescencia, ya que es en ésta donde los jóvenes están en busca de su identidad.

La fase de la adolescencia es una etapa por la cual pasan todas las personas, es decir, que es un aspecto natural de ellas; se encuentra conformada por distintos aspectos que rodean al individuo, como lo son: la sociedad y el contexto en el que se desarrolla, el tiempo en el que vive y el aspecto cultural, es decir, que estos factores influyen de una manera significativa en la formación del joven, teniendo consigo consecuencias en su vida futura, es decir, la etapa de la adolescencia no es igual en todos los seres humanos, es un proceso cambiante y diferente para cada uno.

Una característica importante de los adolescentes y que se cree importante tomar en cuenta para la presente investigación, es que los jóvenes buscan nuevas experiencias y nuevos conocimientos, los cuales, si no se manejan adecuadamente pueden traer consigo distintas dificultades para ellos, ya que estas ideas no siempre están apegadas a la realidad, (Horrocks, 2001).

De igual forma, en la investigación llevada a cabo por Herrera, Pacheco, Palomar y Zavala (2010) se encontró que los jóvenes que pasan más de cuatro horas al día en Facebook tenían más tendencia a tener una autoestima baja, a ser menos asertivos, a tener menos calidad en las relaciones con las personas que los rodean y a presentar síntomas depresivos, lo que concuerda con la presente investigación respecto a la sensación de ser malas personas, así como el descuido que existe hacia las personas que los rodean como consecuencia de estar conectados a la red de manera frecuente y los sentimientos de soledad.

De acuerdo a la investigación, el hecho de que los jóvenes se desconecten de las redes sociales, el que conozcan a un cierto número de contactos en persona y solo por la red, no saber qué hacer cuando están desconectados de las redes sociales, necesitar de más tiempo para estar conectados, o estar conectados específicamente desde su celular, no se relaciona con que se sientan tristes o deprimidos, con que hablen menos de lo usual, o con que no tengan un descanso óptimo o bien con que presenten sentimiento de soledad, concordando estos resultados con la investigación que llevaron a cabo Del Barrio Fernández y Ruiz (2014), haciendo referencia a que los jóvenes encuestados ocupan las redes sociales principalmente para estar en contacto con otras personas.

Por otra parte, los resultados expuestos por Fernández y Rodríguez (2013) hacen referencia a que, los adolescentes que se consideran a sí mismos dependientes de las redes sociales o que pasan demasiado tiempo inmersos en ellas son las personas que presenten niveles más altos de síntomas depresivos, es decir, que los alumnos que necesitaban más de tres horas diarias para estar conectados eran los mismos que presentaban otras problemáticas relacionadas con la conducta, estado de ánimo y problemas de atención.

El uso de las redes sociales ha tenido un impacto enorme en la forma en que se maneja la comunicación dentro de la sociedad actualmente, en especial en adolescentes y jóvenes, modificando su vida cotidiana como consecuencia de los cambios dentro de la comunicación personal, ya que si no se da un manejo adecuado de las mismas, y concordando esta investigación con la mencionada con anterioridad, pueden presentarse nuevas problemáticas en los jóvenes como problemas de comunicación con las personas que los rodean y sentimientos de soledad.

Se encontró que el tiempo que tenían destinado para realizar actividades escolares, es utilizado para poder conectarse a las redes sociales, ya que éste no les es suficiente; cuando se desarrollan actividades diferentes, se tienen pensamientos relacionados con ellas, lo que tiene como consecuencia cierta ansiedad por el deseo de poder conectarse.

Pasar gran parte del día dedicados a las redes sociales es un indicador de la falta de autocontrol sobre estos hábitos, por lo tanto, el tiempo que no se encuentran conectados a ellas, no se utiliza para otras actividades ya que no saben qué otra cosa llevar a cabo.

