

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA



UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

**“ADICCIÓN A REDES SOCIALES Y ALTERACIONES EN LA
SALUD MENTAL EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA
DE LA UNS DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN EL AÑO
2021”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

AUTORES: Bach. JARA ROBLES Cristhian Leny

Bach. NICOLAS CALDERON Janeth Elena

ASESOR: Dr. SALAZAR RAMÍREZ Ricardo

NUEVO CHIMBOTE – PERÚ

2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
MEDICINA HUMANA



Revisado y V°B° de:

A handwritten signature in blue ink, which appears to read 'Ricardo Salazar Ramírez', is positioned above a horizontal line.

Dr. RICARDO SALAZAR RAMÍREZ

ASESOR

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
MEDICINA HUMANA



Revisado y V°B° de:

DR. CESAR ACEVEDO ORELLANO

PRESIDENTE

DR. ARMANDO MORE VALLADARES

SECRETARIO

DR. RICARDO SALAZAR RAMÍREZ

INTEGRANTE

ACTA DE CALIFICACIÓN DE LA SUSTENTACIÓN DE LA TESIS

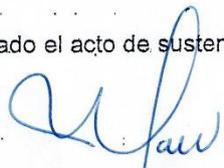
En el Distrito de Nuevo Chimbote, en la Universidad Nacional de Santa, en el aula 02 de la EPMH, siendo las 13:00 horas del día 30 de septiembre del 2022, dando cumplimiento a la Resolución N° 329-2022-UNS-FC, se reunió el Jurado Evaluador presidido por Mc. Mg. Cesar Acevedo Orillano, teniendo como miembros a Mc. Mg. Armando Mor Valladares (secretario) (a), y Mc. Mg. Ricardo Salazar Ramirez (integrante), para la sustentación de tesis a fin de optar el título de Médico Cirujano, realizado por el, (la), (los) tesista (as) Bach. Med. Joneth Elena Niolas Calderón y Bach. Med. Christian Leny Jara Pobles, quien (es) sustentó (aron) la tesis intitulada: Adición a redes sociales y alteraciones en la salud mental en estudiantes de medicina humana de la UNS durante la pandemia COVID-19 en el año 2021

Terminada la sustentación, el (la), (los) tesista (as)s respondió (ieron) a las preguntas formuladas por los miembros del jurado.

El Jurado, después de deliberar sobre aspectos relacionados con el trabajo, contenido y sustentación del mismo y con las sugerencias pertinentes, declara la sustentación como Aprobada asignándole un calificativo de 18 puntos, según artículo 103° del Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad Nacional del Santa, vigente (Resolución N° 492-2017-CU.-R-UNS)

Siendo las 12:10 horas del mismo día se dio por terminado el acto de sustentación firmando los miembros del Jurado en señal de conformidad


Nombre: Cesar Acevedo Orillano
Presidente


Nombre: Armando Mor Valladares
Secretario


Nombre: Ricardo Salazar Ramirez
Integrante

Distribución: Integrantes J.E (), tesistas () y archivo (02).



DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD Y DE NO PLAGIO

Nosotros, Jara Robles Cristhian Leny identificado con DNI N° 72250989 y Nicolás Calderón Janeth Elena identificada con DNI N° 70004374, estudiantes de la escuela profesional de medicina humana de la universidad nacional del santa, autores de la tesis titulada:

“ADICCIÓN A REDES SOCIALES Y ALTERACIONES EN LA SALUD MENTAL EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNS DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN EL AÑO 2021”

DECLARAMOS BAJO JURAMENTO QUE:

La presente tesis realizada para la obtención del título profesional de medico cirujano es original, resultado de nuestra dedicación personal, no ha sido copiado de otras investigaciones y que este estudio se basa en ideas propias de los autores.

Se cito de forma clara y precisa a los autores y el año en que realizaron su estudio, al momento de incluir fuentes bibliográficas, así como al requerir otra información con derecho de autor.

Declaramos, además, que este trabajo de investigación no ha sido publicado anteriormente en ninguna pagina o sitio alguno, ni tampoco fue usado para la obtención de algún grado académico o título.

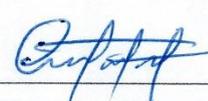
Estamos conscientes de que el hecho de no respetar los derechos de autor y hacer falsificación o plagio es causa suficiente de sanciones universitarias, por lo que asumimos cualquier responsabilidad que pudiera derivarse y comprobar de irregularidades en la tesis.

Nuevo Chimbote, 30 de setiembre de 2022



Tesista: Jara Robles Cristhian Leny
DNI N° 72250989





Tesista: Nicolás Calderón Janeth Elena
DNI N° 70004374



DEDICATORIA

Agradezco a Dios, por guiarme en este arduo camino de 7 años, por brindarme amor, salud y una hermosa familia que me guía por el camino correcto.

A mi madre Flor, por el amor, los consejos, por siempre velar por mi salud a pesar que yo mismo la descuido a veces.

A mi padre Ever, por ser mi brújula moral en todas las decisiones de mi vida, por siempre brindarme las herramientas para lograr mis metas.

A Leslie y Darío, por siempre brindarme la alegría que me acompañaba en todas las clases, y demostrar lo que es una buena hermandad.

A mis tías, tío y abuelita, porque este no es solamente mi logro, sino también es el nuestro.

A Jhoan por acompañarme en este largo camino, y la paciente que me brindo al escucharme.

CRISTHIAN.

DEDICATORIA

Agradezco a mi madre Elena, por siempre cuidar y creer en mí en todo momento, por los consejos y los ánimos, pues sin ella no lo habría logrado.

A mi padre Ever, por ser mi guía en la vida, y ayudar a convertirme en la persona que soy ahora.

A mis hermanos Jenny, Jhon y Jhim, por estar a mi lado en los momentos difíciles de mi vida, no sólo aportando alegrías, sino también su gran apoyo.

A mis tías y abuelitas, por confiar y apoyar cada paso que doy en mi vida.

JANETH.

AGRADECIMIENTO

A nuestros padres, quienes fueron nuestros pilares durante toda la carrera de medicina, sin su apoyo no podríamos haber llegado tan lejos, muchas gracias por siempre confiar en nosotros y apostar por nuestro futuro.

A nuestro asesor, M.C. Mg Salazar Ricardo, por su continuo apoyo y paciencia en este largo proceso de la tesis y por promover en nosotros la investigación.

A nuestro docente, el Dr. Caballero José, por brindarnos los conocimientos sobre estadística e informática en diferentes programas, y ayudarnos en la culminación de nuestro trabajo.

A nuestra secretaria Ana, por guiarnos sobre los diferentes trámites durante el proceso de la tesis, por su inmensa paciencia, muchas gracias.

A la Universidad Nacional del Santa, en especial a nuestra Escuela Profesional de Medicina Humana, por brindarnos una capacitada plana docente que nos brindó la información necesaria para poder ejercer nuestra labor medico e inculcarnos los valores para nuestro desarrollo profesional

A los estudiantes de medicina, por apoyarnos con la obtención de datos llenando las encuestas que les brindamos, ya que sin su apoyo no sería posible culminar este trabajo.

ÍNDICE

| | |
|--|-------------|
| RESUMEN | XIII |
| ABSTRACT | XIV |
| I. INTRODUCCIÓN..... | 15 |
| 1.1. ANTECEDENTES | 15 |
| 1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA | 17 |
| 1.3. OBJETIVOS..... | 17 |
| 1.3.1. Objetivo general: | 17 |
| 1.3.2. Objetivos específicos: | 18 |
| 1.4. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS | 18 |
| 1.5. JUSTIFICACIÓN..... | 18 |
| 1.6. LIMITACIONES DEL ESTUDIO | 19 |
| II. MARCO TEÓRICO..... | 20 |
| III. MATERIALES Y MÉTODOS | 24 |
| 3.1. MATERIALES..... | 24 |
| 3.1.1. Universo | 24 |
| 3.1.2. Población..... | 24 |
| 3.1.3. Unidad de análisis | 24 |
| 3.1.4. Muestra | 24 |
| 3.1.5. Muestreo | 25 |
| 3.1.6. Criterios de inclusión: | 25 |
| 3.1.7. Criterios de exclusión: | 25 |
| 3.2. METODOS DE ESTUDIO | 25 |
| 3.2.1. Diseño de investigación | 25 |
| 3.2.2. Esquema del diseño transversal: | 26 |
| 3.2.3. Definición y operacionalización de variables | 26 |
| 3.2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 26 |
| 3.2.5. Procedimientos para la recolección de datos | 28 |
| 3.2.6. Validez y confiabilidad | 29 |
| 3.2.7. Técnica de procesamiento, análisis e interpretación de datos..... | 37 |
| 3.2.8. Ética de la investigación | 37 |
| IV. RESULTADOS Y DISCUSION | 38 |
| 4.1. RESULTADOS | 38 |
| 4.2. DISCUSION..... | 54 |
| V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 58 |
| 5.1. CONCLUSIONES | 58 |
| 5.2. RECOMENDACIONES | 59 |
| VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS Y VIRTUALES | 60 |
| VII. ANEXOS | 67 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| TABLA 1: Características de estudiantes de Medicina Humana de la UNS durante la pandemia COVID-19, Nuevo Chimbote. | 38 |
| TABLA 2: Alteraciones en la Salud Mental en los estudiantes de Medicina Humana de la UNS durante la pandemia COVID-19, Nuevo Chimbote. | 39 |
| TABLA 3: Nivel de Adicción a Redes Sociales en los estudiantes de Medicina Humana de la UNS durante la pandemia COVID-19, Nuevo Chimbote..... | 41 |
| TABLA 4: Edad, Sexo y Año Académico asociado a las Alteraciones en la Salud Mental en los estudiantes de Medicina Humana de la UNS durante la pandemia COVID-19, Nuevo Chimbote..... | 43 |
| TABLA 5: Edad, Sexo y Año Académico asociado al Nivel de Adicción a Redes Sociales en los estudiantes de Medicina Humana de la UNS durante la pandemia COVID-19, Nuevo Chimbote..... | 47 |
| TABLA 6: Relación el Nivel de Adicción a Redes Sociales y Alteraciones en la Salud Mental en los estudiantes de Medicina Humana de la UNS durante la pandemia COVID-19, Nuevo Chimbote..... | 50 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| FIGURA 1: Alteraciones en la Salud Mental en los estudiantes de Medicina Humana de la UNS durante la pandemia COVID-19, Nuevo Chimbote. | 40 |
| FIGURA 2: Nivel de Adicción a Redes Sociales en los estudiantes de Medicina Humana de la UNS durante la pandemia COVID-19, Nuevo Chimbote..... | 42 |
| FIGURA 3: Relación el Nivel de Adicción a Redes Sociales y Alteraciones en la Salud Mental en los estudiantes de Medicina Humana de la UNS durante la pandemia COVID-19, Nuevo Chimbote..... | 53 |

INDICE DE ANEXOS

| | |
|--|----|
| ANEXO 1: Operacionalización de variables | 67 |
| ANEXO 2: Consentimiento informado..... | 69 |
| ANEXO 3: Hoja de recolección de datos sociodemográficos | 70 |
| ANEXO 4: Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) traducida al español | 71 |
| ANEXO 5: Cuestionario de Adicción a Redes Sociales (ARS) | 72 |
| ANEXO 6: Prueba Piloto de la Aplicación de la Escala DASS-21 | 73 |
| ANEXO 7: Prueba Piloto de la Aplicación del Cuestionario ARS..... | 74 |
| ANEXO 8: Fichas de validación de los instrumentos de investigación | 75 |

RESUMEN

OBJETIVO. Determinar si existe asociación entre el nivel de adicción a redes sociales y alteraciones en la salud mental en los estudiantes de Medicina durante la pandemia COVID-19 en el año 2021.

MATERIALES Y MÉTODOS. Es un estudio tipo observacional, analítico y transversal, constituido por una muestra significativa de 206 estudiantes. Los instrumentos a utilizar son las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) y el Cuestionario de Adicción a Redes Sociales (ARS).

RESULTADOS. Se encontró asociación entre el nivel de adicción a redes sociales y alteraciones en la salud mental, además se evidenció que un 65% de estudiantes padecen estrés, 48,1% ansiedad y 36,4% depresión. Además, los estudiantes sin adicción representan un 1,5%, con adicción leve un 32,5%, con moderada un 66% y con severa no se observaron casos. Dentro del grupo de leve adicción un 37,3% padece estrés, 26,9% ansiedad y 22,4% depresión; en el grupo de moderada adicción un 80,1% padece estrés, 59,6% ansiedad y 44,1% depresión.

CONCLUSIONES. El nivel de adicción a redes sociales se asocia con padecer estrés, ansiedad y depresión en los estudiantes de Medicina.

Palabras claves: Adicción a redes sociales, Alteraciones en la salud mental, depresión, ansiedad, estrés, estudiantes de medicina humana

ABSTRACT

OBJECTIVES. To determine if there is an association between the level of addiction to social networks and alterations in mental health in medical students during the COVID-19 pandemic in the year 2021.

MATERIALS AND METHODS. It is an observational, analytical and cross-sectional study, consisting of a significant sample of 206 students. The instruments to be used are the Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS-21) and the Social Network Addiction Questionnaire (ARS).

RESULTS. An association was found between the level of addiction to social networks and alterations in mental health, in addition it was shown that 65% of students suffer from stress, 48.1% anxiety and 36.4% depression. In addition, students without addiction represent 1.5%, with mild addiction 32.5%, with moderate 66% and with severe no cases were observed. Within the mild addiction group, 37.3% suffer from stress, 26.9% anxiety and 22.4% depression; in the moderate addiction group, 80.1% suffer from stress, 59.6% anxiety and 44.1% depression.

CONCLUSIONS. The level of addiction to social networks is associated with suffering stress, anxiety and depression in medical students.

Keywords: Addiction to social networks, Alterations in mental health, depression, anxiety, stress, human medicine students

I. INTRODUCCIÓN

Las alteraciones en la salud mental en nuestro país son de los principales problemas en salud pública, cada vez es mayor el número de personas diagnosticadas con estrés, ansiedad y depresión, generando un gasto público de 550 millones de soles aproximadamente en el último año.

A causa de la pandemia COVID-19, los pacientes con alteraciones en la salud mental han sido afectados, exacerbando su clínica, aumentando la dosis de sus medicamentos y necesitando más cuidados (Elmer et al., 2020). La afectación de la salud mental empeoró con las medidas de aislamiento tomadas por los gobiernos de cada país; provocando el aislamiento de las personas, y dando un mayor tiempo a actividades que no necesitan la presencia física recíproca, como el uso de las redes sociales, las video llamadas grupales, los juegos virtuales, entre otras (Gao et al., 2020).

La población además de estar preocupados por la estabilidad económica, tienen que confrontar el exceso de información por los medios de comunicación convencionales (TV, radio, prensa) y no convencionales (internet) pudiendo ser información alarmante y falsa (Perez, 2020). Las redes sociales es uno de los medios de comunicación de mayor uso por las personas, por lo que podría causar repercusión en la salud mental.

1.1. ANTECEDENTES

A nivel mundial se encontraron las siguientes investigaciones:

En China, Zhao & Zhou (2020) realizaron un estudio transversal en 512 estudiantes universitarios sobre la asociación del uso de redes sociales y los problemas de salud mental. La exposición excesiva a las redes sociales contribuyó al desarrollo de ansiedad (54.1%), estrés (47,8%) y depresión (41.0%). En un estudio similar, Lin et al., (2020) publicaron un estudio de corte transversal para determinar la prevalencia de ansiedad y depresión durante el brote de COVID-19 en población china, siendo 1593 participantes. Se reportó que la prevalencia con respecto a la depresión fue del 14.6%, y la ansiedad fue de 8.3%, asociado a la exposición desmesurada de redes sociales.

En Bangladesh, Khan et al., (2020) realizaron un estudio transversal para explorar el impacto de COVID-19 en la salud mental, participaron 505 estudiantes universitarios. El 38,22 % percibió a las redes sociales como un factor estresante que se asoció significativamente con un mayor nivel de depresión (46,92%), ansiedad (33,3%) y estrés (28,5%).

En Suiza, Elmer et al., (2020) publicaron un estudio observacional con el objetivo de investigar las redes sociales y la salud mental de los estudiantes universitarios antes y en el momento de la pandemia COVID-19. Las redes sociales empeoraron los niveles de estrés, ansiedad y síntomas depresivos de los estudiantes.

A nivel internacional se encontraron las siguientes investigaciones:

Lavalle et al., (2020) realizaron un estudio transversal para determinar el impacto de las redes sociales en la calidad de vida de los estudiantes de dos universidades, ubicada en Colombia y México, obteniendo 903 participantes. El 50.25% emplea entre 1-4 horas/diarias al uso de las redes sociales y el 32.25% entre 5-9 horas/diarias. Los estudiantes percibieron disminución en la calidad de vida al emplear un mayor uso de las redes sociales.

En Chile, Mac-Ginty et al., (2021) utilizaron un estudio transversal y exploratorio para evaluar el impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de estudiantes universitarios, con una muestra de 2 411 estudiantes de primer año. El 77,7% de los estudiantes percibió que el estado de ánimo empeoró desde la pandemia, siendo las mujeres las que reportaron peor estado de ánimo y mayor severidad en los síntomas, presentando mayores niveles de sintomatología depresiva y ansiosa.

En Brasil, Perissotto, Silva, et al., (2021) llevaron a cabo un estudio transversal para analizar de manera integral la salud mental en estudiantes de medicina del primero al sexto año durante el inicio de la pandemia COVID-19 (marzo a junio de 2020), empleando una muestra de 680 estudiantes. Los estudiantes de primer año presentaron niveles más altos de ansiedad y depresión; encontrando correlación con el año de formación académica: a menor año, mayor carga mental.

A nivel nacional se encontraron las siguientes investigaciones:

En Lima, Perales et al., (2019) realizaron un estudio observacional y transversal para evaluar los problemas de salud mental en los estudiantes, con una muestra de 1570 estudiantes universitarios. El 8,5% reportó depresión, siendo como factores asociados el sexo femenino y el diagnóstico de angustia. Se concluye que un porcentaje de alumnos ingresó a la universidad ya con problemas de salud mental, pudiendo ser el entorno universitario un factor agravante en depresión y ansiedad.

