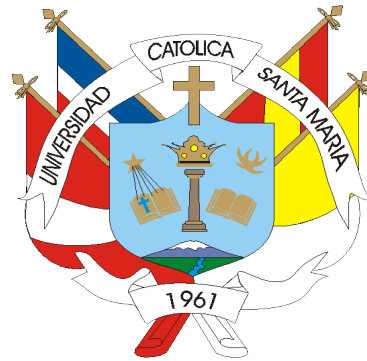


Universidad Católica de Santa María
Facultad de Enfermería
Escuela Profesional de Enfermería



**RELACIÓN ENTRE INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SINTOMATOLOGÍA DE
ADICCIÓN A REDES SOCIALES EN ESTUDIANTES DEL SEMESTRE
IMPAR. ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD
CATÓLICA SANTA MARÍA, AREQUIPA 2018**

Tesis presentada por las Bachilleres:

**Cordova Casas, Ydinora Karmen
Retamoso Llaiqui, Surpuy Nilda**

**Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería**

Asesora:

Mgter. Rubina Carbajal Eliana

Arequipa – Perú

2018

PRESENTACIÓN

**SEÑORA DECANA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE
LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA.**

S.D.

De conformidad con lo establecido por la Escuela Profesional de Enfermería que usted laboriosamente dirige, presentamos a su consideración y a los señores Miembros del Jurado el presente trabajo de investigación titulado: “RELACIÓN ENTRE INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SINTOMATOLOGÍA DE ADICCIÓN A REDES SOCIALES EN ESTUDIANTES DEL SEMESTRE IMPAR. ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARÍA, AREQUIPA 2018”, siendo condición indispensable para obtener el Título Profesional de Licenciadas en Enfermería.

Arequipa, Abril 2018

Cordova Casas Ydinora Karmen 1961 **Retamoso Llaiqui Surpuy Nilda**



UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS

A : Dra. Sonia Núñez Chávez
Decana de la Facultad de Enfermería

DE : Jurado Dictaminador

ASUNTO : "RELACIÓN ENTRE INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SINTOMATOLOGÍA DE ADICCIÓN A REDES SOCIALES EN ESTUDIANTES DEL SEMESTRE IMPAR. ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2018"

AUTORAS : Córdova Casas Ydinora Karmen
Retamoso Llaiqui Surpuy Nilda

FECHA : Arequipa, 25 de Abril del 2018

Reunidos los miembros del Jurado Dictaminador, luego de haber revisado y analizado el Borrador de Tesis se concluye que, habiendo subsanado las observaciones emitidas, el presente queda apto para pasar a la fase de sustentación.


Atentamente



Dra. Teresa Chocano Rosas



Mgter. Maria del Pilar Borja Vizcarra



Lic. Concepción Arizaga Tovar

INFORME DE ASESORIA DE TESIS:

A : **DRA. J. SONIA NUÑEZ CHAVEZ**
Decana de la Escuela Profesional de Enfermería.

DE : **MG. ELIANA RUBINA CARBAJAL**
Asesora del Estudio de Investigación

ASUNTO : Asesoría de Tesis Titulada: "RELACIÓN ENTRE INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SINTOMATOLOGÍA DE ADICCIÓN A REDES SOCIALES EN ESTUDIANTES DEL SEMESTRE IMPAR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2018"

AUTORAS : Ydinora Karmen Córdova Casas
Surpuy Nilda Retamoso Llaiqui

FECHA : Arequipa, 04 de abril de 2018

ANTECEDENTES: La asesoría del estudio de Investigación se llevó a cabo durante los meses de marzo a abril del 2018, tiempo en que se revisó el Enunciado, los Objetivos, Variables, Justificación, Hipótesis, Marco Teórico y el contenido operacional; revisión que demandó la reestructuración tanto de la teoría como de la investigación propiamente dicha, en la que se ha considerado tablas estadísticas.

APRECIACIÓN PERSONAL: Los resultados de la Investigación permitirán fortalecer el cuerpo de conocimientos de la profesión de Enfermería.

Atentamente.



MG. ELIANA RUBINA CARBAJAL

DICTAMEN DE PROYECTO DE TESIS

A : Dra. Sonia Núñez Chávez
Decana de la Facultad de Enfermería

DE : Jurado Dictaminador
Dra. Teresa Chocano Rosas
Mgter. María del Pilar Borja Vizcarra

ASUNTO: RELACIÓN ENTRE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL Y LA SINTOMATOLOGÍA DE ADICCIÓN A LAS REDES SOCIALES EN ESTUDIANTES DEL SEMESTRE IMPAR DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UCSM DE AREQUIPA, 2018.

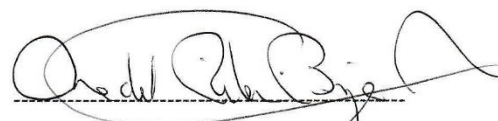
FECHA : 15 de marzo del 2018

Reunido el Jurado Dictaminador, revisado el Proyecto de Tesis, y subsanadas las observaciones el presente proyecto queda Aprobado para pasar a la fase de ejecución.

Atentamente,



Dra. Teresa Chocano Rosas



Mgter. María del Pilar Borja Vizcarra

DEDICATORIA

Le agradecemos a Dios por iluminarnos a lo largo de este camino, a nuestra asesora y Jurados Dictaminadores por permitirnos alcanzar esta meta, así también a nuestra casa de estudios.

Les agradezco a mis padres con mucho amor Marilú y Gustavo, a mis hermanos Rosario y Gustavo por apoyarme y estar siempre a mi lado, a mis sobrinos Edu y Leonardo por motivarme alegría cada día, a mi novio José Santos por su apoyo incondicional, palabras de aliento y para toda mi familia.

A mis padres queridos, Julio Retamoso y Marta Llaiqui por enseñarme a siempre luchar para superarme, por su dulce afecto y por todo el esfuerzo y sacrificio que les ha demandado mi educación. Les debo un eterno agradecimiento y mi retribución total por su inmenso amor y protección.

INDICE

ÍNDICE DE TABLAS	IX
ÍNDICE DE GRÁFICOS	X
RESUMEN	XIII
SUMMARY	XII
INTRODUCCIÓN	XIV

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	1
1.1. ENUNCIADO.....	1
1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	1
1.2.1. Campo, Área y Línea.....	1
1.2.2. Variables	1
1.2.3. Análisis u Operacionalización de las Variables	2
1.2.4. Interrogantes de Investigación	3
1.2.5. Tipo y Nivel del Problema.....	3
1.3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	3
2. OBJETIVOS	5
3. MARCO CONCEPTUAL.....	6
4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	42
4.1. INTERNACIONAL	42
4.2. NACIONAL	42
4.3. LOCAL.....	43
5. HIPÓTESIS.....	44

CAPITULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE VERIFICACIÓN	45
1.1. TÉCNICAS	45
1.2. INSTRUMENTOS.....	45
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	47
2.1. UBICACIÓN GEOGRÁFICA.....	47
2.2. UBICACIÓN TEMPORAL.....	47
2.3. UNIDADES DE ESTUDIO	48
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	48
4. RECURSOS.....	49

CAPITULO III RESULTADOS

CONCLUSIONES.....	77
RECOMENDACIONES	78
BIBLIOGRAFÍA	79
ANEXOS	82

ÍNDICE DE TABLAS

	Página
TABLA N° 01	52
ESTUDIANTES DEL SEMESTRE IMPAR SEGÚN EDAD. ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2018.	
TABLA N° 02	54
ESTUDIANTES DEL SEMESTRE IMPAR SEGÚN SEXO. ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2018.	
TABLA N° 03	56
ESTUDIANTES DEL SEMESTRE IMPAR SEGÚN SEMESTRE. ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2018.	
TABLA N° 04	58
ESTUDIANTES DEL SEMESTRE IMPAR SEGÚN CONVIVENCIA FAMILIAR. ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2018.	
TABLA N° 05	60
ESTUDIANTES DEL SEMESTRE IMPAR SEGÚN COMUNICACIÓN CON SUS PADRES. ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2018.	
TABLA N° 06	62
ESTUDIANTES DEL SEMESTRE IMPAR SEGÚN NIVEL DE INTELIGENCIA EMOCIONAL POR DIMENSIONES. ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2018.	
TABLA N° 07	65
ESTUDIANTES DEL SEMESTRE IMPAR SEGÚN NIVEL DE INTELIGENCIA EMOCIONAL. ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2018.	

TABLA N° 08 67

ESTUDIANTES DEL SEMESTRE IMPAR SEGÚN NIVEL DE SINTOMATOLOGÍA DE ADICCIÓN A REDES SOCIALES. ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2018.

TABLA N° 09 69

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE INTELIGENCIA EMOCIONAL EN SU DIMENSIÓN ATENCIÓN Y LA SINTOMATOLOGÍA DE ADICCIÓN A REDES SOCIALES. ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2018.

TABLA N° 10 71

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE INTELIGENCIA EMOCIONAL EN SU DIMENSIÓN CLARIDAD Y LA SINTOMATOLOGÍA DE ADICCIÓN A REDES SOCIALES. ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2018.

TABLA N° 11 73

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE INTELIGENCIA EMOCIONAL EN SU DIMENSIÓN REPARACIÓN Y LA SINTOMATOLOGÍA DE ADICCIÓN A REDES SOCIALES. ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2018.

TABLA N° 12 75

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE INTELIGENCIA EMOCIONAL Y LA SINTOMATOLOGÍA DE ADICCIÓN A REDES SOCIALES. ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2018.

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Páginas
GRÁFICO N° 01	53
ESTUDIANTES DEL SEMESTRE IMPAR SEGÚN EDAD. ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2018.	
GRÁFICO N° 02	55
ESTUDIANTES DEL SEMESTRE IMPAR SEGÚN SEXO. ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2018.	
GRAFICO N° 03	57
ESTUDIANTES DEL SEMESTRE IMPAR SEGÚN SEMESTRE. ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2018.	
GRAFICO N° 04	59
ESTUDIANTES DEL SEMESTRE IMPAR SEGÚN CONVIVENCIA FAMILIAR. ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2018.	
GRAFICO N° 05	61
ESTUDIANTES DEL SEMESTRE IMPAR SEGÚN COMUNICACIÓN CON SUS PADRES. ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2018.	
GRAFICO N° 06	64
ESTUDIANTES DEL SEMESTRE IMPAR SEGÚN NIVEL DE INTELIGENCIA EMOCIONAL POR DIMENSIONES. ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2018.	
GRÁFICO N° 07	66
ESTUDIANTES DEL SEMESTRE IMPAR SEGÚN NIVEL DE INTELIGENCIA EMOCIONAL. ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2018.	

GRÁFICO N° 08..... 68

ESTUDIANTES DEL SEMESTRE IMPAR SEGÚN NIVEL DE SINTOMATOLOGÍA DE ADICCIÓN A REDES SOCIALES. ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2018.

GRÁFICO N° 09..... 70

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE INTELIGENCIA EMOCIONAL EN SU DIMENSIÓN ATENCIÓN Y LA SINTOMATOLOGÍA DE ADICCIÓN A REDES SOCIALES. ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2018.

GRÁFICO N° 10..... 72

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE INTELIGENCIA EMOCIONAL EN SU DIMENSIÓN CLARIDAD Y LA SINTOMATOLOGÍA DE ADICCIÓN A REDES SOCIALES. ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2018.

GRÁFICO N° 11..... 74

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE INTELIGENCIA EMOCIONAL EN SU DIMENSIÓN REPARACIÓN Y LA SINTOMATOLOGÍA DE ADICCIÓN A REDES SOCIALES. ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2018.

GRAFICO N° 12..... 76

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE INTELIGENCIA EMOCIONAL Y LA SINTOMATOLOGÍA DE ADICCIÓN A REDES SOCIALES. ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2018.

RESUMEN

RELACIÓN ENTRE INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SINTOMATOLOGÍA DE ADICCIÓN A REDES SOCIALES EN ESTUDIANTES DEL SEMESTRE IMPAR. ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARÍA, AREQUIPA 2018.

RELATIONSHIP BETWEEN EMOTIONAL INTELLIGENCE AND SYMPTOMATOLOGY OF ADDICTION TO SOCIAL NETWORKS IN STUDENTS OF THE ODD SEMESTER. NURSING PROFESSIONAL SCHOOL OF THE SANTA MARÍA CATHOLIC UNIVERSITY, AREQUIPA 2018.

RESUMEN

Objetivos: Identificar el nivel de la inteligencia emocional, precisar el nivel de sintomatología de adicción a las redes sociales y establecer la relación entre el nivel de Inteligencia Emocional y la sintomatología de Adicción a Redes Sociales de los estudiantes del semestre impar de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Católica Santa María, Arequipa 2018. **Metodología:** Como técnica el cuestionario y como instrumentos la cédula de preguntas y Test de Inteligencia Emocional y Adicción a redes sociales. **Conclusiones:** Las unidades de estudio muestran un nivel mediano de Inteligencia Emocional y una leve sintomatología de Adicción a Redes Sociales y se comprueba que existe una relación estadísticamente significativa entre nivel de Inteligencia Emocional y la Sintomatología de Adicción a Redes Sociales.

PALABRAS CLAVES: Inteligencia – Emociones - Adicción - Redes - Sociales

SUMMARY

Objectives: Identify the level of Emotional Intelligence; specify the level of symptomatology of addiction to social networks and to establish the relationship between the level of Emotional Intelligence and the symptomatology of Social Network Addiction of the students of the odd semester of the Professional School of Nursing at the Catholic University of Santa Maria, Arequipa 2018. **Methodology:** As a technique, the questionnaire and as instruments the Cedula of questionnaire and Test of Emotional Intelligence and Addiction to social networks. **Conclusions:** The study units have a medium level of Emotional Intelligence and a mild symptomatology of addiction to social networks and it is verified that there is a statistically significant relationship between the level of Emotional Intelligence and the Symptomatology of Social Network Addiction.

KEY WORDS: Intelligence - Emotions - Addiction - Networks - Social

INTRODUCCIÓN

Preservar una Inteligencia Emocional desarrollada fortalece las destrezas, actitudes, habilidades y competencias que determinan la conducta de las personas, estados mentales y sus reacciones. Esto indica que la atención dedicada al área mental es necesaria para una formación íntegra en la sociedad saludable, y más aún en profesionales de la salud, puesto que su labor requiere el control emocional en el quehacer diario. (1)

En la actualidad vivimos en medio de una generación que no ha cultivado el “Autocontrol o Disciplina Personal” de manera que no poseen la capacidad para ponerse límites en su vida diaria, lo que les impide renunciar a pasar largas horas conectados a través de redes sociales, siendo consecuencia de una falta de Inteligencia emocional por el mal uso y abuso de ellas. (2)

Es por esta razón que decidimos realizar esta investigación al observar a los jóvenes universitarios de nuestra casa de estudios priorizar la atención al celular a veces más que a su propia familia y amigos.

En nuestra indagación pretendemos dar a conocer que, si no mantenemos un nivel de Inteligencia Emocional adecuado, puede repercutir en el desarrollo de alguna adicción, en especial de la adicción a redes sociales, considerando que las conclusiones ayudan previniendo y promocionando la Mentalidad Saludable de los jóvenes.

Esta investigación se llevó a cabo en concordancia con la Decana de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María, para la aceptación del plan de tesis y la coordinación con docentes y/o tutoras de cada semestre para realizar la evaluación y recopilación de datos de nuestra población de estudio.

1 Goleman, D. Emotional Intelligence. Nueva York: Bantam Books. 2005

2 Adicción a las Redes Sociales. Online 2017. [Citado 03 marzo 2018]. Disponible en: <http://www.cristojvenil.com.do/reflexion-adiccion-a-las-redes-sociales/>.

El presente trabajo de tesis se encuentra en el área de Ciencias de la Salud, y expone tres capítulos, Planteamiento Teórico como primer capítulo, Planteamiento Operacional como segundo capítulo y el tercero señala los Resultados, Conclusiones y las Recomendaciones.

El desarrollo del estudio se llevó a cabo durante los meses de noviembre del 2017 y abril del 2018, y el ámbito geográfico fue la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María.



CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. ENUNCIADO

RELACIÓN ENTRE INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SINTOMATOLOGÍA DE ADICCIÓN A REDES SOCIALES EN ESTUDIANTES DEL SEMESTRE IMPAR. ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARÍA, AREQUIPA 2018.

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Campo, Área y Línea

- **CAMPO** : Ciencias de la Salud
- **ÁREA** : Enfermería en Salud Mental
- **LÍNEA** : Inteligencia Emocional

1.2.2. Variables

- **INDEPENDIENTE** : Inteligencia Emocional
- **DEPENDIENTE** : Sintomatología de Adicción a Redes Sociales

1.2.3. Análisis u Operacionalización de las Variables

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES		
Características de las Unidades de Estudio	Edad	16 – 18 años		
		19 – 21 años		
		22 años a más		
	Sexo	Masculino		
		Femenino		
	Semestre	I Semestre		
		III Semestre		
		V Semestre		
		VII Semestre		
		IX Semestre		
	Convivencia Familiar	Con ambos padres		
		Solo padre		
		Solo madre		
		Con otros familiares		
		Con ningún familiar		
Comunicación con los Padres	Permanente comunicación			
	Eventual comunicación			
	Ninguna comunicación			
Independiente Inteligencia Emocional	Atención Emocional	Hombres	Mujeres	
		Baja atención	< 21	< 24
		Mediana atención	21 - 33	24 - 36
		Excelente atención	> 33	> 36
	Claridad Emocional	Baja claridad	< 25	< 23
		Mediana claridad	25 - 36	23 - 35
		Excelente claridad	> 36	> 35
	Reparación Emocional	Baja reparación	< 24	< 23
		Mediana reparación	24 – 36	23 – 35
		Excelente reparación	> 36	> 35
	Nivel de Inteligencia Emocional	Baja Inteligencia	< 72	< 73
		Mediana Inteligencia	72 - 102	73 - 103
Excelente Inteligencia		> 102	> 103	

Dependiente Sintomatología de Adicción a Redes Sociales	Frecuencia de conexión a las Redes Sociales	Sin adicción a redes sociales
	Bajo Rendimiento académico	Adicción leve
	Alteración del patrón del sueño	Adicción moderada
		Adicción severa

1.2.4. Interrogantes de Investigación

- ¿Cómo es el nivel de Inteligencia Emocional de los estudiantes del semestre impar de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Católica Santa María de Arequipa?
- ¿Cuál es el nivel de la Sintomatología de Adicción a las Redes Sociales en los estudiantes del semestre impar de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Católica Santa María de Arequipa?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de Inteligencia Emocional y el nivel de Sintomatología de Adicción a las Redes Sociales en los estudiantes del semestre impar de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Católica Santa María de Arequipa?

1.2.5. Tipo y Nivel del Problema

- **TIPO** : De campo
- **NIVEL** : Descriptivo relacional, de corte transversal

1.3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

La realidad del uso de redes sociales por los adolescentes y jóvenes es que buscan el movimiento en la intimidad y el deseo de fama y popularidad. Esta realidad los coloca en serios riesgos, uno de ellos es la

alteración en la inteligencia emocional la cual se manifiesta de forma silenciosa originando en ellos el sentirse Autoinmunes a los peligros de las redes sociales como la adicción.

De ahí que el presente estudio adquiera relevancia científica, porque aportará a la Escuela profesional de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa, aspectos informativos, aportes y resultados de orden técnico y científico basado en la revisión bibliográfica especializada y actualizada que permitirán mejorar la Inteligencia Emocional, además de estrategias para orientar su uso, prevenir consecuencias negativas y por ende un mejor cuidado de enfermería.

