

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**REPERCUSIÓN DE LAS REDES SOCIALES SOBRE LA DEPRESIÓN E
IDEAS SUICIDAS EN ADOLESCENTES EN LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA N° 1277 DIVINO SALVADOR EN ENERO 2019**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

TOVAR RODRIGUEZ CARLOS ALBERTO

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

LIMA – PERÚ

2019

ASESOR

Dr. FLORIAN TUTAYA LUIS

AGRADECIMIENTO

A mi asesor Dr. Luis Florián Tutaya por el apoyo brindado con sus conocimientos y paciencia día a día para la realización de esta tesis, me llevo la mejor impresión de usted por la calidad de persona y profesional.

A la institución educativa por concederme tiempo para la realización de las Encuestas. Y en general a cada persona que a su modo logró aportar con un granito de arena pero que a la vez fue muy significativo para mí.

DEDICATORIA

Quiero dedicar esta tesis en primer lugar a Dios porque con Él todo empieza y todo acaba.

A mis padres Carlos Tovar y Rosa Rodríguez por ser los pilares en mi vida, por hacer de mí una persona de bien, por los cuidados, amor y educación que recibí desde que nací. Por el soporte que han sido todo el tiempo sobretodo estos años de estudio en el que hubo momentos donde necesité todo el apoyo emocional y económico para poder continuar con las metas trazadas.

A mis papitos Manuel y Alicia porque son mis segundos padres, gracias a ustedes tengo los mejores recuerdos de niñez y a los 10 integrantes de mi familia porque siempre permanezcamos unidos incluso desde el cielo.

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la correlación que existe entre las redes sociales y la Depresión e ideas suicidas en adolescentes de 3, 4 y 5 año de secundaria de La institución educativa N°1277 Divino Salvador en Enero 2019.

METODOLOGÍA: Estudio de tipo observacional, analítico, transversal y prospectivo. Los datos fueron recolectados mediante encuestas en 120 alumnos del 3° a 5° de secundaria con edades comprendidas en el rango 13-19 años de la Institución Educativa N°1277 Divino Salvador en Enero 2019. Se analizaron los datos utilizando un software estadístico y chi-cuadrado para la relación de 2 variables cualitativas con una significancia del 95%. Se calculará el odds ratio para los factores de riesgo, también hallaremos el p valor

RESULTADOS: La Correlación entre la cantidad de horas destinadas a las redes sociales y la depresión ($p=0.295$) e ideas suicidas ($p=0.173$) en adolescentes no muestra significancia

En lo que se refiere la relación entre los motivos de uso de redes sociales “para estar en contacto y compartir las experiencias con mis amigos (29.78%)” y depresión ($p=0.266$) e ideas suicidas ($p=0.173$) en adolescentes no muestra significancia.

Relación frecuencia diaria uso de redes sociales con la depresión ($P=0.081$) e ideas suicidas ($p=0.079$) en adolescentes aunque son valores muy cercanos para denostar una relación ($p<0.05$) no hay significancia

Conclusiones: se evidencia que el uso de las redes sociales y depresión e ideas suicidas no tienen significancia pero si tienen factores protectores y valores muy cerca para concluir que tiene una relación

Palabras claves: depresión, ideas suicidas, redes sociales, adolescentes

ABSTRACT

OBJECTIVE: Determine the correlation that exists between social networks and Depression and suicidal ideas in adolescents of 3, 4 and 5 years of secondary school the educational institution No. 1277 Divine Salvador January 2019.

METHODOLOGY: An observational, analytical, cross-sectional and prospective study. The data was collected through surveys in 120 students from 3 to 5 years of high school with ages ranging from 13 to 17 years from educational institution N°1277 Divine Salvador January 2019. The data was analyzed using statistical software and chi-square for the relation of 2 qualitative variables with a significance of 95%. Because the control case is designed, the odds ratio for the risk factors will be calculated, we will also find the p value and confidence interval.

RESULTS: The correlation between the number of hours allocated to social networks and depression ($p = 0.295$) and suicidal ideas ($p = 0.173$) in adolescents does not show significance. Regarding the relationship between the reasons for using social networks "to be in contact and share experiences with my friends (29.78%)" and depression ($p = 0.266$) and suicidal ideas ($p = 0.173$) in adolescents not shows significance Relationship between the frequency and daily use of social networks with depression ($P = 0.081$) and suicidal ideation ($p = 0.079$) in adolescents, although they are very close values to describe a relationship ($p < 0.05$).

CONSLUSIONS: It is evident that the use of social networks and depression and suicidal ideas have no significance but they do have protective factors and values very close to conclude that it has a relationship

KEY WORDS: Social networks, depression, suicidal ideas and teenagers.

INTRODUCCIÓN

Los avances tecnológicos, han hecho que la persona se adecue a ellos a medida que aparecen con el tiempo, llamadas “Tecnologías de información y comunicación (TIC)”, logran modificar a las personas al acoplarlas en los aspectos de su vida para confrontar los nuevos retos, esto hace que las TIC sean valiosas para su desarrollo personal y social.

Las redes sociales son sitios donde las personas pueden interactuar con personas de otros países por la red de manera virtual con amigos o hacer nuevos creando comunidades donde expresan sus ideas compartiendo cosas, haciendo actividades grupales, nuevas amistades, lazos de amor o hasta reflejando sus diferentes estados de ánimos desde la euforia hasta la depresión; siendo las principales: Facebook, twitter, whatsapp; cada una de estas plataformas supera el millón de usuarios y cada día se agregan más personas a estas redes sociales y las horas que estas personas dedican a interactuar por este método va en aumento no es raro ver a personas que tienen más interacción virtual que personal.