Lo anterior concuerda con la investigación llevada a cabo por Ramírez y Valeriano (2018) quienes exponen en sus resultados que el uso de las redes sociales se lleva a cabo mientras realizan otras actividades como por ejemplo, durante sus tareas escolares o incluso a la hora de la comida, de igual forma, el tiempo libre del que disponen también lo utilizan para estar conectados a las redes sociales, lo que trae como consecuencia problemas como el bajo nivel en el rendimiento escolar y la falta de socialización con las personas que los rodean.

Los jóvenes que presentan sentimientos de tristeza, se sienten también temerosos de manera simultánea, dándose también pérdida de peso de una manera no saludable; al tener la percepción de que su vida ha sido un fracaso, se presentan deseos de muerte, no estar a gusto con su persona y tener la percepción de que no les agradan a las demás personas pueden ser factores de distracción, ya que como hace referencia Izquierdo (2009), el contexto social tiene una gran influencia en cómo

se siente el adolescente, ya que define a esta etapa como una en la cual se pierde la seguridad que se encontraba en la etapa anterior, que es la niñez, por lo tanto otros factores cobran mayor importancia, por ejemplo, el contexto que lo rodea.

Durante la etapa de la adolescencia el joven está en la búsqueda de su propia identidad, están en búsqueda de nuevas experiencias, y también, muchas veces los sentimientos de tristeza, de incompreensión o irritabilidad se manifiestan de distintas formas, como por ejemplo, alejándose de las demás personas o refugiándose en actividades que muchas veces no son del todo buenas para ellos, por lo tanto, es positiva la existencia de algunos factores que pueden ser un soporte para ellos, como lo son la unión familiar o el tener una buena autoestima, ya que, si son aplicados y utilizados de una manera positiva, esta etapa puede ser experimentada de una mejor manera, (Bascarán, et.al, 2004).

## **7.2 Conclusiones**

Con base a los resultados que se obtuvieron en la presente investigación, se acepta parcialmente la hipótesis de trabajo, la cual predecía que existe relación entre la adicción a las redes sociales virtuales y la depresión en los adolescentes de primer grado de la escuela secundaria, ya que solo se obtuvieron correlaciones significativas entre algunos aspectos del instrumento de uso de redes sociales y el instrumento de depresión en adolescentes.

Cuando los jóvenes se sienten solos, es cuando acuden a las redes sociales virtuales desde casa, con el propósito de ya no sentirse de esta manera ya que por medio de las redes es posible interactuar con otras personas, tienen la sensación de ser malas personas cuando descuidan a los individuos que son más cercanos a ellos por estar conectados a las redes sociales, lo que se relaciona también con pensamientos de no poder continuar o seguir adelante, cuando los jóvenes dedican mucho de su tiempo para estar conectados a las redes es algo notorio para las personas que los rodean, por lo tanto llaman la atención a los jóvenes, teniendo como consecuencia la sensación de ser malas personas, como se mencionó con anterioridad. De igual forma, al dedicar mucho tiempo a esta actividad, es posible que los jóvenes dejen de comer de manera regular, lo que tiene como consecuencia también la pérdida de peso.

Se propone para futuros proyectos realizar esta investigación en estudiantes de segundo y tercer grado de secundaria, así como también en otros niveles académicos.

La presente investigación tuvo ciertas limitaciones, las cuales fueron que, debido a la pandemia de COVID-19 los instrumentos fueron aplicados de manera digital a los alumnos, por el mismo motivo, fue un grupo pequeño de participantes el que respondió a los instrumentos de la investigación.

Se proponen las siguientes líneas de investigación para futuros proyectos:

1.- Detectar si existe relación entre el contexto social y el uso excesivo de redes sociales.

2.- Llevar a cabo la aplicación de instrumentos en otro grupo de edad.

3.- Investigar las consecuencias y relación que tuvo la pandemia de COVID-19 respecto a los cambios en el tiempo de uso de las redes sociales virtuales.