El estudio tiene relevancia humana en el sentido de que se ha detectado investigaciones que no apoyan positivamente al uso de nuevas tecnologías, de las cuales se destaca el tiempo empleado para su manejo, que según fuentes accesibles sobrepasan las seis horas diarias. Convirtiéndose en un hábito más similar a comer y dormir. Agregando la dificultad que hoy en día presentan los padres de familia para controlar y verificar los sitios web por los que navegan sus hijos, pudiendo ser de peligroso contenido (actos inapropiados, pornografía y juegos violentos) sin olvidar que la mayor consecuencia es el originar un comportamiento adictivo, creando una dependencia y falta de manejo con la conducta. (3)

Estadísticamente se puede denotar que el emblema actual de las redes sociales para los jóvenes, según Villegas (2011), es el *facebook*, ya que es la más importante en 115 países, con más de 643 millones de usuarios en el mundo y 93 millones de usuarios en Latinoamérica. En las estadísticas obtenidas en marzo de 2011, respecto a la cantidad de usuarios en *facebook*, se observó que en Estados Unidos había 152 millones, en Perú 4, 8 millones, en México 21,8 millones y en Brasil 13,4 millones. En Perú se pueden observar los siguientes datos respecto al

³ Estadísticas de Facebook en Perú. Social Media. Online 2011. [citado 25 Febrero 2018]. Disponible en: <http://myspace.wihe.net/facebook-perú/>.

género de los usuarios: el 53% son varones y el 47% son mujeres, además, entre los usuarios más numerosos son los jóvenes entre 18 y 24 años que representan el 37% del total de usuarios. A través de estos resultados se puede ver que la utilización de las redes sociales, tanto en el Perú y en el mundo, ha aumentado progresivamente desde la creación de las mismas, teniéndose como principales usuarios a los jóvenes. (4)

En la Relevancia social, el compromiso de la investigación es que permitirá mejorar el manejo de las emociones y controlar la utilización de cualquier red social por los jóvenes universitarios. En la relevancia práctica, la investigación que se presenta, puntualiza una de las problemáticas que frecuenta en la Escuela Profesional de Enfermería específicamente en los estudiantes ahora con el avance de la tecnología y comunicaciones e informaciones específicamente en el internet es parte de la formación profesional, de allí que los manejos de las emociones inciden en la práctica habitual de las redes sociales por los jóvenes universitarios.

Mientras que, en el aspecto metodológico, se ofrecerán instrumentos validados y confiables que puedan servir de apoyo a otros investigadores en el mismo campo de acción de las variables que sustentan este estudio.

2. OBJETIVOS

- 2.1. Identificar el nivel de la Inteligencia Emocional de los estudiantes del semestre impar de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Católica Santa María, Arequipa 2018.
- 2.2. Precisar el nivel de la Sintomatología de Adicción a las Redes Sociales de los estudiantes del semestre impar de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Católica Santa María, Arequipa 2018.

⁴ Estadísticas de Facebook en Perú. Social Media. Online 2011. [citado 25 febrero 2018]. Disponible en: <http://myspace.wihe.net/facebook-perú/>.

- 2.3.** Establecer la relación entre el nivel de Inteligencia Emocional y el nivel de la Sintomatología de Adicción a Redes Sociales de los estudiantes del semestre impar de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Católica Santa María, Arequipa 2018.

3. MARCO CONCEPTUAL

3.1. INTELIGENCIA EMOCIONAL

3.1.1. Origen de la Inteligencia Emocional

Los autores Salovey y Mayer en el año de 2000, elaboraron el concepto de inteligencia emocional a partir de las inteligencias interpersonales e intrapersonal de Gardner. Sin embargo, Goleman fue al autor que globalizó este concepto, enfocándose en el área de administración empresarial.⁵ (5)

¿Por qué existen individuos que se adecúan mejor que otros a los distintos problemas de la vida cotidiana?, esta fue la pregunta que dio génesis al concepto de inteligencia emocional. Así mismo la inteligencia emocional, se encuentra conformada por habilidades superiores categorizadas en cinco competencias, según los diferentes autores: entendimiento de las auto emociones, habilidad para regular emociones, habilidad de auto motivación, identificación de emociones ajenas y dominio de las relaciones sociales.

La inteligencia emocional, por lo general es un tema percibido desde el punto de vista psicológico, pero existe investigaciones con fundamentos biológicos como los de Joseph LeDoux, psicólogo que comprueba de manera teórica y experimental que “la amígdala cerebral actúa como vínculo entre el cerebro emocional y racional”. (6) Además, con las nuevas

⁵ Goleman D. Inteligencia Emocional. ¿Por qué es más importante que el cociente intelectual? Mexico: Vergara; 2000.

⁶ Ledoux, J. E. Pistas Emocionales del Cerebro. Revista Anual de Psicología. 2004 Diciembre; 46(3).

tecnologías como la resonancia magnética y la tomografía se ha podido visualizar la relación de la actividad del cerebro (cerebro reptil, cerebro emocional, cerebro racional) con las emociones, aportando información sobre cómo la emoción está simbolizada en el cerebro.

3.1.2. Definición de Inteligencia Emocional

Según Gardner en el año 2010, “La Inteligencia Emocional es el potencial biosociológico para procesar información que puede generarse en el contexto cultural para resolver los problemas”. (7)

Según los psicólogos Mayer y Cobb en el año 2000, “La Inteligencia Emocional se convierte en una capacidad para procesar la información emocional que incluye la percepción, la asimilación, la comprensión y la dirección de las emociones”. (8)^B

Goleman define a la Inteligencia Emocional como: “Capacidad para reconocer nuestros propios sentimientos y los de los demás, de motivarnos y manejar adecuadamente las relaciones”. (9)

3.1.3. Principios de la Inteligencia Emocional

Los principios de la Inteligencia Emocional, de acuerdo al autor Gómez, son los siguientes:

- **Automotivación:** Capacidad para incentivarse, sin la necesidad de ser promovido por otros.
- **Autoconocimiento:** Capacidad para conocerse uno mismo, saber las virtudes y defectos que poseemos.

⁷ Gardner, K. Validez Concurrente e Incremental de tres medidas de Inteligencia Emocional. Diario Australiano de Psicología. 2010 agosto; 62(5).

⁸ Mayer, J. Cobb, D. Inteligencia Emocional en educación. Revista Educativa de Psicología. 2000 enero; 12(2).

⁹ Goleman D. Inteligencia Emocional: Perspectivas de una teoría en cambio. Segunda ed. San Francisco: Jossey Bass; 2001.

- **Empatía:** Capacidad para entender la situación del prójimo y ponerse en su lugar.
- **Autocontrol:** Capacidad para dominar los impulsos emocionales, mantener la tranquilidad.
- **Creatividad:** Capacidad de afrontar y resolver problemas desde otra perspectiva.
- **Habilidades sociales:** Capacidad para relacionarse con otras personas.
- **Asertividad:** Capacidad de expresar y defender nuestras opiniones respetando la de los demás.
- **Proactividad:** Capacidad para tomar la iniciativa ante oportunidades o amenazas.

Siguiendo lo que expone Gómez, estos principios definidos, darán lugar a un mejor nivel de inteligencia emocional. (10)

3.1.4. Modelos de la Inteligencia Emocional

3.1.4.1. Modelo de Daniel Goleman

Goleman habla sobre el Sistema Límbico y sus funciones además de la neurología de la motivación. Introduce también, competencias personales y sociales.

I. Competencias del área emocional según Goleman

a. Competencias personales

- **Conocimiento de las propias emociones:** La capacidad de auto reconocer un sentimiento en el mismo momento en el que aparece.

¹⁰ Gómez, J. M, Mejorar tu Empleabilidad. Primera ed. España: Elche; 2000.

- **Capacidad para controlar las emociones:** Habilidad consciente que permite regular los sentimientos de acuerdo a las circunstancias.
- **Capacidad de motivarse a sí mismo:** Habilidad para el control de la vida emocional y su dedicación por el logro de sus objetivos.

b. Competencias sociales

- **La empatía:** Habilidad para la identificación de las emociones ajenas.
- **Control de las relaciones:** Habilidad para relacionarse apropiadamente con las emociones de los demás. (11)

II. El Sistema Límbico

Límbico proviene del latín *limbus* que significa borde o frontera porque se encuentra situado en los márgenes del cuerpo calloso. El sistema límbico, controla las respuestas emocionales y se asocia con la conducta, el aprendizaje, la memoria, recuerdos de eventos pasados y la personalidad de cada individuo. (12) ²

a. Estructuras del Sistema Límbico

Está conformado por el Hipocampo, hipófisis, hipotálamo, circunvolución del cíngulo, amígdala, tálamo, fórnix y cuerpo calloso, con actividades particulares de manera individual, sin embargo, para la naturaleza del

¹¹ Goleman D. Inteligencia Emocional: Perspectivas de una teoría en cambio. Segunda ed. San Francisco: Jossey Bass; 2001.

¹² Goleman D. Trabajando con Inteligencia Emocional. Tercera ed. Canadá: Bantam Book; 2000.

comportamiento todos actúan en conjunto, dando énfasis en el área emocional y en el área de aprendizaje. En términos evolutivos los mamíferos desarrollaron la Inteligencia Emocional mucho más que en animales primitivos como peces o reptiles. (13)

b. Funciones del cerebro emocional

Las emociones han sido definidas como reacciones interrelacionadas que resultan de estados de premio y castigo.

- **Las respuestas autonómicas y emociones dependen del sistema límbico:** La relación entre emociones y respuestas autonómicas (cambios corporales) es esencial. Las emociones son, en el fondo, un diálogo entre cerebro y cuerpo. El cerebro detecta un estímulo significativo y envía la información al cuerpo para que actuemos de forma adecuada al estímulo. El último paso es que los cambios en nuestro cuerpo son hechos conscientes, y de esta forma reconocemos nuestras propias emociones. Por ejemplo, las respuestas de miedo e ira inician en el sistema límbico, que causa un efecto difuso en el sistema nervioso simpático. La respuesta corporal masiva, conocida como la “respuesta de lucha o huída”, prepara al individuo ante situaciones amenazantes para luchar o huir, aumentando el ritmo cardíaco, la respiración y la presión sanguínea. (14)
- **El miedo depende del sistema límbico:** Se pueden producir respuestas de miedo estimulando el hipotálamo

¹³ Sistema Límbico: Qué es, funciones y su relación con las emociones. Online 2017. [citado 27 Febrero 2018]. Disponible en: <https://blog.cognifit.com/es/sistema-limbico/>.

¹⁴ *Ibíd.*

y la amígdala. Asimismo, la destrucción de la amígdala anula la reacción de miedo y sus efectos corporales. La amígdala también se involucra en el aprendizaje del miedo. Igualmente, estudios de neuroimagen muestran que el miedo activa la amígdala izquierda. (15)

- **La ira y tranquilidad son funciones del sistema límbico:** Se observan respuestas de ira a estímulos mínimos tras la extirpación del neocortex. La destrucción de varias áreas del hipotálamo, como los núcleos ventromediales y núcleos septales, también produce ira en animales. La ira también puede generarse a través de la estimulación de zonas más amplias del cerebro medio. Por el contrario, la destrucción bilateral de la amígdala produce tranquilidad. (16)
- **El placer y adicción se inician en el sistema límbico:** El circuito del placer y la conducta adictiva incluye la amígdala y el hipocampo. Este circuito está involucrado en la motivación del consumo de drogas, la naturaleza compulsiva del consumo, y las recaídas. (17)
- **Funciones no emocionales del sistema límbico:** El sistema límbico participa en otras funciones relacionadas con la supervivencia como el sueño, la conducta sexual, o la memoria, las conductas del comer y el apetito, así como el sistema olfativo. La memoria emocional es la que se refiere a estímulos que son vitales. La amígdala, la corteza prefrontal y el hipocampo intervienen en la adquisición, el mantenimiento y la extinción de memorias fóbicas, por ejemplo, el miedo a

¹⁵ Sistema Límbico: Qué es, funciones y su relación con las emociones. Online 2017. [citado 27 Febrero 2018]. Disponible en: <https://blog.cognifit.com/es/sistema-limbico/>.

¹⁶ *Ibíd.*

¹⁷ *Ibíd.*

las arañas, instaurada en nuestra especie para facilitar la supervivencia. (18)

III. Neurología de la motivación según Goleman

La amígdala alberga el circuito cerebral que mantiene la motivación. Goleman considera, que el aprendizaje emocional que predispone a alguien a encontrar placer en una serie de actividades y en otras no, repertorio de recuerdos, sentimientos y hábitos asociados con esas actividades, se encuentra almacenado en la memoria emocional de la amígdala. La motivación se compone con fundamentos y son tres, interactúan y depende una de la otra. (19)

- **Necesidad:** Se origina cuando existe un desequilibrio fisiológico o psicológico, necesidad es aquello que resulta indispensable para vivir. La inseguridad, la soledad, el hambre y la sed son carencias internas de la persona. (20)²⁰
- **Impulso:** El impulso genera una conducta de exploración para alcanzar metas, y una vez que se alcancen compensarán las necesidades y disminuirán el estrés, pues a mayor estrés, mayor es el grado de desafío. (21)²¹
- **Incentivos:** Alivia una necesidad o disminuye un impulso. Conseguir un estímulo tiende a recuperar el equilibrio fisiológico o psicológico y elimina la condición de impulso. (22)

¹⁸ Goleman D. Trabajando con Inteligencia Emocional. Tercera ed. Canadá: Bantam Book; 2000.

¹⁹ *Ibíd.*

²⁰ *Ibíd.*

²¹ *Ibíd.*

²² *Ibíd.*

La capacidad de automotivación, requiere del uso de las preferencias para orientarse y avanzar hacia el logro de las metas y así tomar iniciativas, y perseverar frente a los desafíos sociales.

3.1.4.2. Modelo de Inteligencia Socio-Emocional Reuven Bar-On

Este modelo se caracteriza por un conjunto de aptitudes, competencias y habilidades no cognitivas que van a intervenir en la destreza para lograr el éxito en el manejo de las tensiones y presiones del entorno. Según el autor consta de cinco componentes:

a. Intrapersonales

- **Auto concepto:** Ser reflexivo y respetarse a sí mismo.
- **Independencia:** Manejar los pensamientos y acciones propias.
- **Auto actualización:** Alcanzar su realización plena.
- **Autoconciencia emocional:** Identificar sus propios sentimientos.
- **Asertividad:** Expresar libremente derechos personales y argumentarlos sin ser agresivo ni pasivo.

b. Interpersonales

- **Empatía:** Identificar y entender las emociones de los demás.
- **Responsabilidad social:** Ser un miembro útil de un grupo social y respetar las normas sociales.
- **Relaciones interpersonales:** Evidenciadas por ser de afecto retribuido.

c. Adaptabilidad

- **Prueba de realidad:** Relación entre la experiencia emocional y lo que ocurre de manera objetiva.
- **Flexibilidad:** Adaptarse a las diferentes condiciones del medio.
- **Solución de problemas:** Identificación de problemas, así como su resolución.

d. Estado de ánimo y motivación

- **Optimismo:** Mantenerse positivamente frente a la adversidad.
- **Felicidad:** Satisfacción con la vida y expresar sentimientos positivos.

e. Conducción del estrés

- **Tolerancia al estrés:** Resistir y aceptar las situaciones estresantes.
- **Control de impulsos:** Retardar un impulso, para conseguir un objetivo de mayor importancia.

Según este modelo, las personas social y emocionalmente inteligentes tienen la habilidad de reconocer y expresar sus emociones, comprender y relacionarse con los demás, y mantener relaciones interpersonales adecuadas y responsables, sin llegar a ser dependientes de los demás; son, generalmente, optimistas, flexibles, realistas, tienen éxito en resolver sus problemas y afronta el estrés sin perder el control. (23)

²³ Bar-On R. El Modelo de Inteligencia Social-Emocional de Bar-On. Segunda ed. Canadá: Psicotema; 2006.

3.1.4.3. Modelo de Salovey y Mayer

En este modelo se propone que la inteligencia emocional está formada por cuatro habilidades:

- **La percepción emocional**

Capacidad para identificar y expresar emociones adecuadamente en expresiones faciales, voz, objetos y arte en los demás como en nosotros mismos.

- **Facilitación emocional**

Se encarga de integrar las emociones para facilitar el procesamiento cognitivo, así mismo, esta dimensión se encarga en predecir cómo se van a sentir las personas en una determinada situación.

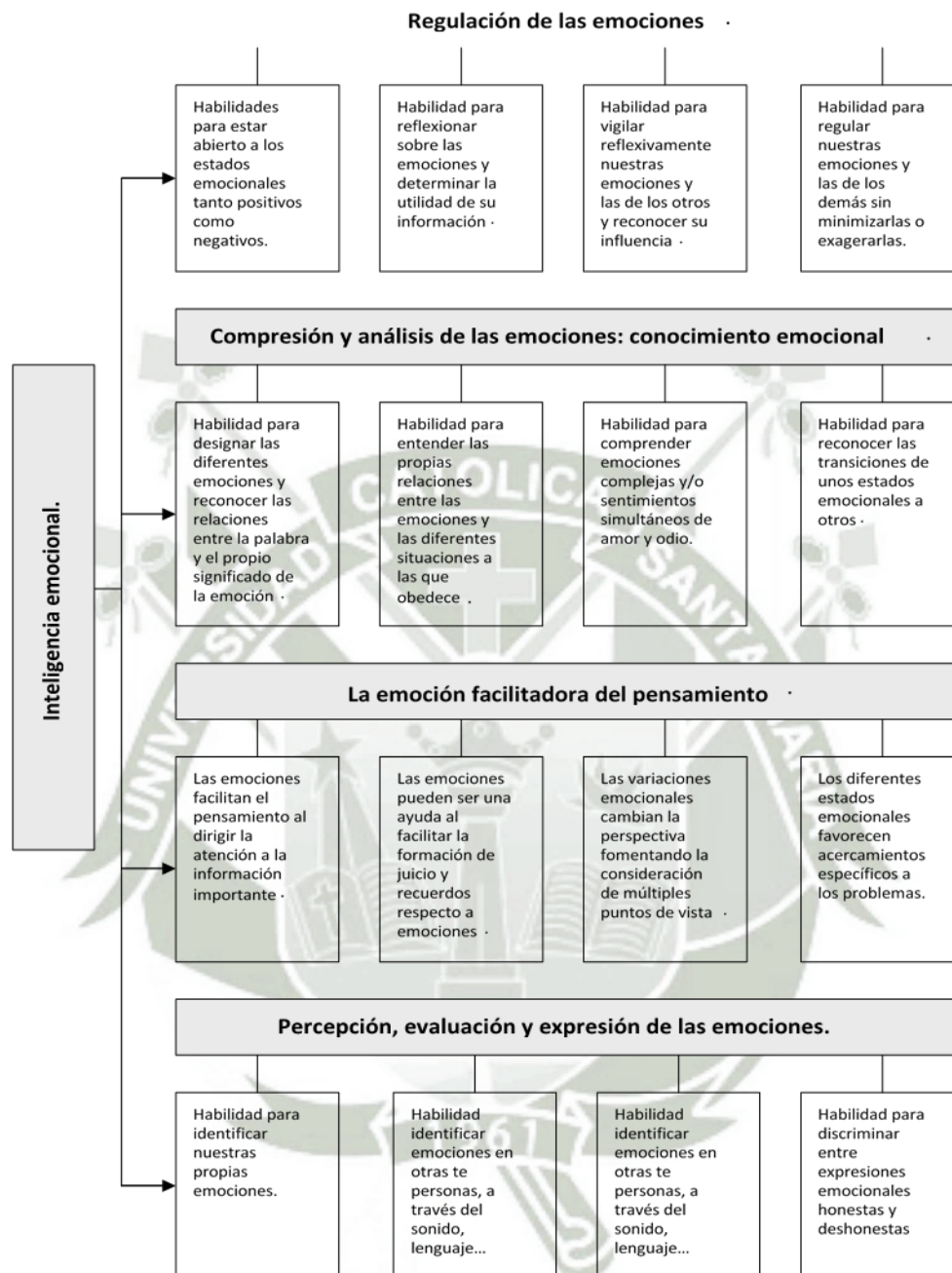
- **Comprensión emocional**

Es la capacidad de entender perfectamente cómo influirá el comportamiento de una persona en otra, mejorando las relaciones sociales. La empatía es un aspecto fundamental en esta dimensión.

- **Regulación emocional**

Reduce y modifica las respuestas emocionales propias y la de los demás. También incluye la habilidad para sentir diferentes emociones mientras tomamos una decisión. Este factor tiene que estar necesariamente precedido de una buena percepción y comprensión emocional. Sólo si se ha percibido

correctamente las emociones, se puede cambiar de humor y comprender las emociones satisfactoriamente. (24)



Mayer y Salovey (1997), adaptado por Fernández-Berrocal y Extremera (2005).

