



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA CIUDAD DE MÉXICO NORTE
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO 33 "EL ROSARIO"



**ASOCIACIÓN ENTRE LA ADICCIÓN AL USO DE REDES SOCIALES E IDEACION SUICIDA EN
ADOLESCENTES DE LA UMF No. 33**

TESIS DE POSGRADO PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. KARLA VIRIDIANA GONZAGA NÚÑEZ

MÉDICO RESIDENTE DE TERCER AÑO DEL
CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR

ASESORA:

DRA. DANIELA ABIGAIL HERNÁNDEZ CAMARILLO

MÉDICO FAMILIAR Y JEFE DE SERVICIOS DE MEDICINA FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO 33 "EL ROSARIO"

CIUDAD DE MÉXICO



FEBRERO 2022



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

ASOCIACIÓN ENTRE LA ADICCIÓN AL USO DE REDES SOCIALES E IDEACION SUICIDA EN ADOLESCENTES DE LA UMF No. 33

AUTORIZACIONES



DRA. MIRIAM IDALITH INFANTE MIRANDA
MÉDICA ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
COORDINADORA CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 33 "EL ROSARIO"



DRA. HAYDEE ALEJANDRA MARTINI BLANQUEL
MÉDICA ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 33 "EL ROSARIO"



DRA. MONICA CATALINA OSORIO GRANJENO
MÉDICA ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
PROFESORA ADJUNTA DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 33 "EL ROSARIO"



DRA. DANIELA ABIGAIL HERNÁNDEZ CAMARILLO
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO 33 "EL ROSARIO"
ASESORA DE TESIS



DRA. KARLA VIRIDIANA GONZAGA NÚÑEZ
MÉDICO RESIDENTE DE TERCER AÑO DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO 33 "EL ROSARIO"

AGRADECIMIENTOS

A mis padres

Gracias por todas sus enseñanzas, por el amor inconmensurable con el que me criaron, por todos los esfuerzos y sacrificios que hicieron para que yo pudiera concluir una carrera universitaria y ahora un posgrado; me siento muy orgullosa de ser su hija y les estaré infinitamente agradecida por todo su apoyo incondicional.

A mi hermana

Quien desde que nació, trajo colores y felicidad a mi vida. Eres por quien intento día a día ser un buen ser humano y el mejor ejemplo para ti, gracias por creer ciegamente en mí.

A mi esposo

Que siempre sabe lo que necesito aún cuando yo no lo sé... Gracias por impulsarme a ser una mejor persona, por ser mi cómplice en todas mis locuras y llenar de dicha cada uno de mis días, tu amor es para mí invaluable.

A mi asesora de tesis

Dra. Dani, muchas gracias por todas sus enseñanzas, por su gran paciencia y por darnos el buen ejemplo de cómo ser un verdadero médico familiar; siempre empática con los pacientes y con disposición para ayudar.

A la doctora Mónica Osorio

Muchas gracias por todo, pues sin su apoyo esta tesis no sería posible. Gracias porque nunca me dejo desistir a pesar de las adversidades. Es pertinente hacerle saber que su loable participación en enseñanza es digna de admiración y reconocimiento.

ASOCIACIÓN ENTRE LA ADICCIÓN AL USO DE REDES SOCIALES E IDEACION SUICIDA EN ADOLESCENTES DE LA UMF No. 33

DICTAMEN DE APROBACIÓN DE PROYECTO

SIRELCIS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 3404.
U MED FAMILIAR NUM 20

Registro COFEPRIS 18 CI 09 005 002
Registro CONBIOÉTICA CONBIOÉTICA 09 CEI 013 2018082

FECHA Viernes, 31 de diciembre de 2021

M.E. HERNANDEZ CAMARILLO DANIELA ABIGAIL

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **ASOCIACIÓN ENTRE LA ADICCIÓN AL USO DE REDES SOCIALES E IDEACION SUICIDA EN ADOLESCENTES DE LA UMF No. 33** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **APROBADO**:

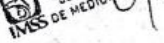
Número de Registro Institucional

R-2021-3404-091

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

ATENTAMENTE

Mtro. *Claudia Morán García*
Mtro. Miguel Alfredo Muñoz
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 3404



Imprimir

IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

ÍNDICE

<u>APARTADOS</u>	<u>PAGINAS</u>
1. PORTADA.....	0
2. AUTORIZACIONES.....	1
3. AGRADECIMIENTOS.....	2
4. DICTAMEN DEL COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD.....	3
5. RESUMEN	5
6. INTRODUCCIÓN.....	6
7. ANTECEDENTES.....	7
8. JUSTIFICACIÓN.....	13
9. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
10. OBJETIVOS.....	15
11. MATERIAL Y MÉTODOS.....	16
12. RESULTADOS.....	18
13. TABLAS Y GRÁFICOS.....	20
14. DISCUSIÓN	25
15. CONCLUSIONES.....	27
16. BIBLIOGRAFÍA.....	28
17. ANEXOS.....	30

ASOCIACIÓN ENTRE LA ADICCIÓN AL USO DE REDES SOCIALES E IDEACION SUICIDA EN ADOLESCENTES DE LA UMF No. 33

RESUMEN.

ASOCIACIÓN ENTRE LA ADICCIÓN AL USO DE REDES SOCIALES E IDEACION SUICIDA EN ADOLESCENTES DE LA UMF No. 33

Hernández Camarillo Daniela Abigail ¹, Gonzaga Núñez Karla Viridiana ²

Introducción: El suicidio es definido por la Organización Mundial de la Salud como el acto deliberado de quitarse la vida. Su prevalencia y los métodos utilizados varían de acuerdo a los diferentes países. Desde el punto de vista de la salud mental, los y las adolescentes poseen vulnerabilidades particulares, por su etapa del desarrollo. En los últimos años el uso de redes sociales por parte de menores ha aumentado significativamente debido a un aumento en el uso de los teléfonos inteligentes, y se ha relacionado con la depresión y el suicidio. **Objetivo:** Determinar la asociación entre la adicción al uso de redes sociales y la ideación suicida en adolescentes de la UMF No. 33. **Material y métodos:** Se trata de un estudio observacional, transversal, correlacional y retrospectivo que se realizó en una muestra de 256 adolescentes a los que se aplicaron el instrumento Adicción al uso de redes sociales (ARS) y el instrumento Escala de ideación suicida de Beck. El análisis de resultados se realizó con ji cuadrada. Se tomará como estadísticamente significativo un valor de $p < 0.005$. **Resultados:** se incluyeron a 256 participantes de los cuales, 159 mujeres, 97 hombres. Según el grado académico en 1er semestre 17, 22 en 2do, 65 en tercer, 31 4to semestre, 59 adolescentes cursaban quinto y 62 el sexto semestre. Respecto a la edad, 38 con 15 años de edad, 83 adolescentes tenían 16 años, 59 tenían 17 años, y finalmente 76 tenían 18 años de edad. Respecto a la asociación entre adicción al uso de redes sociales e ideación suicida, no se identificó asociación significativa con ninguna de las variables de interés, valor de $p = 0.293$.

Conclusiones: Se deben implementar medidas de educación y promoción a la salud, encaminadas a la prevención del suicidio, así como realizar más investigaciones en torno a la adicción al uso de las redes sociales y las consecuencias que esta conlleva, logrando así implementar estrategias de prevención y diagnóstico oportuno de la ideación suicida.

Palabras clave: suicidio, ideación suicida, adolescentes, adicción, redes sociales.

1. Médica familiar y jefe de servicio de Medicina Familiar UMF 33.
2. Médica residente de 3er año del curso en especialización en Medicina Familiar UMF 33.

INTRODUCCIÓN

En México y a nivel mundial el suicidio es considerado un problema de salud pública que conlleva una tragedia para las familias y para la sociedad.

La idea suicida está más presente en las mujeres de 50 a 59 años (8%), seguida por las niñas y adolescentes de 10 a 19, las mujeres de 40 a 49 años y las de 60 años y más, los tres grupos con 7 por ciento. En la población masculina, la idea suicida se presenta mayormente en la población de 40 a 49 años (6%), continuado por aquellos que tienen de 30 a 39 y los de 60 años y más, con 5% en cada uno de estos dos últimos grupos.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018, de la población de 10 años y más, 5% declaró que alguna vez ha pensado en suicidarse; esto ocurre en 4% de los hombres y en 6% de las mujeres.

Con respecto a la frecuencia de la ideación suicida, se observa que, de la población de 10 años y más que han pensado suicidarse, 6% lo hace frecuentemente, 5% casi siempre, 34% algunas veces y 54% rara vez. La frecuencia por sexo muestra un comportamiento similar, 59% de los hombres y 51% de las mujeres que han pensado suicidarse lo han pensado.

El panorama actual del suicidio en México según las estadísticas de mortalidad reporta que en el 2020, del total de fallecimientos en el país (1 069 301), 7 818 fueron por lesiones autoinfligidas, lo que representa 0.7% de las muertes y una tasa de suicidio de 6.2 por cada 100 000 habitantes, superior a la registrada en 2019 de 5.65. Por sexo, de los decesos por esta causa destaca que los hombres tienen una tasa de 10.4 fallecimientos por cada 100 000 (6 383), mientras que esta situación se presenta en 2.2 de cada 100 000 mujeres (1 427). El grupo de población de 18 a 29 años presenta la tasa de suicidio más alta: 10.7 decesos por cada 100 000 personas, entendiendo así que los adolescentes son una población altamente vulnerable al comportamiento suicida y que teniendo en cuenta que ellos recurren al uso de internet en búsqueda de información e interacción social, el uso de las redes sociales puede estar relacionado con la ideación suicida.