## BIBLIOGRAFÍA

- Aberastury, A. (2004). *La adolescencia normal* . México : Paidós educador .  
Recuperado de [academia.edu/21897364/LA\\_ADOLESCENCIA\\_NORMAL\\_-\\_ARMINDA\\_ABERASTURY](http://academia.edu/21897364/LA_ADOLESCENCIA_NORMAL_-_ARMINDA_ABERASTURY)
- Aláez, M., Antona, A., y Madrid, J. (2003). Adolescencia y salud. *PAPELES DEL PSICÓLOGO*, 45. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77808405>
- American Psychiatric Association. (1995). *DSM-IV Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson. Recuperado de <https://www.mdp.edu.ar/psicologia/psico/cendoc/archivos/Dsm-IV.Castellano.1995.pdf>
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)* (5ta ed.). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Arrieta Molina, J. (2002). Propuesta desde un encuentro de ideas pedagógicas: Rousseau y Freire. *Educación* , 149-152. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44026215>
- Ayers, H., y Nicolson, D. (2013). *Problemas de la adolescencia. Guía práctica para el profesorado y la familia* (Primera ed.). México, D.F.: Alfaomega.
- Baptista Lucio, M. d., Fernández Collado, C., y Hernández Sampieri, R. (2010). *Metodología de la investigación* (Quinta ed.). México, D.F.: McGrawHill.
- Basarán, M., Bobes, J., Bousoño, M., García, M., y Sáiz, P. (2004). *Comportamientos suicidas. Prevención y tratamiento*. Barcelona, España: Ars Medica.
- Bustamante, E. (2008). *Redes sociales y comunidades virtuales en internet* . México, D.F. : Alfaomega .

- Cabero Almenara, J., Harvey López, I., Leiva Nuñez, J., Martínez Pérez, S., Orellana Hernández, M., y Valencia Ortiz, R. (2019). La adicción de los estudiantes a las redes sociales on-line: un estudio en el contexto latinoamericano. *Revista Complutense de Educación*, 1-11. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.5209/rced.61722>
- Castañeda Quintero, L. (2010). *Aprendizajes con redes sociales. Tejidos educativos para los nuevos entornos*. Bogotá, Colombia: Ediciones de la U.
- Cullari, S. (2001). *Fundamentos de psicología clínica*. Edo. de México : Pearson Educación .
- Del Barrio Fernández, Á., y Ruiz Fernández, I. (2014). LOS ADOLESCENTES Y EL USO DE LAS REDES SOCIALES. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2014. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349851785056>
- Díaz Loving, R., Jasso Medrano, J., y López Rosales, F. (2017). Conducta adictiva a las redes sociales y su relación con el uso problemático del móvil . *Acta de Investigación Psicológica UNAM*, 2832-2838. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358954155010>
- E.Compas, B., y H. Gotlib, I. (2003). *Introducción a la Psicología Clínica. Ciencia y práctica*. México, D.F. : McGraw-Hill.
- Echeburúa, E. (2000). *¿Adicciones sin drogas?. Las nuevas adicciones: juego, sexo, comida, compras, trabajo, Internet (2ª. ed.)*. Editorial Desclée de Brouwer
- Echeburúa, E. (2015). *Adicción a las redes sociales y nuevas tecnologías en niños y adolescentes: guía para educadores*. Difusora Larousse - Ediciones Pirámide
- Escurrea Mayaute, M., y Salas Blas, E. (2014). CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO DE ADICCIÓN A REDES SOCIALES (ARS). *Liberabit. Revista de Psicología*, 73-91. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=68631260007>

