

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Enfermería
Escuela Profesional de Enfermería



**Relación de la sintomatología de adicción a las redes sociales con los niveles de
ansiedad y depresión en adolescentes. Institución Educativa Neptalí**
Valderrama Ampuero, Arequipa- 2024

Tesis presentada por la Bachiller:

Montes de Oca Gonzales, Amanda Lucia

ORCID: 0009-0006-5824-8764

para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Asesor(a):

Mg. Reyes Neyra, Giovanna Elizabeth

ORCID: 0000-0001-8061-0156

Arequipa - Perú

2025

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ENFERMERIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 12 de Junio del 2025

Dictamen: 012297-C-FENFER-2025

Visto el borrador del expediente 012297, presentado por:

2020892442 - MONTES DE OCA GONZALES AMANDA LUCIA

Titulado:

RELACIÓN DE LA SINTOMATOLOGÍA DE ADICCIÓN A LAS REDES SOCIALES CON LOS NIVELES DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA NEPTALÍ VALDERRAMA AMPUERO, AREQUIPA- 2024

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**29229000 - CHOCANO ROSAS DE VIZCARRA TERESA JESUS
DICTAMINADOR**



**29406091 - NUÑEZ CHAVEZ JOSEFINA SONIA
DICTAMINADOR**



**29524150 - ZAPANA BEGAZO ROSEMARY
DICTAMINADOR**



Relación de la sintomatología de adicción a las redes sociales con los niveles de ansiedad y depresión en adolescentes.

Institución Educativa Neptalí Valderrama Ampuero, Arequipa-2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

4%

INDICE DE SIMILITUD

4%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

Submitted to Universidad Católica de Santa María

Trabajo del estudiante

2%

2

Submitted to UNIBA

Trabajo del estudiante

1%

3

hdl.handle.net

Fuente de Internet

1%

4

repositorio.utn.edu.ec

Fuente de Internet

1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado

DEDICATORIA

A mis padres, Elar y Marlene, por su amor incondicional y por enseñarme el valor del esfuerzo. Cada uno, en su momento, me ha dado lo mejor de sí mismo. Su apoyo ha sido mi mayor fortaleza. Los amo.

A Mamamanda, cuyas frases, “paciencia y buen humor” y “Amanda siempre puede”, se han convertido en mantras en mi vida, gracias infinitas.

A mis hermanos, Alejandra, Elard y Josue, a quienes valoro profundamente.

A Alejandra, mi confidente, gracias por estar siempre, por ser mi guía y consejera, y por recordarme que no hay imposibles cuando se actúa con convicción.

A Elard, mi hermano mayor, gracias por tu presencia; deseo que alcances todo lo que te propongas.

A Josué, el menor de nosotros, deseo que confíes en todo lo que eres capaz de lograr.

Los amo, hermanitos, y me siento profundamente agradecida de tenerlos como compañeros en este camino.

A Alexandra, por estar a mi lado en todo este proceso con paciencia, fortaleza y ternura. Tu compañía constante ha dado luz y calma en los momentos más desafiantes, siendo siempre mi mayor soporte y refugio. Te amo.

Este logro también es de ustedes. Les dedico este esfuerzo con sincero agradecimiento y profundo aprecio, reconociendo que su apoyo y cercanía fueron fundamentales en la realización del mismo.

Amanda Lucia Montes de Oca Gonzales

AGRADECIMIENTOS

Agradezco profundamente a la Universidad Católica de Santa María por brindarme una formación integral que ha sido clave en mi desarrollo académico y profesional.

Igualmente, agradezco a la Facultad de Enfermería y a toda la plana docente, cuyo esfuerzo y experiencia diaria han enriquecido mi aprendizaje, su compromiso ha dejado una huella significativa en mi camino y me ha guiado en cada etapa de este proceso. Cada una de ustedes doctoras ha aportado valiosas enseñanzas a mi persona, tanto académicas como para la vida.

En particular, quiero expresar mi más sincero agradecimiento a la doctora Mirta Cardeña Valverde, a la doctora Teresa Chocano Rosas y a la doctora Susana Díaz Céspedes de Bellido, quienes han sido pilares esenciales en mi camino académico. Su sabiduría y compromiso no solo me han orientado, sino que también me han inspirado a ser una mejor profesional.

El impacto de sus enseñanzas también me ha llevado a reconocer y valorar el legado de grandes figuras que han marcado el rumbo de nuestra profesión, como lo son Florence Nightingale, la madre de la enfermería, quien estableció las bases de la enfermería moderna. Sus innovaciones en prácticas de higiene y estadística transformaron la atención sanitaria y siguen guiando nuestras prácticas hasta hoy.

Asimismo, la doctora Dorothea Orem, con su Teoría del Déficit de Autocuidado, su enfoque en la autonomía del paciente y su participación activa en su propio cuidado resuena profundamente en mí y es un principio fundamental que guía mi labor. De igual manera Betty Neuman por su Modelo de Sistemas, que resalta la importancia de abordar la salud desde una perspectiva holística. Su enfoque integral, que reconoce la interconexión entre los aspectos físicos, psicológicos y sociales del bienestar del paciente, son inspiración para el desarrollo de esta investigación.

Estos legados, tanto personales como profesionales, continúan inspirando mi compromiso con la excelencia en el cuidado de la salud, y son el reflejo de la valiosa formación que he recibido a lo largo de mi carrera.

RESUMEN

Relación de la sintomatología de adicción a las redes sociales con los niveles de ansiedad y depresión en adolescentes. Institución Educativa Neptalí Valderrama Ampuero, Arequipa- 2024. Objetivo: Analizar la relación entre la adicción a las redes sociales y los niveles de ansiedad y depresión en los adolescentes de la Institución Educativa Neptalí Valderrama Ampuero, Arequipa. Metodología: El estudio fue de tipo cuantitativo, de campo y corte transversal, con un diseño no experimental. Se empleó la técnica de la encuesta, utilizando el Test de Adicción a Redes Sociales y la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg como instrumentos de recolección de datos. La población total estuvo conformada por 330 adolescentes, de los cuales se seleccionó una muestra no probabilística por conveniencia de 189 participantes. Resultados: Los hallazgos evidenciaron que los adolescentes con mayores niveles de ansiedad y depresión tienden a presentar niveles más altos de adicción a las redes sociales, en comparación con aquellos que no manifiestan estos síntomas. Conclusión: Se concluye que existe una relación significativa entre la adicción a las redes sociales y los niveles de ansiedad y depresión en los adolescentes. Los análisis revelaron una correlación estadísticamente significativa ($p < 0.05$), indicando que los adolescentes con mayores niveles de ansiedad y depresión presentan una mayor tendencia a la adicción a las redes sociales.

Palabras clave: Adicción a redes sociales, ansiedad, depresión.

ABSTRACT

Relationship Between Social Media Addiction Symptoms and Levels of Anxiety and Depression in Adolescents. Neptalí Valderrama Ampuero Educational Institution, Arequipa – 2024. Objective: To analyze the relationship between social media addiction and levels of anxiety and depression in adolescents from the Neptalí Valderrama Ampuero Educational Institution, Arequipa. Methodology: This was a quantitative, field-based, cross-sectional study with a non-experimental design. The survey technique was employed, using the Social Media Addiction Test and the Goldberg Anxiety and Depression Scale as data collection instruments. The total population consisted of 330 adolescents, from which a convenience-based probabilistic sample of 189 participants was selected. Results: The findings showed that adolescents with higher levels of anxiety and depression tend to exhibit higher levels of social media addiction compared to those who do not display these symptoms. Conclusion: There is a significant relationship between social media addiction and levels of anxiety and depression in adolescents. Analyses revealed a statistically significant correlation ($p < 0.05$), indicating that adolescents with higher levels of anxiety and depression are more likely to develop a greater tendency toward social media addiction.

Keywords: Social media addiction, anxiety, depression.

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

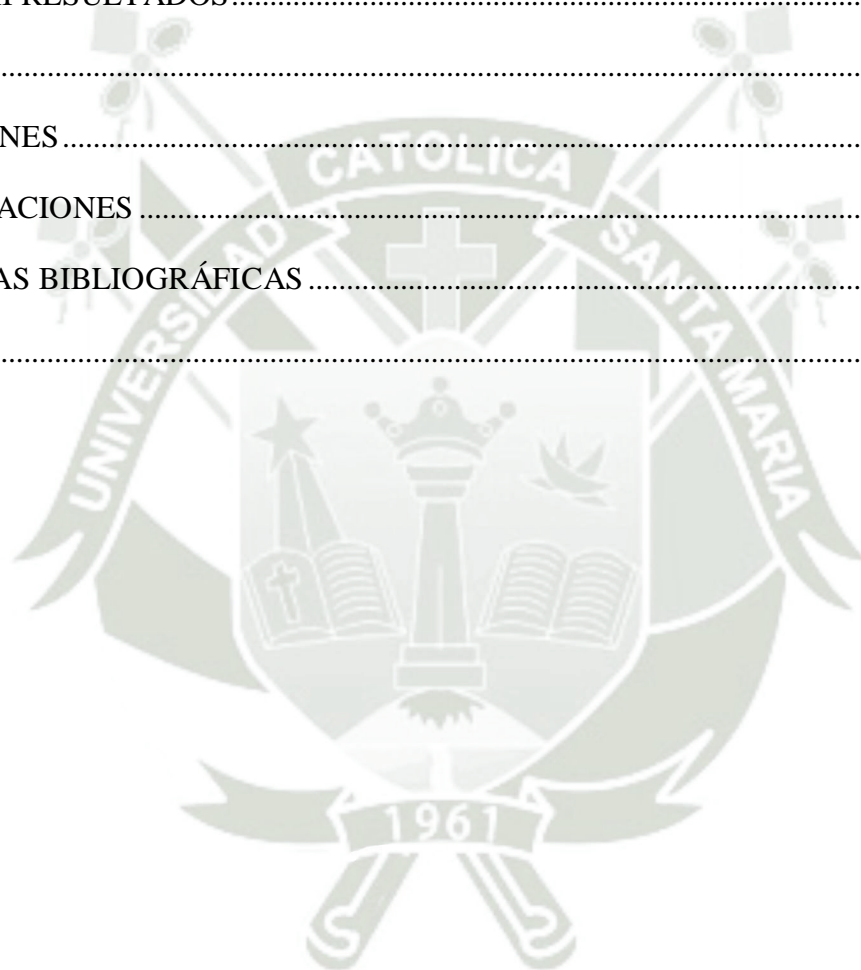
RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO	3
1. Problema de investigación	4
1.1. Enunciado del problema	4
1.2. Descripción del problema	4
1.2.1. Ubicación del problema.....	4
1.2.2. Análisis y operacionalización de variables	4
1.2.3. Interrogantes.....	7
1.2.4. Tipo y nivel de investigación	7
1.3. Justificación	7
2. Marco teórico.....	10
2.1. Adicción a redes sociales.....	10
2.1.1. Conceptualización de la adicción	10
2.1.2. Definición de Redes sociales	14
2.1.3. Conceptualización de la adicción a redes sociales	18
2.2. Sintomatología de ansiedad y depresión.....	24
2.2.1. Ansiedad.....	24
2.2.2. Depresión	30
2.3. Influencia del entorno familiar en la salud mental del adolescente	37

2.3.1.	Concepto de familia	37
2.3.2.	Tipos de familia	37
2.3.3.	Funciones de la familia en el desarrollo emocional del adolescente	38
2.4.	Rol de la enfermera en el cuidado de la salud mental del adolescente	38
2.4.1.	Teoría modelo de sistemas de Enfermería de Betty Neuman	38
2.4.2.	Intervenciones de Enfermería en el cuidado de la salud mental del adolescente escolarizado	39
3.	Objetivos	44
4.	Antecedentes investigativos	44
4.1.	A nivel internacional	44
4.2.	A nivel nacional	46
4.3.	A nivel local	47
5.	Hipótesis	49
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL		50
1.	Técnica e instrumento	51
1.1.	Técnica	51
1.2.	Instrumentos	51
1.2.1.	Primera variable: adicción a las redes sociales	51
1.2.2.	Segunda variable: sintomatología de ansiedad y depresión	54
1.3.	Ubicación espacial	55
2.	Campo de verificación	55
2.1.	Ubicación temporal	55
2.1.1.	Unidades de estudio	55
3.	Estrategia de recolección de datos	57

3.1. Organización	57
3.2. Recursos.....	57
3.2.1. Humanos.....	57
3.2.2. Materiales.....	57
3.2.3. Financiamiento.....	57
CAPÍTULO III RESULTADOS.....	58
DISCUSIÓN	90
CONCLUSIONES.....	92
RECOMENDACIONES.....	93
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	94
ANEXOS.....	100



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Diagnóstico NANDA: Ansiedad	41
Tabla 2 Diagnóstico NANDA: Depresión	41
Tabla 3 Diagnóstico NANDA: Aislamiento social	42
Tabla 4 Diagnóstico NANDA: Deterioro del patrón del sueño	42
Tabla 5 Diagnóstico NANDA: Riesgo de abuso de sustancias (como el alcohol o drogas, relacionado con el uso excesivo de redes sociales)	43
Tabla 6 Escala de respuesta (tipo Likert)	52
Tabla 7 Interpretación del puntaje total (según rangos):	52
Tabla 8 Puntuación parcial por dimensión	53
Tabla 9 Interpretación por cada dimensión	53
Tabla 10 Distribución de adolescentes por grado en la Institución Educativa Neptalí Valderrama Ampuero, Arequipa – 2024	59
Tabla 11 Distribución de adolescentes por edad en la Institución Educativa Neptalí Valderrama Ampuero, Arequipa, 2024	61
Tabla 12 Distribución de adolescentes por género en la Institución Educativa Neptalí Valderrama Ampuero, Arequipa, 2024	63
Tabla 13 Distribución de adolescentes según tipo de familia en la Institución Educativa Neptalí Valderrama Ampuero, Arequipa, 2024.....	65
Tabla 14 Distribución de la situación conyugal de los padres de adolescentes en la Institución Educativa Neptalí Valderrama Ampuero, Arequipa, 2024	67
Tabla 15 Distribución de grado de instrucción y situación laboral de los padres de los adolescentes en la Institución Educativa Neptalí Valderrama Ampuero, Arequipa, 2024	69
Tabla 16 Distribución de situación laboral de los padres de los adolescentes en la Institución Educativa Neptalí Valderrama Ampuero, Arequipa, 2024	70

Tabla 17 Distribución del número de hijos en las familias de adolescentes en la Institución Educativa Neptalí Valderrama Ampuero, Arequipa, 2024	71
Tabla 18 Nivel de adicción a las redes sociales en los adolescentes de la Institución Educativa Neptalí Valderrama Ampuero, Arequipa, 2024	73
Tabla 19 Nivel de adicción en la dimensión de obsesión por las redes sociales en adolescentes de la Institución Educativa Neptalí Valderrama Ampuero, Arequipa, 2024	75
Tabla 20 Nivel de adicción en la dimensión de falta de control personal por las redes sociales en adolescentes de la Institución Educativa Neptalí Valderrama Ampuero, Arequipa, 2024	77
Tabla 21 Nivel de adicción en la dimensión de uso excesivo de las redes sociales en adolescentes de la Institución Educativa Neptalí Valderrama Ampuero, Arequipa, 2024	79
Tabla 22 Distribución de la sintomatología de ansiedad en adolescentes de la Institución Educativa Neptalí Valderrama Ampuero, Arequipa, 2024	81
Tabla 23 Distribución de la sintomatología de depresión en adolescentes de la Institución Educativa Neptalí Valderrama Ampuero, Arequipa, 2024	83
Tabla 24 Relación entre nivel de adicción a redes sociales y sintomatología de ansiedad en adolescentes de la Institución Educativa Neptalí Valderrama Ampuero, Arequipa, 2024	85
Tabla 25 Relación entre nivel de adicción a redes sociales y sintomatología d e depresión en adolescentes de la Institución Educativa Neptalí Valderrama Ampuero, Arequipa, 2024	88

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Distribución de adolescentes por grado en la Institución Educativa Neptalí Valderrama Ampuero, Arequipa – 2024	60
Gráfico 2 Distribución de adolescentes por edad en la Institución Educativa Neptalí Valderrama Ampuero, Arequipa, 2024	62
Gráfico 3 Distribución de adolescentes por género en la Institución Educativa Neptalí Valderrama Ampuero, Arequipa, 2024.....	64
Gráfico 4 Distribución de adolescentes según tipo de familia en la Institución Educativa Neptalí Valderrama Ampuero, Arequipa, 2024.....	66
Gráfico 5 Distribución de la situación conyugal de los padres de adolescentes en la Institución Educativa Neptalí Valderrama Ampuero, Arequipa, 2024.....	68
Gráfico 6 Distribución del número de hijos en las familias de Adolescentes en la Institución Educativa Neptalí Valderrama Ampuero, Arequipa, 2024	72
Gráfico 7 Nivel de adicción a las redes sociales en los adolescentes de la Institución Educativa Neptalí Valderrama Ampuero, Arequipa, 2024	74
Gráfico 8 Nivel de adicción en la dimensión de obsesión por las redes sociales en adolescentes de la Institución Educativa Neptalí Valderrama Ampuero, Arequipa, 2024	76
Gráfico 9 Nivel de adicción en la dimensión de falta de control personal por las redes sociales en adolescentes de la Institución Educativa Neptalí Valderrama Ampuero, Arequipa, 2024	78
Gráfico 10 Nivel de adicción en la dimensión de uso excesivo de las redes sociales en adolescentes de la Institución Educativa Neptalí Valderrama Ampuero, Arequipa, 2024	80
Gráfico 11 Distribución de la Sintomatología de Ansiedad en Adolescentes de la Institución Educativa Neptalí Valderrama Ampuero, Arequipa, 2024.....	82
Gráfico 12 Distribución de la sintomatología de depresión en adolescentes de la Institución Educativa Neptalí Valderrama Ampuero, Arequipa, 2024.....	84

Gráfico 13 Relación entre nivel de adicción a redes sociales y sintomatología de ansiedad en adolescentes de la Institución Educativa Neptalí Valderrama Ampuero, Arequipa, 202487

Gráfico 14 Relación entre nivel de adicción a redes sociales y sintomatología de depresión en adolescentes de la Institución Educativa Neptalí Valderrama Ampuero, Arequipa, 202489



ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1 FORMULARIOS DE CONSENTIMIENTO Y ASENTIMIENTO INFORMADO	101
ANEXO 2 CONSENTIMIENTO INFORMADO	102
ANEXO 3 FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	107
ANEXO 4 DECLARACIÓN DEL INVESTIGADOR	108
ANEXO 5 ASENTIMIENTO INFORMADO	109
ANEXO 6 FORMULARIO DE ASENTIMIENTO INFORMADO	111
ANEXO 7 DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	112
ANEXO 8 CUESTIONARIO DE ADICCIÓN A REDES SOCIALES	113
ANEXO 9 ESCALA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DE GOLDBERG	116
ANEXO 10 CARTA DE APROBACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE DATOS	118
ANEXO 11 CONSTANCIA DE INSTITUCIÓN EDUCATIVA	119
ANEXO 12 MATRIZ DE DATOS	120

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el uso de redes sociales forma parte esencial de la vida cotidiana, especialmente entre los adolescentes. Estas plataformas no solo facilitan la comunicación, el acceso a información y la expresión personal, sino que también pueden impactar negativamente en el bienestar emocional de los usuarios, particularmente cuando su uso se vuelve excesivo o compulsivo. En este contexto, surge una creciente preocupación por la posible relación entre el uso problemático de redes sociales y el aumento de trastornos como la ansiedad y la depresión en la población adolescente (1).

La adicción a las redes sociales se manifiesta como una conducta repetitiva y persistente, caracterizada por la dificultad para controlar su uso, la necesidad constante de conectarse y la presencia de malestar emocional ante la ausencia de acceso a estas plataformas. Este comportamiento puede interferir en las actividades diarias y las relaciones personales, afectando significativamente la salud mental de los adolescentes. Según Mejía, Iván, el uso excesivo de redes sociales puede interrumpir el desarrollo cognitivo y emocional en esta etapa crítica, provocando malestar psicológico y afectando el equilibrio emocional de los jóvenes (2).

A nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que uno de cada siete adolescentes, es decir, aproximadamente el 13% de este grupo etario, padece algún tipo de trastorno mental, siendo la ansiedad, la depresión y los trastornos del comportamiento las principales causas de discapacidad en esta población (3). En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) reportó en 2020 que el 29.6% de los adolescentes presentaban riesgo de desarrollar al menos un problema de salud mental, de tipo emocional, conductual o atencional, lo que evidencia la relevancia del tema (4).

La presente investigación se enfoca en analizar la relación entre la sintomatología asociada a la adicción a las redes sociales y los niveles de ansiedad y depresión en adolescentes. Se desarrolla bajo un enfoque cuantitativo, con diseño descriptivo correlacional, y se llevó a cabo durante el año 2024 en estudiantes de nivel secundario de la Institución Educativa Neptalí Valderrama Ampuero, en la ciudad de Arequipa, Perú.

Esta problemática fue identificada durante el desarrollo de la práctica profesional de Enfermería, donde se observó un incremento en el uso de redes sociales entre adolescentes, acompañado de signos de malestar emocional. Por esta razón, el estudio busca no solo establecer la relación entre las variables mencionadas, sino también aportar información que permita proponer estrategias preventivas y de intervención desde el ámbito de la salud escolar.

La presente tesis está estructurada en tres capítulos. El primer capítulo aborda los fundamentos teóricos que sustentan el estudio, así como los objetivos, antecedentes e hipótesis. El segundo capítulo describe la metodología empleada, incluyendo el diseño, población, muestra e instrumentos utilizados. Finalmente, el tercer capítulo presenta los resultados obtenidos, su análisis e interpretación, así como las conclusiones y recomendaciones derivadas de la investigación.





CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. Problema de investigación

1.1. Enunciado del problema

Relación de la sintomatología de adicción a las redes sociales y niveles de ansiedad y depresión en adolescentes. Institución Educativa Neptalí Valderrama Ampuero, Arequipa-2024.

1.2. Descripción del problema

1.2.1. Ubicación del problema

- **Campo** : Ciencias de la salud
- **Área** : Enfermería
- **Línea** : Salud Mental

1.2.2. Análisis y operacionalización de variables

El estudio presenta dos variables:

- **Variable independiente:** Adicción a las redes sociales
- **Variable dependiente:** Ansiedad y depresión

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES
VI: Adicción a las redes sociales	Obsesión por las redes sociales	Pensamientos recurrentes sobre redes sociales Necesidad constante de conexión Malestar emocional al no conectarse
	Falta de control en el uso de las redes sociales	Dificultad para limitar el tiempo de uso Incapacidad de desconectarse o controlar el uso

	Uso excesivo de redes sociales	<p>Impacto en relaciones sociales y familiares</p> <p>Afectación del rendimiento académico o laboral</p> <p>Uso continuo sin conciencia del tiempo</p>
VD: Ansiedad y depresión	Ansiedad	<p>Síntomas físicos de ansiedad</p> <p>Síntomas cognitivos o emocionales</p> <p>Alteraciones del sueño o irritabilidad</p>
	Depresión	<p>Estado de ánimo bajo o tristeza</p> <p>Fatiga o pérdida de energía</p> <p>Disminución de concentración o autoestima</p>

Datos sociodemográficos	Indicadores
Edad	12 a 17 años
Género	Femenino Masculino
Tipo de familia	Nuclear Extendida Compuesta Unipersonal Sin núcleo
Situación conyugal de los padres	Casados Convivientes Solteros Separados Viudo (a) Divorciados
Grado de instrucción de los padres	Sin nivel Inicial Primaria Secundaria Superior No universitaria Superior Universitaria
Situación laboral de los padres	Ocupado (a) Desocupado (a) Jubilado (a)
N° de hijos	1 2 3 4 5

1.2.3. Interrogantes

1. ¿Cuál es la frecuencia de sintomatología de adicción a las redes sociales en los adolescentes de la Institución Educativa Neptalí Valderrama Ampuero?
2. ¿Cuáles son los niveles de ansiedad y depresión en los adolescentes de la Institución Educativa Neptalí Valderrama Ampuero?
3. ¿Cuál es la relación entre la adicción a las redes sociales y los niveles de ansiedad y depresión en los adolescentes de la Institución Educativa Neptalí Valderrama Ampuero?

1.2.4. Tipo y nivel de investigación

- **Tipo:** Cuantitativo, de campo y de corte transversal
- **Nivel:** Descriptivo- Relacional

1.3. Justificación

Las adicciones comportamentales, como la adicción a las redes sociales, han cobrado relevancia en los últimos años. Aunque las adicciones suelen asociarse con el abuso de sustancias, el uso compulsivo de plataformas digitales puede generar una dependencia psicológica que afecta la conducta y el bienestar emocional, especialmente en los adolescentes, quienes atraviesan una fase crucial de desarrollo (5).

La ansiedad y la depresión, dos de los trastornos mentales más comunes, han mostrado un aumento alarmante vinculado al uso excesivo de redes sociales. La ansiedad se caracteriza por preocupaciones excesivas e inquietud, mientras que la depresión se manifiesta en tristeza profunda y falta de interés en las actividades. Estas condiciones suelen agravarse en entornos digitales adictivos (6).

Durante la adolescencia, una etapa de importantes cambios físicos y emocionales, los jóvenes son particularmente vulnerables a influencias externas. El uso descontrolado de redes sociales puede afectar su autoestima, aumentar la ansiedad social y generar síntomas depresivos. Factores como la búsqueda de aprobación y la necesidad de pertenencia aumentan su susceptibilidad a las presiones sociales en línea (7).

Las redes sociales han transformado la forma en que los adolescentes se relacionan. Aunque ofrecen oportunidades para conectarse, también pueden generar efectos negativos cuando se usan de manera excesiva. La constante exposición a vidas idealizadas y la presión por mantener una imagen digital pueden fomentar la sensación de insuficiencia, contribuyendo al aumento de la ansiedad y la depresión (8).

Según Mejía, Iván, gran parte de la interacción social necesaria para el desarrollo físico, mental, espiritual e intelectual de los adolescentes se está dando por medio de las redes sociales; los jóvenes, con el creciente uso de medios digitales en espacios intangibles, son influenciados por individuos con intenciones diversas, lo que repercute en sus creencias, actitudes y estructuras mentales (2).

En este sentido, la sintomatología de ansiedad y depresión se ha visto incrementada, así como el consumo de contenido virtual. En un estudio realizado en Chile, Urrea et al encontraron un incremento significativo de estos síntomas en relación con el uso de redes sociales (9). En el Perú, el panorama es similar. Según Alfageme, Sebastián, en un estudio realizado en una universidad de Lima en 2020, el nivel de depresión tiene un grado de dependencia con la Adicción a las Redes Sociales (ARS) en un 41.8%. Además, la autorregulación y las expectativas de uso de Internet son factores clave que explican este resultado. Asimismo, la ansiedad presentó una relación con la ARS del 48.5%, lo cual se justifica por la modificación de estados emocionales y la irritabilidad generada por esta condición (10).

Por otro lado, en Arequipa, Quino, Judith realizó una investigación en la que se encuestó a 148 adolescentes entre 16 y 19 años. Los resultados mostraron que la relación entre el uso problemático del celular y los niveles altos o muy altos de ansiedad estado-rasgo en estudiantes adolescentes preuniversitarios es muy fuerte y significativa. Considerando que el teléfono es el primer dispositivo utilizado para acceder a las redes sociales, se observó que el 32.43% de los participantes utilizaba redes sociales, mientras que el 48.65% prefería aplicaciones de mensajería instantánea, como WhatsApp, Messenger y Telegram (11).

Este estudio tiene relevancia científica considerable, ya que aborda la relación entre la adicción a las redes sociales y la aparición de síntomas de ansiedad y depresión, dos problemáticas que aún requieren mayor exploración empírica. Profundizar en esta conexión permitirá no solo comprender mejor los mecanismos subyacentes, sino también diseñar estrategias preventivas y educativas que contribuyan a minimizar los riesgos asociados al uso excesivo de estas plataformas. Asimismo, los hallazgos podrán servir como base para futuras investigaciones en el campo de la salud mental.

La relevancia social de esta tesis se centra en la intersección entre la salud mental, las adicciones y el uso de redes sociales, un tema de creciente preocupación en la actualidad. El uso omnipresente de estas plataformas, especialmente entre adolescentes, ha llevado a un aumento alarmante de trastornos mentales, como la ansiedad y la depresión, asociados a la adicción a las redes. La viabilidad y factibilidad de esta investigación son evidentes. El creciente problema de la adicción a las redes sociales y su conexión con trastornos de salud mental en jóvenes requiere atención urgente. Este estudio abordará una problemática que afecta a muchos adolescentes y buscará soluciones efectivas. La investigadora dispone de los recursos necesarios, como acceso a literatura relevante y herramientas de recolección de datos, así como la autorización adecuada para realizar el estudio. Esto garantiza un enfoque ético y efectivo, convirtiéndolo en un aporte valioso en el contexto actual. El compromiso con el cuidado y el bienestar de los demás ha sido el motor de este análisis, guiado por los valores de la profesión y el respeto por los principios éticos que la sustentan. Mi vocación de servicio, junto con el deseo de generar un impacto positivo en la vida de las personas, sostiene cada paso de este proceso. Alcanzar el título de Licenciada en Enfermería representa no solo un logro personal, sino también un firme compromiso con mi propósito profesional y con el servicio a la comunidad.

2. Marco teórico

2.1. Adicción a redes sociales

2.1.1. Conceptualización de la adicción

La palabra adicción proviene de la raíz latina addictio, -ōnis; de acuerdo con la Real Academia Española, se refiere a la dependencia del consumo de una sustancia o de la práctica de una actividad nociva para la salud o el equilibrio psíquico. Afición extrema a alguien o algo (12).

Carbonell Xavier, en el año 2020 la adicción se define como una condición en la que un comportamiento problemático se caracteriza por la incapacidad recurrente para ser controlado, además se mantiene esta conducta a pesar de los efectos negativos significativos que generan en el individuo (13).

Ahora bien, una adicción puede ser clasificada como comportamental o química. El consumo de alcohol, marihuana, nicotina y cocaína son ejemplos de adicciones químicas. En cuanto a las conductuales se puede mencionar la adicción al trabajo, el abuso de las tecnologías o el juego como ludopatía (14).

Así bien, se sintetiza la definición teórica de la adicción en dos aspectos principales que serían, el daño grave, que implica el deterioro o consecuencias negativas y la dependencia psicológica, que es el deseo, concentración y pérdida de control; la dependencia física se manifiestan la tolerancia y la abstinencia (15).

2.1.1.1. Circuito de recompensa cerebral

En toda adicción se vislumbra una alteración en las estructuras cerebrales que componen este circuito. El circuito de recompensa es un circuito dopaminérgico que va desde el área tegmental ventral (ATV) hasta el núcleo accumbens y la corteza prefrontal. Las neuronas del núcleo accumbens tienen extensiones hacia la amígdala y la corteza prefrontal. En general, el circuito de recompensa controla la liberación de dopamina (sustancia química asociada con el placer) lo que impulsa a la persona a repetir conductas placenteras necesarias para la supervivencia como comer o tener relaciones sexuales además de intervenir en el proceso de memoria y aprendizaje. La sobreestimulación sobre el circuito de recompensa que generan las adicciones

provoca un intenso placer. La persona adicta mantiene niveles excesivos de este neurotransmisor en ya mencionado circuito, es así que, para compensar esta situación el cerebro reduce la producción de esta sustancia, disminuyendo también la capacidad del individuo para experimentar satisfacción sin el estimulante, de esta manera la persona continua con el consumo repetitivo para regular los niveles de dopamina; es posible que para experimentar los efectos placenteros de las primeras experiencias el consumo sea mayor, este fenómeno se conoce como tolerancia (16).