²⁴ Salovey P. Mayer, P. Inteligencia Emocional. Imaginación, cognición y personalidad. Segunda ed. Washington DC: Remington; 2005.

3.1.5. Inteligencia Emocional en Estudiantes Universitarios

La inteligencia emocional ha motivado un gran interés en el área educativa con el fin de mejorar el desarrollo socioemocional de los estudiantes universitarios. Diversas investigaciones que se realizaron afirmaron la influencia positiva de la inteligencia emocional en los estudiantes universitarios.

3.1.5.1. La Inteligencia Emocional y las Relaciones Interpersonales

Las personas con un adecuado nivel de Inteligencia Emocional, no sólo serán más hábiles para identificar, entender y controlar sus propias emociones, las investigaciones realizadas en este rubro tienen como base que un estudiante con un nivel alto de Inteligencia Emocional es más hábil en la percepción y comprensión de emociones de los demás y tiene mejores habilidades de manejo emocional.

Así mismo, las habilidades interpersonales son un componente de las relaciones sociales que beneficia a las personas a interactuar y obtener logros mutuos. Pues las habilidades sociales son recíprocas, de manera que la persona que desarrolla y tiene competencias sociales adecuadas con los demás es más factible que obtenga un buen trato y consideración por la otra parte, teniendo en cuenta que el apoyo social ayuda a controlar el impacto negativo de los estresores habituales.

En un estudio realizado en Estados Unidos por los psicólogos Lopez, Salovey y Straus en el que utilizaron medidas de habilidades Emocionales, se han hallado evidencias de la relación entre la Inteligencia Emocional y la calidad de las relaciones sociales. Donde los estudiantes que obtuvieron un adecuado nivel de Inteligencia Emocional evidenciaron mayor satisfacción en las relaciones sociales e interacciones más positivas con sus amigos, manifestaron un mayor

soporte paternal e indicaron que existen menos conflictos con sus amigos más allegados. (25)

3.1.5.2. La Inteligencia Emocional y las Conductas Disruptivas

La evaluación apropiada sobre la Inteligencia Emocional permite obtener datos de gran utilidad acerca del estado y de los recursos emocionales de los estudiantes, y también sobre el grado de adaptación social y de satisfacción en las esferas individual, social y familiar. De esta forma, las investigaciones realizadas demuestran que un bajo nivel de Inteligencia Emocional es un factor primordial en el origen de conductas disruptivas en las que antecede un déficit emocional. Así, en concordancia con lo explicado anteriormente, se espera que los estudiantes con bajos niveles de Inteligencia Emocional muestren mayores niveles de impulsividad y malas habilidades sociales e interpersonales, lo que predispone al desarrollo de diferentes conductas antisociales.

Se puede mencionar que en ciertas investigaciones se ha relacionado la violencia y la falta de conductas pro social de los estudiantes con niveles de habilidad de Inteligencia Emocional. Los resultados de estas investigaciones comprobaron relaciones positivas y significativas emocionalmente inteligentes, una valoración por parte de los estudiantes señalan que mientras más positiva sea la Inteligencia emocional de cada uno de ellos existirá menor agresividad en el aula.

Según Extremera y Fernández-Berrocal, también se obtuvo datos preliminares de población adolescente y joven española, evidencian relación entre altos niveles de Inteligencia Emocional (evaluada con el Trait Meta Mood Scale) y una menor cifra de acciones impulsivas,

²⁵ Lopes, P. N. Inteligencia emocional, personalidad y la calidad percibida de las relaciones sociales. Segunda ed. Washington DC: Remington; 2003.

una menor justificación de la agresión y un temperamento menos agresivo en los adolescentes y jóvenes. Asimismo, cuando se separó a los estudiantes de acuerdo a sus niveles de justificación de la agresión (alto nivel versus bajo nivel) obtuvimos un perfil emocional muy objetivo. Los estudiantes con menor predisposición a justificar conductas agresivas indicaron de una mayor capacidad para poder diferenciar sus emociones (alta claridad emocional), más habilidad para reparar emociones negativas y ampliar las positivas (alta regulación), mayor calificación en salud mental da como resultado una menor predisposición a la exclusión de pensamientos negativos y niveles más bajos de impulsividad. (26)

Según otra investigación realizada en relación con el uso de sustancias adictivas, en estudiantes adolescentes y jóvenes de Estados Unidos a partir de una evaluación de habilidad de Inteligencia Emocional, se ha obtenido datos reales que comprueban que un nivel alto de Inteligencia Emocional se relaciona con un menor nivel de consumo de tabaco y alcohol en adolescentes y jóvenes. Concretamente, los adolescentes y jóvenes con niveles elevados de Inteligencia Emocional manifestaron consumir menos tabaco en los últimos 30 días así como menos alcohol que los adolescentes y jóvenes que calificaron un bajo nivel de Inteligencia Emocional. Estos resultados evidencian que una baja Inteligencia Emocional es un factor de riesgo para el consumo de tabaco y alcohol. De acuerdo a los autores Trinidad y Johnson, los adolescentes y jóvenes con niveles altos de Inteligencia Emocional, detectan mejor las influencias negativas de sus compañeros y enfrentan de manera correcta las diferencias entre sus emociones y las motivaciones del grupo lo que conlleva al aumento de la firmeza grupal y a una disminución del consumo de tabaco y alcohol. (27)

²⁶ Extremera, N. Fernández, B. Relación de la inteligencia emocional percibida y la calidad de vida relacionada con la salud de las mujeres de mediana edad. *Revista de Psicología*. 2002 Agosto; II.

²⁷ Trinidad, D. Johnson, C. La asociación entre la inteligencia emocional y el consumo temprano de tabaco y alcohol en la adolescencia. *Revista Anual de Psicología*. 2002 Diciembre; 6.

3.2. LA ADICCIÓN A REDES SOCIALES

3.2.1. Definición de Adicción

Antiguamente hacer mención al término adicción se sobreentendía como el abuso de sustancias y/o drogas, lo que se identificaba como drogodependencia o toxicomanía, pero actualmente la definición de adicción hace referencia a una sustancia tóxica que daña al organismo, y también adicción a una conducta que perturba de forma radical la vida de la persona afectada. Considerándose a la adicción a sustancias como las conductas adictivas, como tipos de adicción que forman parte del concepto genérico del trastorno adictivo.

Cugota en el año 2008, afirma que adicción “Es una conducta adictiva a un comportamiento específico, donde el trastorno de la adicción además de identificarse por la frecuencia, intensidad y tiempo empleado, también se identifica por el nivel de alteración en los lazos familiares, de trabajo y grupos sociales de la persona perjudicada”. Un individuo adicto al juego, al móvil o a internet se aísla de todo su entorno social. (28)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) “Adicción es una enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación. Se caracteriza por un conjunto de signos y síntomas, en los que se involucran factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales. Es una enfermedad progresiva y fatal, caracterizada por episodios continuos de descontrol, distorsiones del pensamiento y negación ante la enfermedad”. (29)

Conducta Adictiva

Según Cugota en el año 2008, define que: “Una conducta adictiva es un trastorno que causa dependencia en una actividad diaria, por lo general

²⁸ Cugota M. Adicciones ¿hablamos? Primera ed. España: Parramon; 2008.

²⁹ Adicciones. Online 2015. [citado 27 febrero 2018]. Disponible en: http://www.url.edu.gt/portaurl/archivos/99/archivos/adicciones_completo.pdf.

satisfactoria y aceptada por la sociedad, pero que en un determinado momento se convierte en una obsesión.” (30)

Un ejemplo de conductas adictivas es la adicción a compras online y a videojuegos. Igualmente la clasifican como un trastorno mental que no guarda semejanza con el consumo una sustancia tóxica, pero origina una fuerte dependencia y a su vez genera adicción. La conducta anormal se da cuando la persona implicada pierde el manejo de sí mismo y además distorsiona las relaciones laborales, académicas, familiares y sociales. Este grado de interferencia en la vida de la persona afectada es más definitivo que la intensidad, frecuencia o la cantidad de tiempo dedicada a dicha conducta.

3.2.2. Biología de la Adicción

3.2.2.1. Fisiología de la adicción

I. La Dopamina

La dopamina es una proteína natural de tipo catecolamina que actúa a nivel tanto hormonal como neurotransmisional siendo una agonista directa de los receptores D1, D2. Forma parte del grupo conocido como “mensajeros alegres”, también denominado sistema biogénico de amino-endorfina, el cual consta de la dopamina, la serotonina y la noradrenalina dado que los mensajes “positivos y felices”.

Ante un estímulo positivo se desata en concreto una liberación de dopamina a nivel del área tegmental ventral, de tal manera que los niveles de la misma se elevan a nivel del sistema nervioso central.

³⁰ Cugota M. Adicciones ¿hablamos? Primera ed. España: Parramon; 2008.

II. Principales vías de transmisión del Sistema Dopaminérgico en el Sistema Nervioso Central

- **Tracto mesolímbico:** Comunica el Área Tegmental Ventral con el Núcleo Accumbens.
- **Tracto nigroestriado:** Comunica al Locus Níger o sustancia negra del mesencéfalo con el Cuerpo Estriado.
- **Tracto tuberoinfundibular:** Se ubica desde el hipotálamo hasta la hipófisis.
- **Tracto mesocortical:** Comunica el Área Tegmental Ventral con la corteza Prefrontal pasando por el núcleo accumbens.

La vía común de las adicciones consiste en que las diferentes sustancias administradas sobre un individuo producen de manera directa o indirecta un aumento no natural de los niveles de dopamina por encima de los normales; lo que deriva en un estímulo placentero para el consumidor.

A diferencia del fenómeno de la “saciedad”, que se produce tras una conducta consumatoria relacionada con los reforzadores naturales (agua, comida, actividad sexual), las drogas producen efectos apetitivos o incentivos que pueden inducir un deseo aumentado, tras un primer consumo, que se acompaña de dificultad para controlar dicho consumo, cuando la persona presenta sensibilización del sistema dopaminérgico.

III. Mecanismos cerebrales, sistema de motivación recompensa

El sistema de explicación neurobiológica sobre el placer aceptada en la actualidad, es el de los psicólogos canadienses James Olds y Peter Milner llamada “El sistema de motivación y recompensa”, dónde implantaron en ratas de laboratorio un electrodo para estimulación eléctrica en la zona cerebral que ahora conocemos como sistema de motivación y recompensa o de reforzamiento. En este paradigma, las ratas se atrevían a transitar por superficies electrificadas hasta 2 mil veces en 1 hora y soportar choques eléctricos dolorosos para conseguir la autoestimulación, ignorando otros estímulos como comida, agua o sexo. Con base en estas observaciones, Olds y Milner llegaron a la conclusión, de que la conducta estaba impulsada por el placer.

Anatómicamente el sistema de motivación y recompensa está constituido por neuronas dopaminérgicas agrupadas en la llamada área ventral tegmental. Estas neuronas del área ventral tegmental se proyectan al núcleo accumbens y a la amígdala, constituyendo la vía mesolímbica, y a la corteza prefrontal constituyendo la vía mesocortical, en donde la dopamina ejerce su acción sobre los receptores dopaminérgicos D1 y D2 expresados en las neuronas del núcleo accumbens y sobre terminales glutamatérgicas que llegan de otras estructuras, como la corteza prefrontal y la amígdala. Cabe señalar que no son las únicas vías dopaminérgicas en el cerebro, pero sí las importantes para el sistema de motivación y recompensa.

Entre las estructuras del sistema límbico debemos destacar el núcleo accumbens, el núcleo de la recompensa por excelencia,

la amígdala. Todas estas regiones del cerebro son esenciales en el proceso adictivo. Además, el núcleo accumbens, a pesar de ser una región muy pequeña, no es homogénea, sino que puede subdividirse en dos áreas distintas tanto en relación a sus conexiones con otras estructuras como por sus funciones.

El área ventral tegmental se activa cuando realizamos una tarea gratificante, como comer o tener sexo (al alimento y al sexo los llamaremos reforzadores necesarios, porque responden a una necesidad homeostática), consecuentemente aumenta la liberación de dopamina en el núcleo accumbens y lo activa; mientras que, a la amígdala la inhibe. Este mismo sistema es activado por drogas o conductas de abuso (las llamamos reforzadores vacíos, porque no responden a una necesidad homeostática). A diferencia de los reforzadores necesarios, las conductas y drogas de abuso activan intensamente al área ventral tegmental y al núcleo accumbens, promoviendo una mayor liberación de dopamina y facilitando una mayor sensación placentera.

Estas sustancias y conductas, afectan al sistema de motivación y recompensa, generando una liberación masiva de dopamina asociada al consumo, y una reducción en su liberación incluso por debajo de la liberación basal al cesar el consumo. Es esta capacidad de las drogas de “usurpar” los mecanismos de la recompensa “sin saciarlos”, produciendo en su lugar “sensibilización”, lo que hace que las drogas sean adictivas. Durante la abstinencia del consumo de la droga o acción de la conducta adictiva, se manifiesta esta reducción en la liberación de dopamina, que se ha relacionado con el estado de ánimo disfórico que afecta al usuario, que puede ser craving o

síndrome de abstinencia y que frecuentemente lo obliga a consumir la sustancia o realizar la acción de nuevo. (31)

3.2.2.2. Psicología de la Adicción

Cugota en el año 2008, indica que psicológicamente la adicción se centra en algunos tipos de personalidad como el egocentrismo, la existencia de trastornos emocionales, la intolerancia a los estímulos negativos, la baja resistencia a la frustración, un nivel bajo de autoestima donde muchas veces no desarrollan la capacidad de decir “NO”, porque buscan la aceptación de los demás evadiendo situaciones reales de gran presión, estas personas son más vulnerables de padecer un trastorno adictivo.

Sin olvidar que la falta de afecto y una estructura familiar inestable son factores determinantes en la adicción. Las personas con un déficit de afecto familiar intentan ocupar ese vacío con sustancias o conductas adictivas. Además, la presión de grupo y las demandas sociales hacen a las personas más vulnerables de caer en un trastorno adictivo. (32)³²

3.2.3. Síntomas de adicción

3.2.3.1. Síntomas de adicción según Manual DSM-V

La adicción se caracteriza por cinco procesos comunes que son:

- **Tolerancia**

La disminución de los efectos de una determinada dosis de la droga con el consumo progresivo y a la necesidad de aumentar la dosis para conseguir un efecto estable de la droga.

³¹ Small, G. Vorgan, G. El Cerebro Digital. Segunda ed. España: Urano; 2009.

³² Cugota M. Adicciones ¿hablamos? Primera ed. España: Parramon; 2008.

- **Dependencia**

Actualmente, cuando se habla de “dependencia” en sentido estricto se hace referencia a un estado de adaptación (cambios neurofisiológicos) de las células, circuitos, órganos o sistemas que se produce como consecuencia de una estimulación excesiva de los mismos por una sustancia. La dependencia a una sustancia, medicamento y/o conducta puede ser de tipo física, psicológica o de ambos.

- **Síndrome de abstinencia**

Es el conjunto de síntomas físicos que se ponen de manifiesto cuando se deja de consumir de manera repentina una sustancia o realizar una conducta adictiva y cuando disminuye la concentración en la sangre o en los tejidos de un individuo que ha mantenido un consumo prolongado de grandes cantidades de esa sustancia, o la frecuencia e intensidad dedicado a dicha conducta. El síndrome de abstinencia es consecuencia de los cambios adaptativos provocados por el consumo continuado de la sustancia o realización de la conducta adictiva.

- **Sensibilización**

Se entiende por sensibilización el aumento de algunos de los efectos farmacológicos y conductuales de una sustancia. Con la sensibilización aumentan las propiedades reforzantes, motivacionales e incentivas de la droga o conducta adictiva y por tanto el “valor” de su consumo. La sensibilización depende del patrón de consumo de la sustancia y, normalmente se produce con claridad con un consumo repetido e intermitente de la sustancia.

- **Abuso**

Según la Asociación Americana de Psiquiátrica, el abuso es el consumo repetido y desadaptativo (sin compromiso orgánico) de las sustancias con consecuencias significativas relacionadas con este consumo repetido. Es decir, darse el incumplimiento de obligaciones académicas o laborales, sociales, consumo repetido en situaciones en que hacerlo es físicamente peligroso (conducción de un automóvil). período prolongado. (33)

3.2.3.2. Small y Vorgan: Sintomatología de Adicción a Internet

Small y Vorgan durante el lapso del 2008, explican los siguientes criterios propuestos para determinar el trastorno de adicción a internet:

- **Obsesión:** Pensamiento en la actividad online anterior o siguiente. Sus pensamientos están enfocados solamente en la actividad.
- **Tolerancia:** Para sentir satisfacción y alivio se requiere momentos online más duraderos.
- **Falta de control:** Incapacidad de disminuir las actividades online o de abandonarlas.
- **Abstinencia:** Colérico y susceptible a los cambios de humor al tratar de disminuir o abandonar el uso del internet.
- **Permanencia online:** Mantenerse online de forma frecuente durante periodos más largos de lo planificado.

³³ Goodman A. Cuestionario de fortalezas y dificultades como medida dimensional de salud mental Adolescente. Academia Americana de Psiquiatría Infantil y Adolescente. 2009 Octubre; III.

3.2.4. Tipos de Conducta Adictiva

3.2.4.1. Juego Patológico

El manual de diagnóstico de psiquiatría DSM-V explica que el juego patológico, se encuentra dentro de la clasificación de trastornos por falta de manejo de impulsos.

- **Preocupación:** Pensamientos repetitivos acerca de sucesos pasados, presentes o fantasiosos relacionados con el juego.
- **Tolerancia:** Requerimiento de apuestas mayores o más frecuentes para sentir el mismo placer.
- **Abstinencia:** Irritabilidad o malestar relacionados con los intentos de abandonar o disminuir el juego.
- **Evasión:** La necesidad de jugar para aliviar o evadir los problemas reales y a su vez mejorar su estado de ánimo.
- **Revancha:** Intento de recuperación de las pérdidas en las apuestas de los juegos con más juegos.
- **Mentiras:** Habilidad de mentir a la familia, amigos, doctores para esconder el tiempo dedicado al juego.
- **Pérdida del control:** Intento de abandono del juego sin llegar al objetivo.
- **Actos ilegales:** Incumplimiento de las normas legales por obtener recursos financieros para seguir jugando.
- **Arriesgar relaciones significativas:** Necesidad de seguir jugando teniendo en cuenta el riesgo de perder los estudios, el trabajo.
- **Recursos ajenos:** Obtener recursos financieros de terceras personas para el juego.

Para este diagnóstico de Juego Patológico se necesita cumplir con cinco o más criterios. (34)

³⁴ El Juego Patológico. Definición y criterios diagnósticos. Online 2016. [citado 25 Febrero 2018]. Disponible en: <http://www.cop.es/colegiados/t-00932/juego.html>.

3.2.4.2. Adicción al Móvil

Como es conocido el teléfono móvil, se ha convertido en poco tiempo en un medio de comunicación muy indispensable para la mayoría de las personas. La población en general hace uso de este recurso, independientemente de su condición social, económica, edad o sexo. Aunque los adolescentes y jóvenes especialmente entre las edades de 16-24 años representan el índice más elevado en cuanto al uso del móvil.

El teléfono móvil si bien es considerado un medio de comunicación, que sobre pasa fronteras y tiene una gran utilidad en situaciones de emergencia también se ha convertido en un medio de entretenimiento, distracción, diversión, por ejemplo la mayoría de los teléfonos móviles cuenta con diferentes juegos, radio, reproductor de música, cámara fotográfica, acceso a internet y chats propios del teléfono móvil, cabe destacar que los teléfonos móviles como Smartphone y iPhone son tan completos y en la población joven se han vuelto indispensables, por el cual se mantienen comunicados durante todo el día, y muchos no pueden vivir sin estos aparatos incluso cuando están en su centro de estudios o están conduciendo hacen uso de ellos.

