



Autónoma
Universidad Autónoma del Perú

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

TESIS

ADICCIÓN A LAS REDES SOCIALES Y ANSIEDAD EN ESTUDIANTES
UNIVERSITARIOS DE LIMA METROPOLITANA, 2021

PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

AUTORA

GERALDINE SOFIA MORENO PRIMO
ORCID: 0000-0001-8524-3287

ASESORA

DRA. NANCY ELENA CUENCA ROBLES
ORCID: 0000-0003-3538-2099

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

VIOLENCIA Y ADICCIONES

LIMA, PERÚ, JULIO DE 2021

DEDICATORIA

A mis padres que son
mi mayor ejemplo a seguir y
que me motivan día con día.

AGRADECIMIENTOS

Agradecer a Dios por brindarme la sabiduría y por alumbrar mi camino día con día. Agradezco a mis padres por haberme motivado a seguir adelante a pesar de los momentos difíciles, por brindarme su apoyo incondicional y por ser mi más grande modelo a seguir. Agradezco a mis familiares en general por haberme brindado su apoyo en todo momento y por haber compartido mi formulario. A mi asesora por su paciencia y por habernos brindado sus conocimientos para realizar este proyecto.

ÍNDICE

| | |
|--|-----------|
| DEDICATORIA | 2 |
| AGRADECIMIENTOS | 3 |
| RESUMEN | 7 |
| ABSTRACT | 8 |
| RESUMO | 9 |
| INTRODUCCIÓN | 10 |
| CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN | |
| 1.1. Realidad problemática..... | 13 |
| 1.2. Justificación e importancia de la investigación..... | 16 |
| 1.3. Objetivos de la investigación: general y específica | 17 |
| 1.4. Limitaciones de la investigación..... | 18 |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO | |
| 2.1. Antecedentes de estudios..... | 20 |
| 2.2. Desarrollo de la investigación..... | 24 |
| 2.3. Definición conceptual de la terminología empleada..... | 36 |
| CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO | |
| 3.1. Tipo y diseño de investigación..... | 38 |
| 3.2. Población y muestra..... | 38 |
| 3.3. Hipótesis..... | 39 |
| 3.4. Variables – Operacionalización | 40 |
| 3.5. Métodos y técnicas de investigación..... | 47 |
| 3.6. Procesamiento de los datos..... | 47 |
| CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS | |
| 4.1. Resultados descriptivos e inferenciales | 49 |
| 4.2. Contrastación de hipótesis..... | 54 |
| CAPÍTULO V: DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | |
| 5.1. Discusiones..... | 58 |
| 5.2. Conclusiones..... | 62 |
| 5.3. Recomendaciones..... | 63 |
| REFERENCIAS | |
| ANEXOS | |

LISTA DE TABLAS

| | |
|----------|---|
| Tabla 1 | Definición operacional de la adicción a las redes sociales |
| Tabla 2 | Definición operacional de la ansiedad |
| Tabla 3 | Matriz de estructura factorial de Adicción a las Redes Sociales |
| Tabla 4 | Estadísticos de confiabilidad del Inventario de Adicción a las Redes Sociales |
| Tabla 5 | Matriz de estructura factorial de Ansiedad |
| Tabla 6 | Estadísticos de confiabilidad del Inventario de Ansiedad de Beck |
| Tabla 7 | Distribución de la muestra según grado |
| Tabla 8 | Distribución de la muestra según edad |
| Tabla 9 | Distribución de la muestra según género |
| Tabla 10 | Niveles de la variable Adicción a las Redes Sociales |
| Tabla 11 | Niveles de la dimensión Obsesión por las Redes Sociales |
| Tabla 12 | Niveles de la dimensión falta de control personal en el uso de las redes sociales |
| Tabla 13 | Niveles de la dimensión uso excesivo de las redes sociales |
| Tabla 14 | Niveles de la variable ansiedad |
| Tabla 15 | Niveles de la dimensión afectivo |
| Tabla 16 | Niveles de la dimensión cognitivo |
| Tabla 17 | Niveles de la dimensión somática |
| Tabla 18 | Prueba de normalidad de la variable adicción y sus dimensiones |
| Tabla 19 | Prueba de normalidad de la variable ansiedad y sus dimensiones |
| Tabla 20 | Análisis estadístico de la correlación entre las variables |
| Tabla 21 | Correlación entre la adicción y las dimensiones de la ansiedad |
| Tabla 22 | Correlación entre la ansiedad y las dimensiones de adicción a las redes sociales |

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1 Modelo de la ansiedad de Beck y Clark
- Figura 2 Teoría de los dos factores que explican la adquisición del miedo en el caso del pequeño Hans de Freud

**ADICCIÓN A LAS REDES SOCIALES Y ANSIEDAD EN ESTUDIANTES
UNIVERSITARIOS DE LIMA METROPOLITANA, 2021**

GERALDINE SOFIA MORENO PRIMO

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ

RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar si existe relación entre adicción a las redes sociales y ansiedad en una muestra de 384 estudiantes de las universidades privadas de Lima Metropolitana que comprenden las edades de 16 a 35 años. Se empleó el Test de Adicción a las Redes Sociales y el Inventario de Ansiedad de Beck. El estudio fue de nivel correlacional y de diseño no experimental. Los resultados obtenidos reportaron que el 7% fue nivel alto, el 51.8% fue moderado y el 41.1% fue un nivel bajo, así mismo los resultados de ansiedad reportaron que el 31.3% obtuvo un nivel mínimo, el 34.1% un nivel leve y el 21.9% un nivel moderado y 12.8% fue un nivel grave. En conclusión, a mayores niveles de adicción a las redes sociales, mayores niveles de ansiedad.

Palabras clave: adicción, ansiedad, jóvenes universitarios.

**ADDICTION TO SOCIAL AND ANXIETY IN UNIVERSITY STUDENTS OF LIMA
METROPOLITANA, 2021**

GERALDINE SOFIA MORENO PRIMO

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ

ABSTRACT

The objective of the study was to determine if there is a relationship between addiction to social networks and anxiety in a sample of 384 students from private universities in Metropolitan Lima who range in age from 16 to 35 years. The Social Network Addiction Test and the Beck Anxiety Inventory were used. The study was of correlational level and non-experimental design. The results obtained reported that 7% was a high level, 51.8% was moderate and 41.1% was a low level, likewise the anxiety results reported that 31.3% obtained a minimum level, 34.1% a mild level and the 21.9% a moderate level and 12.8% a severe level. In conclusion, higher levels of addiction to social networks, higher levels of anxiety.

Keywords: addiction, anxiety, university students.

**VÍCIO E ANSIEDADE NAS REDES SOCIAIS EM ESTUDANTES
UNIVERSITARIOS DA CIDADE DE LIMA METROPOLITANA, 2021**

GERALDINE SOFIA MORENO PRIMO

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ

RESUMO

O objetivo do estudo foi determinar se existe uma relação entre o vício em redes sociais e a ansiedade em uma amostra de 384 estudantes de universidades privadas da região metropolitana de Lima, com idades entre 16 e 35 anos. Foram utilizados o Social Network Addiction Test e o Inventário de Ansiedade de Beck. O estudo foi de nível correlacional e desenho não experimental. Os resultados obtidos relataram que 7% foi um nível alto, 51,8% moderado e 41,1% baixo, assim como os resultados de ansiedade relataram que 31,3% obtiveram um nível mínimo, 34,1% um nível leve e os 21,9% um nível moderado e 12,8% um nível grave. Em conclusão, níveis mais altos de dependência de redes sociais, níveis mais altos de ansiedade.

Palavras-chave: dependência, ansiedade, estudantes universitários.

INTRODUCCIÓN

Se sabe hoy en día que las redes sociales tienen muchas ventajas en cuanto a la disponibilidad de poder conocer a gente de todo el mundo, nos permite obtener información de todo tipo, ya sea para ver cosas de nuestra preferencia o para entretenernos. Sin embargo, cuando atravesamos una situación difícil solemos refugiarnos en las redes sociales, pero cuando ya se vuelve una rutina o un hábito, ya no podemos controlarlo, y nuestro cuerpo nos pide esa sensación de satisfacción que nos produce las redes sociales para sentirnos mejor y así evitar lo que nos hace sentirnos mal. Como nos dice Young (1999) que las conductas adictivas surgen de la falta o carencia de alguna necesidad, asimismo los acontecimientos que nos producen estrés hacen que nos refugiamos en conductas compulsivas para así olvidarnos de aquello que nos haga mal.

Los jóvenes realizan algunas conductas que parecen sutilmente inofensivas; sin embargo, con el paso del tiempo podrían generar una adicción. Al volverse una adicción, pierde el control de sí mismo y surge la necesidad de permanecer más tiempo en las redes sociales, ya que un determinado tiempo no es suficiente. Al volverse como un hábito la persona tiene ese deseo por querer conectarse a internet y cuando no lo consigue aparecen los síntomas de ansiedad que genera en la persona un malestar tanto a nivel físico y emocional. Por ello se decidió realizar este estudio, puesto que se analizó la relación entre las 2 variables. Así mismo se realizó la siguiente estructura.

En el primer capítulo se desarrolló los datos a nivel internacional, nacional y local de la problemática social, se realizó la pregunta de investigación, la importancia del estudio, los objetivos generales y específicos, y las limitaciones.

Para el segundo capítulo se desarrolló, el marco conceptual, así mismo, se

hace hincapié en los antecedentes nacionales e internacionales, luego en las bases teóricas científicas de las variables descritas, y por último la definición conceptual de los términos empleados.

Para el tercer capítulo se desarrolló el marco metodológico, puesto que se hizo énfasis en el tipo y diseño de investigación, además de la muestra. También se hizo hincapié en la hipótesis del estudio, así mismo, la definición conceptual como operacional de las variables. Por último, se establecen los métodos y los instrumentos para analizar la relación entre las variantes.

Para el cuarto capítulo se desarrolló el análisis de la interpretación de resultados y la constatación de la hipótesis, en donde se analizó el nivel y la relación de las dos variables.

Para el quinto capítulo se desarrolló la discusión, puesto que se comparó los antecedentes previos con los resultados del estudio y por último se realizaron las conclusiones y recomendaciones que se crearon a partir de los resultados de las variables.

Por lo expuesto, el presente estudio provee datos empíricos sobre las variables. Así mismo, presenta la relación significativa entre las variables para que así futuras investigaciones tomen de partida esta investigación y se emplee campañas para prevenir conductas adictivas y así disminuir la ansiedad.

CAPÍTULO I
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Realidad problemática

En la actualidad los adolescentes realizan varios pasatiempos, algunos de ellos le permiten desarrollar habilidades sociales como manejo de emociones, resolución de conflictos, empatía y asertividad; sin embargo, actividades que se realizan en exceso como conectarse por largos periodo de tiempo a las redes sociales perjudican diferentes áreas de la vida (estudios, salidas con amigos o pasar tiempo con la familia).

Echeburrúa y Corral (2009) nos dicen que el exceso de comportamientos que son reforzadas positivamente, puede convertirse en una adicción sin sustancia; es decir en una adicción comportamental, que al igual que la adicción a las drogas tienen como consecuencia el síndrome de abstinencia, por el cual se puede observar en niños y jóvenes mayor tolerancia e indicadores diagnósticos de las adicciones a sustancias.

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la ciencia y la cultura (2017) señala que más del 50% de la población mundial en un futuro tendrá facilidades de acceso a internet, puesto que se ha observado que la banda ancha móvil está llegando a toda la población con celulares y Tablet. Así mismo, en la actualidad son 77 países que tienen acceso a internet, los 10 países que ocupan los primeros puestos son europeos, Islandia es la primera del mundo, ya que el 96,5% de su población acude a internet para estar en línea, sin embargo, las categorías más bajas de acceso a internet están en los países menos desarrollados como África y Etiopia.

El Instituto de Salud Mental Infantil (2018) refiere que 117 millones de infantes y adolescentes en el mundo padecen del trastorno de ansiedad. Además, alrededor del 10% de la juventud entre los 6 a 17 años padece de un trastorno de ansiedad y

que al inicio de su vida adulta cerca el 20% evidenciaron déficit en diferentes áreas de su vida.

Así mismo, el Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas (2018) afirma que el trastorno de ansiedad afecta al 5,3 % de la población africana, mientras que en la población europea afecta al 10,4%. En ese mismo contexto señaló que la fobia específica y la ansiedad por separación se presentan en niños de 5 a 10 años, mientras que, para la ansiedad generalizada, el trastorno de pánico y estrés postraumático aparecen alrededor de los 24 y los 50 años.

La Comisión para América Latina y el Caribe (2016) refiere que alrededor del 78.4% de cibernautas de Latinoamérica acuden a la red social, ya que Argentina, Perú, Chile y Colombia están entre los 10 países con un mayor índice de usuarios. Esta cantidad supera los resultados donde el contexto presentaba mayores niveles de acceso y disponibilidad a internet, ya que fue superior a América del Norte que obtuvo un 64,65% y a Europa que obtuvo un 54,5%.

El Instituto para la Integración de América Latina y la Corporación Latinobarómetro (2016) señalan que el 57% de cibernautas acude a una red social como Facebook, Whatsapp o Youtube, a pesar de carecer de alimentos y el 51% no podía acceder a agua potable. Por otro lado, se observa que Paraguay lidera la clasificación como el país donde más usan las redes sociales con el 83 %, en segundo puesto está Costa Rica con un 78% y Chile con un 69%, esto nos dice que las redes sociales han impactado con una gran demanda en el contexto latinoamericano.