2.1.1.2. Síntomas

Los síntomas o manifestaciones clínicas de las adicciones son particulares y dependientes del tipo de la misma; sin embargo, todas muestran dependencia en cierto grado (5).

La dependencia es el conjunto de síntomas fisiológicos, cognitivos y conductuales que indican que el sujeto ha perdido el control sobre el uso de una sustancia o comportamiento y continua con ello a pesar de las consecuencias adversas que significan en su vida, la dependencia está relacionada con la adaptación, carencia, disfunción y síntomas de abstinencia (12). Así mismo, en niveles especializados se manejan conceptos de dependencia física y dependencia psicológica (17).

La dependencia física, se encuentra relacionada en mayor medida con las adicciones químicas, se trata de un estado fisiológico alterado, que se produce al suprimir bruscamente el tóxico con manifestaciones de trastornos físicos intensos (síndrome de abstinencia aguda) que obligan al sujeto a buscar la sustancia, así, al reiniciar el consumo desaparecen los síntomas. Por otro lado, la dependencia psicológica es aquella necesidad que experimenta el sujeto al suprimir el agente causal, esta caracterizado por la búsqueda, con el apuro de obtener y reiniciar el consumo, independientemente del alto costo que ello conlleve (18).

2.1.1.3. Diagnóstico

Safdie, Candela en el año 2022 menciona lo expuesto por OMS. La comunidad médica aún no reconoce como “adicción” a los problemas provocados por el juego, el sexo y el uso de Internet descontrolado, incluso habiendo ya demostrado que generan deficiencias físicas y psicológicas, como, ansiedad, aumento de la tolerancia, incapacidad para abstenerse y disminución de la conciencia de los problemas relacionados con el consumo. La justificación es que estos comportamientos no muestran cambios fisiológicos consistentes y en las frecuencias cardíacas y respiratorias, la presión arterial y la respuesta galvánica de la piel, como se podría observar en un sujeto que presenta un uso adictivo y abstinencia de sustancias químicas. Se ha descrito la posible dependencia de las redes sociales en muchos internautas, vinculada al alarmante aumento en el uso de estos innovadores medios de interacción social. Para identificar este fenómeno, se pueden analizar ciertos criterios clínicos observables que sugieren un comportamiento adictivo, como la obsesión constante, la planificación o conspiración para consumir, la pérdida o incumplimiento de responsabilidades, la aparición de consecuencias negativas graves, el autoengaño o negación, y la continuación del uso a pesar de dichas consecuencias (19).

2.1.1.4. Tratamiento

Es necesario dedicar grandes esfuerzos a difundir más información sobre este tema, ya que la ausencia de signos de diagnóstico y el no ser considerado como adicción impiden la intervención con un tratamiento adecuado. Sin embargo, la terapia cognitivo-conductual es hasta el momento una buena opción de abordaje. Se trata de un método de tratamiento muy popular que se utiliza en una amplia gama de escenarios y ha demostrado ser efectivo para tratar tanto problemas psicológicos como trastornos del comportamiento. Se ha evidencia muchos beneficios desde casos con el abuso de sustancias, esquizofrenia, ansiedad y depresión, incluso con problemas de salud pública como lo son la obesidad y la diabetes. Es común en el tratamiento de drogodependencias, y ciertos autores lo consideran muy útil para tratar la adicción a internet y las redes sociales en adolescentes, como menciona.

Para incrementar la conciencia del paciente sobre sus patrones emocionales y de comportamiento, creencias desafiantes y mejorar su gestión del tiempo, los terapeutas de Terapia Cognitivo Conductual (TCC) utilizan una variedad de técnicas, como ejercicios de relajación, sociales, físicos y de pensamiento. Safdie, Candela, en el año 2022 menciona a Kimberly Y. quien desarrolló un modelo de TCC para dar tratamiento a personas con adicción a Internet llamado CBT-IA por sus siglas en inglés, es decir, terapia cognitivo-conductual integral para la adicción a Internet. Las etapas del modelo CBT-IA son:

- Modificación del comportamiento
- Reestructuración cognitiva
- Terapia de reducción de daños.

La modificación del comportamiento es:

- La primera etapa de la terapia, que se centra en comportamientos y situaciones determinadas, donde la adicción provoca dificultades y se utiliza para controlar el uso compulsivo de Internet y reducir el tiempo que pasa en línea.
- La segunda etapa es la reestructuración cognitiva, que se utiliza para identificar, desafiar y ajustar las alteraciones cognitivas y las creencias negativas causadas por el uso compulsivo de Internet, así como los efectos de la conducta adictiva.
- La tercera y última fase, la terapia de reducción de daños, es utilizada para continuar con la recuperación y la prevención de recaídas. Se utiliza para reconocer y tratar los problemas ocasionados por la adicción a Internet, así como probables problemas sociales en las relaciones con familiares, compañeros y amigos, además de la adicción (19).

2.1.2. Definición de Redes sociales

2.1.2.1. Características de las tecnologías de la información (TIC)

Palencia Diego. en 2023 la gran mayoría de las tecnologías de la información se caracterizaban por (20).

2.1.2.1.1. Inmaterialidad

La comunicación en línea permite compartir una gran cantidad de información de forma intangible (para escribir una carta necesitas papel, sobre y algo para escribir; en cambio, para enviar un mensaje, un audio o un video simplemente necesitas un dispositivo móvil) (20).

2.1.2.1.2. Interactividad e interconexión

Para permitir la creación de nuevos procesos y la realización simultánea de múltiples tareas, las tecnologías de la información fomentan la unión de sus diversas herramientas y recursos (20).

2.1.2.1.3. Instantaneidad

En cualquier momento, la información que recibimos y compartimos está a nuestra disposición (20).

2.1.2.1.4. Elevados parámetros de calidad de imagen y sonido

Los numerosos avances de aplicaciones propician una buena digitalización de los mensajes que recibimos, sin importar el formato: texto, imagen, videos, audios, documentos etc (20).

2.1.2.1.5. Digitalización

Capacidad de transformar información de cualquier tipo en información digital, pudiendo ser compartida, procesada y almacenada (20).

2.1.2.1.6. Mayor influencia

Sobre los procesos que, sobre los productos, el hecho de estar interactuando con alguien tiene más importancia que el mensaje (20).

2.1.2.1.7. Penetración

En todos los sectores (culturales, económicos, educativos, industriales...) estas aplicaciones se utilizan en cualquier ámbito y han tenido un impacto significativo en las sociedades actuales, siendo su implementación un componente fundamental de ellas (20).

2.1.2.1.8. Innovación

Siempre están cambiando para agregar nuevas características que atraigan a los usuarios (20).

2.1.2.1.9. Tendencia hacia la automatización

Estas tecnologías suelen crear procesos estructurados que son fáciles de usar y facilitan la comunicación, lo que permite el surgimiento de nuevas formas de información (20).

2.1.2.1.10. Diversidad

La comunicación es muy variada gracias a la gran cantidad de herramientas y recursos disponibles, como relojes inteligentes, teléfonos móviles, redes sociales y otros dispositivos (20).

2.1.2.2. Tipos de redes sociales

Díaz et al, en el año 2021 menciona a Salaverría et al; donde se clasifican para las redes sociales en abiertas y asimétricas (RAA) y cerradas y simétricas (RCS). Las redes sociales abiertas y asimétricas (RAA), como Facebook y Twitter, permiten interacciones públicas en las que los usuarios pueden seguir o interactuar con otros sin necesidad de reciprocidad. En cambio, las redes sociales cerradas y simétricas (RCS), como WhatsApp, requieren que los participantes acepten mutuamente la conexión, lo que crea relaciones bidireccionales y privadas. Esta diferencia es crucial para entender cómo se gestionan las interacciones y los niveles de privacidad en cada plataforma. Por ejemplo, Instagram ofrece interacciones públicas similares a las de las RAA, pero también incluye opciones de privacidad y mensajes directos, colocándola en un término medio entre las RAA y las RCS. Telegram, por su parte, se asemeja a WhatsApp en su enfoque hacia la comunicación privada y

bidireccional, pero permite canales públicos y grupos masivos, lo que le otorga características de ambas categorías (21).

TikTok, en cambio, es una plataforma que se destaca por la creación y el intercambio de videos cortos en una variedad de géneros. Aunque comparte aspectos con las redes sociales abiertas y asimétricas (RAA), como la posibilidad de seguir a otros sin reciprocidad, también ofrece funciones que permiten a los usuarios controlar la privacidad de sus contenidos y las interacciones, características propias de las redes cerradas y simétricas (RCS). Esta combinación ha favorecido su popularidad, especialmente entre la generación Z, al proporcionar un espacio único para la creatividad y la expresión personal (1).

En las redes sociales abiertas y asimétricas, los contenidos publicados son accesibles a todos los contactos del usuario, lo que puede generar dificultades para diferenciar entre ellos y fomentar la autocensura para evitar contenidos polémicos. Para mitigar esto, estas plataformas ofrecen herramientas como los grupos privados, que permiten una difusión más controlada. Por otro lado, en las redes sociales cerradas y simétricas, el usuario tiene control sobre las interacciones y quién puede unirse, limitando el acceso a un grupo específico. En definitiva, el tipo de red social afecta tanto el contenido compartido como su distribución (22).

Palencia D. (17), en el año 2023 cita a Unlimited Growth, donde menciona que existen dos categorías principales de redes sociales, son las más comunes y excluyentes, lo que permite clasificar cualquier red social dentro de estas dos (20).

2.1.2.2.1. Redes sociales horizontales

Tipo de red social que está diseñado para ser utilizado por cualquier persona en lugar de limitarse a un grupo de consumidores específico. Las redes más populares incluyen Twitter, Instagram, Facebook, WhatsApp, Skype y TikTok (20).

2.1.2.2.2. Redes sociales verticales

Estas redes se conciben para un grupo determinado de personas porque tienen un propósito muy específico y no solo buscan la interacción social. Las redes laborales o de citas como Meetic, Badoo, Infojobs y LinkedIn son ejemplos de esta categoría. Las clasificaciones anteriores de redes sociales se complementan con otras, es así que el mismo autor adiciona conjuntamente a la tipología del ONTSI Observatorio Nacional de Tecnología y Sociedad de España y las webs de marketing digital como Unlimited Growth o F doble efe que coinciden en las siguientes categorías (20).

2.1.2.2.3. Redes sociales profesionales

Su función es facilitar la creación de conexiones entre profesionales del mismo campo de acuerdo a su área laboral. LinkedIn se encarga de crear vínculos profesionales/laborales con el fin de buscar oportunidades acordes al campo, mientras que Infojobs es una red social de búsqueda de empleo, igualmente existen también las redes "freelance", donde las empresas o personas autónomas se encargan de ofrecer servicios o recursos (20).

2.1.2.2.4. Redes sociales de ocio

Sus usuarios pueden divertirse y dedicar su tiempo libre a la plataforma, no buscan la interacción masiva. Las redes sociales de "streaming", como Twitch, YouTube Live y Facebook Live, son ejemplos claros; las plataformas de lectura como Wattpad o Goodreads también son parte de este grupo (20).

2.1.2.2.5. Redes sociales para compartir contenido

En esta clasificación se incluye a cualquier red que permita el intercambio de documentos, imágenes, videos u otro tipo de contenido. redes sociales para fotos como Pinterest o Instagram, videos como Tik Tok o YouTube y música como Spotify o YouTube Music (20).

2.1.2.2.6. Redes sociales de microblogging

Se utilizan para enviar y publicar mensajes breves. Aunque suelen ser mensajes de texto, también pueden ser videos o imágenes. La red social que mejor representa esta categoría es Twitter (20).

2.1.2.2.7. Redes sociales de citas y contacto

Su objetivo es aumentar la red social, estando destinados al romance u otras formas de conexiones. Actualmente, encontramos plataformas como Meetic, Badoo y Tinder (20).

2.1.2.2.8. Redes sociales verticales mixtas

Son aquellas redes sociales verticales que, además de estar dirigidas a grupos de usuarios específicos, permiten el desarrollo de actividades personales y laborales. Un ejemplo es ReverbNation (para artistas musicales) o LinkedIn, que se mencionó anteriormente. Como se ha mencionado, existen múltiples redes sociales con diferentes propósitos que brindan una variedad de servicios para satisfacer las necesidades de sus usuarios. Debido a esta variedad de posibilidades, las redes más utilizadas varían según el país y el año (20).

2.1.3. Conceptualización de la adicción a redes sociales

De acuerdo con la CIE-10 los trastornos producidos por comportamientos adictivos son síndromes reconocibles y clínicamente significativos que causan malestar o interferencia con las funciones personales y se desarrollan como resultado de comportamientos repetitivos en busca de alguna recompensa, sin implicar el uso de sustancias. El trastorno por juego de apuestas, el trastorno por uso de videojuegos y las consecuencias de consumo excesivo de redes sociales son ejemplos de causas de comportamientos adictivos (23).

Mark Griffiths es el primer autor en hablar acerca de las adicciones tecnológicas, se desarrolla una comprensión de los riesgos y amenazas del uso del teléfono y de Internet. Hasta llegar a la actualidad, cuando se discute sobre una posible "adicción" a las redes sociales debido al auge y el miedo a estas (24).

Alarcón, Giovanni, en el año 2021 sintetiza lo expuesto por Andreassen y Pallesen, Ecurra y Salas, Granados et al. La adicción a las redes sociales se define como una excesiva preocupación e impulsos incontrolables para acceder y permanecer en las redes sociales, aislarse de su entorno normal y causar trastornos cognitivos y emocionales (15).

En las últimas décadas, los profesionales en salud mental sostienen una controversia respecto de las adicciones no químicas, cuyo propósito representa un tipo específico de actividades y experiencias. Los autores discuten una serie de adicciones como son: la ludopatía incluyendo la adicción a los juegos virtuales, adicción el sexo, al amor romántico, las compras, la vigorexia o la adicción a la imagen corporal, la comida, el bronceado, la adicción al trabajo y, por último, la adicción a los medios virtuales, como las redes sociales e Internet (17).

Trejos et al en el año 2024 toman lo expuesto por Aranda et al y Costa et al; es evidente que la adicción a los medios de interacción virtual es fácil de desarrollar; en Tik Tok, se fomenta la adicción al gesto de actualización con el scroll-down o scroll infinito, es decir, la invitación constante a recibir recompensas aleatorias cada vez que se desliza el feed hacia abajo con un toque (22).

2.1.3.1. Síntomas de adicción a redes sociales

Mengual Alva en el año 2021 menciona las siguientes pautas conductuales como evidentes en la existencia de adicción a medios de sociabilización:

- Deseo constante de tener cerca un dispositivo con acceso a Internet.
- Irritabilidad o agresividad si no está cerca el móvil u otro dispositivo de acceso.
- Angustia y preocupación si el dispositivo no funciona correctamente, no está a mano o no tiene batería.
- Inquietud o enojo cuando no puede acceder a Wi-Fi o hay problemas de conexión.
- Problemas familiares y derelaciones sociales como consecuencia de uso excesivo.

- Dejar de dormir para estar atento a nuevas interacciones.
- Incumplimiento de responsabilidades académicas o familiares.
- Reducción o falta de participación en actividades sociales y/o recreativas (25).

2.1.3.2. Métodos preventivos

La adicción a estas plataformas es reconocida por los mismos que las desarrollan, es así que en Tik Tok, por ejemplo, Si el usuario decide cancelar su cuenta, la plataforma le preguntará el por qué, seguidamente mostrará la opción "adicción" entre las alternativas. Igualmente, la aplicación ofrece un panel llamado "Desintoxicación digital" para los usuarios que quieren mantenerse activos. Este panel está compuesto por una gráfica que mide la cantidad de tiempo que el usuario pasa en Tik Tok cada semana. Esta misma aplicación cuenta con la herramienta de "Tiempo en pantalla diario", la que permite poner al usuario un límite de uso. Se puede elegir entre 40 a 120 minutos, y una vez que se ha completado ese tiempo, la aplicación enviará una notificación y se requerirá un código de acceso para continuar usando Tik Tok. "Descansos del tiempo en pantalla" es otra herramienta que activa un recordatorio para descansar de la app después de un periodo interrumpido de tiempo en la pantalla. Finalmente, "Modo restringido" para evitar contenido inapropiado. Además, la bandeja de notificaciones de la herramienta permite administrar la frecuencia con la que se usa la red social (22).

Palencia Diego en el año 2023 en su investigación menciona a "Levanta la cabeza" que es un Movimiento de prevención frente a las adicciones tecnológicas, además cabe mencionar que existen ya servicios de atención en adicciones tecnológicas, servicios de asesoramiento en prevención e intervención con menores y campañas que actúan ante las ciberadicciones y las adicciones a las redes sociales (20).

2.1.3.3. Factores de riesgo para la adicción a redes sociales

Como lo señala Alarcón, Giovanni en el año 2021 Algunos factores de riesgo para desarrollar una adicción a la tecnología en los adolescentes incluyen la personalidad, la autoestima, la vulnerabilidad psicológica, la ansiedad y el estrés (15).

Cabero et al en el año 2020 mencionan lo concretizado por Echeburúa. La vulnerabilidad psicológica (ansiedad, depresión, falta de habilidades sociales), el estrés, las familias disfuncionales y la presión social se consideran factores de riesgo, con influencia marcada de la personalidad de la persona. Por otro lado, este autor se expresa que aparte de la adicción, también existen otro tipo de riesgos como lo son el ciberacoso o la vulneración de la intimidad (26).

Safdie, Candela en el año 2022 toma lo expuesto por Cía y Valkenburg. La incompetencia social, la soledad y la baja autoestima son factores que aumentan la probabilidad de desarrollar el uso desmedido hacia internet y las redes sociales en adolescentes (19).

2.1.3.4. Consecuencias de la adicción a redes sociales en el adolescente

Las consecuencias que acarrear la adicción a las aplicaciones de comunicación virtual se pueden clasificar en cuatro tipos: de relaciones con los demás, emocionales, problemas de salud y de rendimiento (15).

Armaza, Jorge en el año 2023 unifica lo expuesto por Alarcón y Salas, Lacunza, Moreira R, et al. en un listado de consecuencias de la adicción a social media, así se menciona (27).

2.1.3.4.1. Obsesión

La Real Academia de la lengua española define obsesión como la perturbación anímica producida por una idea fija, la misma que es recurrente y que condiciona una determinada actitud . Así pues, Cando et al en el año 2023 mencionan que se han encontrado similitudes en el uso excesivo de Internet y las redes sociales con los efectos negativos producidos por trastornos psicológicos o psíquicos que produce el consumo de sustancias. Según investigaciones realizadas mediante

técnicas de neuroimagen, el uso continuo de aplicaciones de interacción social tiene un impacto en la funcionalidad cognitiva debido a alteraciones ejecutivas relacionadas con conductas de tipo adictivo y de obsesión, lo que a su vez provoca ansiedad, depresión, agresión, expresión de enojo e inhibición del comportamiento (28).

2.1.3.4.2. Depresión

Uno de los efectos psicológicos más comunes mencionados en los artículos revisados es la depresión, quizás reflejando la tendencia de las personas con poco apoyo social en la vida real a usar más las redes sociales (28).

2.1.3.4.3. Ansiedad

Alteraciones en la red sensoriomotora evidencian trastornos de pánico y ansiedad. Por lo tanto, las personas que no se conectan por periodos considerables suelen estar ansiosas por conectarse (28).

2.1.3.4.4. Baja autoestima

El uso excesivo de redes tiene un impacto significativo en la baja autoestima en los jóvenes debido a que son influenciados por personas externas que muestran publicaciones poco realistas (28).

2.1.3.4.5. Insomnio

La correlación significativa entre el uso social excesivo y la disminución del nivel de bienestar podría entenderse. Una explicación razonable sería el miedo a perder algo (un mensaje, una noticia, etc.). Por lo tanto, las personas pueden autorregular su deseo de mantener lazos sociales de una manera problemática, lo que provoca insomnio (28).

2.1.3.4.6. Estrés

Las personas que abusan de las redes sociales suelen experimentar estrés, lo que les hace depender de ellas como un refugio (28).

2.1.3.4.7. Falta de control en el uso de las redes sociales

Armaza, Jorge en el año 2023 cita a Challco et al; según el autor aquellos que son adictos a las redes presentan una falta de autocontrol y se enfocan en los beneficios rápidos en lugar de las consecuencias negativas, lo que puede llevar a descuido de las relaciones personales y de las tareas escolares, así como de la propia salud e higiene personal (27).

Álvarez, María; De la Villa, María en el año 2020 recopila lo expuesto por McCluskey, Blurton y Hwang, Tsitsika et al. con las palabras textuales Los adolescentes con poco autocontrol pueden llegar a desarrollar dependencia a las redes sociales por una falta de dominio de sus acciones; los jóvenes usuarios prefieren recibir una gratificación inmediata que les permita hablar con otros usuarios y recibir comentarios positivos en su perfil virtual. Además, según Vohs, Finkenauer y Baumeister también citados por Álvarez, María; De la Villa, María. Una de las variables que media en la adaptación del sujeto a la sociedad es el autocontrol. De esta manera, un alto autocontrol se ha relacionado con el compromiso de lograr objetivos a largo plazo, la adecuación de la conducta a las normas sociales y, como resultado, un mejor ajuste social y la inhibición de respuestas emocionales negativas. Sin embargo, los bajos niveles de autocontrol están asociados con comportamientos de riesgo, como el consumo de drogas, la dificultad para permanecer en instituciones que establecen límites, supervisión y conflictos en las relaciones interpersonales (29).

2.1.3.4.8. Uso de excesivo de redes sociales

El uso excesivo de las redes sociales incrementa las incidencias en problemas de salud mental; los estudios enfatizan en determinados efectos negativos que van desde la depresión, la baja autoestima, pasando por el estrés, la fatiga o la ansiedad hasta trastornos de sueño o cansancio emocional (27). Los niveles más elevados de problemas emocionales y adicción a redes sociales están asociados a niveles bajos de autoestima. El uso desmedido de la social media refleja la necesidad de alimentar el ego y el esfuerzo por evitar una evaluación negativa de sí mismo, es decir, la autoestima (30).

2.2. Sintomatología de ansiedad y depresión

2.2.1. Ansiedad

Según la Organización Mundial de la Salud, las personas con trastorno de ansiedad pueden experimentar miedo o preocupación excesiva en ciertas situaciones (como una crisis de angustia o una situación social) o, en el caso de la ansiedad generalizada, en una variedad de situaciones cotidianas. Por lo general, experimentan estos síntomas durante un período prolongado, al menos varios meses (31).

2.2.1.1. Síntomas de ansiedad en el adolescente

Dentro de los síntomas de los trastornos de ansiedad tenemos:

- Dificultad para concentrarse o tomar decisiones
- Irritabilidad, tensión o inquietud
- Náuseas o malestar abdominal
- Palpitaciones
- Sudoración, tiritones o temblores
- Trastornos del sueño
- Sensación de peligro inminente, de pánico o de fatalidad.

Los trastornos de ansiedad aumentan el riesgo de depresión y consumo de drogas, así como el riesgo de pensamientos y comportamientos suicidas. Existen diversos tipos de trastornos de ansiedad, entre ellos:

- Trastorno de ansiedad generalizada (preocupación persistente y excesiva por las actividades o eventos cotidianos);
- Trastorno de angustia (crisis de angustia y miedo a que sigan produciéndose);
- Trastorno de ansiedad social (altos niveles de miedo y preocupación por situaciones sociales en las que la persona puede sentirse humillada, avergonzada o rechazada);

- Agorafobia (miedo excesivo, preocupación y evitación de situaciones que pueden hacer a alguien entrar en pánico o sentirse atrapado, indefenso o avergonzado);
- Trastorno de ansiedad por separación (miedo o preocupación excesivos por estar separado de las personas con las que se tiene un vínculo emocional estrecho);
- Determinadas fobias (miedos intensos e irracionales a objetos o situaciones concretos que llevan a conductas de evitación y angustia considerable)
- Mutismo selectivo (incapacidad constante para hablar en ciertas situaciones sociales, a pesar de la capacidad de hablar cómodamente en otros entornos; algo que afecta principalmente a los niños).

Las personas pueden tener múltiples tipos de ansiedad al mismo tiempo. Por lo general, los síntomas aparecen en la infancia o la adolescencia y persisten hasta la edad adulta. El género femenino tiene más probabilidades de sufrir trastornos de ansiedad (31).

2.2.1.2. Factores de riesgo

Los trastornos de ansiedad, como otras enfermedades mentales, son el resultado de una compleja combinación de factores sociales, psicológicos y biológicos. Las personas que han sufrido abusos, pérdidas importantes u otras experiencias adversas tienen más probabilidades de presentar trastornos de ansiedad. La salud física y la salud mental están influenciadas por la ansiedad. Muchos de los efectos de la ansiedad (como el estrés físico, la hiperactividad del sistema nervioso o el abuso de bebidas alcohólicas) también son factores de riesgo conocidos en ciertas enfermedades, como las enfermedades cardiovasculares. A su vez, las personas que padecen estas enfermedades también pueden desarrollar trastornos de ansiedad debido a los desafíos que conlleva el manejo de su condición (31).

Pardo et al en el año 2023 mencionan que es importante destacar los factores de riesgo psicosociales, como; los que se relacionan con la familia, como, los estilos de crianza negativos (rechazo de los padres), la movilidad residencial y el nivel socioeconómico bajo, y los relacionados con el estrés, especialmente el trauma infantil (p.ej., abuso emocional y negligencia). Adicionalmente, también se han reportado patologías emocionales como la ansiedad de separación, los síntomas somáticos y el trastorno de estrés postraumático o trauma psicológico que están relacionadas con el TOC (32).

La adicción a las redes sociales se ha identificado como un factor emergente que incrementa el riesgo de desarrollar trastornos de ansiedad, especialmente en adolescentes y jóvenes. El uso excesivo y descontrolado de estas plataformas puede generar altos niveles de estrés debido a la constante exposición a comparaciones sociales, la necesidad de validación externa y la presión por mantener una presencia en línea idealizada. Asimismo, la dependencia a las redes sociales puede afectar los patrones de sueño, fomentar el aislamiento social y disminuir el contacto presencial con los demás, lo que intensifica la sensación de soledad y malestar emocional. Estos efectos negativos no solo contribuyen a la aparición de la ansiedad, sino que también agravan los síntomas en personas predispuestas a esta condición (5).

2.2.1.3. Diagnóstico

Para diagnosticar correctamente la ansiedad se debe tener presente la manifestación de síntomas psicológicos y síntomas físicos. Los síntomas psicológicos incluyeron preocupación, quejas de memoria, irritabilidad, conductas evitativas, inhibición psicomotora, aprensión, miedo a enloquecer o a perder el control, sensación de muerte inminente y dificultad para concentrarse. Por otro lado, los síntomas físicos reportados fueron sudoración, boca seca, mareo, inestabilidad, temblor, tensión muscular, cefalea, parestesias, palpitaciones, taquicardia, dolor precordial, sensación de ahogo, náuseas, vómito, dispepsia, diarrea, constipación, meteorismo, micciones frecuentes y problemas sexuales (6).

Para tener un diagnóstico adecuado se debe realizar una buena entrevista y un examen físico para descartar enfermedades orgánicas o abuso de sustancias psicoactivas como causa de los síntomas. Las guías del ministerio de salud de Catar y de Singapur recomendaron realizar paraclínicos según la sospecha clínica de causa orgánica entre los cuales mencionaron: Hemoleucograma, urea, electrolitos, glicemia en ayunas, TSH, enzimas hepáticas y tóxicos en orina. Los síntomas principales del trastorno de ansiedad deben tenerse en cuenta al hacer un diagnóstico. En los trastornos de ansiedad generalizada, los pacientes experimentan una ansiedad excesiva y preocupación por una variedad de eventos o actividades, los síntomas principales son ataques de pánico recurrentes, que consisten en periodos de miedo intenso acompañados por síntomas somáticos y fisiológicos, el miedo a ser observado y evaluado negativamente por otros en situaciones sociales es un síntoma del trastorno de ansiedad social. El síntoma principal de la fobia específica es el miedo excesivo a objetos o situaciones específicas (33).

2.2.1.3.1. Indicaciones para el diagnóstico de los trastornos de ansiedad

- Se debe sospechar la presencia de un trastorno de ansiedad cuando se presenten los siguientes síntomas: preocupación, quejas de memoria, irritabilidad, conductas evitativas, inhibición psicomotora, aprensión, miedo a enloquecer o a perder el control, sensación de muerte inminente y dificultad para concentrarse, sudoración, boca seca, mareo, inestabilidad, temblor, tensión muscular, cefalea, parestesias, palpitaciones, taquicardia, dolor precordial, sensación de ahogo, náuseas, vómito, dispepsia, diarrea, constipación, meteorismo, micciones frecuentes y problemas sexuales.
- Se debe hacer una buena historia clínica y un buen examen físico para descartar causas orgánicas o consumo de sustancias psicoactivas como causa de los síntomas.
- Se debe individualizar la solicitud de ayudas diagnósticas.
- Se deben tener en cuenta los criterios diagnósticos del DSM para hacer el diagnóstico de los trastornos de ansiedad (33).

2.2.1.4. Tratamiento

Las intervenciones psicológicas, que consisten principalmente en terapias conversacionales con profesionales o terapeutas especializados, son uno de los muchos tratamientos efectivos para los trastornos de ansiedad. Estas intervenciones pueden ayudar a aprender nuevas formas de concebir esta afección, hacerle frente y relacionarse con ella. Las intervenciones psicológicas basadas en los principios de la terapia cognitivo-conductual son las más validadas por las pruebas para el tratamiento de una variedad de trastornos de ansiedad. La terapia de exposición es una forma en que la persona aprende a manejar sus miedos. Además de desarrollar habilidades para gestionar el estrés, como la relajación y la atención plena (mindfulness), puede ayudar a reducir los síntomas. Los medicamentos antidepresivos, como los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), también pueden ser útiles en el tratamiento de trastornos de ansiedad. Se deberá, tener presente los posibles efectos adversos de los antidepresivos, las posibilidades de llevar a cabo uno u otro tipo de intervención (por disponibilidad de conocimientos técnicos o del tratamiento en cuestión) y las preferencias individuales. Las benzodiazepinas se han recetado históricamente para los trastornos de ansiedad, pero se han dejado de recomendar debido a su alto potencial de dependencia y su ineficacia a largo plazo (31).

Después de confirmar el diagnóstico, el psiquiatra realiza psicoeducación, inicia tratamiento farmacológico de primera o segunda línea y ocasionalmente realiza psicoterapia. Los ISRS e IRNS son la primera línea de tratamiento farmacológico para el trastorno de ansiedad generalizada, y se recomienda comenzar el tratamiento con sertralina porque es el medicamento más efectivo. Si después de dos o cuatro semanas no hay mejoría, se puede considerar aumentar la dosis del medicamento u ofrecer otro ISRS o IRNS teniendo en cuenta la tendencia del medicamento a causar síndrome de abstinencia (como paroxetina y venlafaxina), el perfil de efectos secundarios, las posibles interacciones farmacológicas, el riesgo de suicidio y la toxicidad en sobredosis de venlafaxina. En la segunda línea, se debe considerar el tratamiento con pregabalina si el paciente no tolera los ISRS o IRNS o no se observa respuesta, según las guías NICE y australianas. También se puede considerar el uso

de benzodiazepinas como medida de corto plazo durante las crisis por un tiempo no mayor a 4 semanas debido a sus efectos adversos (mareo, sedación, caídas, depresión respiratoria), riesgo de dependencia y síndrome de abstinencia. Indicaciones para el tratamiento farmacológico del trastorno de ansiedad generalizada:

- Sertralina debe comenzar a utilizarse como tratamiento farmacológico de primera línea para el trastorno de ansiedad generalizada.
- A las 2-4 semanas, se debe evaluar la respuesta y la tolerancia al tratamiento.
- Si no hay mejoría, se debe aumentar la dosis o comenzar un tratamiento con otro ISRS o IRNS.
- La pregabalina se puede administrar como segunda línea de tratamiento si el paciente no puede tolerar los ISRS o IRNS o no responde al tratamiento.
- Las benzodiazepinas a corto plazo pueden ser una segunda opción en situaciones de crisis.
- Se debe considerar el uso de antidepresivos tricíclicos o antidepresivos atípicos si los medicamentos de primera y segunda línea no mejoran.
- En caso de que los medicamentos de primera y segunda línea no produzcan respuesta, un psiquiatra debe considerar el uso de quetiapina para tratar el trastorno de ansiedad generalizada.
- Se debe mantener al menos ocho meses el tratamiento farmacológico.