En el ámbito local se encontraron la siguiente investigación:

Vivanco Vidal, (2020) realizó un estudio transversal con el objetivo de determinar la relación entre ansiedad por COVID-19 y salud mental, en estudiantes de las ciudades de Trujillo y Chiclayo, los participantes fueron 356 estudiantes universitarios. El resultado obtenido muestra que existe una correlación negativa y estadísticamente significativa entre la ansiedad por COVID-19 y la salud mental ($r = -.544$; $p \leq 0.01$). El empeoramiento de la salud mental de los estudiantes se asocia con un mayor nivel de ansiedad por COVID-19.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Por lo expuesto anteriormente se considera realizar el presente estudio planteando la siguiente pregunta:

¿Es el nivel de adicción a redes sociales un factor asociado a las alteraciones en la salud mental durante la pandemia del COVID-19 en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional del Santa en el semestre académico 2021-II?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general:

- Determinar la relación entre el nivel de adicción a redes sociales y las alteraciones en la salud mental de los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional del Santa durante la pandemia COVID-19.

1.3.2. Objetivos específicos:

- Determinar la prevalencia del nivel de adicción por las redes sociales en los estudiantes de Medicina durante la pandemia COVID-19.
- Determinar la prevalencia de Estrés Psicológico relacionado al nivel de adicción a redes sociales en los estudiantes de Medicina durante la pandemia COVID-19.
- Determinar la prevalencia de Ansiedad relacionado al nivel de adicción a redes sociales en los estudiantes de Medicina durante la pandemia COVID-19.
- Determinar la prevalencia de Depresión relacionado al nivel de adicción a redes sociales en los estudiantes de Medicina durante la pandemia COVID-19.
- Determinar la relación del sexo, la edad y el año académico con respecto a las alteraciones en salud mental en los estudiantes de Medicina durante la pandemia COVID-19.
- Determinar la relación del sexo, la edad y el año académico con respecto al nivel de adicciones a redes sociales en los estudiantes de Medicina durante la pandemia COVID-19.

1.4. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

Hipótesis alterna (H1):

El nivel de adicción a redes sociales es un factor asociado a las alteraciones en la salud mental en estudiantes de Medicina Humana durante la pandemia COVID-19.

Hipótesis nula (H0):

El nivel de adicción a redes sociales no es un factor asociado a las alteraciones en la salud mental en estudiantes de Medicina Humana durante la pandemia COVID-19.

1.5. JUSTIFICACIÓN

La vida universitaria ha cambiado drásticamente a causa del COVID-19, por lo que los estudiantes al estar bajo mucha presión para el rendimiento académico, podrían ser propensos a desarrollar problemas de salud mental. A ello se podría

agregar la reducción de las interacciones sociales, la falta de apoyo social y los factores estresantes, como horarios de estudios rígidos.

Las redes sociales proporcionan información sobre las últimas políticas y recomendaciones con respecto a COVID-19, pero también ha contribuido a la rápida difusión de información errónea y rumores, que podría causar sensación de pánico y confusión en los usuarios (Hossain et al., 2020; Zhao & Zhou, 2020).

El uso de redes sociales en jóvenes para informarse sobre crisis por COVID-19 ha originado sentimientos de miedo y preocupación. En consecuencia, puede llevar a un excesivo uso de las redes sociales para buscar seguridad, pero pueden aumentar aún más el riesgo de alteraciones en la salud mental (Gao et al., 2020).

Por tal motivo el presente estudio pretende identificar la relación de redes sociales y salud mental en los estudiantes de medicina, y se dé la debida importancia para poder implementar estrategias, y así poder mejorar el bienestar mental de los estudiantes.

Esperamos que el resultado final de este estudio sirva como guía para futuros estudios de investigación, debido a que los problemas de salud mental asociados con COVID-19 es un tema de gran preocupación.

1.6. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

- Este estudio presenta algunas limitaciones. Al tratarse de un estudio transversal, se desconoce la salud mental de los estudiantes de medicina antes de la pandemia COVID-19 y, por lo tanto, solo es posible establecer correlación, mas no hacer inferencias etiológicas.
- Otra limitación, es el omitir en la encuesta si tenían un diagnóstico previo de enfermedad mental o si estaban recibiendo tratamiento antes de la pandemia. Por lo tanto, no podemos asegurar si nuestros hallazgos han sido sesgados por una población de encuestados con alteraciones en la salud mental preexistentes antes de pandemia COVID-19.
- En el actual estudio, no se consideró a los estudiantes que están realizando el internado médico, ya que ellos no cuentan con la disponibilidad de tiempo necesaria para participar en el estudio.

II. MARCO TEÓRICO

En el año 2000, surgió uno de los principales problemas de salud que son las alteraciones de la salud mental, teniendo una carga acumulada aproximada de 10% en la población adulta en ese momento; por tal motivo, a partir de eso, se comenzó con la Iniciativa de la Encuesta Mundial de Salud Mental por la OMS para evaluar la prevalencia de los trastornos mentales en la población (Rey, 2020). El resultado fue aproximadamente 450 millones de personas padecían alguna alteración en la salud mental, teniendo como a: los trastornos depresivos, los trastornos bipolares, los trastornos de ansiedad, el trastorno obsesivo-compulsivo entre otros más (Murray, 1996). Nuevas estadísticas realizadas por la OMS destacaron que en los últimos años alrededor del 25% de la población mundial había padecido algún trastorno mencionado anteriormente. Si empezamos a hablar sobre trastornos específicos, el trastorno depresivo tiene una prevalencia del 5,1 % de la población mundial (siendo 1.9% población masculina y 3.2% población femenina) teniendo un aproximado de 300 millones de personas siendo la población joven y adulta la más afectada (Glowinski & DAmelio, 2016; Murray, 1996; Organización Mundial de la Salud, 2020; Stagnaro et al., 2018). En cuanto al trastorno de ansiedad, la población más afectada es la población joven, teniendo en los últimos años una prevalencia en ascenso, siendo actualmente la 9ta causa de enfermedad y discapacidad en adolescentes entre 15-19 años. Un logro nacional fue que Perú había sido uno de los pocos países latinoamericanos que participó en la encuesta propuesta por la OMS en los años 2000, teniendo una prevalencia de 29% de alteraciones de la salud mental del total de encuestados (Stagnaro et al., 2018).

La salud mental es definida según la OMS como “un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, pudiendo afrontar las presiones normales de la vida, además puede trabajar productivamente y fructíferamente y es capaz de hacer contribución a su comunidad” (Organización Mundial de la Salud, 2001a). Las alteraciones de la salud mental o trastornos de la salud mental o trastornos mentales, es todo aquello que altera este estado de bienestar; para la clasificación según el CIE-10 o el DSM-5 consideran diferentes características como: duración, intensidad del episodio, y afectación

de la funcionalidad de la persona. Ahora si nos enfocamos de manera individual en los trastornos, empezariamos con los trastornos de ansiedad, que vienen a ser los trastornos más comunes en la población mundial actualmente, de los cuales tenemos a la fobia, el trastorno de ansiedad generalizada, entre otros; la ansiedad la podemos definir como una emoción que nos prepara para la supervivencia, en cuanto a la clínica los síntomas más frecuentes son las palpitaciones, disnea, mareos, taquicardia, entre otros (Ministerio de Salud del Perú, 2020a). De otro lado, la depresión se caracteriza por el estado de ánimo bajo (humor depresivo) y la anhedonia (incapacidad de disfrutar e interesarse de las cosas), recordando también que dentro de este trastorno tenemos a la distimia (trastorno depresivo persistente) y episodio mayor depresivo (Ministerio de Salud del Perú, 2020b). Por último, consideramos al estrés como un proceso que actúa frente a situaciones que amenazan o perturban la tranquilidad de la vida que conlleva a poner en marcha un conjunto de recursos para poder afrontar dicha situación, cuando los recursos de la persona son insuficientes se llevan a cabo ciertas reacciones adaptativas que implican actividad fisiológica, que a su vez conlleva a presentar emociones negativas como: ansiedad o depresión (Pérez Porto & Merino, 2012).

En la fisiopatología de la Ansiedad, hay muchas teorías siendo una de ellas la teoría de la hiperactividad adrenérgica, que consiste en un aumento del neurotransmisor noradrenalina, otra teoría es una disminución de la sensibilidad de los receptores GABA-A y GABA-B, encargados de la disminución de la excitabilidad neuronal, y por ultima, la teoría de la disfunción serotoninérgica, que al igual que la primera tiene que ver con un neurotransmisor, en este caso, la serotonina, aunque aún no se define si se debe a una hiperactividad o hipoactividad (Ministerio de Salud del Perú, 2020a; Schatzberg & Nemeroff, 2009). En cuanto a la depresión también se evidenció la disminución de neurotransmisores como: noradrenalina, serotonina y dopamina principalmente (Hirschfeld, 2000; Ministerio de Salud del Perú, 2020b). Por último, el estrés se relaciona con el sistema simpático-adrenomedular que libera epinefrina desde la medula suprarrenal y el sistema hipotalámico-pituitario-adrenocortical que libera glucocorticoides, siendo la epinefrina fundamental para la huida o lucha (Romero Romero et al., 2020).

Revisando factores de riesgo asociados a las alteraciones de la salud durante la pandemia COVID-19 encontramos a: la edad, siendo la población joven la más afectada tanto en problemas de ansiedad como en depresión, Wang determinó un rango de los 20-30 años (C. Wang et al., 2020); el género, donde el género femenino tuvo mayor prevalencia; el estado civil, encontrándose relación con el insomnio; la educación, siendo los resultados algo contrastados ya que ciertos estudios alegan que a mayor educación mayor probabilidad de padecer ansiedad y depresión (Lei et al., 2020) y otros alegan que una menor educación conlleva a padecerla (Zhou et al., 2020); la ocupación e ingresos, llegando a ser un factor determinante ya que una estabilidad económica proporciona un ambiente más tranquilo; las patologías previas tanto médicas como psiquiátricas predisponen a desarrollar una nueva patología mental o una recaída; la exposición a noticias y redes sociales relacionadas con el COVID-19; y por último el apoyo psicosocial (Hossain et al., 2020; C. Wang et al., 2020). Algunas bibliografías clasifican los factores de riesgo para padecer un alteración de la salud mental en 3 grandes grupos: 1) medio ambiente, conformado por pérdida de un ser querido, un hecho traumático, una exposición constante a un determinado estímulo, el ámbito familiar es un factor importante; 2) estilos de vida, como la crianza de los padres que determinará la resiliencia ante los problemas y la carencia de estabilidad emocional; y por último 3) factores hereditarios, donde se han visto muy involucrados en la última década, tener parientes de 1er grado con alguna patología psiquiátrica, vuelve muy predisponente al paciente a padecerlos (Ministerio de Salud del Perú, 2020a, 2020b; Muñoz Fernández et al., 2020).

Como se mencionó en el anterior párrafo, la exposición a malas noticias viene a ser un desencadenante en la producción de alteraciones de la salud mental como la depresión, la ansiedad o estrés, dentro de los medios que se usan para conocer estas malas noticias están las redes sociales. Las redes sociales son definidas como “un sitio en la red donde los usuarios tienen la capacidad de poder relacionarse y comunicarse entre ellos, también pueden crear comunidades dentro de ellas” y “permiten la democratización la distribución de la información, ya que los usuarios pueden ser los creadores de la información o los consumidores de esta” (Observatorio nacional de las telecomunicaciones y de la SI (ONTSI), 2011). Otra definición fue publicada en el Journal of Computer

Mediated Communication “servicios que están en la web que permite a los usuarios: crear un perfil público, tener una lista de otros usuarios con los que socializar, y visualizar a sus contactos como también a los de otros usuarios” (Boyd & Ellison, 2007). Hay que destacar que algunos autores consideran que una de las contribuciones de las redes sociales es sumir a la humanidad en la soledad además de crear un mundo frívolo y basado en la tecnología. Otras aportaciones son el acceso a un medio de comunicación de manera rápida y eficaz (Giles, 2010).

En el último año la gente ha estado muy expuesta a las redes sociales por el mismo confinamiento que se usó como medida para evitar la propagación de la enfermedad. En cuanto a datos epidemiológicos, se estima que hay 13.2 millones de usuarios de redes sociales que representan el 78% de la población entre 18-70 años del Perú Urbano. Siendo las redes sociales más usadas: Facebook (94%), WhatsApp (86%), YouTube (62%), Instagram (60%), Messenger (60%) y Twitter (29%). Durante la pandemia COVI-19 las redes sociales más usadas fueron Facebook (73%), WhatsApp (69%) y YouTube (41%). En cuanto al aumento de usuarios, la red social que creció fue TikTok en un 387% seguido de Facebook con un 349%, Perú también cuenta con el mayor número de horas de consumo por usuario, llegando a un promedio de 23 horas diarios.(Comscore, 2020; Ipsos, 2020)

Por último, hablaremos de adicción a redes sociales, desglosaremos el término en dos partes: adicción y redes sociales, el segundo término ya fue abordado en párrafos anteriores, entonces nos toca abarcar que es adicción. La adicción se define como toda actividad en la cual se ha perdido el control y esta se repite aun sabiendo de las consecuencias (West & Brown, 2013). Entonces estas características comparten algunas similitudes con las de adicciones a sustancias, además la adicción a redes sociales también presentar descuido de otras actividades, preocupación por no usar las redes sociales, tolerancia y cambio de humor por abstinencia (Araujo Robles, 2016). Esta adicción también surge por diferentes factores como la falta de las relaciones interpersonales, para disminuir el estrés, la ansiedad o la depresión, también como forma de afrontar situaciones difíciles como la muerte de un familiar, divorcio o problemas familiares.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. MATERIALES

3.1.1. Universo

Estudiantes de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Nacional del Santa pertenecientes a la sede Nuevo Chimbote, Áncash, Perú.

3.1.2. Población

Estudiantes de primer, segundo, tercer, cuarto, quinto y sexto año académico, de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Nacional del Santa.

3.1.3. Unidad de análisis

Estará constituida por cada uno de los estudiantes de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Nacional del Santa, que cursan el semestre académico 2021-II y que cumplan con los siguientes criterios de selección.

3.1.4. Muestra

Para calcular el tamaño de la muestra se utilizará la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \times P \times Q \times N}{E^2 \times (N - 1) + Z^2 \times P \times Q}$$

En donde:

n: Tamaño muestral (n=)

N: total de elementos de la población en estudio (N=295)

E: Error máximo admisible de muestreo (E=0.05)

P: proporción de unidades que poseen cierto atributo (P=0.50)

Q: 1-P (Q=0.50)

Z: Nivel de confianza (para 95% de confianza Z=1.96)

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 295}{0.05^2 \times (295 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{283,318}{1,6954}$$

$$n = 168$$

Al aplicar la fórmula se obtuvo el número total de la muestra, siendo de 168 estudiantes, sin embargo, se logró obtener una mayor cantidad de estudiantes, que fue de 206 estudiantes de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Nacional del Santa que estén matriculados en el semestre académico 2021-II, cumpliendo los criterios de inclusión.

3.1.5. Muestreo

Se empleará el muestreo no probabilístico, utilizando el muestreo por conveniencia, que se basa en un proceso en el que el investigador selecciona intencionalmente los individuos de la población.

3.1.6. Criterios de inclusión:

- Ser estudiante matriculado de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Nacional del Santa en el semestre académico del 2021-II.
- Ser estudiante que cuenta con conexión a internet y poseer una cuenta en Google.
- Ser estudiante que cuente con redes sociales.

3.1.7. Criterios de exclusión:

- Estudiante que no acepta participar del estudio.
- Estudiante que no complete adecuadamente la encuesta.
- Estudiante que no usa redes sociales.
- Estudiantes con tratamiento de alguna alteración de la salud mental.

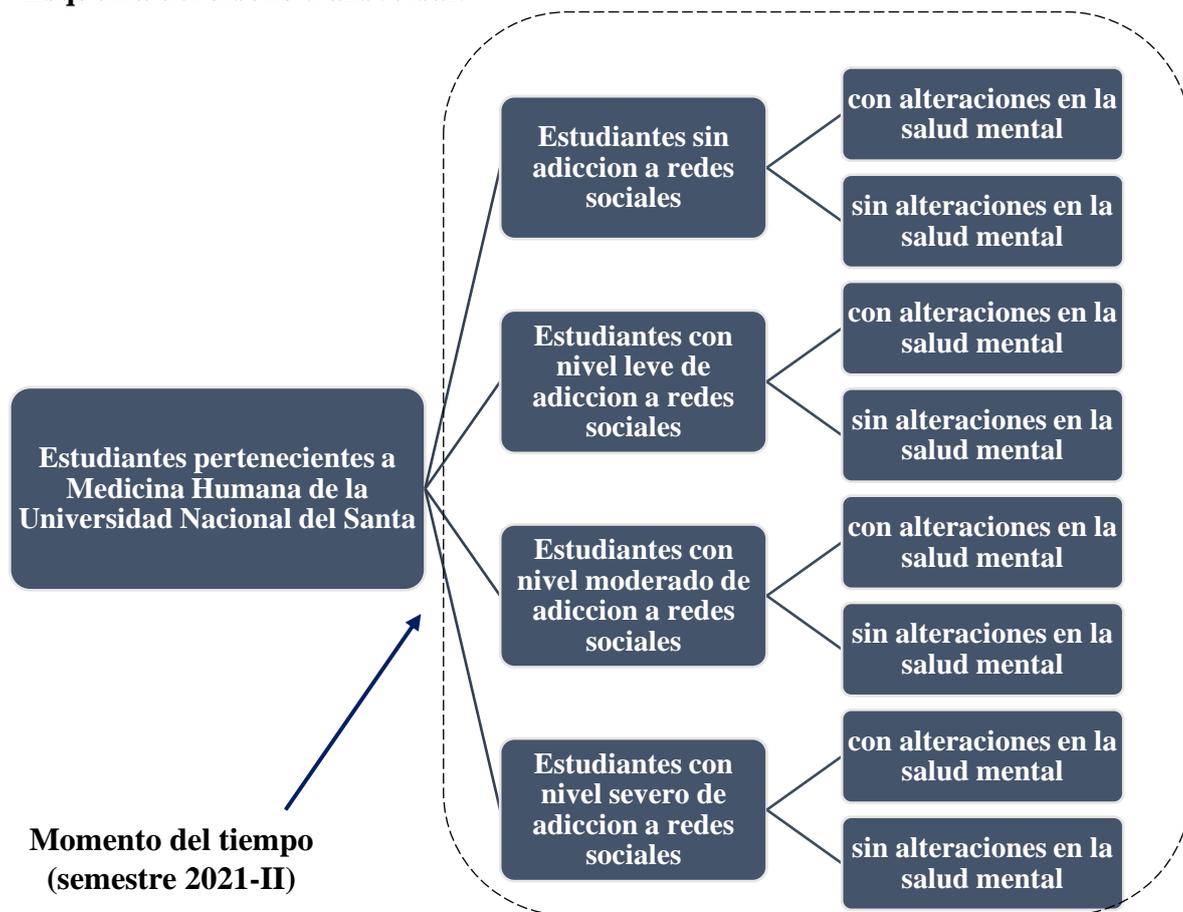
3.2. METODOS DE ESTUDIO

3.2.1. Diseño de investigación

El diseño de la presente investigación es de tipo Observacional, Analítico y Transversal.