El problema como cualquier adicción, es cuando se da la interrupción de la comunicación familiar y académico o incluso profesionalmente cuando descuidan sus diferentes responsabilidades por estar conectados al teléfono móvil durante todo el tiempo.

3.2.4.3. Adicción al Internet

Echeborua en el año 2009, afirma que se denomina generación net a las personas que nacieron entre los años de 1977 a 1999, por ser la población inicial que se ha desarrollado en el auge de internet como juegos en red. Siendo así el internet importante en el ámbito académico, familiar, social y laboral de todo el mundo, ya que nos permite una comunicación ilimitada, facilitando información por medio de palabras e imágenes, permitiendo el acceso a la educación, al comercio y al entretenimiento de manera globalizada.

3.2.4.4. Adicción a las Redes Sociales de Internet

Significativamente en la población adolescente y joven en su mayoría quedan atraídos por las diferentes aplicaciones de comunicación entre ellas Whatsapp, Messenger, Instagram, Facebook, Twitter, Snapchat, que en algún momento en vez de cumplir la función de entretenimiento llegan a ser indispensables para la mayoría de individuos. Un estudio reciente de la universidad de Stanford descubrió que hasta un 14% de quienes utilizan las redes sociales reconocen que se olvidan de la universidad, de la familia, de comer y de dormir por mantener siempre su perfil en conexión.

3.2.5. Tratamiento a la adicción

Cugota en el año 2008, indica que la terapéutica de una conducta adictiva incluye una pérdida de autocontrol y a su vez una dependencia en la que por medio de intervención psicoterapéutica y transformación de conducta se podrá optimizar la calidad de vida de las personas, recuperándose así de este problema. Las principales fases de intervención son: (35)

³⁵ Cugota M. Adicciones ¿hablamos? Primera ed. España: Parramon; 2008.

- **Control de estímulos:** Se inicia con la ausencia absoluta de la conducta conflictiva y no se realizará bajo ninguna circunstancia la actividad adictiva en un determinado momento.
- **Exposición a los estímulos conflictivos:** Cuando el individuo esté preparado de forma progresiva, con control y supervisión podrá realizar la conducta, pero con un tiempo limitado.
- **Adquisición de técnicas:** Para la solución de problemas, relajación y control de conflictos se requiere técnicas psicológicas como terapéutica cognitivo conductual, terapia de relajación para poder disminuir los niveles de ansiedad debido a la abstinencia y terapia racional emotiva, para combatir ideas erróneas respecto a la adicción.
- **Creación de un nuevo estilo de vida:** Incorporación de actividades nuevas y satisfactorias en actividades con un fin productivo de manera que se vaya reemplazando el deseo de realizar la compulsión por invertir el tiempo en otras cosas útiles.

3.2.6. Adicción y adolescencia

En la actualidad cualquier persona está propenso a incurrir en una adicción, sin embargo, los adolescentes y jóvenes son el grupo etario más vulnerable a generar una conducta adictiva, lo cual es un riesgo en las adicciones, debido a que a los adolescentes y jóvenes les es más complicado manejar sus impulsos y estímulos, tienen una menor adaptación a la frustración, toleran menos la presión del grupo y sienten una gran necesidad de actuar como los demás.

Echeborua en el año 2009, explica que “la conducta adictiva permanece en los jóvenes porque prestan toda su atención al beneficio y placer que conseguirán, que a las consecuencias de dicha conducta”. Una

característica muy marcada en los trastornos adictivos es la negación de la enfermedad. Los jóvenes tienden a negar su conducta adictiva y piensan que sus familiares, amigos y las demás personas que le rodean dramatizan su preocupación respecto al tema. (36)

Un factor de gran peso que influye en la personalidad de los adolescentes y jóvenes es la presión del grupo social, por la gran necesidad que sienten de ser aprobados por las opiniones de sus amigos. Los adolescentes y jóvenes al verse enfrentados a situaciones como fracaso, frustraciones afectivas, competitividad, puede ser más débil al momento de tomar una decisión negativa como ingerir sustancias, drogas, o verse envuelto en una conducta adictiva.

3.3. REDES SOCIALES

3.3.1. Definición de Redes Sociales de Internet

Gonzales, Merino y Cano en el año 2009, señalan que “las redes sociales de internet son grupos virtuales donde un gran número de personas se conectan por un objetivo mutuo por medio de herramientas virtuales”. Las personas sienten satisfacción así como una parte del grupo social, ya que comparten ideales e intereses en común. (37)

Bao, Flores y Gonzales en el año 2009, definen que la meta de las redes sociales de internet es el de reunir al mayor porcentaje posible de la población, todo esto gracias a las diferentes facilidades que garantizan la permanencia de los usuarios. Estas facilidades son la búsqueda de contactos, mensajería instantánea en los diferentes chats así como los mensajes de texto, correo electrónico, disseminación de información personal, compartimiento de fotos y videos, cabe mencionar que estas

³⁶ Echeborua E. Adicción a las nuevas tecnologías en los adolescentes y jóvenes. Tercera ed. España: Pirámide; 2008.

³⁷ González V. Merino, L. Cano, M. Las e-adicción. Segunda ed. España: Nexus Medica Editores; 2009.

facilidades están en continua mejora, ya que solamente así van a poder satisfacer el cambio de las necesidades de los diferentes usuarios.

3.3.2. Características de los Usuarios de una Red Social

Fumero, Sáez en el año 2007 señalan que entre los aspectos característicos de los internautas tienen los siguientes aspectos característicos. (38)

- **La creciente importancia de saber lo que otros piensan:** En innumerables ocasiones no se sabe lo que los demás piensan de una persona y creen que subiendo una foto donde los contactos puedan publicar sus opiniones recién saber lo que realmente piensan.
- **Necesidad de información diaria de un gran número de fuentes:** La curiosidad de saber lo que pasa alrededor del mundo en diferentes áreas ya sea comercial, económico, espectáculos.
- **Tienden a ser ciudadanos del mundo:** No existen barreras de distancia, ya que la tecnología sobre pasa fronteras, facilitando la comunicación internacional.
- **Están habituados a proporcionar y recibir realimentación:** Correspondencia de los internautas a las publicaciones entre ellas los comentarios, preguntas, felicitaciones.
- **Irresistible voluntad de compartir con los demás:** Compartir y experimentar nuevas relaciones, interactuar con amigos que tengan cosas en común, saber que el círculo social se puede ampliar de manera laboral, académica, familiar por medio de un ordenador.

³⁸ Fumero, A. Saézn, F. Web 2.0. Segunda ed. España: Fundación Orange; 2007.

- **La cultura de la velocidad:** Los internautas hoy en día obtienen una respuesta con un “clic” se acostumbran a recibir información más rápidamente que en tiempos anteriores.
- **La necesidad del reconocimiento.** Contar con la aceptación de los demás, que forman parte de un círculo social, de una red donde la persona interactúa amablemente.

3.3.3. Ventajas de las Redes Sociales de Internet

González, Merino y Cano en el año 2009, comentan que es importante resaltar las características positivas de las redes sociales de internet que se proporcionan a la población. (39)³⁹

- Facilitan la comunicación con personas cercanas o lejanas.
- No exigen largos periodos de tiempo.
- Accesibilidad en casi todos los hogares y centro de estudios, laborales.
- Libre acceso a las redes sociales de internet.
- Facilidad en el acceso a la información local, nacional e internacional de las diferentes áreas.
- Facilidad en el trabajo y publicidad.
- Libre libertad de expresión, se puede decir lo que uno piensa.
- Acceso a las opiniones de los demás en su forma de pensar, sentir, actuar y puntos de vista de personas de otras nacionalidades y creencias.
- Disposición de explorar virtualmente ambientes alejados y remotos, inaccesibles para muchos.
- Entretenimiento y disfrute del ocio, por medio de aplicaciones de red entre ellas juegos, chistes, canciones.
- No tienen ningún costo son gratuitas e inmediatas, solo basta un clic.

³⁹ González V. Merino, L. Cano, M. Las e-adicciones. Segunda ed. España: Nexus Medica Editores; 2009.

3.3.4. Desventajas de las Redes Sociales de Internet

González, Merino, y Cano (40) , en el año 2009 señala:

- Comunicación indirecta de los jóvenes, los cuales realizan todo por medio de un ordenador, chats, aplicaciones.
- Preferencia de mantenerse en línea dejando atrás actividades recreativas como el deporte o reuniones sociales.
- Vulneración de la privacidad lo que ocasiona la exposición a peligros en red como secuestros es a causa de la información que publican en sus redes sociales.
- Irresponsabilidad del quehacer diario por el mal uso y abuso de las redes sociales.
- Alteración del patrón del sueño por estar conectado en redes sociales.
- Asilamiento en reuniones familiares, como de amigos por estar online.
- Ansiedad por permanecer conectado todo el tiempo.
- El abuso y adicción por las Redes Sociales de Internet.
- Falsedad de la identidad promovida por el anonimato de los usuarios en la creación de cuentas de redes sociales con objetivos perjudiciales.
- El acoso o cyberbullying es un tema actual donde los jóvenes sufren de violencia virtual, llegando incluso a presentarse robo de identidad.

⁴⁰ Gonzáles V. Merino, L. Cano, M. Las e-adicciones. Segunda ed. España: Nexus Medica Editores; 2009.

3.3.5. Tipos de Redes Sociales más utilizadas en Perú

3.3.5.1. Facebook

Su creador es Marck Zuckerberg, es la red social de mayor utilidad en estos tiempos y cuenta con 1.100 millones de usuarios. Está destinada a todo tipo de público, aunque el grupo de edad más activo es de 30 a 44 años. Facebook tiene seguidores en todo el mundo, excepto en china. Es una aplicación personal donde se puede conectar con amigos, conocidos y compartir cualquier cosa entre ellos, además de crear grupos, efectuar video llamadas y jugar juegos. (41)

3.3.5.2. YouTube

Es la segunda red social más utilizada por la población. En esta aplicación de Youtube además de observar vídeos que antes era accesible únicamente en televisión, además permite colgar vídeos propios y contar con seguidores que comenten cualquier vídeo y poder darle like. Cuenta con más de 1.000 millones de usuarios. (42)

3.3.5.3. Twitter

Red social más usada para escribir en 140 caracteres. Twitter es una red de microblogging creada en el año 2006 que cuenta con más de 500 millones de usuarios. De fácil manejo y de mayor utilidad porque permite poder estar vigilante a la información de cada día. Para las empresas es una facilidad conectarse con el cliente porque pueden brindar una atención personalizada ante cualquier eventualidad. (43)

⁴¹ Redes Sociales más usadas en 2017. [Online]; 2017 [citado 2018 Febrero 27]. Disponible en: <https://www.multiplicalia.com/redes-sociales-mas-usadas-2017/>

⁴² Ibíd.

⁴³ Ibíd.

3.3.5.4. Instagram

Es una red social que cuenta con más de 150 millones de usuarios que cuelgan fotos y vídeos diariamente a cada hora. Instagram explota la habilidad creativa y demostrar ser original con las fotos y vídeos que se cuelgan a la red social. (44)

3.3.5.5. WhatsApp

La aplicación de mensajería se ha convertido en todo un fenómeno mundialmente. Tiene traducción a más de sesenta idiomas disponibles. Cita mensajes con caracteres más usados en la actualidad, y es útil sobre todo en temas de trabajos grupales.

3.3.6. Signos de Alerta de Adicción a Redes Sociales de Internet

Según la doctora Psicóloga Kimberly Young, (45) menciona entre los signos de alerta respecto a los posibles problemas con el uso de la Red Social:

- **El gran número de horas que se pasa conectado:** Conforme se adquiere la preferencia por la web la conexión se alarga por más tiempo y el número de horas va en aumento.
- **El hecho de mentir/ocultar el tiempo:** Incapacidad por rehusarse a dejar el chat lo que origina mentir acerca de las horas en conexión.

⁴⁴ Redes Sociales más usadas en 2017. [Online]; 2017 [citado 2018 Febrero 27]. Disponible en: <https://www.multiplicalia.com/redes-sociales-mas-usadas-2017/>

⁴⁵ Young, K. Adicción a Internet: La emergencia de un desorden clínico. 104 Encuentro anual de la Sociedad Americana de Psicología. 2000 Agosto.

- **Insistencia de revisar las redes:** Necesidad urgente de llegar a un lugar donde exista una máquina de Internet o teléfono móvil en eventos, reuniones o actividades familiares.
- **Uso de la red social para atenuar sensaciones negativas:** Los conflictos personales que el individuo posee, lo conlleva a estar conectado para olvidarse y escapar de ellos.
- **Reducción de actividades recreativas:** Disminuir las actividades de entretenimiento ya que éstas dejan de ser importantes.
- **Disminución de la comunicación:** Menor participación con la familia, amigos, compañeros, en las tareas y responsabilidades.
- **Uso continuo de internet:** Pérdida de control de la voluntad sobre el uso de las redes sociales pese al deterioro en el área laboral, académico, familiar, privación del sueño.

3.4. INTELIGENCIA EMOCIONAL Y LAS REDES SOCIALES DE INTERNET

3.4.1. Beneficios de la Inteligencia Emocional en Redes Sociales de Internet

Aceptar, entender y manejar nuestras emociones permite la comunicación con control y conocimiento propio, impidiendo una mala comunicación gobernado por emociones dañinas. Así mismo, entender y aceptar las emociones de otras personas nos permite moldear el mensaje apropiado para ellos. La Inteligencia Emocional colabora a lograr la eficiente comunicación, y a que el desarrollo de la comunicación sea solidaria, evitando disputas, malas apreciaciones y venciendo los obstáculos para lograr la comunicación. (46)

⁴⁶ Inteligencia Emocional ¿Cómo nos ayuda en Redes Sociales? Online 2015. [citado 20 Marzo 2018]. Disponible en: <https://aprendercompartiendo.com/inteligencia-emocional-redes-sociales/>.

Por lo tanto, la comunicación que se lleva a cabo vía web necesita tener Inteligencia Emocional. Dado que al integrar conversaciones en grupo intercambiamos información con diferentes personas que a pesar del anonimato que brinda la red social, se unen por sentimientos, intereses y emociones.

La Inteligencia Emocional es una forma de interactuar mediante la empatía, el control propio, el entusiasmo y la motivación. Siendo todo esto indispensable para una efectiva comunicación.

3.5. PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN ADOLESCENTES

3.5.1. Definición de Salud Mental

Según la Organización Mundial de la Salud, define a la Salud mental como “Completo bienestar por el cual las personas son conscientes de sus habilidades, con la capacidad de hacer frente a diversas situaciones de la vida, labora de manera productiva y beneficiosa contribuyendo en forma positiva a su comunidad social”. (47)

3.5.2. La salud mental vinculada con la conducta

Los conflictos sociales y mentales pueden interactuar intensificando sus consecuencias sobre la conducta. Existen problemas como la violencia familiar, abuso de sustancias tóxicas, y la depresión que en la actualidad tienen alta prevalencia y es complicado hacer frente en situaciones de desempleo, menor ingreso económico, estrés en el trabajo, educación limitada, discriminación de género, estilos de vida inadecuados. (48)

Se mantiene la confianza de que la depresión en el año 2020 sea la segunda enfermedad primordial después de la enfermedad cardíaca isquémica. Sin embargo, un porcentaje elevado de países aún no le

⁴⁷ Organización Mundial de la Salud, Salud Mental. Online 2017. [citado 18 Marzo 2018]. Disponible en: http://www.who.int/topics/mental_health/es/.

⁴⁸ Promoción y Prevención de Salud Mental. Online 2016. [citado 01 Marzo 2018]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/59859432/Promocion-y-Prevencion-en-la-salud-mental>.

brindan atención a la salud y enfermedades mentales. En estos últimos años, se ha ido incrementando el número de enfermedades mentales en relación con la población mundial mentalmente saludable. Datos recopilados por la Organización Mundial de la Salud evidencian la diferencia notoria de los países en inversión de recursos para salud mental y la patología causada por una mentalidad con carencia de salud.

3.5.3. Definición de la Promoción de Salud Mental

"Las estrategias para la promoción de salud mental implican la construcción de niveles individual, social y ambiental que contribuyan al adecuado desarrollo en las esferas psicológicas y fisiológicas", según la Organización Mundial de la Salud en el año 2005. Todas esas iniciativas incentivan a mejorar la salud mental, calidad de vida.

Es un proceso integrador que necesita la participación activa de las personas. El objetivo y estrategia más importante de la promoción de salud mental es prevenir los trastornos mentales.

3.5.4. Prevención de la Salud Mental

Los trastornos de salud mental en la actualidad tienen una gran tendencia y sus síntomas tienen una dolencia temporal o permanente.

Las actividades de prevención perfilan su función a disminuir los factores de riesgo y aumentar los factores de protección vinculados con los trastornos de salud mental. (49)⁴⁹

3.5.5. Factores Protectores y de Riesgo

Los factores de riesgo tienen una gran relación con el origen de la enfermedad, su grado de complicación y el tiempo de duración. Los factores de protección indican las condiciones que optimizan y resisten a factores de riesgo. También se definen a los factores de protección como

⁴⁹ Promoción y Prevención de Salud Mental. Online 2016. [citado 01 marzo 2018]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/59859432/Promocion-y-Prevencion-en-la-salud-mental>.

⁵⁰ *Ibíd.*

aquellos que cambian, minimizan o varían la respuesta de un individuo a daños en el ambiente que lo predisponen a una falta de integración.

En su mayoría, los factores individuales de protección son el pensamiento positivo, la autoestima, firmeza emocional, destrezas sociales y de resolución de problemas y propensión a controlar la conducta. (50)

Determinantes sociales, Ambientales y Económicos de Salud Mental	
Factores de Riesgo	Factores de Protección
<ul style="list-style-type: none"> • Acceso a drogas y alcohol • Desplazamiento • Aislamiento y enajenamiento • Falta de educación, transporte, vivienda • Desorganización de la vecindad • Rechazo de compañeros • Circunstancias sociales deficientes • Nutrición deficiente • Pobreza • Desventaja social • Migración a áreas urbanas • Violencia y delincuencia • Guerra • Estrés laboral 	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecimiento • Integración de minorías étnicas • Interacciones interpersonales positivas • Participación social • Responsabilidad social y tolerancia • Servicios sociales • Apoyo social y redes comunitarias

De esta manera buscamos el apoyo psicoemocional para contribuir a la salud mental, con todas las estrategias implementadas por distintas instituciones de salud de la región, y de todos los países. Insistiendo en la niñez para formar

jóvenes en potencia intelectual y desarrollo emocional, integrando en la sociedad productora para el desarrollo sostenible y económico de los países.

4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

4.1. A NIVEL INTERNACIONAL

- **Autor y Año**
Pérez Basulco, Juan. España 2013.
- **Título**
“Aportación de la Inteligencia Emocional, Personalidad e Inteligencia en general al rendimiento académico en estudiantes de enseñanza superior de la Universidad de Alicante de España”.
- **Conclusión**
En cuanto a la inteligencia emocional como predictor del rendimiento académico, que si existe una relación ($r= ,456$ y $p= ,001$) pero que, cada componente de la inteligencia emocional se relaciona en diferente medida, es decir la comprensión y regulación de las emociones está claramente relacionada mientras que, la percepción y uso de las emociones tiene poca relación con el rendimiento académico.

4.2. A NIVEL NACIONAL

- **Autor y Año**
Flores Luna, Gladys Francisca. Lima 2017.
- **Título**
“Relación entre inteligencia emocional con el desempeño docente en aula del I ciclo, semestre II, de la Facultad de Educación Universidad Nacional Mayor de San Marcos de Lima”.

- **Conclusión**

Como el Valor $p = 0.005 < 0.05$, podemos afirmar con un 63.1% de probabilidad que existe una relación significativa entre la inteligencia emocional con el desempeño docente en el aula del I ciclo, semestre II, de la Escuela Académica Profesional de Educación Física de la Facultad de Educación de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

4.3. A NIVEL LOCAL

- **Autor y Año**

Baldarrago Basurco, Helen Stephany y Roas Gutiérrez, Giuliana Rosa Olinda. Arequipa 2017.