Koh et al. (2005) realizaron investigaciones en América Latina y el Caribe sobre la prevalencia de trastornos psiquiátricos, donde hallaron que los trastornos de ansiedad generalizada evidenciaron altos índices en la población femenina en comparación de los hombres. En ese mismo contexto se observó que los países como

Brasil, Chile, Colombia y México obtuvieron en el último año puntuaciones entre 5,5% y 3,4%, en comparación que un año antes que obtuvieron alrededor de un promedio de 2,6% y 1,3%.

A nivel nacional, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (2018) indica que el 79.8% de los jóvenes de 19 a 24 años y los adolescentes que representan un 65% entre los 12 a 18 años de edad son los que más acuden a internet por diversos factores. Por otro lado, los niños entre los 6 a 11 años que representan un 30,2% de usuarios en internet, son los que representan un mayor índice de usuarios.

En nuestro país el INEI (2018) afirma que el 89,8% usa internet para comunicarse, a través de un mensaje o chat, así mismo, el 83,5% de las personas navega en la red para buscar información y el 80,3% accede a la red en busca de entretenimiento como escuchar música, jugar juegos en línea o ver películas.

El Ministerio de Salud (2021) señala que los índices de ansiedad se elevaron en las personas adultas, se evidenció en el 2012 que 1.7% de varones y el 2.1% de mujeres padecían de ansiedad; mientras que en el 2020 se observó que 5% de hombres y el 8.3% de mujeres presentaron ansiedad.

En el ámbito local Araujo (2016) desarrolló un estudio sobre la adicción a las redes sociales en universitarios de una universidad privada de Lima, en donde halló que los rangos de la variable en todas las dimensiones presentan un nivel bajo, así mismo, señala que las féminas presentan menores porcentajes que los varones. Además, los jóvenes universitarios de administración presentaron porcentajes mayores que los estudiantes de Psicología y Obstetricia en las tres áreas de la adicción a las redes sociales.

En el ámbito local Pacheco (2019) presentó una investigación para analizar la asociación entre adicción al internet, impulsividad y ansiedad. En lo referente a la

variable ansiedad, el 21% obtuvo un rango alto y el 14.4% un rango muy alto, así mismo, se evidencia que las mujeres evidencian más ansiedad en comparación con los hombres. Se concluyó que existe una relación significativa entre las variables de 2 instituciones de Villa El Salvador.

Esta problemática va incrementando alrededor del mundo, debido a la disponibilidad de la tecnología, al igual que los trastornos de ansiedad. Así mismo, el estudio pretende analizar la relación entre las variables, por tanto, busca responder a la siguiente pregunta.

¿Cuál es la relación entre adicción a las redes sociales y ansiedad en universitarios de Lima Metropolitana, 2021?

1.2. Justificación e importancia de la investigación

Esta problemática va cada día va en aumento en nuestra sociedad. Se sabe que afecta en varios ámbitos de la vida como el académico, laboral o actividades sociales, además puede generar problemas de salud mental, debido a ello se dice que la adicción conllevaría a cambios de humor, depresión, fobia social e inclusive el trastorno de ansiedad. Para ello es importante realizar estudios para analizar la conducta de la persona adicta a las redes sociales, pero también es fundamental analizar e investigar cómo se relaciona a nivel fisiológico y psicológico. Además, se sabe que la adicción a las redes sociales puede provocar ansiedad y cuando esta conducta se vuelve obsesiva e interfiere con varias áreas de la vida, ya podríamos estar hablando de un trastorno o una patología. Por tanto, es ahí donde nace la necesidad de realizar este estudio para analizar la relación entre las variables.

El estudio presenta relevancia teórica, ya que no se encontraron investigaciones previas que relacionan las dos variables en poblaciones similares a la de esta investigación, por ello que los resultados que se obtendrán en esta

investigación podrán ser tomados como antecedentes para futuras investigaciones.

El estudio presenta relevancia de tipo práctica, ya que los resultados permitirán implementar programas, charlas y talleres de prevención e intervención, dirigidos a modificar la conducta de adicción por conductas más saludables y así promover estrategias para reducir la ansiedad.

Presenta relevancia social, puesto que los resultados que se obtengan servirán para concientizar a los estudiantes universitarios, brindándoles conocimientos de los niveles de las 2 variables para así evitar que esta conducta aumente y se convierta en un trastorno o patología.

Así mismo, se contó con justificación metodológica, ya que se halló la validez y confiabilidad, siendo un aporte que pueda ser empleado en futuras investigaciones de tipo psicométrico que se interesen por analizar a mayor profundidad cada uno de los reactivos del instrumento.

1.3. Objetivos de la investigación: general y específicos

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la relación que existe entre adicción a las redes sociales y ansiedad en universitarios de Lima Metropolitana, 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Identificar los niveles de adicción a las redes sociales en universitarios de Lima Metropolitana, 2021.
2. Identificar los niveles de ansiedad en universitarios de Lima Metropolitana, 2021.
3. Analizar la relación entre adicción a las redes sociales y las dimensiones de ansiedad en universitarios de Lima Metropolitana, 2021.
4. Analizar la relación entre la ansiedad y las dimensiones de adicción a las

redes sociales en universitarios de Lima Metropolitana, 2021.

1.4. Limitaciones de la investigación

- Se evidenciaron limitaciones de tiempo, debido a que la investigación se realizará en un periodo de 4 meses.
- Se encontraron limitaciones de información, ya que no se dispone de muchos antecedentes para poder discutir los resultados.
- Adicionalmente se evidenciaron limitaciones de accesibilidad a la muestra, debido a la pandemia por el covid19 y su consiguiente distanciamiento social, por ello es necesario aplicar los formularios de manera virtual.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

2.1.1. Antecedentes internacionales

Portillo et al. (2021) desarrollaron un estudio para determinar la relación entre adicción a las redes sociales, autoestima y la ansiedad en universitarios. Se empleó la metodología de tipo descriptivo y de diseño no experimental. La muestra fue de 100 estudiantes que comprenden las edades de 16 a 44 de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. Se utilizó el Test de Adicción a las Redes Sociales y la Escala de Ansiedad de Reynolds. Respecto a los datos obtenidos se evidencia que existe relación significativa entre ambas variables. En conclusión, se halló que las personas con más ansiedad presentan mayores niveles de adicción.

Cabero et al., (2020) investigaron el grado de adicción a las redes sociales en los jóvenes y adolescentes latinoamericanos. La investigación es de tipo descriptivo-exploratorio. Se utilizó una muestra que estaba conformada por 3223 jóvenes y adolescentes, que cursan sus estudios universitarios en diferentes instituciones educativas, entre los países se encontraban Chile, Colombia, México, España, Perú y República Dominicana. Se utilizó la Escala de Adicción a las Redes Sociales. Los resultados afirman que los estudiantes no se ven a sí mismos como adictos y que esta conducta les genere problemas. En conclusión, los varones evidencian placer al estar conectados a estas mismas y están involucrados en diversos problemas. Las mujeres presentan obsesión por buscar información y la obsesión de estar conectadas.

Jasso et al. (2017) determinaron la asociación entre las redes sociales y el uso problemático del móvil. La metodología empleada fue de tipo correlacional y de diseño no experimental. Así mismo, la muestra fue de 374 universitarios de la ciudad de Nueva León y se utilizó la Escala de Uso de problemas de teléfonos móviles. Los

resultados obtenidos reportaron que el uso de la computadora estuvo en un rango intermedio y el uso del móvil en un nivel alto. Además, se evidenció que el 47.4% utiliza las redes sociales en algunas ocasiones y el 49.8% la mayoría del tiempo. Entre los fines para utilizar las redes sociales destacaron, conectarse con conocidos (35.6%), entretenimiento (17.6%), conectarse con la pareja (13.2%), por motivos escolares (10.7%) y contactarse con la familia (7.4%). Se llegó a la conclusión que existe relación significativa entre ambas variables.

Rueda y Flores (2016) elaboraron una investigación en México para analizar el nivel de adicción a las redes sociales en universitarios. La investigación fue de tipo descriptiva y de diseño no experimental. La muestra fue de 298 estudiantes de la Universidad Autónoma de Guerrero, de los cuales 41% fueron hombres y el 59% fueron mujeres, en donde se empleó el Test de Adicción a las Redes Sociales. Así mismo, se halló que los que utilizaban Facebook fue el 95%, los que utilizaban wasap fue el 89% y por último Instagram fue el 45%. Así mismo, se evidenció que 108% de estudiantes se conectan a través de un ciber, el 83% se conecta en casa y el 71% lo hace por su celular. Por otro lado, el 23% no tuvo riesgo, el 18% obtuvo un riesgo mínimo, el 29% obtuvo un riesgo promedio y el 33% un riesgo alto de adicción. En conclusión, el 33% de universitarios evidenciaron niveles altos de adicción y el 29% se encuentra en un nivel promedio.

Ramírez (2016) realizó un estudio para analizar el grado académico que cursan y el nivel de ansiedad en estudiantes universitarios de México. Se utilizó una muestra de 117 alumnos que cursan los semestres de 1°, 3°, 5° y 7° semestre de la carrera de Psicología de Iztacala. La metodología empleada fue de tipo descriptivo y de diseño no experimental, así mismo, se empleó el Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad, un instrumento compuesto por tres áreas: cognitiva, fisiológica y motora.

Los resultados obtenidos evidenciaron una relación entre el 1°, 3° y 5° semestre con la ansiedad total que presentan los estudiantes de Psicología, es decir, hay menor ansiedad conforme se pasan los siguientes semestres. Por otro lado, ocurre un efecto opuesto, ya que se halló que en los estudiantes de séptimo semestre hay un aumento de ansiedad en comparación con el tercer y quinto semestre. Se concluyó que existe relación entre el grado que cursan y el nivel de ansiedad.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Pillaca (2019) investigo la relación entre adicción a las redes sociales y autoestima en universitarios de Lima Sur. La muestra fue de 466 estudiantes de la carrera de administración de empresas. La investigación fue de tipo correlacional y de diseño no experimental. Se aplicó el Test de Adicción a las Redes Sociales y el Inventario de Autoestima de Coopersmith. Los resultados obtenidos en adicción fueron de un 33.9% con un riesgo bajo, 33.3% con un riesgo moderado y el 32.8% con un riesgo alto. En cuanto a la autoestima se obtuvo que el 36.7% evidencia un rango promedio, el 33.5% un rango bajo y el 29.8% un rango alto. En conclusión, a mayores niveles de adicción a las redes sociales disminuirá los niveles de autoestima.

Cornetero (2019) investigó un estudio sobre la adicción a las redes sociales en universitarios de Lima. La muestra fueron 110 estudiantes del VII al VIII ciclo de la carrera de psicología, sus edades comprenden entre 18 a 45 años. La investigación fue de tipo descriptivo y de diseño no experimental. Se utilizó el Test de Adicción a las Redes Sociales. En los resultados se halló que el 25.5% obtuvo un rango bajo, el 51.8% un rango promedio y por último el 22.7% un rango alto. En conclusión, los universitarios de séptimo y octavo ciclo presentan un nivel promedio de la conducta adictiva.

Ortega (2020) realizó un estudio para identificar el nivel de adicción a las redes

sociales de una universidad privada de Chiclayo. La muestra fue de 146 estudiantes de psicología de 17 a 29 años. La metodología fue de tipo descriptivo y de diseño no experimental. Se utilizó el Test de Adicción a las Redes Sociales. Los resultados evidencian que el 11% obtuvo un rango bajo, el 51% un rango promedio y el 38% un rango alto. Además, las dimensiones obtuvieron un rango promedio. En conclusión, el 51% de los universitarios están en un nivel promedio de la conducta adictiva.

Cerdán (2017) investigó el nivel de adicción a las redes sociales en estudiantes universitarios de Lima. La muestra fue de 158 estudiantes de la carrera de psicología. La metodología fue de tipo correlacional y de diseño no experimental, así mismo, se utilizó el Test de Adicción a las Redes Sociales. Los resultados presentan que el 11% no presenta adicción, el 61% evidencian un rango leve, el 27% un rango promedio y el 1% un rango alto. Así mismo evidencia riesgo en los 3 factores de adicción. En conclusión, se realizó esta investigación para hallar el rango de adicción y así poder implementar un programa de intervención que permita orientar a los estudiantes a un adecuado uso de las redes sociales.

Huanca (2016) realizó una investigación para analizar la relación entre el uso de las redes sociales y el trastorno de ansiedad en preuniversitarios de Arequipa. La muestra fue de 172 preuniversitarios de 15 a 17 años, así mismo la investigación fue de tipo correlacional y de diseño no experimental. Se utilizó la Escala de Ansiedad de Spence y el Test sobre uso de Redes Sociales. sobre Uso de Redes Sociales. Los resultados presentan que el 30% está una hora al día, el 43.6% está entre 1 a 3 horas al día, el 19.8% está entre 4 a 6 horas al día y el 6.4% está más de 6 horas al día conectado a las redes sociales. Por otro lado, solo un 26.2% presenta síntomas de ansiedad. Se llegó a la conclusión que, a mayor tiempo conectado a las redes sociales, mayores niveles de ansiedad.