- **Observacional:** Los investigadores permanecen a la expectativa, ya sea de los efectos de la exposición en la población de estudio o de la asociación entre los factores de riesgo y el evento final (Vallejo, 2002).
- **Analítico:** Los investigadores buscan descubrir una hipotética relación entre algún factor de riesgo y un determinado efecto (Veiga de Cabo et al., 2008).
- **Transversal:** Las mediciones del estudio se efectúan en un momento determinado de la evolución de la enfermedad o evento de interés (Manterola et al., 2019).

3.2.2. Esquema del diseño transversal:



3.2.3. Definición y operacionalización de variables

- **Variable 1:** Nivel de adicción a redes sociales
- **Variable 2:** Alteraciones en la salud mental
- **Operacionalización de variables:** (Anexo 1)

3.2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se procederá a utilizar los siguientes instrumentos de recolección de datos:

- **Consentimiento informado (Anexo N°02):** es un documento informativo el cual el estudiante autoriza participar en el estudio. Se brinda al participante la confidencialidad y anonimato correspondiente, ya que al momento de recoger los datos estadísticos no se obtiene la información de la identidad del participante.
- **Hoja de recolección de datos sociodemográficos (Anexo N°03):** Consta de datos demográficos básicos de los participantes, como su edad, sexo y lugar de procedencia, así como preguntas generales sobre

su año académico, uso de redes sociales, y presencia de alguna patología de salud mental.

- Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS- 21) en su versión traducida al español (Anexo N°04): Es un cuestionario, que consta de 21 ítems, con el objetivo de medir los estados emocionales negativos: depresión, ansiedad y estrés. Hay tres escalas y cada escala tiene siete ítems con cuatro alternativas de respuesta en formato Likert, ordenadas del 0 (No describe nada de lo que me pasó o sentí en la semana) al 3 (Sí, esto me pasó mucho, o casi siempre), que representan la frecuencia con la que el participante percibe los síntomas durante la última semana (Antúnez & Vinet, 2012).

Compuesto por tres escalas:

- 1) *Estrés Psicológico*: conformado por los ítems 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18; son en total 7 ítems.
- 2) *Ansiedad*: conformado por los ítems 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20; son en total 7 ítems.
- 3) *Depresión*: conformado por los ítems 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21; son en total 7 ítems.

Al final de la encuesta, se podrá obtener el score de cada escala:

| Escalas de la encuesta DASS-21 | Punto de corte |
|---------------------------------------|-----------------------|
| DEPRESIÓN | > 5 puntos |
| ANSIEDAD | > 4 puntos |
| ESTRÉS | > 5 puntos |

- Cuestionario de Adicción a Redes Sociales (ARS), de Ecurra y Salas (2014) (Anexo N°05): El cuestionario presenta 24 ítems, con respuestas tipo Likert, cuyas opciones van desde *siempre* a *nunca* (4 a 0 puntos, respectivamente), a excepción del ítem 13 el cual se puntúa de manera inversa (Moreno Alvarez, 2018). Compuesto por tres dimensiones:

1) *Obsesión por las redes sociales*: preocupación y fijación constante de la atención en lo que sucede en las redes sociales, incluye también

la ansiedad cuando no es posible la conexión. Conformado por los ítems 2, 3, 5, 6, 7, 13, 15, 19, 22 y 23; son en total 10 ítems.

2) *Falta de control personal en el uso de las redes sociales*: incapacidad para regular la cantidad de tiempo dedicado a estar conectado y descuido de otras actividades importantes por causa de permanecer conectado. Conformado por los ítems 4, 11, 12, 14, 20 y 24; son en total 6 ítems.

3) *Uso excesivo de las redes sociales*: tiempo excesivo dedicado a estar conectado y dificultad para disminuir ese tiempo. Conformado por los ítems 1, 8, 9, 10, 16, 17, 18 y 21; son en total 8 ítems.

Al final de la aplicación se podrá obtener los niveles de adicción a las redes sociales:

| Nivel de Adicción a las redes sociales | Punto de corte |
|---|-----------------------|
| SIN ADICCIÓN | < 1 |
| LEVE | < 26 |
| MODERADO | 27-75 |
| SEVERO | > 76 |

3.2.5. Procedimientos para la recolección de datos

Previo aprobación de la ejecución del proyecto de trabajo de investigación, se tuvo que solicitar el número de estudiantes matriculados en el semestre académico 2021-II a cada delegado general de cada año académico, con la finalidad de conocer el número total de la población.

Después, nos comunicamos con cada delegado general de cada año académico mediante vía WhatsApp, con la finalidad de coordinar los horarios que disponían para poder aplicar la encuesta virtual, debido a que algunas promociones se encontraban en semana de exámenes finales, fue difícil para ellos poder participar en ese momento, por lo que nos comunicamos con algunos docentes con la finalidad que nos brindaran 10 a 15 minutos de su clase para poder aplicar la encuesta de forma virtual.

Luego, se explicó a cada delegado y estudiantes el objetivo, la importancia y el beneficio del presente estudio, enviando un link de la encuesta electrónica

creada mediante un formulario de Google, el enlace incluía el consentimiento informado virtual, cuestionario de datos sociodemográficos, la Escala DASS-21 y el Cuestionario ARS. El link de la encuesta fue el siguiente: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSd7vzoZH5j-vhkqxVjUU38HLJEsDJgM9SXR1K2_HrSiV5Jpimg/viewform?usp=sf_link

La recopilación de toda la información de los cuestionarios se realizó en una base de datos, en el programa Microsoft Office Excel 2016.

3.2.6. Validez y confiabilidad

ESCALAS DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS (DASS- 21)

Consta de 21 ítems distribuidos en tres escalas: depresión, ansiedad y estrés. Cada escala presenta siete ítems que se puntúan en una escala tipo Likert cuyas respuestas van de *nunca* a *casi siempre* (0 a 3 puntos, respectivamente) que representan la frecuencia con la que el participante percibe los síntomas durante la última semana.

Confiabilidad

Se evalúa la confiabilidad de las alteraciones en salud mental utilizando las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS- 21) en su versión traducida al español, las escalas de depresión y estrés obtuvieron un alfa de Cronbach 0.85 y 0.83 respectivamente, no obstante, en la escala de ansiedad el valor fue de 0.73. En conjunto, todos los ítems de las escalas presentaron un alfa Cronbach de 0.91.(Antúnez & Vinet, 2012)

En la prueba piloto, para calcular el alfa de Cronbach local contó con una muestra de 15 estudiantes aleatoriamente (Anexo N° 06), todos los ítems fueron respondidos, y no hubo dificultad en el entendimiento de los ítems de la encuesta.

Para hallar el alfa de Cronbach local se utilizó la siguiente fórmula:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

| | | |
|----------------------|--|------|
| A | Coficiente de confiabilidad del cuestionario | 0,95 |
| K | Número de ítems del instrumento | 21 |
| $\sum_{i=1}^k S_i^2$ | Sumatoria de las varianzas de los ítems. | 8,29 |
| S_T^2 | Varianza total del instrumento. | 86,4 |

Obteniendo un coeficiente *alfa de Cronbach local de 0.95.*

Validez

El análisis de los resultados determinó que el instrumento tuvo una adecuada validez de constructo, convergente y discriminantes adecuadas, así como una sólida consistencia interna, la adecuación KMO obtuvo un valor de 0.909 y la prueba de esfericidad de Bartlett obtuvo resultados para el cuestionario 0.000, $p < .001$ los cuales resultan adecuados. (Antúnez & Vinet, 2012)(Escrura Mayaute & Salas Blas, 2014a)

Para la validación de los instrumentos de investigación se realizaron las fichas de validación de instrumentos, la validación de contenido, de criterio y de constructo:

- a) Las fichas de validación de las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS- 21) (Anexo 8) las cuales fueron revisadas y resueltas por 2 psicólogos clínicos y 3 psiquiatras: Licenciado Frank Gamarra Marín, Magister Greyka Yauri Chávez, Doctor Jorge Luis Ferré Rodríguez, Doctor Anthony Taboada Quezada y Doctora Lida Montoya Blas. Obteniéndose un puntaje de valoración de 0.98, 0.94, 0.97, 0.98 y 1 respectivamente, y un promedio de 0.97, siendo este >0.7 interpretándose que los resultados son significativos.
- b) Para la validez de contenido de las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS- 21), se utilizó un formato de validez que consta de 3 dimensiones (relevancia, coherencia y claridad) (Anexo 6) para cada ítem, y se prosiguió con lo siguiente:

Se utilizó la fórmula de V de Aiken, la cual es

$$V = \frac{S}{(n(c - 1))}$$

V = Coeficiente de Validación: V de Aiken

S = Sumatoria

n = Número de jueces = 5 jueces

C = Número de valores = 4

Se sumó y se promedió el resultado de V de Aiken de las 3 dimensiones de cada ítem obteniéndose la siguiente tabla:

| Ítems | J1 | J2 | J3 | J4 | J5 | V de Aiken | V de Aiken promedio |
|-------|----|------|----|----|----|------------|---------------------|
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.9978 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 11 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 15 | 1 | 0.77 | 1 | 1 | 1 | 0.96 | |
| 16 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 17 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 18 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 19 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 20 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 21 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |

En la tabla anterior, se presenta la validez de las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS- 21), a través de la prueba V de Aiken en cinco jueces expertos. Se observa que los coeficientes V encontrados oscilaron entre .80 y 1.00 para los 21 ítems, siendo altamente significativos ($p < .01$).

c) La validez de criterio del Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS- 21), se realizó de la siguiente manera:

De los datos obtenidos de la prueba piloto, se halló la r de Pearson con la fórmula:

$$r = \frac{\sum (x - \bar{x})(y - \bar{y})}{\sqrt{\sum (x - \bar{x})^2 \sum (y - \bar{y})^2}}$$

Donde:

x: promedio de resultados del ítem

y: promedio de los resultados de todos los ítems

De esta manera se obtiene la siguiente tabla:

| <i>Ítems</i> | <i>Pearson (>0.21)</i> |
|--------------|---------------------------|
| 1 | 0,64 |
| 2 | 0,66 |
| 3 | 0,76 |
| 4 | 0,89 |
| 5 | 0,50 |
| 6 | 0,75 |
| 7 | 0,74 |
| 8 | 0,83 |
| 9 | 0,76 |
| 10 | 0,69 |
| 11 | 0,90 |
| 12 | 0,78 |
| 13 | 0,81 |
| 14 | 0,44 |
| 15 | 0,89 |
| 16 | 0,65 |
| 17 | 0,62 |
| 18 | 0,45 |
| 19 | 0,60 |
| 20 | 0,89 |
| 21 | 0,63 |

En la tabla se presenta la validez de criterio de las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS- 21), a través de la prueba de Pearson en 15 participantes. Se observa que los coeficientes de todos los ítems son superiores >0.21, siendo resultados significativos.

d) La validez de constructo se evalúa por medio de la técnica de Análisis Factorial, el cual es un método multivariado que intenta explicar un conjunto de variables observables (como los ítems del instrumento) mediante un número reducido de variables no observables llamadas factores (Barrera Ortiz et al., 2015). En las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS- 21) se aplicó el análisis factorial confirmatorio, con el estimador diagonalizado con el programa R, para poner a prueba cuatro distintos modelos de medida: 1) un modelo de un factor general (M1), 2) un modelo ortogonal, de tres factores no correlacionados (M2), 3) un modelo oblicuo, de tres factores correlacionados (M3), y 4) un modelo con tres factores de primer orden y un factor de segundo orden (M4). Los resultados mostraron que los modelos 3 y 4 obtuvieron los mejores índices de ajuste, que en términos matemáticos ambos son equivalentes. Asimismo, las altas magnitudes de las cargas factoriales (> 0.60) y de las

correlaciones entre los factores ($r > 0.90$) hace suponer la existencia de un factor general, siendo cada factor como una escala independiente, por lo que se sugiere mantener la estructura original. (Contreras-Mendoza et al., 2020)

CUESTIONARIO DE ADICCIÓN A REDES SOCIALES (ARS)

El cuestionario de Adicción a Redes Sociales (ARS) fue creado por Escurra y Salas (2014) en Lima, Perú. Esta prueba consta de 24 ítems, con respuestas tipo Likert, cuyas opciones van desde *siempre* a *nunca* (4 a 0 puntos, respectivamente). El cuestionario está conformado por 3 dimensiones: A) Obsesión por las redes sociales, con 10 ítems B) Falta de control personal en el uso de las redes sociales, con 6 ítems C) Uso excesivo de las redes sociales, con 8 ítems.

Confiabilidad

El análisis de confiabilidad, obtuvo hallazgos de coeficientes alfa de Cronbach altos, los cuales fluctuaron entre 0.88 en el factor 2 y 0.92 en el factor 3. Del mismo modo, el nivel de consistencia interna fue alto superando la magnitud de 0.85 (Escurra Mayaute & Salas Blas, 2014a).

En la prueba piloto, para calcular el alfa de Cronbach local se tomó una muestra de 15 estudiantes aleatoriamente (Anexo N° 10), todos los ítems fueron respondidos, y no hubo dificultad en el entendimiento de los ítems de la encuesta.

Para hallar el alfa de Cronbach local se utilizó la siguiente fórmula:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

| | | |
|----------------------|--|------|
| α | Coefficiente de confiabilidad del cuestionario | 0.96 |
| K | Número de ítems del instrumento | 24 |
| $\sum_{i=1}^k S_i^2$ | Sumatoria de las varianzas de los ítems. | 17,1 |
| S_T^2 | Varianza total del instrumento. | 207 |

Obteniendo un coeficiente *alfa de Cronbach local de 0.96*.

Validez

El análisis de validez de contenido por criterio de jueces y de la validez de constructo dieron resultados favorecedores que coincidieron respecto al contenido del instrumento, a través del análisis factorial confirmatorio, la adecuación KMO obtuvo un valor de 0.95, el cual es muy alto, del mismo

modo la prueba de esfericidad de Bartlett obtuvo resultados para el cuestionario $X^2(276) = 4313.8$, $p < .001$ los cuales resultan adecuados (Escurra Mayaute & Salas Blas, 2014a)

Para la validación de los instrumentos de investigación se realizaron las fichas de validación de instrumentos, la validación de contenido, de criterio y de constructo:

- a) Las fichas de validación del Cuestionario de adicción a redes sociales (Anexo 7) las cuales fueron revisadas y resueltas por 2 psicólogos clínicos y 3 psiquiatras: Licenciado Frank Gamarra Marín, Magister Greyka Yauri Chávez, Doctor Jorge Luis Ferré Rodríguez, Doctor Anthony Taboada Quezada y Doctora Lida Montoya Blas. Obteniéndose un puntaje de valoración de 1, 0.99, 0.99, 0.99 y 1 respectivamente, y un promedio de 0.995, siendo este >0.7 interpretándose que los resultados son significativos.
- b) La validez de contenido del Cuestionario de adicción a redes sociales, se utilizó un formato de validez que consta de 3 dimensiones (relevancia, coherencia y claridad) (Anexo 8) para cada ítem, y se prosiguió con lo siguiente:

Se utilizó la fórmula de V de Aiken, la cual es

$$V = \frac{S}{(n(c - 1))}$$

V = Coeficiente de Validación: V de Aiken

S = Sumatoria

n = Número de jueces = 5 jueces

C = Número de valores = 4

Se sumó y se promedió el resultado de V de Aiken de las 3 dimensiones de cada ítem obteniéndose la siguiente tabla:

| Ítems | J1 | J2 | J3 | J4 | J5 | V de Aiken | V de Aiken promedio |
|-------|----|----|----|----|----|------------|---------------------|
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 11 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 15 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 16 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 17 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 18 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 19 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 20 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 21 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 22 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 23 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 24 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |

En la tabla anterior, se presenta la validez de contenido del Cuestionario de adicción a redes sociales, a través de la prueba V de Aiken en cinco jueces expertos. Se observa que los coeficientes V encontrados oscilaron entre .80 y 1.00 para los 24 ítems, siendo altamente significativos ($p < .01$).

c) La validez de criterio del Cuestionario de adicción a redes sociales, se realizó de la siguiente manera:

De los datos obtenidos de la prueba piloto, se halló la r de Pearson con la fórmula:

$$r = \frac{\sum (x - \bar{x})(y - \bar{y})}{\sqrt{\sum (x - \bar{x})^2 \sum (y - \bar{y})^2}}$$

Donde:

x: promedio de resultados del ítem

y: promedio de los resultados de todos los ítems

De esta manera se obtiene la siguiente tabla:

| <i>Ítems</i> | <i>Pearson (>0.21)</i> |
|--------------|---------------------------|
| 1 | 0,83 |
| 2 | 0,85 |
| 3 | 0,70 |
| 4 | 0,68 |
| 5 | 0,86 |
| 6 | 0,79 |
| 7 | 0,73 |
| 8 | 0,61 |
| 9 | 0,76 |
| 10 | 0,56 |
| 11 | 0,81 |
| 12 | 0,55 |
| 13 | 0,26 |
| 14 | 0,78 |
| 15 | 0,93 |
| 16 | 0,72 |
| 17 | 0,71 |
| 18 | 0,68 |
| 19 | 0,83 |
| 20 | 0,80 |
| 21 | 0,70 |
| 22 | 0,82 |
| 23 | 0,76 |
| 24 | 0,64 |

En la tabla se presenta la validez de criterio del Cuestionario de adicción a redes sociales, a través de la prueba de Pearson en 15 participantes. Se observa que los coeficientes de todos los ítems son superiores >0.21 , siendo resultados significativos.

d) La validez de constructo se realizó por medio del análisis factorial exploratorio, teniendo tres factores: 1) primer factor denominado “obsesión por las redes sociales”, 2) segundo factor denominado “falta de control personal en el uso de las redes sociales”, 3) tercer factor denominado “uso excesivo de las redes sociales”. Asimismo, los factores comunes en los ítems fueron superior a 0.60, y se obtuvo una varianza total acumulada de 57.49%. Posteriormente, se aplicó el análisis factorial confirmatorio para corroborar la matriz de consistencia de los factores identificados, para ello se compararon tres modelos: 1) un modelo de 3 factores independientes, 2) un modelo de tres factores relacionados, y 3) un modelo independiente; de lo cual, el modelo de los tres factores

relacionados fue el que mejor se adecuó a los criterios presentados.(Escrura Mayaute & Salas Blas, 2014b)

3.2.7. Técnica de procesamiento, análisis e interpretación de datos

Los datos serán registrados de manera virtual en la ficha de recolección de datos sociodemográficos en Google Forms, diseñados por los autores en base a los objetivos propuestos y serán procesados empleando las aplicaciones estadísticas Excel 2016 e IBM SPSS versión 26 para la tabulación y análisis correspondientes, mediante figuras y tablas para presentar los resultados, considerando un valor significativo un valor $p < 0.05$.