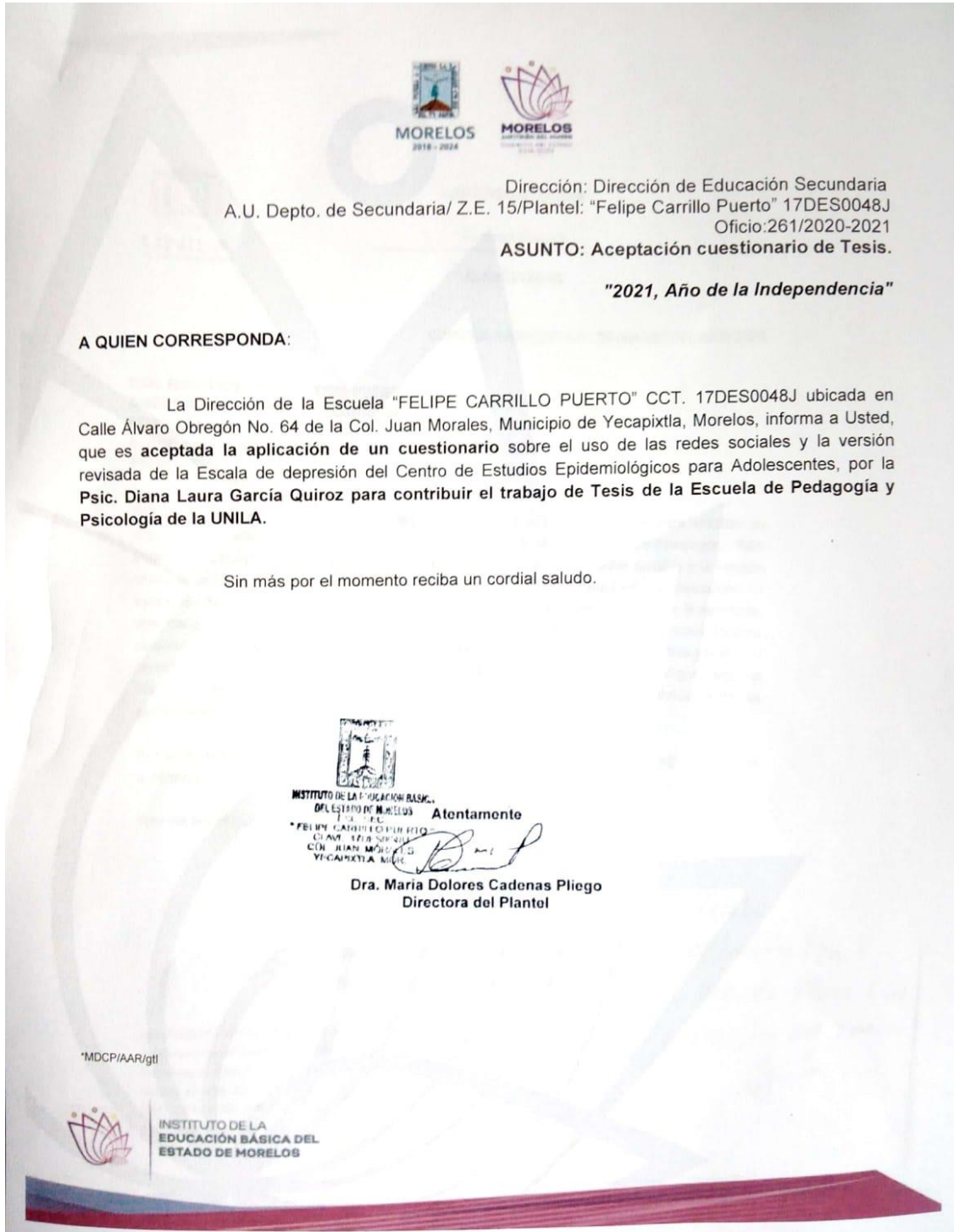
- Fernández, A., y Rodríguez, A. (2014). Relación entre el tiempo de uso de las redes sociales en internet y la salud mental en adolescentes colombianos. *Acta Colombiana de Psicología* , 131-140. doi:10.14718/ACP.2014.17.1.13  
Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79831197013>
- Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista chilena de pediatría*, 436-443. Recuperado de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062015000600010](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062015000600010)
- García González, E. L. (2005). *Psicología GENERAL* (Segunda ed.). México, D.F.: Publicaciones cultural.
- Gesell, A., Frances, L. I., y Louise, B. A. (1997). *El adolescente de 10 a 16 años*. Barcelona, España: PAIDÓS.
- González Núñez, J. d. (2001). *Psicopatología de la adolescencia*. México, D.F.: Manual Moderno.
- González, C., Jiménez, J., Ramos, L., y Wagner, F. (2008). Aplicación de la Escala de Depresión del Center of Epidemiological Studies en adolescentes de la Ciudad de México . *Salud Pública de México* , 292-299. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10611147004>
- Hernández Mite, K. D., Yanez Palacios, J. F., y Carrera Rivera, A. A. (2017). Las redes sociales y adolescencias. Repercusión en la actividad física . *Revista científica de la Universidad de Cienfuegos* , 242-247. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2218-36202017000200033&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2218-36202017000200033&lng=es&nrm=iso)
- Herrera Harfuch, M. F., Pacheco Murguía, M. P., Palomar Lever, J., y Zavala Andrade, D. (2010). La Adicción a Facebook Relacionada con la Baja Autoestima, la Depresión y la Falta de Habilidades Sociales. *Psicología Iberoamericana*. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133915936002>