2.2. Desarrollo de la investigación

2.2.1. Adicción a las Redes sociales

Según Echeburúa y Corral (1994) señalan que cualquier actividad de la vida cotidiana o inofensiva, puede desencadenar una dependencia y no necesariamente debe estar presente una sustancia química. La adicción es un trastorno patológico, en donde la intensidad y la cantidad de veces que se realiza esa conducta con el tiempo genera mayor adicción e impide a la persona desenvolverse con normalidad en diferentes ámbitos de su vida como en su vida social, laboral, académica y familiar.

Se sabe hoy en día que no solo existe adicción a sustancias psicoactivas, también en la actualidad se evidencia que existe adicción a los videojuegos o el celular, puesto que con el tiempo esa actividad supuestamente normal puede generar dependencia (Chóliz y Villanueva, 2011).

Según Ecurra y Salas (2014), las adicciones comportamentales se refieren a aquellas conductas repetitivas que producen placer; sin embargo, cuando se vuelve una rutina generan una gran necesidad que van acompañados de síntomas de ansiedad.

La adicción al internet ha ido en aumento debido a que el internet es de fácil acceso; es decir, en donde estés puedes tener acceso a internet y a un bajo costo (Montes, 2016).

Según Andreassen (2015), menciona que al obtener un reforzador positivo como reconocimiento, fama y aprobación de los demás a través de las redes sociales, conllevaría a una adicción. Así mismo, la adicción son conductas compulsivas en donde la persona pierde el control de sí mismo, y esta conducta persiste a pesar de que la persona presenta diversos problemas.

Modelos teóricos de la adicción a las redes sociales.

Modelo de Ecurra y Salas.

Ecurra y Salas (2014) señalan que los componentes son los siguientes.

- **Obsesión por las redes sociales:** es pensar frecuentemente y soñar con las redes sociales, además cuando se deja de realizar la conducta se presenta la ansiedad.
- **Falta de control personal en el uso de las redes sociales:** se evidencia preocupación por no poder controlarse y esto trae como efecto problemas en los estudios.
- **Uso excesivo de las redes sociales:** es el exceso del tiempo en las redes sociales. Es la necesidad por permanecer conectado sin poder controlarse y no tener la capacidad de reducir las veces que usa las redes sociales.

Modelo de la adicción de Young.

Young (1997) señala que existen diversos enfoques psicológicos que llevan a la creación de un hábito.

Aplicaciones adictivas: Se sabe que hay más influencia en las aplicaciones donde existe interacción con amigos, así como en las redes sociales. Los sujetos no dependientes utilizan el internet en busca de información y mantener sus amistades de siempre a través de la comunicación online. En cambio, los dependientes utilizaron el internet para establecer nuevas amistades a través de sitios interactivos.

Apoyo social: Las interacciones entre los grupos que se crean en el ciberespacio brinda a los jóvenes con falta de habilidades sociales más confianza y sentido de pertenencia hacia un grupo, ya que están en un anonimato para poder expresar sus ideas y sentimientos con total libertad, puesto que en la vida real no podrían interactuar ni expresarse por miedo al rechazo.

Satisfacción sexual: Las salas que se crean son para que los usuarios dependientes puedan llevar a cabo sus más grandes fantasías sexuales así sean homosexuales, por otro lado, una persona no tan atractiva podría seducir y tener cibersexo con alguien sin mostrarse físicamente.

Creación de personalidad ficticia: Los usuarios crean un personaje que es líder que muchas veces es diferente a la personalidad que ellos poseen, este personaje busca reconocimiento y poder para así elevar su autoestima, debido a que en la vida real están desconectados con su entorno y se muestran inseguros.

Modelo teórico Suler.

Indica que las redes sociales se establecen en dos clases de modelos básicos: Los usuarios buscan satisfacer necesidades como la búsqueda de información, música, juegos en solitario o la obtención de nuevos programas, ya que son sujetos introvertidos que no buscan establecer relaciones sociales. Los usuarios que van en busca de interacciones sociales a través de las redes sociales. Es más notorio aquí la búsqueda de necesidad afectiva y son sujetos de personalidad extrovertida (Suler, 1996, mencionado por Luengo, 2004).

Modelo teórico Boyd y Ellison.

Las redes sociales con el pasar del tiempo se podría volver una adicción en donde la persona deja de lado sus deberes y da más prioridad a las nuevas tecnologías. Por otro lado, las redes sociales nos permiten crearnos una cuenta en donde aparece nuestro perfil con todos nuestros datos personales e incluso podemos colocar fotos, a la vez nos permite tener una lista de amigos en donde compartimos diversos temas de interés o poder comunicarnos a través de los mensajes y así nuestro círculo social pueda crecer (Boyd y Ellison, 2007).

Características de la adicción a las redes sociales.

De acuerdo con Fernández (2013) algunas características de las adicciones a sustancias son útiles para identificar la conducta adictiva. Además, esta conducta interfiere con diferentes ámbitos de su vida, ya sea el área laboral, el académico, social y perjudica la salud.

- **Síndrome de abstinencia:** Aparecen síntomas inmediatamente después que la persona deja de realizar la actividad en particular a la que es dependiente.
- **Saliencia:** Se da cuando el individuo prioriza la red social dejando de lado otras áreas de su vida.
- **Cambios de humor:** Esta actividad problemática puede generar cambios repentinos de humor.
- **Conflicto:** Se da cuando la adicción del individuo interfiere con las personas que lo rodean, amistades o familiares, descuida su trabajo, los estudios y genera un malestar consigo mismo.
- **Recaída:** Después de haber dejado por un tiempo la conducta problema la persona vuelve a realizarla sin tener control sobre ella.

Tipos de adicciones electrónicas.

Adicción al teléfono celular.

Según Morales (2012) señala que la adicción al teléfono es un intento en resistir el impulso de realizar llamadas, escribir mensajes, video llamadas, tomarse fotos y en sí todas las funciones del teléfono que con el tiempo desencadenan efectos negativos e interfiere con varias áreas de su vida. La nomofobia se caracteriza por el miedo irracional a salir de casa y darse cuenta que no lleva consigo el teléfono móvil. Se presenta ansiedad cuando el teléfono se queda sin batería o se queda sin señal

de wifi y se evidencia cuando presenta algunos síntomas como irritabilidad, dolor de cabeza, dolor del estómago, taquicardias y pensamientos obsesivos (Ruan, 2016).

Adicción al internet.

Según Echeburúa y Corral (1994) señalan que la conducta normal con el tiempo se podría volver en un comportamiento anormal o en una conducta adictiva, debido al acceso al internet, su frecuencia de uso, intensidad o al dinero invertido, ya que perjudica diferentes ámbitos de su vida. La persona para sentirse pleno debe estar satisfecho con diferentes actividades de la vida cotidiana; sin embargo, cuando se evidencia incapacidad para llevar a cabo algunas o muchas actividades o cuando la persona se siente frustrada es muy probable que centre su atención solo en una actividad, por ello el grado de adicción al internet sería alto. Echeburúa y Moll (2012) refieren que al igual que el consumo de drogas que produce alteraciones en el cerebro, la adicción al internet altera nuestro estado de ánimo y puede generarnos esa sensación de placer intenso al igual que el alcohol o alguna droga. Cuando evitan el acceso a internet aparece el síndrome de abstinencia, debido a que no puede dejar ningún dispositivo que le permita acceder a internet, puesto que pueden sentir angustia, un bajo estado de ánimo, cambios de humor, dificultad para concentrarse y trastornos del sueño. Cuando pierden el control pueden presentarse algunos factores que desencadenarían la adicción al internet como: la facilidad de acceso, la disponibilidad, carencia de límites, la falta de control del tiempo, etc.

Juego Patológico.

En el DSM IV (1994) refiere que el juego patológico debe constar de 5 o más criterios diagnósticos.

- **Preocupación:** La persona presenta preocupación constante por el juego e intenta revivir acontecimientos pasados del juego y se proyecta a jugar

en nuevas competencias o aventuras.

- **Tolerancia:** Necesita jugar por más tiempo y apuesta por sumas más grandes de dinero para sentir la misma excitación que experimentó al principio.
- **Abstinencia:** Presenta inquietud e irritabilidad debido a los intentos por tratar de controlar o dejar el juego.
- **Evasión:** Utiliza el juego para olvidarse o escapar de los problemas, para sentirse bien consigo mismo o para aliviar el malestar.
- **Revancha:** La persona trata de recuperar todas las pérdidas que ha tenido volviendo a jugar y apostando más dinero.
- **Mentiras:** La persona miente u oculta todas las pruebas que impliquen que es un adicto al juego a sus familiares, amigos o al terapeuta que lo está tratando.
- **Pérdida del control:** Se evidencian constantes fracasos por intentar controlar o dejar el juego.
- **Actos ilegales:** La persona para obtener dinero para jugar recurre a robos, fraudes y abusa de la confianza.
- **Arriesgar relaciones significativas:** La persona pierde familia, amigos, actividades laborales a causa de la adicción. Piensa que las personas le ayudarán a salir de sus deudas causadas por el juego.
- **Recursos ajenos:** La persona pide ayuda a la familia para poder pagar sus cuentas debido a que tiene problemas económicos por consecuencia del juego.

2.2.2. Ansiedad

La ansiedad se da cuando la persona percibe un acontecimiento como algo

amenazante que quiere evitar, posteriormente aparecen síntomas fisiológicos y motores (Cano-Vindel, 1997).

Virgen et al., (2005) refiere que la ansiedad es una señal de alerta ante un estímulo o acontecimiento amenazante; sin embargo, cuando no hay un motivo aparente se podía estar hablando de un trastorno.

Según Cano-Vindel et al., (2013) la ansiedad nos permite reaccionar ante un suceso, a nivel cognitivo, puesto que nos ayuda a pensar y a centrarnos en el problema, a nivel fisiológico vuelve rígidos a nuestros músculos y a nivel conductual actuamos de forma más rápida.

Según Torres y Chávez (2013) la ansiedad es una enfermedad que se genera por situaciones en donde hay un estímulo amenazante o de peligro, por lo cual nuestro organismo reacciona usando el mecanismo de defensa y se vuelve un trastorno o patología cuando interfiere en el día a día debido a que la persona no afronta la situación de una manera adecuada.

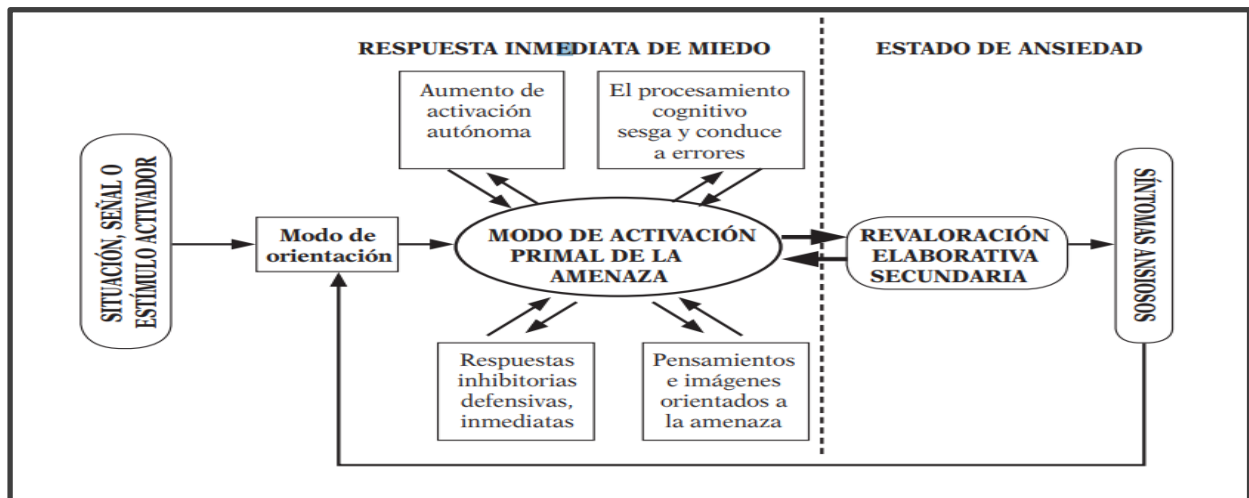
Modelos teóricos de la ansiedad.

Modelo cognitivo de la ansiedad.

Según Beck y Clark (2013) la manera en cómo percibimos y valoramos determinadas situaciones influye en nuestras emociones y en nuestras acciones. Ante una situación como hablar frente al público, si interpretamos que la audiencia nos va a criticar, juzgar o a aburrirse de nuestra exposición podríamos presentar altos niveles de ansiedad e incluso sentirnos angustiados o preocupados por tal situación. Por ello se dice que nuestra manera como interpretamos una situación es lo que determinaría cómo nos sentimos y como actuamos, ya sea cómo interpretamos, angustiado o tranquilo. Sin embargo, los trastornos de ansiedad se anticipan a lo que podría suceder generando una idea irracional de tal situación, sin un motivo lógico aparente.