Así mismo, los pacientes con trastornos de ansiedad que muestren los siguientes síntomas deben recibir tratamiento intrahospitalario:

- Alto riesgo de suicidio, autoagresión o heteroagresión
- Compromiso significativo de la funcionalidad
- Pérdida de la capacidad para cuidarse a sí mismo
- Pobre red de apoyo
- Comorbilidad significativa
- Pobre mejoría de los síntomas a pesar de múltiples tratamientos (33).

2.2.2. Depresión

La OMS define a la depresión como un trastorno mental común. Se trata de un estado de ánimo deprimido, se caracteriza por la pérdida del placer o el interés por actividades durante períodos de tiempo largos. Se diferencia de los cambios habituales del estado de ánimo y los sentimientos que diariamente se experimentan. Puede impactar todos los aspectos de la vida, como las relaciones interpersonales, así como en la escuela y en el trabajo. Cualquier persona puede experimentar depresión. Los individuos que han experimentado abuso, pérdidas significativas u otros eventos estresantes tienen más probabilidades de padecerla. Esta afección presenta más incidencia en mujeres que entre varones (34).

Para el MINSA - La depresión es un trastorno del estado de ánimo que tiene la característica de presentar tristeza prolongada, falta de interés o disfrute en actividades que antes eran satisfactorias, disminuye la vitalidad o energía. El sueño y el apetito cambian, se presenta cansancio, falta de concentración, pesimismo y usualmente menoscaba la capacidad del que la padece para actuar y vivir con plenitud (35).

Vásquez, Luis en el año 2020 cita a Beck quien expone sobre la teoría cognitiva, es así, que plantea tres conceptos para explicarlo:

- la tríada cognitiva
- los esquemas
- los errores cognitivos (errores en el procesamiento de la información)

Profundizando más en la tríada cognitiva, está conformada por tres patrones cognitivos principales, el primer componente se centra en la percepción negativa acerca de sí mismo de la persona; tiende a relacionar sus malas experiencias a un defecto suyo, de tipo físico, psíquico o moral. Por ello, la persona tiene un mal concepto de sí mismo cree que es inútil, que carece de valor. El segundo componente se centra en darle una explicación negativa a las experiencias de la vida. Y el tercero se enfoca en el futuro, en experimentar una visión negativa del mismo. Por otro lado, el modelo cognitivo menciona que los síntomas y signos del cuadro depresivo se genera por los patrones cognitivos negativos (36).

2.2.2.1. Síntomas de depresión en el adolescente

Para diagnosticar adecuadamente la depresión se tiene que evidenciar como mínimo dos de los tres síntomas fundamentales que son: humor depresivo, la pérdida de interés o de la capacidad de disfrutar de actividades que usualmente eran placenteras para la persona y descenso de la energía o aumento de la fatigabilidad. En el diagnóstico de la depresión en niños y adolescentes, estos síntomas comunes con frecuencia pueden confundirse con otros problemas de conducta o físicos, como los siguientes. Al menos cinco de estos síntomas deben estar presentes mínimamente durante dos semanas para que interfieran con la vida diaria:

- Estado de ánimo irritable o malhumorado, preocupación, letras nihilistas de canciones.
- Disminución de interés en los deportes, video juegos, y en actividades con amigos.
- No obtener el peso esperado, anorexia o bulimia, y quejas frecuentes sobre afecciones físicas, como dolor de cabeza o estómago.
- Mirar la televisión por la noche y negarse a levantarse para ir a la escuela por la mañana
- Discutir la posibilidad de escapar de casa o intentarlo.
- Aburrimiento continuado
- Actitud contraria y/o desfavorable.
- Malas calificaciones en la escuela, frecuentes faltas.
- Pensamientos o acciones suicidas repetidos.

la sintomatología de la depresión:

- Tristeza patológica: cuando alcanza un nivel que interfiere negativamente en la vida cotidiana, tanto en lo social como en lo familiar y lo sexual, se diferencia del estado emocional. Aparece sin razón o después de un evento importante. Es una sensación tan profunda que el paciente se siente "en baja", como si hubiera

perdido el placer de vivir. Sus sentimientos de culpa aumentan porque cree que no puede dar amor o afecto.

- **Desgano y anhedonia:** la persona se vuelve apática, sin ganas de nada (ni siquiera de vivir). La capacidad de disfrutar de las cosas que solía hacer se pierde.
- **Ansiedad:** es un acompañante habitual de los deprimidos, que experimentan una extraña sensación de desánimo como constante. La depresión ansiosa ocurre cuando la ansiedad se manifiesta. Por el contrario, la depresión inhibida es una forma de depresión en la que predomina la inhibición. Las personas que la padecen suelen estar malhumoradas, irritables y agresivas.
- **Insomnio:** el paciente tiene dificultades para conciliar el sueño y a menudo se despierta temprano y con una postura inadecuada. La hipersomnia (exceso de horas de sueño) puede presentarse en determinados casos, que constituyen la minoría).
- **Alteraciones del pensamiento:** imagina estar enfermo la mayor parte del tiempo; aparecen pensamientos derrotistas, catastróficos, fuertes sentimientos de culpa y obsesiones. El pensamiento es lento, la memoria se debilita y se vuelve común la distracción.
- **Alteraciones somáticas:** los dolores crónicos o erráticos, así como la constipación y la sudoración nocturna, son comunes. Se experimenta una sensación constante de cansancio o fatiga.
- **Alteraciones del comportamiento:** el paciente siente que vive en soledad, con dificultades. Puede permanecer en silencio por mucho tiempo, explotar en intensas crisis de desesperación o en ataques de lágrimas por razones insignificantes. Su rendimiento en el estudio disminuye y le resulta difícil tomar decisiones.
- **Modificaciones del apetito y del peso:** la mayoría de los pacientes pierden el apetito y, por lo tanto, pierden peso.

- Pérdida del Placer: en el ámbito sexual, los hombres experimentan impotencia y frigidez en las mujeres; también disminuye o desaparece la satisfacción en el deporte, los juegos y otras actividades que solía disfrutar (37).

2.2.2.2. Factores de riesgo

La depresión es el resultado de interacciones complejas entre factores sociales, psicológicos y biológicos. Los factores que hacen más propensa a una persona de padecerla son quienes, han pasado por circunstancias vitales adversas (desempleo, luto, eventos traumáticos) a su vez, la depresión puede generar más estrés y disfunción, y empeorar la situación vital de la persona afectada y, por consiguiente, la propia depresión. Esta condición está estrechamente relacionada con la salud física. Muchos de los factores que causan depresión, como la falta de actividad física o el consumo excesivo de alcohol, también son factores de riesgo para como enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias. A su vez, debido a las dificultades para manejar su enfermedad, las personas que las padecen también pueden experimentar depresión (34).

La adicción a las redes sociales se relaciona con la depresión al fomentar comparaciones constantes con vidas idealizadas, lo que puede generar baja autoestima, sentimientos de insuficiencia y aislamiento emocional. Además, la dependencia de la validación externa, a través de "me gusta" y comentarios, puede agravar los síntomas depresivos cuando las expectativas no se cumplen. Esta adicción también interfiere con los patrones de sueño, lo que contribuye al deterioro de la salud mental y perpetúa un ciclo que alimenta la depresión. A continuación, un listado de factores de riesgo para padecer depresión (38).

2.2.2.2.1. Medio ambiente

Las características culturales y sociales del niño o adolescente que se valora son cruciales. En algunas culturas, la tristeza puede manifestarse en forma de malestar físico en lugar de simplemente tristeza o culpa. Es más común que una niña muestre sus sentimientos, lo que podría significar que los niños tengan menos probabilidades de expresar su tristeza, ya que podría ser interpretado como falta de fuerza o personalidad (38).

2.2.2.2. Estilos de vida

La carencia de estabilidad y/o afectividad puede desencadenar la aparición de depresión en la infancia o en la adolescencia. Las familias disfuncionales aumentan el riesgo de trastornos afectivos como la depresión, mientras que una familia funcional, coherente y comunicativa reduce los factores de riesgo. Los casos de inestabilidad y desavenidas son más propensos a las depresiones emocionales de los padres, especialmente de la madre, ya que la depresión materna juega un papel importante en la predicción de la depresión de los hijos (38).

2.2.2.3. Factores hereditarios

Cuando hay una historia familiar de depresión clínica, existe un mayor riesgo de padecerla, lo que sugiere que se puede haber heredado una predisposición biológica. Para las personas con trastorno bipolar, este riesgo es algo mayor. Sin embargo, no todas las personas que tienen antecedentes de la enfermedad la desarrollarán; incluso las personas que no tienen antecedentes de la enfermedad pueden experimentar depresión grave. Esto indica que hay otros factores que pueden causar depresión, como los factores bioquímicos y ambientales que causan estrés, así como otros factores psicosociales (38).

2.2.2.3. Diagnóstico

Según la Clasificación Internacional de Enfermedades Décima Versión de la OMS (CIE-10), el diagnóstico de un episodio depresivo requiere dos semanas; sin embargo, pueden ser aceptados períodos más cortos si los síntomas son excepcionalmente graves o tienen un inicio brusco (34).

El diagnóstico de la depresión y otros trastornos psiquiátricos solo debe realizarse a través de un examen médico completo para identificar y/o eliminar cualquier comorbilidad y/o condiciones somáticas o psiquiátricas que puedan causar confusión. Es importante resaltar que más de la mitad de los jóvenes que experimentan depresión tienen otro trastorno psiquiátrico, con frecuencia no pueden expresar sus emociones o incluso no son conscientes de que están experimentando depresión (38).

2.2.2.4. Tratamiento

El tratamiento de una depresión grave puede incluir una etapa de hospitalización continuado de un control ambulatorio para evitar el agravamiento de la persona, dijo Caballero J. representante del MINSA el presente año (35).

El tratamiento de la depresión puede incluir medicamentos y terapia psicológica. La psicoterapia fue la primera forma de tratar la depresión; pueden usarse junto con antidepresivos en caso de depresión moderada o grave. En caso de depresión leve, no es necesario hacer uso de fármacos. Los tratamientos psicológicos pueden enseñar nuevas formas de pensar, manejar las circunstancias o interactuar con los demás. Pueden incluir terapia conversacional con especialistas supervisados. La terapia conversacional puede realizarse cara a cara o a través de Internet, así mismo se puede acceder a tratamientos psicológicos a través de manuales de autoayuda, sitios web y aplicaciones. Los tratamientos psicológicos eficaces contra la depresión incluyen:

- la activación conductual
- la terapia cognitiva conductual
- la psicoterapia interpersonal
- el tratamiento para la resolución de problemas.

La fluoxetina y otros inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) son ejemplos de antidepresivos. Se debe tener presente los efectos secundarios potenciales de los antidepresivos. Los antidepresivos no se deben utilizar para tratar la depresión en niños ni como tratamiento de primera elección en adolescentes, en quienes hay que utilizarlos con suma cautela (34).

2.2.2.4.1. Fase aguda

Se considera la fase inicial hasta que los síntomas desaparecen (8–12 semanas). Es recomendable comenzar el tratamiento con dosis bajas para reducir los efectos secundarios y luego aumentar gradualmente las dosis hasta obtener una respuesta positiva. Las dosis recomendadas para el tratamiento de la depresión infantil y juvenil son: Para niños mayores de 8 años con Fluoxetina de 10-20 mg/día, y en mayores de 12 años Escitalopram de 10 a 20 mg/día. Otra alternativa terapéutica podría ser Sertralina de 50 a 200 mg/día. En las primeras dos semanas del tratamiento, es crucial hacer un seguimiento para controlar los efectos secundarios y el riesgo de suicidio. Promover el soporte emocional al mismo tiempo (34).

2.2.2.4.2. Fase de continuación

Esta etapa dura seis meses y tiene como objetivo evitar recaídas. Más del 30% de los pacientes con depresión mayor recaen en el primer año después de la recuperación, concentrándose las recaídas en los primeros cuatro meses. Se debe administrar la misma cantidad de antidepresivo que se utilizó en la fase aguda. En los pacientes con un solo episodio de depresión, el tratamiento debería durar al menos 8 a 9 meses, 8 a 12 semanas en la fase aguda y 6 meses en la fase de continuación (34).

2.2.2.4.3. Fase de mantenimiento

Esta etapa tiene como objetivo evitar la aparición de recurrencias. Los pacientes que han experimentado tres o más episodios de depresión mayor en los últimos cinco años o más de cinco en toda su vida son elegibles para este tratamiento. La duración ideal de esta etapa es desconocida, pero puede ser de 6 meses en adelante, entre 2 y 5 años, e incluso ciertos pacientes pueden necesitar tratamiento a dosis terapéuticas por un largo tiempo. Como en las fases anteriores, las dosis son las mismas a las utilizadas en la fase aguda. Es recomendable que esta fase se lleve a cabo bajo supervisión de un especialista (38).

2.3. Influencia del entorno familiar en la salud mental del adolescente

2.3.1. Concepto de familia

La familia es considerada el primer sistema social en el que un individuo se desarrolla, conformada por personas unidas por lazos consanguíneos, de matrimonio o convivencia, que actúan como soporte afectivo, social y económico para sus miembros. Su función principal es proveer un entorno seguro y propicio para el desarrollo integral, incluyendo el bienestar emocional y psicológico de los adolescentes (39).

2.3.2. Tipos de familia

En la actualidad, las familias adoptan una amplia variedad de estructuras que responden a transformaciones sociales y culturales. Entre las formas más comunes se encuentran la familia nuclear, compuesta por una pareja con hijos, ya sean biológicos o adoptivos; la familia monoparental, encabezada por un solo progenitor; la familia extensa, que integra a otros familiares como abuelos o tíos; y la familia reconstituida, conformada por personas provenientes de vínculos anteriores. Estas distintas configuraciones inciden en las dinámicas internas del hogar y en la manera en que los adolescentes perciben y reciben apoyo tanto emocional como social. Investigaciones recientes señalan que la funcionalidad familiar —entendida como la calidad de las relaciones y el respaldo entre sus miembros— constituye un indicador más fiable del bienestar emocional en los adolescentes que la estructura familiar en sí misma (40).

2.3.3. Funciones de la familia en el desarrollo emocional del adolescente

La familia juega un rol fundamental en el desarrollo emocional durante la adolescencia, etapa crítica caracterizada por importantes cambios psicológicos y sociales. Las funciones principales incluyen: proveer un entorno estable y afectivo que permita la expresión emocional y reduzca la vulnerabilidad a trastornos como ansiedad y depresión (7), fomentar la construcción de la autoestima y la identidad mediante apoyo, comunicación abierta y aceptación incondicional, y enseñar habilidades sociales y mecanismos de afrontamiento para que el adolescente pueda enfrentar de manera saludable conflictos y retos cotidianos (41).

Se ha encontrado que la disfunción familiar, manifestada por conflictos crónicos, falta de comunicación y escaso apoyo emocional, está asociada a mayores niveles de estrés, ansiedad y depresión en adolescentes, aumentando su riesgo de desarrollar problemas de salud mental (42).

2.4. Rol de la enfermera en el cuidado de la salud mental del adolescente

2.4.1. Teoría modelo de sistemas de Enfermería de Betty Neuman

La teoría de Betty Neuman, conocida como el Modelo de Sistemas de Neuman, es un enfoque holístico en enfermería que considera al individuo como un sistema abierto en constante interacción con su entorno. Según Neuman, el sistema del individuo está compuesto por líneas de defensa (normal y flexible) y líneas de resistencia que protegen contra factores estresantes intrapersonales, interpersonales y extra personales. La intervención de enfermería se centra en fortalecer estas líneas de defensa a través de estrategias de prevención primaria, secundaria y terciaria, con el objetivo de mantener o restaurar la estabilidad del sistema del paciente. Este modelo ha sido aplicado en diversas áreas de la práctica de enfermería, incluyendo la atención a pacientes con cáncer, donde se destaca la importancia de abordar tanto los aspectos físicos como los psicosociales que afectan la salud del paciente. La perspectiva sistémica facilita la recopilación de datos y la implementación de acciones adecuadas para promover la estabilidad y el bienestar del individuo (43).

En el contexto de la relación entre el uso de redes sociales y los niveles de ansiedad y depresión en adolescentes, el Modelo de Sistemas de Betty Neuman ofrece un marco teórico valioso para abordar esta problemática. Según Neuman, el adolescente puede ser entendido como un sistema en interacción constante con su entorno, incluyendo estresores internos y externos que afectan su equilibrio y salud mental. En este caso, las redes sociales podrían considerarse un estresor externo significativo, dado que su uso excesivo puede alterar las líneas de defensa del sistema, contribuyendo al desarrollo de ansiedad y depresión. Desde este enfoque, las intervenciones de enfermería podrían centrarse en fortalecer las líneas de defensa primarias, como la promoción de hábitos saludables en el uso de redes sociales, y las secundarias, como la identificación temprana de síntomas de ansiedad y depresión relacionados con la adicción a estas plataformas. Además, se podrían implementar estrategias de prevención terciaria para ayudar a los adolescentes a recuperar su equilibrio emocional y desarrollar mecanismos de afrontamiento saludables frente a los desafíos que presentan las redes sociales. Este modelo proporciona herramientas para diseñar intervenciones integrales que aborden los factores biopsicosociales que influyen en la salud mental de los adolescentes, alineándose con los objetivos de tu tesis (5).

2.4.2. Intervenciones de Enfermería en el cuidado de la salud mental del adolescente escolarizado

2.4.2.1. Paquete de atención integral del adolescente MINSA

Según la Resolución Ministerial N° 538-2009-MINSA, todas las personas de 12 a 17 años son consideradas adolescentes. Este grupo poblacional tiene una variedad de eventos que requieren la intervención de un equipo de salud multidisciplinario y capacitado para brindar la atención necesaria. En consecuencia, el desarrollo de la salud y el bienestar de los adolescentes peruanos se ve afectado por los enfoques en derechos y ciudadanía, desarrollo positivo, género, diversidad, interculturalidad, inclusión social, curso de vida y enfoque territorial. Se inicia con el autocuidado del adolescente y se extiende a la familia y la comunidad a través de la educación en salud y la práctica de estilos de vida saludables. En todos los establecimientos de salud de nuestro país se ofrece un paquete básico de cuidado integral para

adolescentes que incluye actividades de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y seguimiento para satisfacer las diversas necesidades de salud de forma continua y permanente (44).

Incluye los siguientes servicios: suplementación de hierro para la prevención de anemia, tamizajes (test) en salud mental según la necesidad del adolescente para la detección y derivación para atención oportuna, consejería en salud sexual y reproductiva, consejería en salud mental, consejería en nutrición, consejería para el cuidado integral frente a la COVID-19, vacunación contra la COVID-19, VPH y otras vacunas según el esquema regular para esta etapa de vida, entrega de métodos anticonceptivos (incluyendo anticonceptivos orales de emergencia - AOE), tamizajes para la detección de ITS-VIH y Hepatitis B, y pruebas de embarazo (45).

A continuación, se presentan los diagnósticos de enfermería NANDA y las intervenciones NIC relacionadas con el uso excesivo de redes sociales y sus posibles efectos en la salud mental y el bienestar general de los adolescentes. Estas tablas han sido elaboradas tomando como base la clasificación más reciente de diagnósticos enfermeros NANDA-I (edición 2024-2026), y la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) (46).

Tabla 1

Diagnóstico NANDA: Ansiedad

Diagnóstico NANDA: Ansiedad		
Código: 00146	Dominio 4: Conducta de Salud	Clase 1: Comportamiento de Salud Mental
Estado emocional caracterizado por sentimientos de preocupación, tensión o miedo ante situaciones que se perciben como amenazantes, que afecta el equilibrio emocional del paciente.		
Intervenciones NIC		
Código NIC: 5820, manejo de la ansiedad	Dominio NIC 9: Salud mental	Clase NIC 3: Manejo de la ansiedad
Actividades NIC		
- Proporcionar un ambiente tranquilo y seguro.		
- Ayudar al paciente a identificar los desencadenantes de la ansiedad.		
- Enseñar técnicas de relajación y respiración profunda.		
- Evaluar la respuesta del paciente a las estrategias de manejo.		

Tabla 2

Diagnóstico NANDA: Depresión

Diagnóstico NANDA: Depresión		
Código: 00162	Dominio 4: Conducta de Salud	Clase 1: Comportamiento de Salud Mental
Sentimientos persistentes de tristeza, desinterés o desesperanza, que interfieren en las actividades diarias y afectan el bienestar emocional.		
Intervenciones NIC		
Código NIC: 5450, manejo de la depresión	Dominio NIC 9: Salud mental	Clase NIC 2: Manejo de la depresión
Actividades NIC		
- Establecer una relación de confianza para fomentar la comunicación abierta.		
- Proporcionar apoyo emocional y de escucha activa.		
- Fomentar la participación en actividades que generen placer.		
- Enseñar estrategias para el manejo del estrés.		

Tabla 3

Diagnóstico NANDA: Aislamiento social

Diagnóstico NANDA: Aislamiento social		
Código: 00148	Dominio 4: Conducta de salud	Clase 2: Relaciones interpersonales
Desinterés por las interacciones sociales y falta de participación en actividades grupales, lo que afecta las relaciones interpersonales y el bienestar social.		
Intervenciones NIC		
Código NIC: 5470, fomento de relaciones sociales	Dominio NIC 7: Relación interpersonal	Clase NIC 1: Fomento de relaciones sociales
Actividades NIC		
- Facilitar la participación en actividades grupales para mejorar la interacción social.		
- Promover habilidades de comunicación asertiva.		
- Fomentar la creación de una red de apoyo social fuera del entorno digital.		

Tabla 4

Diagnóstico NANDA: Deterioro del patrón del sueño

Diagnóstico NANDA: Deterioro del patrón del sueño		
Código: 00124	Dominio 5: Actividad/reposo	Clase 1: Sueño/reposo
Alteración en la cantidad y calidad del sueño, que puede estar relacionado con factores psicológicos, sociales o ambientales.		
Intervenciones NIC		
Código NIC: 1850, mejora del sueño.	Dominio NIC 5: Actividad/reposo	Clase NIC 3: Sueño
Actividades NIC		
- Enseñar técnicas de higiene del sueño, como evitar el uso de dispositivos electrónicos antes de dormir		
- Enseñar técnicas de higiene del sueño, como evitar el uso de dispositivos electrónicos antes de dormir		
- Fomentar un ambiente adecuado para el descanso (temperatura, iluminación, ruido)		

Tabla 5

Diagnóstico NANDA: Riesgo de abuso de sustancias (como el alcohol o drogas, relacionado con el uso excesivo de redes sociales)

Diagnóstico NANDA: Riesgo de abuso de sustancias (como el alcohol o drogas, relacionado con el uso excesivo de redes sociales)		
Código: 00216	Dominio 4: Conducta de Salud	Clase 2: Abuso de sustancias
Patrón de uso excesivo o dependiente de sustancias que puede estar asociado con la utilización de las redes sociales como forma de evasión emocional.		
Intervenciones NIC		
Código NIC: 6570, prevención de abuso de sustancias	Dominio NIC 6: Seguridad	Clase NIC 1: Prevención
Actividades NIC		
- Fomentar el uso consciente de las redes sociales y el establecimiento de límites.		
- Identificar los factores desencadenantes del uso excesivo de redes sociales.		
- Proporcionar educación sobre las consecuencias del abuso de sustancias y su relación con la salud mental.		

3. Objetivos

1. Identificar la frecuencia de sintomatología de adicción a las redes sociales en los adolescentes de la Institución Educativa Neptalí Valderrama Ampuero.
2. Describir los niveles de ansiedad y depresión en los adolescentes de la Institución Educativa Neptalí Valderrama Ampuero.
3. Determinar la relación entre adicción a redes sociales y los niveles ansiedad y depresión en adolescentes de la Institución Educativa Neptalí Valderrama Ampuero.

4. Antecedentes investigativos

4.1. A nivel internacional

Figueredo et al (47). Anxiety, addiction to social networks, internet and smartphones in Paraguayan adolescents: A brief report. Paraguay 2022. Se concluye que el promedio fue $20,71 \pm 13,2$. De los participantes, el 22% mostro mínimos signos de ansiedad, el 15% presento ansiedad leve, el 27% moderada ansiedad y 36% ansiedad severa.

Frutos, Naomi; Andrade, Verónica (48). La adicción a las redes sociales y sintomatología ansiosa en adolescentes de 15 y 16 años de una unidad educativa de la ciudad de Quito, Quito 2024. Se aprecia la existencia entre la relación positiva baja pero significativa de sintomatología ansiosa a causa de adicción a las redes sociales. Así mismo, el nivel de ansiedad que presentan los adolescentes se encuentra en un nivel mayormente bajo con 73,9%, sin embargo, es importante destacar que el nivel medio 20,8% revela un valor importante al presentarse como un probable factor de riesgo que podría afectar a la salud mental de los adolescentes. Por otro lado, observando el nivel de adicción a redes sociales está representado por un nivel medio con un porcentaje de 71,8%. Y finalmente, esta correlación encontrada entre ambas variables está mucho más marcada en los hombres (0.227), a pesar de que la muestra presenta un mayor número de mujeres.

López et al (1). Patologías y dependencias que provocan las redes sociales en los jóvenes nativos digitales. Revista de comunicación y Salud, España 2023. Conforme los datos recogidos en este artículo, se puede afirmar que, gran parte de los centennials, sufren o han presentado síntomas de las patologías provocadas por las redes sociales, sería constatada y verificada. El 62.3% de los usuarios manifiestan haber sufrido síntomas de ansiedad y depresión, así mismo, el 88% de los encuestados, no son conscientes que el uso abusivo de estas aplicaciones puede provocar patologías mentales. El abuso diario del consumo de Internet que realizan los centennials ha sido reconocido, manifestando una frecuencia de uso mayor a 5 horas diarias en el (85.7%) de los casos; es evidente que existe exposición excesiva de los aún menores de edad a internet, los mismos declaran una frecuencia de uso constante y de conexión continua de más de 8 horas diarias. Las redes sociales tienen un impacto directo en la salud mental según muchos estudios psicológicos, los participantes presentaban algún síntoma de afecciones, como ansiedad y depresión en el 36.1% de los casos e insomnio en el 18.8%. Según los altos porcentajes recopilados, al menos un 12 % de los encuestados ha sufrido alguna de las enfermedades relacionadas con las redes sociales o síntomas de estas afecciones en algún momento de su vida. Las más comunes son la llamada imaginaria y el dolor de cabeza o mareo propio del cibermareo. Por otro lado, más de la mitad de los menores con un porcentaje preciso del 62,3% ven las redes sociales más como una amenaza que como una oportunidad o entretenimiento, esto último contrasta con que la mayor parte de los menores utilizan las redes sociales como herramienta de placer y disfrute (82,7%). Esto quiere decir que las redes sociales son percibidas más como un alivio y agrado, llegando incluso a ser una herramienta desestresante. La parte positiva del estudio es que más de la mitad de los menores analizados sí reconocen las redes sociales: más como una amenaza que como una oportunidad de entretenimiento.

4.2. A nivel nacional

Li et al (49). Frecuencia de síntomas de ansiedad y depresión en adolescentes de tres instituciones educativas de Lima, Perú luego de la pandemia de COVID-19, Perú 2022. Se descubrió que el 40.72% de la población estudiada tenía síntomas de ansiedad y depresión, evaluados con la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg, y el 54.73% de la población estudiada tenían síntomas de depresión. Estas cifras superaron las que se informaron antes y durante la pandemia. El estudio relacionó las enfermedades con los aspectos de la funcionalidad familiar. Se descubrió que había una correlación significativa e inversa entre la cohesión familiar y la presencia de síntomas de depresión. También se descubrió que cuando había más disfuncionalidad familiar, había casi el doble de riesgo de desarrollar síntomas de ansiedad y depresión. Los hallazgos respaldan el valor y la necesidad de una atención integral en salud mental para la población adolescente

Choque, Carolay (50). Correlación entre adicción a redes sociales y sintomatología de ansiedad en estudiantes de secundaria de un colegio Nacional en Lima Perú, Perú 2023. Analiza las variables obsesión, falta de control personal, el uso excesivo de las redes sociales y los niveles de ansiedad en los participantes; donde se descubre que los niveles de obsesión por las redes sociales en los estudiantes de secundaria fueron más altos en nivel moderado (60.41%), casi el doble que el nivel leve (35.1%) y significativamente más altos que el nivel alto (4.49%); además, los niveles de falta de control personal al hacer uso de redes sociales fueron mayores en el nivel moderado con el 60.82%, mayor al nivel leve con el 33.06% y muy superior al nivel alto 6.12%, lo que demuestra que el nivel alto fue mayor que en otras dimensiones. Del mismo modo se evaluó los niveles de uso excesivo de las redes sociales, donde fueron mayores el nivel moderado con 62.45%, siendo superior al nivel leve con 32.06% y muy superior al nivel alto 5.31%. en esta dimensión se evidenció que el uso excesivo a redes sociales fue superior a las otras dimensiones en el nivel moderado, por otro lado, los niveles de ansiedad en los estudiantes de secundaria fueron mayores a nivel moderado con 46.12 %; 15.51% de los participantes no presentaron sintomatología de ansiedad; 14.29% ansiedad leve; 12.24% ansiedad severa y extremadamente severa con 11.84% evidenciando que existe un problema latente en la salud mental del grupo estudiado.

La Rosa Roca, Sarma (8). Jóvenes estudiantes en riesgo: un informe cuantitativo sobre cómo la adicción a redes sociales puede relacionarse con la ansiedad estado rasgo en estudiantes de educación superior, Revista Tierra Nuestra Universidad Nacional Agraria La Molina, Lima, Perú 2023. Según la investigación, hay una relación positiva altamente significativa entre las dos variables, lo que implica que una mayor adicción a las redes sociales aumentará el nivel de ansiedad estado rasgo o viceversa. La adicción a las redes sociales (ARS) se relacionó con tres factores: obsesión por las redes sociales, falta de control personal sobre su uso y consumo excesivo de las redes sociales. Por lo tanto, se encontró que el nivel promedio de ansiedad estado rasgo fue del 53.6%, en comparación con los niveles alto y bajo, que no superan el 25%. Bajo esa premisa, la ansiedad rasgo de nivel medio se encontró en el 52.7% de los participantes; lo que está por encima de los niveles alto y bajo, que no superan el 25%. Se encontró que no son influyentes la edad ni el sexo en la adicción a las redes sociales, sin embargo, las mujeres mantienen una alta predisposición a tener resultados positivos; por ello, se estima que sin importar la edad pueden presentar iguales niveles de ansiedad estado rasgo. Finalmente, existe una relación positiva significativa entre el grado de ansiedad y la dependencia de las redes sociales.