- **Título**

“Relación entre las características sociodemográficas y el nivel de sobrecarga emocional en el cuidador familiar de pacientes psiquiátricos del Centro De Salud Mental Moisés Heresi Arequipa 2017”.

- **Conclusión**

De acuerdo al chi – cuadrado; existe relación directa de las características sociodemográficas del cuidador responsable siendo las siguientes: Género, el cuidador responsable, grado de instrucción, ingreso económico con el nivel de sobrecarga emocional.

- **Autor y Año:**

Amézquita Mendoza, Luis Fernando. Arequipa 2017.

- **Título**

“Uso de redes sociales relacionado con el estrés juvenil en estudiantes del centro de idiomas Universidad Católica de Santa María. Arequipa”.

- **Conclusión**

Primera: Los estudiantes del Centro de Idiomas de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa hacen uso de las redes sociales: Facebook, Skype, Twitter, Space, Orkut, diariamente y con un rango de 2 a 6 horas diarias.

Segunda: Los estudiantes del Centro de Idiomas de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa que usan Redes Sociales presentan estrés juvenil de nivel bajo en más de la mitad; niveles medio y bajo, la cuarta parte, respectivamente.

Tercera: Estadísticamente, existe relación directa entre el uso de redes sociales con el estrés juvenil en sus tres niveles.

5. HIPÓTESIS

Dado que la Inteligencia Emocional es la capacidad para identificar, entender y manejar las emociones correctamente.

Es probable que a mayor nivel de Inteligencia Emocional exista una menor Sintomatología de Adicción a Redes Sociales en los estudiantes del semestre impar de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Católica Santa María, Arequipa 2018.

CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE VERIFICACIÓN

1.1. TÉCNICAS

Para las características de las unidades de estudio y las dos variables se utilizó la técnica de cuestionario.

1.2. INSTRUMENTOS

Variable Independiente

Para la variable Inteligencia Emocional, se utilizó la “Escala de Rasgos de Meta conocimientos sobre Estado de Inteligencia Emocional”. TMM-24 de Salovey y Mayer 1995”, adaptada al español por Fernández Berrocal en el año 2010.

Está conformado por 24 ítems de tipo likert con un rango de puntuación entre 1 a 5, donde (1) es nunca, (2) raramente, (3) algunas veces, (4) con

bastante frecuencia, (5) muy frecuentemente. A su vez los ítems están marcados por tres dimensiones: atención emocional, claridad emocional y reparación emocional a cada uno de los cuales se le atribuye 8 ítems. Puntaje numérico mínimo es de 24 y máximo de 120 para la escala global.

Baremo

NIVEL DE CALIFICACIÓN DE INTELIGENCIA EMOCIONAL		
	HOMBRES	MUJERES
Baja	Menor de 72	Menor de 73
Mediana	De 72 a 102	De 73 a 103
Excelente	Mayor de 102	Mayor de 103

DIMENSION	ITEMS	TOTAL ITEMS
Atención	1-8	8
Claridad	9 - 16	8
Reparación Emocional	17- 24	8

DIMENSIONES		HOMBRES	MUJERES
Atención Emocional	Baja atención	< 21	< 24
	Mediana atención	22- 33	24 - 36
	Excelente atención	> 33	> 36
Claridad Emocional	Baja claridad	< 25	< 23
	Mediana claridad	25 - 36	23 - 35
	Excelente claridad	> 36	> 35
Reparación Emocional	Baja reparación	< 24	< 23
	Mediana reparación	24 – 36	23 – 35
	Excelente reparación	> 36	> 35

Variable Dependiente

Para la variable Sintomatología de Adicción a Redes Sociales, se utilizó el “Test de Adicción a Redes Sociales, elaborado por Kimberly Young. Adaptado por Oliva en el año 2011”.

Está conformado por 20 preguntas con un rango de puntuación entre 1 a 5, donde (1) es nunca, (2) a veces, (3) con frecuencia, (4) muy a menudo, (5) totalmente de acuerdo. Puntaje numérico mínimo es de 20 y máximo de 100 para la escala global. Los ítems se distribuyen en los tres indicadores de la variable.

Baremo

NIVELES	PUNTAJE
Sin adicción	< 30
Adicción leve	30 – 49
Adicción moderada	50 – 80
Adicción Severa	>80

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. UBICACIÓN GEOGRÁFICA

La presente investigación se llevó a cabo en los cinco semestres impares de pregrado I, III, V, VII, IX cumplidos en el inicio del año académico en la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Católica Santa María de Arequipa ubicada en la Urbanización San José S/N, Yanahuara.

2.2. UBICACIÓN TEMPORAL

El estudio de investigación es coyuntural al año 2018.

2.3. UNIDADES DE ESTUDIO

Las unidades de estudio fueron los estudiantes del semestre impar de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Católica Santa María de Arequipa.

2.3.1. Muestra

Por conveniencia se trabajó con la muestra, conformada por un total de 182 estudiantes de los semestres impares de la Escuela profesional de Enfermería 2018, que cumplieron con los siguientes criterios:

2.3.2. Criterios de Inclusión

- Estudiantes que firmaron su consentimiento informado.
- Estudiantes de los semestres impares que estén presentes en las fechas de recolección de datos.
- Estudiantes matriculados de forma regular.

2.3.3. Criterios de Exclusión

- Estudiantes que no desearon participar.
- Estudiantes que no estén presentes en las fechas de recolección de datos.
- Estudiantes irregulares.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. ORGANIZACIÓN

- Se presentó a la Decana de la Escuela Profesional de Enfermería el proyecto de investigación.

- Se realizó la coordinación con la Decana para la autorización y otorgación de la carta de presentación para la ejecución del proyecto de investigación.
- Se coordinó con las tutoras de cada semestre impar, contado con el permiso de la Escuela Profesional de Enfermería, para el horario de aplicación de los instrumentos en la mañana y/o en la tarde.
- Se motivó a los estudiantes para su participación, aplicándose los instrumentos para luego procesar los resultados y realizar la estadística descriptiva relacional.

4. RECURSOS

4.1. RECURSOS HUMANOS

Investigadores:

- Ydinora Karmen Cordova Casas
- Surpuy Nilda Retamoso Llaiqui

4.2. RECURSOS MATERIALES BIENES Y SERVICIOS

Proporcionados por las investigadoras.

4.3. FINANCIAMIENTO

El presupuesto fue autofinanciado por las investigadoras.

4.4. RECURSOS INSTITUCIONALES

Universidad Católica Santa María de Arequipa, Escuela Profesional de Enfermería.

4.5. TIPO DE PROCESAMIENTO DE RESULTADOS

Se realizó la tabulación manual de los datos para luego poder elaborar la matriz de datos en el programa Microsoft Office Excel 2013. Se utilizó la prueba estadística Tau de Kendall, luego se elaboró tablas y gráficos, con lo cual la información quedó claramente organizada y sistematizada.





CAPITULO III

RESULTADOS, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

TABLA N° 01

**ESTUDIANTES DEL SEMESTRE IMPAR SEGÚN EDAD. ESCUELA
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA
MARÍA, AREQUIPA 2018.**

EDAD	N°	%
De 16 a 18 años	75	41.2
De 19 a 21 años	74	40.7
De 22 años a más	33	18.1
Total	182	100.0

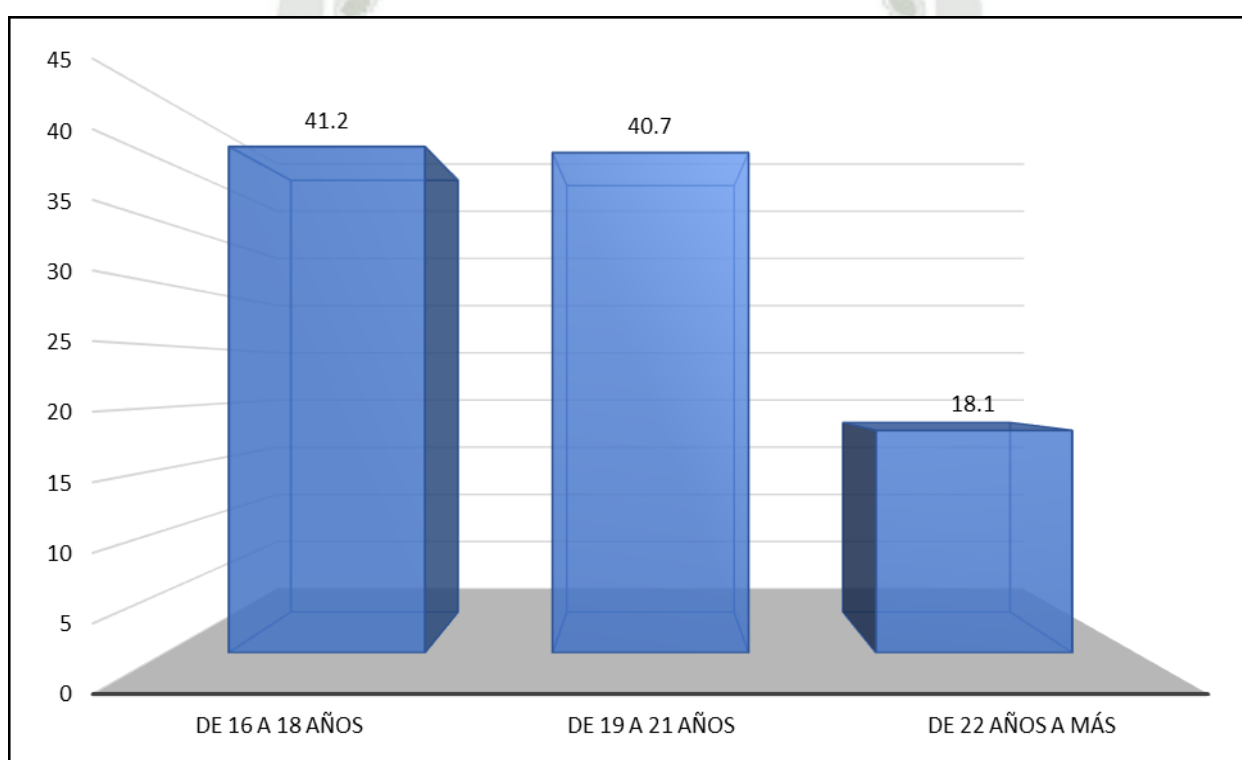
Fuente: Matriz de datos.

En la presente tabla podemos apreciar la distribución de los estudiantes de Enfermería del semestre impar según edad, el mayor porcentaje de estudiantes que corresponden al 41.2% tienen entre 16 a 18 años, mientras que el menor porcentaje representado por el 18.1% tienen de 22 años a más.

De lo que se deduce que cerca de la mayoría de los estudiantes de la Escuela profesional de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María, tienen edades de 16 a 21 años y está representado significativamente por adolescentes y jóvenes, correspondiente al presente año.

GRÁFICO N° 01

ESTUDIANTES DEL SEMESTRE IMPAR SEGÚN EDAD. ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2018.



Fuente: Elaboración Propia.

TABLA N° 02

**ESTUDIANTES DEL SEMESTRE IMPAR SEGÚN SEXO. ESCUELA
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA
MARÍA, AREQUIPA 2018.**

SEXO	N°	%
Masculino	13	7.1
Femenino	169	92.9
Total	182	100.0

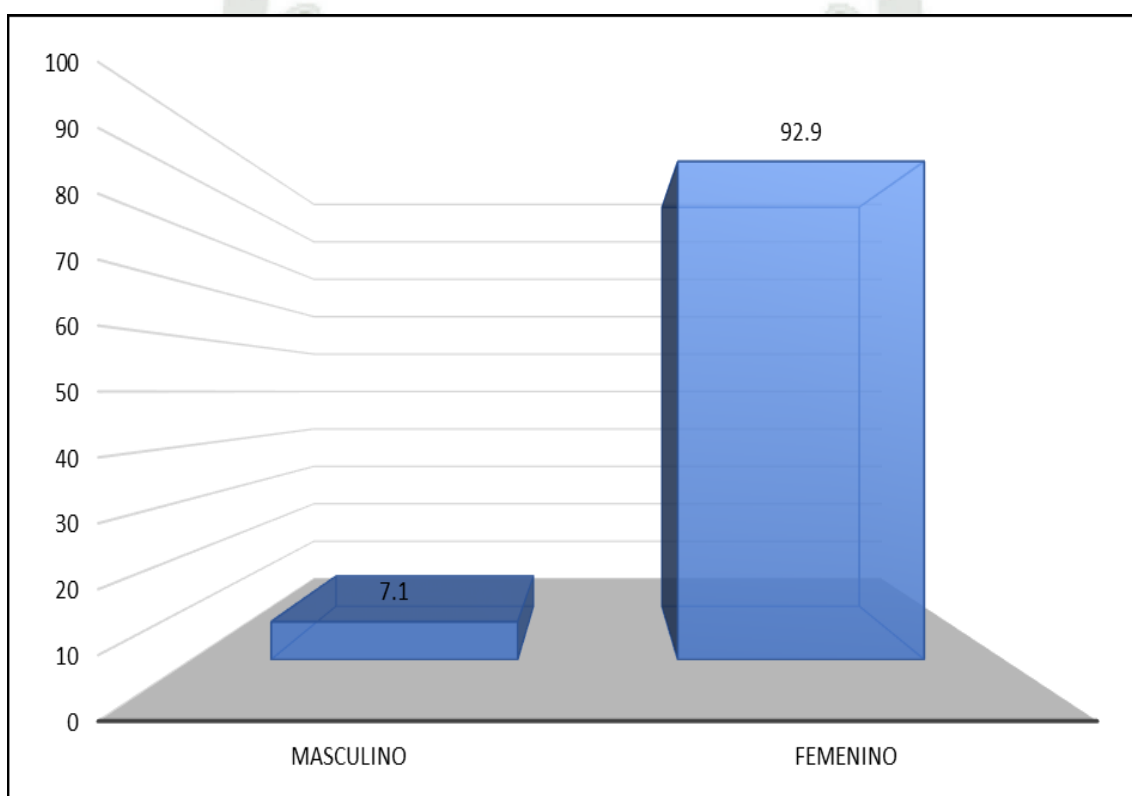
Fuente: Matriz de datos

En la presente tabla podemos apreciar la distribución de los estudiantes de Enfermería del semestre impar según sexo donde casi todos los estudiantes de Enfermería del semestre impar son del sexo Femenino con un 92.9%, mientras que el menor porcentaje son del sexo masculino con un 7.1%.

De lo que se deduce que las unidades de estudio corresponden al sexo femenino en casi su totalidad, y por consiguiente la Escuela Profesional de Enfermería está representada por mujeres, siguiendo el paradigma social que Enfermería es cuidado, protección y amor, características instintivas de las mujeres.

GRÁFICO N° 02

ESTUDIANTES DEL SEMESTRE IMPAR SEGÚN SEXO. ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2018.



Fuente: Elaboración Propia.

TABLA N° 03

**ESTUDIANTES DEL SEMESTRE IMPAR SEGÚN SEMESTRE. ESCUELA
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA
MARÍA, AREQUIPA 2018.**

SEMESTRE	N°	%
I Semestre	57	31.3
III Semestre	36	19.8
V Semestre	32	17.6
VII Semestre	36	19.8
IX Semestre	21	11.5
Total	182	100.0

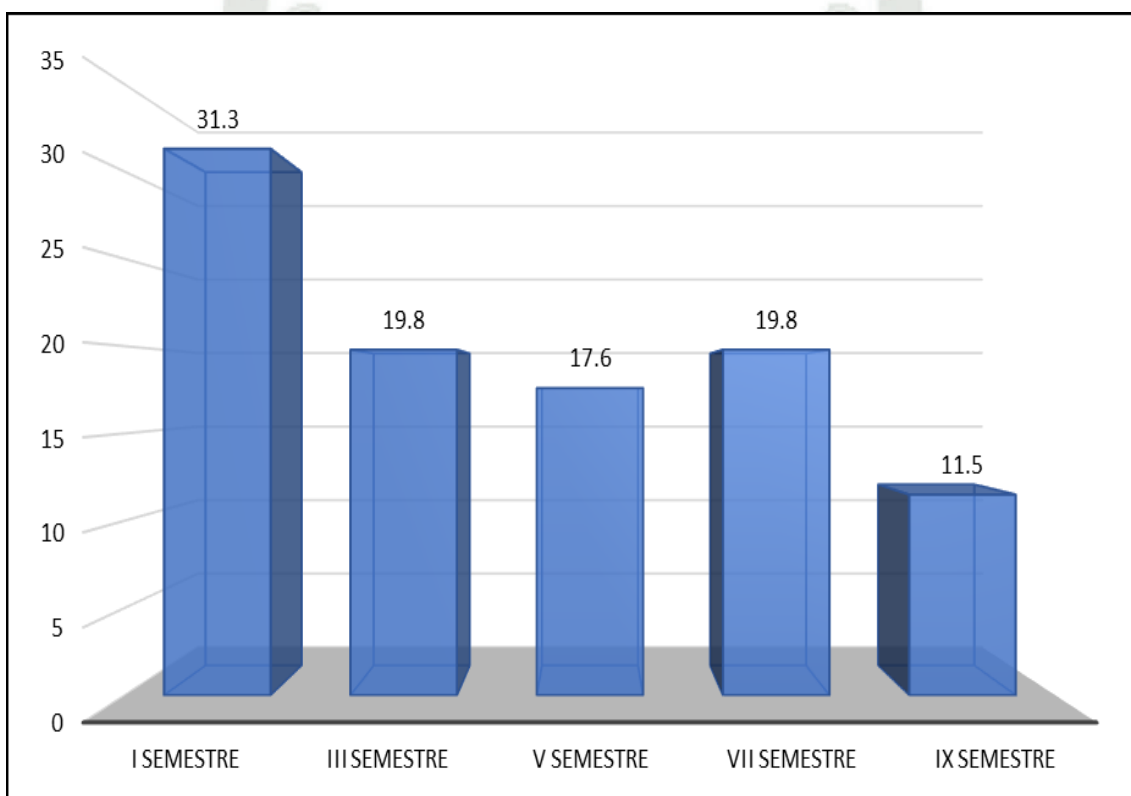
Fuente: Matriz de datos

En la presente tabla podemos apreciar la distribución de los estudiantes de enfermería del semestre impar según el semestre, el mayor porcentaje que representa el 31.3% estudia en el I semestre, mientras que el menor porcentaje que corresponde al 11.5% estudia en el IX semestre.

De lo que se deduce que casi la quinta parte del total corresponde al semestre inicial siendo la tendencia a bajar hasta el último semestre, por diferentes razones no todos los estudiantes que comienzan llegan a culminar la carrera.

GRAFICO N° 03

ESTUDIANTES DEL SEMESTRE IMPAR SEGÚN SEMESTRE. ESCUELA
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA
MARÍA, AREQUIPA 2018.



Fuente: Elaboración Propia.