Primero realizamos el análisis descriptivo de las diferentes variables de la población estudiada, para medir la relación se utilizó la prueba de Chi Cuadrado ya que las variables son cualitativas con los intervalos de confianza del 95% (IC 95%) para determinar la correlación y finalmente ser interpretados.

3.2.8. Ética de la investigación

Se aplicó los cuatro principios fundamentales de la ética en la investigación:

- El principio de justicia, la selección de los participantes se realizó sin discriminarlos ni tratarlos mal y con la misma consideración y respeto que a todos los demás.
- El principio de no maleficencia, a los estudiantes no se le sometió a ningún riesgo que atente contra su integridad y ni los datos obtenidos ni resultados fueron divulgados a personas ajenas.
- El principio de beneficencia, en el que cual se procuró favorecer a los estudiantes, no exponiéndoles a daños y asegurando su bienestar.
- El principio de autonomía, no se obligó a ningún estudiante a participar en la investigación y se les proporcionó un consentimiento informado en señal que aceptan participar de la investigación.

IV. RESULTADOS Y DISCUSION

4.1. RESULTADOS

TABLA 1: *Características de estudiantes de Medicina Humana de la UNS durante la pandemia COVID-19, Nuevo Chimbote.*

| Características | f | % |
|----------------------------------|----------|----------|
| Edad | | |
| 17 a 19 años | 53 | 25,7 |
| 20 a 22 años | 86 | 41,7 |
| 23 a 25 años | 52 | 25,2 |
| ≥26 años | 15 | 7,3 |
| Total | 206 | 100,0 |
| Sexo | | |
| Femenino | 97 | 47,1 |
| Masculino | 109 | 52,9 |
| Total | 206 | 100,0 |
| Procedencia | | |
| Chimbote | 103 | 50,0 |
| Nuevo Chimbote | 60 | 29,1 |
| Otros | 43 | 20,9 |
| Total | 206 | 100,0 |
| Año académico | | |
| Primer año | 35 | 17,0 |
| Segundo año | 30 | 14,6 |
| Tercer año | 55 | 26,7 |
| Cuarto año | 25 | 12,1 |
| Quinto año | 24 | 11,7 |
| Sexto año | 37 | 18,0 |
| Total | 206 | 100,0 |
| Redes sociales más usadas | | |
| WhatsApp | 58 | 28,2 |
| Facebook | 42 | 20,3 |
| Instagram | 30 | 14,6 |
| YouTube | 29 | 14,1 |
| Messenger | 18 | 8,7 |
| TikTok | 17 | 8,3 |
| Telegram | 7 | 3,4 |
| Twitter | 5 | 2,4 |
| Total | 206 | 100,0 |

FUENTE: Hoja de recolección de datos

De acuerdo a la tabla 1, la edad más frecuente de los estudiantes de medicina es de 20 a 22 años representando el 41,7% (86 estudiantes) del total de estudiantes, con un promedio de edad de 21 años. Con respecto al sexo, el más frecuente es el masculino con un 52,9% (109 estudiantes) mientras que el femenino representa un 47,1% (97 estudiantes).

Del total de estudiantes el 79,1% (163 estudiantes) proceden de los distritos de Chimbote y Nuevo Chimbote, mientras que el resto proceden de otros distritos.

En cuanto al año académico, el tercer año registra un mayor número de participantes con un 26,7% (55 estudiantes) del total de estudiantes, los demás años académicos mantienen una cantidad de estudiantes semejantes, mientras que el quinto año presenta una menor cantidad de participantes con un 11,7% (24 estudiantes).

Por último, la red social que más utilizan los estudiantes es WhatsApp con un 28,3% (58 estudiantes), seguida de Facebook con un 20,3% (42 estudiantes), mientras que las redes sociales menos usadas son Telegram con un 3,4% (7 estudiantes) y Twitter con un 2,4% (5 estudiantes).

TABLA 2: *Alteraciones en la Salud Mental en los estudiantes de Medicina Humana de la UNS durante la pandemia COVID-19, Nuevo Chimbote.*

| Alteraciones en la salud mental | | F | % |
|--|-------|----------|----------|
| Estrés | No | 72 | 35,0 |
| | Si | 134 | 65,0 |
| | Total | 206 | 100,0 |
| Ansiedad | No | 107 | 51,9 |
| | Si | 99 | 48,1 |
| | Total | 206 | 100,0 |
| Depresión | No | 131 | 63,6 |
| | Si | 75 | 36,4 |
| | Total | 206 | 100,0 |

FUENTE: Cuestionario sobre alteraciones en la salud mental

En la tabla 2, se evalúa las alteraciones en la salud mental durante la pandemia COVID-19 en los estudiantes de medicina humana, encontrándose en los datos obtenidos que el 65,0% (134 estudiantes) padecen de estrés, siendo esta la alteración a la salud mental con mayor frecuencia; en segundo lugar, con un 48,1% (99 estudiantes) se registra ansiedad y por último con un 36,4% (75 estudiantes) padecen de depresión. Encontramos que el 28,2% (58 estudiantes) de los estudiantes no padecen ninguna alteración en la salud mental, mientras que el 71,8% (148 estudiantes) de los estudiantes padecen al menos 1 alteración en la salud mental. Cabe resaltar también que, con los datos obtenidos de los estudiantes que padecen alguna alteración en la salud mental, registramos que los que padecen 3 alteraciones son el 40,5% (60 estudiantes), seguido de un 32,5% (48 estudiantes) de los estudiantes que padecen solo 1 alteración en la salud mental; y por último los estudiantes que padecen 2 alteraciones en la salud mental son el 27,0% (40 estudiantes).

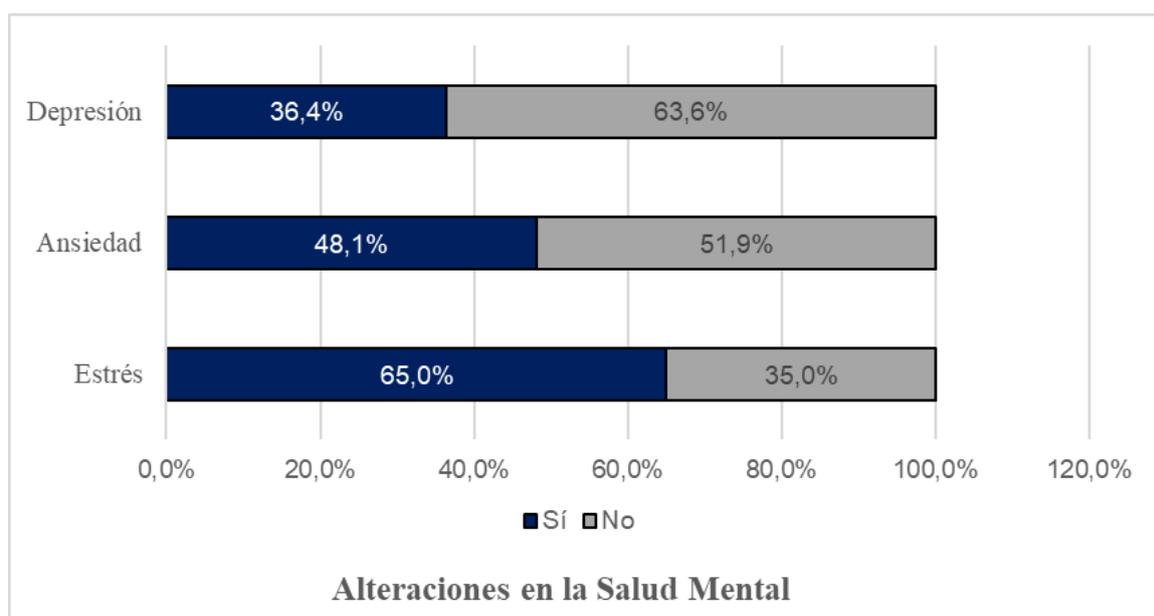


FIGURA 1: *Alteraciones en la Salud Mental en los estudiantes de Medicina Humana de la UNS durante la pandemia COVID-19, Nuevo Chimbote.*

TABLA 3: *Nivel de Adicción a Redes Sociales en los estudiantes de Medicina Humana de la UNS durante la pandemia COVID-19, Nuevo Chimbote.*

| Nivel de adicción a redes sociales | f | % |
|---|------------|--------------|
| Sin adicción | 3 | 1,5 |
| Leve | 67 | 32,5 |
| Moderado | 136 | 66,0 |
| Severo | 0 | 0 |
| Total | 206 | 100,0 |

FUENTE: Cuestionario sobre adicción a redes sociales

En la tabla 3, evaluamos el nivel de adicción a redes sociales durante la pandemia COVID-19, con respecto a los estudiantes que padecen algún nivel de adicción a redes sociales se evidencia que es un 98,5% (203 estudiantes) del total de la muestra, siendo el 64,6% (136 estudiantes) pertenecientes a un nivel moderado de adicción, mientras que el 32,5% (67 estudiantes) son nivel leve de adicción, por otro lado, el nivel severo no se evidenció ningún caso. Además, se registra en los datos obtenidos que los estudiantes que no presentan adicción es un 1,5% (3 estudiantes). De las respuestas del cuestionario se registraron que la mayor cantidad de ítems respondidos fueron con la alternativa “rara vez” representando un 32,7%, mientras que la alternativa “siempre” fue la menos elegida con un 3,1%. Mientras que la dimensión “uso excesivo de redes sociales” obtuvo una mayor puntuación con respecto a las otras dos dimensiones, “obsesión por las redes sociales” y “falta de control personal en el uso de las redes sociales”.

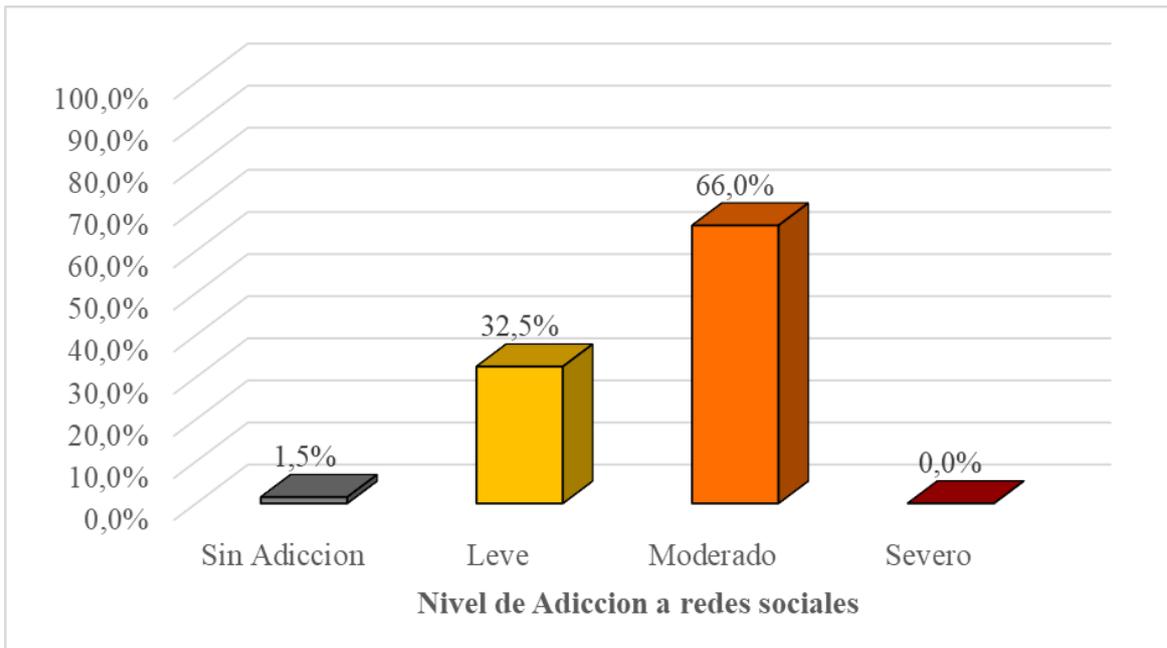


FIGURA 2: Nivel de Adicción a Redes Sociales en los estudiantes de Medicina Humana de la UNS durante la pandemia COVID-19, Nuevo Chimbote.

TABLA 4: Edad, Sexo y Año Académico asociado a las Alteraciones en la Salud Mental en los estudiantes de Medicina Humana de la UNS durante la pandemia COVID-19, Nuevo Chimbote.

| Característica | Alteraciones en la Salud Mental | | | | | | | | | | | | | | | | | | X ² (p) |
|----------------------|---------------------------------|------|-----|------|-------|-----|----------|------|----|------|-------|-----|-----------|------|----|------|-------|-----|-----------------------|
| | Estrés | | | | | | Ansiedad | | | | | | Depresión | | | | | | |
| | No | | Si | | Total | | No | | Si | | Total | | No | | Si | | Total | | |
| f | % | f | % | F | % | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | | |
| Edad | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Estrés |
| 17 a 19 años | 17 | 32,1 | 36 | 67,9 | 53 | 100 | 23 | 43,4 | 30 | 56,6 | 53 | 100 | 31 | 58,5 | 22 | 41,5 | 53 | 100 | 1,597 (0,660) |
| 20 a 22 años | 28 | 32,6 | 58 | 67,4 | 86 | 100 | 43 | 50,0 | 43 | 50,0 | 86 | 100 | 49 | 57,0 | 37 | 43,0 | 86 | 100 | Ansiedad |
| 23 a 25 años | 20 | 38,5 | 32 | 61,5 | 52 | 100 | 32 | 61,5 | 20 | 38,5 | 52 | 100 | 41 | 78,8 | 11 | 21,2 | 52 | 100 | 3,989 (0,263) |
| ≥26 años | 7 | 46,7 | 8 | 53,3 | 15 | 100 | 9 | 60,0 | 6 | 40,0 | 15 | 100 | 10 | 66,7 | 5 | 33,3 | 15 | 100 | Depresión |
| <i>Total</i> | 72 | 35,0 | 134 | 65,0 | 206 | 100 | 107 | 51,9 | 99 | 48,1 | 206 | 100 | 131 | 63,6 | 75 | 36,4 | 206 | 100 | 7,509 (0,057) |
| Sexo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Estrés |
| Femenino | 26 | 26,8 | 71 | 73,2 | 97 | 100 | 45 | 46,4 | 52 | 53,6 | 97 | 100 | 60 | 61,9 | 37 | 38,1 | 97 | 100 | 5,352 (0,021) |
| Masculino | 46 | 32,6 | 63 | 67,4 | 109 | 100 | 62 | 56,9 | 47 | 43,1 | 109 | 100 | 71 | 65,1 | 38 | 34,9 | 109 | 100 | Ansiedad |
| <i>Total</i> | 72 | 35,0 | 134 | 65,0 | 206 | 100 | 107 | 51,9 | 99 | 48,1 | 206 | 100 | 131 | 63,6 | 75 | 36,4 | 206 | 100 | 0,239 (0,625) |
| Año Académico | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Depresión |
| Primer año | 10 | 28,6 | 25 | 71,4 | 35 | 100 | 14 | 40,0 | 21 | 60,0 | 35 | 100 | 16 | 45,7 | 19 | 54,3 | 35 | 100 | 2,899 (0,716) |
| Segundo año | 9 | 30,0 | 21 | 70,0 | 30 | 100 | 12 | 40,0 | 18 | 60,0 | 30 | 100 | 19 | 63,3 | 11 | 36,7 | 30 | 100 | |
| Tercer año | 24 | 43,6 | 31 | 56,4 | 55 | 100 | 30 | 54,5 | 25 | 45,5 | 55 | 100 | 35 | 63,6 | 20 | 36,4 | 55 | 100 | Ansiedad |
| Cuarto año | 8 | 32,0 | 17 | 68,0 | 25 | 100 | 15 | 60,0 | 10 | 40,0 | 25 | 100 | 15 | 60,0 | 10 | 40,0 | 25 | 100 | 5,744 (0,332) |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------|----|------|-----|------|-----|-----|-----|------|----|------|-----|-----|-----|------|----|------|-----|-----|-------------------------------|
| Quinto año | 8 | 33,3 | 16 | 66,7 | 24 | 100 | 14 | 58,3 | 10 | 41,7 | 24 | 100 | 17 | 70,8 | 7 | 29,2 | 24 | 100 | Depresión 9,009 (0,109) |
| Sexto año | 13 | 35,1 | 24 | 64,9 | 37 | 100 | 22 | 59,5 | 15 | 40,5 | 37 | 100 | 29 | 78,4 | 8 | 21,6 | 37 | 100 | |
| Total | 72 | 35,0 | 134 | 65,0 | 206 | 100 | 107 | 51,9 | 99 | 48,1 | 206 | 100 | 131 | 63,6 | 75 | 36,4 | 206 | 100 | |

FUENTE: Cuestionario sobre alteraciones en la salud mental

En la tabla 4, se evalúa la relación entre la edad de los estudiantes y las alteraciones en la salud mental durante la pandemia COVID-19, hay una mayor frecuencia de estrés en estudiantes entre 17 a 19 años con un 67,9% (36 estudiantes); con respecto a la ansiedad el grupo de edad más frecuente es también el de 17 a 19 años con un 56,6% (30 estudiantes); y por último en cuanto a la depresión el rango de edad más frecuente es de 20 a 22 años 43,0% (37 estudiantes).

Se realizó la prueba de Chi-cuadrado obteniéndose $X^2 = 1,597$ con un $p = 0,660$ para estrés, $X^2 = 3,989$ con un $p = 0,263$ para ansiedad y $X^2 = 7,509$ con un $p = 0,057$ para depresión; indicándonos que, entre la edad y tener alteraciones en la salud mental en los estudiantes de Medicina Humana, no existe una relación estadísticamente significativa ($p > 0.05$).

Se evalúa también la relación entre el sexo de los estudiantes y las alteraciones en la salud mental durante la pandemia COVID-19, en la que se constata que tanto para el estrés, ansiedad y depresión el sexo más prevalente es el femenino con un 73,2% (71 estudiantes), 53,6% (52 estudiantes), 38,1% (37 estudiantes) respectivamente, mientras que el masculino obtuvo un 67,4% (63 estudiantes), 43,1% (47 estudiantes), 34,9% (38 estudiantes).

Se realizó la prueba de Chi-cuadrado obteniéndose $X^2 = 5,352$ con un $p = 0,021$ para estrés, $X^2 = 0,239$ con un $p = 0,625$ para ansiedad y $X^2 = 2,262$ con un $p = 0,133$ para depresión; indicándonos que, entre el sexo y tener ansiedad y depresión en los estudiantes de Medicina Humana, no existe una relación estadísticamente significativa ($p > 0.05$) mientras que entre el sexo y tener estrés en los estudiantes de Medicina Humana, existe una relación estadísticamente significativa ($p < 0.05$).