Figura 1

Modelo de la ansiedad de Beck y Clark



Modelo Cognitivo de la ansiedad

Beck et al. (1988, como se citó en Sanz et al. 2012) nos dicen que las personas con ansiedad evidenciarían síntomas por causa de las creencias irracionales que poseen en el desarrollo de la vida, debido a ello se evidencian 3 dimensiones:

- **Dimensión afectiva:** Está dimensión posee síntomas subjetivos emocionales, como el miedo o el temor a un hecho o situación.
- **Dimensión cognitiva:** Se dan pensamientos anticipados que no son flexibles e involucra a uno mismo, los demás y el futuro, por tanto, la persona afectada por el medio social, presenta pensamientos de que podría pasar lo peor u obtener una consecuencia catastrófica.
- **Dimensión fisiológica:** Esta dimensión posee síntomas físicos que se producen en un estado de ansiedad, los cuales son sudoración, sensación de hormigueo o dolores en el cuerpo.

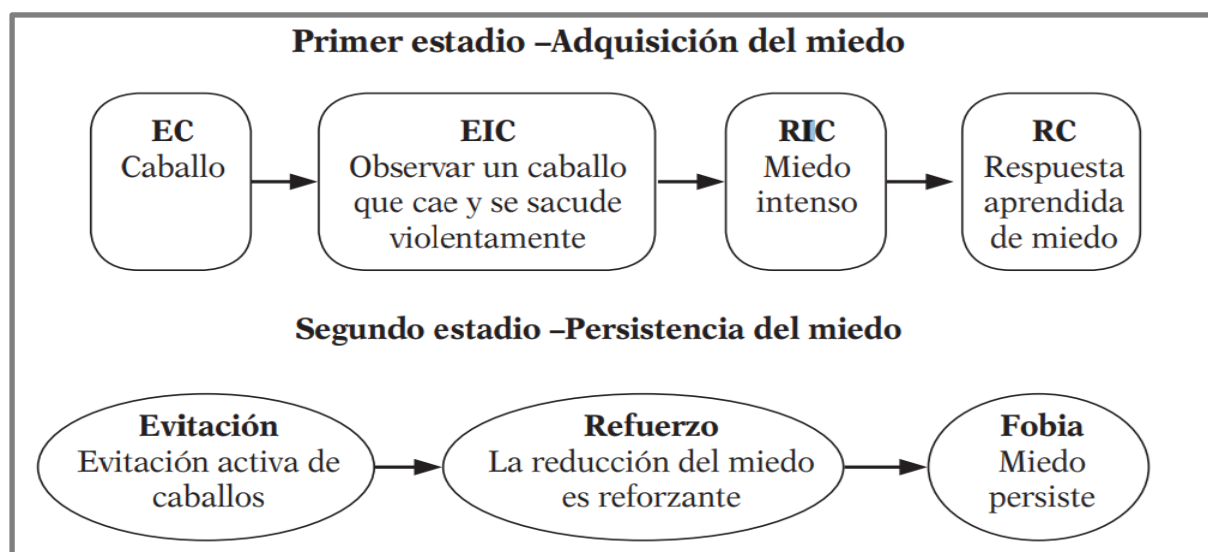
Modelo de los dos factores de Edelman.

Edelman (1992, como se citó en Beck y Clark, 2013) se basó en el condicionamiento clásico para explicar el modelo de los 2 factores en donde un niño, Hans, presencié un suceso que le causó un shock; debido a que observó el accidente

de un caballo y cómo este se retorció de dolor dándose vueltas en la pista. Todo ello conlleva una reacción de miedo (RIC), de tal forma que la figura de caballos (EC) con la asociación con EIC genera una RC una reacción de fobia. Así mismo la presencia de miedo se aclara mejor en el segundo estadio en el que se produce la huida o escape ante la presencia de caballos. Hans se mantiene en casa para así evitar observar los caballos, por lo tanto, ya no evidenciaría ansiedad o miedo y se mantendría la reacción de huida, ya que se estaría reforzando. Por lo tanto, Hans al mantenerse en su casa no aprende que estos no suelen tener accidentes, si en casa vería constantemente a los caballos se podría extinguir la reacción de miedo o ansiedad.

Figura 2

Teoría de los dos factores que explican la adquisición del miedo en el caso del pequeño Hans de Freud



Modelo de Spielberger.

La ansiedad-estado es un estado emocional que se presenta de forma rápida, es cambiante en el tiempo y presenta síntomas como tensión, preocupación, nerviosismo acompañado de síntomas fisiológicos. Por otro lado, la ansiedad- rasgo es lo que nos diferencia de los demás, ya que es un rasgo de nuestra personalidad,

son estables y se evidencian por la cantidad de veces en el que se presenta un elevado estado de ansiedad. Los sujetos que presentan un mayor índice de ansiedad-rasgo perciben los acontecimientos como amenazadores y tienden a presentar constantemente ansiedad- estado con gran intensidad. Si un sujeto está expuesto a una situación estresante y no la puede evitar, pondrá en práctica los mecanismos de defensa para hacerle frente a tal situación, por tanto, se reducirá su nivel de ansiedad (Spielberger, 1972, citado por Ries et al., 2012).

Triple sistema de respuesta.

Según Hernández et al. (2007) propone el triple sistema de respuesta:

- **Subjetivo-cognitivo:** En este sistema se caracteriza por tener pensamientos intrusivos, preocupaciones, angustia y miedo irracional de que ocurra un suceso imprevisto.
- **Fisiológico-somático:** Este sistema se caracteriza por alterar el sistema nervioso autónomo y presenta síntomas como tensión, temblores, aceleración del corazón y síntomas que la persona interpreta como desagradables.
- **Motor-conductual:** Este sistema se da cuando se manifiesta cuando la persona huye o evita, ya sea ese problema, suceso o persona.

DSM-IV (1999), los trastornos de ansiedad se clasifican en:

La crisis de angustia.

Se presentan en las personas de manera inesperada, se evidencia con la aparición de síntomas de aprensión. La persona puede sentir una sensación de miedo que les llega sin previo aviso y muestran una preocupación constante debido al temor a que esa sensación vuelva a aparecer. Cuando le viene un ataque de pánico, lo más previsible es que la persona presente palpitations aceleradas, sudoración y en ocasiones mareo. Puede sentir temblores en el cuerpo con una sensación de

escalofríos y podría experimentar una sensación de perder la razón y el control.

La agorafobia.

Se presenta cuando la persona está expuesta a contextos o a lugares que le resulta difícil escapar o puede que le resulte vergonzoso. Por ello evita a toda costa las situaciones en donde se encuentra solo o las salidas a la calle, la aglomeración de gente, viajar, ya sea en auto, transporte, avión, los puentes o ascensores. Así mismo algunas personas con este trastorno pueden hacerle frente a este problema si están en compañía de un ser querido o de algún conocido que les pueda prestar ayuda en caso se presenten las crisis de pánico, todo ello dificulta la vida cotidiana de los individuos que sufren de este trastorno.

La fobia específica.

Se presenta ante la presencia de un estímulo o situación en particular y genera una reacción de miedo intenso, el temor que puedan sentir hacia ese estímulo es irracional. El temor intenso aparece cuando la persona se expone ante ese estímulo o situación específica o cuando se anticipa a lo que pueda ocurrir. Por ejemplo, al exponerse ante un perro puede haber la posibilidad de que lo muerda. Así mismo se dice que el diagnóstico es correcto cuando el temor intenso o la anticipación ante el estímulo perjudican en diferentes ámbitos de la vida como el laboral o social.

La fobia social.

Se presenta cuando hay un miedo excesivo ante situaciones sociales o cuando se va a hablar frente al público debido a que pueden resultar incómodas y vergonzosas. Las personas suelen evitar o huir de este tipo de situaciones donde temen a hacer el ridículo y en algunas ocasiones pueden soportarlas, pero con mucho temor. Se caracteriza por la presencia de un miedo irracional al estar expuesto ante una situación social en la cual teme hacer el ridículo, suelen preocuparse

constantemente o se anticipan que estas situaciones lo hagan ver como un tonto o loco. Creen que las personas están viendo sus defectos o en qué momento se confunden por ello se sonrojan, se traban en las palabras o empiezan a temblar.

El trastorno obsesivo-compulsivo.

Se presenta las obsesiones que son ideas recurrentes e intrusivas que generan un malestar. La persona reconoce que esas ideas son propias de él, es decir son internas y no son influencia del contexto externo. Además, la persona intenta calmar estas obsesiones a través de conductas repetitivas, por ejemplo, para asegurarse de que la luz del cuarto esté apagada, prende y apaga varias veces hasta calmar su ansiedad. El objetivo de las compulsiones no es para obtener un beneficio gratificante, sino es para atenuar el malestar que desencadena las obsesiones o tal vez para prevenir un evento o hecho negativo.

El trastorno por estrés postraumático.

Se presenta cuando el sujeto está expuesto ante un acontecimiento traumático y aparecen los síntomas de la ansiedad. Aquel individuo que ha estado presente ante una situación de peligro que le produzca un daño físico o resulte amenazante para las demás personas. Además, constantemente suelen recordar o tener pesadillas nocturnas en donde vuelve a vivir ese suceso, por tanto, la persona evita todo tipo de situación que esté asociado al suceso traumático para no generar ese malestar intenso.

El trastorno de ansiedad generalizada.

Se evidencia cuando hay exceso de preocupación con respecto a diferentes contextos de su vida. Son una preocupación y tensión crónica, ya que las personas anticipan un posible suceso negativo y constantemente presentan preocupación por su salud, el trabajo o la familia. Esta ansiedad y preocupación intensa son

consecuencia de una situación a la que temen. Así mismo no pueden controlar ese estado intenso de preocupación que interfiere con su vida social, laboral y familiar. Les resulta difícil dejar de lado estas preocupaciones y permanecer atentos en las actividades que están realizando.

2.3. Definición conceptual de la terminología empleada

- Adicción a las redes sociales: Es cuando el sujeto recurre a conductas compulsivas que dan satisfacción; sin embargo, cuando no hay un control sobre esa conducta, se produce un malestar significativo que se relaciona con síntomas de ansiedad; por tanto, la persona realiza la conducta para sentirse aliviado (Madrid, 2000, citado por Ecurra y Salas, 2014).
- Ansiedad: la ansiedad es una respuesta de nuestro organismo que puede ser fisiológico, afectivo y cognitivo. Se puede dar ante la presencia de estímulo o una situación amenazante porque ocurren de manera inesperada y la persona no lo puede manejar (Beck et al., 1988, citado por Sanz, et al., 2012).

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo

El estudio fue de nivel correlacional, puesto que se basó en analizar la correlación entre las variables en estudiantes (Bernal, 2010).

Así mismo, la investigación fue de tipo básico, puesto que nos da a conocer nuevos conocimientos teóricos sobre la problemática psicosocial; sin embargo, no necesita aplicar los conocimientos, ya que su único fin es el de investigar (Sánchez et al., 2018).

Por otra parte, evidencio un enfoque cuantitativo, ya que se utilizó métodos estadísticos para medir las variables y así obtener los resultados que constaten la hipótesis (Hernández et al., 2014).

3.1.2. Diseño

Contó con diseño no experimental, puesto que no se manipularon las variables y no se modificó ningún comportamiento de la muestra. (Hernández et al., 2014).

3.2. Población y muestra

La población estaba formada por estudiantes de universidades privadas de Lima Metropolitana del I ciclo hasta el XI ciclo de todas las carreras profesionales, comprendidos entre las edades de 16 a 35 años. A través del cálculo para la población infinita, se utilizó el 95% de confianza, 5% de error permisible y una proporción de 50. La muestra estuvo formada por 384 estudiantes de las diferentes universidades privadas de Lima Metropolitana que pertenecen al I ciclo hasta el XI ciclo de todas las carreras profesionales, que comprenden las edades de 16 a 35 años.

El método que se empleó fue un muestreo no probabilístico intencional, ya que la muestra escogida fue según criterio del investigador y no fue seleccionada de manera aleatoria (Hernández et al., 2014).

3.2.1. Criterios de inclusión y exclusión

A. Criterios de inclusión:

- Pertener a una universidad privada de Lima Metropolitana
- Estudiantes universitarios que se encuentren entre I a XI ciclo.
- Estudiantes universitarios de todas las carreras profesionales.
- Edades de 16 a 35 años.

B. Criterios de exclusión:

- Estudiantes que se encuentren estudiando en un instituto o colegio.
- Estudiantes universitarios que no se encuentren entre I a XI ciclo
- Ser egresado
- Edades que no se encuentren entre los 16 a 35 años

3.3. Hipótesis

3.3.1. Hipótesis general

- **H_g**: Existe relación significativa entre adicción a las redes sociales y ansiedad en universitarios de Lima Metropolitana, 2021.

3.3.2. Hipótesis específicas

- **H_{e1}**: Existe relación estadísticamente significativa entre la adicción a las redes sociales y las dimensiones de ansiedad en universitarios de Lima, 2021.
- **H_{e2}**: Existe relación estadísticamente significativa entre la ansiedad y las dimensiones de adicción a las redes sociales en universitarios de Lima Metropolitana, 2021.