TABLA N° 04

**ESTUDIANTES DEL SEMESTRE IMPAR SEGÚN CONVIVENCIA FAMILIAR.
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE
SANTA MARÍA, AREQUIPA 2018.**

CONVIVENCIA FAMILIAR	N°	%
Ambos padres	105	57.7
Sólo padre	8	4.4
Sólo madre	31	17.0
Otros familiares	30	16.5
Ningún familiar	8	4.4
Total	182	100.0

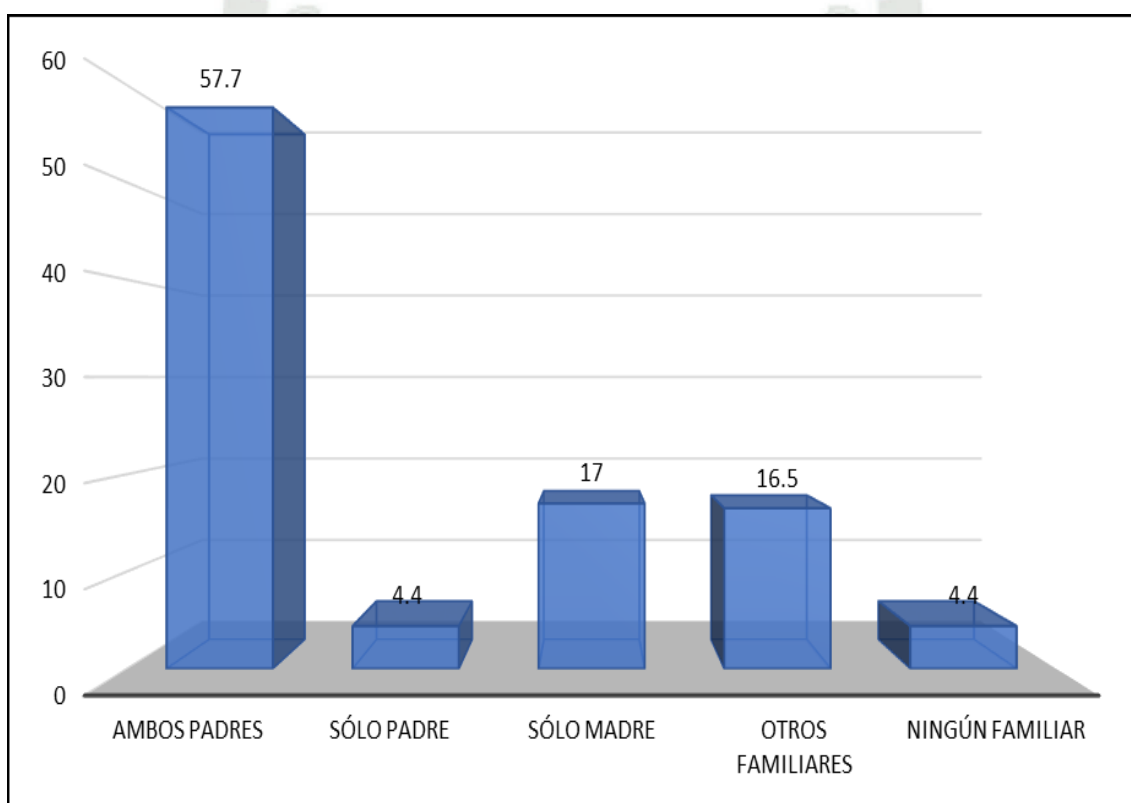
Fuente: Matriz de datos

En la presente tabla podemos apreciar la distribución de los estudiantes de Enfermería del semestre impar según la convivencia familiar, dónde se muestra que la mayoría de los estudiantes viven con ambos padres en un 57.7%, en tanto el menor porcentaje de estudiantes indicaron que viven sólo con sus padres o con ningún familiar en un 4.4%.

De lo que se deduce que más de la mitad total de los Estudiantes de Enfermería, tienen una figura materna y paterna en casa, siendo posible que contribuyan y/o respondan a la formación personal de cada uno de ellos.

GRAFICO N° 04

ESTUDIANTES DEL SEMESTRE IMPAR SEGÚN CONVIVENCIA FAMILIAR. ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2018.



Fuente: Elaboración Propia.

TABLA N° 05

**ESTUDIANTES DEL SEMESTRE IMPAR SEGÚN COMUNICACIÓN CON
SUS PADRES. ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2018.**

COMUNICACIÓN CON SUS PADRES	N°	%
Permanente Comunicación	149	81.9
Eventual Comunicación	33	18.1
Ninguna Comunicación	0	0.0
Total	182	100.0

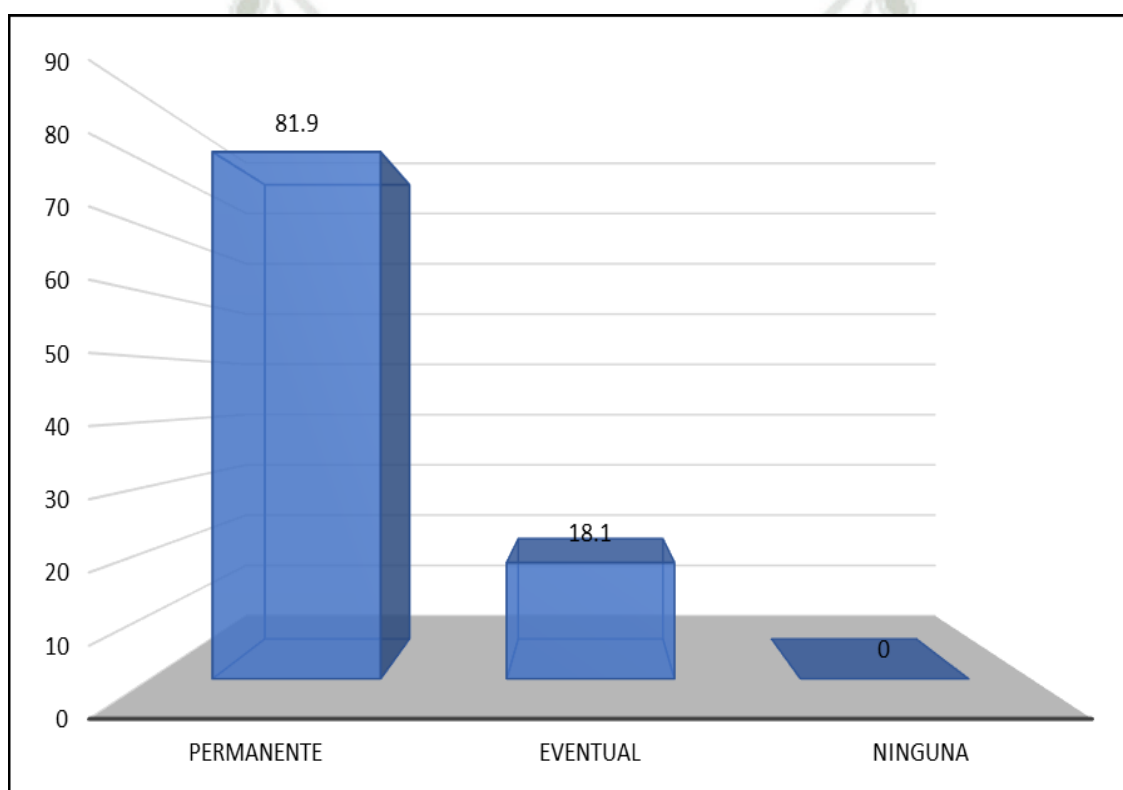
Fuente: Matriz de datos

En la presente tabla podemos apreciar la distribución de los estudiantes de Enfermería del semestre impar según la comunicación con sus padres, se observa que la gran mayoría (81.9%) de estudiantes indicaron tener una permanente comunicación con sus padres y madres y ninguno de ellos manifestó no tener comunicación con sus padres.

De lo que se deduce que más de las dos terceras partes cuenta con una permanente comunicación familiar, lo cual puede influir en el bienestar emocional de los Estudiantes de Enfermería y en el impacto positivo en el comportamiento.

GRAFICO N° 05

ESTUDIANTES DEL SEMESTRE IMPAR SEGÚN COMUNICACIÓN CON
SUS PADRES. ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2018.



Fuente: Elaboración Propia.

TABLA N° 06

**ESTUDIANTES DEL SEMESTRE IMPAR SEGÚN NIVEL DE INTELIGENCIA
EMOCIONAL POR DIMENSIONES. ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA
2018.**

INTELIGENCIA EMOCIONAL	N°	%
ATENCIÓN EMOCIONAL		
Baja atención	76	41.8
Mediana atención	94	51.6
Excelente atención	12	6.6
CLARIDAD EMOCIONAL		
Baja claridad	57	31.3
Mediana claridad	109	59.9
Excelente claridad	16	8.8
REPARACIÓN EMOCIONAL		
Baja reparación	30	16.5
Mediana reparación	130	71.4
Excelente reparación	22	12.1
Total	182	100.0

Fuente: Instrumento aplicado por las investigadoras.

En la presente tabla podemos apreciar la distribución de los estudiantes de Enfermería del semestre impar según el nivel de Inteligencia Emocional en su dimensión Atención, la mayoría de los estudiantes con 51.6% tienen una

atención emocional mediana, mientras que en menor porcentaje con 6.6% tienen excelente atención. Observándose una tendencia a baja atención.

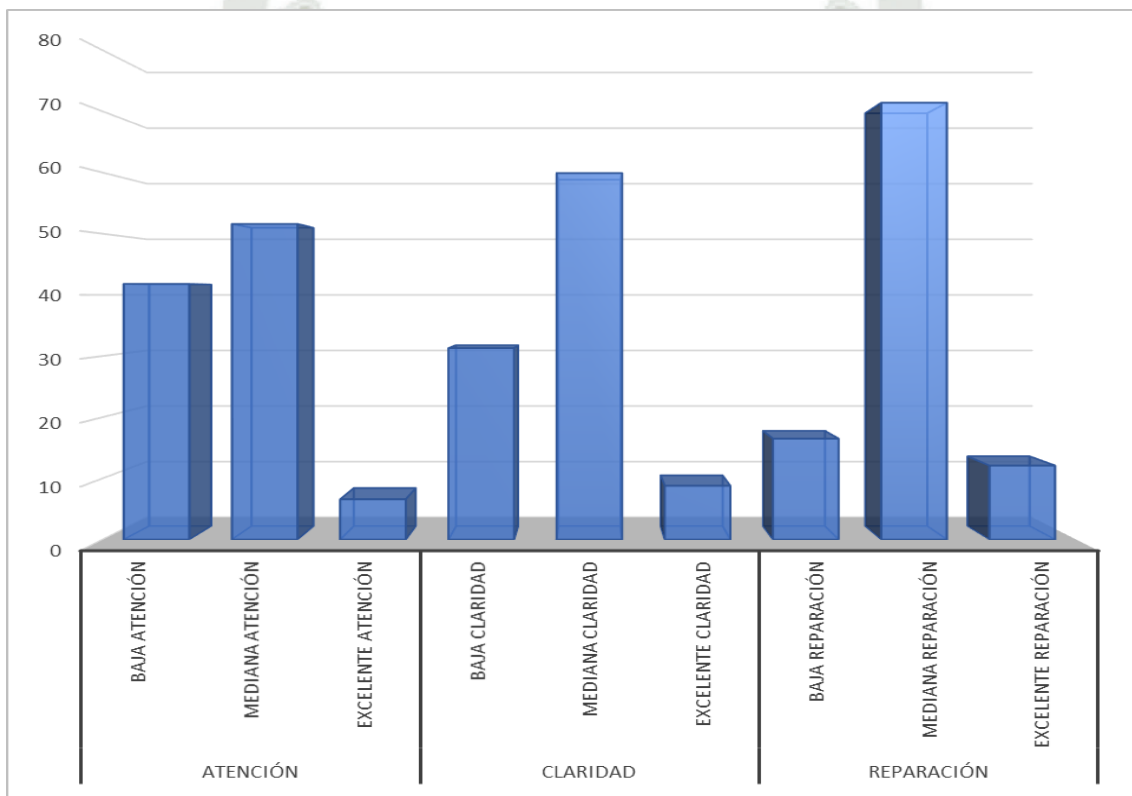
Inteligencia Emocional en su dimensión Claridad, en la mayoría de los estudiantes con el 59.9% tienen una mediana claridad emocional, mientras que en menor porcentaje con 8.8% tienen una excelente claridad emocional. Observándose una tendencia a baja la claridad emocional y no a ser excelente.

Inteligencia Emocional en su dimensión Reparación Emocional en la mayoría de los estudiantes con el 71.4% tienen una mediana reparación emocional, mientras que en menor porcentaje con el 12.1% tienen una excelente reparación emocional. No observándose tendencia marcada.



GRAFICO N° 06

**ESTUDIANTES DEL SEMESTRE IMPAR SEGÚN NIVEL DE INTELIGENCIA
EMOCIONAL POR DIMENSIONES. ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA,
AREQUIPA 2018.**



Fuente: Instrumento aplicado por las investigadoras.

TABLA N° 07

ESTUDIANTES DEL SEMESTRE IMPAR SEGÚN NIVEL DE INTELIGENCIA EMOCIONAL. ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2018.

INTELIGENCIA EMOCIONAL	N°	%
GLOBAL		
Baja	56	30.8
Mediana	120	65.9
Excelente	6	3.3
Total	182	100.0

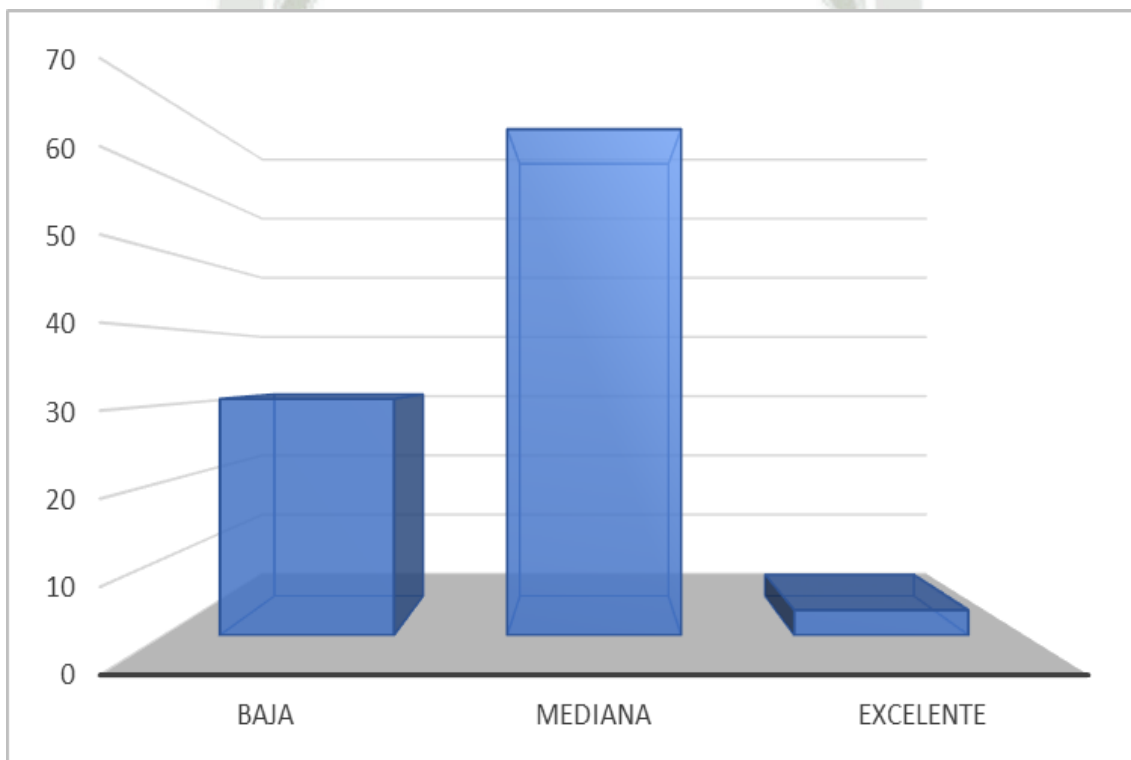
Fuente: Instrumento aplicado por las investigadoras.

Nivel de Inteligencia Emocional en la escala global, la mayoría de estudiantes con el 65.9% presentan un nivel de Inteligencia Emocional mediana, y en menor porcentaje con el 3.3% presentan un nivel excelente de Inteligencia Emocional. Observándose una tendencia de un nivel mediano a bajo de Inteligencia Emocional.

Se deduce que en los Estudiantes de Enfermería en más de la mitad su nivel de Inteligencia Emocional es de mediano a bajo, lo que indica que la capacidad de controlar sus emociones no es tan adecuada.

GRÁFICO N° 07

ESTUDIANTES DEL SEMESTRE IMPAR SEGÚN NIVEL DE INTELIGENCIA EMOCIONAL. ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2018.



Fuente: Instrumento aplicado por las investigadoras.

TABLA N° 08

**ESTUDIANTES DEL SEMESTRE IMPAR SEGÚN NIVEL DE
SINTOMATOLOGÍA DE ADICCIÓN A REDES SOCIALES. ESCUELA
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE
SANTA MARÍA, AREQUIPA 2018.**

ADICCIÓN REDES SOCIALES	N°	%
Sin adicción	15	8.3
Adicción leve	108	59.3
Adicción moderada	59	32.4
Adicción severa	0	0.0
Total	182	100.0

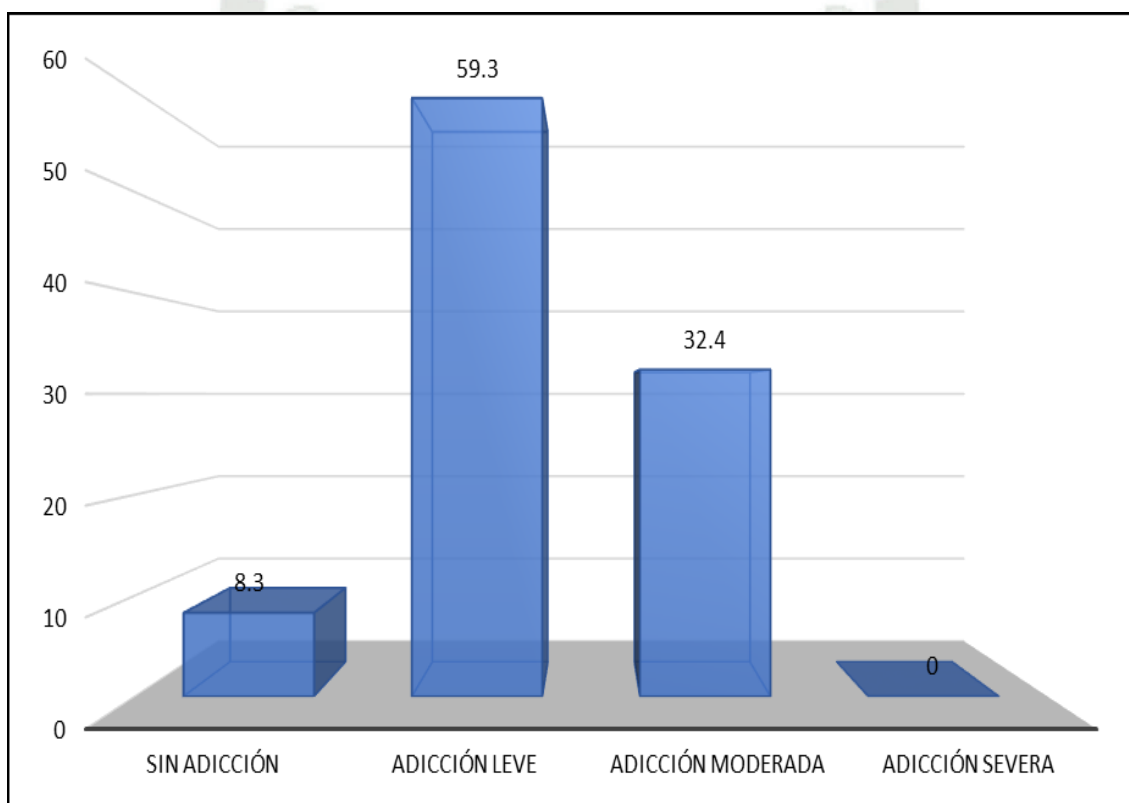
Fuente: Instrumento aplicado por las investigadoras.

En la presente tabla podemos apreciar la distribución de los estudiantes de Enfermería del semestre impar según nivel de sintomatología de adicción a redes sociales, se observa que el 59.3% presenta nivel de sintomatología de Adicción leve, mientras que ninguno presenta nivel de sintomatología de adicción severa, sin embargo; el 91.7% presenta algún nivel de sintomatología de adicción a redes sociales.

De lo que se deduce que más del 80% presentan algún nivel de sintomatología de adicción a redes sociales, no siendo alguna severa, sin embargo, como toda sintomatología de adicción a redes sociales con el tiempo podríamos alertar que los niveles de adicción leve y moderada pueden volverse severa. Por otro lado, el porcentaje de Estudiantes que no presentan adicción no significa que no usen redes sociales dado que las unidades de estudio en su totalidad afirmaron usar redes sociales.

GRÁFICO N° 08

ESTUDIANTES DEL SEMESTRE IMPAR SEGÚN NIVEL DE
SINTOMATOLOGÍA DE ADICCIÓN A REDES SOCIALES. ESCUELA
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE
SANTA MARÍA, AREQUIPA 2018.



Fuente: Instrumento aplicado por las investigadoras.