Del mismo modo se evalúa la relación entre el año académico y las alteraciones en la salud mental durante la pandemia COVID-19, con respecto al estrés el primer año es el que tiene más prevalencia con un 71,4% (25 estudiantes), seguido de la ansiedad donde tanto el primer año y el segundo año tienen una prevalencia de 60%, y por último tenemos a la depresión representada por el primer año con un 54,3% (19 estudiantes).

Se realizó la prueba de Chi-cuadrado obteniéndose $X^2 = 2,899$ con un $p = 0,716$ para estrés, $X^2 = 5,744$ con un $p = 0,332$ para ansiedad y $X^2 = 9,009$ con un $p =$

0,109 para depresión; indicándonos que, entre el año académico y tener alteraciones en la salud mental en los estudiantes de Medicina Humana, no existe una relación significativa ($p>0.05$)

TABLA 5: *Edad, Sexo y Año Académico asociado al Nivel de Adicción a Redes Sociales en los estudiantes de Medicina Humana de la UNS durante la pandemia COVID-19, Nuevo Chimbote*

| Característica | Nivel de Adicción a redes sociales | | | | | | | | | | X ² (p) |
|----------------------|------------------------------------|-----|------|------|----------|------|--------|---|-------|-------|-----------------------|
| | Sin Adicción | | Leve | | Moderado | | Severo | | Total | | |
| | f | % | F | % | f | % | f | % | f | % | |
| Edad | | | | | | | | | | | |
| 17 a 19 años | 0 | 0 | 19 | 35,8 | 34 | 64,2 | 0 | 0 | 53 | 100 | |
| 20 a 22 años | 1 | 1,2 | 25 | 29,1 | 60 | 69,8 | 0 | 0 | 86 | 100 | 4,019 |
| 23 a 25 años | 2 | 3,8 | 18 | 34,6 | 32 | 61,5 | 0 | 0 | 52 | 100 | (0,674) |
| ≥26 años | 0 | 0 | 5 | 33,3 | 10 | 66,7 | 0 | 0 | 15 | 100 | |
| Total | 3 | 1,5 | 67 | 32,5 | 136 | 66,0 | 0 | 0 | 206 | 100,0 | |
| Sexo | | | | | | | | | | | |
| Femenino | 1 | 1,0 | 35 | 36,1 | 61 | 62,9 | 0 | 0 | 97 | 100 | 1,214 |
| Masculino | 2 | 1,8 | 32 | 29,4 | 75 | 68,8 | 0 | 0 | 109 | 100 | (0,545) |
| Total | 3 | 1,5 | 67 | 32,5 | 136 | 66,0 | 0 | 0 | 206 | 100 | |
| Año académico | | | | | | | | | | | 9,736 |
| Primer año | 0 | 0 | 14 | 40,0 | 21 | 60,0 | 0 | 0 | 35 | 100 | (0,464) |

| | | | | | | | | | | |
|-------------|---|-----|----|------|-----|------|---|---|-----|-----|
| Segundo año | 0 | 0 | 9 | 30,0 | 21 | 70,0 | 0 | 0 | 30 | 100 |
| Tercer año | 1 | 1,8 | 20 | 36,4 | 34 | 61,8 | 0 | 0 | 55 | 100 |
| Cuarto año | 0 | 0 | 9 | 36,0 | 16 | 64,0 | 0 | 0 | 25 | 100 |
| Quinto año | 0 | 0 | 8 | 33,3 | 16 | 66,7 | 0 | 0 | 24 | 100 |
| Sexto año | 2 | 5,4 | 7 | 18,9 | 28 | 75,7 | 0 | 0 | 37 | 100 |
| Total | 3 | 1,5 | 67 | 32,5 | 136 | 66,0 | 0 | 0 | 206 | 100 |

FUENTE: Cuestionario sobre adicción a redes sociales

En la tabla 5, se evalúa la relación entre la edad de los pacientes y el nivel de adicción a redes sociales durante la pandemia COVID-19, con respecto al nivel moderado de adicción, el grupo de edad más frecuente es el de 20 a 22 años con un 69,8% (60 estudiantes); en relación al nivel leve de adicción la edad más frecuente esta entre 17 a 19 años con un 35,8% (19 estudiantes); mientras que los estudiantes sin adicción están entre 23 a 25 años con un 3,8% (02 estudiantes) y por último no se evidencia a estudiantes que tengan severo nivel de adicción.

Se realizó la prueba de Chi-cuadrado obteniéndose $X^2 = 4,019$ con un $p = 0,674$; indicándonos que, entre la edad y tener adicción a redes sociales en los estudiantes de Medicina Humana, no existe una relación significativa ($p > 0,05$)

También se evalúa la relación entre el sexo y el nivel de adicción a redes sociales durante la pandemia COVID-19, con respecto al nivel moderado de adicción el sexo más frecuente fue el masculino con un 68,8% (75 estudiantes), mientras que en el nivel leve de adicción es el sexo femenino con el 36,1% (35 estudiantes); por último, la mayor frecuencia de los estudiantes sin adicción es el sexo masculino siendo el 1,8% (02 estudiantes).

Se realizó la prueba de Chi-cuadrado obteniéndose $X^2 = 1,214$ con un $p = 0,545$; indicándonos que, entre el sexo y tener adicción a redes sociales en los estudiantes de Medicina Humana, no existe una relación significativa ($p > 0,05$)

Del mismo modo se evalúa la relación entre el año académico y el nivel de adicción a redes sociales, el nivel moderado es representado por el sexto año con 75,7% (28 estudiantes), mientras que el año académico con respecto al nivel leve de adicción es el primer año con un 40,0% (14 estudiantes), por último, el año que tuvo más frecuencia sin adicción a redes sociales fue el sexto año con un 5,4% (02 estudiantes).

Se realizó la prueba de Chi-cuadrado obteniéndose $X^2 = 9,736$ con un $p = 0,464$; indicándonos que, entre el año académico y tener adicción a redes sociales en los estudiantes de Medicina Humana, no existe una relación significativa ($p > 0,05$).

TABLA 6: *Relación el Nivel de Adicción a Redes Sociales y Alteraciones en la Salud Mental en los estudiantes de Medicina Humana de la UNS durante la pandemia COVID-19, Nuevo Chimbote*

| Alteraciones en la salud mental | | Nivel de Adicción a Redes Sociales | | | | | | | | Total | |
|---------------------------------|-------|------------------------------------|--------|------|--------|----------|--------|--------|----|-------|--------|
| | | Sin adicción | | Leve | | Moderado | | Severo | | | |
| | | f | % | f | % | F | % | f | % | f | % |
| Estrés | No | 3 | 100,0% | 42 | 62,7% | 27 | 19,9% | 0 | 0% | 72 | 35,0% |
| | Si | 0 | 0% | 25 | 37,3% | 109 | 80,1% | 0 | 0% | 134 | 65,0% |
| | Total | 3 | 100,0% | 67 | 100,0% | 136 | 100,0% | 0 | 0% | 206 | 100,0% |
| Ansiedad | No | 3 | 100,0% | 49 | 73,1% | 55 | 40,4% | 0 | 0% | 107 | 51,9% |
| | Si | 0 | 0% | 18 | 26,9% | 81 | 59,6% | 0 | 0% | 99 | 48,1% |
| | Total | 3 | 100,0% | 67 | 100,0% | 136 | 100,0% | 0 | 0% | 206 | 100,0% |
| Depresión | No | 3 | 100,0% | 52 | 77,6% | 76 | 55,9% | 0 | 0% | 131 | 63,6% |
| | Si | 0 | 0% | 15 | 22,4% | 60 | 44,1% | 0 | 0% | 75 | 36,4% |
| | Total | 3 | 100,0% | 67 | 100,0% | 136 | 100,0% | 0 | 0% | 206 | 100,0% |

FUENTE: Cuestionario sobre alteraciones en la salud mental y adicción a redes sociales

| Pruebas de Chi-cuadrado | Estrés | Ansiedad | Depresión |
|--------------------------------|---------------|-----------------|------------------|
| X ² | 41,889 | 22,036 | 10,897 |
| P | <0,01 | <0,01 | 0,04 |
| p<0.05 | | | |

En la tabla 6 se evalúa la relación entre el nivel de adicción a redes sociales y alteraciones en la salud mental, constatando lo siguiente:

En cuanto a los estudiantes con estrés, se evidenció que el mayor número de estudiantes pertenece al nivel moderado de adicción con un 80,1% (109 estudiantes) mientras que un 37,3% (25 estudiantes) pertenece al nivel leve de adicción. Se realizó la prueba de Chi-cuadrado obteniéndose $X^2 = 41,889$ con un $p = <0,01$; indicándonos que, entre el nivel de adicción a redes sociales y la tenencia de estrés en los estudiantes de Medicina Humana, existe una relación significativa ($p<0.05$).

Por otro lado, a los estudiantes con ansiedad, se evidenció que el 59,6% (81 estudiantes) pertenece al nivel moderado de adicción mientras que el 26,9% (18 estudiantes) pertenece al nivel leve de adicción. Se realizó la prueba de Chi-cuadrado obteniéndose $X^2 = 22,036$ con un $p = <0,01$; indicándonos que, entre el nivel de adicción a redes sociales y la tenencia de ansiedad en los estudiantes de Medicina Humana, existe una relación significativa ($p<0.05$).

Por último, estudiantes con depresión, se evidenció que el 44,1% (60 estudiantes) pertenece al nivel moderado de adicción mientras que el 22,4% (15 estudiantes) pertenece al nivel leve de adicción. Se realizó la prueba de Chi-cuadrado obteniéndose $X^2 = 10,897$ con un $p = 0,04$; indicándonos que, entre el nivel de adicción a redes sociales y la tenencia de depresión en los estudiantes de Medicina Humana, existe una relación significativa ($p<0.05$).

En relación a los estudiantes que no presentaron alteraciones en la salud mental, tanto para el estrés, ansiedad y depresión el nivel de adicción a redes sociales más prevalente fue el nivel leve con un 62,7%, 73,1% y 77,6% correspondientemente,

mientras que el nivel moderado solo represento un 19,9%, 40,4% y 55,9% respectivamente. Por otro lado, los estudiantes que no presentaron ningún nivel de adicción a redes sociales son del 100% en relación a todas las alteraciones en la salud mental.

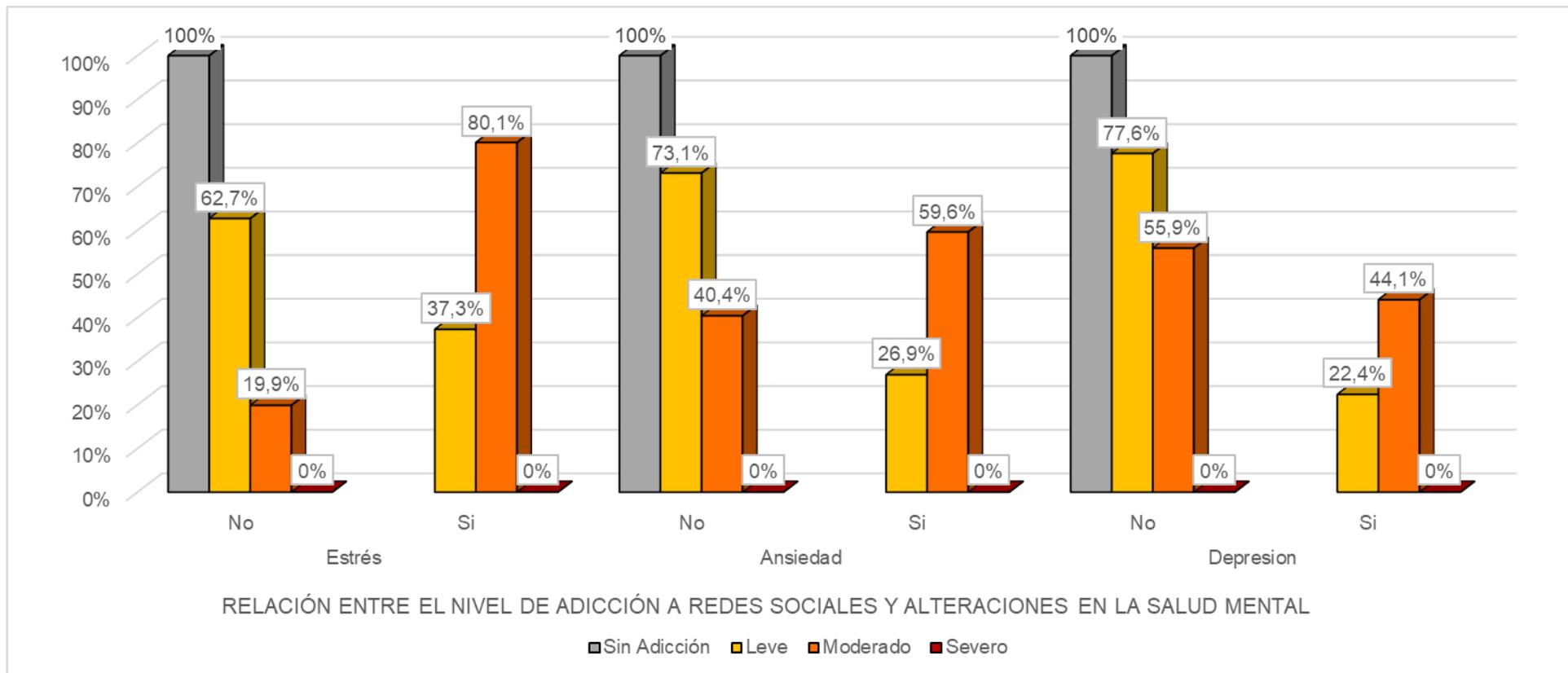


FIGURA 3: *Relación el Nivel de Adicción a Redes Sociales y Alteraciones en la Salud Mental en los estudiantes de Medicina Humana de la UNS durante la pandemia COVID-19, Nuevo Chimbote*

4.2. DISCUSION

El presente estudio tiene como uno de los objetivos identificar la prevalencia de alteraciones en la salud mental en estudiantes de medicina durante la pandemia de COVID-19. La prevalencia de estrés, ansiedad y depresión en los estudiantes de medicina en nuestra investigación fueron del 65%, 48,1% y 36,4%, respectivamente; obteniéndose un resultado superior al estudio meta-analítico de Pacheco et al. (2017) que realizaron en estudiantes de medicina brasileños, que reportó una prevalencia del estrés del 49,9 % en base a seis estudios, de ansiedad del 32,9% en base a seis estudios, y de depresión del 30,6% en base a veinticinco estudios; a pesar de haber hallado un mayor porcentaje, la proporción entre las alteraciones en la salud mental de los estudiantes son similares a nuestro estudio. A diferencia del estudio transversal en Bangladesh de Khan et al., (2020) lo cual aplicaron la encuesta DASS 21 para explorar el impacto de COVID-19 en la salud mental de los estudiantes universitarios, reportando una prevalencia de estrés del 28,50 %, de ansiedad del 33,28 % y de depresión del 46,92%, siendo la depresión el problema de salud mental de mayor prevalencia afectando a los estudiantes universitarios, siendo la proporción de las alteraciones en la salud mental totalmente diferentes al de nuestro estudio.

En esta investigación se observa que más de la mitad del total de estudiantes de medicina presenta al menos una alteración de la salud mental, correspondiente al porcentaje de 71,8%; siendo hallado el Estrés psicológico la alteración de la salud mental más frecuente, con un porcentaje de 65%. Similares resultados se reportaron en el estudio transversal de Heinen et al., (2017) dónde hallaron que los estudiantes de medicina sufren los niveles más altos de estrés en comparación con la población estándar y con estudiantes universitarios de diferentes carreras, planteando que probablemente se deba a los factores estresantes, a lo que suelen estar sometidos los estudiantes de medicina como las demandas académicas, sociales, y la competencia personal.

Cabe resaltar que, los estudiantes que presentaron mayor alteración de la salud mental fueron los estudiantes del primer año académico, un 71,4% presentó síntomas de Estrés, un 60,0% de Ansiedad, y un 54,3% de Depresión. Este hallazgo coincide con el estudio de Perissotto, da Silva, et al., (2021) que

realizaron durante el brote de COVID-19 en Brasil, dónde reportaron que los estudiantes de medicina presentaron sintomatología de Ansiedad y Depresión, sobre todo siendo más afectados los estudiantes del primer año, debido a que, les es más difícil adecuarse al nuevo ambiente académico, probablemente a causa de la manera en que se está llevando el aprendizaje de forma virtual por la pandemia de COVID-19, siendo afectados en tener menos recursos para lidiar con el estrés, en establecer amistades, en crear una red de apoyo emocional y social, que podría ser un factor protector para la salud mental en momentos de adversidad.

Con respecto a la variable edad, nuestra investigación no encontró asociación significativa entre la edad y padecer de alteraciones en la salud mental de los estudiantes de pregrado de medicina. Sin embargo, este hallazgo no coincide con el estudio piloto transversal de Khan et al., (2020) encontrando que los estudiantes universitarios de 25 años a más, presentaron una asociación significativa con respecto al impacto psicológico durante la pandemia por COVID-19.

Durante la aplicación de la investigación se encontró que el 4.6% (10 estudiantes) se encuentra actualmente en tratamiento para alguna patología de la salud mental, siendo excluidos del estudio. Un estudio transversal realizado a nivel nacional, por Perales et al. (2019) puso en evidencia que un porcentaje de estudiantes llega a la universidad ya afectado en su salud mental, manifestándose como intento suicida (7,5%), conducta disocial (18,9%) y pensamiento homicida (21,9 %), sugiriendo que el ámbito universitario no sería el responsable en la causa de las patologías en la salud mental de los estudiantes, sin embargo podría actuar como un factor agravante.

Las mujeres suelen presentar el mayor riesgo de desarrollar depresión y ansiedad en comparación con los varones. En el estudio transversal de Wang et al. (2020) que realizaron en 2 031 estudiantes universitarios en EE.UU durante la pandemia por COVID-19, reportaron que las mujeres estudiantes universitarias obtuvieron niveles más altos de Depresión y Ansiedad, en comparación a los varones, siendo estadísticamente significativo el género sobre la gravedad de la Depresión y la Ansiedad ($p < 0,001$). Pacheco et al. (2017) con su revisión sistemática y metaanálisis en estudiantes de medicina en Brasil encontró que las estudiantes mujeres tendían a presentar una mayor prevalencia de Depresión, además el sexo

femenino se asoció con trastornos del estado de ánimo y de ansiedad, mientras que el sexo masculino se asoció con burnout. Sin embargo, en la revisión sistemática de Dyrbye et al. (2006) identificaron algunos estudios dónde no encontraron diferencias significativas de la ansiedad y la depresión en los estudiantes de medicina, en relación al género; considerando que las diferencias significativas encontradas en varios estudios en relación al género, puede deberse a la presencia de otros factores. En nuestro estudio, el sexo femenino es el más afectado en presentar Estrés (73,2%), Ansiedad (53,6%) y Depresión (38,1%), se encontró una relación estadísticamente significativa entre el sexo y el tener Estrés en los estudiantes de medicina ($p = 0.021$, $p < 0.05$), sin embargo, no hubo asociaciones significativas entre el sexo y tener Ansiedad y Depresión.