- Horrocks, J. E. (2001). *PSICOLOGÍA DE LA ADOLESCENCIA*. México, D.F.: Trillas.
- Hothersall, D. (2005). *Historia de la psicología* (Cuarta ed.). México, D.F. : McGraw-Hill.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2020). *Estadísticas a propósito del día mundial del internet (17 de mayo) Datos nacionales*. México . Recuperado de [https://inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2020/EAP\\_Internet20.pdf](https://inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2020/EAP_Internet20.pdf)
- Israel, A. C., y Wicks-Nelson, R. (1997). *Psicopatología del niño y del adolescente* (Tercera ed.). Madrid, España: PEARSON. Prentice Hall.
- Iuarte de Ardaín, Á. (2005). *Adolescencia y personalidad* (Quinta ed.). México, D.F.: Trillas.
- Izquierdo Moreno, C. (2009). *EL MUNDO DE LOS ADOLESCENTES* . México, D.F.: Trillas.
- Katz, J., y Rice, R. (2005). *Consecuencias sociales del uso de Internet*. Barcelona: UOC.
- Lozano Vicente, A. (2014). Teoría de teorías sobre la adolescencia . *Última Década*, 23-27. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=19531682002>
- Mead, M. (1939). *Adolescencia, sexo y cultura en Samoa*. Espaa: Paidós. Recuperado de <http://mastor.cl/blog/wp-content/uploads/2019/04/Mead.-Adolescencia-Sexo-y-Cultura-en-SAMOA.pdf>
- Moreno Fernández, A. (2015). *La adolescencia*. UOC
- Moreno, K. (2013). *Niños, adolescentes y adicciones. Una mirada desde la prevención* (Primera ed.). México, D.F. : Trillas .
- Obiols, J. E. (2008). *Manual de psicopatología general* . Madrid, España: BIBLIOTECA NUEVA.
- Pérez Gómez, A. (1988). *Psicología clínica. Problemas fundamentales* . México, D.F.: trillas .