ANTECEDENTES

Las redes sociales son estructuras sociales compuestas de grupos de personas, las cuales están conectadas por uno o varios tipos de relaciones, tales como amistad, parentesco, intereses comunes o comparten conocimientos. El término se atribuye a los antropólogos británicos Alfred Radcliffe- Brown y John Barnes.

El concepto de red social ha adquirido una gran importancia en los últimos años, se ha convertido en una expresión de lenguaje común que asociamos a nombres como Facebook o Twitter. Pero su significado es mucho más amplio y complejo. Con la llegada de la web 2.0 las redes sociales e internet ocupan un lugar relevante en el campo de las relaciones personales y son, asimismo, paradigma de las posibilidades que nos ofrece esta nueva forma de usar y entender internet. Trazar la historia de las redes sociales no es una tarea fácil su origen es difuso y su evolución acelerada, no existe consenso acerca de cuál fue la primera red social, por tanto, solo se hará mención de el origen de las redes sociales más utilizadas actualmente las cuales son Facebook, Instagram y twitter.

Lo que parece estar claro es que sus inicios se remontan más allá de lo que podríamos imaginar pues los primeros intentos de comunicación a través de internet ya incluyen redes, por tal motivo a continuación su historia se contextualiza mediante una cronología de hechos relevantes del fenómeno. (1)

Casi el 81% de los adolescentes estadounidenses utilizan redes sociales en línea y una encuesta realizada por el centro de investigación Pew en 2014-2015 encontró que el 71 % de los adolescentes informaron que utilizan Facebook, por lo que la convierte en el sitio web o red social más popular, seguido de Instagram, Snapchat, Twitter, Google Plus, Vine y Tumblr. (2)

Los avances tecnológicos contemporáneos han llevado a un aumento significativo en el uso de tecnologías móviles entre los adolescentes, lo cual incita o predispone al adolescente al posible desarrollo de síntomas psicopatológicos (depresión, ansiedad y estrés). El uso frecuente de dispositivos móviles para conectarse a redes sociales, como Facebook, Twitter o Instagram, se ha asociado en diferentes estudios con problemas de salud mental, incluyendo dentro de ellos depresión, estrés psicológico e ideación suicida, principalmente en la población adolescente. (3)

ASOCIACIÓN ENTRE LA ADICCIÓN AL USO DE REDES SOCIALES E IDEACION SUICIDA EN ADOLESCENTES DE LA UMF No. 33

Respecto al tema, Memon y colaboradores (2018) encontraron que el uso de redes sociales por parte de menores ha aumentado significativamente debido a un aumento en el uso de los teléfonos inteligentes, y se ha relacionado con la depresión y el suicidio. Al mismo tiempo, las tasas de suicidio ajustadas por edad han aumentado constantemente durante la última década, siendo el suicidio la segunda causa de muerte entre los jóvenes. Por lo tanto, el aumento en la tasa de suicidios es paralelo al aumento simultáneo en el uso de las redes sociales. (4)

Las redes sociales online han tenido la capacidad y la habilidad de atraer en muy poco tiempo a cientos de millones de usuarios de todo el mundo. Ningún medio de comunicación ni situación ocurrida con anterioridad en la historia de la humanidad ha sido capaz de concentrar en tan «poco» espacio (una pequeña pantalla) tal cantidad de personas. (5)

Fuentes et al, 2015 señala que entre todas las aportaciones de internet quizá la de las redes sociales virtuales es la que más impacto está ocasionando. Ya no se trata de disponer de una red personal de familiares, amigos, conocidos, compañeros de trabajo, vecinos, etc., más o menos limitada, así como de controlar y calibrar el tipo de relaciones que uno establecía con las diferentes personas que, de una manera o de otra, formaban parte de la red de cada uno. Las actuales redes sociales, las que han sido impulsadas a través de internet, sitúan a la persona que en ellas se inmiscuye en una especie de enjambre social de unas dimensiones considerables. Las Redes Sociales Online se han convertido en uno de los medios preferidos de los jóvenes para su comunicación e interacción, extender sus relaciones, localizar y demandar información; también las emplean como elemento de diversión, de convivencia y para crear nuevos lenguajes de comunicación. (6)

Las nuevas tecnologías de la información, específicamente los aparatos portátiles y las redes sociales, se han desarrollado muy rápidamente en los últimos años, brindando posibilidades de aplicación de gran utilidad para nuestras vidas en todos los niveles, siendo desde esa perspectiva su efecto benéfico y positivo. Sin embargo, su uso persistente y descontrolado también entraña riesgos, puede generar problemas entre los usuarios y esto no depende de la tecnología en sí misma, sino de cómo ella se utiliza, de las personas que la usan y de los motivos por los que lo utilizan. Diríamos que existe una situación paradójica:

los móviles y las redes han mejorado las posibilidades de comunicación humana (rapidez de la comunicación, el problema de las distancias se ha eliminado y se ha reducido

ASOCIACIÓN ENTRE LA ADICCIÓN AL USO DE REDES SOCIALES E IDEACION SUICIDA EN ADOLESCENTES DE LA UMF No. 33

el costo), pero están atentando contra las comunicaciones cara a cara entre las personas. Este problema ha trascendido a nivel mundial y es materia de preocupación de expertos de la salud, de empresarios, intelectuales, académicos, gobernantes, etc. (7)

Al respecto vale la pena definir el término adicción como abuso y dependencia hacia cualquier tipo de sustancias psicoactivas. Sin embargo, contradictoriamente a esta definición, distintos investigadores mantienen que el desarrollo de un proceso adictivo puede producirse sin la intervención de dichas sustancias. Y se podría definir como un uso compulsivo y excesivo, que provoca un deterioro en el funcionamiento diario del individuo y así se convierte en una conducta adictiva. (7)

La real academia española define la adicción como la "dependencia a sustancias o actividades nocivas para la salud o el equilibrio psíquico". (8)

Según la Organización mundial de la salud es un enfermedad física o psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación. Se caracteriza por un conjunto de signos y síntomas, en los que se involucran factores biológicos, genéticos psicológicos y sociales. (9)

Así mismo la ideación suicida son los pensamientos acerca de la voluntad de quitarse la vida, con o sin planificación o método. El intento suicida es cualquier acto de auto perjuicio infligido con intención autodestructiva, aunque esta sea vaga o ambigua. (10)

En el último informe de la OMS se estima que alrededor de 703 000 seres humanos mueren por suicidio, siendo el suicidio la cuarta causa de muerte entre los adolescentes y que por cada suicidio consumado hay muchísimas más tentativas de suicidio, la ingestión de plaguicidas, el ahorcamiento, y el uso de armas de fuego son algunos de los métodos más comunes de suicidio en el mundo. El suicidio no solo se produce en los países de altos ingresos, sino que es un fenómeno global que afecta a todas las regiones del mundo. De hecho, en el 2019 más del 77 % de los suicidios en todo el mundo tuvieron lugar en países de ingresos bajos y medianos. (11)

El trastorno suicida es considerado como un problema de salud pública a nivel local, nacional e internacional. En México, según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) las estadísticas de mortalidad reportan que, para 2020, del total de fallecimientos en el país (1 069 301), 7 818 fueron por lesiones autoinfligidas, lo que representa 0.7% de las muertes y una tasa de suicidio de 6.2 por cada 100 000 habitantes, superior a la registrada en 2019 de 5.65. Por sexo, de los decesos por esta causa destaca que los hombres tienen una tasa de 10.4 fallecimientos por cada 100 000 (6 383), mientras que esta situación se presenta

ASOCIACIÓN ENTRE LA ADICCIÓN AL USO DE REDES SOCIALES E IDEACION SUICIDA EN ADOLESCENTES DE LA UMF No. 33

en 2.2 de cada 100 000 mujeres (1 427), siendo los adolescentes uno de los grupos más vulnerables. (12)

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018, de la población de 10 años y más, 5% declaró que alguna vez ha pensado en suicidarse; esto ocurre en 4% de los hombres y en 6% de las mujeres. Con respecto a la frecuencia de la ideación suicida, se observa que, de la población de 10 años y más que han pensado suicidarse, 6% lo hace frecuentemente, 5% casi siempre, 34% algunas veces y 54% rara vez. La frecuencia por sexo muestra un comportamiento similar, 59% de los hombres y 51% de las mujeres que han pensado suicidarse lo han pensado rara vez; en tanto que, 35% de las mujeres y 34% de los hombres lo han pensado algunas veces. (12)

Ya se ha propuesto que los adolescentes son más propensos a ser influenciados por el internet a presentar comportamientos suicidas en comparación con adultos, por encontrarse en una etapa de inmadurez, en la cual se encuentran en pleno desarrollo de la personalidad y con riesgo de presentar conductas de riesgo, abuso de sustancias y trastornos depresivos. El uso frecuente de dispositivos móviles para conectarse a redes sociales, como Facebook, Twitter o Instagram, se ha asociado en diferentes estudios con problemas de salud mental, incluyendo dentro de ellos depresión, estrés psicológico e ideación suicida, principalmente en la población adolescente. (13)

Al respecto, Molina y Restrepo (2018) concluyen que los adolescentes son una población altamente vulnerable al comportamiento suicida y que teniendo en cuenta que ellos recurren al uso de internet en búsqueda de información e interacción social, este medio resulta tanto de riesgo como de protección frente al comportamiento suicida. Por ende, los esfuerzos gubernamentales y del sector de la salud deben ser encaminados a prevenir el suicidio adolescente y que su misma interacción con el uso de internet los pueda educar frente al comportamiento suicida y brindar apoyo oportuno a los jóvenes que se encuentren en riesgo. (14)