El uso de las redes sociales ha pasado a formar parte de la vida de muchos estudiantes universitarios, convirtiéndose como cuchillos de doble filo. Tang y Koh, (2017) con su estudio descriptivo y transversal, hallaron que la adicción a las redes sociales aumenta el riesgo de desarrollar trastornos afectivos como la Depresión, el Estrés y la Ansiedad, afectando la vida social de los estudiantes universitarios.

El hallazgo en nuestro estudio, el Nivel de adicción a las redes sociales fue Moderado (64,6%). De la misma manera, Azizi et al. (2019) con su estudio descriptivo, analítico y transversal en 360 estudiantes universitarios de ciencias médicas, reportaron que más de la mitad de los estudiantes presentaban adicción a redes sociales de nivel moderado (70,6%).

Con respecto a las redes sociales, se observó que las redes sociales que más usan los estudiantes de medicina son WhatsApp (93,2%), Facebook (67%) e Instagram (48,5%); siendo similar a la encuesta transversal de Hanna Lavalley et al. (2020) en 903 estudiantes, dónde la mayoría de los estudiantes refirieron utilizar de 3 a 4 redes sociales, entre las que se encuentra, Facebook (100%), Twitter (90%), WhatsApp (89%) e Instagram (87%). La red social más utilizada en nuestro estudio fue WhatsApp; a diferencia de la revisión sistemática de Latif et al. (2019) en la cual, la mayoría de los estudiantes universitarios tenía a Facebook como la red social más utilizada. Podría ser que WhatsApp al ser una aplicación que se

utiliza tanto para enviar mensajes, imágenes, videos y archivos de audio, haya sido la red social más utilizada en nuestro estudio.

Los hallazgos del presente estudio no mostraron una relación significativa ($p = 0.545$, $p > 0.05$) entre el sexo y tener adicción a redes sociales en los estudiantes de medicina. Por lo contrario, en el estudio de Kawyannejad et al. (2019) sobre los estudiantes de ciencias médicas indicó que había una correlación significativa entre el sexo y adicción a las redes sociales, siendo los varones lo más afectados.

Finalmente, en nuestro estudio encontramos que existe una asociación significativa entre el Nivel de adicción a redes sociales y Alteraciones en la salud mental ($p = 0.01$, $p < 0.05$) en los estudiantes de medicina. Estudios que respaldan nuestro hallazgo, como el estudio transversal de Reyes et al. (2021) realizado en México, a estudiantes universitarios donde también utilizaron el Cuestionario de Adicción a Redes Sociales (ARS), reportando que los estudiantes que presentan mayor Nivel de adicción a redes sociales se ven afectados con un mayor nivel de Ansiedad; también como el estudio de cohorte de Elmer et al., (2020) que realizaron antes y al inicio de la pandemia COVID-19, relacionando múltiples dimensiones de las redes sociales y la Depresión, Ansiedad y Estrés en estudiantes universitarios, donde evidenciaron un aumento de los niveles de Estrés y Ansiedad con respecto al inicio de la pandemia COVID-19. Sin embargo, en el estudio de Villacorta Rodríguez & Zavala Castillo, (2022) también midieron el impacto de la exposición a redes sociales sobre la Ansiedad y Depresión en estudiantes de medicina humana, donde no hallaron suficiente evidencia para relacionar estas dos variables.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Existe relación entre el nivel de adicción a redes sociales y las alteraciones en la salud mental en los estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional del Santa del semestre 2021-II.
- Se encontró que un 98,5% manifiesta algún nivel de adicción a redes sociales, teniendo el 66% un nivel moderado de adicción.
- Los estudiantes de Medicina Humana del semestre académico 2021-II, padecen un 65% de estrés, de estos estudiantes el 100% presenta algún nivel de adicción a redes sociales, siendo más prevalente el nivel moderado de adicción (81,3%).
- Hay un 48,1% de estudiantes de Medicina que padecen ansiedad, de estos estudiantes el 100% presenta algún nivel de adicción a redes sociales, siendo más prevalente el nivel moderado de adicción (81,8%).
- Hay un 36,4% de estudiantes de medicina que padecen depresión, de estos estudiantes el 100% presenta algún nivel de adicción a redes sociales, siendo más prevalente el nivel moderado de adicción (80%).
- Respecto al estrés, la edad más frecuente esta entre los 17 a 19 años (67,9%), el sexo más frecuente es el femenino (71,9%) y el año académico más afectado es el primer año (71,4%). Solo existe relación entre el estrés y el sexo femenino. Los estudiantes que padecen más ansiedad están entre los 17 a 19 años (56,6%), al sexo más frecuente es el femenino (53,6%), y los años académicos comprometidos son el primer año y el segundo año (60%). No existe relación entre estas variables. En relación a la depresión, la edad más frecuente esta entre los 20 a 22 años (43%), el sexo más frecuente es el femenino (38,1%), y el año académico más afectado es el primer año (54,3%). No existe relación entre estas variables.
- Por último, con respecto a la adicción a redes sociales, la edad de los estudiantes más registrada es la de entre 20 a 22 años (69,8), el sexo más frecuente es el masculino (51,9%); y el año académico más afectado es el tercer año (26,2%). No existe relación entre estas variables.

5.2. RECOMENDACIONES

- Realizar estudios de investigación sobre otros factores relacionados a alteraciones en la salud mental en los estudiantes de medicina, de preferencia tipo cohorte para obtener mayor significancia estadística y menor riesgo de sesgo.
- Realizar investigaciones a futuro sobre el uso que dan a las redes sociales los estudiantes de medicina.
- Realizar estudios de investigación que incluyan a estudiantes de otras carreras universitarias, para ampliar la población de estudio.
- Promover actividades recreacionales en los estudiantes de medicina para fomentar el compañerismo y la actividad física.
- Impulsar la creación de ambientes dónde brinden atención un equipo de salud profesional orientado a la psicoterapia para los estudiantes de medicina durante toda la etapa universitaria.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS Y VIRTUALES

- Antúnez, Z., & Vinet, E. V. (2012). Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS - 21): Validación de la Versión abreviada en Estudiantes Universitarios Chilenos. *Terapia Psicológica*, 30(3), 49-55. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082012000300005>
- Araujo Robles, E. D. (2016). Indicadores De Adicción a las Redes Sociales En Universitarios De Lima. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 48-58. <https://doi.org/10.19083/ridu.10.494>
- Azizi, S. M., Soroush, A., & Khatony, A. (2019). The relationship between social networking addiction and academic performance in Iranian students of medical sciences: A cross-sectional study. *BMC Psychology*, 7, 28. <https://doi.org/10.1186/s40359-019-0305-0>
- Barrera Ortiz, L., Carrillo González, G. M., Chaparro Díaz, L., Sánchez Herrera, B., Vargas Rosero, E., & Patricia Carreño, S. (2015). Validez de constructo y confiabilidad del instrumento calidad de vida versión familiar en español. *Enfermería Global*, 14(37), 227-238.
- Boyd, D. m., & Ellison, N. B. (2007). Social Network Sites: Definition, History, and Scholarship. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 13(1), 210-230. <https://doi.org/10.1111/j.1083-6101.2007.00393.x>
- Comscore. (2020). Panorama Digital del Perú 2020. <https://www.comscore.com/lat/Prensa-y-Eventos/Presentaciones-y-libros-blancos/2020/Panorama-Digital-del-Peru-2020>
- Contreras-Mendoza, I., Olivas-Ugarte, L. O., & De La Cruz-Valdiviano, C. (2020). Escalas abreviadas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): Validez, fiabilidad y equidad en adolescentes peruanos. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*. <https://www.revistapcna.com/sites/default/files/2020.pdf>
- Dyrbye, L. N., Thomas, M. R., & Shanafelt, T. D. (2006). Systematic Review of Depression, Anxiety, and Other Indicators of Psychological Distress Among U.S. and Canadian Medical Students. *Academic Medicine*, 81(4), 354-373.

- Elmer, T., Mepham, K., & Stadtfeld, C. (2020). Students under lockdown: Comparisons of students' social networks and mental health before and during the COVID-19 crisis in Switzerland. *PLOS ONE*, 15(7), e0236337. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236337>
- Escurre Mayaute, M., & Salas Blas, E. (2014a). Construcción y validación del cuestionario de Adicción a Redes Sociales (ARS). *Liberabit*. <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v20n1/a07v20n1.pdf>
- Escurre Mayaute, M., & Salas Blas, E. (2014b). Construcción y validación del cuestionario de adicción a redes sociales (ARS). *Liberabit*, 20(1), 73-91.
- Gao, J., Zheng, P., Jia, Y., Chen, H., Mao, Y., Chen, S., Wang, Y., Fu, H., & Dai, J. (2020). Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *PLOS ONE*, 15(4), e0231924. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231924>
- Giles, M. (2010). *A world of connections: A special report on social networking*. London : Economist Newspaper.
- Glowinski, A. L., & DAmelio, G. (2016). Depression Is a Deadly Growing Threat to Our Youth: Time to Rally. *PEDIATRICS*, 138(6), e20162869-e20162869. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-2869>
- Guillén López, O. B. (2019). Uso de redes sociales por estudiantes de pregrado de una facultad de medicina en Lima, Perú. *Revista Medica Herediana*, 30(2), 94-99. <https://doi.org/10.20453/rmh.v30i2.3550>
- Hanna Lavalle, M. I., Ocampo Rivero, M. M., Janna Lavalle, N. M., Mena Gutiérrez, M. C., & Torreglosa Portillo, L. D. (2020). Redes sociales y calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes universitarios. *Revista Cuidarte*, 11(1). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.953>
- Heinen, I., Bullinger, M., & Kocalevent, R.-D. (2017). Perceived stress in first year medical students—Associations with personal resources and emotional distress. *BMC Medical Education*, 17, 4. <https://doi.org/10.1186/s12909-016-0841-8>

- Hirschfeld, R. M. (2000). History and evolution of the monoamine hypothesis of depression. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 61 Suppl 6, 4-6.
- Hossain, Md. T., Ahammed, B., Chanda, S. K., Jahan, N., Ela, M. Z., & Islam, Md. N. (2020). Social and electronic media exposure and generalized anxiety disorder among people during COVID-19 outbreak in Bangladesh: A preliminary observation. *PLOS ONE*, 15(9), e0238974. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238974>
- Ipsos. (2020). *Uso de Redes Sociales entre peruanos conectados 2020*. <https://www.ipsos.com/es-pe/uso-de-redes-sociales-entre-peruanos-conectados-2020>
- Kawyannejad, R., Mirzaei, M., Valinejadi, A., Hemmatpour, B., Karimpour, H. A., AminiSaman, J., Ezzati, E., Vaziri, S., Safaeepour, M., & Mohammadi, S. (2019). General health of students of medical sciences and its relation to sleep quality, cell phone overuse, social networks and internet addiction. *Biopsychosocial Medicine*, 13, 12. <https://doi.org/10.1186/s13030-019-0150-7>
- Khan, A. H., Sultana, Mst. S., Hossain, S., Hasan, M. T., Ahmed, H. U., & Sikder, Md. T. (2020a). The impact of COVID-19 pandemic on mental health & wellbeing among home-quarantined Bangladeshi students: A cross-sectional pilot study. *Journal of Affective Disorders*, 277, 121-128. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.135>
- Khan, A. H., Sultana, Mst. S., Hossain, S., Hasan, M. T., Ahmed, H. U., & Sikder, Md. T. (2020b). The impact of COVID-19 pandemic on mental health & wellbeing among home-quarantined Bangladeshi students: A cross-sectional pilot study. *Journal of Affective Disorders*, 277, 121-128. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.135>
- Latif, M. Z., Hussain, I., Saeed, R., Qureshi, M. A., & Maqsood, U. (2019). Use of Smart Phones and Social Media in Medical Education: Trends, Advantages, Challenges and Barriers. *Acta Informatica Medica*, 27(2), 133-138. <https://doi.org/10.5455/aim.2019.27.133-138>

- Lavalle, M. I. H., Rivero, M. O., Lavalle, N. M. J., Gutiérrez, M. C. M., & Portillo, L. D. T. (2020). Redes sociales y calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes universitarios. *Revista CUIDARTE*, 11(1), 11-11.
- Lei, L., Huang, X., Zhang, S., Yang, J., Yang, L., & Xu, M. (2020). Comparison of Prevalence and Associated Factors of Anxiety and Depression Among People Affected by versus People Unaffected by Quarantine During the COVID-19 Epidemic in Southwestern China. *Medical Science Monitor*, 26. <https://doi.org/10.12659/MSM.924609>
- Lin, Y., Hu, Z., Alias, H., & Wong, L. P. (2020). Influence of Mass and Social Media on Psychobehavioral Responses Among Medical Students During the Downward Trend of COVID-19 in Fujian, China: Cross-Sectional Study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(7), e19982. <https://doi.org/10.2196/19982>
- Mac-Ginty, S., Jiménez-Molina, Á., & Martínez, V. (2021). Impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de estudiantes universitarios en Chile. 15.
- Manterola, C., Quiroz, G., Salazar, P., & García, N. (2019). Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 30(1), 36-49. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.11.005>
- Mental Disorders—MeSH - NCBI. (s. f.). Recuperado 13 de noviembre de 2021, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68001523>
- Ministerio de Salud del Perú, I. (2020a). Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Ansiedad en Niños y Adolescentes.
- Ministerio de Salud del Perú, I. (2020b). Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Depresión en Niños y Adolescentes.
- Moreno Alvarez, S. R. (2018). “Propiedades psicométricas del Cuestionario de Adicción a Redes Sociales (ARS) en adolescentes del distrito de Comas, 2018”. Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/25628>

- Muñoz Fernández, S. I., Molina Valdespino, D., Ochoa Palacios, R., Sánchez Guerrero, O., & Esquivel Acevedo, J. A. (2020). Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Acta Pediátrica de México*, 41(4S1), 127. <https://doi.org/10.18233/APM41No4S1ppS127-S1362104>
- Murray, C. J. L. (Ed.). (1996). *The global burden of disease: A comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020 ; summary*. Harvard School of Public Health [u.a.].
- Observatorio nacional de las telecomunicaciones y de la SI (ONTSI). (2011). *Las Redes Sociales en Internet*.
- Organización Mundial de la Salud, (OMS). (2020). *Depresión*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organización Mundial de la Salud, (OMS). (2001a). *Fortalecimiento de promoción de la salud mental*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud.
- Pacheco, J. P., Giacomini, H. T., Tam, W. W., Ribeiro, T. B., Arab, C., Bezerra, I. M., & Pinasco, G. C. (2017). Mental health problems among medical students in Brazil: A systematic review and meta-analysis. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 39(4), 369-378. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2017-2223>
- Perales, A., Izaguirre, M., Sánchez, E., Barahona, L., Martina, M., Amemiya, I., Delgado, A., Domínguez, I., Pinto, M., Cuadros, R., & Padilla, A. (2019a). Salud mental en estudiantes de pregrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. *Anales de la Facultad de Medicina*, 80(4), 443-450. <https://doi.org/10.15381/anales.v80i4.17142>
- Perales, A., Izaguirre, M., Sánchez, E., Barahona, L., Martina, M., Amemiya, I., Delgado, A., Domínguez, I., Pinto, M., Cuadros, R., & Padilla, A. (2019b). Salud mental en estudiantes de pregrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. *Anales de la Facultad de Medicina*, 80(4), 443-450. <https://doi.org/10.15381/anales.v80i4.17142>

- Pérez Porto, J., & Merino, M. (2012). Definición de estrés—Qué es, Significado y Concepto. *Definicion.de*. <https://definicion.de/estres/>
- Perissotto, T., da Silva, T. C. R. P., Miskulin, F. P. C., Pereira, M. B., Neves, B. A., Almeida, B. C., Casagrande, A. V., Ribeiz, S. R. I., & Nunes, P. V. (2021). Mental health in medical students during COVID-19 quarantine: A comprehensive analysis across year-classes. *Clinics*, 76, e3007. <https://doi.org/10.6061/clinics/2021/e3007>
- Perissotto, T., Silva, T. C. R. P. da, Miskulin, F. P. C., Pereira, M. B., Neves, B. A., Almeida, B. C., Casagrande, A. V., Ribeiz, S. R. I., & Nunes, P. V. (2021). Mental health in medical students during COVID-19 quarantine: A comprehensive analysis across year-classes. *Clinics*, 76. <https://doi.org/10.6061/clinics/2021/e3007>
- Rey, P. C. (2020). Carga social de los trastornos mentales. 24. <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Carga%20Social%20de%20los%20transtornos%20mentales%20Art%C3%ADculo%20de%20revisi%C3%B3n.pdf>
- Reyes, V. P., Amaya, J. A. Á., & Capps, J. W. (2021). Relación del Uso de Redes Sociales con la Autoestima y la Ansiedad en Estudiantes Universitarios. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 3(1), 139 · 149-139 · 149.
- Romero Romero, E. E., Young, J., & Salado-Castillo, R. (2020). Fisiología del estrés y su integración al sistema nervioso y endocrino. *Revista Médico Científica*, 32, 61-70. <https://doi.org/10.37416/rmc.v32i1.535>
- Schatzberg, A. F., & Nemeroff, C. B. (Eds.). (2009). *The American Psychiatric Publishing textbook of psychopharmacology* (4th ed). American Psychiatric Pub.
- Stagnaro, J. C., Cía, A., Vázquez, N., Vommaro, H., Nemirovsky, M., Serfaty, E., & Sustas, S. E. (2018). Estudio epidemiológico de salud mental en población general de la República Argentina. *XXIX*, 275-299.
- Vallejo, M. (2002). El diseño de investigación: Una breve revisión metodológica. *Archivos de cardiología de México*, 72(1), 08-12.