- Phares, E. J. (2001). *Psicología clínica. Conceptos, métodos y práctica* (Segunda ed.). México, D.F.: Manual Moderno.
- Polaino, L. (1988). *Las depresiones infantiles*. Madrid, España: Morata.
- Ramírez Trejo, A., y Valeriano Estrada, J. A. (2018). Pueden las redes sociales de internet generar adicción en adolescentes de entre 14 a 17 años de edad (tesis de licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México. Recuperado de [132.248.9.195/ptd2019/mayo/0789016/Index.html](http://132.248.9.195/ptd2019/mayo/0789016/Index.html)
- Rice, P. (1997). *Desarrollo humano. Estudio del ciclo vital* (Segunda ed.). México: Prentice-Hall.
- Saavedra Guajardo, E., y Villalta Paucar, M. (2008). Medición de las características resilientes, un estudio comparativo en personas entre 15 y 65 años. *Universidad Católica del Maule*, 4. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v14n14/a05v14n14.pdf>
- Urban, A. (25 de Marzo de 2020). 9 de 10 mexicanos entran a redes sociales . *EL UNIVERSAL* . Recuperado de <https://www.eluniversal.com.mx/techbit/9-de-10-mexicanos-entran-redes-sociales-y-permanecen-37-horas-al-mes-comscore>
- Vasconcelos Santillán, J. (2015). *Tecnologías de la información* (Segunda ed.). México : Grupo editorial Patria .

# APÉNDICES

## Apéndice A. Carta de Aceptación Para Aplicación de Instrumentos



## Apéndice B. Firma de Recibido del Oficio de Autorización Para Aplicación de Instrumentos

 UNIVERSIDAD LATINA  
Campus Cuautla  
CLAVE 8939-25

CUAUTLA, MORELOS A 01 DE MARZO DEL AÑO 2021.


**DRA. MARIA DOLORES CADENAS PLIEGO**  
**DIRECTORA DE LA ESCUELA SECUNDARIA**  
**FELIPE CARRILLO PUERTO**  
**CLAVE: 17DES0048J**  
**PRESENTE:**

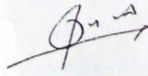
Permítame presentar de manera respetuosa y dirigirme a su finísima persona para solicitar su autorización a efecto de que se le permita a la egresada de la Licenciatura en Psicología: **Psic. Diana Laura García Quiroz** aplicar un cuestionario sobre el uso de las redes sociales y la versión revisada de la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos para Adolescentes. La aplicación de este instrumento tiene la finalidad de contribuir al trabajo de tesis de la egresada, que tiene por objetivo: identificar si existe alguna relación entre la adicción a redes sociales virtuales y la depresión en alumnos de primer grado en una escuela secundaria. Motivo por el cual se solicita su apoyo para autorizar la aplicación con alumnos de la institución a su digno cargo en los días y horarios que usted estime conveniente, sin que se interfieran las actividades de los participantes.

Por la atención que se sirva tener para con el asunto en cuestión, le envío un agradecimiento anticipado, manteniéndome pendiente de su respuesta.

Sin más por el momento aprovecho la ocasión para enviarle un saludo cordial.

Atentamente

  
Mtra. María de Jesús Gómez Zarate  
Directora de la Escuela de Psicología

*Recibi*  
*02/Marzo/2021*  
*Dr. Alfredo Alonso Ruiz*  
*Subdirector del T.M.*  


mgomez@unila.edu.mx Campus Cuautla  
Carretera Federal México-Oaxaca 1060,  
Hermenegildo Galeana,  
Cuautla, Morelos, 62741  
(735) 3524 697 Ext. 206  
mgomez@unila.edu.mx

CS Compartido con Certificación

## **Apéndice C. Formato de Consentimiento Informado Para Padres**



### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS**

**UNIVERSIDAD LATINA, CAMPUS CUAUTLA**

**ESCUELA DE PEDAGOGÍA Y PSICOLOGIA**

**Fecha:02 de marzo 2021**

Certifico que he sido informada(o) con claridad y veracidad debida respecto al ejercicio académico del egresado quien ha invitado a participar a mi hijo (a) \_\_\_\_\_, cuya edad actual es \_\_\_\_\_; actúo consecuente, permitiendo su participación al ser menor de edad, de forma libre y voluntaria como colaborador, contribuyendo de forma activa a éste procedimiento. Soy conocedor (a) de la autonomía suficiente que poseo para oponerme al ejercicio académico, si así lo estimo conveniente y sin necesidad de justificación alguna; estoy consciente de que no me harán devolución escrita, que no se trata de una intervención con fines de tratamiento psicológico y que esta participación no implica costo alguno. Así como, de que se respetará el anonimato, la confiabilidad e intimidad de la información proporcionada por y sobre mi hijo (a), lo mismo que su seguridad física y psicológica.