Así mismo, Ruíz et al, realizaron un trabajo de investigación cuyo objetivo fue conocer los hábitos relacionados con posibles conductas adictivas (juego patológico, Internet, compras, uso del teléfono móvil, etc.) que pueden presentar los jóvenes estudiantes de la Universidad de Córdoba (España), y relacionar dichos comportamientos con variables como la edad, el sexo, el curso y las macroáreas de conocimiento (letras y ciencias). Con un diseño expostfacto

ASOCIACIÓN ENTRE LA ADICCIÓN AL USO DE REDES SOCIALES E IDEACION SUICIDA EN ADOLESCENTES DE LA UMF No. 33

de grupo único, se elaboró un cuestionario de datos sociodemográficos en el que se incluía el Test de adicción a las compras, el Test de adicción a Internet de Echeburúa; en dicho estudio participaron 1011 estudiantes, 42,7% hombres y 57,3% mujeres, con un rango de edad entre los 18 y 29 años, concluyendo que los estudiantes encuestados realizan un uso moderado de conductas como navegar por Internet, el juego, las compras y el teléfono móvil, siendo un grupo muy reducido de jóvenes los que sí se encuentran cercanos a tener un problema de adicción con este tipo de comportamientos. (15)

La Organización Mundial de la Salud define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia. (16)

Los determinantes biológicos de la adolescencia son prácticamente universales; en cambio, la duración y las características propias de este periodo pueden variar a lo largo del tiempo, entre unas culturas y otras, y dependiendo de los contextos socioeconómicos. (2)

Es importante mencionar que la adolescencia procede de la palabra latina “*adolescere*”, del verbo *adolecer*, y en castellano tiene dos significados: tener cierta imperfección o defecto y, también, crecimiento y maduración. Esta etapa se acompaña de intensos cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales; se inicia con la pubertad, aspecto puramente orgánico, y termina alrededor de la segunda década de la vida, cuando se completa el crecimiento y desarrollo físico y la maduración psicosocial. La adolescencia comprende un periodo de tiempo impreciso, y su duración ha ido aumentando en los últimos años debido al comienzo más precoz de la pubertad y a la prolongación del periodo de formación escolar y profesional. Los adolescentes constituyen un subgrupo poblacional muy importante desde la perspectiva de salud pública, no solo por su número, capacidad reproductora y poder adquisitivo, sino también porque su estado de salud, su comportamiento y sus hábitos actuales tendrán una enorme repercusión en su estilo de vida y su salud futura.

Podemos esquematizar la adolescencia *en tres etapas* que se solapan entre sí:

Adolescencia inicial. Abarca aproximadamente desde los 10 a los 13 años, y se caracteriza fundamentalmente por los cambios puberales.

ASOCIACIÓN ENTRE LA ADICCIÓN AL USO DE REDES SOCIALES E IDEACION SUICIDA EN ADOLESCENTES DE LA UMF No. 33

Adolescencia media. Comprende de los 14 a los 17 años y se caracteriza, sobre todo, por conflictos familiares, debido a la relevancia que adquiere el grupo; es en esta época, cuando pueden iniciarse con más probabilidad las conductas de riesgo.

Adolescencia tardía. Abarca desde los 18 hasta los 21 años y se caracteriza por la reaceptación de los valores paternos y por la asunción de tareas y responsabilidades propias de la madurez.

Durante esta época de la vida, se logra un importante crecimiento y desarrollo físico y se alcanzan los objetivos psicosociales necesarios en la evolución del joven a la edad adulta como son: lograr la independencia, aceptar su imagen corporal, establecer relaciones con los amigos y lograr su identidad. (17)

Nock et al, establecen que aunque el suicidio es una de las principales causas de muerte de adolescentes, aun se sabe poco sobre la prevalencia, las correlaciones o tratamiento de sus precursores, es decir, ideas, planes o intentos suicidas. (18)

En los adolescentes la vulnerabilidad genética para el suicidio, así como en los adultos, involucra sistemas de neurotransmisión, poblaciones neuronales, transportadores de neurotransmisores entre otros factores, que otorgarían mayor vulnerabilidad a algunos de estos jóvenes al enfrentar, con menor "resiliencia" biológica, situaciones de estrés social y eventos vitales. Sumado a esto, los procesos de maduración cerebral de algunas estructuras, no ha finalizado en la adolescencia (corteza prefrontal), lo que explicaría en parte la mayor impulsividad con la que se responde a situaciones de estrés. (19)

Cabe mencionar que Shah realizó un estudio transnacional que examinó la asociación entre las tasas de suicidio de la población general y la prevalencia de usuarios de Internet, utilizando datos de los sitios web de la Organización Mundial de la Salud y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, demostrando que la prevalencia de usuarios de Internet se correlacionó positivamente con las tasas de suicidio de la población general. El análisis de regresión múltiple indicó que la prevalencia del uso de Internet se asoció de forma independiente con las tasas de suicidio de la población general en los hombres ($P= 0,001$) y se acercó a la significación estadística para las mujeres ($p = 0,074$). (20)

JUSTIFICACIÓN

En México, según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) las estadísticas de mortalidad reportan que, para 2020, del total de fallecimientos en el país (1 069 301), 7 818 fueron por lesiones autoinfligidas, lo que representa 0.7% de las muertes y una tasa de suicidio de 6.2 por cada 100 000 habitantes, superior a la registrada en 2019 de 5.65.

Por sexo, de los decesos por esta causa destaca que los hombres tienen una tasa de 10.4 fallecimientos por cada 100 000 (6 383), mientras que esta situación se presenta en 2.2 de cada 100 000 mujeres (1 427), siendo los adolescentes uno de los grupos más vulnerables.

Como se puede observar, el suicidio en adolescentes es un fenómeno cuya prevalencia ha ido incrementando en los últimos años, sin embargo, a pesar del impacto social que este representa, son pocas o casi nulas las estrategias para regular el uso indiscriminado de redes sociales por parte de este grupo vulnerable, y menos aún, la existencia de programas de prevención del suicidio.

Para llevar a cabo la presente investigación, las investigadoras cuentan con formación académica y experiencia en la realización del trabajo de investigación. Así mismo, cuentan con formación en aplicación de instrumentos y la realización de tamizaje para la identificación oportuna del riesgo suicida.

Así mismo cabe mencionar que se contó con el apoyo de las autoridades de las autoridades de la UMF 33 para hacer uso de las instalaciones y acceder a la población adolescente. También, se contó con el instrumento "Escala de ideación suicida de Beck" validado en México con una especificidad de 0.84 y con el instrumento " Adicción al uso de redes sociales (ARS)" también validado en México con una alpha de Cronbach de 0.92. No se omite mencionar que se cuenta con los recursos materiales y financieros para realizar este trabajo de investigación.

Con los resultados de esta investigación, se verán beneficiados en primer lugar los adolescentes, ya que se pudo determinar la asociación entre la adicción a las redes sociales y el riesgo de suicidio; lo que permitirá la implementación de estrategias enfocadas en las características de este grupo de riesgo. De igual forma, al ser pocas las investigaciones relacionadas con el suicidio y el uso de redes sociales en adolescentes, la presente investigación sirve como punto de partida para futuras investigaciones acerca del tema.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Debido al aumento de la mortalidad por causa del suicidio, es necesario realizar diversos estudios sobre las manifestaciones relacionadas con él, es decir la ideación suicida, los planes, los gestos y los intentos de suicidio y gracias a esto se han documentado diversos factores de riesgo que hacen susceptible a un individuo de presentar comportamiento suicida, contribuyendo así a poder predecir de manera oportuna la ocurrencia de dicho comportamiento entendiendo así que el suicidio es un grave problema de salud pública; no obstante, es prevenible mediante intervenciones oportunas, basadas en datos fidedignos y a menudo de bajo coste. Para que las respuestas nacionales sean eficaces se requiere una estrategia de prevención del suicidio multisectorial e integral.

El estudio de las conductas suicidas, desde el punto de vista epidemiológico es diferente el suicidio consumado, que se basa en estadísticas recolectadas rutinariamente por las instancias oficiales a través de certificado de defunción. En el caso del intento de suicidio, no hay organismo que disponga de información veraz sobre este problema ya que no es obligatorio reportarlo, mucho menos el reportar la ideación o los planes suicidas. Cabe aclarar que la ideación suicida se entiende como todas aquellas ideas que los individuos tienen respecto a desear y a formular planes de cometer suicidio, pero que no ha hecho evidente un intento, ideas que ocupan un lugar central en su vida.

Por ello mismo, surge una necesidad presente de estudio desde diferentes perspectivas que debe atender al entramado social y tecnológico de la sociedad que lo observa. Es así que es pertinente suponer que valorar el nivel de asociación entre el uso de redes sociales y surgimiento de ideación suicida en adolescentes tras su utilización es vital para la práctica médica del día a día de los médicos familiares.

Entonces se establece que el suicidio es un problema de salud pública mundial y los adolescentes son los que presentan con mayor frecuencia esta problemática.

Por lo anterior nos hacemos la siguiente interrogante:

¿Cuál es la asociación entre la adicción al uso de las redes sociales y la ideación suicida en adolescentes de la UMF No. 33?