3.4. Variables – Operacionalización

Tabla 1

Matriz de operacionalización adicción a las redes sociales

| Variable | Definición conceptual | Definición Operacional | Dimensiones | Indicadores | Escala de medición |
|-------------------------------|--|--|---------------------------|-----------------------------------|--------------------|
| Adicción a las redes sociales | Cuando no hay un control sobre la conducta adictiva se produce un malestar significativo que se relaciona con síntomas de ansiedad (Madrid, 2000, citado por Ecurra y Salas, 2014) | Puntaje obtenido por el “Cuestionario de Adicción a las Redes Sociales (ARS) de Ecurra y Salas”, cuyas propiedades psicométricas fueron revisas por Ecurra y Salas (2014). | Obsesión | 2, 3, 5, 6, 7, 13, 15, 19, 22, 23 | Ordinal |
| | | | Falta de control personal | 4, 11, 12, 14, 20, 24 | |
| | | | Uso excesivo | 1, 8, 9, 10, 16, 17, 18, 21 | |

Tabla 2*Matriz de operacionalización de ansiedad*

| Variable | Definición conceptual | Definición Operacional | Dimensiones | Indicadores | Escala de medición |
|----------|--|--|-------------|--------------------------------|--------------------|
| Ansiedad | Es una respuesta de nuestro organismo que puede ser somático, afectivo y cognitivo. Se puede dar ante la presencia de un estímulo o una situación amenazante porque ocurren de manera inesperada y la persona no lo puede manejar (Beck et al., 1988, citado por Sanz et al., 2012). | Puntaje obtenido por medio del Test de Ansiedad de Beck (BAI) de Beck, cuyas propiedades psicométricas fueron revisas por Beck y Steer (1988). | Afectivo | 5,8,9,10,14,17 | Ordinal |
| | | | Cognitivo | 4,11,13,16 | |
| | | | Somática | 1,2,3,6,7,12 15,18,19,20,21 | |

3.4.1. Cuestionario de Adicción a las Redes Sociales

En la investigación se utilizó el Test de Adicción a las Redes Sociales, el cual fue elaborado por Ecurra y Salas (2014). El test consta de 24 ítems que registran el rango de la variable. La aplicación es individual o colectiva, se puntúa como nivel alto, bajo o moderado. La puntuación total del ARS se da con la suma de los 24 ítems, se califica cada ítem (4) =siempre, (3) =casi siempre, (2) =algunas veces, (1) =rara vez y (0) = nunca y el total con un nivel de 0 a 96. El test evidenció una fiabilidad de consistencia interna (alfa de Crombach .85). Mediante el análisis factorial confirmatorio, la adecuación KMO presentó .95, el cual es muy alto. Además, la prueba de esfericidad de Bartlett obtuvo resultados adecuados para el test $X^2(276) = 4313.8$, $p < .001$. En cuanto a su validez se evidencia validez por contenido de jueces y validez de constructo (Ecurra y Salas, 2014).

Pillaca (2019) realizó un estudio piloto en donde su resultado preliminar con muestras de estudiantes de la carrera de administración de empresas, evidenció la confiabilidad del Test, donde evidencia que el alfa de Crombach fue de .950, lo cual indica que el instrumento presenta confiabilidad y obtuvo una validez ($X^2 = 6270,991$, $gl = 276$ y $p = 0.000$), donde se cumple con los criterios para realizar el análisis factorial exploratorio.

Validez del constructo.

La validez del ARS fue verificada mediante el análisis factorial exploratorio, donde se utilizó como método la extracción de mínimos cuadrados no ponderados, con rotación Varimax. El análisis diagnóstico de KMO (.955) y la prueba de esfericidad de Bartlett ($X^2 = 6023.733$, $gl = 276$, $p < .001$), evidencian que la muestra es adecuada con respecto a su tamaño y la relación entre los ítems. Así mismo, existe evidencia para sostener la presencia de matriz de identidad.

Tabla 3*Matriz de estructura factorial del ARS*

| | Factor | | |
|-----------|-------------|-------------|-------------|
| | 1 (ORS) | 2 (FCR) | 3 (UER) |
| B1 | | .659 | |
| B2 | | .632 | |
| B3 | .525 | | |
| B4 | | .713 | |
| B5 | | | .463 |
| B6 | | | .537 |
| B7 | .542 | | |
| B8 | | .563 | |
| B9 | | .696 | |
| B10 | | .788 | |
| B11 | .577 | | |
| B12 | | | .123 |
| B13 | | | .713 |
| B14 | .548 | | |
| B15 | .723 | | |
| B16 | | .638 | |
| B17 | | .718 | |
| B18 | | | .478 |
| B19 | .747 | | |
| B20 | .712 | | |
| b21 | .515 | | |
| b22 | .798 | | |
| b23 | .603 | | |
| B24 | .675 | | |
| Autovalor | 11.778 | 1.482 | 1.235 |
| %V.E. | 47.111 | 5.930 | 4.941 |
| %V.E.A. | 47.111 | 53.041 | 57.981 |

Nota: %V.E. = porcentaje de varianza explicada, %V.E.A.= porcentaje de varianza explicada acumulada, Factor1=Afectiva, Factor2= cognitiva y Factor 3= somático

Como se observa en la tabla 3, la extracción de 3 componentes se explica en 57.981%, donde todos los componentes evidenciaron autovalores mayores a 1, por

tanto, se consideró semejanza con el modelo del test original.

Además, los 24 ítems evidenciaron cargas factoriales mayores a .30 dentro de cada dimensión al que corresponde por teoría. Por ende, los datos avalan la validez de constructo del Test de ARS.

Confiabilidad.

Tabla 4

Estadísticos de confiabilidad del Test de Adicción a las Redes Sociales

| Variable | Ítems | Alfa |
|---|-------|------|
| Escala total | 24 | .948 |
| Obsesión por las redes sociales | 10 | .855 |
| Falta de control personal en el uso de las redes sociales | 6 | .831 |
| Uso excesivo de las redes sociales | 8 | .901 |

En la tabla 4, el test en su versión global (24 ítems) evidencia alta fiabilidad, ya que presenta un alfa de Crombach superior a .80. Por ende, se puede concluir que el Test de Adicción a las Redes Sociales muestra una alta confiabilidad.

3.4.2. Inventario de Ansiedad de Beck

Descripción del instrumento.

En la investigación se utilizó el Inventario de Ansiedad de Beck, el cual fue elaborado por Beck y Steer (1988). El test consta de 21 ítems. La aplicación es individual o colectiva, se califica cada ítem (0) nada, (1) =leve, (2) =regular y (3) =fuerte. La puntuación total del BAI se da con suma de los 21 ítems 00-21= Ansiedad baja, 22-35=Ansiedad moderada y más de 36=Ansiedad Severa. El Test evidencia una fiabilidad de consistencia interna de .92 y un test-retest de.75 para periodos de una semana. Con respecto a su validez se evidencia validez de constructo (Beck et al., 1988).

Como parte de su investigación realizó un estudio piloto en donde su resultado preliminar con muestras de estudiantes de un colegio se evidencia un alfa de Crobach de 0.97, por lo cual los datos evidencian la confiabilidad del BAI por consistencia interna. Además, encontró la validez del BAI y se utilizó el método de análisis factorial. De tal modo que las cargas factoriales permiten establecer una estructura trifactorial ($KMO = .970$, $X^2 = 6479.253$, $GL = 210$, $P = 0.000$), por lo tanto, se confirma lo expuesto por el autor, el cual explica que hay un 64% de varianza y de alfa de Crombach de 0.97. En cuanto su validez se reportan validez por constructo (Pacheco, 2019).

Validez de constructo.

La validez del BAI fue constatada mediante el análisis factorial exploratorio, utilizando el método con rotación Varimax. El análisis de diagnóstico de KMO (.959) y la prueba de esfericidad de Bartlett ($X^2 = 5010.699$), $gl = 210$, $p < .001$), evidencian que la muestra es adecuada en cuanto a su tamaño y la relación entre los ítems. Por ende, presenta evidencia para sostener la matriz de identidad.

Tabla 5*Matriz de estructura factorial del BAI*

| Ítems | Factor | | |
|-----------|--------|--------|--------|
| | 1 (A) | 2 (C) | 3 (S) |
| B1 | | .726 | |
| B2 | | .645 | |
| B3 | | .638 | |
| B4 | | .598 | |
| B5 | | | .744 |
| B6 | | .655 | |
| B7 | | .591 | |
| B8 | | .541 | |
| B9 | | | .666 |
| B10 | | | .698 |
| B11 | .712 | | |
| B12 | | .715 | |
| B13 | .654 | | |
| B14 | | | .610 |
| B15 | .783 | | |
| B16 | | | .667 |
| B17 | | .573 | |
| B18 | | | .512 |
| B19 | | .736 | |
| B20 | | .372 | |
| B21 | | | .434 |
| Autovalor | 9.333 | 1.448 | 1.328 |
| %V.E. | 44.445 | 6.897 | 6.321 |
| %V.E.A. | 44.445 | 51.342 | 57.664 |

Nota: %V.E.=porcentaje de varianza explicada, V.E.A.= porcentaje de varianza explicada acumulada, Factor 1= Obsesión a las redes sociales, Factor 2= Falta de control de las redes sociales y Factor 3= Uso excesivo de las redes sociales

Como se observa en la tabla 5, la extracción de 3 componentes se explica en 57.664%, donde todos los componentes evidenciaron autovalores mayores a 1, por tanto, se consideró semejanza con el modelo original del BAI. Además, los 21 ítems evidenciaron cargas factoriales mayores a .30 dentro de cada dimensión al que corresponde por teoría. Por ende, los datos avalan la validez de constructo del BAI.

Confiabilidad.

Tabla 6

Estadísticos de confiabilidad del Inventario de Ansiedad de Beck

| Variable | Ítems | Alfa |
|--------------|-------|------|
| Escala total | 21 | .955 |
| Afectivo | 6 | .890 |
| Cognitivo | 4 | .762 |
| Somático | 11 | .898 |

En la tabla 6, el test en su versión integral de 21 ítems evidencia alta confiabilidad, ya que evidencia un alfa de Cronbach superior a .80. En conclusión, el Inventario de Ansiedad de Beck es de alta confiabilidad.

3.5. Métodos y técnicas de investigación

El estudio fue hipotético- deductivo, donde se investiga una problemática, se establecen posibles hipótesis y posteriormente se constata dicha hipótesis. Así mismo, se utilizó la técnica de la encuesta mediante formulario google, donde se mide la presencia de las variables (Hernández et al., 2014).

3.6. Procesamiento de los datos

Se procedió a revisar el llenado de datos de Excel, para que así el programa elimine las respuestas en blanco y también a aquellos que no cumplen con los criterios de inclusión. Luego se transcribió los datos de Excel al programa IBM SPSS 25, así mismo se realizó la confiabilidad de consistencia interna y su validez de contenido mediante el análisis factorial exploratorio (KMO y el test de esfericidad de Bartlett). Luego se halló los resultados descriptivos e inferenciales de las variables mediante la prueba de normalidad que permitió elegir los estadísticos no paramétricos en la investigación. Posteriormente se determinó la relación entre las variables y así constatar la hipótesis (Harman, 1980).

CAPÍTULO IV

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE
DATOS**

4.1. Resultados descriptivos e inferenciales

4.1.1. Características sociodemográficas de la muestra

Para representar las características de la muestra a estudiar, se presentan las tablas posteriores.

Tabla 7

Distribución según grado

| Ciclo | N | % |
|--------|-----|-------|
| I-III | 23 | 6 |
| IV-VI | 87 | 22.7 |
| VII-IX | 158 | 41.1 |
| X-XI | 116 | 30.2 |
| Total | 384 | 100.0 |

En la tabla 7 evidencia la distribución de la muestra según los ciclos. Se aprecia que el 6% (23) de la muestra son del primer al tercer ciclo, el 22,7% (87) son del cuarto al sexto ciclo, el 41,1% (158) son del séptimo al noveno ciclo y el 30,2% (116) son del décimo al onceavo ciclo.

Tabla 8

Distribución de la muestra según edad cronológica

| Edad | N | % |
|-------|-----|-------|
| 16-22 | 203 | 52.9 |
| 23-29 | 149 | 38.8 |
| 30-35 | 32 | 8.3 |
| Total | 384 | 100.0 |

En la tabla 8 evidencia la distribución de la muestra según edades. Se observa que el 52.9% (203) de la muestra tienen entre 16 a 22 años, el 38.8% (149) tienen entre 23 a 29 años y el 8.3% (32) tiene entre 30 a 35 años.

Tabla 9*Distribución de la muestra según género*

| Género | N | % |
|-----------|-----|-------|
| Masculino | 286 | 75.5 |
| Femenino | 98 | 25.5 |
| Total | 384 | 100.0 |

En la tabla 9 presenta la distribución de la muestra según género. Se observa que el 25.5% (98) de la muestra son mujeres y el 75.5% (286) son varones.

Tabla 10*Niveles de adicción a las redes sociales*

| Niveles | F | % |
|----------|-----|------|
| Bajo | 164 | 42.7 |
| Moderado | 194 | 50.5 |
| Alto | 26 | 6.8 |
| Total | 384 | 100 |

*Nota:*f=frecuencia y, %=porcentaje.

En la tabla 10 presenta los niveles y frecuencias de la variable, donde se evidencia una mayor prevalencia en el nivel moderado 50.5% (194), seguido un nivel bajo 42.7% (164) y un nivel alto 6.8% (26).

Tabla 11*Niveles de la dimensión obsesión por las redes sociales*

| Niveles | F | % |
|----------|-----|------|
| Bajo | 249 | 64.8 |
| Moderado | 120 | 31.3 |
| Alto | 15 | 3.9 |
| Total | 384 | 100 |

*Nota:*f=frecuencia y, %=porcentaje.