- Veiga de Cabo, J., Fuente Díez, E. de la, & Zimmermann Verdejo, M. (2008). Modelos de estudios en investigación aplicada: Conceptos y criterios para el diseño. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 54(210), 81-88.
- Villacorta Rodríguez, J., & Zavala Castillo, S. (2022). Impacto de la exposición de las redes sociales sobre Ansiedad y Depresión en estudiantes de medicina durante la pandemia COVID-19 [Universidad Nacional de Trujillo]. https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/19141/VillacortaRodr%3%adguez_ZavalaCastillo.pdf?sequence=1&isAllowed
- Vivanco Vidal, A. P. (2020). Ansiedad por COVID - 19 y Salud Mental en Estudiantes Universitarios de las ciudades de Trujillo y Chimbote. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC). <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/653536>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Wang, X., Hegde, S., Son, C., Keller, B., Smith, A., & Sasangohar, F. (2020). Investigating Mental Health of US College Students During the COVID-19 Pandemic: Cross-Sectional Survey Study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(9), e22817. <https://doi.org/10.2196/22817>
- West, R., & Brown, J. (2013). *Theory of Addiction: West/Theory*. John Wiley & Sons, Ltd. <https://doi.org/10.1002/9781118484890>
- Zhao, N., & Zhou, G. (2020). Social Media Use and Mental Health during the COVID-19 Pandemic: Moderator Role of Disaster Stressor and Mediator Role of Negative Affect. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, aphw.12226. <https://doi.org/10.1111/aphw.12226>
- Zhou, S.-J., Zhang, L.-G., Wang, L.-L., Guo, Z.-C., Wang, J.-Q., Chen, J.-C., Liu, M., Chen, X., & Chen, J.-X. (2020). Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 29(6), 749-758. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01541-4>

VII. ANEXOS

ANEXO 1

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA DE MEDICIÓN |
|--|---|---|---|---|--------------------|
| Resultado | | | | | |
| Alteraciones en la Salud Mental | Enfermedades psiquiátricas manifestadas por rupturas en el proceso de adaptación, expresadas primariamente por anormalidades del pensamiento, sentimiento y conducta, produciendo distrés o incapacidad funcional.(Mental Disorders - MeSH - NCBI, s. f.) | Los síntomas emocionales negativos: depresión, ansiedad y estrés; se evaluarán con las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS- 21)(Contreras-Mendoza et al., 2020) Interpretación: Para la escala de Depresión el puntaje de corte elegido es 6, para la escala de Ansiedad es 5 y para la escala de Estrés es 6. | Estrés Psicológico | Sin estrés: ≤ 5 puntos Estrés: > 5 puntos | Nominal |
| | | | Ansiedad | Sin ansiedad: ≤ 4 puntos Ansiedad: > 4 puntos | |
| | | | Depresión | Sin depresión: ≤ 5 puntos Depresión: >5 puntos | |
| Exposición | | | | | |
| Adicción a Redes Sociales | Son comportamientos repetitivos que resultan placenteros en un primer momento, pero una vez que se instalan como hábitos, generan estados de necesidad que no pueden ser controlados y se asocian con altos niveles de ansiedad.(Eскурra Mayaute & Salas Blas, 2014a) | El Cuestionario de Adicción a Redes Sociales (ARS), de Eскурra y Salas (2014). (Araujo Robles, 2016) Interpretación: a mayor puntuación general, mayor grado de adicción a redes sociales. <ul style="list-style-type: none"> • Sin adicción a redes sociales: <1 • Nivel Leve: <26 • Nivel Moderado: 27-75 • Nivel Severo: >76 | Obsesión por las redes sociales | Ítems 2, 3, 5, 6, 7, 13, 15, 19, 22 y 23 | Ordinal |
| | | | Falta de control personal en el uso de las redes sociales | Ítems 4, 11, 12, 14, 20 y 24 | |
| | | | Uso excesivo de las redes sociales. | Ítems 1, 8, 9, 10, 16, 17, 18 y 21 | |

| COVARIABLES | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | INDICADORES | TIPO DE VARIABLE | ESCALA DE MEDICIÓN |
|----------------------|--|---|--|-------------------------|---------------------------|
| Edad | Tiempo que ha vivido una persona, contando desde su nacimiento. | Número de años cumplidos hasta el momento de la encuesta | 17 a 19 años 20 a 22 años 23 a 25 años ≥26 años | Categórica | Ordinal |
| Sexo | Son conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres. | Característica biológica determinada genéticamente | Masculino Femenino | Categórica | Nominal |
| Año académico | Año académico que cursa el estudiante, de acuerdo al semestre académico que se matricula. Determinado según la Dirección Académica de la Facultad. | Año académico que se encuentra cursando el participante, en el semestre 2021-II. Determinado según la Dirección Académica de la Facultad. | Primer año Segundo año Tercer año Cuarto año Quinto año Sexto año | Categórica | Ordinal |

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Propósito del estudio:

Estimado estudiante le invitamos a participar en esta investigación que tiene como finalidad determinar si la adicción a redes sociales es un factor asociado a las alteraciones en la salud mental en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional del Santa, durante la pandemia COVID-19, esperando encontrar datos significativos y que se prestarían para desarrollar estrategias que aborden estos problemas. Es por ello por lo que solicitamos tu apoyo.

Procedimientos:

Su participación en el estudio consistiría en realizar las siguientes actividades:

1. Aceptar el consentimiento informado.
2. Llenar 2 cuestionarios: El primero de Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), y el segundo de Cuestionario de Adicción a Redes Sociales (ARS), lo cual le tomará 10-15 minutos de su tiempo.

Confidencialidad:

La información que se recolectará será estrictamente confidencial y no se utilizará para ningún otro propósito que no esté contemplado en este estudio.

Derechos del participante:

Su participación en el estudio es voluntaria, y debe considerar que usted puede retirarse cuando lo desee. Si tiene alguna duda, por favor puede comunicarse con los investigadores Cristhian Jara Robles al correo 201524024@uns.edu.pe y Janeth Nicolás Calderón al correo 201524021@uns.edu.pe.

Acepto voluntariamente participar en esta investigación, comprendo en que consiste mi participación.

Sí ()

No ()

ANEXO 3

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

INSTRUCCIONES: En los espacios _____ escriba palabras o números de acuerdo a la pregunta que se indique, entre paréntesis marque de acuerdo a la opción que elija (X)

1. Edad: _____
2. Sexo: Femenino () Masculino ()
3. Lugar de Procedencia: Chimbote () Nuevo Chimbote () Otros ()
4. ¿Actualmente cuál es tu año académico en esta universidad?
Primer año ()
Segundo año ()
Tercer año ()
Cuarto año ()
Quinto año ()
Sexto año ()
5. ¿Usted tiene cuenta en alguna red social? SI () NO ()
6. ¿Cuáles son las redes sociales que más utiliza?
Facebook () Twitter () Tik Tok ()
WhatsApp () Instagram () Messenger ()
YouTube () Telegram ()
7. ¿Actualmente usted está en tratamiento de alguna patología de la salud mental?
SI () NO ()

ANEXO 4

Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)

Por favor lea cada afirmación y encierre en un círculo un número 0, 1, 2 o 3 que indique cuanto de esa afirmación se aplica a su caso durante la última semana. No existen respuestas correctas o incorrectas.

La escala a utilizar es como se presenta a continuación:

0 No se aplica en mí en absoluto. NUNCA (N)

1 Se aplica a mí en algún grado o parte del tiempo. A VECES (AV)

2 Se aplica a mí en un grado considerable, o en una buena parte del tiempo. A MENUDO (AM)

3 Se aplica a mí, mucho. CASI SIEMPRE (CS)

| LA SEMANA PASADA | | | | |
|--|---|----|----|----|
| Ítem | N | AV | AM | CS |
| 1. Me costó mucho relajarme | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2. Me di cuenta que tenía la boca seca | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3. No podía sentir ningún sentimiento positivo | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4. Se me hizo difícil respirar | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer las cosas | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6. Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7. Sentí que mis manos temblaban | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 8. Sentí que tenía muchos nervios | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 9. Estaba preocupado(a) por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 10. Sentí que no tenía nada por que vivir | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 11. Noté que me agitaba | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 12. Se me hizo difícil relajarme | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 13. Me sentí triste y deprimido | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 14. No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 15. Sentí que estaba a punto de pánico | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 16. No me pude entusiasmar por nada | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 17. Sentí que valía muy poco como persona | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 18. Sentí que estaba muy irritable | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 19. Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 20. Tuve miedo sin razón | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 21. Sentí que la vida no tenía ningún sentido | 0 | 1 | 2 | 3 |

ANEXO 5

Cuestionario de Adicción a Redes Sociales (ARS)

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

0 Nunca (N)

1 Rara vez (RV)

2 Algunas veces (AV)

3 Casi siempre (CS)

4 Siempre (S)

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

ANEXO 6

Prueba Piloto De La Aplicación De Escalas De Depresión, Ansiedad Y Estrés (DASS-21)

| Encuestados | ITEMS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 |
| E1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| E2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 0 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| E3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| E4 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| E5 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| E6 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| E7 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| E8 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| E9 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| E10 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| E11 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| E12 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| E13 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| E14 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| E15 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 |

ANEXO 7

Prueba Piloto De La Aplicación Del Cuestionario De Adicción A Redes Sociales (ARS)

| ENCUESTADOS | ITEMS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |
| E1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| E2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 |
| E3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 |
| E4 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| E5 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 3 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| E6 | 1 | 1 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 0 | 1 | 0 |
| E7 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| E8 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 4 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 2 |
| E9 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 2 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| E10 | 2 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 |
| E11 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| E12 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| E13 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 |
| E14 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 2 | 0 | 3 | 3 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 |
| E15 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 |

ANEXO 8

FICHAS DE VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Gamara Main Frank Edward
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Psicólogo Clínico - CAMEC
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)
 1.4 Autor(es) del Instrumento: Contreras-Mendoza et al. (2020)
 1.5 Título de la Investigación: Adicción a redes sociales y alteraciones en la salud mental en estudiantes de medicina humana de la UNS durante la pandemia covid-19 en el año 2021

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

| | CRITERIOS | Deficiente 1-20% | Regular 21-50% | Bueno 51-70% | Muy Buena 71-80% | Excelente 81- 100% |
|------------------------|---|---------------------|-------------------|-----------------|---------------------|-----------------------|
| 1. CLARIDAD | Está formulado con lenguaje apropiado. | | | | | ✓ 8 |
| 2. OBJETIVIDAD | Está expresado en conductas observables. | | | | | ✓ 10 |
| 3. ACTUALIDAD | Adecuado al avance de la ciencia y tecnología | | | | | ✓ 10 |
| 4. ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica. | | | | | ✓ 10 |
| 5. SUFICIENCIA | Comprende los aspectos de cantidad y calidad. | | | | | ✓ 10 |
| 6. INTENCIONALIDAD | Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas. | | | | | ✓ 10 |
| 7. CONSISTENCIA | Basado en aspectos teórico-científicos de la Tecnología Educativa. | | | | | ✓ 10 |
| 8. COHERENCIA | Entre los índices, indicadores y las dimensiones. | | | | | ✓ 10 |
| 9. METODOLOGÍA | La estrategia responde al propósito del diagnóstico. | | | | | ✓ 10 |
| 10. PERTINENCIA | El instrumento es adecuado al tipo de Investigación. | | | | | ✓ 10 |
| Promedio de Validación | | | | | | 98% |

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- ✓ El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación.
 ✓ El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación.

| |
|----|
| SI |
| |

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN

| |
|-------|
| % 98% |
|-------|

FECHA: Nuevo Chimbote, 15 De Noviembre del 2021


 Ps. Frank Gamara Marín
 PSICÓLOGO CAMEC
 C P s. P. 15646
 Hospital III EsSalud Chimbote



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Erasmus Novoa Frank Edward
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Psicólogo Clínica CAMEC
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario de Adicción a Redes Sociales (ARS)
 1.4 Autor(es) del Instrumento: Araujo Robles (2016)
 1.5 Título de la Investigación: Adicción a redes sociales y alteraciones en la salud mental en estudiantes de medicina humana de la UNS durante la pandemia covid-19 en el año 2021

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

| | CRITERIOS | Deficiente 1-20% | Regular 21-50% | Bueno 51-70% | Muy Buena 71-80% | Excelente 81- 100% |
|------------------------|--|---------------------|-------------------|-----------------|---------------------|-----------------------|
| 1. CLARIDAD | Está formulado con lenguaje apropiado. | | | | | 100 |
| 2. OBJETIVIDAD | Está expresado en conductas observables. | | | | | 10 |
| 3. ACTUALIDAD | Adecuado al avance de la ciencia y tecnología | | | | | 10 |
| 4. ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica. | | | | | 10 |
| 5. SUFICIENCIA | Comprende los aspectos de cantidad y calidad. | | | | | 10 |
| 6. INTENCIONALIDAD | Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognoscitivas. | | | | | 10 |
| 7. CONSISTENCIA | Basado en aspectos teórico-científicos de la Tecnología Educativa. | | | | | 10 |
| 8. COHERENCIA | Entre los índices, indicadores y las dimensiones. | | | | | 10 |
| 9. METODOLOGÍA | La estrategia responde al propósito del diagnóstico. | | | | | 10 |
| 10. PERTINENCIA | El instrumento es adecuado al tipo de Investigación. | | | | | 10 |
| Promedio de Validación | | | | | | 10 |

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- ✓ El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación.
 ✓ El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación.

111

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN

% 100%


 Psi. Frank Gamarra Marín
 PSICÓLOGO CAMEC
 C PE IR 16646
 Hospital III EsSalud Chimbote

FECHA: Nuevo Chimbote, 15 De Noviembre del 2021



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Yauri Chávez Greyka Zaray
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Psicóloga, Hospital General de Jaén
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)
 1.4 Autor(es) del Instrumento: Conteras-Mendoza et al. (2020)
 1.5 Título de la Investigación: Adicción a redes sociales y alteraciones en la salud mental en estudiantes de medicina humana de la UNS durante la pandemia covid-19 en el año 2021

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

| | CRITERIOS | Deficiente 1-20% | Regular 21-50% | Bueno 51-70% | Muy Buena 71-80% | Excelente 81- 100% |
|-------------------------------|--|---------------------|-------------------|-----------------|---------------------|-----------------------|
| 1. CLARIDAD | Está formulado con lenguaje apropiado. | | | | 8% | |
| 2. OBJETIVIDAD | Está expresado en conductas observables. | | | | 8% | |
| 3. ACTUALIDAD | Adecuado al avance de la ciencia y tecnología | | | | | 10% |
| 4. ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica. | | | | | 10% |
| 5. SUFICIENCIA | Comprende los aspectos de cantidad y calidad. | | | | 8% | |
| 6. INTENCIONALIDAD | Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognoscitivas. | | | | | 10% |
| 7. CONSISTENCIA | Basado en aspectos teórico-científicos de la Tecnología Educativa. | | | | | 10% |
| 8. COHERENCIA | Entre los índices, indicadores y las dimensiones. | | | | | 10% |
| 9. METODOLOGÍA | La estrategia responde al propósito del diagnóstico. | | | | | 10% |
| 10. PERTINENCIA | El instrumento es adecuado al tipo de Investigación. | | | | | 10% |
| Promedio de Validación | | | | | | |

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- ✓ El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación.
- ✓ El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación.

| |
|---|
| X |
| |

IV. PPROMEDIO DE VALORACIÓN

94%


 Ma. Ps. Greyka Zaray Yauri Chávez
 PSICÓLOGA
 C.O.P. # 27884
 Firma

FECHA: Nuevo Chimbote, 15 De Noviembre del 2021



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto:** Yauri Chávez Greyka Zaray
1.2 Cargo e Institución donde labora: Psicóloga, Hospital General de Jaén
1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario de Adicción a Redes Sociales (ARS)
1.4 Autor(es) del Instrumento: Araujo Robles (2016)
1.5 Título de la Investigación: Adicción a redes sociales y alteraciones en la salud mental en estudiantes de medicina humana de la UNS durante la pandemia covid-19 en el año 2021

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

| | CRITERIOS | Deficiente 1-20% | Regular 21-50% | Bueno 51-70% | Muy Buena 71-80% | Excelente 81- 100% |
|-------------------------------|--|----------------------------|--------------------------|------------------------|----------------------------|------------------------------|
| 1. CLARIDAD | Está formulado con lenguaje apropiado. | | | | | 9% |
| 2. OBJETIVIDAD | Está expresado en conductas observables. | | | | | 10% |
| 3. ACTUALIDAD | Adecuado al avance de la ciencia y tecnología | | | | | 10% |
| 4. ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica. | | | | | 10% |
| 5. SUFICIENCIA | Comprende los aspectos de cantidad y calidad. | | | | | 10% |
| 6. INTENCIONALIDAD | Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognoscitivas. | | | | | 10% |
| 7. CONSISTENCIA | Basado en aspectos teórico-científicos de la Tecnología Educativa. | | | | | 10% |
| 8. COHERENCIA | Entre los índices, indicadores y las dimensiones. | | | | | 10% |
| 9. METODOLOGÍA | La estrategia responde al propósito del diagnóstico. | | | | | 10% |
| 10. PERTINENCIA | El instrumento es adecuado al tipo de Investigación. | | | | | 10% |
| Promedio de Validación | | | | | | |

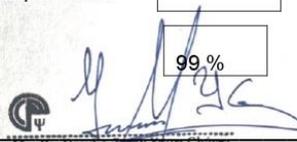
III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- ✓ El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación.
- ✓ El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación.

| |
|---|
| X |
| |

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN

| |
|-------|
| 99.9% |
|-------|


 Ms. Ps. Greyka Zaray Yauri Chavez
 G. Ps. 27864
Firma

FECHA: Nuevo Chimbote, 15 De Noviembre del 2021



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Ferré Rodríguez Jorge Luis
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Psiquiatra - CSHMD
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)
 1.4 Autor(es) del Instrumento:
 1.5 Título de la Investigación: Adicción a redes sociales y alteraciones en la salud mental en estudiantes de medicina humana de la UNS durante la pandemia covid-19 en el año 2021

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

| | CRITERIOS | Deficiente 1-20% | Regular 21-50% | Bueno 51-70% | Muy Buena 71-80% | Excelente 81- 100% |
|------------------------|---|---------------------|-------------------|-----------------|---------------------|-----------------------|
| 1. CLARIDAD | Está formulado con lenguaje apropiado. | | | | | |
| 2. OBJETIVIDAD | Está expresado en conductas observables. | | | | | 7% |
| 3. ACTUALIDAD | Adecuado al avance de la ciencia y tecnología | | | | | 10% |
| 4. ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica. | | | | | 10% |
| 5. SUFICIENCIA | Comprende los aspectos de cantidad y calidad. | | | | | 10% |
| 6. INTENCIONALIDAD | Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas. | | | | | 10% |
| 7. CONSISTENCIA | Basado en aspectos teórico-científicos de la Tecnología Educativa. | | | | | 10% |
| 8. COHERENCIA | Entre los índices, indicadores y las dimensiones. | | | | | 10% |
| 9. METODOLOGÍA | La estrategia responde al propósito del diagnóstico. | | | | | 10% |
| 10. PERTINENCIA | El instrumento es adecuado al tipo de Investigación. | | | | | 10% |
| Promedio de Validación | | | | | | 10% |
| | | | | | | 10% |

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- ✓ El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación.
- ✓ El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación.