ASOCIACIÓN ENTRE LA ADICCIÓN AL USO DE REDES SOCIALES E IDEACION SUICIDA EN ADOLESCENTES DE LA UMF No. 33

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Determinar la asociación entre la adicción al uso de redes sociales y la ideación suicida en adolescentes de la UMF No. 33

Objetivos específicos:

1. Conocer la frecuencia de adicción al uso de redes sociales en adolescentes con y sin ideación suicida de la UMF 33
2. Identificar la frecuencia de uso de redes sociales de acuerdo a tiempo en pantalla en adolescentes con y sin ideación suicida de la UMF 33
3. Identificar la frecuencia de uso de redes sociales de acuerdo a contenido en adolescentes con y sin ideación suicida de la UMF 33
4. Describir la frecuencia de factores sociodemográficos relacionados con el uso de redes sociales en adolescentes con y sin ideación suicida de la UMF 33

MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio se realizó en la Unidad de Medicina Familiar No 33 “El Rosario”. Dicha unidad pertenece a la Delegación Norte de la Ciudad de México del IMSS, ubicada en la zona noreste de la Ciudad de México, en Avenida de las Culturas y Avenida Renacimiento S/N, Colonia El Rosario, alcaldía Azcapotzalco, Ciudad de México.

Se realizó un estudio de tipo observacional, transversal, retrospectivo y correlacional ya que se enfocó en determinar si existe una asociación entre la adicción al uso de las redes sociales y la ideación suicida en adolescentes derechohabientes de la UMF No. 33. Se estudió una muestra de 256 adolescentes, la cual fue calculada a través de la fórmula para muestras infinitas, con un muestreo de tipo no probabilístico por conveniencia. Se incluyeron adolescentes de sexo indistinto de entre 15 y 18 años de edad que aceptaron participar voluntariamente en la investigación.

Fueron excluidos los adolescentes que cursaban con diagnóstico de ansiedad o depresión y que se encuentren o no en tratamiento farmacológico y/o psicológico. Así mismo, fueron eliminados de la investigación los adolescentes que no contestaron el cuestionario en su totalidad o lo que lo hicieron de forma inadecuada.

Se reunieron grupos de adolescentes acompañados por el padre o tutor, a quienes se les explicó de forma amplia y clara en qué consistía la investigación. Así mismo, se respondieron todas las dudas y comentarios por los padres y adolescentes, y posteriormente se llevó a cabo la firma del consentimiento informado (anexo 1) y aplicación de los instrumentos (anexos 2 y 3) que a continuación se mencionan:

En cuanto a la ideación suicida se utilizará la *Escala de Ideación Suicida de Beck* consta de 19 reactivos aplicados en el contexto de una entrevista clínica semiestructurada. Estos reactivos miden la intensidad de las actitudes, conductas y planes específicos para suicidarse. Cada reactivo está registrado en un formato de respuesta de 3 opciones, con un rango de 0 a 2. El rango de la puntuación total es de 0-38. Se considera que una puntuación igual o mayor que 1 es indicativa de riesgo de suicidio indicando una mayor puntuación y más elevado riesgo de suicidio.

La *Escala de Adicción al Uso de Redes Sociales* de los autores Miguel Escurra Mayaute y Edwin Salas Blas fue elaborada en Lima, en el año 2014. Evalúa la adicción a redes sociales en adolescentes, para fines de diagnóstico de adicciones a las redes sociales. Su

ASOCIACIÓN ENTRE LA ADICCIÓN AL USO DE REDES SOCIALES E IDEACION SUICIDA EN ADOLESCENTES DE LA UMF No. 33

administración puede ser individual o grupal. Su estructura interna consta de 3 subescalas, las cuales son: El Factor 1, denominado obsesión por las redes sociales conceptualmente está relacionado al compromiso mental con las redes sociales, pensar constantemente y fantasear con ellas, la ansiedad y la preocupación causada por la falta de acceso a las redes. Ítems (10): 2, 3, 5, 6, 7,13, 15, 19,22, 23.

El segundo factor, denominado falta de control personal en el uso de las redes sociales está relacionado a la preocupación por la falta de control o interrupción en el uso de las redes sociales; con el consiguiente descuido de las tareas y los estudios.Ítems (6): 4, 11, 12,14, 20, 24.

El tercer factor, denominado uso excesivo de las redes sociales se refiere a las dificultades para controlar el uso las redes sociales, indicando el exceso en el tiempo uso, indicando el hecho de no poder controlarse cuando usa las redes sociales y no ser capaz de disminuir la cantidad de uso de las redes. Ítems (8): 1, 8, 9, 10, 16, 17, 18, 21.

La calificación se obtiene un puntaje total (24 ítems) en cinco opciones de respuesta: Nunca, Raras veces, a veces, casi siempre y siempre, otorgándole una puntuación a cada alternativa de 0, 1, 2, 3 y 4 respectivamente. El ítem 13 de la escala se califica de manera inversa. S (0), CS (1), AV (2), RV (3), N(4).

Los resultados de la investigación se concentraron y analizaron en una base de datos del programa Microsoft Excel 2016 y el programa SPSS 24. El análisis de los resultados se realizó a través de estadística descriptiva, obteniendo frecuencias y porcentajes. Para determinar la asociación entre variables cualitativas se utilizó la prueba estadística ji cuadrada. La representación gráfica de los resultados se realizó utilizando gráficas de sectores y de barras.

El presente estudio se realizó tomando en cuenta y respetando los lineamientos y aspectos éticos que norman la investigación en humanos a nivel internacional, nacional e institucional.

RESULTADOS

La presente investigación se llevó acabo en la Unidad de Medicina Familiar No. 33 “El Rosario” de la delegación Norte de la Ciudad de México del Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicada en la Avenida Renacimiento y Avenida de las culturas S/N Colonia El Rosario, Alcaldía Azcapotzalco, Ciudad de México; mediante la aplicación de los instrumentos: Escala de Adicción a las Redes Sociales (ARS) y la Escala de Ideación Suicida de Beck con el objetivo de determinar la asociación entre la adicción al uso de las redes sociales y la ideación suicida en adolescentes.

Respecto a la distribución de acuerdo al género, de los 256 (100%) de adolescentes que participaron en el estudio, se observó que 159 (62 %) eran mujeres y 97 (38 %) eran hombres. (Tabla 1 y gráfica 1).

Con base a la distribución por grado académico, de los 256 (100%) adolescentes; 1er semestre 17 (6.6%), 22 (8.5%) 2do semestre, 65 (25.3%) 3er semestre, 31 (12.1%) 4to semestre, 59 (23.2%) quinto semestre, y 62 (24.3 %). (Tabla 2)

En cuanto a la edad de los 256 (100%) adolescentes, se encontró la siguiente distribución: una edad de 15 años 38 (14.8 %), 83 adolescentes tenían 16 años lo que representa (32.4%), 59 (23.2 %) tenían 17 años y, finalmente 76 adolescentes tenían 18 años de edad (29.6%). (Tabla 3)

De los resultados de la evaluación de la presencia de Adicción a Redes sociales fue de 67 (26%) del conjunto de los 256 (100%) adolescentes, 189 (64%) sin adicción al uso de las redes sociales. (Gráfica 4)

Respecto al lugar en donde se conectan a las redes sociales de los 256 (100%) adolescentes se observó lo siguiente: a través del celular 182 (71.2%), en el hogar 45 (17.7%), en el trabajo 15 (5.8%), en la escuela 13 (5%) y en cabinas de internet 1 (0.3%) como se detalla en la tabla y gráfica 5.

La distribución de frecuencia con la que se conectan a las Redes Sociales los 256 (100%) adolescentes que participaron en el estudio, fue la siguiente: en todo momento con 103

ASOCIACIÓN ENTRE LA ADICCIÓN AL USO DE REDES SOCIALES E IDEACION SUICIDA EN ADOLESCENTES DE LA UMF No. 33

(40.3%), de 7 a 12 veces al día en 69 (27%), de 3 a 6 veces al día en 45 (17.5%), una o dos veces por día en 28 (11%), de dos a tres veces por semana 11 (4.2%) como se observa en la tabla y gráfica 6.

Respecto a la asociación entre el uso de las Redes Sociales con la ideación suicida se observó con adicción e ideación suicida en 3 (2%), sin adicción, pero con ideación suicida en 1 (1%); se utilizó la prueba ji cuadrada obteniendo el valor de $p < 0.293$ por lo tanto no se identificó asociación significativa con ninguna de las variables de interés. (Gráfica 7)