La tabla 11 presenta los niveles y frecuencias de la dimensión obsesión, donde se evidencia una mayor prevalencia en el nivel bajo 64.8% (249), seguido un nivel moderado 31.3% (120) y un nivel alto 3.9% (15).

Tabla 12*Niveles de la dimensión falta de control en el uso de las redes sociales*

| Niveles | F | % |
|----------|-----|------|
| Bajo | 105 | 27.3 |
| Moderado | 245 | 63.8 |
| Alto | 34 | 8.9 |
| Total | 384 | 100 |

*Nota:*f=frecuencia y, %=porcentaje.

La tabla 12 presenta los niveles y frecuencias de la dimensión falta de control, donde se evidencia una mayor prevalencia en el nivel moderado 63.8% (245), seguido un nivel bajo 27.3% (105) y un nivel alto 8.9% (34).

Tabla 13*Niveles de la dimensión uso excesivo de las redes sociales*

| Niveles | F | % |
|----------|-----|------|
| Bajo | 112 | 29.2 |
| Moderado | 226 | 58.9 |
| Alto | 46 | 12.0 |
| Total | 384 | 100 |

*Nota:*f=frecuencia y, %=porcentaje.

La tabla 13 presenta los niveles y frecuencias de la dimensión uso excesivo, donde se evidencia una mayor prevalencia en el nivel moderado 58.9% (226), seguido un nivel bajo 29.2% (112) y un nivel alto 12% (46).

Tabla 14*Niveles de Ansiedad*

| Niveles | F | % |
|----------|-----|------|
| Mínimo | 175 | 45.6 |
| Leve | 149 | 38.8 |
| Moderado | 56 | 14.6 |
| Grave | 4 | 1.0 |
| Total | 384 | 100 |

*Nota:*f=frecuencia y, %=porcentaje.

La tabla 14 presenta los niveles y frecuencias de la variable ansiedad, donde se evidencia una mayor prevalencia en el nivel mínimo 45.6% (175), seguido un nivel leve 38.8% (149), un nivel moderado 14.6% (56) y un nivel grave 1% (4).

Tabla 15*Niveles de la dimensión afectivo*

| Niveles | F | % |
|----------|-----|-------|
| Mínimo | 245 | 63.8 |
| Leve | 71 | 18.5 |
| Moderado | 58 | 15.1 |
| Grave | 10 | 2.6 |
| Total | 384 | 100.0 |

*Nota:*f=frecuencia y, %=porcentaje.

La tabla 15 presenta los niveles y frecuencias de la dimensión afectivo, donde se evidencia una mayor prevalencia en el nivel mínimo 63.8% (245), seguido un nivel leve 18.5% (71), un nivel moderado 15.1% (58) y un nivel grave 2.6% (10).

Tabla 16*Niveles de la dimensión cognitiva*

| Niveles | F | % |
|----------|-----|-------|
| Mínimo | 232 | 60.4 |
| Leve | 97 | 25.3 |
| Moderado | 46 | 12.0 |
| Grave | 9 | 2.3 |
| Total | 384 | 100.0 |

*Nota:*f=frecuencia y, %=porcentaje.

La tabla 16 presenta los niveles y frecuencias de la dimensión cognitiva, donde se evidencia una mayor prevalencia en el nivel mínimo 60.4% (232), seguido un nivel leve 25.3% (97), un nivel moderado 12% (46) y un nivel grave 2.3% (9).

Tabla 17*Niveles de la dimensión somático*

| Niveles | F | % |
|----------|-----|-------|
| Mínimo | 228 | 59.4 |
| Leve | 104 | 27.1 |
| Moderado | 43 | 11.2 |
| Grave | 9 | 2.3 |
| Total | 384 | 100.0 |

*Nota:*f=frecuencia y %=porcentaje.

La tabla 17 presenta los niveles y frecuencias de la dimensión somático, donde se evidencia una mayor prevalencia en el nivel mínimo 59.4% (228), seguido un nivel leve 27.1% (104), un nivel moderado 11.2% (43) y un nivel grave 2.3% (9).

4.2. Contrastación de hipótesis

4.2.1. Análisis de normalidad

Tabla 18*Prueba de normalidad de las dimensiones de adicción a las redes sociales*

| Adicción a las redes sociales | Z de Kolmogorov- Smirnov | P |
|---|--------------------------|-------|
| General | .065 | .000* |
| Obsesión por las redes sociales | .072 | .000* |
| Falta de control personal en el uso de las redes sociales | .090 | .000* |
| Uso excesivo de las redes sociales | .048 | .033* |

(*) $p < 0.05$

La tabla 18 presenta los datos de la prueba de normalidad de la variable y sus dimensiones mediante la prueba Kolmogorov-Smirnov, donde se evidencia que los datos de la muestra no se aproximan a una distribución normal ($p < 0.05$), por ende, se recomienda el uso de estadísticos no paramétricos.

Tabla 19

Prueba de normalidad de la variable ansiedad y sus dimensiones

| Ansiedad | Z de Kolmogorov-Smirnov | P |
|-----------|-------------------------|-------|
| General | .146 | .000* |
| Afectivo | .152 | .000* |
| Cognitivo | .197 | .000* |
| Somático | .144 | .000* |

(*) $p < 0.05$

La tabla 19 presenta los datos de la prueba de normalidad de la variable y sus dimensiones mediante la prueba Kolmogorov-Smirnov, donde se evidencia que los datos de la muestra no se aproximan a una distribución normal ($p < 0.05$), por ende, se recomienda el uso de estadísticos no paramétricos.

4.2.2. Correlación entre las variables

Con el objetivo de determinar la relación entre ambas variables se procedió a calcular la prueba de Spearman.

Tabla 20

Análisis estadístico de la correlación entre adicción a las redes sociales y ansiedad

| | | Adicción a las redes sociales |
|------------------------------------|---|-------------------------------|
| Coeficiente correlacional (rho) | | .491 |
| Ansiedad | P | .000 |
| | N | 384 |

Nota: Correlación significativa ($p < 0.05$)

La tabla 20, muestra correlación entre las variables, siendo esta relación de tendencia positiva ($\rho = .497$, $p = .000$). Además, el grado de relación evidencia una relación de magnitud débil, pudiéndose aseverar que a mayor presencia de adicción a las redes sociales mayor será el riesgo de padecer de ansiedad. Por lo tanto, los datos aceptan la presencia de la hipótesis alterna.

Tabla 21

Correlación entre la adicción y las dimensiones de ansiedad

| | Adicción a las redes sociales | |
|-----------|-------------------------------|------|
| | Rho | P |
| Afectivo | .449 | .000 |
| Cognitivo | .429 | .000 |
| Somático | .467 | .000 |

Nota: rho (coeficiente de correlación de Spearman)

La tabla 21, muestra la correlación altamente significativa con tendencia positiva y de magnitud débil ($rho = .449$) ($rho = .429$) ($rho = .467$) pero importante entre la adicción a las redes sociales y las dimensiones de ansiedad, pudiéndose aseverar que a mayor adicción a las redes sociales mayor será la presencia de síntomas afectivos, cognitivos y somáticos. Por lo tanto, los datos avalan la presencia de la hipótesis alterna.

Tabla 22

Correlación entre la ansiedad y las dimensiones de adicción a las redes sociales

| | Ansiedad | |
|------------------------------------|----------|------|
| | Rho | P |
| Obsesión por las redes sociales | .493 | .000 |
| Falta de control personal | .459 | .000 |
| Uso excesivo de las redes sociales | .425 | .000 |

Nota: rho (coeficiente de correlación de Spearman)

La tabla 22, muestra la relación altamente significativa, de magnitud débil ($rho = .493$), ($rho = .459$) ($rho = .425$) y con tendencia directa entre la ansiedad y las dimensiones de la adicción a las redes sociales. Pudiéndose aseverar que, a mayor presencia de ansiedad mayor será la presencia de las dimensiones de adicción a las redes sociales. Por tanto, los datos avalan la presencia de la hipótesis alterna.

CAPÍTULO V

**DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y
RECOMENDACIONES**

5.1. Discusiones

La finalidad del estudio fue conocer la relación entre las variables en universitarios de Lima Metropolitana, por tal motivo se analizan los resultados de la muestra.

En el objetivo general se encontró relación altamente significativa ($p < 0.00$) con tendencia positiva entre las variables ($\rho = .491$), lo cual indica que a mayores niveles de adicción a las redes sociales conllevaría a mayores niveles de ansiedad. Esto se asemeja a lo desarrollado por Portillo et., (2021) quienes hallaron que a mayor nivel de adicción a las redes sociales mayor nivel de ansiedad en estudiantes de la Universidad Autónoma de Ciudad de Juárez en México; así mismo, Huanca (2016) también halló que a mayor uso de las redes sociales mayor ansiedad percibida por los estudiantes preuniversitarios de la ciudad de Arequipa. Lo cual concuerda con lo expuesto por Ecurra y Salas (2014) quien reconoce que los sujetos que reiteradas veces se preocupan por no poder estar conectados generarían en ellos, una serie de síntomas de ansiedad. Así mismo, Fernández (2013) menciona que algunas características de las adicciones a sustancias son útiles para la adicción a las redes sociales como el síndrome de abstinencia donde aparecen síntomas físicos y psicológicos inmediatamente después de dejar de realizar la actividad a la que es dependiente, así mismo, otro componente es la saliencia, cambios de humor, conflictos y la recaída.

De acuerdo al primer objetivo específico, se halló que uno de cada dos estudiantes (50.5%) cuentan con niveles medios de la adicción y el 6.8% (26) con un nivel alto. Así mismo, los resultados coinciden con los datos reportados por Ortega (2020) quien halló una mayor existencia de nivel medio en los estudiantes universitarios de Chiclayo. De igual forma coincide con los resultados de Cornetero

(2019) quien también encontró una mayor prevalencia en el nivel medio de la variable en universitarios de Lima. Rueda y Flores (2016) encontraron resultados parecidos, pero en menor medida, donde uno de cada cuatro estudiantes universitarios de México obtuvo niveles medios de la variable, de igual manera se asemeja con los datos de Cerdán (2017), puesto que uno de cada cuatro estudiantes universitarios de Lima presenta adicción a las redes sociales. Estos datos coinciden con lo desarrollado por Young (1997), quien señala que los usuarios no dependientes acuden a las redes sociales, ya sea para realizar actividades académicas como buscar información o para mantener comunicación con sus amistades, por otro lado, los usuarios dependientes acuden a las redes sociales en busca de nuevas amistades a través de sitios interactivos, así mismo menciona otros componentes psicológicos como el apoyo social por parte del grupo, satisfacción sexual y la creación de personalidad ficticia. En ese mismo sentido Suler (1996) citado por Luengo (2004) mencionan que los usuarios buscan satisfacer necesidades como la búsqueda de información, música, juegos en solitario o la obtención de nuevos programas, ya que son sujetos introvertidos que no buscan establecer relaciones sociales. Por otro lado, los usuarios que van en busca de interacciones sociales a través de las redes son sujetos extrovertidos. Respecto a la descripción de la variable se puede resaltar que, en esta investigación la mayor prevalencia estaría en un nivel medio, así mismo se observa que los participantes evidenciaron signos de adicción a las redes sociales. No obstante, cuando los usuarios permanecen por más tiempo de lo normal sumergido en las redes sociales, sin percatarse de lo que pasa a su alrededor, descuidando diferentes responsabilidades estarían presentando adicción; sin embargo, en la época en la que nos encontramos estamos más expuestos a Facebook, Whatsapp, Youtube, Gmail y permanecemos largos periodos de tiempo conectados a la red, ya sea para

finés académicos o de entretenimiento, donde podemos mantener comunicación con personas con nuestros mismos intereses; pero, eso no significa que los estudiantes que hayan incrementado sus horas a las redes sociales sean adictos, sino que las circunstancias lo amerita.

En cuanto al segundo objetivo se evidenció que la mitad de estudiantes 45.6% presentaron nivel mínimo, uno de cada siete (14.6%) evidenciaron niveles moderados de ansiedad, mientras un poco menos de la mitad (38.8%) obtuvo un nivel leve y solo el (1%) obtuvo un nivel grave. Estos los datos son similares a los obtenidos por Huanca (2016), quien reportó que uno de cada cuatro estudiantes universitarios de la ciudad de Arequipa presenta signos de ansiedad. Así mismo, Ramírez (2016) también reportó que la ansiedad disminuye en cuanto se avanza en los ciclos académicos, pero en séptimo ciclo los niveles de ansiedad incrementaron en comparación al tercer y quinto ciclo en estudiantes de Psicología de México. En ese mismo sentido, Torres y Chávez (2013) mencionan que la ansiedad se presenta ante situaciones o hechos amenazantes, por lo cual reaccionamos a través de nuestro mecanismo de defensa, y se convierte en un trastorno o patología cuando interfiere con la vida diaria, ya que la persona no ha aprendido a manejar la situación de una forma idónea. Además, Spielberger (1972, citado por Ries et al., 2012) nos dice que la ansiedad-estado se evidencia de manera rápida, es cambiante en el tiempo y presenta síntomas como tensión, preocupación, nerviosismo acompañado de síntomas fisiológicos. Por otro lado, la ansiedad- rasgo es lo que nos diferencia de los demás, ya que es un rasgo de nuestra personalidad, son estables y se evidencian por la cantidad de veces en el que se presenta un elevado estado de ansiedad. Respecto a la descripción de la ansiedad se puede recalcar que en esta investigación la mayor prevalencia estaría en un rango bajo, y en una menor proporción el 1% presentó un nivel alto; sin embargo,

ya sea en un nivel alto o bajo, todos presentamos ansiedad, aquellos que obtuvieron un nivel bajo lo pueden controlar; sin embargo, en los tres niveles se puede evidenciar síntomas como angustia, miedo, malestar en diferentes áreas, ya sea a nivel emocional, cognitivo y fisiológico, y en los niveles más altos habría una alteración en diferentes áreas de su vida.