---

**Nombre y Firma del Padre o Tutor**

---

**Nombre y Firma del Alumno (s)**



## Apéndice D. Cuestionario Sobre Uso de Redes Sociales

### VERSIÓN FINAL DEL ARS CUESTIONARIO SOBRE USO DE REDES SOCIALES

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

Universidad en la que estudia: .....

Carrera o Facultad: ..... Ciclo/ Nivel : .....

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

**Si respondió NO, entregue el formato al encuestador**

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

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

¿Con qué frecuencia se conecta a las redes sociales?

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

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

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

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

SI ( ) NO ( )

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

.....  
.....

## ARS

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

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

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

## Apéndice E. Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos

### VERSIÓN REVISADA DE LA CES-D-R

A continuación hay una lista de emociones y situaciones que probablemente hayas sentido o tenido. Por favor escribe durante cuántos días en la semana pasada te sentiste así, o si te ocurrió casi diario en las últimas dos semanas

Durante cuántos días...	En la semana pasada			Últimas dos semanas	
	Escasamente (0 a 1 días)	Algo (1 a 2 días)	Ocasionalmente (3 a 4 días)	La mayoría (5 a 7 días)	Casi diario (10 a 14 días)
1. Tenía poco apetito	0	1	2	3	4
2. No podía quitarme la tristeza	0	1	2	3	4
3. Tenía dificultad para mantener mi mente en lo que estaba haciendo	0	1	2	3	4
4. Me sentía deprimido(a)	0	1	2	3	4
5. Dormía sin descansar	0	1	2	3	4
6. Me sentía triste	0	1	2	3	4
7. No podía seguir adelante	0	1	2	3	4
8. Nada me hacía feliz	0	1	2	3	4
9. Sentía que era una mala persona	0	1	2	3	4
10. Había perdido Interés en mis actividades diarias	0	1	2	3	4
11. Dormía más de lo habitual	0	1	2	3	4
12. Sentía que me movía muy lento	0	1	2	3	4
13. Me sentía agitado(a)	0	1	2	3	4
14. Sentía deseos de estar muerto(a)	0	1	2	3	4
15. Quería hacerme daño	0	1	2	3	4
16. Me sentía cansado(a) todo el tiempo	0	1	2	3	4
17. Estaba a disgusto conmigo mismo(a)	0	1	2	3	4
18. Perdí peso sin intentarlo	0	1	2	3	4
19. Me costaba mucho trabajo dormir	0	1	2	3	4
20. Era difícil concentrarme en las cosas importantes	0	1	2	3	4
21. Me molesté por cosas que usualmente no me molestan	0	1	2	3	4
22. Sentía que era tan bueno(a) como otra gente	0	1	2	3	4
23. Sentí que todo lo que hacía era con esfuerzo	0	1	2	3	4
24. Me sentía esperanzado(a) hacia el futuro	0	1	2	3	4
25. Pensé que mi vida ha sido un fracaso	0	1	2	3	4
26. Me sentía temeroso(a)	0	1	2	3	4
27. Me sentía feliz	0	1	2	3	4
28. Hablé menos de lo usual	0	1	2	3	4
29. Me sentía solo(a)	0	1	2	3	4
30. Las personas eran poco amigables	0	1	2	3	4
31. Disfruté de la vida	0	1	2	3	4
32. Tenía ataques de llanto	0	1	2	3	4
33. Me divertí mucho	0	1	2	3	4
34. Sentía que iba a darme por vencido(a)	0	1	2	3	4
35. Sentía que le desagradaba a la gente	0	1	2	3	4