ASOCIACIÓN ENTRE LA ADICCIÓN AL USO DE REDES SOCIALES E IDEACION SUICIDA EN ADOLESCENTES DE LA UMF No. 33

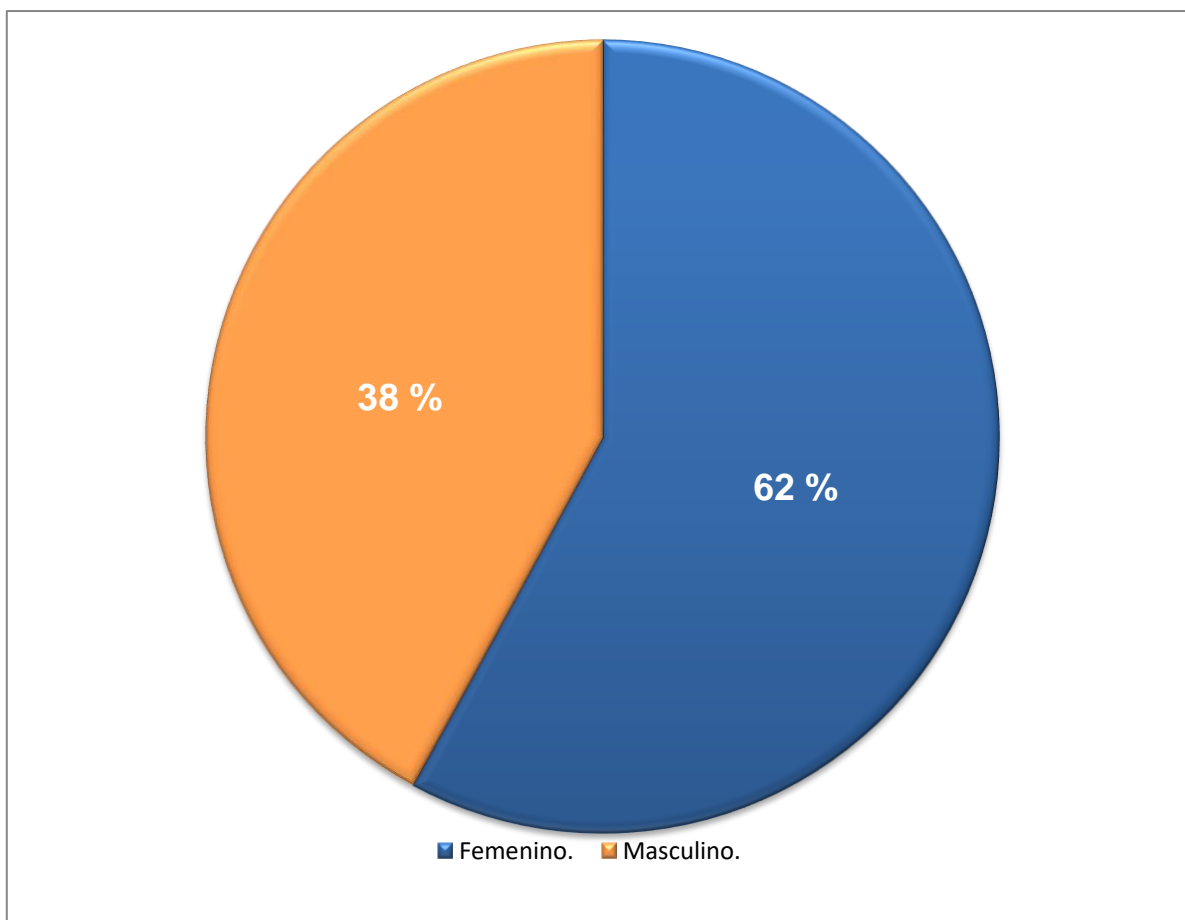
TABLAS Y GRÁFICAS

Tabla 1: Distribución de acuerdo con el género de 256 adolescentes que participaron en el estudio.

Género	Frecuencia	Porcentaje
Mujer	159	62 %
Hombre	97	38 %
Total	256	100%

Fuente: Cédula de recolección de datos "Asociación entre la adicción al uso de las redes sociales y la ideación suicida en adolescentes de la UMF No. 33".

Gráfica 1: Distribución de acuerdo con el género de 256 adolescentes que participaron en el estudio.



Fuente: Cédula de recolección de datos "Asociación entre la adicción al uso de las redes sociales y la ideación suicida en adolescentes de la UMF No. 33".

ASOCIACIÓN ENTRE LA ADICCIÓN AL USO DE REDES SOCIALES E IDEACION SUICIDA EN ADOLESCENTES DE LA UMF No. 33

Tabla 2 Distribución de acuerdo con el grado académico de 256 adolescentes que participaron en el estudio.

Grado académico por semestre	Frecuencia	Porcentaje
Primer semestre	17	6.6 %
Segundo semestre	22	8.5 %
Tercer semestre	65	22.3 %
Cuarto semestre	31	12.1 %
Quinto semestre	59	23.2 %
Sexto semestre	62	24.3 %
Total	256	100%

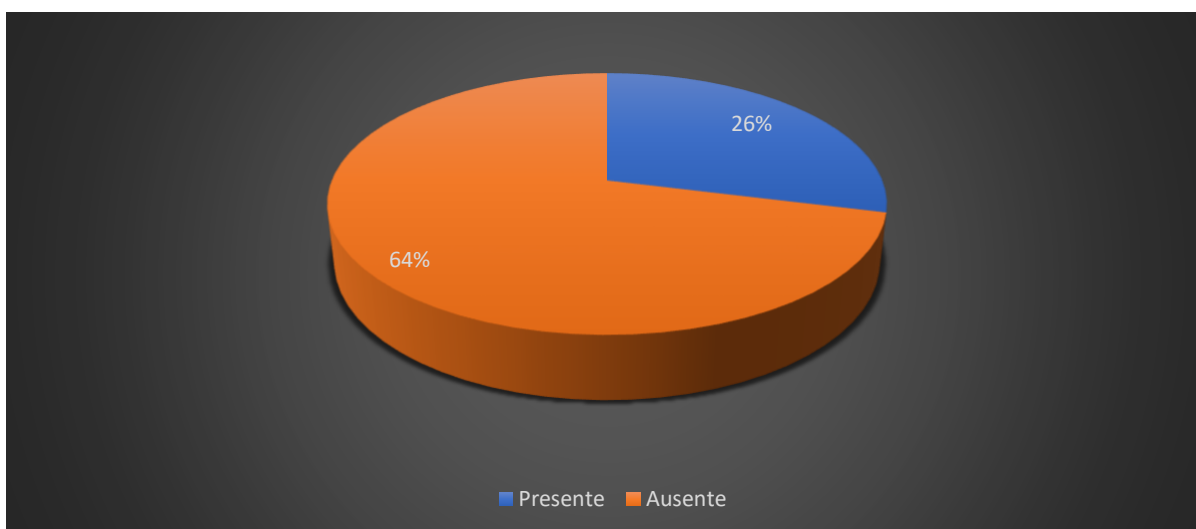
Fuente: Cédula de recolección de datos " Asociación entre la adicción al uso de las redes sociales y la ideación suicida en adolescentes de la UMF No. 33".

Tabla 3: Distribución de acuerdo a la edad de 256 adolescentes que participaron en el estudio.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
15 años	38	14.8%
16 años	83	32.4%
17 años	59	23.2%
18 años	76	29.6%
Total	256	100%

Fuente: Cédula de recolección de datos " Asociación entre la adicción al uso de las redes sociales y la ideación suicida en adolescentes de la UMF No. 33".

Gráfica 4. Adicción a Redes Sociales de los 256 adolescentes que participaron en el estudio.



ASOCIACIÓN ENTRE LA ADICCIÓN AL USO DE REDES SOCIALES E IDEACIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES DE LA UMF No. 33

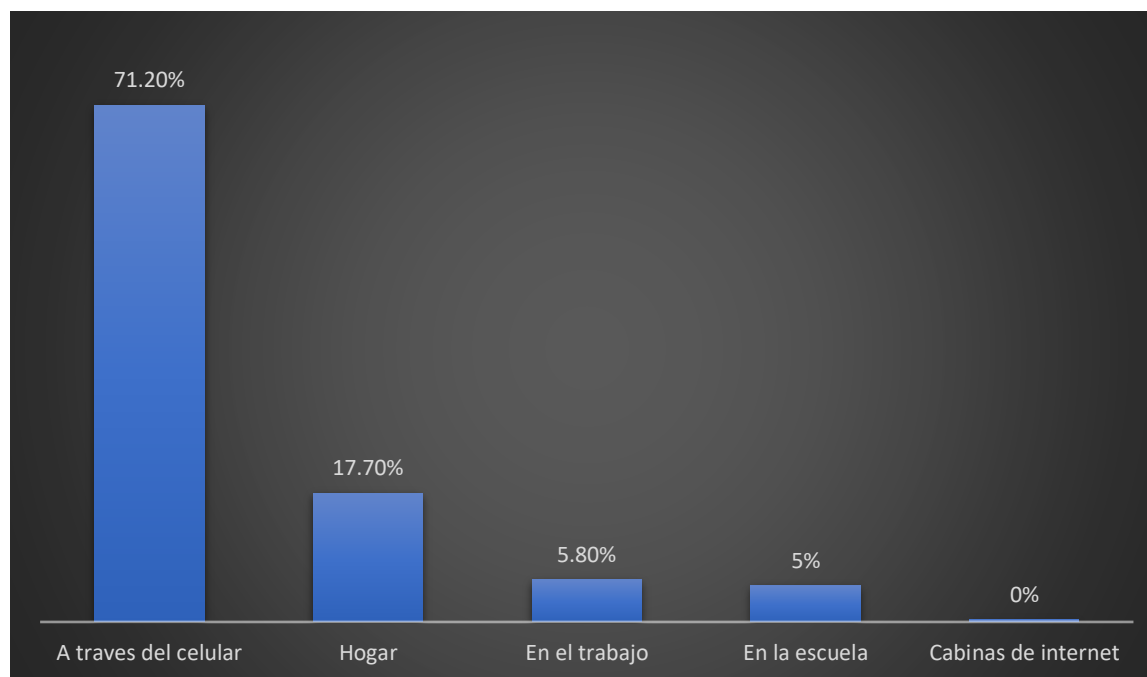
Fuente: Cédula de recolección de datos "Asociación entre la adicción al uso de las redes sociales y la ideación suicida en adolescentes de la UMF No. 33".

Tabla 5: Lugar en dónde se conectan a las redes sociales los 256 adolescentes que participaron en el estudio.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
En el celular	182	71.2%
En el hogar	45	17.7%
En el trabajo	15	5.8%
En la escuela	13	5%
Cabinas de internet	1	0.3%
Total	256	100%

Fuente: Cédula de recolección de datos "Asociación entre la adicción al uso de las redes sociales y la ideación suicida en adolescentes de la UMF No. 33".