4.3. A nivel local

En Arequipa esta situación ha sido descrita y estudiada por Bejar, Luz (51). Asociación entre adicción a redes sociales y depresión en adolescentes del 4to y 5to grado de secundaria de la I.E. José Lorenzo Cornejo Acosta en el contexto de emergencia sanitaria por Covid-19, Arequipa, Perú 2021. Donde se determina que los factores asociados a la adicción a redes sociales (ARS) son la edad de inicio, el dispositivo usado, el tipo de conexión y la frecuencia de uso; donde el 28.2% de adolescentes con adicción a redes sociales baja iniciaron entre los 10 a 13 años, una etapa vulnerable y de muchos cambios, el 28.2% de estudiantes con ARS media se conectan mediante el celular, el 33.8% con adicción baja se conectan mediante wifi, mientras que el 12.7% de los adolescentes con adicción media usan las redes sociales una o dos veces al día. Así mismo casi la mitad del grupo estudiado presentan nivel bajo de adicción a redes sociales y más de la tercera parte presento adicción media, mientras que solo el 4.2% de los estudiantes presentan adicción alta a redes sociales. Como resultado, el 33.8% de los participantes del estudio manifestaron depresión leve, el 19.7% de los estudiantes presentan depresión moderada,

mientras que solo el 11.3% de ellos tienen depresión grave. Sin embargo, se concluye que, la depresión y la adicción a redes sociales no presentan relación estadística significativa, es así como el 18.3% de adolescentes que no tienen depresión presentan bajo nivel de ARS, mientras que el 14.1% de los adolescentes con depresión leve tienen adicción media a las redes sociales.

Humpire, Estrella (5). Adicción a redes sociales y experiencia de soledad en jóvenes universitarios de Arequipa, Perú 2022. Donde se encuentra una relación significativa y positiva entre la adicción a las redes sociales y la soledad ($\rho = .394$, $p = .00$), lo que indica que cuando hay más adicción, también hay más soledad, el 36.36% de los jóvenes universitarios evaluados experimenta un nivel alto de soledad, lo cual indica que se percibe la ausencia de una relación significativa o cercana por medio de las redes sociales. Se ha encontrado un nivel medio de adicción a las redes sociales (52.73%), lo que indica que gran parte de estos usuarios no usa estas aplicaciones de manera adecuada, lo que tiene un impacto moderado en el cumplimiento de sus responsabilidades y su interacción no virtual. La dimensión de soledad emocional tiene una mayor incidencia a un nivel alto en un porcentaje considerable de encuestados (47.27%), mientras que la dimensión de obsesión por las redes sociales tiene una mayor incidencia a un nivel bajo (52.72%). La dimensión de falta de control personal y la dimensión de uso excesivo de redes sociales tienen una mayor incidencia a un nivel medio, con un 43.65% y un 56.36%, respectivamente.

Dueñas, Lucía (6). Dependencia al móvil y ansiedad en adolescentes de 14 a 17 años de la I.E. Alfred Werner – Arequipa, Perú 2021. En la que se constata la relación entre la Dependencia al móvil y la Ansiedad Estado fue de $\rho = .324$ ($p < .05$). Por su parte, la relación entre la Dependencia al móvil y la Ansiedad Rasgo fue de $\rho = .459$ ($p < .05$). Esto demuestra que las variables tienen una relación directa y moderada entre sí. La dependencia al móvil presentó niveles predominantemente medios (63.64%), seguido de puntuaciones bajas (24.24%) y altas (12.12%). Estos hallazgos indican que los evaluados tienen una dependencia moderada a baja del móvil. La ansiedad predominantemente presentó niveles medios (36.4%), mientras que la ansiedad rasgo presentó puntuaciones

bajas y altas (25.8%) y puntuaciones medias y muy altas (24.2%). Se infiere que los niveles de ansiedad de los participantes alcanzaron un nivel medio en términos de ansiedad estado y rasgo. Solo se observaron diferencias en función del género; teniendo predominancia las mujeres sobre los hombres. Por lo tanto, las mujeres son las que presentan mayores niveles de ansiedad.

5. Hipótesis

Dado que la sintomatología de adicción a las redes sociales se manifiesta principalmente durante la adolescencia, etapa caracterizada por cambios biológicos, emocionales y sociales significativos que hacen a este grupo etario más vulnerable al uso excesivo y problemático de dichas plataformas.

Es probable que la sintomatología de adicción a las redes sociales se relacione con la presencia de niveles elevados de ansiedad y depresión en la población adolescente de la Institución Educativa Neptalí Valderrama Ampuero.



CAPÍTULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Técnica e instrumento

1.1. Técnica

Para ambas variables, independiente y dependiente, se utilizará la encuesta, una técnica que recopila información mediante preguntas estructuradas (52).

1.2. Instrumentos

1.2.1. Primera variable: adicción a las redes sociales

El instrumento utilizado es el Cuestionario de Adicción a Redes Sociales, validado en Perú por Ecurra y Salas (2014) y citado por Herrera J. (4). Consta de 24 ítems distribuidos en tres dimensiones:

- Obsesión por las redes sociales: se refiere a la obsesión mental que genera angustia en el individuo ante la falta de acceso a estas plataformas.
- Falta de control personal en el uso de las redes sociales: este aspecto se entiende como la interferencia en las actividades cotidianas del individuo.
- Uso excesivo de las redes sociales: se refiere a la incapacidad de autorregularse en el uso de estas plataformas, permitiendo que el tiempo pase sin control.

Cada ítem se responde según una escala tipo Likert invertida, con cinco opciones de respuesta que puntúan de 4 (siempre) a 0 (nunca). Este instrumento permite obtener una puntuación total que varía entre 0 y 96, que refleja el nivel general de adicción a las redes sociales; de igual manera se puede obtener puntuaciones parciales por cada una de sus tres dimensiones, es así cada dimensión puntúa entre 0 y 32. Estas puntuaciones parciales permiten identificar con mayor precisión las áreas en las que el adolescente presenta mayor vulnerabilidad frente al uso problemático de las redes sociales. El instrumento presenta una alta confiabilidad, con un coeficiente alfa de Cronbach superior a 0.85 y un nivel de confianza del 95%. (53).

La interpretación se realiza de la siguiente manera:

Tabla 6
Escala de respuesta (tipo Likert)

OPCIÓN DE RESPUESTA	VALOR ASIGNADO
Siempre (S)	4
Casi siempre (CS)	3
Algunas veces (AV)	2
Rara vez (RV)	1
Nunca (N)	0

***Escurrea; Salas (53).**

Cada ítem se valora del 0 al 4, por lo que el puntaje total posible va de 0 a 96 puntos.

Tabla 7
Interpretación del puntaje total (según rangos):

RANGO DE PUNTAJE	NIVEL DE ADICCIÓN A LAS REDES SOCIALES
64-96	Alto
32-63	Moderado
0-31	Bajo

***Escurrea; Salas (53).**

Tabla 8
Puntuación parcial por dimensión

DIMENSIÓN	RANGO DE PUNTUACIÓN	NIVEL DE ADICCIÓN
Obsesión	0-32	<ul style="list-style-type: none"> • Alto: 22 – 32 • Moderado: 11 – 21 • Bajo: 0 – 10
Falta de control	0-32	<ul style="list-style-type: none"> • Alto: 22 – 32 • Moderado: 11 – 21 • Bajo: 0 – 10
Uso excesivo	0-32	<ul style="list-style-type: none"> • Alto: 22 – 32 • Moderado: 11 – 21 • Bajo: 0 – 10

*** Ecurra; Salas (53).**

Tabla 9
Interpretación por cada dimensión

DIMENSIÓN	ITEMS
Obsesión	1, 4, 5, 6, 7, 8, 11, 15
Falta de control	2, 3, 12, 13, 14, 16, 22, 24
Uso excesivo	9, 10, 17, 18, 19, 20, 21, 23

***Ecurra; Salas (53).**

Se pueden sumar los puntajes en cada grupo y compararlos entre sí para ver cuál de las tres áreas tiene mayor predominancia en el comportamiento del participante.

1.2.2. Segunda variable: sintomatología de ansiedad y depresión

Se utiliza la Escala de ansiedad y depresión de Goldberg; se trata de un cuestionario hetero administrado con dos subescalas, una de ansiedad y otra de depresión, cada una de ellas con nueve preguntas (54).

1.2.2.1. Subescala de ansiedad (preguntas 1–9)

La subescala de ansiedad está compuesta por 9 ítems, de los cuales los primeros 4 son preguntas filtro. Si el individuo responde afirmativamente a 2 o más de estas preguntas, debe continuar con los 5 ítems restantes. Cada ítem se responde con "sí" o "no", y se suma el número de respuestas afirmativas para obtener el puntaje total, que va de 0 a 9. Un puntaje de 4 o más indica un posible trastorno de ansiedad. La escala de medición es ordinal (0 a 9 puntos). A mayor puntaje, mayor nivel de sintomatología ansiosa (54).

1.2.2.2. Subescala de depresión (preguntas 10–18)

Similarmente, la subescala de depresión también consta de 9 ítems, las primeras 4 preguntas actúan como filtro. Si el individuo responde "sí" a 1 o más de estas preguntas, debe continuar con las 5 preguntas restantes. La puntuación total para esta subescala también varía de 0 a 9 puntos.

- Un resultado de 2 o más sugiere un posible trastorno depresivo.
- La escala de medición es ordinal (0 a 9 puntos). A mayor puntuación, mayor probabilidad de síntomas depresivos clínicamente relevantes.
- Un puntaje de 2 o más indica un posible trastorno depresivo.

La Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (GADS) ha demostrado tener una buena confiabilidad en diversos estudios. Específicamente, se reporta que el alfa de Cronbach supera generalmente 0.80, lo que indica una alta consistencia interna tanto para las subescalas de ansiedad como de depresión (54).

La interpretación se realiza de la siguiente manera:

SUBESCALA	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTO DE CORTE	RANGO DE PUNTAJE	INTERPRETACIÓN
Ansiedad	Ordinal (0 a 9 puntos)	≥ 4 puntos indica posible trastorno de ansiedad	0-3	No se detectan síntomas significativos
			4-9	Sintomatología de ansiedad
Depresión	Ordinal (0 a 9 puntos)	≥ 2 puntos indica posible trastorno de depresión	0-1	No se detectan síntomas significativos
			2-9	Sintomatología de depresión

* Reivan et al (54).

1.3. Ubicación espacial

El estudio se realizó en la Institución Educativa Neptalí Valderrama Ampuero, la cual, está localizada en Av. Pizarro 132 Paucarpata, Arequipa. Al momento de la aplicación, la institución consta de 3 secciones por grado en el nivel secundario, de 1^ª a 5^º lo que da un total de 15 secciones.

2. Campo de verificación

2.1. Ubicación temporal

El estudio se desarrolló en el periodo setiembre- octubre 2024.

2.1.1. Unidades de estudio

Las unidades de estudio estuvieron conformadas por los adolescentes de 12 a 17 años, que corresponden a los grados 1^º a 5^º año de secundaria.

2.1.1.1. Universo

La población estuvo conformada por 330 adolescentes matriculados en la Institución Educativa Neptalí Valderrama Ampuero. Sin embargo, la muestra quedó constituida por 189 estudiantes, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, al tratarse de los participantes que entregaron debidamente el consentimiento informado firmado por sus padres o apoderados. Por tratarse de este tipo de muestreo, no se aplicó fórmula estadística para el cálculo del tamaño muestral.

2.1.1.1.1. Criterios de inclusión

- Padres de familia que firmaron un consentimiento informado, permitiendo la participación de sus hijos adolescentes en este estudio.
- Adolescentes que dieron su asentimiento para participar.
- Adolescentes con acceso activo a plataformas de redes sociales como Facebook, Messenger, YouTube, WhatsApp, Instagram, TikTok, Twitter, Telegram y Snapchat.

2.1.1.1.2. Criterios de exclusión

- Adolescentes que ya hayan sido diagnosticados con trastornos mentales severos, como trastornos de ansiedad o depresión y que estén actualmente en tratamiento psicológico o que hayan recibido terapia en los últimos seis meses, previos a la aplicación de la investigación.
- Estudiantes que estén bajo tratamiento farmacológico para trastornos mentales.
- Adolescentes con alguna limitación visual, auditiva u otra que les impida hacer uso de las redes sociales.
- Adolescentes que presenten dificultades significativas para entender las preguntas o las instrucciones del cuestionario, lo que podría afectar la validez de sus respuestas.
- Adolescentes que no utilicen redes sociales.

3. Estrategia de recolección de datos

3.1. Organización

- Se presentó el proyecto de tesis a la Facultad de Enfermería, con el fin de que la Decana designara a los jurados dictaminadores; luego de subsanar las observaciones presentadas por los dictaminadores, se solicitó al mismo despacho que designara a la asesora de tesis.
- Se presentó el proyecto de tesis al comité de ética, con el objetivo de garantizar que la investigación cumpliera con los principios éticos fundamentales, tales como el respeto por la dignidad humana, la justicia y la responsabilidad, y que fueran evaluadas las medidas implementadas para proteger la privacidad y el bienestar de los participantes
- El proyecto fue presentado a la Dirección de la Institución Educativa Neptalí Valderrama Ampuero, para contar con la aprobación respectiva, y así facilitar el acceso a recursos, como la distribución de cuestionarios, la organización de reuniones con los participantes y la obtención de datos necesarios para la investigación.
- En cuanto a la ejecución del estudio, primero se aplicó el consentimiento informado a los padres de familia, luego se obtuvo el asentimiento informado de los adolescentes participantes. Para la aplicación de los instrumentos, estos fueron entregados directamente a los adolescentes; si el participante precisó de una mejor explicación, se brindaron las respuestas pertinentes.
- Para el análisis de los datos, se empleó el programa estadístico SPSS V.24, y la información fue presentada en tablas y gráficos (52).

3.2. Recursos

3.2.1. Humanos

Investigadora y asesora de tesis

3.2.2. Materiales

Se precisará paquetes informáticos Office (Excel y Word) y SPSS. Materiales de escritorio:

3.2.3. Financiamiento

Autofinanciado por la investigadora.



CAPÍTULO III RESULTADOS

Tabla 10**Distribución de adolescentes por grado en la Institución Educativa Neptalí Valderrama
Ampuero, Arequipa – 2024**

Grado	N	%
Primero	41	21.7
Segundo	42	22.2
Tercero	39	20.6
Cuarto	37	19.6
Quinto	30	15.9
Total	189	100.0

En la tabla número 10 se observa la distribución del grado de los adolescentes. El mayor porcentaje corresponde a los adolescentes de segundo grado con un 22.2%, y quinto grado con el porcentaje más bajo, representando el 15.9%. Esto indica que la mayor participación en la muestra proviene de los grados inferiores.

Se deduce que más de la cuarta parte de los adolescentes encuestados cursa el segundo grado de instrucción secundaria. Esta cantidad supera a la registrada en los demás grados, lo que permite afirmar que el segundo grado concentra el mayor número de estudiantes dentro de la muestra evaluada.

Gráfico 1

**Distribución de adolescentes por grado en la Institución Educativa Neptalí Valderrama
Ampuero, Arequipa – 2024**

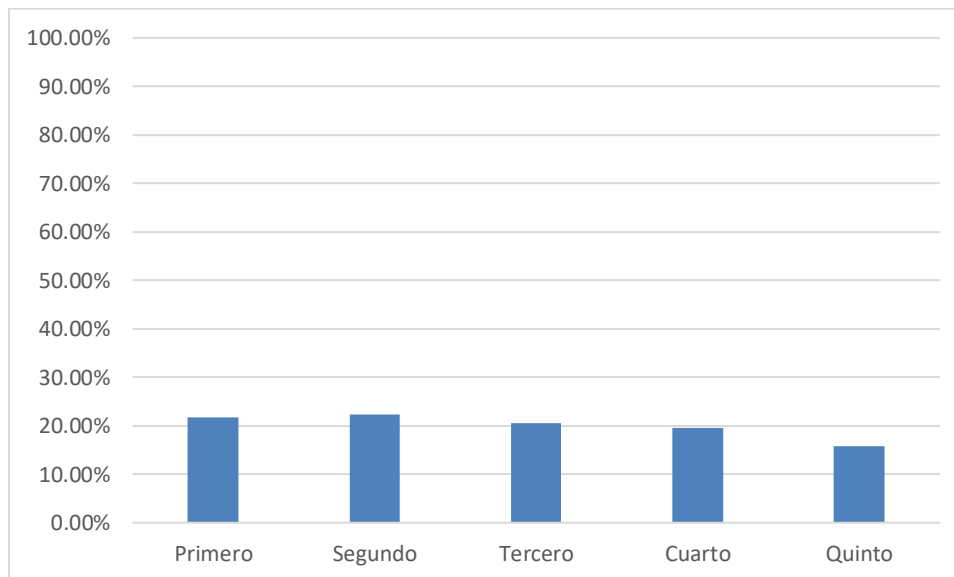


Tabla 11

**Distribución de adolescentes por edad en la Institución Educativa Neptalí Valderrama
Ampuero, Arequipa, 2024**

Edad	F	%
12 años	17	9.0
13 años	38	20.1
14 años	41	21.7
15 años	42	22.2
16 años	37	19.6
17 años	14	7.4
Total	189	100.0

En la tabla 11, que muestra la distribución por edad de los adolescentes, se observa que la edad con mayor representación es la de 15 años, con un 22.2 % del total; mientras que la edad con menor representación es la de 17 años, con un 7.4 %.

Se deduce que los adolescentes de 14 y 15 años representan aproximadamente el 44 % del total encuestado, lo que equivale a alrededor de dos quintos, y corresponde con la edad esperada para cursar la educación secundaria.

Gráfico 2

**Distribución de adolescentes por edad en la Institución Educativa Neptalí Valderrama
Ampuero, Arequipa, 2024**

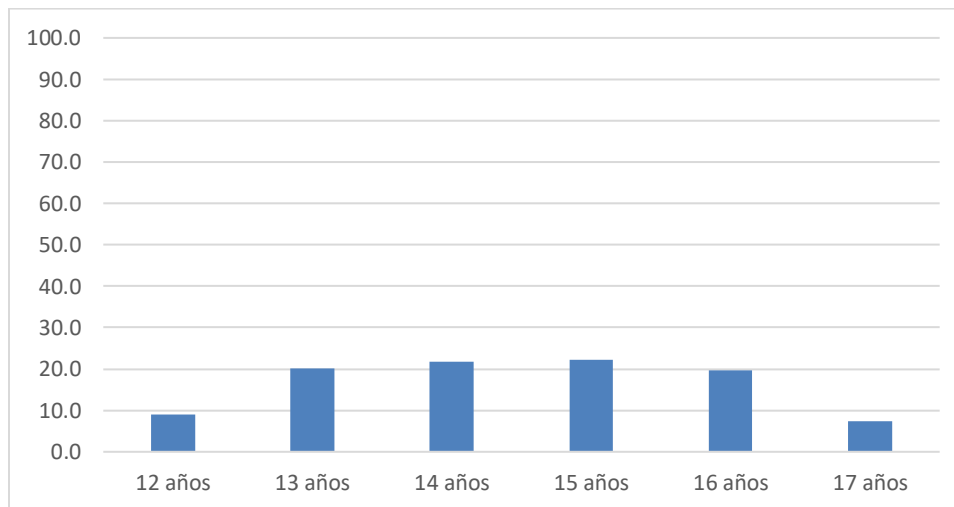


Tabla 12**Distribución de adolescentes por género en la Institución Educativa Neptalí Valderrama
Ampuero, Arequipa, 2024**

Género	F	%
Masculino	111	58.7
Femenino	78	41.3
Total	189	100.0

En la tabla 12, que presenta la distribución por género en adolescentes.

Se observa que el género masculino tiene mayor representación, con un 58.7 % del total, mientras que el género femenino representa el 41.3 %.

Por lo que se deduce que los adolescentes de género masculino representan una ligera mayoría frente al femenino.

Gráfico 3

**Distribución de adolescentes por género en la Institución Educativa Neptalí Valderrama
Ampuero, Arequipa, 2024**

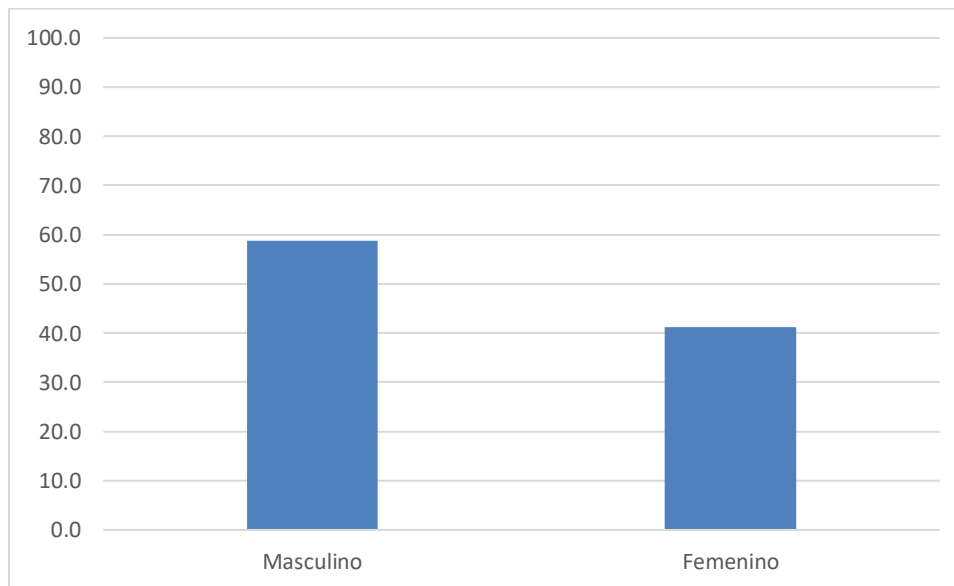


Tabla 13**Distribución de adolescentes según tipo de familia en la Institución Educativa Neptalí
Valderrama Ampuero, Arequipa, 2024**

Tipo de Familia	F	%
Nuclear	129	68.3
Extendida	39	20.6
Compuesta	10	5.3
Unipersonal	3	1.6
Sin núcleo	8	4.2
Total	189	100.0

En la tabla 13, que muestra el tipo de familia en adolescentes. Se observa que el tipo de familia predominante es la nuclear, conformada por padres e hijos, con un 68.3 % del total, mientras que las familias unipersonales, integradas solo por una persona, tienen la menor representación, con un 1.6 %.

Por lo que se deduce que más de la mitad de los adolescentes proviene de una familia nuclear.

Gráfico 4

**Distribución de adolescentes según tipo de familia en la Institución Educativa Neptalí
Valderrama Ampuero, Arequipa, 2024**

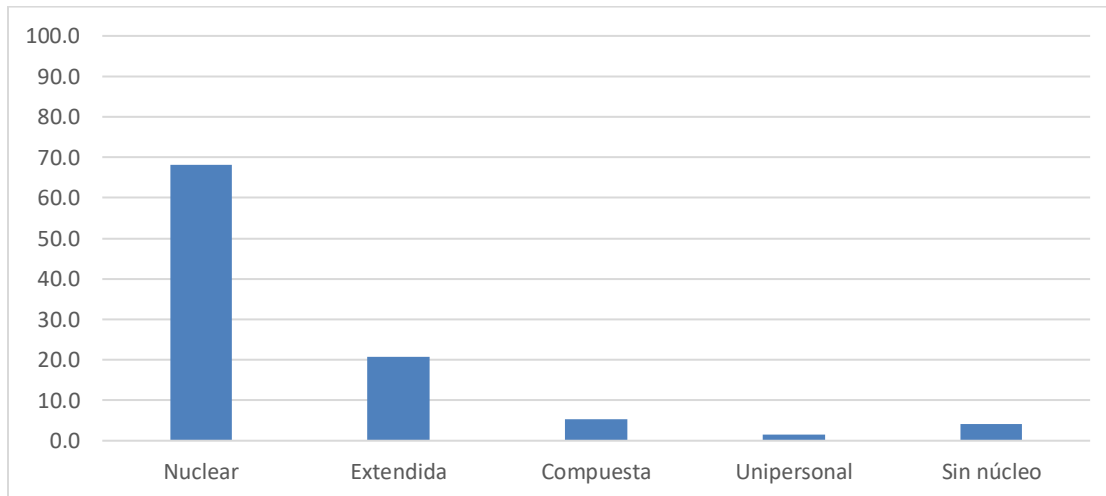


Tabla 14

**Distribución de la situación conyugal de los padres de adolescentes en la Institución
Educativa Neptalí Valderrama Ampuero, Arequipa, 2024**

Situación Conyugal de los Padres	F	%
Casados	107	56.6
Convivientes	28	14.8
Solteros	4	2.1
Separados	37	19.6
Viudos	3	1.6
Divorciados	10	5.3
Total	189	100.0

En la tabla 14, que presenta la situación conyugal de los padres de los adolescentes. Se observa que la mayoría de los padres están casados, representando el 56.6 % del total, mientras que los padres viudos tienen la menor representación, con un 1.6 %.

Por lo que se deduce que más de la mitad de los padres de los adolescentes se encuentra unida legalmente mediante el matrimonio.

Gráfico 5

**Distribución de la situación conyugal de los padres de adolescentes en la Institución
Educativa Neptalí Valderrama Ampuero, Arequipa, 2024**

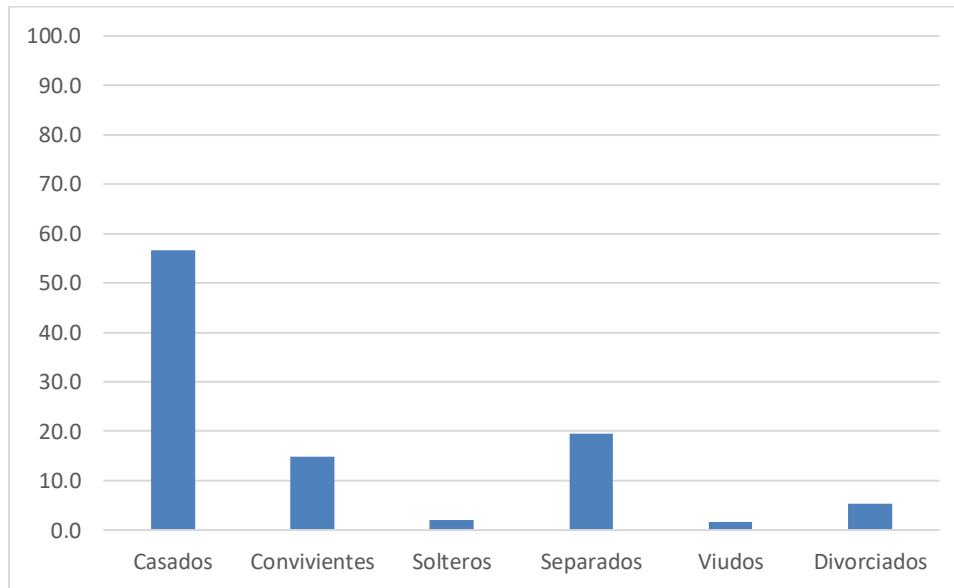


Tabla 15

Distribución de grado de instrucción y situación laboral de los padres de los adolescentes en la Institución Educativa Neptalí Valderrama Ampuero, Arequipa, 2024

Grado de instrucción	Madre		Padre	
	F	%	F	%
Sin nivel	12	6.3	12	6.3
Inicial	1	0.5	1	0.5
Primaria	1	0.5	1	0.5
Secundaria	34	18	24	12.7
Superior no universitaria	65	34.4	70	37
Superior universitaria	76	40.2	81	42.9
Total	189	100	189	100

En la tabla número 15, se observa que el mayor porcentaje del grado de instrucción de las madres corresponde al nivel superior universitaria con 40.2%, seguido del nivel superior no universitaria con 34.4%. Posteriormente, se encuentra el nivel secundaria con 18.0%, mientras que los niveles sin instrucción, inicial y primaria presentan porcentajes bajos con 6.3%, 0.5% y 0.5% respectivamente. En cuanto al grado de instrucción de los padres, el mayor porcentaje también corresponde al nivel superior universitaria con 42.9%, seguido del nivel superior no universitaria con 37.0% y el nivel secundaria con 12.7%. Los niveles sin instrucción, inicial y primaria mantienen los mismos porcentajes bajos que en el caso de las madres.

Se deduce que tanto madres como padres presentan en su mayoría niveles educativos superiores, predominando la formación universitaria, lo que podría reflejar un contexto familiar con acceso a estudios superiores y posiblemente mayor valoración por la educación académica.

Tabla 16
Distribución de situación laboral de los padres de los adolescentes en la Institución
Educativa Neptalí Valderrama Ampuero, Arequipa, 2024

Situación laboral	Madre		Padre	
	F	%	F	%
Trabaja a tiempo completo	57	30.2	132	69.8
Trabaja a medio tiempo	75	39.7	43	22.8
Desempleado/a	4	2.1	5	2.6
Ama/o de casa	50	26.5	1	0.5
Jubilado/a	3	1.6	8	4.2
Total	189	100	189	100

En la tabla número 16, se observa que la situación laboral de las madres está liderada por aquellas que trabajan a medio tiempo con un 39.7%, seguidas por las que trabajan a tiempo completo con 30.2%. Luego, un 26.5% se dedica a labores como amas de casa, mientras que los porcentajes más bajos corresponden a madres desempleadas con 2.1% y jubiladas con 1.6%. En cuanto a los padres, la mayoría trabaja a tiempo completo con un 69.8%, seguido por un 22.8% que trabaja a medio tiempo. Un 4.2% está jubilado, un 2.6% está desempleado y solo un 0.5% se dedica a labores del hogar como ama de casa.

Se deduce que la mayoría de los padres se encuentra laboralmente activos a tiempo completo, lo cual podría indicar que asumen en mayor medida el rol de proveedores económicos en el hogar, mientras que entre las madres es más común el trabajo a medio tiempo o la dedicación al hogar, lo que podría estar vinculado a una distribución más tradicional de los roles familiares.

Tabla 17**Distribución del número de hijos en las familias de adolescentes en la Institución Educativa
Neptalí Valderrama Ampuero, Arequipa, 2024**

N° de hijos	F	%
1 - 2	104	55
3 - 4	76	40
5 - 6	7	4
7 - 8	2	1
Total	189	100

En la tabla 17 se observa que el mayor porcentaje corresponde a las familias con 1 a 2 hijos con un 55%, mientras que las familias con 7 a 8 hijos con solo un 1%. Esto evidencia que en su mayoría, las familias de los adolescentes encuestados tienden a tener un número reducido de hijos.

Se observa que más de la mitad de las familias (55 %) tiene entre uno y dos hijos, mientras que un 40 % tiene entre tres y cuatro hijos. En contraste, solo un pequeño porcentaje (5 %) tiene más de cuatro hijos.

Por lo que se deduce que más de la mitad de las familias de los adolescentes tienen entre uno y dos hijos.