TABLA N° 09

**RELACIÓN ENTRE NIVEL DE INTELIGENCIA EMOCIONAL EN SU
DIMENSIÓN ATENCIÓN Y LA SINTOMATOLOGÍA DE ADICCIÓN A REDES
SOCIALES. ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2018.**

Inteligencia Emocional Atención	Adicción a Redes Sociales						Total	
	Sin adicción		Adicción leve		Adicción moderada			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Baja atención	8	10.5	44	57.9	24	31.6	76	100.0
Mediana atención	6	6.4	56	59.6	32	34.0	94	100.0
Excelente atención	1	8.3	8	66.7	3	25.0	12	100.0
Total	15	8.2	108	59.3	59	32.4	182	100.0

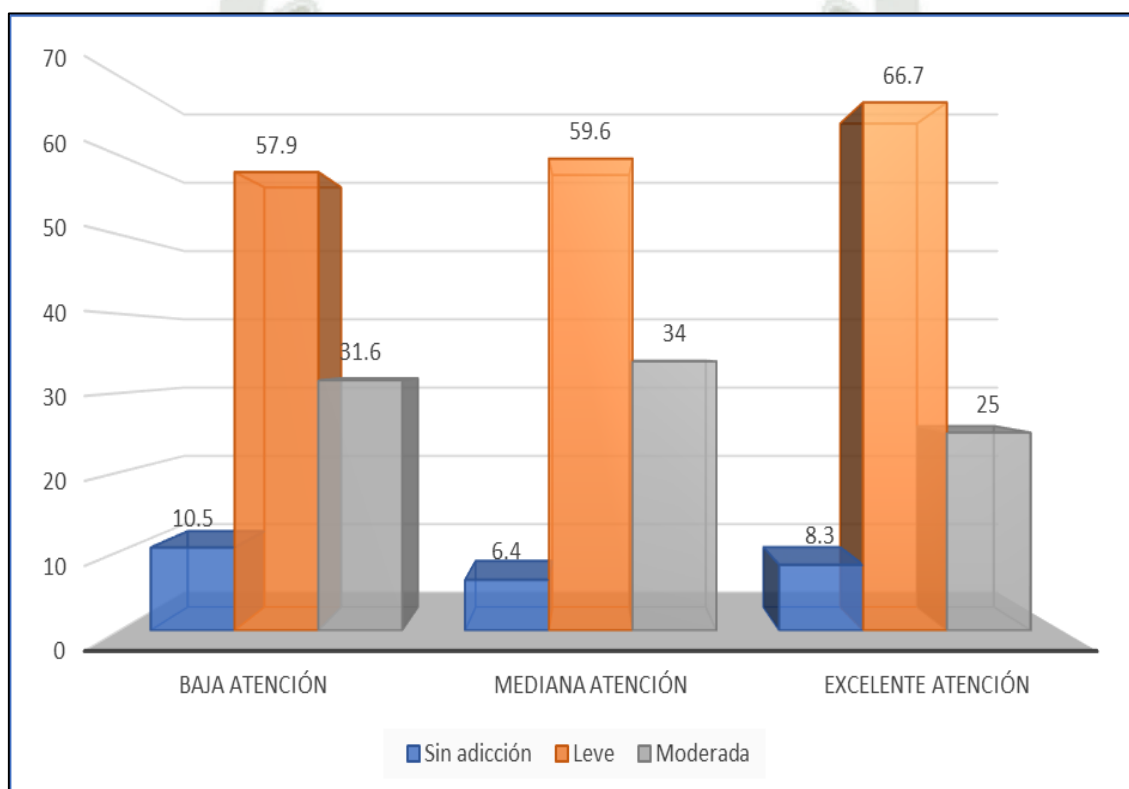
Fuente: Instrumento aplicado por las investigadoras. $P = 0.860$ ($P \geq 0.05$) N.S

En la presente tabla podemos apreciar la distribución de los estudiantes de Enfermería del semestre impar según la relación entre el nivel de Inteligencia Emocional en su dimensión atención y la Sintomatología de Adicción a Redes Sociales, donde los estudiantes que tienen baja atención tienen en su mayoría un nivel de sintomatología de adicción leve a redes sociales con el 57.9%. Respecto a los que tienen una mediana atención emocional tienen en su mayoría adicción leve con el 59.6%, y finalmente los que tienen excelente atención sigue coincidiendo con sintomatología de adicción leve a redes sociales con el 66.7%.

Según la prueba estadística aplicada, Tau de Kendall, no existe relación estadísticamente significativa entre la Inteligencia Emocional en su dimensión atención y la sintomatología de adicción a redes sociales.

GRÁFICO N° 09

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE INTELIGENCIA EMOCIONAL EN SU DIMENSIÓN ATENCIÓN Y LA SINTOMATOLOGÍA DE ADICCIÓN A REDES SOCIALES. ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2018.



Fuente: Instrumento aplicado por las investigadoras.

TABLA N° 10

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE INTELIGENCIA EMOCIONAL EN SU DIMENSIÓN CLARIDAD Y LA SINTOMATOLOGÍA DE ADICCIÓN A REDES SOCIALES. ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2018.

Inteligencia Emocional Claridad	Adicción a Redes Sociales						Total	
	Sin adicción		Adicción leve		Adicción moderada			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
	Baja claridad	3	5.3	25	43.9	29	50.9	57
Mediana claridad	5	4.6	74	67.9	30	27.5	109	100.0
Excelente claridad	7	43.8	9	56.3	0	0.0	16	100.0
Total	15	8.2	108	59.3	59	32.4	182	100.0

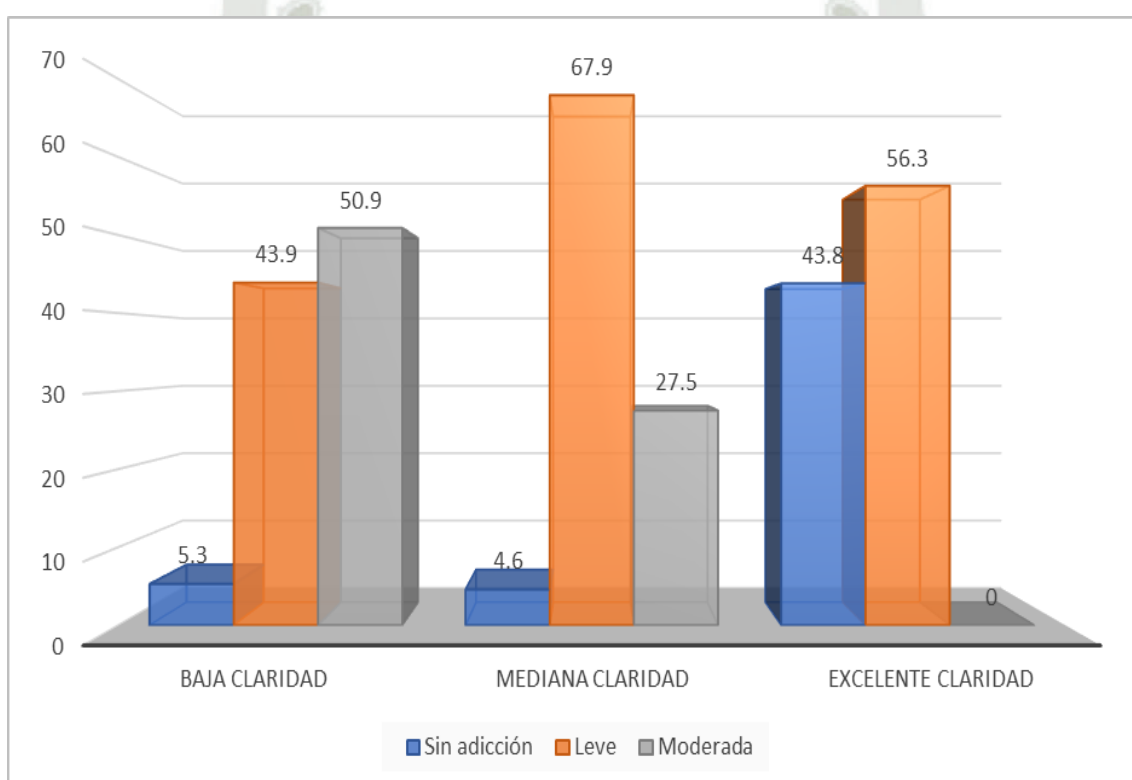
Fuente: Instrumento aplicado por las investigadoras. $P = 0.000$ ($P < 0.05$) S.S.

En la presente tabla podemos apreciar la distribución de los estudiantes de Enfermería del semestre impar según la relación entre el nivel de Inteligencia Emocional en su dimensión claridad y la Sintomatología de Adicción a Redes Sociales, donde los estudiantes que tienen baja claridad emocional presentan un 50.9% de sintomatología de adicción moderada a redes sociales, mientras que los estudiantes con mediana claridad emocional presentan el 67.9% de sintomatología de adicción leve a redes sociales, y finalmente los estudiantes que tienen excelente claridad presentan el 56.3% de sintomatología de adicción leve a redes sociales pero con una gran tendencia a no tener algún nivel de sintomatología de adicción a redes sociales.

Según la prueba estadística aplicada, Tau de Kendall, existe relación estadísticamente significativa entre la Inteligencia Emocional en su dimensión claridad y la sintomatología de adicción a redes sociales, puesto que mientras mejor es la claridad emocional existe una menor sintomatología de adicción a redes sociales.

GRÁFICO N° 10

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE INTELIGENCIA EMOCIONAL EN SU DIMENSIÓN CLARIDAD Y LA SINTOMATOLOGÍA DE ADICCIÓN A REDES SOCIALES. ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2018.



Fuente: Instrumento aplicado por las investigadoras.

TABLA N° 11

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE INTELIGENCIA EMOCIONAL EN SU DIMENSIÓN REPARACIÓN Y LA SINTOMATOLOGÍA DE ADICCIÓN A REDES SOCIALES. ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2018.

Inteligencia Emocional Reparación	Adicción a Redes Sociales						Total	
	Sin adicción		Adicción leve		Adicción moderada			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
	Baja reparación	0	0.0	11	36.7	19	63.3	30
Mediana reparación	7	5.4	86	66.2	37	28.5	130	100.0
Excelente reparación	8	36.4	11	50.0	3	13.6	22	100.0
Total	15	8.2	108	59.3	59	32.4	182	100.0

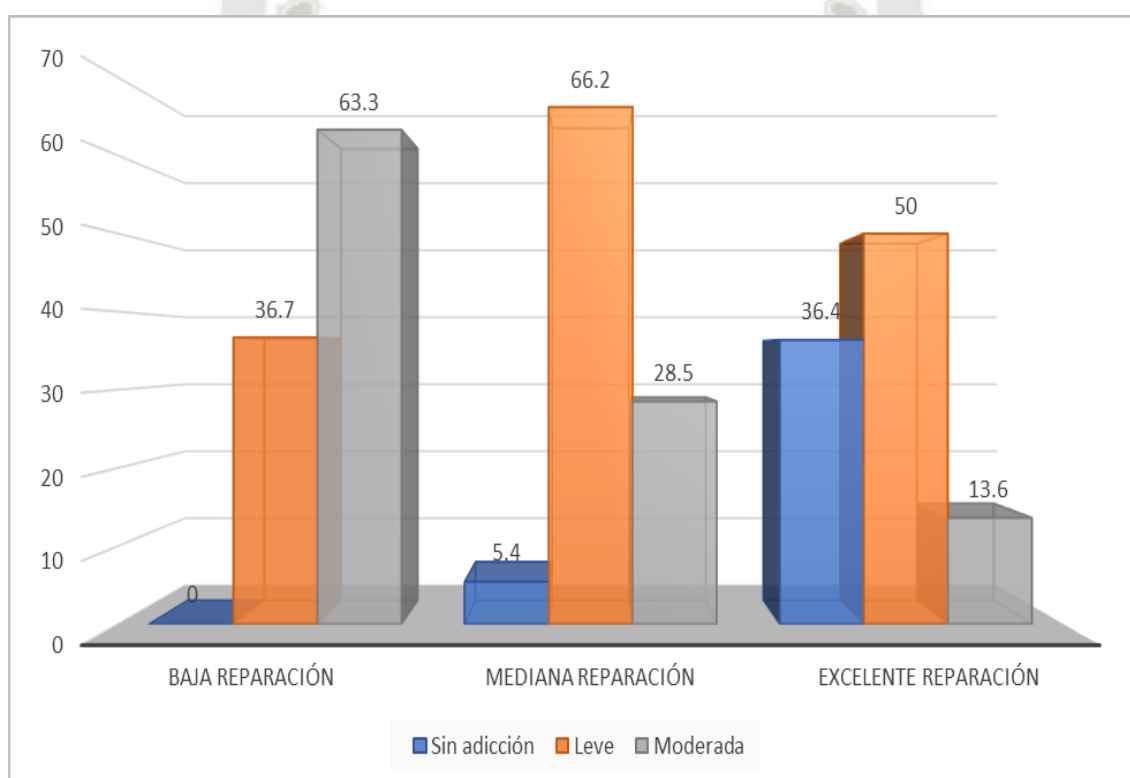
Fuente: Instrumento aplicado por las investigadoras. $P = 0.000$ ($P < 0.05$) S.S.

En la presente tabla podemos apreciar la distribución de los estudiantes de Enfermería del semestre impar según la relación entre el nivel de Inteligencia Emocional en su dimensión reparación y la Sintomatología de Adicción a Redes Sociales, donde los estudiantes que tienen baja reparación emocional presentan un 63.3% de sintomatología de adicción moderada a redes sociales, mientras que los estudiantes con mediana reparación presentan el 66.2% de sintomatología de adicción leve a redes sociales, y finalmente los estudiantes que tienen excelente reparación presentan el 50% de sintomatología de adicción leve a redes sociales con una gran tendencia a no tener algún nivel de sintomatología de adicción a redes sociales.

Según la prueba estadística aplicada, Tau de Kendall, existe relación estadísticamente significativa entre la Inteligencia Emocional en su dimensión reparación y la sintomatología de adicción a redes sociales, puesto que mientras mayor es la reparación emocional en los estudiantes menor es la sintomatología de adicción a redes sociales.

GRÁFICO N° 11

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE INTELIGENCIA EMOCIONAL EN SU DIMENSIÓN REPARACIÓN Y LA SINTOMATOLOGÍA DE ADICCIÓN A REDES SOCIALES. ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2018.



Fuente: Instrumento aplicado por las investigadoras.

TABLA N° 12

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE INTELIGENCIA EMOCIONAL Y LA
SINTOMATOLOGÍA DE ADICCIÓN A REDES SOCIALES. ESCUELA
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA
MARÍA, AREQUIPA 2018.**

Inteligencia Emocional	Adicción a Redes Sociales						Total	
	Sin adicción		Adicción leve		Adicción moderada		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Baja	3	5.4	26	46.4	27	48.2	56	100.0
Mediana	9	7.5	80	66.7	31	25.8	120	100.0
Excelente	3	50.0	2	33.3	1	16.7	6	100.0
Total	15	8.2	108	59.3	59	32.4	182	100.0

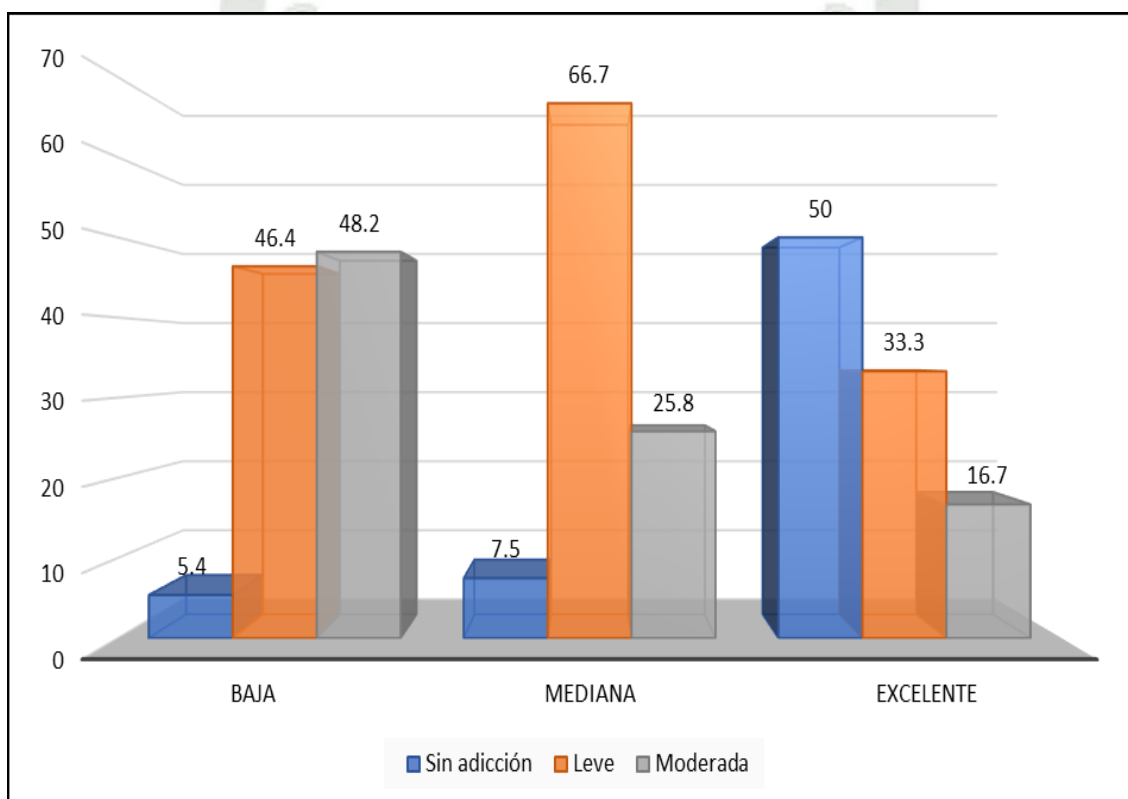
Fuente: Instrumento aplicado por las investigadoras. $P = 0.000$ ($P < 0.05$) S.S.

En la presente tabla podemos apreciar la distribución de los estudiantes de Enfermería del semestre impar según la relación entre el nivel de Inteligencia Emocional y la Sintomatología de Adicción a Redes Sociales, donde los estudiantes que tienen un nivel bajo de Inteligencia Emocional presentan 48.2% de sintomatología de adicción moderada a redes sociales, en el caso de los estudiantes con mediano nivel de inteligencia emocional presentan 66.7% de sintomatología de adicción leve a redes sociales y por último, los estudiantes que tienen un excelente nivel de Inteligencia Emocional no presentan sintomatología de adicción a redes sociales.

Según la prueba estadística aplicada, Tau de Kendall, existe relación estadísticamente significativa entre la Inteligencia Emocional y la sintomatología de adicción a redes sociales, puesto que mientras mayor es la inteligencia emocional existe un menor nivel de sintomatología de adicción a redes sociales.

GRAFICO N° 12

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE INTELIGENCIA EMOCIONAL Y LA
SINTOMATOLOGÍA DE ADICCIÓN A REDES SOCIALES. ESCUELA
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA
MARÍA, AREQUIPA 2018.



Fuente: Instrumento aplicado por las investigadoras.

CONCLUSIONES

- PRIMERA:** El nivel de Inteligencia Emocional de los estudiantes del semestre impar de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Católica Santa María, obtuvo que la mayoría tiene un nivel mediano de Inteligencia Emocional en sus tres dimensiones. Y en la escala global, la mayoría de estudiantes presentan un nivel de Inteligencia Emocional mediana.
- SEGUNDA:** El nivel de Sintomatología de Adicción a las Redes Sociales de los estudiantes del semestre impar de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Católica Santa María obtuvo que poco más de la mitad presentan un nivel leve de Sintomatología de Adicción a Redes Sociales.
- TERCERA:** La relación entre el nivel de Inteligencia Emocional y la Sintomatología de Adicción a Redes Sociales de los estudiantes del semestre impar de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Católica Santa María comprueba que existe una relación estadísticamente significativa.