Gráfica 5: Lugar en dónde se conectan a las redes sociales los 256 adolescentes que participaron en el estudio.



Fuente: Cédula de recolección de datos "Asociación entre la adicción al uso de las redes sociales y la ideación suicida en adolescentes de la UMF No. 33".

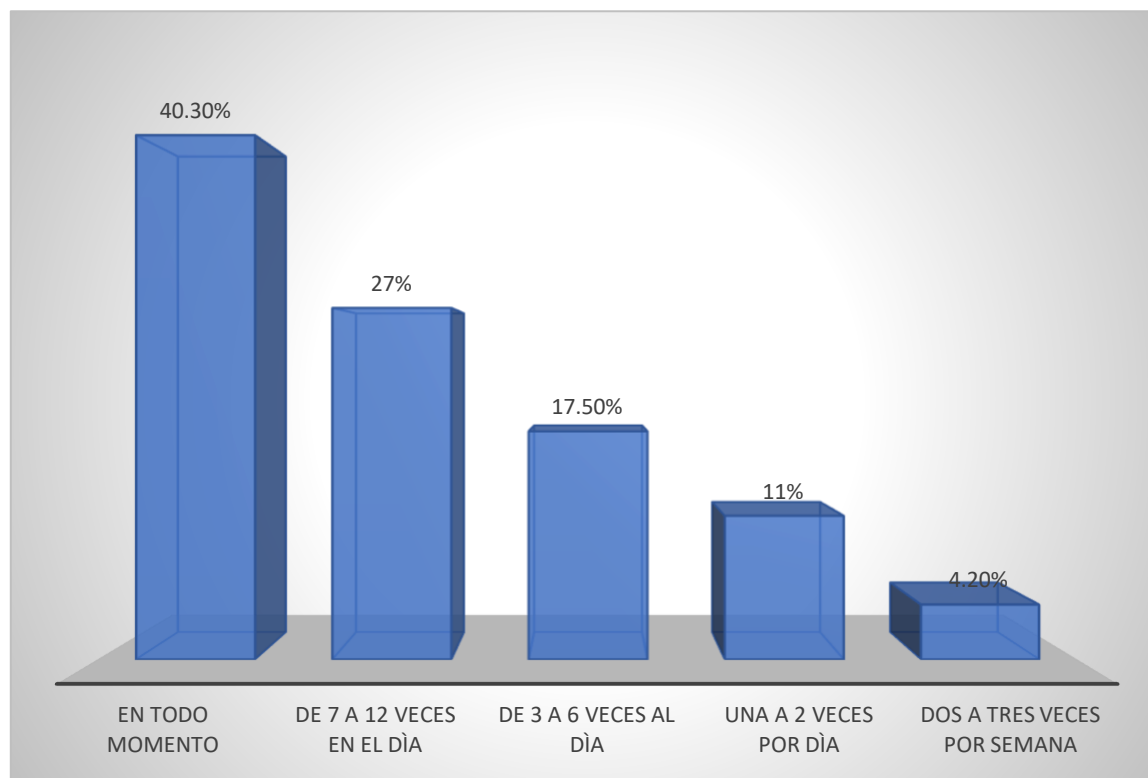
ASOCIACIÓN ENTRE LA ADICCIÓN AL USO DE REDES SOCIALES E IDEACIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES DE LA UMF No. 33

Tabla 6: Frecuencia de conexión a Redes Sociales de los 256 adolescentes que participaron en el estudio.

Conexión a redes Sociales	Frecuencia	Porcentaje
En todo momento	103	40.3%
De 7 a 12 veces en el día	69	27%
De 3 a 6 veces al día	45	17.5%
Una a 2 veces por día	28	11%
Dos a tres veces por semana	11	4.2%
Total	256	100%

Fuente: Cédula de recolección de datos "Asociación entre la adicción al uso de las redes sociales y la ideación suicida en adolescentes de la UMF No. 33".

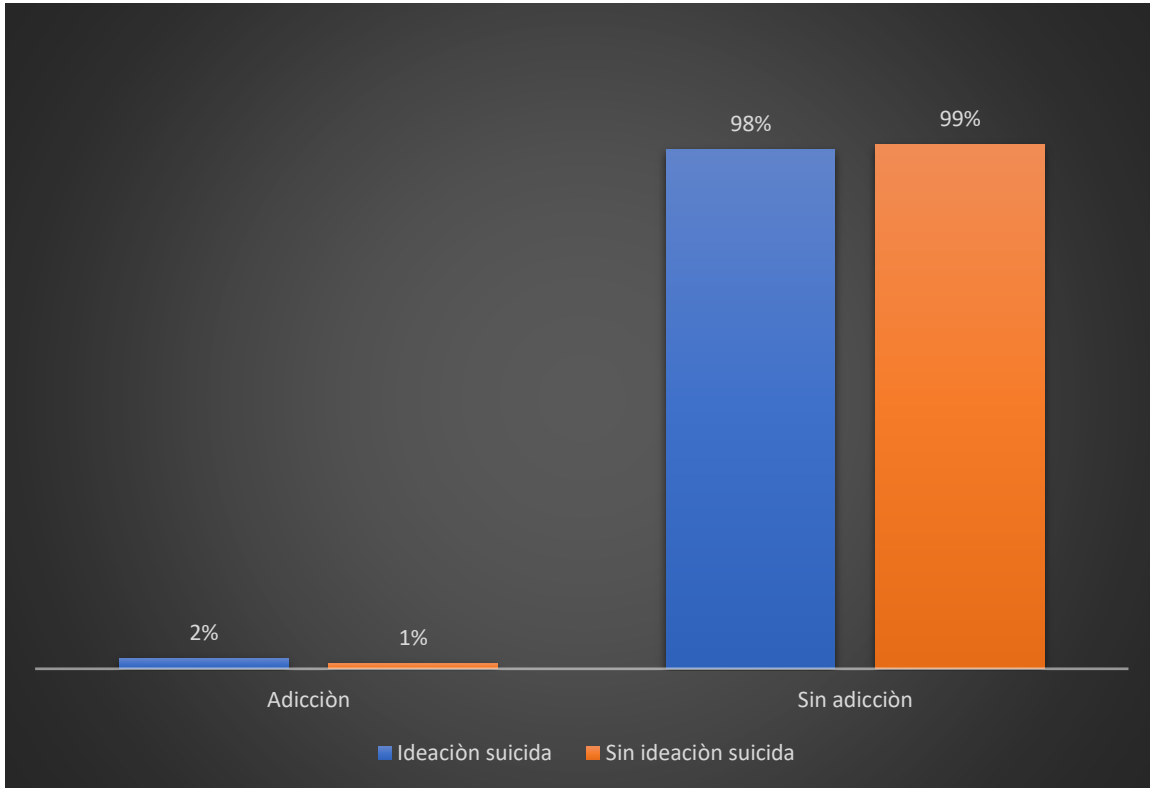
Gráfica 6: Frecuencia de conexión a Redes Sociales de los 256 adolescentes que participaron en el estudio.



ASOCIACIÓN ENTRE LA ADICCIÓN AL USO DE REDES SOCIALES E IDEACION SUICIDA EN ADOLESCENTES DE LA UMF No. 33

Fuente: Cédula de recolección de datos "Asociación entre la adicción al uso de las redes sociales y la ideación suicida en adolescentes de la UMF No. 33".

Grafica 7: Asociación entre la adicción al uso de las redes sociales y la ideación suicida en 256 adolescentes que participaron en el estudio.



Fuente: Cédula de recolección de datos "Asociación entre la adicción al uso de las redes sociales y la ideación suicida en adolescentes de la UMF No. 33".

Con ji cuadrada $p < 0.293$

DISCUSIÓN

De acuerdo con los resultados obtenidos en la presente investigación y con base en la literatura científica documentada previamente, se pueden mencionar los siguientes puntos:

El objetivo principal de la investigación fue determinar la asociación entre la adicción al uso de las redes sociales y la ideación suicida en adolescentes de entre 15 y 18 años de edad ($p < 0.293$). En la actualidad es muy común el uso de las redes sociales entre los adolescentes pues como señalan Fuentes et al (2015), las Redes Sociales Online se han convertido en uno de los medios preferidos de los jóvenes para su comunicación e interacción, extender sus relaciones, localizar y demandar información; también las emplean como elemento de diversión, de convivencia y para crear nuevos lenguajes de comunicación.

En nuestra investigación el 26% de los adolescentes encuestados tienen una adicción por el uso de las redes sociales. Similar a lo observado por Ruíz et al (2010), realizaron un trabajo de investigación cuyo objetivo fue conocer los hábitos relacionados con posibles conductas adictivas (juego patológico, Internet, compras, uso del teléfono móvil, etc.) que pueden presentar los jóvenes, con un diseño ex post facto de grupo único, se elaboró un cuestionario de datos sociodemográficos en el que se incluía el Test de adicción a las compras, el Test de adicción a Internet de Echeburúa; en dicho estudio participaron 1011 estudiantes, 42,7% hombres y 57,3% mujeres, con un rango de edad entre los 18 y 29 años, concluyendo que los estudiantes encuestados realizan un uso moderado de conductas como navegar por Internet, el juego, las compras y el teléfono móvil, siendo un grupo muy reducido de jóvenes los que sí se encuentran cercanos a tener un problema de adicción con este tipo de comportamientos.