Gráfico 6

**Distribución del número de hijos en las familias de Adolescentes en la Institución Educativa
Neptalí Valderrama Ampuero, Arequipa, 2024**

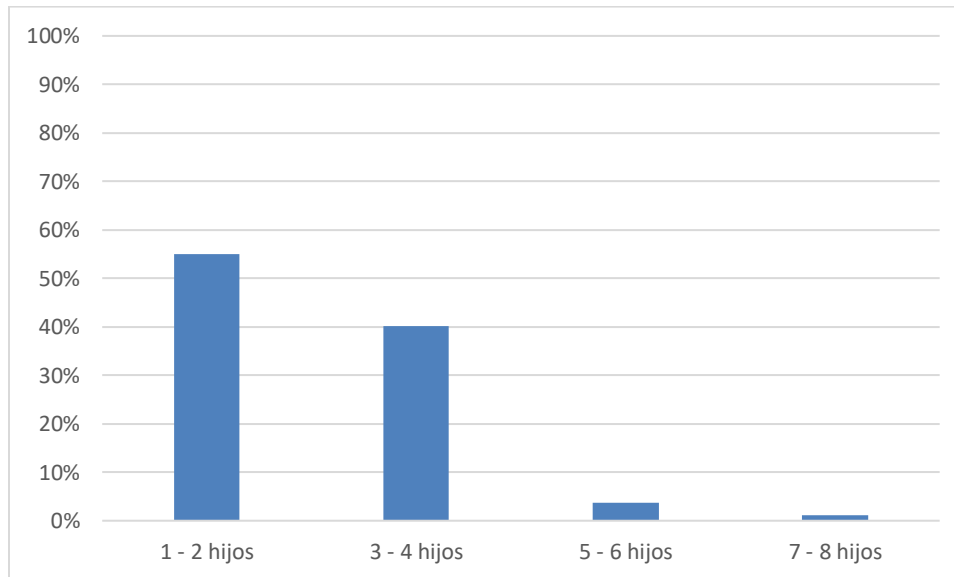


Tabla 18

**Nivel de adicción a las redes sociales en los adolescentes de la Institución Educativa Neptalí
Valderrama Ampuero, Arequipa, 2024**

Nivel de Adicción a las Redes Sociales	F	%
Alto	4	2.1
Moderado	79	41.8
Bajo	106	56.1
Total	189	100.0

Según los resultados presentados en la tabla 18, la mayoría de los adolescentes con un (56.1 %) muestra un nivel bajo de adicción a las redes sociales, lo que indica un uso controlado y sin interferencias significativas en su vida diaria; en tanto, el 41.8 % se encuentra en un nivel moderado, lo cual sugiere que, si bien no existe una dependencia extrema, sí se evidencian ciertos comportamientos problemáticos como la dificultad para autorregular el tiempo de uso o cierta interferencia en sus actividades cotidianas; finalmente, un 2.1 % presenta un nivel alto de adicción, caracterizado por una marcada obsesión, falta de control y uso excesivo de las redes sociales, lo cual puede afectar negativamente su desempeño académico, sus relaciones sociales y su bienestar emocional, haciendo necesaria una intervención oportuna.

Por lo que se deduce que más de la mitad de los adolescentes presenta un nivel bajo de adicción a las redes sociales, mientras que una parte importante evidencia un nivel moderado.

Gráfico 7

**Nivel de adicción a las redes sociales en los adolescentes de la Institución Educativa Neptalí
Valderrama Ampuero, Arequipa, 2024**

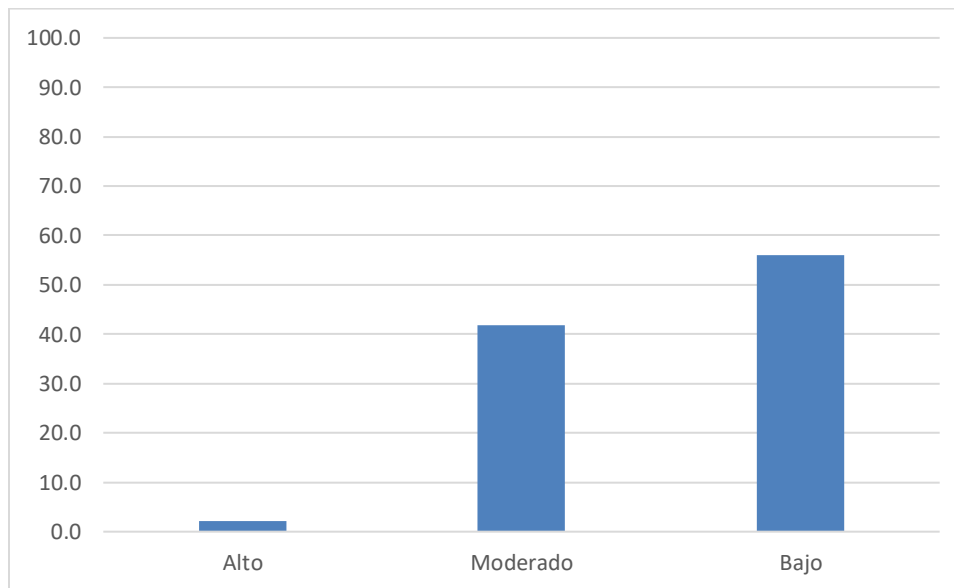


Tabla 19

Nivel de adicción en la dimensión de obsesión por las redes sociales en adolescentes de la Institución Educativa Neptalí Valderrama Ampuero, Arequipa, 2024

Nivel de Adicción en la Dimensión de Obsesión	F	%
Alto	4	2.1
Moderado	55	29.1
Bajo	130	68.8
Total	189	100.0

Según los datos expuestos en la tabla 19, se observa que el 68.8 % de los adolescentes presenta un nivel bajo de adicción en la dimensión de obsesión por las redes sociales, lo que indica que la mayoría no experimenta una preocupación constante ni una necesidad compulsiva de estar conectados; por otro lado, el 29.1 % se ubica en un nivel moderado, lo cual refleja la presencia ocasional de pensamientos persistentes sobre estas plataformas o cierta inquietud cuando no se tiene acceso a ellas; finalmente, solo el 2.1 % muestra un nivel alto de obsesión, evidenciando una fuerte dependencia mental hacia las redes sociales que puede generar malestar emocional ante su ausencia, lo que podría impactar negativamente en su concentración, estado de ánimo y relaciones interpersonales.

Por lo que se deduce que la mayoría de los adolescentes presenta un nivel bajo de adicción en la dimensión de obsesión por las redes sociales, mientras que una menor proporción manifiesta niveles moderados o altos.

Gráfico 8

**Nivel de adicción en la dimensión de obsesión por las redes sociales en adolescentes de la
Institución Educativa Neptalí Valderrama Ampuero, Arequipa, 2024**

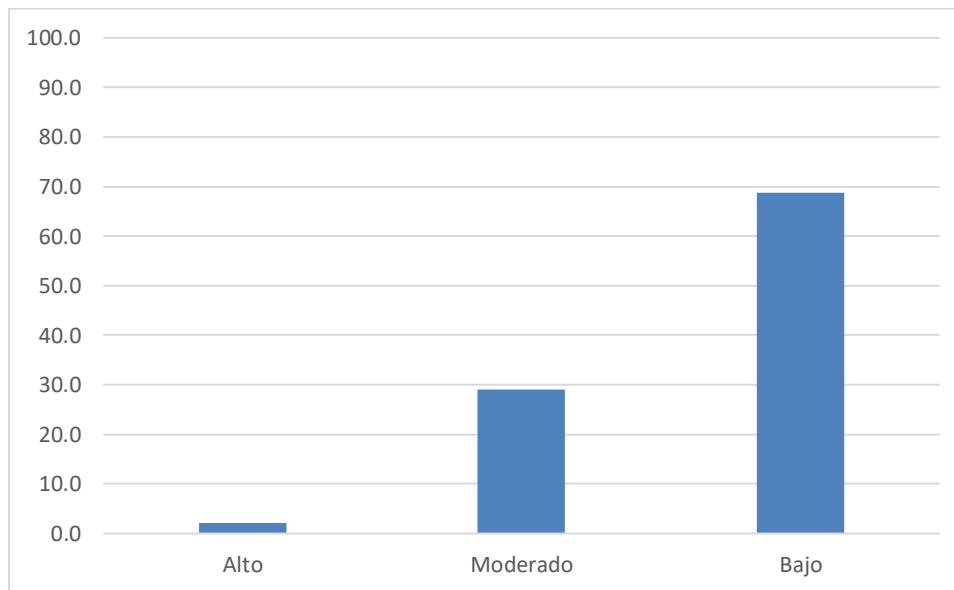


Tabla 20

Nivel de adicción en la dimensión de falta de control personal por las redes sociales en adolescentes de la Institución Educativa Neptalí Valderrama Ampuero, Arequipa, 2024

Nivel de Adicción en la Dimensión de Falta de Control Personal	F	%
Alto	6	3.2
Moderado	94	49.7
Bajo	89	47.1
Total	189	100.0

De acuerdo con los resultados de la tabla 20, el 49.7 % de los adolescentes evaluados presenta un nivel moderado de adicción en la dimensión de falta de control personal, lo que sugiere que casi la mitad de los estudiantes experimenta dificultades ocasionales para regular el uso de redes sociales, llegando incluso a interferir con sus actividades diarias; el 47.1 % se encuentra en un nivel bajo, lo que indica que este grupo logra mantener un equilibrio en el uso de estas plataformas sin afectar significativamente su rutina ni sus responsabilidades; en contraste, un 3.2 % presenta un nivel alto de falta de control, lo que evidencia una pérdida considerable de autorregulación, reflejada en la prioridad que le otorgan a las redes sociales por encima de sus obligaciones escolares, familiares o personales, lo cual podría derivar en consecuencias negativas a mediano o largo plazo si no se aborda adecuadamente.

Por lo que se deduce que casi la mitad de los adolescentes presenta un nivel moderado de adicción en la dimensión de falta de control personal por el uso de redes sociales, seguido muy de cerca por quienes presentan un nivel bajo.

Gráfico 9

Nivel de adicción en la dimensión de falta de control personal por las redes sociales en adolescentes de la Institución Educativa Neptalí Valderrama Ampuero, Arequipa, 2024

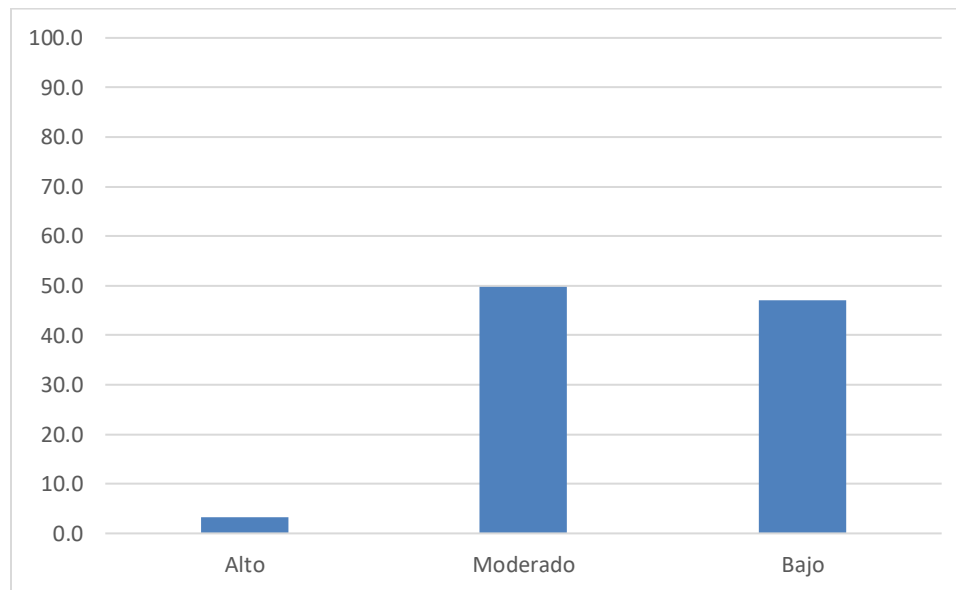


Tabla 21

Nivel de adicción en la dimensión de uso excesivo de las redes sociales en adolescentes de la Institución Educativa Neptalí Valderrama Ampuero, Arequipa, 2024

Nivel de Adicción en la Dimensión de Uso excesivo de las redes sociales	F	%
Alto	14	7.4
Moderado	84	44.4
Bajo	91	48.1
Total	189	100.0

Según los datos presentados en la tabla 21, el 48.1 % de los adolescentes muestra un nivel bajo de adicción en la dimensión de uso excesivo de las redes sociales, lo cual indica que la mayoría logra administrar su tiempo en estas plataformas sin caer en un consumo desmedido; por su parte, el 44.4 % se encuentra en un nivel moderado, reflejando que una proporción considerable de estudiantes puede llegar a prolongar el tiempo de uso más allá de lo previsto, aunque sin que esto represente una pérdida total de control; finalmente, el 7.4 % presenta un nivel alto de uso excesivo, lo que revela una clara dificultad para limitar el tiempo que pasan conectados, favoreciendo una dinámica de uso compulsivo que podría afectar su rendimiento académico, su descanso y sus relaciones interpersonales si no se toman medidas preventivas.

Por lo que se deduce que casi la mitad de los adolescentes presenta un nivel bajo de adicción en la dimensión de uso excesivo de redes sociales, aunque una proporción similar muestra un nivel moderado.

Gráfico 10

**Nivel de adicción en la dimensión de uso excesivo de las redes sociales en adolescentes de la
Institución Educativa Neptalí Valderrama Ampuero, Arequipa, 2024**

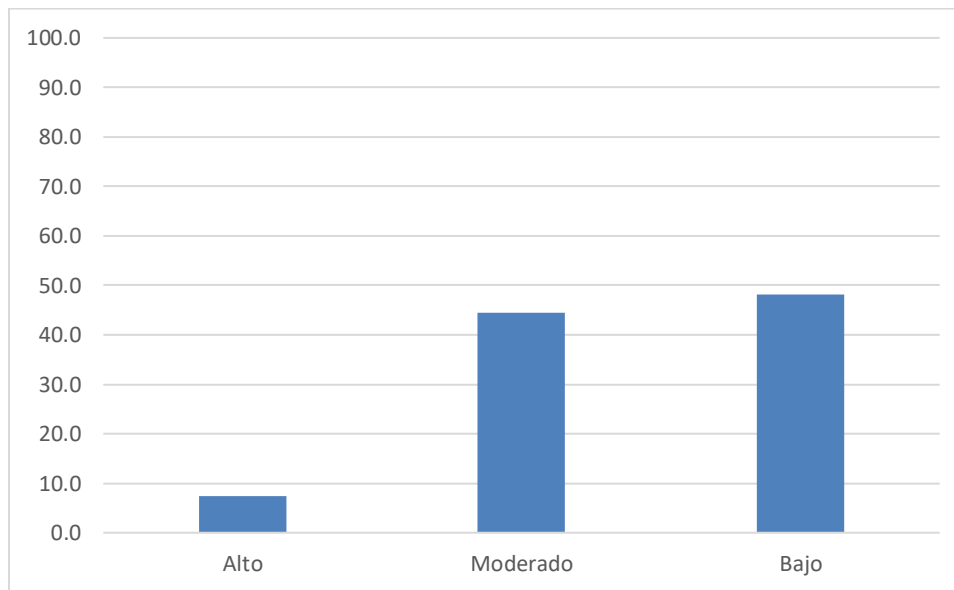


Tabla 22

**Distribución de la sintomatología de ansiedad en adolescentes de la Institución Educativa
Neptalí Valderrama Ampuero, Arequipa, 2024**

Indicador Ansiedad	F	%	Puntaje global (0–9)
Sintomatología de ansiedad	53	28.0	≥ 4 puntos (presencia)
No se detectan síntomas significativos	136	72.0	< 4 puntos (ausencia)
Total	189	100.0	

Según los resultados expuestos en la tabla 22, se observa que el 72.0 % de los adolescentes no presenta síntomas significativos de ansiedad, lo cual es un indicador positivo en cuanto al bienestar emocional de la mayoría de los estudiantes; sin embargo, un 28.0 % muestra sintomatología de ansiedad, lo que implica la presencia de preocupaciones constantes, tensión excesiva o síntomas físicos relacionados con el estrés, situación que podría afectar su desempeño académico, social y personal si no se identifican y atienden adecuadamente las causas subyacentes.

Por lo que se deduce que la mayoría de los adolescentes no presenta síntomas significativos de ansiedad, mientras que una parte menor manifiesta sintomatología de ansiedad.

Gráfico 11

**Distribución de la Sintomatología de Ansiedad en Adolescentes de la Institución Educativa
Neptalí Valderrama Ampuero, Arequipa, 2024**

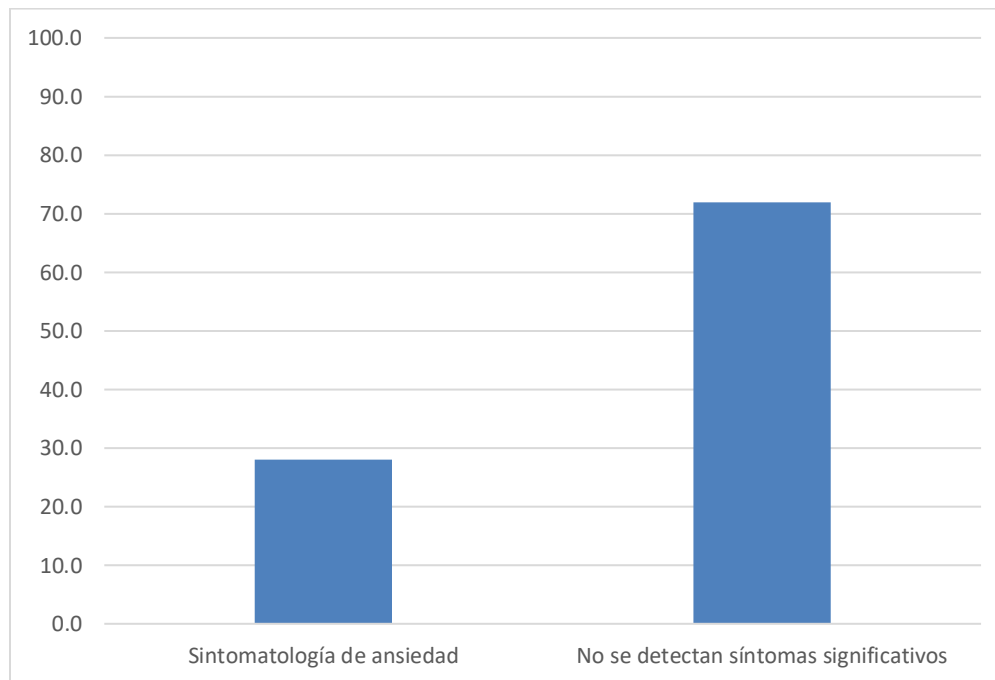


Tabla 23

**Distribución de la sintomatología de depresión en adolescentes de la Institución Educativa
Neptalí Valderrama Ampuero, Arequipa, 2024**

Indicador Depresión	F	%	Puntaje global (0–9)
Sintomatología de Depresión	106	56.1	≥ 2 puntos (presencia)
No se detectan síntomas significativos	83	43.9	< 2 puntos (ausencia)
Total	189	100.0	

Los datos presentados en la tabla 23 revelan que el 56.1 % de los adolescentes presenta sintomatología de depresión, lo cual representa un hallazgo preocupante, ya que más de la mitad de los estudiantes evaluados podrían estar atravesando episodios de tristeza persistente, desmotivación, baja autoestima o alteraciones en el sueño y el apetito; en contraste, el 43.9 % no presenta síntomas significativos de depresión, lo que sugiere que este grupo mantiene un estado emocional más estable. Estos resultados destacan la necesidad de implementar estrategias de intervención y acompañamiento psicológico dentro del entorno escolar para atender y prevenir posibles consecuencias en la salud mental de los adolescentes.

Por lo que se deduce que más de la mitad de los adolescentes presenta sintomatología de depresión, mientras que a una proporción menor no se le detectan síntomas significativos.

Gráfico 12

**Distribución de la sintomatología de depresión en adolescentes de la Institución Educativa
Neptalí Valderrama Ampuero, Arequipa, 2024**

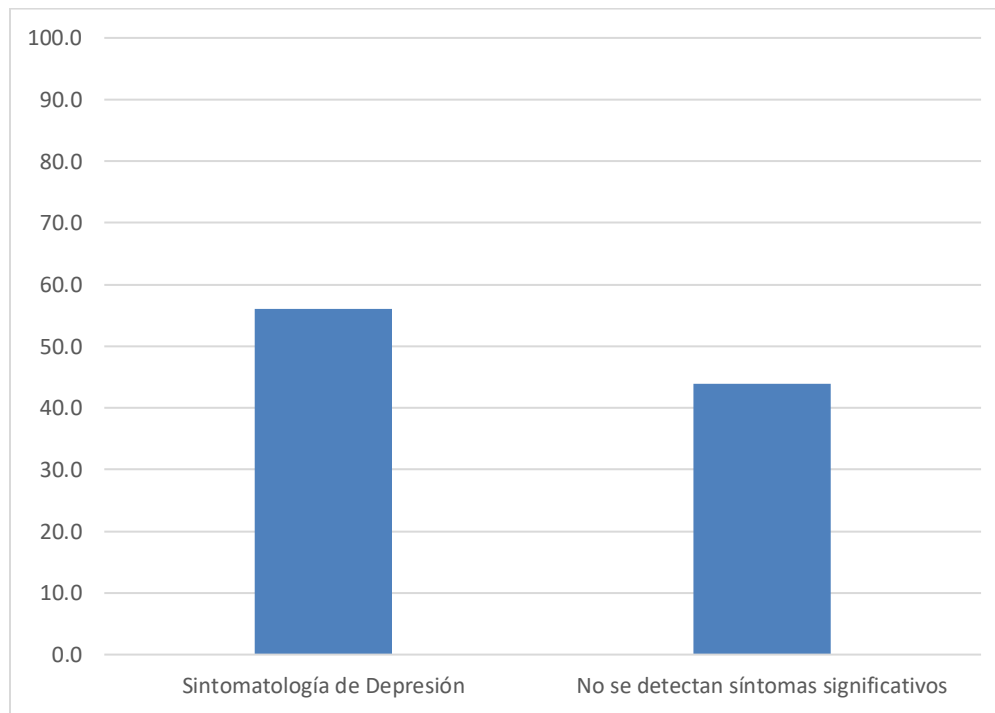


Tabla 24

Relación entre nivel de adicción a redes sociales y sintomatología de ansiedad en adolescentes de la Institución Educativa Neptalí Valderrama Ampuero, Arequipa, 2024

Indicador ansiedad	Adicción a las redes sociales						Total	
	Alto		Moderado		Bajo		F	%
	F	%	F	%	F	%		
Sintomatología de Ansiedad	3	1.6	31	16.4	19	10.1	53	28.0
No se detectan síntomas significativos	1	0.5	48	25.4	87	46.0	136	72.0
Total	4	2.1	79	41.8	106	56.1	189	100.0

$$X^2 = 14,658 \text{ p} < 0.05 \text{ p} = 0,001$$

Los resultados de la tabla 24 muestran una relación estadísticamente significativa entre el nivel de adicción a las redes sociales y la presencia de sintomatología de ansiedad en los adolescentes, como lo indica el valor de chi cuadrado ($X^2 = 14.658$) y un nivel de significancia $p = 0.001$, menor a 0.05. En términos descriptivos, se observa que los adolescentes con un nivel alto de adicción presentan en su mayoría sintomatología de ansiedad (3 de 4 casos), mientras que entre quienes tienen un nivel moderado, el 16.4 % también manifiesta sintomatología de ansiedad. Por el contrario, dentro del grupo con bajo nivel de adicción, el porcentaje de ansiedad generalizada es menor (10.1 %), predominando los casos sin sintomatología ansiosa (46.0 % del total general). Estos datos sugieren que, a mayor nivel de adicción a las redes sociales, mayor es la probabilidad de experimentar ansiedad, evidenciando así un vínculo claro entre el uso problemático de estas plataformas y el malestar emocional en los adolescentes.

Por lo que se deduce que existe una relación significativa entre el nivel de adicción a las redes sociales y el indicador ansiedad en los adolescentes, siendo más frecuente la presencia de sintomatología de ansiedad en quienes presentan un nivel moderado o alto de adicción.



Gráfico 13

Relación entre nivel de adicción a redes sociales y sintomatología de ansiedad en adolescentes de la Institución Educativa Neptalí Valderrama Ampuero, Arequipa, 2024

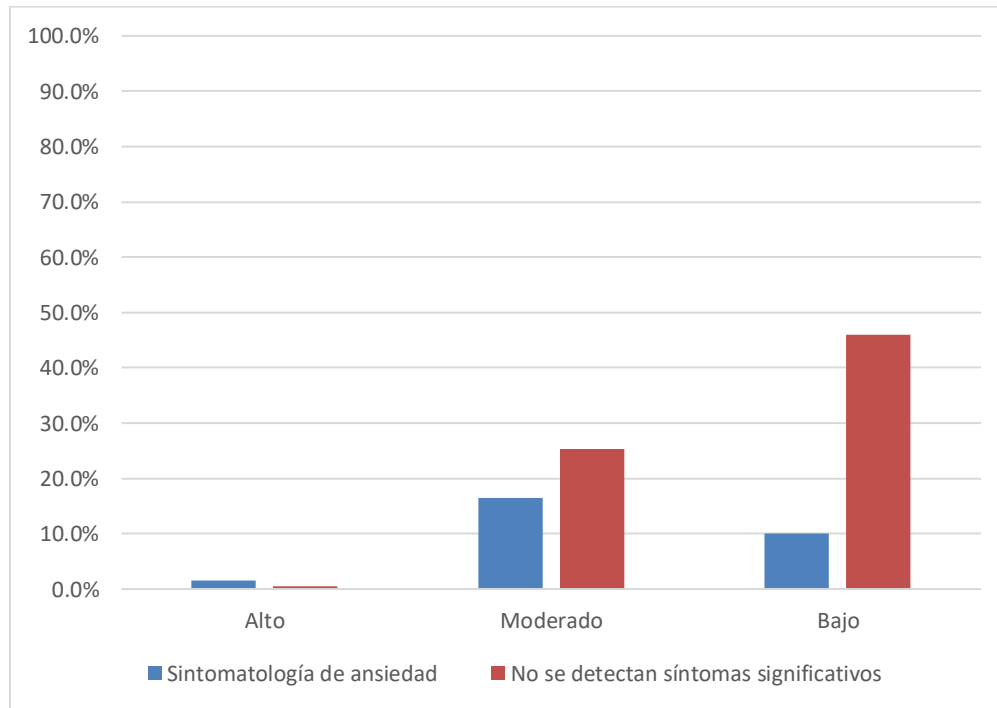


Tabla 25

Relación entre nivel de adicción a redes sociales y sintomatología de depresión en adolescentes de la Institución Educativa Neptalí Valderrama Ampuero, Arequipa, 2024

Indicador depresión	Adicción a las redes sociales						Total	
	Alto		Moderado		Bajo		F	%
	F	%	F	%	F	%		
Sintomatología de Depresión	4	2.1	56	29.6	46	24.3	106	56.1
No se detectan síntomas significativos	0	0.0	23	12.2	60	31.7	83	43.9
Total	4	2.1	79	41.8	106	56.1	189	100.0

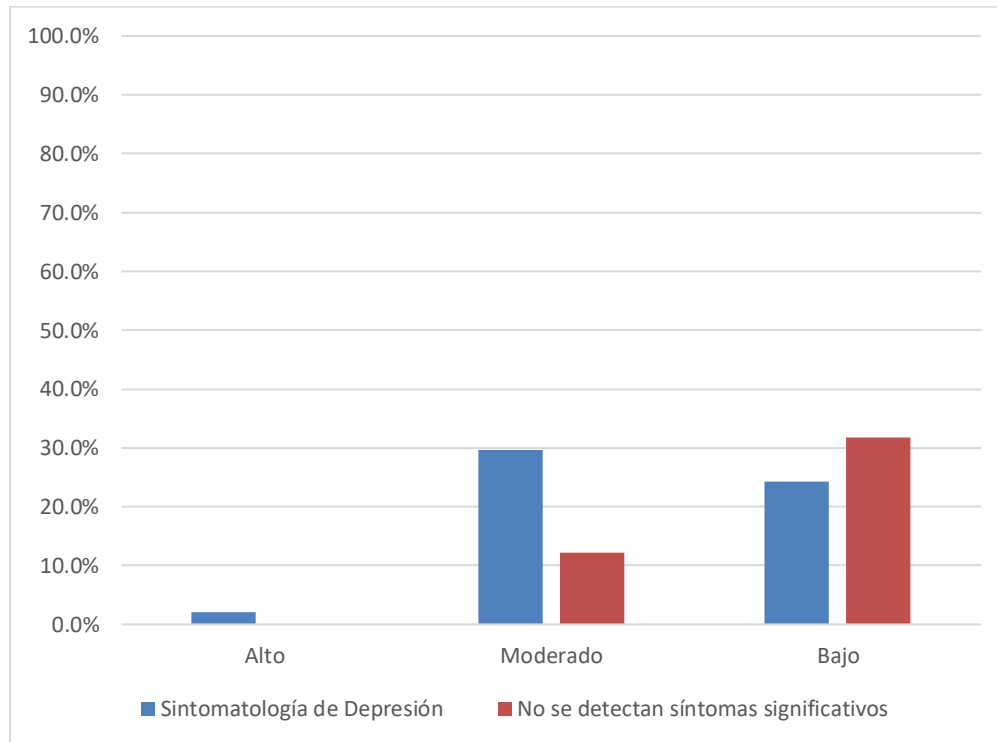
$$X^2 = 17,088 \quad p < 0.05 \quad p = 0,000$$

En la tabla 25, que presenta la relación entre la adicción a las redes sociales y la depresión en los adolescentes. Se observa que la mayoría de los adolescentes con sintomatología de depresión tienen un nivel moderado de adicción a las redes sociales, representando el 29.6 % del total, seguido de aquellos con un nivel bajo de adicción, con un 24.3 %. Entre los adolescentes sin síntomas de depresión, el mayor porcentaje también tiene un nivel bajo de adicción, con un 31.7 %, seguido de un nivel moderado, con un 12.2 %. En los extremos, un 2.1 % de los adolescentes con sintomatología depresión tiene un nivel alto de adicción, mientras que no se reportan casos de nivel alto de adicción entre los adolescentes sin síntomas de depresión. Estos resultados son estadísticamente significativos ($X^2 = 17.088$, $p < 0.05$, $p = 0.000$), indicando una relación entre el nivel de adicción a las redes sociales y la presencia de síntomas de depresión.

Por lo que se deduce que existe una relación significativa entre el nivel de adicción a las redes sociales y la sintomatología de depresión en los adolescentes, observándose que la sintomatología de depresión es más frecuente en quienes presentan niveles moderados o altos de adicción.

Gráfico 14

Relación entre nivel de adicción a redes sociales y sintomatología de depresión en adolescentes de la Institución Educativa Neptalí Valderrama Ampuero, Arequipa, 2024



DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en esta investigación evidencian una relación significativa entre la adicción a las redes sociales y los niveles de ansiedad y depresión en los adolescentes de la Institución Educativa Neptalí Valderrama Ampuero. Estos hallazgos son consistentes con estudios previos que sugieren que el uso excesivo de las redes sociales puede ser un factor contribuyente a la manifestación de síntomas de ansiedad y depresión en adolescentes.

En primer lugar, los datos sobre la relación entre la adicción a las redes sociales y la ansiedad muestran que los adolescentes sin ansiedad tienden a presentar niveles bajos de adicción (46.0 %). Por otro lado, aquellos con ansiedad generalizada tienen una mayor proporción con niveles moderados de adicción (16.4 %), y un pequeño porcentaje presenta niveles altos de adicción (1.6 %). Estos resultados indican que la ansiedad podría estar relacionada con un aumento en la tendencia a la adicción a las redes sociales, lo que podría sugerir un patrón de comportamiento en el cual los adolescentes con mayor ansiedad buscan la distracción o el alivio emocional a través del uso intensivo de estas plataformas.