En cuanto al tercer objetivo específico se evidencia una relación altamente significativa ($p < 0.01$), de magnitud débil y de tendencia positiva entre adicción a las redes sociales y las dimensiones de la ansiedad ($\rho = .449$) ($\rho = .429$) ($\rho = .467$), lo cual quiere decir que a mayor adicción mayor presencia de síntomas de ansiedad. En ese mismo sentido Portillo et al., (2021) encontraron que a mayores signos adictivos que presenten los estudiantes universitarios mayor sería el riesgo de presentar síntomas cognitivos, afectivos y somáticos. En ese mismo sentido, Andreassen (2015), menciona que al obtener un reforzador positivo como reconocimiento, fama y aprobación de los demás a través de las redes sociales, conllevaría a una adicción. Así mismo, la adicción son conductas compulsivas en donde la persona pierde el control de sí mismo, y esta conducta persiste a pesar de que la persona presenta diversos problemas. Además, (Beck et al., 1988, citado por Sanz, et al., 2012) afirman que la ansiedad presenta a nivel fisiológico con temblores corporales, sudoración y aceleración del corazón, a nivel cognitivo ideas irracionales o negativas de sí mismo, del entorno o del futuro y a nivel afectivo miedo o angustia.

Para finalizar, en el cuarto objetivo se evidenció que existe relación altamente significativa ($p < 0.01$), de magnitud débil y con tendencia directa entre la ansiedad y las dimensiones de adicción a las redes sociales ($\rho = .493$) ($\rho = .459$) ($\rho = .425$), lo cual quiere decir que, a mayores niveles de ansiedad en los universitarios, mayores niveles de las dimensiones de adicción a las redes sociales. En ese mismo

sentido Portillo et al., (2021) hallaron que a mayor presencia de ansiedad conllevaría a los estudiantes a evidenciar mayores niveles en las dimensiones de adicción a las redes sociales. Tal como señala Beck y Clark (2013) quien reconoce que la manera en cómo interpretamos y damos valor a determinadas circunstancias influye en nuestros sentimientos y en nuestra manera de comportarnos. Ante un suceso en la cual se presentan pensamientos constantes, angustia y preocupación, podría generar altos niveles de ansiedad, ya que la persona se anticipa de manera negativa a lo que podría suceder. Además, Escurra y Salas (2014) también reconoció que la obsesión produciría ansiedad en los sujetos que no tienen acceso a la red social, en la falta de control los sujetos tienen preocupación por las redes sociales, no toleran ser interrumpidos y dejan de lado sus estudios y por último en el uso excesivo de las redes sociales, necesitan permanecer más tiempo conectados y no tienen la habilidad de disminuir la cantidad de veces que se conectan.

5.2. Conclusiones

- En base al objetivo general se reconoció la existencia de relación altamente significativa con tendencia positiva entre adicción a las redes sociales y ansiedad en universitarios de Lima Metropolitana, puesto que, a mayor presencia de adicción a las redes sociales mayor ansiedad.
- De acuerdo al primer objetivo específico se reconoció que el nivel que prevalece es el moderado obteniendo un 50.5%, lo cual quiere decir que hacen uso de las redes sociales, pero no un abuso de las mismas; sin embargo, el 6.8% obtuvo un nivel alto.
- En el segundo objetivo específico se evidencia que el nivel de ansiedad que prevalece es el nivel mínimo con un 45.6% y leve con un 38.8%, lo que implica que no tienen un trastorno o patología, pero si presentan síntomas

normales de ansiedad; sin embargo, el 14.6% obtuvo un nivel promedio y el 1% un nivel grave.

- En el tercer objetivo específico se reconoció la existencia de relación altamente significativa ($p < 0.01$) de tendencia positiva entre adicción a las redes sociales y las dimensiones de ansiedad. Por ello, se evidencia que a mayor adicción a las redes sociales mayores serían la presencia de síntomas cognitivos, afectivos y somáticos.
- En cuanto al cuarto objetivo específico se reconoció la existencia de relación altamente significativa ($p < 0.01$) con tendencia directa entre ansiedad y las dimensiones de adicción a las redes sociales, así mismo, se halló que a mayor ansiedad mayor obsesión, falta de control y uso excesivo de las redes sociales.

5.3. Recomendaciones

- Se propone profundizar más en el ámbito clínico con la finalidad de difundir programas y talleres enfocados en la conducta adictiva para así disminuir los niveles de ansiedad, puesto que esta problemática de salud mental podría desencadenar otros trastornos o patologías.
- Implementar programas psicológicos de acuerdo a los evaluados que evidencian niveles altos de adicción para así evaluar los casos individualmente con el fin de mejorar su salud mental. Por otro lado, se puede fomentar el empleo de las redes sociales como un medio constructivo en donde los estudiantes encuentren información actualizada para así presentar tareas o proyectos educativos de una manera eficaz.
- Diseñar programas enfocados a mantener los niveles de ansiedad a través de la intervención cognitiva - conductual a cargo de los centros de salud de

Lima Metropolitana, brindando así estrategias que ayuden a modificar los pensamientos, manejar sus emociones y a afrontar situaciones conflictivas propias de la edad de una manera adecuada, a la vez realizar ejercicio físico que ayuda a despejar la mente y a reducir los síntomas de ansiedad.

- Realizar campañas de prevención y promoción acerca de la adicción e implementación de talleres de habilidades sociales que ayuden a los jóvenes introvertidos establecer relaciones interpersonales con sus pares de manera presencial y no solo a través de una red social; así mismo, prevenir que los jóvenes utilicen su tiempo libre para estar en las redes, fomentando otras actividades recreativas con la familia o amigos y a la vez disminuir los efectos ansiosos que se produce al no estar conectado en las redes sociales.
- Fomentar estrategias tales como la respiración profunda, técnicas de relajación y mindfulness, con el fin de reducir pensamientos constantes, síntomas de ansiedad y comportamientos adictivos (agarrar el celular la mayor cantidad de horas al día y revisar sus redes sociales).

REFERENCIAS

- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4a. ed.). Washington.
- Andreassen, C. (2015). Online social network site addiction: A comprehensive review. *Current Addiction Reports*, 2(2), 175-184.
<https://link.springer.com/article/10.1007/s40429-015-0056-9>
- Beck, A., Epstein, N., Brown, G. y Steer, R. (1988). Un inventario para medir la ansiedad clínica: propiedades psicométricas. *Revista de psicología clínica y consultoría*, 56(6), 893-897. <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F0022-006X.56.6.893>
- Beck, A. y Clark, D. (2013). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad*. USA: Descleé de Brouwer. <https://books.google.es/books?id=WZz-DQAAQBAJ&lpg=PT4&dq=beck%20y%20clark%20terapia%20cognitivo%20para%20trastorno%20de%20ansiedad&lr&hl=es&pg=PT2#v=onepage&q&f=false>
- Bernal, C. A. (2010). Metodología de la Investigación para administración, economía y ciencias sociales (3ra ed.). Pearson. <http://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
- Boyd, D. & Ellison, N. (2007). Social network sites: Definition, history, and scholarship. *Journal of computer-mediated Communication*, 13(1), 210-230.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1083-6101.2007.00393.x>
- Cabero, J., Martínez, S., Valencia, R., Leiva, J., Orellana, M. y Harvey, I. (2020). La adicción de los estudiantes a las redes sociales on-line: un estudio en el contexto latinoamericano. *Revista Complutense de Educación*, 24(4), 1-12.

<https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/93519/Adiccion%20de%20los%20e%20estudiantes%20a%20las%20redes%20sociales%20on%20line.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Cano-Vindel, A. (1997). Modelos explicativos de la emoción. *Psicología General. Motivación y Emoción. Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces.*
https://www.researchgate.net/publication/230577045_Modelos_explicativos_de_la_emocion_Models_of_the_emotion

Cano-Vincel, A., Dongil-Collado, E., Salguero, J. M., y Wood, C. M. (2013). Intervención cognitivo-conductual en los trastornos de ansiedad: una actualización. *Informació Psicològica*, (102), 4-27.
<http://www.informaciopsicologica.info/OJSmottif/index.php/leonardo/article/view/63>

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2016). *La nueva revolución digital: de la Internet del consumo a la Internet de la producción.*
https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/38604/4/S1600780_es.pdf

Cerdán, R. (2017). *Adicción a las redes sociales en estudiantes del primer ciclo de psicología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega* [Tesis de pregrado, Universidad Inca Garcilaso de la Vega]. Repositorio institucional IGV.
<http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1675/TRAB.SUF.PROF.%20ROC%c3%8dO%20DEL%20PILAR%20CERD%c3%81N%20C%20c3%81RDENAS.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Cornetero Conde, W. J. (2019). *Adicción a redes sociales en estudiantes universitarios del séptimo y octavo ciclo de la facultad de psicología de una universidad privada en Lima Metropolitana* [Tesis de pregrado Universidad Inca

- Garcilaso de la Vega]. Repositorio institucional IGV.
<http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4510>
- Childrens Mental Health Report (2018). *Understanding Anxiety in Children and Teens*.
https://childmind.org/wp-content/uploads/2021/09/CMI_2018CMHR.pdf
- Chóliz, M. y Villanueva, V. (2011). Evaluación de la adicción al móvil en la adolescencia. *Revista Española de Drogodependencias*, 36, 165-84.
https://www.aesed.com/descargas/revistas/v36n2_3.pdf
- Echeburúa, E. y Corral, P. (1994). Adicciones psicológicas: más allá de la metáfora. *Clínica y Salud*, 5, 251-258.
<https://journals.copmadrid.org/clysa/archivos/1994/vol3/arti1.htm>
- Echeburúa, E. y De Corral, P. (2009). Adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales en jóvenes: un nuevo reto. *Adicciones*, 22(2), 91-96.
<https://www.redalyc.org/pdf/2891/289122889001.pdf>
- Echeburúa, E. y Moll, A. (2012). *Adicciones a las redes sociales y nuevas tecnologías en niños y adolescentes*. Pirámide.
<http://omextad.salud.gob.mx/contenidos/investigaciones/Guiaparaeducadores.pdf>
- Escurra, M. y Salas, E. (2014). Construcción y validación del cuestionario de adicción a redes sociales (ARS). *Liberabit*, 20(1), 73-91.
<https://www.redalyc.org/pdf/686/68631260007.pdf>
- Escurra, M. y Salas, E. (2014). Uso de redes sociales entre estudiantes universitarios limeños. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social*, 3(1), 75-90.
https://www.researchgate.net/publication/272681790_Uso_de_redes_sociales_entre_estudiantes_universitarios_limenos
- Fernández, N. (2013). Trastornos de conducta y redes sociales en Internet. *Salud*

Mental, 36(6), 521–527. <http://www.inprf-cd.gob.mx/pdf/sm3606/sm3606521.pdf>

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). McGraw-Hill. <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wpcontent/uploads/2017/08/metodologia-de-lainvestigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

Hernández Sánchez, M., Horga de la Parte, J. F. y Navarro Cremades, F. (2007). *Trastornos de ansiedad y trastornos de adaptación en Atención Primaria*. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=38298>

Huanca Baez, J. (2016). *Asociación entre las redes sociales de internet y trastorno de ansiedad en adolescentes de dos academias preuniversitarias de la ciudad de Arequipa* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Agustín]. Repositorio de la Universidad Nacional de San Agustín. <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/3464/MDhubaj.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas. (2018). *Un estudio internacional muestra que sólo 1 de cada 10 pacientes con trastornos de ansiedad recibe el tratamiento adecuado*. https://www.imim.es/media/upload/pdf//np_castellano_ansietat_editora_17_609_1.pdf

Instituto para la Integración de América Latina y Latinobarómetro (2016). *Latinobarómetro 2016*. <http://intal-alianzalb.iadb.org>

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2018). *Estadísticas de las Tecnologías de Información y Comunicación en los Hogares* (2). <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico->

n02_tecnologias-de-informacion-ene-feb-mar2018.pdf

- Jasso, J., López, F., & Díaz, R. (2017). Conducta adictiva a las redes sociales y su relación con el uso problemático del móvil. *Revista Acta de Investigación Psicológica*, 2(1), 22-52. <https://www.redalyc.org/pdf/3589/358954155010.pdf>
- Kohn, R., Levav, I., Almeida, J., Vicente, B., Andrade, L., Caraveo-Anduaga, J. y Saraceno, B. (2005). Los trastornos mentales en América Latina y el Caribe: asunto prioritario para la salud pública. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 18, 229-240. <https://www.bvs.sa.cr/saludmental/28084.pdf>
- Luengo, A. (2004). Adicción a Internet: conceptualización y propuesta de intervención. *Revista Profesional Española de terapia cognitivo-conductual*, 2(1), 22-52. <http://www.jogoremoto.pt/docs/extra/BL5L6u.pdf>
- Ministerio de Salud. (2021, 06 de octubre). Una de cada 8 personas ha sufrido algún trastorno mental en Lima debido a la covid-19. Ministerio de Salud. <https://www.gob.pe/th/institucion/minsa/noticias/542921-minsa-una-de-cada-ocho-personas-ha-sufrido-algun-trastorno-mental-en-lima-debido-a-la-covid-19>
- Montes, A. (2016). *Adicción a las redes sociales* [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma de Puebla]. *Repositorio de la Universidad Autónoma de Puebla*. http://eprints.rclis.org/29200/1/Montes_BUAP_2016_redes.pdf
- Morales, L. F. (2012). Adicción al teléfono móvil o celular. *Revista de Psicología de Arequipa*, 2(1), 94-102. <https://docplayer.es/3321662-Adiccion-al-telefono-movil-o-celular.html>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2017). *10ma reunión de la Comisión sobre la Banda Ancha para el Desarrollo Digital*. La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia

y la Cultura. <https://es.unesco.org/news/medio-mundo-estara-linea-2017>

Pacheco, D. (2019). *Adicción al internet, impulsividad y ansiedad en estudiantes de nivel secundaria de dos instituciones educativas de Villa El Salvador* [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio de la Universidad Autónoma del Perú.