Nock et al (2013), establecen que, aunque el suicidio es una de las principales causas de muerte de adolescentes, aun se sabe poco sobre la prevalencia, las correlaciones o tratamiento de sus precursores, es decir, ideas, planes o intentos suicidas.

A pesar de que en la presente investigación no se encontró asociación significativa entre la adicción al uso de las redes sociales y la ideación suicida, es imprescindible la realización de investigaciones futuras respecto al tema.

Al respecto Memon y colaboradores (2018), encontraron que el uso de redes sociales por parte de menores ha aumentado significativamente debido a un aumento en el uso de los teléfonos inteligentes, y se ha relacionado con la depresión y el suicidio. Al mismo tiempo, las tasas de suicidio ajustadas por edad han aumentado constantemente durante la última

ASOCIACIÓN ENTRE LA ADICCIÓN AL USO DE REDES SOCIALES E IDEACION SUICIDA EN ADOLESCENTES DE LA UMF No. 33

década, siendo el suicidio la segunda causa de muerte entre los jóvenes. Por lo tanto, el aumento en la tasa de suicidios es paralelo al aumento simultáneo en el uso de las redes sociales.

Como Molina y Restrepo (2018) concluyen, los adolescentes son una población altamente vulnerable al comportamiento suicida y que teniendo en cuenta que ellos recurren al uso de internet en búsqueda de información e interacción social, este medio resulta tanto de riesgo como de protección frente al comportamiento suicida.

Los resultados obtenidos en la presente investigación deberán considerarse para consolidar programas de prevención del suicidio en la UMF No. 33 “El Rosario”, así como para realizar extensión, difusión de la información que contenga estrategias para regular el uso indiscriminado de las redes sociales y prevención del suicidio, así como el pertinente envío a la población adolescente derechohabiente al programa de JUVEIMSS donde encontrarán estrategias educativas que ya se han implementado en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

CONCLUSIONES

Con base en los resultados obtenidos en nuestra investigación, se concluye que el uso excesivo o adicción al uso de redes sociales no se asocia significativamente con la ideación suicida en los adolescentes de entre 15 y 18 años de edad (valor de $p= 0.293$).

Por lo anterior, es preciso señalar que esta investigación servirá como pauta para que el médico familiar, y personal de trabajo social implementen medidas de educación y promoción a la salud contra el suicidio en adolescentes y el creciente uso excesivo de las redes sociales, encaminadas a la modificación del estilo de vida, tomando en cuenta aspectos socioculturales de cada adolescente como el grado académico, la edad, ideas, gustos y preferencias personales. Incentivando formas de recreación entre los adolescentes que los desvinculen con el uso excesivo de su teléfono móvil, promoviendo la realización de actividad física al aire libre, asistencia a museos, musicales, teatro etc. Además de las estrategias ya mencionadas, se debe hacer parte e incluir a los familiares como una red de apoyo que de forma activa participen junto con adolescente en la prevención del suicidio y el uso indiscriminado de las redes sociales.

Cabe mencionar que cuando el médico familiar identifique a un adolescente con indicios o franca ideación suicida; este debe canalizarlo a los servicios pertinentes (trabajo social, psicología y psiquiatría) para su evaluación, seguimiento y tratamiento a fin de prevenir el suicidio.

Por último consideramos que esta investigación puede servir como base para próximas investigaciones respecto al tema, en las que sería conveniente tomar en cuenta no solo adicción al uso de redes sociales, sino también problemas emocionales relacionados con la adolescencia tales como el estrés, la depresión y la ansiedad enfermedades altamente vinculadas con el suicidio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ponce I, Redes sociales. Monográfico, 2012; 1: 2-47. [revisado 13 Julio 2021] Disponible en: <http://recursostic.educacion.es/observatorio/web/ca/internet/web-20/1043-redes-sociales?start=2>
2. Lenhart A. Teens, social media and technology overview 2015. Washington, DC: Pew Internet and American Life Project [internet] 2015. [consultado 15 Julio 2021] Disponible en: https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=Teens,+Social+Media+&+Technology+Overview+2015&author=A+Lenhart&publication_year=2015&
3. Kuss D, Kanjo E, Crook M, Kobowski F, Wnag G, Sumich A. Problematic mobile phone use and addiction across generations: the roles of psychopathological symptoms and Smartphone use. Journal of Technology in Behavioral Science. [internet] 2018. [consultado 15 Julio 2021];3(3): 141-149. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30238057/>
4. Memon A, Sharma S, Mohite S, Jain S. The role of online social networking on deliberate self-harm and suicidality in adolescents: A systematized review of literature. Indian J Psychiatry. [internet] 2018. [consultado 16 Julio 2021];60:384-392. Disponible en: https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_414_17
5. García M, Fernández C. Si lo vives, lo compartes. Cómo se comunican los jóvenes en un mundo digital, España: Fundación Telefónica-Ariel. [internet] 2016. [consultado 20 Agosto 2021] Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S1405-1435202000010010400027&lng=en
6. Fuentes J. Vivir en Internet. Retos y reflexiones para la educación, España: Síntesis. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S1405-1435202000010010400025&lng=en
7. Chávez A, Leenaars A. Edwin S. Shneidman y la suicidología moderna. Salud Ment. [internet] 2010. [consultado 22 Agosto 2021]; 33:355-60. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v33n4/v33n4a8.pdf>
8. Real Academia Española [internet]. RAE. [actualización 2020, consultado 10 octubre 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/adicci%C3%B3n>
9. Organización Mundial de la Salud. [internet] OMS. [actualización 17 junio 2021, consultado 11 octubre 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/suicide>
10. Cañón B, Carmona P. Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Pediatría Atención Primaria* [internet] 2018. [consultado 12 octubre 2021]; 20(80), 387-397. Disponible en:

ASOCIACIÓN ENTRE LA ADICCIÓN AL USO DE REDES SOCIALES E IDEACION SUICIDA EN ADOLESCENTES DE LA UMF No. 33

- http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000400014&lng=es&tlng=es.
11. Prevención del suicidio. [internet] OMS. [actualización 2014, consultado 14 octubre 2021]. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/exe_summary_spanish.pdf
 12. Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio. [internet] INEGI. [actualización septiembre 2021, consultado 16 octubre 2021]. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/Suicidios2021_Nal.pdf
 13. Sampasa K, Hamilton H. Social networking sites and mental health problems in adolescents: The mediating role of cyberbullying victimization. Eur Psychiatry. [internet] 2015. [consultado 20 octubre 2021];30(8):1021-7.
 14. Molina M, Restrepo D. Internet y comportamiento suicida en adolescentes: ¿cuál es la conexión? Pediatr.[internet] 2018. [consultado 21 octubre 2021];51(2):30-39.
 15. Ruiz R, Lucena V, Pino M, Herruzo J. Análisis de comportamientos relacionados con el uso/abuso de Internet, teléfono móvil, compras y juego en estudiantes universitarios. Adicciones [Internet]. 2010. [consultado 24 octubre 2021]; 22 (4): 301-309. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=289122896003>
 16. ¿Qué es la adolescencia? [Internet]. UNICEF, Uruguay. [Actualizado 2020, consultado 10 noviembre 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>
 17. Desarrollo durante la adolescencia, aspectos físicos, psicológicos y sociales. [Internet]. Pediatría Integral. [Actualizado 2017, consultado 10 noviembre 2021]. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-06/desarrollo-durante-la-adolescencia-aspectos-fisicos-psicologicos-y-sociales/>
 18. Nock MK, Green J, Hwang I, McLaughlin K, Sampson N, Zaslavsky A, Kessler R. Prevalence, correlates, and treatment of lifetime suicidal behavior among adolescents: results from the National Comorbidity Survey Replication Adolescent Supplement. JAMA Psychiatry. [internet] 2013. [consultado 8 noviembre 2021] ;70(3):300-10. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23303463/>
 19. Wasserman D. Suicide and unnecessary death. Second edition. Oxford: Oxford University Press [internet] 2016. [consultado 10 noviembre 2021]; 411.
 20. Shah A. The relationship between general population suicide rates and the Internet: a cross-national study. Suicide Life Threat Behav. [internet] 2010. [consultado 10 noviembre 2021] ;40(2):146–150. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20465349/>

ASOCIACIÓN ENTRE LA ADICCIÓN AL USO DE REDES SOCIALES E IDEACIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES DE LA UMF No. 33

ANEXOS

ANEXO 1 Carta de Consentimiento para participación en protocolos de investigación (adultos)