De manera similar, la relación entre la adicción a las redes sociales y la depresión también muestra patrones consistentes. Los adolescentes con sintomatología de depresión presentan en su mayoría niveles moderados de adicción a las redes sociales (29.6 %), seguidos por aquellos con niveles bajos (24.3 %). Además, se observó que no se reportaron casos de adicción de nivel alto en adolescentes sin síntomas de depresión, mientras que el 2.1 % de los adolescentes con sintomatología de depresión presentó un nivel alto de adicción. La depresión, al igual que la ansiedad, parece estar vinculada a un mayor nivel de dependencia de las redes sociales, lo que podría agravar los problemas emocionales en lugar de proporcionar soluciones a largo plazo.

Estos resultados coinciden con estudios previos que han encontrado que tanto la ansiedad como la depresión están asociadas con un mayor uso de las redes sociales entre los jóvenes. Este fenómeno podría explicarse a través de la teoría del uso problemático, donde los adolescentes, al experimentar emociones negativas, recurren a las redes sociales para calmar o regular su estado emocional. Sin embargo, el uso excesivo de estas plataformas podría generar un ciclo de dependencia que empeora los síntomas de ansiedad y depresión, tal como se ha observado en investigaciones anteriores (55).

Es importante señalar que, aunque los resultados de este estudio son significativos, existen algunas limitaciones que deben considerarse. En primer lugar, el diseño de corte transversal de la investigación impide establecer una relación causal entre la adicción a las redes sociales y la ansiedad/depresión. Es posible que los adolescentes con ansiedad o depresión ya tengan una predisposición a usar las redes sociales de manera más intensiva, pero también es plausible que el uso excesivo de las plataformas contribuya al desarrollo o intensificación de estos trastornos. Para profundizar en esta relación, sería útil realizar estudios longitudinales que puedan evaluar la evolución de la adicción a las redes sociales y su impacto en la salud mental a lo largo del tiempo.

Además, la muestra no probabilística utilizada limita la capacidad de generalizar los resultados a la población adolescente en general, lo que representa una limitación en la validez externa del estudio. Futuros estudios podrían beneficiarse de una muestra más diversa y representativa para obtener resultados más generalizables.

En conclusión, los hallazgos de este estudio proporcionan evidencia de una relación significativa entre la adicción a las redes sociales y los niveles de ansiedad y depresión en los adolescentes de la Institución Educativa Neptalí Valderrama Ampuero. Estos resultados subrayan la importancia de abordar el uso problemático de las redes sociales como un factor potencialmente agravante de la salud mental adolescente. A partir de estos resultados, se recomienda desarrollar estrategias de intervención que aborden tanto la prevención como el tratamiento de la adicción a las redes sociales en este grupo etario, así como ofrecer apoyo emocional adecuado para aquellos que experimentan síntomas de ansiedad y depresión.

CONCLUSIONES

- PRIMERA:** La mayoría de los adolescentes evaluados presentó un nivel bajo (56.1 %) o moderado (41.8 %) de adicción a las redes sociales. Solo un pequeño porcentaje (2.1 %) mostró un nivel alto. Estos resultados evidencian que, aunque la adicción extrema no es común, existe una proporción considerable de adolescentes con un uso problemático de redes sociales, lo cual refuerza la necesidad de estrategias de educación digital y prevención.
- SEGUNDA:** Se identificó que el 28.0 % de los adolescentes presenta sintomatología de ansiedad, mientras que el 56.1 % muestra sintomatología de depresión. Estos hallazgos indican una alta prevalencia de problemas emocionales en la población estudiada, que deben ser abordados mediante estrategias de promoción de salud mental escolar.
- TERCERA:** Se evidenció una relación significativa entre los niveles de adicción a redes sociales y la presencia de ansiedad ($p = 0.001$) y depresión ($p = 0.000$), según la prueba de chi-cuadrado. Los adolescentes con sintomatología emocional tendieron a mostrar niveles moderados o altos de adicción. Este resultado respalda la hipótesis planteada y resalta la necesidad de intervenciones integrales.

RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** A la Dirección de la Institución Educativa PNP Neptalí Valderrama Ampuero: Implementar programas preventivos y educativos sobre el uso responsable de las redes sociales. Estos programas deben enfocarse en sensibilizar a los adolescentes sobre los riesgos del uso excesivo y promover prácticas digitales saludables, incluyendo estrategias de autocontrol, límites de tiempo y balance entre el mundo virtual y las relaciones presenciales
- SEGUNDA:** Al área de Tutoría y Orientación Educativa de la Institución: Fortalecer los servicios de apoyo emocional y psicológico mediante la incorporación de talleres periódicos sobre ansiedad, depresión y uso saludable de las tecnologías. Esto permitirá la detección temprana de casos con sintomatología emocional y su derivación oportuna.
- TERCERA:** A la Dirección Regional de Salud y la Red de Salud Arequipa – Caylloma: Coordinar campañas intersectoriales de salud mental escolar enfocadas tanto en adolescentes como en los padres o apoderados, abordando la relación entre el uso excesivo de redes sociales y la presencia de ansiedad o depresión, como parte de un enfoque preventivo.
- CUARTA:** A los encargados del diseño curricular institucional: Incluir contenidos sobre bienestar emocional y alfabetización digital en las sesiones de tutoría o educación para la vida, con el fin de dotar a los adolescentes de herramientas para el manejo emocional y el uso responsable de la tecnología.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López et al. Patologías y dependencias que provocan las redes sociales en los jóvenes nativos digitales. *Revista de comunicación y salud*. 2023; 13: 1-22.
2. Mejía I. Factores de riesgo para la afectación en la salud mental del uso de redes sociales en adolescentes: [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología]; 2022.
3. Organización Mundial de la Salud. Salud mental. [Online].; 2020.
4. Ministerio de Salud. La salud mental de niñas, niños y adolescentes en el contexto de la COVID-19; 2020 Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5531.pdf>.
5. Humpire E. Adicción a redes sociales y experiencia de soledad en jóvenes universitarios de Arequipa: [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología]; 2022 Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/05bda860-7f8b-47f9-bf31-3e2db93a3acd/content>.
6. Dueñas L. Dependencia al móvil y ansiedad en adolescentes de 14 a 17 años de la I.E. Alfred Werner – Arequipa, 2021: [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología]; 2021 Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/90861/Due%c3%blas_BLD-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
7. Calderón et al. Influencia del apoyo familiar en una adolescente con depresión: Estudio de caso. *Revista Multidisciplinaria Voces de América y el Caribe*. 2024; 1(2): 583-605.
8. La Rosa Roca, Sarma. Jóvenes estudiantes en riesgo: un informe cuantitativo sobre cómo la adicción a redes sociales puede relacionarse con la ansiedad estado rasgo en estudiantes de educación superior. *Tierra Nuestra*. 2023; 17(2): 157-170.
9. Urra et al. Uso de redes sociales, ansiedad, depresión e indicadores de adiposidad corporal en adolescentes. *Salud (i) Ciencia*. 2021; 24(6): 327-332.
10. Alfageme S. Adicción a las redes sociales como factor asociado a estrés, ansiedad o depresión en estudiantes de la Universidad Ricardo Palma en el año 2020: [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]; 2022 Disponible en:

<https://repositorio.urp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/0931cc0f-dbaa-4e14-9bf9-e58df226ecf7/content>.

11. Quino J. Relación entre la ansiedad y el uso problemático del celular en estudiantes adolescentes del Centro Preuniversitario Bryce, Arequipa 2020: [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]; 2020.
12. Real Academia Española. Adicción; 2024 Disponible en: <https://www.rae.es/dpd/adicci%C3%B3n>.
13. Carbonell X. El diagnóstico de adicción a videojuegos en el DSM-5 y la CIE-11: retos y oportunidades para clínicos. Papeles del psicólogo. 2020; 41(2): 211-226.
14. Padilla et al. Sociología de las adicciones, enfoques múltiples; 2021.
15. Alarcón G. Adicción a redes sociales e inteligencia emocional en estudiantes de educación superior técnica: [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología]; 2022.
16. Marín R, Tena A. Educadicciones: Intervención psicoeducativa para la atención de las adicciones; 2022.
17. Klimenko et al. Riesgo de adicción a redes sociales e Internet y su relación con habilidades para la vida y socioemocionales en una muestra de estudiantes de bachillerato del municipio de Envigado. Psicogente. 2021; 24(46): 123-155.
18. Roldán et al. Generalidades conceptuales sobre las adicciones y la prevención del consumo de drogas. Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana. 2022; 18(3) Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=110489>.
19. Safdie C. Terapia cognitivo-conductual en el tratamiento de la adicción a internet y redes sociales en adolescentes: [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología]; 2022 Disponible en: <http://190.221.29.250/bitstream/handle/123456789/9683/Safdie.pdf?sequence=%201&isAllowed=y>.
20. Palencia D. Adicción a las redes sociales: [Tesis para optar el Título Profesional en Trabajo Social]; 2023.
21. Díaz et al. Hábitos del usuario y tipo de red social como predictores de consumo y difusión de

- noticias. Prof Inf. 2021; 30(4).
22. Trejos et al. Vista de Adicción a la red social Tik Tok en jóvenes universitarios. Revista de Comunicación y Salud. 2023; 14: 1-18 Disponible en: <https://www.revistadecomunicacionysalud.es/index.php/rcys/article/view/339>.
 23. Organización Mundial de la Salud. CIE-11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad. [Online].; 2024. Available from: <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/es>.
 24. Griffiths M. Adicciones tecnológicas. Foro de Psicología Clínica. 1995; 76(76): 14-19.
 25. Mengual A. ¿Cómo reconocer los síntomas de las distintas adicciones?: CEAPA; 2021.
 26. Cabero et al. La adicción de los estudiantes a las redes sociales on-line: un estudio en el contexto latinoamericano. Rev Complut Educ. 2020; 31.
 27. Armaza J. El riesgo del uso excesivo de las redes sociales en los estudiantes de Latinoamérica; 2022.
 28. Cando, et al. Adicción a dispositivos móviles y síntomas prefrontales en estudiantes universitarios. Anatomía Digital. 2023; 6(4.3): 254-265.
 29. Álvarez M, De la Villa M. Phubbing, uso problemático de teléfonos móviles y de redes sociales en adolescentes y deéficits en autocontrol. Health and Addictions/Salud y Drogas. 2020.
 30. Soria P, Villegas N. Adicción a las redes sociales y su relación con la autoestima en adolescentes. Revista Psicología UNEMI. 2023; 8: 19-29.
 31. Organización Mundial de la Salud. Trastornos de ansiedad. [Online].; 2023.
 32. Pardo et al. Factores de riesgo y de protección asociados al trastorno obsesivo-compulsivo en niños y adolescentes: Una revisión sistemática. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica. 2023; 7(3): 217-232.
 33. Arias MA. Protocolo para el diagnóstico y tratamiento de los trastornos de ansiedad más frecuentes, en adultos mayores de 18 años en el servicio de consulta externa del Hospital Universitario Nacional: [Tesis para optar el Título Profesional de Especialista en Psiquiatría]; 2021 Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/81083/1053823352.2021%20-%20Maria%20Angelica%20Arias%20Pineda.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

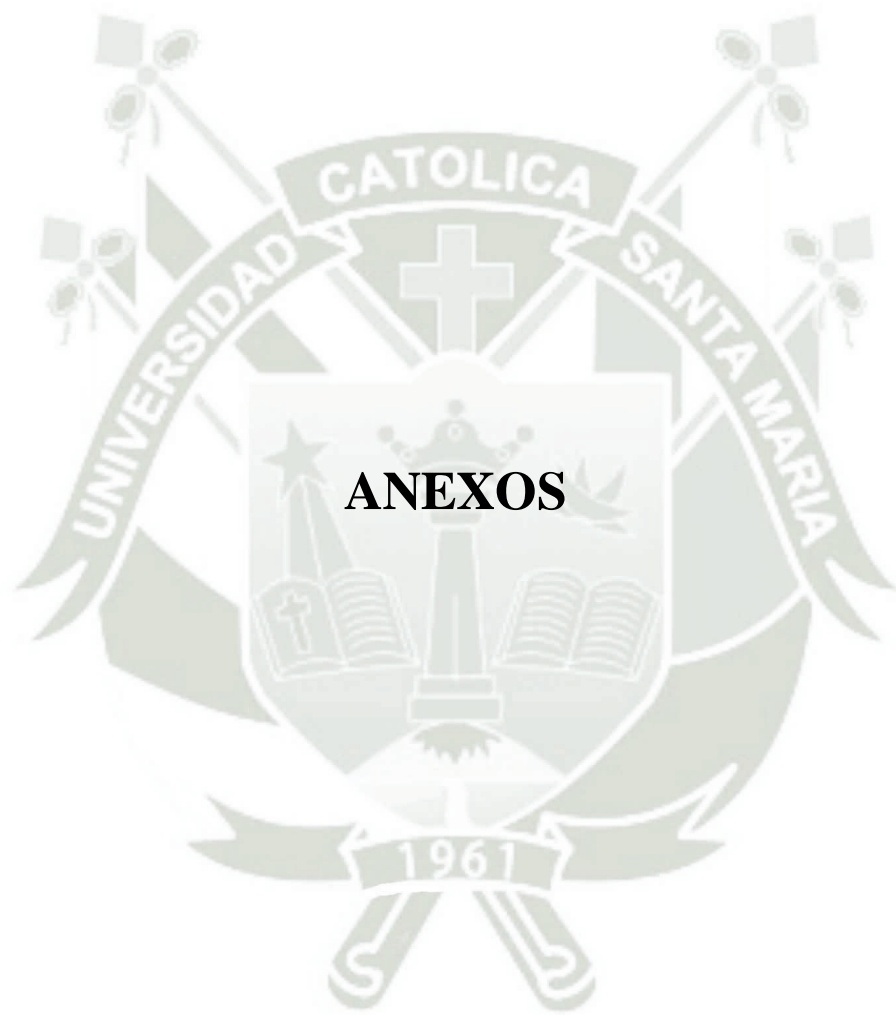
34. Organización Mundial de la Salud. Depresión. [Online].; 2023. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
35. Ministerio de Salud. La depresión es uno de los trastornos de salud mental más frecuentes en el país. [Online].; 2024.
36. Vásquez L. Ansiedad, depresión y estrés en trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2020: [Tesis para optar el Grado Académico de Maestro en Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud]; 2020 Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/49971/Vasquez_ELE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
37. Gallego JM, Gómez E. Principales cambios diagnósticos de la CIE-11 en los trastornos afectivos. *Psiquiatria. com*. 2021; 25.
38. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de depresión en niños y adolescentes. [Online].; 2020.
39. Ustariz D. Influencia de la familia en la salud mental del adolescente: [Tesis para optar el Título Profesional de Especialista en Salud Familiar y Comunitaria]; 2023.
40. Serrano, Gonzalo. La Disfunción Familiar como factor predisponente en la Depresión en Adolescentes: Una revisión bibliográfica. *Polo del Conocimiento*. 2024; 9(6): 1522-1540.
41. Basu S BB. Impact of environmental factors on mental health of children and adolescents: A systematic review. *Children and Youth Services Review*. 2020; 119: 105515.
42. Bush et al. Family environment, neurodevelopmental risk, and the environmental influences on child health outcomes (ECHO) initiative: looking back and moving forward. *Frontiers in psychiatry*. 2020; 11: 547.
43. Tarcísio et al. La teoría de Betty Neuman en el cuidado holístico de enfermería al paciente con cáncer: un ensayo reflexivo. *Escola Anna Nery*. 2024; 28.
44. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N.º 538-2009. [Online].; 2009.
45. Ministerio de Salud. Paquete básico de cuidado integral para el adolescente. [Online].; 2023.
46. Butcher et al. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC); 2022.

47. Figueredo et al. Anxiety, addiction to social networks, internet and smartphones in Paraguayan adolescents: A brief report. *Scandinavian journal of child and adolescent psychiatry and psychology*. 2022; 10(1): 58.
48. Frutos N, Andrade V. La adicción a las redes sociales y sintomatología ansiosa en adolescentes de 15 y 16 años de una unidad educativa de la ciudad de Quito en el periodo 2023-2024. 2024: [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología]; 2024.
49. li et al. Frecuencia de síntomas de ansiedad y depresión en adolescentes de tres instituciones educativas de Lima, Perú durante el año 2022 luego de la pandemia de la COVID-19: [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]; 2023 Disponible en: <https://duict.upch.edu.pe/revision-ug/index.php/FAMED/article/view/7311>.
50. Choque C. Correlación entre adicción a redes sociales y sintomatología de ansiedad en estudiantes de secundaria de un colegio nacional en Lima-Perú: [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]; 2023 Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/7244/UNFV_FMHU_Choque_Garibay_Carolay_Isabel_Titulo_profesional_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
51. Bejar L. Asociación entre adicción a redes sociales y depresión en adolescentes del 4to y 5to grado de secundaria de la I.E. José Lorenzo Cornejo Acosta en el contexto de emergencia sanitaria por Covid-19, Arequipa 2021: [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]; 2021.
52. Hernandez et al. *Metodología de La Investigación*: Mcgraw-Hill; 2014.
53. Escurra M, Salas E. Construcción y validación del cuestionario de adicción a redes sociales (ARS). *Liberabit*. 2014; 20(1): 73-91.
54. Reivan et al. Propiedades psicométricas de la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (GADS) en población ecuatoriana. *International Journal of Psychological Research*. 2019; 12(1): 41-48.
55. Kuss D, Griffiths M. Social Networking Sites and Addiction: Ten Lessons Learned. *International journal of environmental research and public health*. 2017; 14(3): 311.
56. Carrillo L, Pilco G. Relaciones intrafamiliares y salud mental en adolescentes de Pelileo,

Ecuador. Revista Chakiñan de Ciencias Sociales y Humanidades. 2024;(22): 159-169.

57. Lopez S. Cribado de ansiedad depresion, escala de Goldberg; 2013.
58. Cabrero R. Enfermera escolar y su abordaje de la Salud Mental infanto- juvenil: [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]; 2023.
59. Herrera JC. Relación entre la adicción a las redes sociales y calidad de sueño en adolescentes de una institución educativa, Lima – Perú: [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]; 2023.
60. Herdman et al. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2024–2026; 2024.





ANEXOS

ANEXO 1

FORMULARIOS DE CONSENTIMIENTO Y ASENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Relación de la sintomatología de adicción a las redes sociales con los niveles de ansiedad y depresión en adolescentes. Institución Educativa Neptalí Valderrama Ampuero, Arequipa- 2024.

Investigadora: Bachiller Amanda Lucia Montes de Oca Gonzales

Institución ejecutora: Universidad Católica de Santa María

HOJA DE INFORMACIÓN DEL ESTUDIO Y FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LOS APODERADOS

Título de la investigación	Relación de la sintomatología de adicción a las redes sociales con los niveles de ansiedad y depresión en adolescentes. Institución Educativa Neptalí Valderrama Ampuero, Arequipa- 2024.
Investigadora	Bachiller Amanda Lucia Montes de Oca Gonzales
Institución ejecutora	Universidad Católica de Santa María
Dirección de la Institución	Urb. San José, San José s/n, Yanahuara
Teléfono	(054) 382038
Comité de ética	Comité Institucional de Ética de la Investigación (CIEI) de la Universidad Católica de Santa María
Número de DNI del participante	
Iniciales del participante	

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado(a) padre/madre de familia:

Se le invita a autorizar la participación de su hijo(a) en un estudio que evalúa la relación entre el uso de redes sociales y los niveles de ansiedad y depresión en adolescentes. La participación consiste en responder dos cuestionarios: uno sobre adicción a las redes sociales y otro sobre ansiedad y depresión. Su participación es voluntaria y su privacidad estará protegida conforme a las normativas vigentes. Le solicitamos que revise la información a continuación y la discuta con su familia. Si tiene preguntas, no dude en contactarnos. Su decisión no afectará la relación de su hijo(a) con la institución ni su educación, y podrá retirar su consentimiento en cualquier momento sin consecuencias.

¿Por qué se invita a su menor hijo a participar?

Su hijo(a) ha sido seleccionado(a) para participar en este estudio porque forma parte de un grupo de adolescentes en la Institución Educativa Neptalí Valderrama Ampuero, donde se busca evaluar la relación entre el uso de redes sociales y los niveles de ansiedad y depresión.

¿Quién está financiando y llevando a cabo esta investigación?

Esta investigación está siendo llevada a cabo por la Bachiller en Enfermería Amanda Lucia Montes de Oca Gonzales, exalumna de la Universidad Católica de Santa María. La investigación cuenta con el apoyo de la Universidad Católica de Santa María, que proporciona los recursos necesarios y la infraestructura para llevar a cabo el estudio, el mismo que se lleva a cabo de acuerdo con las normativas éticas y de investigación establecidas por la universidad.

¿Cuántos adolescentes participaran en este estudio?

El estudio incluirá la participación de 330 estudiantes de la Institución Educativa Neptalí Valderrama Ampuero.

¿Cuál es el propósito de esta investigación?

El objetivo de esta investigación es crucial para la salud y bienestar de nuestros adolescentes. Buscamos entender cómo el uso excesivo de redes sociales puede estar relacionado con niveles elevados de ansiedad y depresión en jóvenes. La información que se obtenga no solo enriquecerá el conocimiento sobre este tema, sino que también servirá como base para desarrollar estrategias que ayuden a los padres, educadores y profesionales de la salud a abordar estos desafíos de manera más efectiva. Su participación puede ser un paso significativo hacia un mejor entendimiento y apoyo para nuestros hijos en un mundo digital cada vez más complejo.

¿La participación de mi menor hijo será confidencial?

Sí, la participación de su hijo será completamente confidencial. Todos los datos se manejarán de acuerdo con las normativas de protección de datos, asegurando que la identidad de su hijo no sea revelada. Solo el equipo de investigación tendrá acceso a la información, que se almacenará de manera segura. Nuestro compromiso con la privacidad garantiza que no se compartirá ningún dato identificable con personas ajenas al estudio, creando así un entorno seguro para su participación.

¿Quién ha revisado esta investigación?

La investigación ha sido revisada y aprobada por el Comité Institucional de Ética de la Investigación (CIEI) de la Universidad Católica de Santa María. Este comité se encarga de garantizar que los estudios se realicen de manera ética y que se protejan los derechos y el bienestar de los participantes. Su evaluación asegura que la investigación cumpla con los estándares éticos necesarios para llevar a cabo este tipo de estudios.

¿Cuál es el procedimiento?

El procedimiento de la investigación consiste en que su hijo(a) participe respondiendo una ficha de dato sociodemográficos y dos cuestionarios. El primero se centra en la adicción a las redes sociales, mientras que el segundo evalúa los niveles de ansiedad y depresión.

Estos cuestionarios son simples y se completarán durante las horas de tutoría en un entorno cómodo y seguro. En resumen, se recopilarán los siguientes datos:

- **Sociodemográficos:** Edad, género, Tipo de familia, Situación conyugal de los padres, grado de instrucción de los padres, situación laboral de los padres, N° de hijos.
- **I Cuestionario:** Adicción a redes sociales, validado para Perú por Escurra y Salas.
- **II Cuestionario:** Escala de ansiedad y depresión de Goldberg.

¿Cuánto tiempo mi menor hijo(a) participara del estudio?

La participación de su hijo(a) en el estudio será breve y se limitará a una sola sesión de aproximadamente 20 a 30 minutos, durante la hora de tutoría.

¿Cuáles son los riesgos de participar?

La participación de su hijo(a) en este estudio no presenta riesgos significativos. Solo deberá completar dos cuestionarios sobre el uso de redes sociales y su impacto en la salud mental. Estos cuestionarios son seguros y no causan incomodidad. Si en algún momento su hijo(a) se siente incómodo, puede optar por no responder o retirarse del estudio sin consecuencias. Su bienestar es nuestra prioridad.

¿Cómo se usará y compartirá mi información?

La información de su hijo(a) se utilizará exclusivamente para la investigación sobre la relación entre el uso de redes sociales y la ansiedad y depresión en adolescentes. No se compartirá información que identifique a su hijo(a) con terceros, garantizando así su privacidad y confidencialidad.

¿Cómo protegerán la privacidad de mi hijo(a)?

La privacidad de su hijo(a) será protegida de las siguientes maneras:

- I. Anonimato: Se codificará la información de manera que nadie fuera del equipo de investigación pueda identificar a su hijo(a).
- II. Almacenamiento seguro: El consentimiento informado y los datos recopilados se guardarán en un archivo seguro, accesible solo para los investigadores involucrados.

III. Sin divulgación: No se compartirá el nombre ni ninguna información identificativa. Solo se presentarán datos de manera anónima en los informes y gráficos generados.

Así, garantizamos que la participación de su hijo(a) se maneje con la máxima confidencialidad y respeto a su privacidad.

Retiro del estudio

La participación en este estudio es completamente voluntaria. Su hijo(a) puede negarse a participar o retirarse en cualquier momento sin que esto tenga consecuencias. Si decide que su hijo(a) ya no desea participar, simplemente debe informar al investigador responsable. La decisión de retirar a su hijo(a) del estudio no tendrá ningún impacto en su atención ni en los servicios educativos que recibe en la institución.

Información adicional

Usted es libre de realizar cualquier pregunta y pedir información en cualquier momento durante el estudio y tiene derecho a recibir respuestas que lo ayuden a entender y resolver sus dudas. Si tiene alguna pregunta sobre el estudio puede comunicarse con:

Nombre: Bachiller Amanda Lucia Montes de Oca Gonzales

Teléfono: 997153720

Correo: amanda.montesdeoca@ucsm.edu.pe

Nombre: Mg. Giovanna Elizabeth Reyes Neyra

Teléfono: 999893484

Correo: giovanna.reyes@ucsm.edu.pe

Si tiene alguna pregunta sobre los derechos de su hijo(a) como participante del presente estudio puede contactarse con:

Comité Institucional de Ética de la Investigación (CIEI) de la Universidad Católica de Santa María

Teléfono: (054) 382038 Anexo 1601

Dirección: Urb. San José, San José s/n, Yanahuara

Correo: ceinvestigacion@ucsm.edu.pe

Comité de Ética independiente, formado por profesionales ajenos a los investigadores, cuyo objetivo es garantizar que se respeten la dignidad y los derechos de los participantes durante el diseño y desarrollo de los proyectos de investigación.

Ley de protección de datos personales

La Ley de Protección de Datos Personales tiene como objetivo salvaguardar la privacidad de los individuos, regulando el tratamiento de su información personal. Establece derechos fundamentales, como el acceso, corrección y eliminación de datos, y obliga a las organizaciones a asegurar la confidencialidad y el uso responsable de la información. Esta ley promueve la transparencia y busca generar confianza en el manejo de datos personales, garantizando que se respete la dignidad y derechos de cada persona.

ANEXO 3

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

He recibido información sobre el estudio relacionado con la participación de mi hijo(a) en esta investigación y he revisado la documentación escrita proporcionada.

He tenido la oportunidad de discutir el estudio y realizar preguntas, todas las cuales han sido respondidas satisfactoriamente.

Manifiesto mi consentimiento para que mi hijo(a) participe en esta investigación, siendo consciente de que su participación es completamente voluntaria. Entiendo que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier momento sin que esto afecte la atención futura de mi hijo(a).

Estoy al tanto de que la identidad de mi hijo/a no será revelada y que toda la información recopilada será tratada con estricta confidencialidad.

Consiento que la información recopilada y los datos personales generados durante la investigación de mi hijo/a sean utilizados para fines de análisis y evaluación. También acepto que estos datos se utilicen para desarrollar informes dirigidos a entidades regulatorias, incluyendo el Comité Institucional de Ética de la Investigación (CIEI) de la Universidad Católica de Santa María, que supervisará el proceso para garantizar la protección de la privacidad y el bienestar de los participantes. Asimismo, entiendo que miembros de las autoridades regulatorias pertinentes podrán acceder a esta información. Me aseguran que la confidencialidad de la identidad de mi hijo(a) será estrictamente mantenida en todo momento.

Al firmar este Formulario de Consentimiento Informado, acepto que los datos personales de mi hijo(a), incluidos aquellos relacionados con su salud física o mental, así como su raza u origen étnico, puedan ser utilizados conforme a lo descrito en este documento.

Nombre del padre/madre, tutor o apoderado del menor (letra imprenta)	Firma del padre/madre, tutor o apoderado del menor	Fecha de la firma	Hora de la firma
Nº de DNI del padre/madre, tutor o apoderado del menor		Ciudad de la firma	

ANEXO 4
DECLARACIÓN DEL INVESTIGADOR

Yo, quien suscribe, certifico que el padre/madre o tutor legal que firma este formulario de consentimiento ha recibido una explicación clara y completa sobre el estudio. Confirmando que comprende plenamente la naturaleza, los riesgos y beneficios de la investigación, y que acepta voluntariamente la participación de su hijo(a) en este estudio.

Nombre de la investigadora (letra impresa)	Firma de la investigadora	Fecha de la firma	Hora de la firma
Nº de DNI de la investigadora		Ciudad de la firma	

ANEXO 5

ASENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Relación de la sintomatología de adicción a las redes sociales con los niveles de ansiedad y depresión en adolescentes. Institución Educativa Neptalí Valderrama Ampuero, Arequipa- 2024.

Investigadora: Bachiller Amanda Lucia Montes de Oca Gonzales

Institución ejecutora: Universidad Católica de Santa María

¿De qué se trata este estudio?

Te invitamos a participar en un estudio que busca comprender cómo el uso de las redes sociales puede estar relacionado con los niveles de ansiedad y depresión en adolescentes. El estudio está diseñado para ayudarnos a conocer más sobre el bienestar emocional de los jóvenes y cómo la tecnología influye en ello.

¿Por qué te pedimos que participes?

Te estamos invitando porque eres un adolescente de la Institución Educativa Neptalí Valderrama Ampuero y tu experiencia puede ayudarnos a entender mejor esta relación.

¿Qué tendrás que hacer si decides participar?

Si aceptas participar, te pediremos que completes un cuestionario sobre el uso de redes sociales, tu bienestar emocional, y tus niveles de ansiedad y depresión. El cuestionario será anónimo, lo que significa que no tendrás que escribir tu nombre ni dar ninguna información que te identifique.

La participación en este estudio no te tomará más de 30 minutos.

¿Es obligatorio participar?

No. Tu participación es completamente voluntaria. Si decides no participar o si después de comenzar el estudio prefieres dejarlo, puedes hacerlo en cualquier momento, sin ninguna consecuencia negativa para ti.

¿Hay algún riesgo?

El estudio no debería causarte daño. Sin embargo, es posible que algunas preguntas sobre ansiedad o depresión te hagan sentir incómodo/a. Si esto ocurre, puedes saltarte esas preguntas o detener tu participación en cualquier momento.

¿Qué beneficios obtendrás?

No obtendrás ningún beneficio directo, pero tu participación nos ayudará a entender mejor la relación entre el uso de redes sociales y el bienestar emocional en adolescentes, lo que podría beneficiar a otros en el futuro.

¿Tu información será confidencial?

Sí. Todas tus respuestas serán completamente anónimas. No se te pedirá que proporciones tu nombre, y tus respuestas serán utilizadas únicamente para este estudio.

¿A quién puedes contactar si tienes preguntas?

Si tienes alguna duda o pregunta sobre el estudio, puedes hablar con la investigadora o con algún adulto de confianza, como tus padres o tus profesores. También puedes contactar al investigador directamente.