RECOMENDACIONES

Obteniendo los resultados de la presente investigación, nos permitimos recomendar lo siguiente a fin de contribuir para la promoción, prevención y mejorar la salud mental:

PRIMERA: A la Escuela Profesional de Enfermería, planificar y desarrollar talleres sobre el control de emociones y el uso adecuado de redes sociales. Así como fomentar los Estilos de Vida Saludable.

SEGUNDA: A los estudiantes, incentivar a llevar un control adecuado del tiempo que le dedican a cada una de las redes sociales, así como hacer un análisis del valor que aporta a su vida, proteger su información personal y así evitar los riesgos de las Redes Sociales de Internet, disminuir las consecuencias perjudiciales y desarrollar competencias plenas, valores y habilidades.

TERCERA: A los estudiantes, impulsar a mejorar su habilidad de expresión, control y evaluación de sus sentimientos y emociones para que así puedan responder adecuadamente a las emociones de las diferentes personas que giran a su alrededor en sus diferentes labores ya sea en un centro de estudios como en el ámbito hospitalario.

BIBLIOGRAFÍA

LIBROS

1. Bao, R. Flores, J. Gonzales, F. Las organizaciones virtuales y la evolución de la web. Primera ed. Lima, Perú: Universidad San Martín Porres Fondo; 2009.
2. Bar-On R. El Modelo de Inteligencia Social-Emocional de Bar-On. Segunda ed. Canadá: Psicotema; 2006.
3. Cugota M. Adicciones ¿hablamos? Primera ed. España: Parramón; 2008.
4. Echeborua E. Adicción a las nuevas tecnologías en los adolescentes y jóvenes.. Tercera ed. España: Pirámide; 2008.
5. Fumero, A. Saénz, F. Web 2.0. Segunda ed. España: Fundación Orange; 2007.
6. Lopes, P. N. Inteligencia emocional, personalidad y la calidad percibida de las relaciones sociales. Segunda ed. Washington DC: Remington; 2003.
7. Goleman D. Inteligencia Emocional. ¿Por qué es más importante que el cociente intelectual? México: Vergara; 2000.
8. Goleman D. Inteligencia Emocional: Perspectivas de una teoría en cambio. Segunda ed. San Francisco: Jossey Bass; 2001.
9. Goleman D. Trabajando con Inteligencia Emocional. Tercera ed. Canadá: Bantam Book; 2000.
10. Gómez, J. M, Mejorar tu Empleabilidad. Primera ed. España: Elche; 2000.
11. González V. Merino, L. Cano, M. Las e-adicciones. Segunda ed. España: Nexus Medica Editores; 2009.
12. Salovey P. Mayer, P. Inteligencia Emocional. Imaginación, cognición y personalidad. Segunda ed. Washington DC: Remington; 2005.
13. Small, G. Vorgan, G. El Cerebro Digital. Segunda ed. España: Urano; 2009.

REVISTAS

1. Extremera, N. Fernández, B. Relación de la inteligencia emocional percibida y la calidad de vida relacionada con la salud de las mujeres de mediana edad. *Revista de Psicología*. 2002 Agosto; II.
2. Gardner, K. Validez Concurrente e Incremental de tres medidas de Inteligencia Emocional. *Diario Australiano de Psicología*. 2010 Agosto; 62(5).
3. Goodman A. Cuestionario de fortalezas y dificultades como medida dimensional de salud mental Adolescente. *Academia Americana de Psiquiatría Infantil y Adolescente*. 2009 Octubre; III.
4. Ledoux, J. E. Pistas Emocionales del Cerebro. *Revista Anual de Psicología*. 2004 Diciembre; 46(3).
5. Mayer, J. Cobb, D. Inteligencia Emocional en educación. *Revista Educativa de Psicología*. 2000 Enero; 12(2).
6. Trinidad, D. Johnson, C. La asociación entre la inteligencia emocional y el consumo temprano de tabaco y alcohol en la adolescencia. *Revista Anual de Psicología*. 2002 Diciembre; 6.
7. Young, K. Adicción a Internet: La emergencia de un desorden clínico. 104 *Encuentro anual de la Sociedad Americana de Psicología*. 2000 Agosto.

PÁGINAS WEB

1. Adicciones. [Online]; 2015 [citado 2018 Febrero 27. Disponible en: http://www.url.edu.gt/portaurl/archivos/99/archivos/adicciones_completo.pdf.
2. Adicción a las redes sociales y su influencia en el desempeño académico de los estudiantes. [Online]; 2015 [citado 2018 Marzo 07. Disponible en: file:///C:/Users/alum_bvcs/Downloads/MODELOS%20DE%20ENFERMERIA%20Y%20ADICCION.pdf.
3. El Juego Patológico. Definición y criterios diagnósticos. [Online]; 2016 [citado 2018 Febrero 25. Disponible en: <http://www.cop.es/colegiados/t-00932/juego.html>.
4. Inteligencia Emocional ¿Cómo nos ayuda en Redes Sociales? [Online]; 2015 [citado 2018 Marzo 20. Disponible en: <https://aprendercompartiendo.com/inteligencia-emocional-redes-sociales/>.
5. Organización Mundial de la Salud, Salud Mental. [Online]; 2017 [citado 2018 Marzo 18. Disponible en: http://www.who.int/topics/mental_health/es/.
6. Promoción y Prevención de Salud Mental. [Online]; 2016 [citado 2018 Marzo 01. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/59859432/Promocion-y-Prevencion-en-la-salud-mental>.
7. Redes Sociales más usadas en 2017. [Online]; 2017 [citado 2018 Febrero 27. Disponible en: <https://www.multiplicalia.com/redes-sociales-mas-usadas-2017/>.
8. Sistema Límbico: Qué es, funciones y su relación con las emociones. [Online]; 2017 [citado 2018 Febrero 27. Disponible en: <https://blog.cognifit.com/es/sistema-limbico/>.



ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Yo..... de años de edad, identificado con DNI y habiendo recibido explicación de las señoritas Ydinora Córdova Casas y Surpuy Retamoso Llaiqui con lenguaje claro y sencillo sobre el proyecto de investigación sobre INTELIGENCIA EMOCIONAL y el USO DE REDES SOCIALES, y que dicha investigación publicará los resultados guardando reserva de mi identidad. Estando en pleno uso de mis facultades mentales, acepto participar en la investigación para lo cual suscribo el presente documento.

Fecha:.....

Firma:



Huella Digital

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

ANEXO 2

CÉDULA DE PREGUNTAS:

Marque con un aspa (X), la respuesta más cercana a su realidad, se agradece la colaboración.

¿Qué edad tiene Usted?, (.....) luego indique el grupo etario

- 16 – 18 años ()
- 19 – 21 años ()
- 22 a más años ()

Sexo:

- Masculino ()
- Femenino ()

Semestre al que pertenece:

- I ()
- III ()
- V ()
- VII ()
- IX ()

¿Utiliza redes sociales?

- Si ()
- No ()

Actualmente, ¿Con quién convive usted en casa?

- Con ambos padres ()
- Solo padre ()
- Solo madre ()
- Con otros familiares ()
- Con ningún familiar ()

Actualmente, ¿Cómo considera que es la comunicación con sus padres?:

- Permanente Comunicación ()
- Eventual Comunicación ()
- Ninguna Comunicación ()

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXO 3

**PRIMER INSTRUMENTO
INTELIGENCIA EMOCIONAL**

Por favor, responda a estas preguntas encerrando con un círculo la escala que más se asemeje a su forma de pensar:

1		2		3		4		5	
Nada de acuerdo		Algo de acuerdo		Bastante de acuerdo		Muy de acuerdo		Totalmente de acuerdo	
N°	ENUNCIADO	PUNTUACION							
		1	2	3	4	5			
1	Presto demasiada atención a los sentimientos.	1	2	3	4	5			
2	Normalmente me preocupo por lo que estoy sintiendo.	1	2	3	4	5			
3	Es normal dedicar tiempo a pensar en mis emociones.	1	2	3	4	5			
4	Pienso que vale la pena prestar atención a mis emociones y estados de ánimo.	1	2	3	4	5			
5	Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos.	1	2	3	4	5			
6	Pienso en mi estado de ánimo frecuentemente.	1	2	3	4	5			
7	Casi siempre pienso en mis sentimientos.	1	2	3	4	5			
8	Presto demasiada atención a como me siento.	1	2	3	4	5			
9	Yo tengo claros mis sentimientos.	1	2	3	4	5			
10	A menudo puedo definir mis sentimientos.	1	2	3	4	5			
11	Casi siempre se cómo me siento.	1	2	3	4	5			
12	Por lo general conozco mis sentimientos sobre las personas.	1	2	3	4	5			
13	Frecuentemente me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones.	1	2	3	4	5			
14	No tengo problema en decir cómo me siento	1	2	3	4	5			
15	A veces puedo expresar cuáles son mis emociones.	1	2	3	4	5			
16	Puedo llegar a entender mis emociones.	1	2	3	4	5			
17	En las veces que me siento triste aún suelo tener visión optimista.	1	2	3	4	5			
18	Si me siento mal, procuro pensar en cosas agradables.	1	2	3	4	5			
19	Cuando me pongo triste pienso en muchos placeres de la vida.	1	2	3	4	5			
20	Trato de tener pensamientos positivos aunque me sienta mal.	1	2	3	4	5			
21	Si doy muchas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme.	1	2	3	4	5			
22	Me preocupo por conservar un buen estado de ánimo.	1	2	3	4	5			
23	Me siento con mucha energía cuando estoy feliz.	1	2	3	4	5			
24	Cuando me siento enfadado intento cambiar mi estado de ánimo.	1	2	3	4	5			

Escala de Rasgos de Meta conocimientos sobre Estado de Inteligencia Emocional. TMM-24, Salovey y Mayer, adaptada por Fernández Berrocal. 2010.

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXO 4

SEGUNDO INSTRUMENTO SINTOMATOLOGÍA DE ADICCIÓN REDES SOCIALES

Por favor, responda a estas preguntas encerrando con un círculo la escala que más se asemeje a su forma de pensar:

	Nunca o rara vez	A veces	Con frecuencia	Muy a menudo	Totalmente de acuerdo				
	1	2	3	4	5				
1	¿Con qué frecuencia estás conectado a Internet más tiempo del que habías propuesto?				1	2	3	4	5
2	¿Con qué frecuencia abandonas las cosas que tienes que hacer en casa para pasar más tiempo conectado?				1	2	3	4	5
3	¿Con qué frecuencia preferirías estar conectado a Internet, a estar en intimidad con tu pareja o personas íntimas?				1	2	3	4	5
4	¿Con qué frecuencia estableces nuevas relaciones con personas que utilizan Internet?				1	2	3	4	5
5	¿Con qué frecuencia los que comparten tu vida se quejan del tiempo que te pasas conectado a Internet?				1	2	3	4	5
6	¿Con qué frecuencia tus estudios se ven afectados por la cantidad de tiempo que estás conectado?				1	2	3	4	5
7	¿Con qué frecuencia compruebas tu e-mail o entras en Facebook, Twitter, etc. antes de hacer otras cosas que tienes que hacer?				1	2	3	4	5
8	¿Con qué frecuencia tu rendimiento en los estudios se ve afectado por el uso de Internet?				1	2	3	4	5
9	¿Con qué frecuencia contestas de forma defensiva o mantienes en secreto las actividades que realizas en Internet?				1	2	3	4	5
10	¿Con qué frecuencia Internet te ayuda a evadirte, a bloquear pensamientos sobre tu vida que te intranquilizan?				1	2	3	4	5
11	¿Con qué frecuencia te descubres pensando sobre cuándo vas a volver a estar conectado, qué vas a hacer la próxima vez que te conectes, etc.?				1	2	3	4	5
12	¿Con qué frecuencia te planteas que la vida sin Internet sería aburrida, vacía y sin alegría?				1	2	3	4	5
13	¿Con qué frecuencia contestas, gritas o actúas de forma inadecuada si alguien te interrumpe mientras estás usando Internet?				1	2	3	4	5
14	¿Con qué frecuencia pierdes horas de sueño por estar conectado?				1	2	3	4	5
15	¿Con qué frecuencia piensas en Internet cuando no estás conectado o fantaseas sobre estar conectado?				1	2	3	4	5
16	¿Con qué frecuencia te dices a ti mismo "sólo unos minutos más" cuando estás conectado?				1	2	3	4	5
17	¿Con qué frecuencia has intentado reducir el tiempo de estar conectado y no lo has conseguido?				1	2	3	4	5
18	¿Con qué frecuencia intentas ocultar el tiempo que has estado conectado?				1	2	3	4	5
19	¿Con qué frecuencia eliges pasar más tiempo conectado que salir con amigos?				1	2	3	4	5
20	¿Con qué frecuencia te sientes deprimido, nervioso o tenso cuando no estás conectado y esos sentimientos desaparecen cuando te conectas?				1	2	3	4	5

Adicción a Redes Sociales. Elaborado por Kimberly Young. Adaptado por Oliva. 2011.



Universidad Católica de Santa María

(51 54) 382038 Fax:(51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 http://www.ucsm.edu.pe Apartado: 1350

AREQUIPA - PERÚ

INFORME N° 0317 -CB- 2018

A : Doctora JOSEFINA SONIA NUÑEZ CHAVEZ
DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA

De : CENTRO DE INFORMACIÓN Y BIBLIOTECAS. SECCIÓN PROCESOS TÉCNICOS

Asunto : Evaluación de la Producción Intelectual

Expediente : 2018-0317

Fecha : 19 de abril de 2018

De acuerdo a lo dispuesto, informo a usted que la tesis:

RELACIÓN ENTRE INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SINTOMATOLOGÍA DE ADICCIÓN A REDES SOCIALES EN ESTUDIANTES DEL SEMESTRE IMPAR. ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARÍA, AREQUIPA 2018

Autor(es):

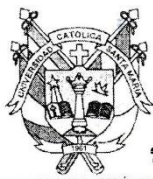
CORDOVA CASAS YDINORA KARMEN/RETAMOSO LLAIQUI SURPUY NILDA

Ha sido sometida a la plataforma de originalidad Turnitin obteniendo **26 %** en el sumario de coincidencias en el marco teórico pero las citas y referencias, se han hecho correctamente

Es cuanto informo para conocimiento y fines consiguientes



Ing. AYME M. PÉREZ GÓMEZ
Coordinación del Centro de Información y Bibliotecas



Universidad Católica de Santa María

(51 54) 382038 Fax: (51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe <http://www.ucsm.edu.pe> Apartado: 1350
En la Ciencia y en la Fe esta nuestra Fuerza

AREQUIPA - PERÚ

Arequipa, martes, 20 de marzo de 2018

Oficio N° 004-FENF-2018

Señoras

Dra. SONIA NÚÑEZ CHÁVEZ

Tutora del Primer semestre

Mg. GLADYS ESCUDERO DE SIMBORTH

Tutora del Tercer Semestre

Mg. MARCIA HUERTA WILSON

Tutora del Quinto Semestre

Dra. SUSANA DÍAZ DE BELLIDO

Tutora del Séptimos Semestre

Lic. CONCEPCIÓN ARIZAGA TOVAR

Tutora del Noveno Semestre

De la Escuela de Enfermería

Ciudad.-

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a ustedes, para expresarles mi cordial saludo y a la vez presentarles a las Señoritas:

**YDINORA KARMEN CORDOVA CASAS y
SURPUY NILDA RETAMOSO LLAIQUI**

Quienes están elaborando el Proyecto de Investigación titulado: **“RELACIÓN ENTRE INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SINTOMATOLOGIA DE ADICCIÓN A REDES SOCIALES EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2018”**

En tal sentido, solicito a ustedes se sirvan autorizar a las señoritas estudiantes para que puedan realizar su investigación, aplicar el instrumento de estudio y elaborar la tesis con la que optarán el Título Profesional de **LICENCIADAS EN ENFERMERIA**, cumpliendo con la función de Investigación Universitaria que demanda la Ley N° 30220 y el propio Estatuto de nuestra Universidad.

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

Atentamente,



Dra. JOSEFINA SONIA NÚÑEZ CHÁVEZ
Decana de la Facultad de Enfermería
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

SNCh/DFENF

Elt.

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

“AÑO DEL DIALOGO Y RECONCILIACION NACIONAL”

CONSTANCIA DE CONFORMIDAD DE APLICACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Por la presente, yo: Fernando Tovar Udo

Docente Tutora del I semestre de Enfermería, dejo constancia que las Bachilleres en Enfermería: Surpuy Nilda Retamoso LLaiqui e Ydinora Karmen Córdova Casas, realizaron la recolección de datos y aplicación del Proyecto de Tesis: “Relación entre Inteligencia Emocional y Sintomatología de Adicción a Redes Sociales en estudiantes del semestre impar de la escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa – 2018”.

Se extiende la siguiente constancia a solicitud de las interesadas para ser presentado ante quien corresponda.

Arequipa 26 de marzo del 2018.



.....
DOCENTE TUTORA

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

“AÑO DEL DIALOGO Y RECONCILIACION NACIONAL”

**CONSTANCIA DE CONFORMIDAD DE APLICACIÓN DE PROYECTO
DE TESIS**

Por la presente, yo: Sereza Chocano Rosas

Docente Tutora del III semestre de Enfermería, dejo constancia que las Bachilleres en Enfermería: Surpuy Nilda Retamoso LLaiqui e Ydinora Karmen Córdova Casas, realizaron la recolección de datos y aplicación del Proyecto de Tesis: “Relación entre Inteligencia Emocional y Sintomatología de Adicción a Redes Sociales en estudiantes del semestre impar de la escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa – 2018”.

Se extiende la siguiente constancia a solicitud de las interesadas para ser presentado ante quien corresponda.

Arequipa 26 de marzo del 2018.


.....
DOCENTE TUTORA

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

“AÑO DEL DIALOGO Y RECONCILIACION NACIONAL”

**CONSTANCIA DE CONFORMIDAD DE APLICACIÓN DE PROYECTO
DE TESIS**

Por la presente, yo: Yverson Chocano Rosas

Docente Tutora del V semestre de Enfermería, dejo constancia que las Bachilleres en Enfermería: Surpuy Nilda Retamoso LLaiqui e Ydinora Karmen Córdova Casas, realizaron la recolección de datos y aplicación del Proyecto de Tesis: “Relación entre Inteligencia Emocional y Sintomatología de Adicción a Redes Sociales en estudiantes del semestre impar de la escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa – 2018”.

Se extiende la siguiente constancia a solicitud de las interesadas para ser presentado ante quien corresponda.

Arequipa 26 de marzo del 2018.


.....
DOCENTE TUTORA

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

“AÑO DEL DIALOGO Y RECONCILIACION NACIONAL”

CONSTANCIA DE CONFORMIDAD DE APLICACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Por la presente, yo: Marta Elena Cordero Velasco

Docente/Tutora del VII semestre de Enfermería, dejo constancia que las Bachilleres en Enfermería: Surpuy Nilda Retamoso LLaiqui e Ydinora Karmen Córdova Casas, realizaron la recolección de datos y aplicación del Proyecto de Tesis: “Relación entre Inteligencia Emocional y Sintomatología de Adicción a Redes Sociales en estudiantes del semestre impar de la escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa – 2018”.

Se extiende la siguiente constancia a solicitud de las interesadas para ser presentado ante quien corresponda.

Arequipa 26 de marzo del 2018.

Marta Elena Cordero Velasco
DOCENTE TUTORA

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

“AÑO DEL DIALOGO Y RECONCILIACION NACIONAL”

CONSTANCIA DE CONFORMIDAD DE APLICACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Por la presente, yo: CONCEPCION ARIZAGA TOVAR.....

Docente Tutora del ...IX... semestre de Enfermería, dejo constancia que las Bachilleras en Enfermería: Surpuy Nilda Retamoso LLaiqui e Ydinora Karmen Córdova Casas, realizaron la recolección de datos y aplicación del Proyecto de Tesis: “Relación entre Inteligencia Emocional y Sintomatología de Adicción a Redes Sociales en estudiantes del semestre impar de la escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa – 2018”.

Se extiende la siguiente constancia a solicitud de las interesadas para ser presentado ante quien corresponda.

Arequipa 23 de marzo del 2018.


.....
DOCENTE TUTORA