<http://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/AUTONOMA/696/1/PACHECO%20CHAVEZ%2c%20DANA%20GRACIELA.pdf>

Pillaca Pullo, J. E. (2019). *Adicción a redes sociales y autoestima en estudiantes de una universidad privada de Lima Sur* [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio de la Universidad Autónoma del Perú.

<http://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/AUTONOMA/904/1/Pillaca%20Pullo%2c%20Jessica%20Emilia.pdf>

Portillo-Reyes, V. Ávila-Amaya, J. A., Capps, J. W. (2021). Relación del Uso de Redes Sociales con la Autoestima y la Ansiedad en Estudiantes Universitarios.

Enseñanza e Investigación en Psicología, 3(1), 139-149.

<https://revistacneip.org/index.php/cneip/article/view/182/117>

Ramírez, J (2016). *Evaluación de la ansiedad en estudiantes de Psicología de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala* [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma de México]. Repositorio de la Universidad Nacional Autónoma de México.

<http://132.248.9.195/ptd2016/abril/0744091/0744091.pdf>

Ries, F., Castañeda, C., Campos, M. D. C., y Del Castillo, O. (2012). Relaciones entre ansiedad-rasgo y ansiedad-estado en competiciones deportivas. *Cuadernos de psicología del deporte*, 12(2), 9-16.

<http://scielo.isciii.es/pdf/cpd/v12n2/articulo01.pdf>

<http://scielo.isciii.es/pdf/cpd/v12n2/articulo01.pdf>

Ruan, D. (2016) *Conexión Padres e hijos: Coaching como herramienta para construir*

conexión Familiar en la era digital. Palibrio.

<https://books.google.com.pe/books?id=DJqZCwAAQBAJ&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>

Rueda, J. y Flores, J. (2016). Adicción a las redes sociales en estudiantes universitarios. *Tlamati Sabiduría*, 7(1), 512-525.
<http://tlamati.uagro.mx/t7e1/48.pdf>

Sánchez, H., Reyes C. y Mejía, K. (2018). Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Universidad Ricardo Palma.
<https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>

Sanz, J., García-Vera, M. y Fortún, M. (2012). El Inventario de ansiedad de Beck (BAI): Propiedades psicométricas de la versión española en pacientes con trastornos psicológicos. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 20(3).
file:///C:/Users/Usuario/Downloads/ELBAI_PROPIEDADESPSICOMTRICASDELAVERSINESPAOLAENPACIENTESCONTRASTORNOSPSICOLGICOS.pdf

Torres, V. y Chávez, A. (2013). Ansiedad: La Paz. *Revista de Actualización Clínica investiga*, 35.

http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-37682013000800001&lng=es&nrm=iso

Virgen, R., Lara, A., Morales, G y Villaseñor, S. (2005). Los trastornos de ansiedad. *Revista Digital Universitaria*, 11(6), 8-11.
http://www.revista.unam.mx/vol.6/num11/art109/nov_art109.pdf

Young, K. S. (1997, August). What makes the Internet addictive: Potential explanations for pathological Internet use. In *105th annual conference of the*

American Psychological Association, 15, 12-30.

<https://www.healthyplace.com/addictions/center-for-internet-addiction-recovery/what-makes-the-internet-addictive-potential>

Young, K. S. (1999). Internet addiction: symptoms, evaluation and treatment. *Innovations in clinical practice: A source book*, 17(17), 351-352.
<http://v2.netaddiction.com/articles/symptoms.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

| PROBLEMA | OBJETIVOS | MARCO TEÓRICO | HIPÓTESIS | VARIABLE | METODOLOGÍA |
|---|---|---|--|---|--|
| <p>Problema General: ¿Cuál es la relación entre adicción a las redes sociales y ansiedad en universitarios de Lima Metropolitana, 2021?</p> | <p>Objetivo general: Determinar la relación entre adicción a las redes sociales y ansiedad en universitarios de Lima Metropolitana, 2021. Objetivos específicos: Identificar los niveles de adicción a las redes sociales en universitarios de Lima Metropolitana, 2021 Identificar los niveles de ansiedad en universitarios de Lima Metropolitana, 2021 Analizar la relación entre las dimensiones de adicción a las redes sociales y la ansiedad en universitarios de Lima Metropolitana, 2021</p> | <p>1. Antecedentes a nivel nacional: Pillaca (2019) investigo la relación entre adicción a las redes sociales y autoestima en universitarios de Lima Sur. Cornetero (2019) investigó un estudio sobre la adicción a las redes sociales en universitarios de una Universidad Privada de Lima Metropolitana. Cerdan (2017) investigó el nivel de adicción a las redes sociales en estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana. 2. Antecedentes a nivel internacional Portillo et al., (2021) desarrollaron un estudio para determinar la relación entre adicción a las redes sociales, autoestima y la ansiedad en universitarios. Cabero et al., (2020) investigaron el grado de adicción a las redes sociales en los jóvenes y adolescentes latinoamericanos Jasso et al., (2017) determinaron la asociación entre las redes sociales y el uso problemático del móvil.</p> | <p>Hipótesis general: Existe relación estadísticamente significativa entre las dimensiones de adicción a las redes sociales y ansiedad en universitarios de Lima Sur, 2021. Hipótesis específicas: H1: Existe relación entre las dimensiones de adicción a las redes sociales y la ansiedad en universitarios de Lima Sur, 2021. H2: Existe relación entre las dimensiones de ansiedad y la adicción a las redes sociales en universitarios de Lima Sur, 2021.</p> | <p>Variable 1 Dimensiones: • Obsesión por las redes sociales • Falta de control personal en el uso de las redes sociales • Uso excesivo de las redes sociales Variable 2. Dimensiones: • Componente afectivo • Componente somático • Componente cognitivo</p> | <p>Tipo de investigación: Básica o pura Nivel de investigación: Correlacional Método: Descriptivo - Correlacional Diseño de investigación: No experimental Técnicas e instrumentos: Encuesta</p> |

Anexo 2: INSTRUMENTO DE MEDICIÓN 1

CUESTIONARIO DE ADICCIÓN A LAS REDES SOCIALES (ARS)

Autores: Miguel Ecurra y Edwin Salas

(2014)

INSTRUCCIONES

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, Casi siempre = CS, Algunas veces = AV, Casi nunca = CN, Nunca = N,

| Nº | Ítems | RESPUESTAS | | | | |
|----|--|------------|----|----|----|---|
| | | S | CS | AV | CN | N |
| 1 | Siento gran necesidad de permanecer conectado(a) a las redes sociales. | | | | | |
| 2 | Necesito cada vez más tiempo para atender mis asuntos relacionados con las redes sociales. | | | | | |
| 3 | El tiempo que antes destinaba para estar conectado(a) a las redes sociales ya no me satisface, necesito más. | | | | | |
| 4 | Apenas despierto ya estoy conectándome a las redes sociales. | | | | | |
| 5 | No sé qué hacer cuando quedo desconectado(a) de las redes sociales. | | | | | |
| 6 | Me pongo de malhumor si no puedo conectarme a las redes sociales. | | | | | |
| 7 | Me siento ansioso(a) cuando no puedo conectarme a las redes sociales. | | | | | |
| 8 | Entrar y usar las redes sociales me produce alivio, me relaja. | | | | | |
| 9 | Cuando entro a las redes sociales pierdo el sentido del tiempo. | | | | | |
| 10 | Generalmente permanezco más tiempo en las redes sociales, del que inicialmente había destinado. | | | | | |
| 11 | Pienso en lo que puede estar pasando en las redes sociales. | | | | | |
| 12 | Pienso en que debo controlar mi actividad de conectarme a las redes sociales. | | | | | |
| 13 | Puedo desconectarme de las redes sociales por varios días. | | | | | |

| | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|
| 14 | Me propongo sin éxito, controlar mis hábitos de uso prolongado e intenso de las redes sociales. | | | | | |
| 15 | Aun cuando desarrollo otras actividades, no dejo de pensar en lo que sucede en las redes sociales. | | | | | |
| 16 | Invierto mucho tiempo del día conectándome y desconectándome de las redes sociales | | | | | |
| 17 | Permanezco mucho tiempo conectado(a) a las redes sociales. | | | | | |
| 18 | Estoy atento(a) a las alertas que me envían desde las redes sociales a mi teléfono o a la computadora. | | | | | |
| 19 | Descuido a mis amigos o familiares por estar conectado(a) a las redes sociales. | | | | | |
| 20 | Descuido las tareas y los estudios por estar conectado(a) a las redes sociales. | | | | | |
| 21 | Aun cuando estoy en clase, me conecto con disimulo a las redes sociales. | | | | | |
| 22 | Mi pareja, o amigos, o familiares; me han llamado la atención por mi dedicación y el tiempo que destino a las cosas de las redes sociales. | | | | | |
| 23 | Cuando estoy en clase sin conectar con las redes sociales, me siento aburrido(a). | | | | | |
| 24 | Creo que es un problema la intensidad y la frecuencia con la que entro y uso la red social. | | | | | |

ANEXO 3: INSTRUMENTO DE MEDICIÓN 02
INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK - BAI Beck y Steer (1988)

A continuación, se presentan una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuanto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy.

| N° | Ítem | Nada | Leve | Regular | Fuerte |
|-----|--|------|------|---------|--------|
| 1. | Torpe o entumecido | | | | |
| 2. | Acalorado | | | | |
| 3. | Temblor en las piernas | | | | |
| 4. | Incapaz de relajarme | | | | |
| 5. | Con temor a que ocurra lo peor | | | | |
| 6. | Mareado, o que se me va la cabeza | | | | |
| 7. | Con latidos del corazón fuertes acelerados | | | | |
| 8. | Inestable | | | | |
| 9. | Atemorizado o asustado | | | | |
| 10. | Nervioso | | | | |
| 11. | Con sensación de bloqueo | | | | |
| 12. | Con temblores en las manos | | | | |
| 13. | Inquieto, inseguro | | | | |
| 14. | Con miedo a perder el control | | | | |
| 15. | Con sensación de ahogo | | | | |
| 16. | Con temor a morir | | | | |
| 17. | Con miedo | | | | |
| 18. | Con problemas digestivos | | | | |
| 19. | Con desvanecimientos | | | | |
| 20. | Con rubor facial | | | | |
| 21. | Con sudores, fríos o calientes | | | | |

Anexos 4: ASENTIMIENTO INFORMADO.

ASENTIMIENTO INFORMADO

Le realizo la invitación a participar de este estudio

Si usted acepta participar, deberá llenar una ficha de datos y completar dos evaluaciones psicométricas, la primará relacionada a la adicción al internet y la segunda sobre agresividad, también responder a todas las preguntas con honestidad y seriedad, recuerde que no hay respuesta mala. Es importante señalar que no existe ningún riesgo al participar de este trabajo de investigación. Sin embargo, algunas preguntas le pueden causar incomodidad. Si usted desea, se le puede informar de manera personal y confidencial los resultados que se obtengan de la investigación realizada.

Finalmente, se guardará la información haciendo uso de códigos, por lo que ningún momento se le solicitará sus datos personales.

Fecha: _____ de _____ de 2021

Anexo 4: Reporte de software anti plagio.

GERALDINE SOFIA MORENO PRIMO

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|---|-----------------------------|-----|
| 1 | repositorio.autonoma.edu.pe | 6% |
| | Fuente de Internet | |
| 2 | repositorio.ucv.edu.pe | 6% |
| | Fuente de Internet | |
| 3 | repositorio.udaff.edu.pe | 1% |
| | Fuente de Internet | |
| 4 | hdl.handle.net | 1% |
| | Fuente de Internet | |
| 5 | repositorio.une.edu.pe | 1% |
| | Fuente de Internet | |
| 6 | repositorio.uigv.edu.pe | 1% |
| | Fuente de Internet | |
| 7 | repositorio.upn.edu.pe | 1% |
| | Fuente de Internet | |
| 8 | repositorio.upeu.edu.pe | <1% |
| | Fuente de Internet | |
| 9 | repositorio.uta.edu.ec | <1% |
| | Fuente de Internet | |