Nombre: Bachiller Amanda Lucia Montes de Oca Gonzales

Teléfono: 997153720

Correo: amanda.montesdeoca@ucsm.edu.pe

ANEXO 6

FORMULARIO DE ASENTIMIENTO INFORMADO

He leído atentamente la información proporcionada en este documento (o alguien me la ha explicado de manera clara) y entiendo el propósito del estudio, los procedimientos que se seguirán y los posibles beneficios o riesgos de participar. Sé que, si tengo preguntas adicionales, puedo hacerlas en cualquier momento y me las responderán de manera comprensible. Al firmar este documento, confirmo que he comprendido toda la información, que participo de manera voluntaria, sin sentirme presionado/a, y que tengo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento, sin que esto me cause ningún tipo de consecuencia o perjuicio.

Nombre participante (letra imprenta)	Firma del participante	Fecha de la firma	Hora de la firma
Nº de DNI del participante		Ciudad de la firma	

ANEXO 7

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Edad: _____ años

Género:

Masculino

Femenino

Tipo de familia (Selecciona una opción):

Nuclear (padres e hijos)

Extendida (incluye familiares de segundo, tercer y cuarto grado)

Compuesta (compuesta por varias familias nucleares)

Unipersonal (no tiene núcleo familiar, solo consta de una persona)

Sin núcleo (no existe una relación de pareja o progenitoras(es) hijos(as) pero existen otras relaciones de parentesco)

Situación conyugal de los padres (Selecciona una opción):

Casados

Convivientes

Solteros

Separados

Viudos

Divorciados

Grado de instrucción de la madre:

Sin nivel

Inicial

Primaria

Secundaria

Superior No universitaria

Superior Universitaria

Grado de instrucción del padre:

Sin nivel

Inicial

Primaria

Secundaria

Superior No universitaria

Superior Universitaria

Situación laboral de la madre:

Trabaja a tiempo completo

Trabaja a medio tiempo

Desempleada

Ama de casa

Jubilada

Situación laboral del padre:

Trabaja a tiempo completo

Trabaja a medio tiempo

Desempleado

Amo de casa

Jubilado

Número de hijos en la familia: ____ hijos

ANEXO 8

CUESTIONARIO DE ADICCIÓN A REDES SOCIALES

Instrucciones para Llenar el Cuestionario

A continuación, verás 24 preguntas sobre el uso de redes sociales como Facebook, WhatsApp, Instagram, TikTok, entre otras. No hay respuestas correctas o incorrectas, ¡solo queremos conocer tu opinión! Responde con total sinceridad y marca una "X" en la opción que mejor describa lo que tú sientes, piensas o haces.

S: Siempre

CS: Casi siempre

AV: Algunas veces

RV: Rara vez

N: Nunca

N° ITEM	DESCRIPCIÓN	RESPUESTA				
		S	CS	AV	RV	N
1.	Siento gran necesidad de permanecer conectado(a) a las redes sociales.					
2.	Necesito cada vez más tiempo para atender mis asuntos relacionados con las redes sociales.					
3.	El tiempo que antes destinaba para estar conectado(a) a las redes sociales ya no me satisface, necesito más.					
4.	Apenas despierto ya estoy conectándome a las redes sociales.					
5.	No sé qué hacer cuando quedo desconectado(a) de las redes sociales.					

6.	Me pongo de malhumor si no puedo conectarme a las redes sociales.					
7.	Me siento ansioso(a) cuando no puedo conectarme a las redes sociales.					
8.	Entrar y usar las redes sociales me produce alivio, me relaja.					
9.	Cuando entro a las redes sociales pierdo el sentido del tiempo.					
10.	Generalmente permanezco más tiempo en las redes sociales, del que inicialmente había destinado.					
11.	Pienso en lo que puede estar pasando en las redes sociales.					
12.	Pienso en que debo controlar mi actividad de conectarme a las redes sociales.					
13.	Puedo desconectarme de las redes sociales por varios días.					
14.	Me propongo sin éxito, controlar mis hábitos de uso prolongado e intenso de las redes sociales.					
15.	Aun cuando desarrollo otras actividades, no dejo de pensar en lo que sucede en las redes sociales.					
16.	Invierto mucho tiempo del día conectándome y desconectándome de las redes sociales.					
17.	Permanezco mucho tiempo conectado(a) a las redes sociales.					
18.	Estoy atento(a) a las alertas que me envían desde las redes sociales a mi teléfono o a la computadora.					

19.	Descuido a mis amigos o familiares por estar conectado(a) a las redes sociales.					
20.	Descuido las tareas y los estudios por estar conectado(a) a las redes sociales.					
21.	Aun cuando estoy en clase, me conecto con disimulo a las redes sociales.					
22.	Mi pareja, o amigos, o familiares; me han llamado la atención por mi dedicación y el tiempo que destino a las cosas de las redes sociales.					
23.	Cuando estoy en clase sin conectar con las redes sociales, me siento aburrido(a).					
24.	Creo que es un problema la intensidad y la frecuencia con la que entro y uso la red social.					

*** Ecurra; Salas (53).**

ANEXO 9

ESCALA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DE GOLDBERG

Instrucciones para Llenar el Cuestionario

Responde con total sinceridad, ya que no hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas. Simplemente marca Sí o No según lo que mejor refleje lo que sientes, piensas o haces en cada situación. ¡Recuerda que tu opinión es importante!

SUBESCALA DE ANSIEDAD	RESPUESTAS	PUNTOS
1.- ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?		
2.- ¿Ha estado muy preocupado por algo?		
3.- ¿Se ha sentido muy irritable?		
4.- ¿Ha tenido dificultad para relajarse		
Puntuación Total (Si hay 2 o más respuestas afirmativas, continuar preguntando)		
5.- ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?		
6.- ¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca?		
7.- ¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea? (síntomas vegetativos)		
8.- ¿Ha estado preocupado por su salud?		
9.- ¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?		
PUNTUACIÓN TOTAL		

SUBESCALA DE DEPRESIÓN	RESPUESTAS	PUNTOS
¿Se ha sentido con poca energía?		
¿Ha perdido usted su interés por las cosas?		
¿Ha perdido la confianza en sí mismo?		
¿Se ha sentido usted desesperanzado, sin esperanzas?		
Puntuación Total (Si hay respuestas afirmativas a cualquiera de las preguntas anteriores, Continuar preguntando)		
¿Ha tenido dificultades para concentrarse?		
¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito)		
¿Se ha estado despertando demasiado temprano?		
¿Se ha sentido usted enlentecido?		
¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?		
PUNTUACIÓN TOTAL		
PUNTUACIÓN TOTAL (Escala única)		

* Reivan et al (54).

¡Gracias por tu participación!

ANEXO 10

CARTA DE APROBACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE DATOS



Universidad Católica
de Santa María

Facultad de
Enfermería

<http://www.ucsm.edu.pe> [facebook.com/ucsm.edu.pe/](https://www.facebook.com/ucsm.edu.pe/)

En la Ciencia y en la Fe está nuestra Fortaleza

Arequipa, 10 de setiembre de 2024

Carta N° 030-FENF-2024

Mayor PNP
KHATERINE GONZALES GUTIERREZ DE
MONTENEGRO
Directora de la I.E. PNP Neptali Valderrama
Ampuero
Presente. -

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez presento a usted a la señorita:

MONTES DE OCA GONZALES AMANDA LUCIA

Quien está elaborando el Proyecto de Tesis titulado: "**RELACIÓN DE LA SINTOMATOLOGÍA DE ADICCIÓN A LAS REDES SOCIALES CON LOS NIVELES DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA NEPTALI VALDERRAMA AMPUERO, AREQUIPA – 2024**"

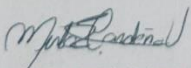
En tal sentido, solicito a usted prestar el apoyo necesario con el fin que la señorita MONTES DE OCA GONZALES AMANDA LUCIA, realice su investigación, aplique el instrumento de estudio y pueda continuar su tesis con la que optara por el **Título de Licenciada en Enfermería**, cumpliendo con la función de Investigación Universitaria que demanda la Ley N° 30220 y el propio Estatuto de nuestra Universidad.

Agradeciendo anticipadamente su valiosa colaboración, aprovecho la oportunidad para testimoniarles los sentimientos de mi estima personal.

Atentamente,



MCV/DFENF


Dra. Mirta Cardeña Valverde
Decana de la Facultad de Enfermería
Universidad Católica de Santa María

POLICIA NACIONAL DEL PERU	
I.E. NEPTALI VALDERRAMA AMPUERO	
MESA DE PARTES	
30 SEP 2024	
Recibido por: <u>SR PNP BUONO</u>	
Reg.: <u>1163</u>	Hora: <u>12:15</u>

ANEXO 11
CONSTANCIA DE INSTITUCIÓN EDUCATIVA



**INSTITUCIÓN EDUCATIVA PNP
"NEPTALÍ VALDERRAMA AMPUERO"**

Av. Pizarro N° 132 - Paucarpata - Arequipa - Teléfono 054-463792



CONSTANCIA

LA DIRECTORA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PNP "NEPTALI VALDERRAMA AMPUERO" CON CODIGO MODULAR N° 062823 DEL DISTRITO DE PAUCARPATA. JURISDICCIÓN DE LA UGEL AREQUIPA SUR.

HACE CONSTAR QUE:

La Señorita **Amanda Lucía MONTES DE OCA GONZALES**, con DNI N° 76648331, egresada de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Católica de Santa María, ha aplicado estrategias orientadas al desarrollo del trabajo de investigación denominado: **"RELACIÓN DE LA SINTOMATOLOGÍA DE ADICCIÓN A LAS REDES SOCIALES CON LOS NIVELES DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA NEPTALI VALDERRAMA AMPUERO, AREQUIPA - 2024"**, demostrando responsabilidad y compromiso en las actividades desarrolladas, no habiéndose generado ningún inconveniente durante su ejecución.

Las actividades de coordinación y aplicación se desarrollaron en la institución educativa en el mes de octubre del año 2024.

Se expide la presente a solicitud de la interesada, para los fines que considere pertinente.

Arequipa, 15 de Noviembre del 2024



OP - 336169
Katherine GONZALES GUTIERREZ DE MONTENEGRO
MAYOR PNP
DIRECTORA IE. PNP "NVA"

14	6	2	1	2	5	5	2	1	2	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	2	2	2	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0
14	6	2	5	4	6	5	5	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
14	5	2	1	1	6	6	4	1	1	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	2	1	1	3	3	4	4	4	3	1	4	1	4	0	
13	5	2	2	1	4	4	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	3	2	2	2	3	2	1	1	1	2	1	2	
13	6	1	2	2	6	6	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
13	6	1	2	1	6	6	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	0	1	1	2	3	3	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	3	
13	5	2	1	4	5	5	2	1	2	1	1	0	2	1	0	0	2	3	1	1	1	3	0	2	2	3	0	1	2	1	1	3	0	
13	5	2	1	1	5	6	4	1	2	1	1	1	0	0	0	0	1	2	2	0	2	2	2	1	1	1	0	1	2	0	1	1	1	
13	5	1	3	1	6	4	1	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
13	5	2	3	5	5	5	4	1	3	3	2	1	1	1	1	1	4	1	1	2	3	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	
13	6	2	2	2	5	5	2	2	2	2	2	1	4	1	2	2	1	2	3	0	4	3	2	0	3	1	3	4	1	0	3	1	2	
13	5	1	1	4	6	6	1	1	2	2	2	2	2	1	0	2	1	1	2	3	1	3	1	2	2	2	1	0	1	1	0	2	2	
13	6	1	2	4	5	6	1	1	5	2	2	2	0	1	0	0	3	4	3	0	4	2	1	0	3	4	0	1	0	3	2	0	4	
13	5	2	1	1	5	6	2	2	4	2	2	1	4	4	1	1	1	4	4	3	4	2	2	0	2	3	1	1	4	2	2	4	2	
13	6	1	1	1	5	5	4	1	3	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	3	4	2	1	2	2	2	2	1	2	3	1	2	
11	4	1	1	1	6	6	4	1	3	0	0	0	0	0	0	0	2	4	1	1	1	4	1	0	0	0	3	0	0	0	2	0	0	
11	5	1	2	1	6	6	1	1	2	1	1	0	2	2	0	0	0	1	1	0	2	1	1	1	1	2	1	1	0	0	1	0	1	
11	4	2	1	2	4	4	1	2	2	2	1	1	4	1	1	0	2	4	2	1	1	1	2	0	2	3	2	0	1	3	0	2	0	
11	5	2	1	4	5	6	1	1	4	2	2	2	4	2	1	1	2	2	3	3	2	2	2	0	2	2	2	0	0	0	0	0	0	
11	5	1	1	1	4	5	2	1	3	2	2	2	1	1	1	2	2	3	2	2	2	1	2	1	3	2	2	3	1	1	1	0	2	
11	4	2	1	1	5	4	1	5	2	2	1	1	1	2	0	0	0	2	1	0	2	1	2	2	2	1	2	0	2	1	0	0	0	
11	4	1	1	1	6	6	1	1	2	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	4	4	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
11	5	1	2	4	6	5	1	1	3	1	1	1	2	0	1	2	0	3	3	1	3	4	2	2	3	2	3	1	1	1	2	2	3	
11	4	1	1	1	6	5	1	1	3	2	1	1	2	0	0	0	1	4	1	1	1	3	3	0	1	1	4	1	1	1	1	1	1	
11	4	1	2	1	6	6	4	2	2	2	2	1	1	0	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	
11	5	2	1	6	6	6	2	2	3	1	1	0	3	2	0	0	1	3	3	2	3	1	2	3	2	3	3	2	2	1	1	2	3	
11	5	2	5	6	1	1	3	3	7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0	0	2	3	0	4	4	4	4	4	4	4	4	
10	4	1	1	1	5	5	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
10	5	1	1	2	4	4	1	1	3	2	1	2	2	1	0	0	0	1	1	1	0	2	2	1	1	2	2	1	2	0	1	1	0	
10	5	2	1	1	5	5	2	1	3	2	2	1	2	2	0	0	0	2	1	0	2	1	0	0	1	2	1	1	1	1	0	1	0	
10	5	2	2	4	6	5	2	2	2	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	3	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	
10	4	2	2	1	4	5	2	2	3	3	1	2	2	1	1	1	3	3	3	1	3	1	3	1	3	3	1	1	2	0	3	0	2	
10	5	1	1	1	6	6	1	1	3	2	2	2	1	3	3	1	3	2	3	2	3	1	3	2	3	2	2	0	1	1	1	0	2	
10	4	1	1	4	5	6	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	2	1	2	3	4	2	0	1	1	1	0	3	0	1	0	2	
10	4	1	1	1	5	6	2	1	5	4	3	3	3	4	2	1	1	2	2	2	3	2	1	1	2	2	3	2	1	0	3	3	4	

10	5	1	5	4	6	6	2	1	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	0	2	2	3	3	3	2	4	4	3	3	3	
10	5	2	1	2	6	6	2	1	3	2	2	1	3	1	0	1	2	3	2	1	3	1	3	3	3	3	1	0	1	3	1	2	3	
10	4	2	1	6	6	5	1	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	2	2	0	2	2	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1		
10	4	2	2	2	4	5	4	1	1	2	3	0	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
10	5	1	2	4	5	4	2	2	3	3	3	0	2	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	3	1	0	1	1	0	0	
9	4	1	1	1	5	5	2	2	2	2	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	4	2	3	0	1	1	0	0	1	0	1	2	3
9	3	1	1	1	1	1	1	4	2	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	4	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	
9	4	1	1	1	1	1	1	1	3	1	0	1	1	0	0	0	1	2	2	0	3	3	0	0	4	2	1	0	1	0	1	0	1	
9	3	1	2	5	6	4	2	5	2	3	3	3	1	2	1	1	2	3	1	2	3	2	1	1	2	2	2	1	1	0	2	2	1	
9	3	2	1	4	1	5	1	5	3	1	0	1	3	1	2	1	3	3	1	1	3	3	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	
9	4	2	1	1	1	1	1	1	3	1	1	0	0	1	0	0	0	2	0	2	3	4	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	
9	4	2	1	2	6	5	4	1	4	1	1	1	3	1	2	1	2	3	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	0	1	2	2	
9	4	1	1	1	6	6	2	1	2	0	1	0	2	0	0	0	0	2	0	0	3	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
9	3	1	1	1	1	6	2	1	3	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	3	3	2	0	1	3	1	1	0	0	0	0	2	
9	4	2	1	1	6	5	4	1	2	2	1	3	2	0	0	0	0	3	3	1	2	2	1	0	1	3	1	0	0	3	0	2	1	
9	4	2	1	1	5	5	2	1	2	4	4	1	3	4	2	2	4	4	4	1	2	0	2	2	3	3	2	1	2	0	4	1	2	
9	3	2	2	1	4	5	2	2	2	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	2	2	3	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	
9	4	1	1	2	5	4	1	1	2	2	2	0	2	0	0	0	1	1	0	1	2	4	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	
9	3	1	1	1	5	5	2	5	2	2	2	2	2	1	0	1	1	1	2	0	4	1	1	2	2	1	0	0	0	1	2	0	1	
8	5	2	1	1	6	6	4	1	3	1	2	0	0	1	0	0	0	1	1	0	4	3	3	2	2	1	1	2	2	0	2	0	4	
8	3	1	3	1	6	5	1	1	3	0	0	0	0	1	1	2	2	1	1	0	2	4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
8	4	2	3	1	6	5	4	1	3	3	2	1	2	2	0	1	0	3	2	1	2	3	1	0	1	4	3	0	0	1	2	3	1	
8	4	2	1	2	4	4	2	2	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	
8	4	1	1	1	5	5	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	
8	4	1	5	5	2	2	3	3	8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
8	3	2	1	2	5	5	4	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4	4	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	
8	4	1	1	1	6	6	4	1	3	0	0	4	0	0	4	0	0	0	4	4	2	3	1	2	3	0	2	4	1	4	2	4	4	
8	3	1	1	1	6	6	1	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
8	4	1	4	4	4	6	1	1	1	4	3	1	4	4	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	3	3	3	0	4	1	2	2	2	
8	3	1	4	4	5	5	1	1	2	3	2	1	0	2	1	2	2	2	2	1	3	1	2	1	2	3	2	0	1	0	2	1	2	
8	4	1	2	4	6	5	1	2	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	2	4	4	1	0	1	0	1	0	0	2	0	1	4	
8	4	1	1	1	5	5	2	1	2	2	2	2	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
8	4	1	2	1	6	6	4	1	2	0	0	0	0	4	0	0	1	4	0	0	4	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	4	1	1	1	5	6	1	2	3	0	0	0	1	0	0	1	1	2	2	0	4	4	1	0	1	1	2	0	2	0	0	0	0	
7	3	1	1	1	5	4	4	1	2	2	1	1	0	2	0	0	1	1	1	1	1	3	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	

7	4	1	1	4	4	1	2	2	3	1	2	0	0	0	0	2	1	3	1	1	4	0	0	1	0	2	0	1	0	0	0	1	
7	3	1	1	4	5	6	1	1	2	3	1	0	3	3	1	2	2	4	3	0	4	1	2	1	3	3	3	0	3	1	1	0	2
7	4	2	1	1	4	5	4	2	2	4	3	2	4	4	2	3	4	1	3	3	2	0	2	3	3	3	1	1	1	2	0	4	1
7	4	1	1	2	3	4	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1
7	3	1	2	4	4	6	1	1	5	1	4	2	0	0	1	1	0	4	2	2	3	4	0	2	1	2	0	0	2	3	0	4	0
7	4	2	1	2	4	4	1	1	2	0	1	0	1	1	1	0	2	1	2	2	2	0	0	2	3	1	0	1	0	0	0	0	
7	4	2	1	4	4	6	2	1	2	4	3	2	3	2	2	2	3	3	4	2	2	2	1	1	3	3	4	0	1	0	1	3	2
7	4	2	1	3	4	1	4	1	3	2	2	2	2	1	1	1	0	1	1	1	3	1	2	1	2	1	0	0	0	1	0	1	
7	4	1	1	1	6	6	1	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	4	0	2	0	1	0	1	
6	3	1	2	1	5	6	4	2	3	2	1	0	1	0	0	0	1	1	2	2	3	4	3	2	1	1	1	0	0	0	1	0	0
6	3	2	2	1	6	5	4	5	5	2	2	0	0	1	0	2	4	4	2	4	4	1	0	4	0	0	4	0	0	0	4	2	2
6	3	2	1	1	6	6	1	1	2	2	1	1	4	3	1	3	4	1	1	3	2	0	1	3	2	3	2	3	2	4	2	0	2
6	3	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	2	2	2	1	1	4	3	3	3	3	4	2	1	1	4	2	1	1	0	2	0	1
6	3	1	1	2	5	5	1	1	2	1	2	1	1	2	0	0	3	1	2	1	3	2	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0
6	3	2	1	4	5	5	1	1	3	2	1	3	4	2	2	2	1	4	4	4	4	1	1	4	3	3	2	2	2	4	1	3	3
6	3	1	1	1	6	6	2	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	3	1	1	1	6	6	2	1	1	3	3	2	4	3	0	4	2	4	4	3	2	2	2	0	4	4	2	2	0	0	0	0	2
6	2	1	1	2	5	5	4	1	2	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	4	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0
6	2	2	1	1	4	6	4	2	2	1	0	0	0	3	0	0	1	0	0	1	3	3	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
6	3	2	2	3	4	6	4	2	2	2	1	0	2	0	1	1	2	4	0	2	4	4	2	0	1	0	0	2	1	0	1	0	0
6	2	1	1	1	6	6	2	1	2	2	2	1	1	0	2	1	3	4	2	0	0	2	2	2	2	1	3	1	2	3	1	3	0
6	2	2	2	2	1	1	4	3	4	2	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	2	2	2	0	2	0	2	0	0
6	3	1	2	4	6	5	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
6	2	1	1	2	5	4	2	1	4	2	1	2	2	1	1	2	3	1	1	1	2	2	2	1	2	3	3	1	1	0	1	0	1
6	3	1	1	1	6	6	2	2	4	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3	3	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
5	3	1	1	4	5	6	2	1	3	0	2	0	1	1	0	1	2	0	0	1	3	1	2	0	2	1	1	0	2	0	1	0	2
5	3	1	1	4	5	5	1	1	2	3	1	1	2	3	0	1	2	2	3	1	1	3	1	0	1	2	0	1	3	1	0	0	2
5	3	1	1	1	5	4	4	1	4	1	1	2	0	0	1	2	1	4	2	0	3	3	2	3	1	1	3	1	2	0	4	0	2
5	3	2	1	1	6	6	2	1	1	4	3	3	3	3	0	1	4	4	2	0	4	2	0	0	2	2	3	1	2	0	2	0	1
5	3	2	5	4	6	6	2	1	4	0	0	1	1	1	1	1	4	1	0	4	4	4	0	1	0	0	1	1	1	1	4	1	
5	3	1	4	6	6	6	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	3	2	4	1	1	0	0	2	3	2	0	1	0	0	0	0
5	2	2	1	6	6	6	1	1	2	2	2	1	0	0	2	2	1	1	0	1	0	4	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
5	2	2	1	2	6	6	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	0	2	1	2
5	2	1	2	1	5	5	2	1	2	3	1	0	2	2	0	0	1	2	3	1	4	3	4	2	3	3	3	1	2	0	0	0	4
5	2	1	1	1	6	6	2	1	3	2	1	0	0	0	0	2	2	0	1	1	3	3	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1

5	3	1	1	1	6	6	2	1	2	2	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	4	0	0	2	1	1	0	1	0	0	0	0
5	3	2	1	1	6	5	4	1	3	2	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	3	4	1	0	1	2	1	0	1	0	2	0	2
5	3	1	1	1	5	6	2	1	2	2	1	0	0	1	2	0	2	1	0	1	3	4	0	0	1	3	1	0	1	1	2	0	2
4	2	1	3	4	4	4	3	3	2	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	3	0	0	0	1	2	0	2	0	0	0	
4	3	1	1	4	5	5	1	1	2	2	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	3	1	0	1	2	0	0	1	0	1	0	1
4	2	1	1	1	6	4	4	1	3	1	1	1	3	4	0	0	1	4	1	1	4	4	4	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0
4	3	1	1	1	5	6	2	1	3	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	3	2	1	1	1	2	1	0	1	0	1	0	2
4	3	1	1	6	6	1	2	5	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	2	0	2	4	0	1	1	0	2	0	0	0	1	0	3
4	3	2	1	1	5	5	5	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	
4	3	2	3	2	5	6	2	1	2	2	1	0	0	0	1	0	3	2	4	0	2	4	2	0	0	1	0	3	1	1	0	0	2
4	2	1	2	1	5	5	2	2	2	1	0	0	2	2	0	0	0	3	3	0	4	3	4	0	3	2	1	0	2	0	2	1	4
4	3	1	1	1	4	4	4	1	1	2	1	2	2	1	1	1	0	0	1	1	3	3	2	0	3	2	2	2	2	2	2	2	2
4	3	2	1	2	4	4	2	2	6	1	2	0	2	1	1	0	1	2	2	1	3	2	1	0	2	2	2	0	1	0	1	0	1
4	3	1	5	1	6	6	4	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	0	1	3	0	2	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0
4	2	1	5	6	6	5	2	2	2	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	3	3	4	0	1	0	0	0	1	0	0	0	4
4	2	2	1	1	1	1	4	1	3	2	1	1	0	2	1	1	2	3	0	2	3	1	3	3	2	3	1	0	1	0	0	0	1
3	1	2	1	1	6	5	1	1	2	2	1	0	0	2	0	0	1	4	1	0	4	4	2	0	1	3	4	0	1	0	2	2	1
3	2	1	1	1	5	5	2	1	2	1	0	1	0	0	0	1	2	1	1	0	2	3	1	0	0	1	0	0	1	0	2	0	1
3	2	1	1	6	5	5	1	1	3	1	1	1	0	0	1	1	1	2	1	0	3	4	2	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0
3	2	1	1	1	1	3	4	1	2	4	1	1	2	0	1	0	2	3	0	4	4	3	0	4	4	1	4	0	0	0	0	2	1
3	1	1	1	1	6	6	1	1	2	2	1	0	1	1	1	1	2	2	2	0	2	2	1	1	2	2	1	0	1	1	2	0	1
3	2	1	1	4	5	1	1	2	1	2	0	1	0	2	2	0	4	2	0	2	4	4	4	1	4	1	4	0	1	0	0	1	0
3	2	2	1	1	6	6	4	1	4	1	0	0	4	0	0	1	4	0	1	4	2	4	0	0	4	4	0	0	2	1	4	0	4
3	1	1	1	1	5	6	2	1	2	3	2	1	2	2	0	0	2	2	3	1	2	1	3	1	2	2	1	1	1	0	2	0	1
3	2	1	1	1	5	5	4	1	3	4	3	2	2	3	1	2	3	1	3	0	4	4	3	1	2	3	1	1	2	0	4	2	1
3	1	1	3	1	4	5	4	1	3	1	1	0	1	0	1	0	1	1	2	0	1	2	3	0	1	2	3	2	1	0	2	0	2
3	1	2	1	1	6	6	4	1	2	1	0	0	1	1	0	0	1	2	1	0	3	4	1	0	1	2	2	1	1	0	3	0	0
3	2	1	3	1	6	6	4	1	3	1	2	0	0	0	1	0	1	3	1	0	3	4	0	0	1	2	4	0	1	0	3	1	2
3	2	2	2	4	5	5	2	2	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	2	1	4	1	0	1	0	3	0	1	0	1	0	0
3	1	2	1	1	1	6	4	2	3	2	1	2	1	3	2	2	3	1	3	3	1	0	1	1	2	2	0	1	1	0	2	0	0
2	2	1	1	4	4	4	1	1	3	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	3	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0
2	1	1	1	1	6	5	4	1	2	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	3	3	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
2	2	2	1	1	6	6	1	1	3	2	1	1	0	0	0	0	1	4	1	0	1	4	2	1	2	1	3	1	0	0	1	0	1
2	1	1	1	1	6	6	4	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	4	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
2	2	1	1	1	4	6	5	1	3	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0

2	1	2	2	1	6	5	2	2	2	2	1	1	0	2	1	1	2	1	2	1	3	3	1	0	0	1	1	0	2	0	1	1	2	
2	1	1	1	1	4	4	1	3	3	1	0	0	0	0	0	1	1	3	1	0	2	4	1	0	0	1	3	0	0	0	0	0	1	
2	2	2	2	1	5	5	4	1	2	2	2	0	1	0	0	0	4	1	2	1	1	2	1	0	2	1	1	0	2	0	1	4	0	
2	1	1	1	1	4	6	4	1	4	1	0	1	0	0	1	1	2	2	2	1	4	1	2	0	0	1	1	1	0	0	0	0	4	
2	1	1	2	1	6	6	2	1	4	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
2	2	2	1	1	5	5	2	2	4	2	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
2	2	2	1	2	6	6	1	1	1	2	1	0	1	0	0	0	2	1	2	2	4	3	2	0	1	0	2	0	0	0	1	0	2	
2	2	2	1	1	4	5	4	5	2	2	1	1	1	2	1	1	2	0	2	1	2	1	1	2	2	2	2	0	2	0	0	1	2	
2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	0	1	0	0	0	2	1	0	0	3	3	3	2	1	1	2	0	0	0	0	0	
1	1	1	2	1	6	6	4	1	4	1	1	0	0	1	0	0	1	1	2	0	1	3	1	0	0	0	1	1	0	1	0	2		
1	2	1	1	2	6	6	2	1	1	3	3	0	1	0	2	2	1	4	2	3	1	2	1	4	2	1	1	2	0	0	1	0	0	
1	2	2	5	4	5	5	2	1	2	1	2	1	2	0	0	1	3	0	0	4	1	3	3	2	4	1	1	0	1	0	2	0	1	
1	2	2	1	2	4	5	1	2	6	1	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3	4	3	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	
1	2	1	3	4	5	6	4	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
1	1	2	1	2	5	5	1	1	2	1	2	0	1	2	1	2	1	3	3	2	3	3	1	1	2	2	1	0	2	0	1	1	2	
1	2	1	1	2	5	5	4	2	2	2	1	1	0	1	2	1	2	2	2	3	4	4	3	2	3	3	1	0	2	0	2	0	0	
1	1	2	1	1	5	6	2	2	4	2	2	2	2	1	0	2	3	1	3	2	2	3	2	1	2	2	1	1	1	0	1	0	1	
1	1	1	1	1	4	5	6	1	1	1	2	1	2	0	0	0	0	4	4	1	2	1	4	0	0	3	1	0	0	2	1	3	4	3
1	2	2	1	6	5	6	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	0	0	2	2	0	0	1	2	0	0	0	0	1	0	2	
1	2	1	1	4	4	4	2	1	4	3	3	1	0	2	1	1	3	4	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	0	2	2	4	
1	2	2	1	1	5	5	2	1	2	3	2	2	1	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	1	1	1	1	2	0	3	1	1	
1	2	2	1	2	5	6	1	2	3	1	1	0	2	3	1	0	1	3	1	1	3	2	1	1	2	1	1	0	0	0	1	2	1	

Adicción a las redes sociales	B Adicción a las redes sociales	Obsesión por las Redes Sociales	B Obsesión por las Redes Sociales	Falta de control personal	B Falta de control personal	Uso excesivo de las redes sociales	B Uso excesivo de las redes sociales
26	3	9	3	4	3	13	2
53	2	16	2	14	2	23	1
48	2	16	2	12	2	20	2
32	2	9	3	9	2	14	2
41	2	15	2	9	2	17	2
37	2	11	3	14	2	12	2
21	3	8	3	10	2	3	3
24	3	5	3	9	2	10	3
37	2	11	3	14	2	12	2
28	3	10	3	6	3	12	2
9	3	5	3	1	3	3	3
16	3	3	3	4	3	9	3
12	3	6	3	4	3	2	3
50	2	16	2	12	2	22	1
40	2	15	2	9	2	16	2
59	2	22	2	13	2	24	1
41	2	11	3	13	2	17	2
28	3	13	2	6	3	9	3
12	3	5	3	4	3	3	3
48	2	15	2	14	2	19	2
14	3	2	3	6	3	6	3
10	3	5	3	3	3	2	3
37	2	10	3	13	2	14	2
28	3	7	3	12	2	9	3
17	3	8	3	6	3	3	3
26	3	9	3	4	3	13	2
18	3	3	3	5	3	10	3
13	3	4	3	5	3	4	3
92	1	36	1	24	1	32	1
73	1	30	1	11	2	32	1
39	2	16	2	8	2	15	2