X

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN

% 97

Dr. Jorge Luis Ferré Rodríguez
 MEDICO PSIQUIATRA
 CMP. 50037 RNE. 39982

FIRMA

FECHA: Nuevo Chimbote, 15 De Noviembre del 2021



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Ferré Rodríguez Jorge Luis
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Psiquiatra - CPMNP
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario de Adicción a Redes Sociales (ARS)
 1.4 Autor(es) del Instrumento: Escurra Mayaute, M., & Salas Blas, E. (2014)
 1.5 Título de la Investigación: Adicción a redes sociales y alteraciones en la salud mental en estudiantes de medicina humana de la UNS durante la pandemia covid-19 en el año 2021

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

| | CRITERIOS | Deficiente 1-20% | Regular 21-50% | Bueno 51-70% | Muy Buena 71-80% | Excelente 81- 100% |
|------------------------|---|---------------------|-------------------|-----------------|---------------------|-----------------------|
| 1. CLARIDAD | Está formulado con lenguaje apropiado. | | | | | 9% |
| 2. OBJETIVIDAD | Está expresado en conductas observables. | | | | | 10% |
| 3. ACTUALIDAD | Adecuado al avance de la ciencia y tecnología | | | | | 10% |
| 4. ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica. | | | | | 10% |
| 5. SUFICIENCIA | Comprende los aspectos de cantidad y calidad. | | | | | 10% |
| 6. INTENCIONALIDAD | Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas. | | | | | 10% |
| 7. CONSISTENCIA | Basado en aspectos teórico-científicos de la Tecnología Educativa. | | | | | 10% |
| 8. COHERENCIA | Entre los índices, indicadores y las dimensiones. | | | | | 10% |
| 9. METODOLOGÍA | La estrategia responde al propósito del diagnóstico. | | | | | 10% |
| 10. PERTINENCIA | El instrumento es adecuado al tipo de Investigación. | | | | | 10% |
| Promedio de Validación | | | | | | 10% |

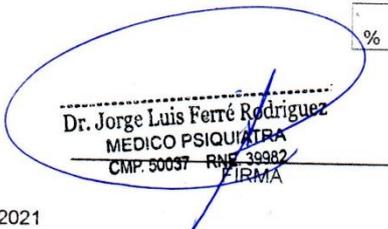
III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- ✓ El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación.
- ✓ El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación.

| |
|---|
| X |
| |

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN

| |
|------|
| % 99 |
|------|


 Dr. Jorge Luis Ferré Rodríguez
 MEDICO PSQUIATRA
 CMP: 50057 RNE: 39982
 FIRMA

FECHA: Nuevo Chimbote, 15 De Noviembre del 2021



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: TABORDA QUEZADA ANTHONY
1.2 Cargo e Institución donde labora: PSIQUIATRA - HOSPITAL REGIONAL
1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)
1.4 Autor(es) del Instrumento:
1.5 Título de la Investigación: Adicción a redes sociales y alteraciones en la salud mental en estudiantes de medicina humana de la UNS durante la pandemia covid-19 en el año 2021

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

| | CRITERIOS | Deficiente 1-20% | Regular 21-50% | Bueno 51-70% | Muy Buena 71-80% | Excelente 81- 100% |
|------------------------|--|---------------------|-------------------|-----------------|---------------------|-----------------------|
| 1. CLARIDAD | Está formulado con lenguaje apropiado. | | | | | 8 % |
| 2. OBJETIVIDAD | Está expresado en conductas observables. | | | | | 10 % |
| 3. ACTUALIDAD | Adecuado al avance de la ciencia y tecnología | | | | | 10 % |
| 4. ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica. | | | | | 10 % |
| 5. SUFICIENCIA | Comprende los aspectos de cantidad y calidad. | | | | | 10 % |
| 6. INTENCIONALIDAD | Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognoscitivas. | | | | | 10 % |
| 7. CONSISTENCIA | Basado en aspectos teórico-científicos de la Tecnología Educativa. | | | | | 10 % |
| 8. COHERENCIA | Entre los índices, indicadores y las dimensiones. | | | | | 10 % |
| 9. METODOLOGÍA | La estrategia responde al propósito del diagnóstico. | | | | | 10 % |
| 10. PERTINENCIA | El instrumento es adecuado al tipo de Investigación. | | | | | 10 % |
| Promedio de Validación | | | | | | 10 % |

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

IV.

- ✓ El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación.
✓ El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación.

| |
|---|
| X |
| |

V. PROMEDIO DE VALORACIÓN

| |
|------|
| % 98 |
|------|

Dr. Anthony Taboada Quezada
MEDICO PSIQUIATRA
CMP: 67462 - RNE: 35967

FIRMA

FECHA: Nuevo Chimbote, 15 De Noviembre del 2021



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: TABOADA QUEZADA ANTHONY
 1.2 Cargo e Institución donde labora: PSIQUIATRA - HOSPITAL REGIONAL
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario de Adicción a Redes Sociales (ARS)
 1.4 Autor(es) del Instrumento: Ecurra Mayaute, M., & Salas Blas, E. (2014)
 1.5 Título de la Investigación: Adicción a redes sociales y alteraciones en la salud mental en estudiantes de medicina humana de la UNS durante la pandemia covid-19 en el año 2021

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

| | CRITERIOS | Deficiente 1-20% | Regular 21-50% | Bueno 51-70% | Muy Buena 71-80% | Excelente 81- 100% |
|------------------------|---|---------------------|-------------------|-----------------|---------------------|-----------------------|
| 1. CLARIDAD | Está formulado con lenguaje apropiado. | | | | | 9 % |
| 2. OBJETIVIDAD | Está expresado en conductas observables. | | | | | 10 % |
| 3. ACTUALIDAD | Adecuado al avance de la ciencia y tecnología | | | | | 10 % |
| 4. ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica. | | | | | 10 % |
| 5. SUFICIENCIA | Comprende los aspectos de cantidad y calidad. | | | | | |
| 6. INTENCIONALIDAD | Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas. | | | | | 10 % |
| 7. CONSISTENCIA | Basado en aspectos teórico-científicos de la Tecnología Educativa. | | | | | 10 % |
| 8. COHERENCIA | Entre los índices, indicadores y las dimensiones. | | | | | 10 % |
| 9. METODOLOGÍA | La estrategia responde al propósito del diagnóstico. | | | | | 10 % |
| 10. PERTINENCIA | El instrumento es adecuado al tipo de Investigación. | | | | | 10 % |
| Promedio de Validación | | | | | | 10 % |
| | | | | | | 10 % |

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- ✓ El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación.
- ✓ El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación.

| |
|---|
| X |
| |

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN

| |
|------|
| % 99 |
|------|

Dr. Anthony Taboada Quezada
MEDICO PSIQUIATRA
 C.M.P. 4162 - RNE: 35967
 FIRMA

FECHA: Nuevo Chimbote, 15 De Noviembre del 2021



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Montoya Blas, Lida Raquel
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Médico Psiquiatría - Hospital La Caleta.
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)
 1.4 Autor(es) del Instrumento: Contreras-Mendoza et al. (2020)
 1.5 Título de la Investigación: Adicción a redes sociales y alteraciones en la salud mental en estudiantes de medicina humana de la UNS durante la pandemia covid-19 en el año 2021

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

| | CRITERIOS | Deficiente 1-20% | Regular 21-50% | Bueno 51-70% | Muy Buena 71-80% | Excelente 81- 100% |
|------------------------|--|---------------------|-------------------|-----------------|---------------------|-----------------------|
| 1. CLARIDAD | Está formulado con lenguaje apropiado. | | | | | ✓ |
| 2. OBJETIVIDAD | Está expresado en conductas observables. | | | | | ✓ |
| 3. ACTUALIDAD | Adecuado al avance de la ciencia y tecnología | | | | | ✓ |
| 4. ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica. | | | | | ✓ |
| 5. SUFICIENCIA | Comprende los aspectos de cantidad y calidad. | | | | | ✓ |
| 6. INTENCIONALIDAD | Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognoscitivas. | | | | | ✓ |
| 7. CONSISTENCIA | Basado en aspectos teórico-científicos de la Tecnología Educativa. | | | | | ✓ |
| 8. COHERENCIA | Entre los índices, indicadores y las dimensiones. | | | | | ✓ |
| 9. METODOLOGÍA | La estrategia responde al propósito del diagnóstico. | | | | | ✓ |
| 10. PERTINENCIA | El instrumento es adecuado al tipo de Investigación. | | | | | ✓ |
| Promedio de Validación | | | | | | 10 |

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- ✓ El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación.
- ✓ El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación.

| |
|---|
| ✓ |
| |

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN


 GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
 UNIDAD EJECUTORA 484 SALUD LA CALETA
 HOSPITAL LA CALETA CHIMBOTE
L. Raquel Montoya Blas
 Dra. L. Raquel Montoya Blas
 C.M.P. 28879 RNE 34674
 PSIQUIATRA

100

FIRMA

FECHA: Nuevo Chimbote, 15 De Noviembre del 2021



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Montoya Blas, Lidia Raquel
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Médico Psiquiatra - Hosp de Caleta
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario de Adicción a Redes Sociales (ARS)
 1.4 Autor(es) del Instrumento: Araujo Robles (2016)
 1.5 Título de la Investigación: Adicción a redes sociales y alteraciones en la salud mental en estudiantes de medicina humana de la UNS durante la pandemia covid-19 en el año 2021

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

| | CRITERIOS | Deficiente 1-20% | Regular 21-50% | Bueno 51-70% | Muy Buena 71-80% | Excelente 81- 100% |
|------------------------|--|---------------------|-------------------|-----------------|---------------------|-----------------------|
| 1. CLARIDAD | Está formulado con lenguaje apropiado. | | | | | ✓ |
| 2. OBJETIVIDAD | Está expresado en conductas observables. | | | | | ✓ |
| 3. ACTUALIDAD | Adecuado al avance de la ciencia y tecnología | | | | | ✓ |
| 4. ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica. | | | | | ✓ |
| 5. SUFICIENCIA | Comprende los aspectos de cantidad y calidad. | | | | | ✓ |
| 6. INTENCIONALIDAD | Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognoscitivas. | | | | | ✓ |
| 7. CONSISTENCIA | Basado en aspectos teórico-científicos de la Tecnología Educativa. | | | | | ✓ |
| 8. COHERENCIA | Entre los índices, indicadores y las dimensiones. | | | | | ✓ |
| 9. METODOLOGÍA | La estrategia responde al propósito del diagnóstico. | | | | | ✓ |
| 10. PERTINENCIA | El instrumento es adecuado al tipo de Investigación. | | | | | ✓ |
| Promedio de Validación | | | | | | 10 |

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- ✓ El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación.
- ✓ El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación.

| |
|---|
| ✓ |
| |

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN

| |
|-------|
| % 100 |
|-------|


 GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
 UNIDAD EJECUTORA 404 SALUD LA CALETA
 HOSPITAL LA CALETA - CHIMBOTE
L. Raquel Montoya Blas
 Dra. L. Raquel Montoya Blas
 C.M.P. 28879 R.N.E. 34674
 PSIQUIATRA

FIRMA

FECHA: Nuevo Chimbote, 15 De Noviembre del 2021

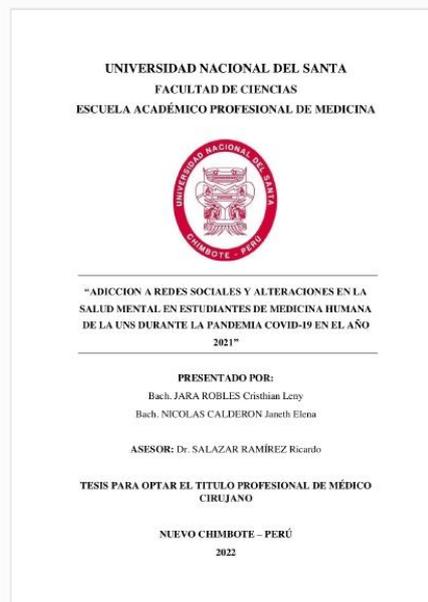


Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por **Turnitin**. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Cristhian-janeth Jara-nicolas
Título del ejercicio: tesis
Título de la entrega: "ADICCION A REDES SOCIALES Y ALTERACIONES EN LA SALU...
Nombre del archivo: TESIS_JARA_Y_NICOLAS_1.docx
Tamaño del archivo: 9.23M
Total páginas: 79
Total de palabras: 16,805
Total de caracteres: 82,984
Fecha de entrega: 28-sept.-2022 02:29p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre... 1911470680



“ADICCION A REDES SOCIALES Y ALTERACIONES EN LA SALUD MENTAL EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNS DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN EL AÑO 2021”

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|---|---|----|
| 1 | docs.google.com Fuente de Internet | 2% |
| 2 | dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 3 | hdl.handle.net Fuente de Internet | 1% |
| 4 | pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet | 1% |
| 5 | Submitted to unsaac Trabajo del estudiante | 1% |
| 6 | Submitted to Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco Trabajo del estudiante | 1% |
| 7 | repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 8 | repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet | 1% |

| | | |
|----|--|------|
| 9 | repositorio.unan.edu.ni Fuente de Internet | 1 % |
| 10 | cdn.www.gob.pe Fuente de Internet | 1 % |
| 11 | repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 12 | www.scielo.org.co Fuente de Internet | <1 % |
| 13 | www.scielo.org.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 14 | repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 15 | Submitted to Universidad Autonoma del Peru Trabajo del estudiante | <1 % |
| 16 | www.researchgate.net Fuente de Internet | <1 % |
| 17 | www.coursehero.com Fuente de Internet | <1 % |
| 18 | repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 19 | Submitted to Universidad Politecnica Salesiana del Ecuador Trabajo del estudiante | <1 % |
| 20 | www.cienciasmarinas.com.mx Fuente de Internet | |

| | | |
|----|--|------|
| | | <1 % |
| 21 | www.ssm.ayuncordoba.es Fuente de Internet | <1 % |
| 22 | Submitted to Pontificia Universidad Catolica de Chile Trabajo del estudiante | <1 % |
| 23 | www.sopnia.com Fuente de Internet | <1 % |
| 24 | moam.info Fuente de Internet | <1 % |
| 25 | repositorio.umb.edu.pe:8080 Fuente de Internet | <1 % |
| 26 | tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 27 | repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 28 | Submitted to Universidad Nacional de Colombia Trabajo del estudiante | <1 % |
| 29 | Sergio Armando Dextre-Vilchez, Alexandra Fabiola Tapia-Mayta, Julisa Dennisse Bernaola-Palacios, Luis Ernesto Morán-Landeo et al. "Hábitos de lectura y sus factores asociados en estudiantes de | <1 % |

medicina de una universidad peruana",
Investigación en Educación Médica, 2022

Publicación

| | | |
|----|--|------|
| 30 | Submitted to Universidad Dr. José Matías Delgado | <1 % |
| | Trabajo del estudiante | |

| | | |
|----|---|------|
| 31 | Submitted to Universidad ESAN -- Escuela de Administración de Negocios para Graduados | <1 % |
| | Trabajo del estudiante | |

| | | |
|----|--|------|
| 32 | Submitted to Universidad Nacional Santiago Antunez de Mayolo | <1 % |
| | Trabajo del estudiante | |

| | | |
|----|----------------------------|------|
| 33 | psychotherapie-online.info | <1 % |
| | Fuente de Internet | |

| | | |
|----|--------------------|------|
| 34 | www.datatrust.pe | <1 % |
| | Fuente de Internet | |

| | | |
|----|---------------------|------|
| 35 | www.readings.com.au | <1 % |
| | Fuente de Internet | |

| | | |
|----|--|------|
| 36 | Submitted to Universidad San Ignacio de Loyola | <1 % |
| | Trabajo del estudiante | |

| | | |
|----|--------------------|------|
| 37 | documentop.com | <1 % |
| | Fuente de Internet | |

| | | |
|----|------------------------|------|
| 38 | repositorio.unp.edu.pe | <1 % |
| | Fuente de Internet | |

| | | |
|----|---|------|
| 39 | Eleticia Isabel Pinargote-Macías, Fátima Sabrina Moreira-Vera. "EL COVID-19 Y SU INCIDENCIA EN LA SALUD MENTAL DE LOS MORADORES DE LA CIUDADELA EL FLORÓN # 5 DEL CANTÓN PORTOVIEJO", REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINARIA ARBITRADA "YACHASUN", 2020 Publicación | <1 % |
| 40 | dokumen.pub Fuente de Internet | <1 % |
| 41 | educa.fcc.org.br Fuente de Internet | <1 % |
| 42 | laopinion.com Fuente de Internet | <1 % |
| 43 | repository.unab.edu.co Fuente de Internet | <1 % |
| 44 | www.academiatica.com Fuente de Internet | <1 % |
| 45 | www.cucs.udg.mx Fuente de Internet | <1 % |
| 46 | prezi.com Fuente de Internet | <1 % |
| 47 | repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 48 | ultimahora.hn | |

| | | |
|----|--|------|
| | Fuente de Internet | <1 % |
| 49 | www.mayoclinic.org Fuente de Internet | <1 % |
| 50 | www.msmanuals.com Fuente de Internet | <1 % |
| 51 | www.semanticscholar.org Fuente de Internet | <1 % |
| 52 | app.mapfre.com Fuente de Internet | <1 % |
| 53 | biblio3.url.edu.gt Fuente de Internet | <1 % |
| 54 | bibliotecas.unsa.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 55 | daten-quadrat.de Fuente de Internet | <1 % |
| 56 | doaj.org Fuente de Internet | <1 % |
| 57 | id.scribd.com Fuente de Internet | <1 % |
| 58 | repository.medri.uniri.hr Fuente de Internet | <1 % |
| 59 | www.guiainfantil.com Fuente de Internet | <1 % |

| | | |
|----|---|------|
| 60 | www.injuve.es Fuente de Internet | <1 % |
| 61 | www.issup.net Fuente de Internet | <1 % |
| 62 | www.ncbi.nlm.nih.gov Fuente de Internet | <1 % |
| 63 | www.scilit.net Fuente de Internet | <1 % |
| 64 | idoc.pub Fuente de Internet | <1 % |
| 65 | Leandro Eidman. "El continuo de salud mental durante la pandemia por COVID-19 en población general de adultos argentinos", <i>Revista Costarricense de Psicología</i> , 2021 Publicación | <1 % |
| 66 | revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 67 | repositorio.udaff.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 5 words

Excluir bibliografía

Activo