	<p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD</p> <p>CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACION EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN (ADULTOS)</p>
Nombre del estudio:	ASOCIACIÓN ENTRE LA ADICCIÓN AL USO DE REDES SOCIALES Y LA IDEACION SUICIDA EN ADOLESCENTES DE LA UMF No. 33
Lugar y fecha:	UMF No. 33 "El rosario". Azcapotzalco ciudad de México. 2021
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	Estamos invitando a su hijo(a) a participar en un estudio de investigación que tiene como objetivo determinar la asociación entre la adicción al uso de redes sociales y la ideación suicida en adolescentes de la UMF 33. Con la finalidad de identificar oportunamente a los adolescentes con riesgo de cometer suicidio e implementar programas de prevención.
Procedimientos:	Si usted acepta que su hijo(a) participe en este estudio, se le proporcionará dos cuestionarios que incluye preguntas respecto a características de las actitudes hacia la vida/muerte, pensamientos/deseos de suicidio, características y actualización en caso de haber existido el intento. Así mismo se realizarán preguntas relacionadas en la forma en la que hace uso de las redes sociales.
Posibles riesgos y molestias:	Algunas de las preguntas relacionadas con el riesgo suicida pueden generar incomodidad. El tiempo para contestar el cuestionario es de 10 minutos puede generar molestia.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Ni usted, ni su recibirán un pago por su participación en este estudio, ni este estudio implica gasto alguno para usted. Tampoco recibirán ningún beneficio directo al participar en este estudio. Un posible beneficio para usted y su hijo es que al término de su participación se les proporcionara información sobre medidas preventivas para evitar la adicción al uso de las redes sociales, así como información oportuna acerca de cómo prevenir el suicidio.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Si durante la realización del estudio, hubiera cambios en los riesgos o beneficios por la participación en esta investigación, existe el compromiso por parte del investigador de informarle, aunque esta información pueda cambiar su opinión respecto a la participación de su hijo en este estudio.
Participación o retiro:	La participación de su hijo en este estudio es completamente voluntaria. Si decide que no participe, seguirá recibiendo la atención médica brindada por el IMSS y conservará su derecho a obtener los servicios de salud u otros servicios que recibe del IMSS. Incluso si en un principio desea que participe y posteriormente cambia de opinión, puede abandonar el estudio en cualquier momento.
Privacidad y confidencialidad:	La información que nos proporciones pudiera ser utilizada para identificarlos (nombre y grado escolar) será guardada de manera confidencial y por separado al igual que tus respuestas a los cuestionarios, para garantizar su privacidad. Cuando los resultados de este estudio sean publicados o presentados en conferencias, no se dará información que pudiera revelar tu identidad. Para proteger tu identidad te asignaremos un número que utilizaremos para identificar tus datos, y usaremos ese número en lugar de tu nombre en nuestra base de datos.
En caso de colección de material biológico (si aplica):	
<input type="checkbox"/>	No acepto que mi familiar o representado participe en el estudio
<input type="checkbox"/>	Si acepto que mi familiar o representado participe
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	Dra. Daniela Abigail Hernández Camarillo Matrícula: 97155278 Tel: 53825110 ext. 21407 o 21435 jefatura de enseñanza de la UMF 33 "El Rosario"
Colaboradores:	Dra. Karla Viridiana Gonzaga Núñez Matrícula:98356966 Residente de tercer año del curso de especialización en Medicina Familiar Tel: 53 82 51 10 ext. 21407 o 21435 jefatura de enseñanza de la UMF 33 "El Rosario"
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a:	Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx
Nombre y firma del sujeto	Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
Testigo 1	Testigo 2
Nombre, dirección, relación y firma	Nombre, dirección, relación y firma
Clave: 2810-009-013	

**ASOCIACIÓN ENTRE LA ADICCIÓN AL USO DE REDES SOCIALES E IDEACION SUICIDA EN
ADOLESCENTES DE LA UMF No. 33**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLITICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

Carta de asentimiento en menores de edad (15 a 18 años)

Nombre del estudio: Asociación entre la adicción al uso de redes sociales e la ideación suicida en adolescentes de la UMF 33.
Número de registro institucional: _____.

Objetivo del estudio y procedimientos:

Hola, mi nombre es Daniela Abigail Hernández Camarillo y trabajo en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Actualmente estamos realizando un estudio para conocer acerca de la asociación entre la adicción al uso de redes sociales y la ideación suicida en adolescentes de la UMF No. 33 y para ello queremos pedirte que nos apoyes.

Si aceptas participar, se te aplicará un cuestionario que consta de 43 preguntas con opciones de respuesta, las cuales están relacionadas con la forma en que haces uso de las redes sociales y tus pensamientos respecto a la vida.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tu papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no se dará a conocer a nadie tus respuestas o resultados sin que tú lo autorices, de hecho el instrumento no llevará nombre, sino un folio, por lo que al revisar tus respuestas tampoco se dará a conocer que eres tu quien contesto el cuestionario.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una **(x)** en el cuadrado de abajo que dice "Sí quiero participar" y escribe tu nombre. Si **no** quieres participar, déjalo en blanco.

Sí quiero participar

Nombre: _____

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento: Daniela Abigail Hernández Camarillo Matricula: 97155278

Fecha: _____

Clave: 2810-009-014

ASOCIACIÓN ENTRE LA ADICCIÓN AL USO DE REDES SOCIALES E IDEACION SUICIDA EN ADOLESCENTES DE LA UMF No. 33

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADO CDMX NORTE
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33
COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

ANEXO 2 CUESTIONARIO DE ADICCIÓN A LAS REDES SOCIALES (ARS)

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:

Semestre _____

Edad _____ años. Género _____

¿utiliza redes sociales? _____

si respondió sí, indique cuál o cuáles: _____

si respondió No, entregue el formato al encuenstador

Donde 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 escuela	()
A través del celular	()		

¿Con qué frecuencia se conecta a las redes sociales?

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

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

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

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

SI() NO()

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

ASOCIACIÓN ENTRE LA ADICCIÓN AL USO DE REDES SOCIALES E IDEACION SUICIDA EN ADOLESCENTES DE LA UMF No. 33

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADO CDMX NORTE
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33
COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD**

CUESTIONARIO DE ADICCIÓN A 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 existen 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		

No. ITEM	DESCRIPCIÓN	RESPUESTAS				
		S	CS	AV	RV	N
1.	Siento gran necesidad de permanecer conectado(a) a las redes					
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.					

ASOCIACIÓN ENTRE LA ADICCIÓN AL USO DE REDES SOCIALES E IDEACION SUICIDA EN ADOLESCENTES DE LA UMF No. 33

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 es conectándome 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.					

ASOCIACIÓN ENTRE LA ADICCIÓN AL USO DE REDES SOCIALES E IDEACIÓN SUICIDA EN
ADOLESCENTES DE LA UMF No. 33

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADO CDMX NORTE
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33
COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

ANEXO 3 ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA DE BECK

1. Deseo de vivir 0. Moderado a fuerte 1. Débil 2. Ninguno
2. Deseo de morir 0. Ninguno 1. Débil 2. Moderado a fuerte
3. Razones para vivir/morir 0. Porque seguir viviendo vale más que morir 1. Aproximadamente iguales 2. Porque la muerte vale más que seguir viviendo x
4. Deseo de intentar activamente el suicidio 0. Ninguno 1. Débil 2. Moderado a fuerte
5. Deseos pasivos de suicidio 0. Puede tomar precauciones para salvaguardar la vida 1. Puede dejar de vivir/morir por casualidad 2. Puede evitar las etapas necesarias para seguir con vida
6. Dimensión temporal (duración de la ideación/deseo suicida) 0. Breve, periodos pasajeros 1. Por amplios periodos de tiempo 2. Continuo (crónico) o casi continuo
7. Dimensión temporal (frecuencia del suicidio) 0. Raro, ocasional 1. Intermitente 2. Persistente o continuo
8. Actitud hacia la ideación/deseo 0. Rechazo 1. Ambivalente, indiferente 2. Aceptación
9. Control sobre la actividad suicida/deseos de acting out 0. Tiene sentido del control 1. Inseguro 2. No tiene sentido del control

**ASOCIACIÓN ENTRE LA ADICCIÓN AL USO DE REDES SOCIALES E IDEACION SUICIDA EN
ADOLESCENTES DE LA UMF No. 33**

<p>10. Disuasivos para un intento activo (familia, religión, irreversibilidad)</p> <ul style="list-style-type: none">0. Puede no intetarlo a causa de un disuasivo1. Alguna preocupación sobre los medios pueden disuadirlo2. Mínima o ninguna preocupación o interés por ellos
<p>11. Razones para el intento contemplado</p> <ul style="list-style-type: none">0. Manipular el entorno, llamar la atencion, vengarse1. Combinación de 0 y 22. Escapar, solucionar los problemas, finalizar de forma absoluta
<p>12. Método (especificidad/planificación del intento contemplado)</p> <ul style="list-style-type: none">0. No considerado1. Considerado, pero detalles no calculados2. Detalles calculados/bien formulados
<p>13. Método (accesibilidad/oportunidad para el intento contemplado)</p> <ul style="list-style-type: none">0. El método puede tomar tiempo o esfuerzo. Oportunidad escasa1. Método y oportunidad accesibles2. Futura oportunidad o accesibilidad del método previsto
<p>14. Sentido de «capacidad» para llevar adelante el intento</p> <ul style="list-style-type: none">0. No tiene valor, demasiado débil, miedoso, incompetente1. Inseguridad sobre su valor2. Seguro de su valor, capacidad
<p>15. Expectativas/espera del intento actual</p> <ul style="list-style-type: none">0. No1. Incierto2. Sí
<p>16. Preparación actual para el intento contemplado</p> <ul style="list-style-type: none">0. Ninguna1. Parcial (p. ej., empieza a almacenar pastillas, etc.)2. Completa (p. ej., tiene las pastillas, pistola cargada, etc.)
<p>17. Nota suicida</p> <ul style="list-style-type: none">0. Ninguna1. Piensa sobre ella o comenzada y no terminada2. Nota terminada
<p>18. Actos finales en anticipación de la muerte (p. ej., testamento, póliza de seguros, etc.)</p> <ul style="list-style-type: none">0. Ninguno1. Piensa sobre ello o hace algunos arreglos2. Hace planes definitivos o terminó los arreglos finales
<p>19. Engaño/encubrimiento del intento contemplado</p> <ul style="list-style-type: none">0. Reveló las ideas abiertamente1. Frenó lo que estaba expresando2. Intentó engañar, ocultar, mentir