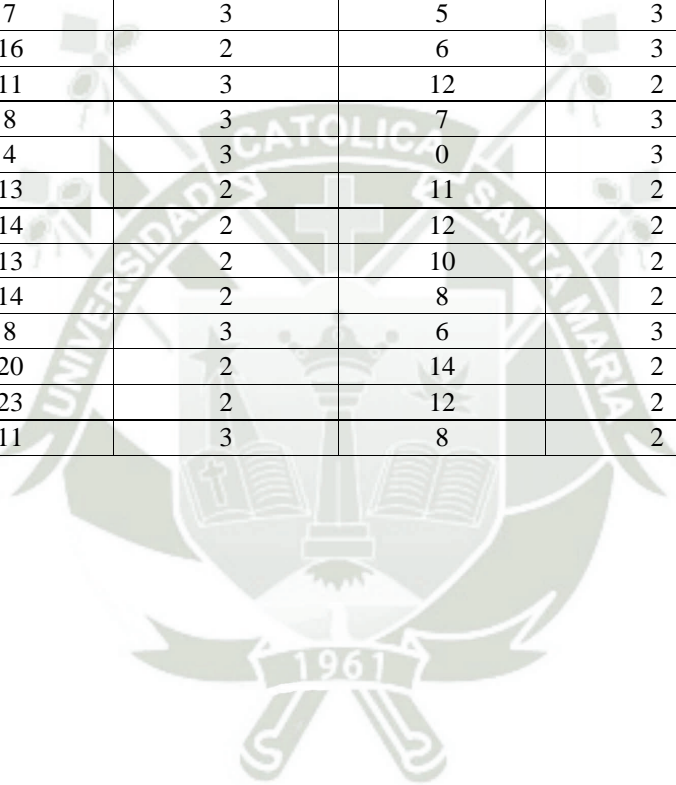
6	3	4	3	0	3	2	3
38	2	15	2	12	2	11	2
31	3	12	3	6	3	13	2
23	3	8	3	7	3	8	3
4	3	4	3	0	3	0	3
41	2	14	2	12	2	15	2
47	2	19	2	13	2	15	2
36	2	14	2	10	2	12	2
41	2	10	3	9	2	22	1
56	2	18	2	19	1	19	2
45	2	18	2	12	2	15	2
19	3	6	3	3	3	10	3
20	3	7	3	6	3	7	3
36	2	7	3	9	2	20	2
36	2	10	3	11	2	15	2
41	2	14	2	10	2	17	2
25	3	7	3	7	3	11	2
12	3	4	3	5	3	3	3
44	2	16	2	12	2	16	2
32	2	8	3	9	2	15	2
29	3	11	3	6	3	12	2
44	2	12	3	15	2	17	2
81	1	35	1	18	1	28	1
4	3	4	3	0	3	0	3
26	3	10	3	7	3	9	3
23	3	8	3	5	3	10	3
13	3	6	3	1	3	6	3
44	2	12	3	13	2	19	2
45	2	15	2	12	2	18	2
27	3	7	3	12	2	8	3
54	2	24	2	14	2	16	2
63	2	22	2	16	2	25	1
45	2	12	3	14	2	19	2
22	3	8	3	5	3	9	3
41	2	16	2	11	2	14	2

20	3	7	3	3	3	10	3
28	3	9	3	12	2	7	3
11	3	5	3	3	3	3	3
24	3	5	3	6	3	13	2
42	2	18	2	9	2	15	2
42	2	16	2	13	2	13	2
19	3	7	3	7	3	5	3
39	2	12	3	13	2	14	2
11	3	3	3	5	3	3	3
22	3	6	3	7	3	9	3
31	3	8	3	7	3	16	2
57	2	21	2	12	2	24	1
17	3	4	3	8	2	5	3
18	3	6	3	5	3	7	3
29	3	11	3	8	2	10	3
32	2	12	3	13	2	7	3
16	3	9	3	3	3	4	3
38	2	14	2	7	3	17	2
25	3	8	3	8	2	9	3
46	2	20	2	10	2	16	2
89	1	36	1	21	1	32	1
11	3	4	3	4	3	3	3
48	2	23	2	12	2	13	2
5	3	4	3	0	3	1	3
56	2	19	2	16	2	21	2
38	2	13	2	9	2	16	2
26	3	7	3	12	2	7	3
25	3	11	3	5	3	9	3
21	3	12	3	4	3	5	3
22	3	5	3	8	2	9	3
17	3	9	3	2	3	6	3
20	3	6	3	4	3	10	3
46	2	10	3	14	2	22	1
56	2	22	2	13	2	21	2
37	2	17	2	8	2	12	2

38	2	18	2	7	3	13	2
22	3	5	3	6	3	11	2
53	2	18	2	11	2	24	1
27	3	13	2	6	3	8	3
12	3	5	3	3	3	4	3
26	3	8	3	9	2	9	3
40	2	14	2	10	2	16	2
50	2	17	2	14	2	19	2
47	2	15	2	12	2	20	2
24	3	8	3	7	3	9	3
62	2	21	2	18	1	23	1
8	3	4	3	4	3	0	3
52	2	16	2	13	2	23	1
12	3	7	3	2	3	3	3
16	3	6	3	6	3	4	3
30	3	10	3	11	2	9	3
40	2	15	2	5	3	20	2
18	3	6	3	2	3	10	3
9	3	4	3	4	3	1	3
36	2	12	3	9	2	15	2
13	3	4	3	5	3	4	3
23	3	6	3	11	2	6	3
34	2	10	3	10	2	14	2
39	2	17	2	9	2	13	2
46	2	15	2	10	2	21	2
32	2	15	2	11	2	6	3
22	3	2	3	7	3	13	2
17	3	11	3	1	3	5	3
36	2	13	2	11	2	12	2
44	2	9	3	17	1	18	2
20	3	8	3	6	3	6	3
17	3	6	3	2	3	9	3
25	3	9	3	7	3	9	3
28	3	10	3	7	3	11	2
12	3	3	3	3	3	6	3

18	3	5	3	6	3	7	3
35	2	13	2	12	2	10	3
29	3	9	3	10	2	10	3
19	3	6	3	6	3	7	3
8	3	4	3	0	3	4	3
29	3	9	3	7	3	13	2
37	2	8	3	16	2	13	2
39	2	15	2	12	2	12	2
28	3	7	3	9	2	12	2
24	3	11	3	5	3	8	3
20	3	3	3	12	2	5	3
33	2	10	3	10	2	13	2
35	2	11	3	8	2	16	2
18	3	7	3	5	3	6	3
22	3	9	3	6	3	7	3
41	2	12	3	11	2	18	2
29	3	9	3	6	3	14	2
39	2	11	3	11	2	17	2
40	2	9	3	16	2	15	2
35	2	10	3	10	2	15	2
52	2	23	2	12	2	17	2
27	3	8	3	8	2	11	2
25	3	9	3	6	3	10	3
30	3	11	3	6	3	13	2
19	3	7	3	6	3	6	3
34	2	14	2	7	3	13	2
13	3	4	3	4	3	5	3
12	3	4	3	5	3	3	3
27	3	9	3	4	3	14	2
8	3	4	3	0	3	4	3
8	3	0	3	4	3	4	3
29	3	11	3	9	2	9	3
19	3	5	3	4	3	10	3
28	3	9	3	6	3	13	2
25	3	5	3	11	2	9	3

8	3	5	3	1	3	2	3
6	3	2	3	0	3	4	3
26	3	5	3	11	2	10	3
31	3	10	3	9	2	12	2
22	3	6	3	7	3	9	3
17	3	7	3	5	3	5	3
36	2	16	2	6	3	14	2
33	2	11	3	12	2	10	3
20	3	8	3	7	3	5	3
4	3	4	3	0	3	0	3
37	2	13	2	11	2	13	2
41	2	14	2	12	2	15	2
37	2	13	2	10	2	14	2
38	2	14	2	8	2	16	2
21	3	8	3	6	3	7	3
55	2	20	2	14	2	21	2
49	2	23	2	12	2	14	2
29	3	11	3	8	2	10	3



1.-¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?	2.-¿Ha estado muy preocupado por algo?	3.-¿Se ha sentido muy irritable?	4.-¿Ha tenido dificultad para relajarse?	Sintomatología de ansiedad	B Sintomatología de ansiedad	5.-¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?	6.-¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca?	7.-¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea? (síntomas vegetativos)	8.-¿Ha estado preocupado por su salud?	9.-¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?	¿Se ha sentido con poca energía?	¿Ha perdido usted su interés por las cosas?	¿Ha perdido la confianza en sí mismo?	¿Se ha sentido desesperezado, Inesperanzas?	Sintomatología de depresión	B Sintomatología de depresión	¿Ha tenido dificultades para concentrarse?	¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito)	¿Se ha estado despertando demasiado temprano?	¿Se ha sentido usted diferente?	¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?
0	0	0	0	0	2	No	Si	No	Si	No	1	1	1	0	3	1	Si	No	Si	No	No
1	1	0	1	3	2	Si	Si	No	Si	Si	1	1	0	1	3	1	Si	Si	No	Si	No
1	1	1	1	4	1	Si	Si	Si	Si	Si	1	1	0	1	3	1	Si	Si	Si	Si	No
0	1	0	1	2	2	Si	Si	No	Si	Si	1	0	0	0	1	2	No	No	Si	No	No
1	1	1	1	4	1	Si	Si	Si	Si	Si	1	1	1	1	4	1	Si	Si	Si	Si	Si
1	1	1	1	4	1	Si	No	No	Si	Si	1	0	0	0	1	2	No	No	No	Si	Si
0	0	0	0	0	2	No	No	No	No	No	1	0	0	0	1	2	Si	No	Si	No	No
1	0	0	0	1	2	No	No	No	No	No	1	0	0	0	1	2	Si	No	No	No	No
0	1	1	0	2	2	No	No	No	No	No	1	1	0	0	2	1	No	No	No	Si	No
0	1	1	0	2	2	Si	Si	No	Si	Si	1	0	1	1	3	1	Si	No	Si	Si	No
1	1	1	0	3	2	Si	Si	No	Si	Si	1	0	0	0	1	2	Si	No	No	Si	No
1	1	1	1	4	1	Si	Si	Si	Si	Si	1	1	0	1	3	1	Si	Si	Si	Si	Si
1	0	1	1	3	2	No	No	No	No	Si	0	1	0	0	1	2	Si	No	Si	No	No
1	1	1	1	4	1	Si	Si	Si	No	Si	1	0	1	1	3	1	No	No	Si	Si	No
0	1	0	0	1	2	No	No	No	No	No	1	1	0	0	2	1	No	No	Si	Si	Si
1	1	1	1	4	1	Si	Si	Si	Si	Si	1	1	0	0	2	1	Si	No	No	Si	Si
1	1	1	1	4	1	Si	Si	No	Si	Si	1	1	1	1	4	1	Si	No	Si	Si	No
0	0	0	0	0	2	No	No	No	No	No	0	0	0	1	1	2	Si	No	No	Si	Si
1	1	1	1	4	1	Si	No	No	No	Si	1	1	1	1	4	1	Si	No	No	Si	No
1	1	1	1	4	1	Si	Si	Si	No	Si	1	1	1	1	4	1	Si	Si	No	Si	No
0	0	0	1	1	2	No	No	No	No	No	1	0	0	0	1	2	Si	No	No	Si	No
1	1	0	0	2	2	No	No	No	Si	No	1	0	0	0	1	2	No	No	No	No	No
1	1	1	1	4	1	Si	Si	Si	Si	Si	1	1	1	1	4	1	Si	Si	No	Si	Si
0	1	1	1	3	2	Si	No	No	No	Si	1	1	1	1	4	1	Si	Si	Si	Si	No
1	1	1	0	3	2	Si	No	Si	No	Si	1	1	0	0	2	1	No	Si	Si	No	No
1	1	0	0	2	2	No	No	Si	Si	No	1	0	0	1	2	1	Si	No	No	No	Si
1	1	0	0	2	2	Si	Si	Si	No	No	1	1	0	1	3	1	No	No	Si	Si	No

1	1	1	1	4	1	Si	Si	Si	No	Si	1	1	1	1	4	1	Si	Si	No	Si	Si
1	1	1	1	4	1	Si	Si	No	Si	Si	1	1	1	1	4	1	Si	Si	Si	Si	Si
1	1	1	1	4	1	Si	Si	No	Si	Si	1	1	0	1	3	1	Si	No	Si	No	Si
1	1	1	1	4	1	Si	Si	No	No	Si	1	1	0	1	3	1	Si	Si	No	Si	Si
0	1	0	0	1	2	Si	No	No	Si	No	0	0	0	1	1	2	No	No	No	No	No
1	1	1	1	4	1	Si	Si	No	Si	Si	1	0	0	0	1	2	Si	Si	No	No	No
0	0	0	1	1	2	No	No	No	No	No	1	0	1	1	3	1	Si	Si	Si	No	Si
1	1	1	1	4	1	Si	Si	Si	Si	Si	1	1	1	1	4	1	Si	Si	Si	Si	Si
0	1	0	0	1	2	No	No	No	No	No	0	1	0	0	1	2	No	No	No	No	No
1	1	0	0	2	2	Si	Si	Si	Si	Si	1	0	1	0	2	1	Si	No	No	No	Si
1	1	1	1	4	1	Si	Si	Si	No	Si	1	1	1	1	4	1	Si	No	No	Si	Si
1	0	1	0	2	2	No	Si	No	No	Si	1	1	0	0	2	1	Si	No	Si	No	No
1	1	1	1	4	1	No	No	No	No	No	1	0	1	0	2	1	Si	No	No	No	No
0	1	1	1	3	2	Si	Si	No	No	Si	1	1	1	1	4	1	Si	No	Si	No	Si
1	1	0	0	2	2	Si	Si	Si	No	No	1	1	0	0	2	1	Si	No	No	Si	Si
1	1	1	1	4	1	Si	Si	No	Si	Si	1	1	0	1	3	1	Si	No	Si	Si	Si
1	1	1	1	4	1	Si	No	Si	Si	Si	1	1	1	0	3	1	No	No	Si	No	No
1	1	1	1	4	1	No	Si	Si	Si	No	1	1	0	0	2	1	Si	No	No	Si	Si
1	1	0	0	2	2	Si	No	No	Si	Si	1	1	0	1	3	1	Si	No	Si	Si	Si
1	1	0	1	3	2	Si	Si	Si	Si	No	0	1	1	1	3	1	Si	Si	No	Si	No
0	1	0	1	2	2	Si	Si	Si	Si	Si	1	1	1	1	4	1	Si	Si	Si	Si	No
1	1	0	0	2	2	No	No	No	No	No	1	1	0	0	2	1	Si	No	Si	No	No
1	1	1	1	4	1	Si	Si	No	No	Si	1	1	1	0	3	1	Si	No	No	Si	No
1	1	1	1	4	1	Si	Si	Si	No	Si	1	1	0	1	3	1	Si	Si	Si	Si	No
1	1	0	0	2	2	Si	Si	No	Si	No	0	1	0	0	1	2	Si	Si	No	No	No
1	1	1	1	4	1	Si	Si	Si	Si	Si	1	0	1	0	2	1	Si	No	Si	Si	Si
1	1	1	1	4	1	Si	Si	Si	No	Si	1	1	1	1	4	1	Si	Si	Si	Si	Si
0	0	1	1	2	2	No	No	No	Si	No	0	0	0	0	0	2	Si	No	No	No	No
0	1	0	1	2	2	No	Si	No	No	No	1	0	0	0	1	2	Si	No	Si	Si	No
1	0	1	0	2	2	No	Si	No	Si	No	1	0	0	0	1	2	No	Si	No	No	No
1	0	1	1	3	2	Si	Si	Si	Si	No	1	1	1	1	4	1	Si	No	No	Si	Si
0	1	1	1	3	2	Si	Si	No	No	Si	1	1	1	0	3	1	Si	No	No	Si	Si
1	1	0	0	2	2	No	No	No	No	No	0	0	0	0	0	2	No	No	No	No	No
0	1	0	0	1	2	No	No	No	No	No	1	0	0	0	1	2	Si	Si	No	No	No
0	1	1	0	2	2	Si	Si	Si	Si	No	0	0	0	0	0	2	No	No	No	No	No

1	1	1	1	4	1	Si	Si	Si	Si	Si	1	1	1	1	4	1	Si	No	Si	No	Si
1	1	1	1	4	1	Si	Si	Si	No	Si	1	1	1	1	4	1	Si	No	Si	No	Si
1	1	1	1	4	1	Si	Si	No	No	No	1	1	0	0	2	1	No	Si	Si	No	No
1	1	1	1	4	1	Si	Si	Si	No	Si	1	1	1	0	3	1	Si	No	Si	Si	Si
1	1	0	0	2	2	No	Si	Si	Si	No	0	1	0	0	1	2	No	No	Si	No	No
1	0	0	0	1	2	No	No	No	No	No	1	0	1	0	2	1	Si	No	Si	Si	No
1	1	1	1	4	1	Si	Si	Si	Si	Si	1	1	0	0	2	1	Si	Si	Si	No	No
0	1	0	0	1	2	No	No	No	Si	No	0	1	0	0	1	2	Si	No	Si	No	No
1	1	1	0	3	2	Si	Si	No	No	No	1	0	1	1	3	1	Si	No	Si	No	No
0	1	1	0	2	2	Si	Si	Si	Si	Si	1	0	0	0	1	2	Si	Si	No	Si	Si
0	1	0	0	1	2	Si	No	No	Si	No	0	0	0	0	0	2	No	Si	Si	No	No
0	1	1	1	3	2	Si	Si	Si	No	Si	1	0	0	0	1	2	Si	No	Si	No	No
1	0	0	0	1	2	Si	Si	Si	No	Si	0	0	0	0	0	2	No	No	No	No	No
1	1	0	1	3	2	Si	Si	Si	No	Si	1	1	1	0	3	1	Si	Si	Si	Si	Si
1	1	0	0	2	2	No	Si	Si	Si	No	0	0	0	0	0	2	No	No	No	No	No
0	1	1	0	2	2	Si	Si	No	Si	Si	1	1	1	1	4	1	Si	Si	No	Si	Si
1	1	0	1	3	2	Si	Si	Si	No	Si	1	1	0	1	3	1	Si	No	No	Si	Si
1	1	0	0	2	2	No	Si	Si	No	No	0	0	0	0	0	2	No	No	No	No	No
1	1	0	1	3	2	No	Si	No	Si	Si	1	1	0	1	3	1	Si	No	No	Si	No
0	1	1	1	3	2	Si	Si	No	Si	Si	0	0	0	0	0	2	Si	Si	No	No	No
1	1	1	1	4	1	Si	No	No	No	Si	1	0	0	1	2	1	Si	No	No	No	Si
0	0	0	0	0	2	No	No	No	No	No	0	0	0	0	0	2	No	No	No	No	No
0	1	0	0	1	2	No	No	No	Si	No	1	0	0	0	1	2	No	Si	No	Si	No
1	1	1	1	4	1	Si	Si	Si	Si	Si	1	1	1	1	4	1	Si	Si	Si	Si	Si
1	1	0	1	3	2	Si	Si	Si	Si	Si	1	1	1	1	4	1	Si	Si	Si	Si	Si
0	0	0	0	0	2	No	No	No	No	No	0	0	0	0	0	2	No	No	No	No	No
1	1	0	1	3	2	No	Si	No	Si	Si	1	0	0	0	1	2	Si	Si	Si	No	Si
0	1	1	1	3	2	Si	Si	No	Si	Si	1	0	0	1	2	1	Si	No	Si	No	Si
1	1	1	1	4	1	Si	No	No	No	Si	0	0	0	1	1	2	Si	No	Si	No	No
1	1	0	0	2	2	Si	Si	Si	No	Si	0	0	0	1	1	2	Si	Si	No	Si	Si
1	1	0	0	2	2	Si	Si	No	Si	Si	0	0	1	0	1	2	No	No	Si	Si	No
0	0	1	0	1	2	Si	Si	Si	No	No	0	0	0	0	0	2	No	No	No	No	No
0	1	0	1	2	2	No	No	No	Si	No	0	0	0	0	0	2	No	No	Si	Si	No
1	1	0	0	2	2	No	No	No	Si	Si	0	0	0	0	0	2	No	No	No	No	No
0	0	1	0	1	2	No	No	No	No	No	1	0	0	0	1	2	Si	No	Si	Si	No

1	1	1	0	3	2	No	No	No	No	No	0	0	1	0	1	2	Si	No	No	Si	No
1	1	1	1	4	1	No	No	No	Si	No	1	1	1	1	4	1	Si	No	No	Si	No
1	1	1	1	4	1	Si	Si	No	Si	Si	1	1	1	0	3	1	Si	No	Si	Si	Si
1	1	1	1	4	1	No	Si	No	Si	No	0	0	0	1	1	2	No	No	Si	No	Si
1	1	1	1	4	1	No	Si	No	Si	No	0	0	0	0	0	2	No	No	No	No	No
1	1	0	1	3	2	Si	Si	No	Si	No	0	0	1	1	2	1	Si	No	No	No	Si
1	1	1	0	3	2	Si	Si	Si	Si	Si	1	1	0	1	3	1	Si	Si	No	Si	Si
1	1	0	0	2	2	No	No	No	Si	No	1	0	0	0	1	2	No	No	No	No	No
0	0	0	0	0	2	No	No	No	No	No	0	0	0	0	0	2	No	No	No	No	No
0	0	0	0	0	2	No	No	No	No	No	0	0	0	0	0	2	No	No	No	No	No
1	1	1	1	4	1	Si	Si	Si	Si	No	1	1	1	1	4	1	Si	No	No	Si	Si
0	1	0	1	2	2	Si	Si	Si	No	Si	0	1	0	0	1	2	No	No	Si	No	No
1	1	0	1	3	2	Si	Si	Si	No	Si	1	1	1	1	4	1	Si	No	No	Si	No
1	0	0	1	2	2	No	Si	No	No	No	1	0	0	0	1	2	No	No	No	No	No
1	1	0	1	3	2	Si	Si	Si	No	Si	0	1	0	1	2	1	Si	Si	Si	No	Si
0	0	0	0	0	2	No	No	No	No	No	0	0	0	0	0	2	No	No	No	No	No
1	1	1	1	4	1	Si	Si	No	Si	Si	1	1	1	1	4	1	Si	Si	No	Si	Si
0	0	0	0	0	2	No	No	No	No	No	0	0	0	0	0	2	No	No	No	No	No
0	1	1	1	3	2	Si	No	No	No	Si	0	0	0	1	1	2	No	No	No	No	No
0	1	0	0	1	2	No	No	No	Si	Si	0	1	0	0	1	2	No	Si	Si	No	No
1	0	0	1	2	2	No	No	No	Si	Si	1	1	0	0	2	1	Si	Si	No	No	No
1	1	1	1	4	1	Si	Si	Si	Si	Si	1	1	1	1	4	1	Si	Si	Si	Si	Si
1	0	0	0	1	2	No	No	No	No	No	0	0	0	0	0	2	Si	No	No	No	No
0	0	0	0	0	2	No	No	No	No	No	0	0	0	0	0	2	No	No	No	No	No
0	0	0	0	0	2	No	No	No	No	No	0	0	0	0	0	2	No	No	No	No	No
0	1	0	0	1	2	No	No	No	No	No	1	0	1	0	2	1	Si	No	No	No	No
0	0	0	0	0	2	No	Si	No	No	No	0	0	0	0	0	2	No	No	No	No	Si
1	1	0	0	2	2	No	No	No	No	No	0	0	0	0	0	2	No	No	No	No	No
0	1	1	1	3	2	No	Si	Si	No	No	1	1	0	0	2	1	Si	No	Si	Si	No
1	1	1	1	4	1	Si	Si	Si	Si	Si	1	1	1	1	4	1	Si	Si	Si	Si	Si
0	1	0	1	2	2	No	Si	No	Si	No	1	0	0	0	1	2	Si	No	Si	No	No
1	1	1	1	4	1	Si	Si	Si	No	No	1	0	1	1	3	1	No	Si	Si	No	No
1	1	0	1	3	2	No	Si	Si	Si	No	1	1	1	0	3	1	Si	Si	No	Si	No
1	1	0	0	2	2	Si	No	No	No	Si	1	1	1	1	4	1	Si	No	No	Si	Si
0	1	0	0	1	2	No	Si	No	Si	No	0	0	1	0	1	2	No	Si	Si	No	Si

0	1	1	0	2	2	No	No	No	Si	Si	1	0	0	0	1	2	Si	Si	No	Si	No
0	1	0	1	2	2	No	No	No	Si	No	1	0	0	0	1	2	Si	No	No	No	No
0	1	0	0	1	2	No	No	No	No	No	0	0	0	0	0	2	Si	No	No	No	No
1	1	0	0	2	2	No	No	Si	Si	Si	0	1	0	1	2	1	Si	No	No	No	No
1	1	1	1	4	1	Si	Si	Si	Si	Si	1	1	1	1	4	1	Si	No	No	Si	Si
0	1	0	1	2	2	Si	Si	Si	No	Si	1	0	1	1	3	1	Si	No	Si	Si	No
0	1	1	0	2	2	No	No	No	No	No	0	0	0	0	0	2	No	No	No	No	No
1	1	0	0	2	2	Si	No	Si	No	No	1	0	0	1	2	1	No	No	Si	No	No
0	0	0	1	1	2	No	Si	Si	Si	Si	1	0	1	1	3	1	Si	Si	Si	Si	No
1	1	0	1	3	2	Si	Si	Si	Si	Si	1	0	1	1	3	1	Si	Si	No	Si	Si
1	0	0	1	2	2	Si	No	No	No	No	1	1	1	1	4	1	Si	No	Si	Si	No
1	0	0	0	1	2	Si	Si	No	Si	Si	1	0	0	1	2	1	Si	No	No	No	Si
1	1	0	1	3	2	Si	No	No	No	No	1	1	0	1	3	1	Si	No	No	No	Si
1	1	1	1	4	1	Si	Si	Si	No	No	0	0	0	0	0	2	Si	No	Si	No	No
0	1	1	0	2	2	Si	Si	No	No	Si	0	1	0	1	2	1	No	No	No	No	No
0	1	0	0	1	2	Si	Si	Si	No	No	0	0	0	1	1	2	Si	No	Si	No	No
1	1	1	1	4	1	Si	Si	Si	No	Si	1	1	1	0	3	1	Si	Si	No	Si	Si
1	0	0	1	2	2	Si	No	No	Si	No	0	1	0	0	1	2	Si	No	No	No	No
0	0	0	0	0	2	No	No	No	No	No	0	0	0	0	0	2	No	No	No	No	No
0	1	1	1	3	2	Si	Si	Si	No	Si	1	1	1	1	4	1	Si	No	Si	Si	No
1	0	0	1	2	2	No	No	No	Si	No	0	0	0	0	0	2	No	No	No	No	No
0	1	0	1	2	2	No	Si	No	Si	No	1	0	0	1	2	1	Si	No	No	Si	No
1	1	0	1	3	2	Si	Si	Si	No	No	1	1	1	1	4	1	Si	Si	Si	No	Si
1	0	0	0	1	2	No	No	No	No	No	1	0	0	0	1	2	No	No	No	No	No
1	1	0	1	3	2	Si	Si	Si	No	Si	1	1	0	0	2	1	Si	Si	No	No	No
1	0	1	0	2	2	No	No	No	No	No	1	1	0	0	2	1	Si	Si	No	No	No
0	0	1	1	2	2	Si	No	Si	Si	No	0	0	0	0	0	2	No	No	No	No	No
0	0	0	0	0	2	Si	Si	No	Si	Si	0	0	0	0	0	2	Si	No	No	No	Si
1	1	1	0	3	2	No	Si	No	No	Si	0	0	0	1	1	2	Si	No	No	No	No
0	1	0	0	1	2	No	No	No	No	No	1	1	1	0	3	1	No	Si	No	No	No
1	1	1	1	4	1	Si	No	Si	Si	Si	0	0	0	0	0	2	No	No	Si	No	No
0	1	0	1	2	2	Si	Si	Si	Si	No	0	0	0	0	0	2	No	No	No	No	No
0	1	1	0	2	2	Si	Si	No	No	Si	1	0	1	0	2	1	Si	No	No	Si	Si
0	1	0	0	1	2	No	Si	No	No	No	1	1	0	1	3	1	No	No	No	No	No
1	1	0	0	2	2	Si	Si	No	No	No	0	0	0	0	0	2	No	No	Si	No	No

1	1	1	1	4	1	Si	No	Si	No	No	1	0	0	1	2	1	Si	No	No	No	Si
0	0	0	0	0	2	No	No	No	No	No	0	0	0	0	0	2	No	No	No	No	No
1	1	1	1	4	1	Si	Si	Si	No	Si	1	0	0	1	2	1	Si	No	Si	Si	Si
1	0	0	0	1	2	No	No	No	No	No	0	1	0	0	1	2	No	No	No	Si	No
0	0	0	0	0	2	No	No	No	No	No	0	0	0	0	0	2	No	No	No	No	No
1	1	1	1	4	1	Si	Si	No	No	Si	1	0	1	1	3	1	No	Si	Si	No	Si
0	1	0	1	2	2	Si	No	No	No	Si	0	1	0	0	1	2	Si	No	Si	No	No
1	1	1	1	4	1	Si	Si	Si	Si	Si	1	1	1	1	4	1	Si	Si	No	Si	No
0	1	0	1	2	2	No	Si	No	Si	No	1	1	0	1	3	1	Si	Si	Si	Si	No
0	1	0	0	1	2	Si	No	Si	No	Si	1	0	0	0	1	2	No	No	Si	Si	No
1	0	1	0	2	2	Si	Si	No	No	Si	1	1	0	0	2	1	No	Si	No	No	No
0	1	1	1	3	2	Si	Si	Si	Si	Si	1	1	0	1	3	1	Si	No	Si	Si	No
1	1	1	0	3	2	No	Si	Si	Si	No	1	1	1	0	3	1	No	No	Si	No	No
1	1	1	1	4	1	No	Si	Si	Si	No	0	0	0	0	0	2	No	No	No	No	No
1	1	1	1	4	1	Si	No	No	No	No	1	0	0	0	1	2	Si	Si	No	Si	No
1	1	0	0	2	2	Si	Si	No	No	Si	0	0	0	0	0	2	Si	Si	No	Si	No
0	0	0	1	1	2	Si	Si	Si	Si	No	1	1	1	1	4	1	Si	No	Si	No	No
0	0	0	1	1	2	No	No	No	No	No	0	1	0	0	1	2	No	No	Si	No	No
1	1	0	1	3	2	Si	Si	Si	Si	Si	1	1	1	0	3	1	Si	No	Si	No	Si
0	1	1	1	3	2	Si	Si	No	Si	Si	1	1	0	1	3	1	Si	No	Si	Si	No
1	1	1	1	4	1	Si	Si	No	No	Si	1	1	1	1	4	1	Si	No	No	Si	Si
0	1	1	0	2	2	Si	Si	Si	No	No	1	1	1	1	4	1	Si	No	Si	Si	No