La depresión es un problema serio de salud pública y una enfermedad que afecta directamente como se relaciona la persona, en el Perú un 6,7% de la población en todo el país padece de este trastorno. En total, aproximadamente unos 2 millones de peruanos tienen depresión. Las ciudades que más resaltan son Lima y Puerto Maldonado.

En el 2002 el Instituto Nacional de Salud Mental detectó que el 48,2% de la población peruana con problemas depresivos no recibió atención médica, solo el 18,4% la recibió, mientras un 33,4% no fue diagnosticada como problema de salud mental. La mayor incidencia de trastorno depresivo se encuentra en los ciudadanos con pobreza extrema. Y el trastorno de ansiedad es la primera comorbilidad del episodio depresivo. Cabe indicar que, del total de personas que se suicidan en el Perú, un 70% sufría depresión según el Minsa.

ÍNDICE

CARÁTULA	I
ASESOR	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
INTRODUCCIÓN	VII
ÍNDICE	VIII
LISTA DE TABLAS	X
LISTA DE GRÁFICOS	XI
LISTA DE ANEXOS	XIII
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	4
1.2.1 GENERAL.....	4
1.2.2 ESPECÍFICOS.....	4
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	4
1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO.....	5
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.6 OBJETIVOS.....	5
1.6.1 GENERAL.....	5
1.6.2 ESPECÍFICOS.....	6
1.7 PROPÓSITO	6

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	7
2.2 BASE TEÓRICA.....	9
2.3 MARCO CONCEPTUAL.....	16
2.4 HIPÓTESIS.....	17
2.5 VARIABLES.....	17
2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.....	19
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	20
3.1 DISEÑO METODOLÓGICO.....	20
3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	20
3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	20
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	20
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS....	20
3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	22
3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	22
3.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	23
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	24
4.1 RESULTADOS.....	24
4.2 DISCUSIÓN.....	37
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	39
5.1 CONCLUSIONES.....	39
5.2 RECOMENDACIONES.....	40
BIBLIOGRAFÍA	42
ANEXOS	45

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 : Correlación de la cantidad de horas destinadas a las redes sociales y las ideas suicidas en adolescentes de la Institución Educativa N°1277 Divino Salvador en Enero 2019.....	24
Tabla 2: Correlación de la cantidad de horas destinadas a las redes sociales y la depresión en adolescentes de la Institución Educativa N°1277 Divino Salvador en Enero 2019.....	26
Tabla 3: Relación entre los motivos de uso de redes sociales e ideas suicidas en adolescentes de la Institución Educativa N°1277 Divino Salvador en Enero 2019.....	29
Tabla 4: Relación entre los motivos de uso de redes sociales y depresión en adolescentes de la Institución Educativa N°1277 Divino Salvador en Enero 2019.....	31
Tabla 5: Relacionar la edad de comienzo de uso de redes sociales con las ideas suicidas en adolescentes de la Institución Educativa N°1277 Divino Salvador en Enero 2019.....	34
Tabla 6: Relación de la edad de comienzo de uso de redes sociales con la depresión en adolescentes de la Institución Educativa N°1277 Divino Salvador en Enero 2019.....	35

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Correlación de la cantidad de horas destinadas a las redes sociales, la muestra de ideas suicidas en adolescentes de la Institución Educativa N°1277 Divino Salvador en Enero 2019.....	24
Gráfico 2: Adolescentes que presentaron ideas suicidas al utilizar redes sociales en adolescentes de la Institución Educativa N°1277 Divino Salvador en Enero 2019.....	25
Gráfico 3 : Adolescentes que no presentaron ideas suicidas al utilizar redes sociales la muestra de no ideas suicidas en adolescentes de la Institución Educativa N°1277 Divino Salvador en Enero 2019.....	25
Gráfico 4: Correlación de la cantidad de horas destinadas a las redes sociales y la depresión en adolescentes de la Institución Educativa N°1277 Divino Salvador en Enero 2019.....	27
Gráfico 5: Adolescentes que presentaron depresión al utilizar redes sociales de la Institución Educativa N°1277 Divino Salvador en Enero 2019.....	27
Gráfico 6: Adolescentes que no presentaron depresión al utilizar redes sociales de la Institución Educativa N°1277 Divino Salvador en Enero 2019.....	28
Gráfico 7: Relación entre los motivos de uso de redes sociales e ideas suicidas en adolescentes de la Institución Educativa N°1277 Divino Salvador en Enero 2019.....	30

Gráfico 8 : Relación entre los motivos de uso de redes sociales e ideas suicidas en adolescentes de la Institución Educativa N°1277 Divino Salvador en Enero 2019.....	30
Gráfico 9: Relación entre los motivos de uso de redes sociales y sin depresión en adolescentes de la Institución Educativa N°1277 Divino Salvador en Enero 2019.....	32
Gráfico 10: Relación entre los motivos de uso de redes sociales y depresión en adolescentes de la Institución Educativa N°1277 Divino Salvador en Enero 2019.....	32
Gráfico 11 Relacionar la edad de comienzo de uso de redes sociales con las ideas suicidas en adolescentes de la Institución Educativa N°1277 Divino Salvador en Enero 2019.....	34
Gráfico 12: Relación de la edad de comienzo de uso de redes sociales con la depresión en adolescentes de la Institución Educativa N°1277 Divino Salvador en Enero 2019.....	36

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1: Operacionalización de variables.....	46
Anexo 2: Instrumentos.....	48
Anexo 3: Matriz de consistencia.....	53
Anexo 4: Consentimiento informado	57

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Toda rutina vista inofensiva en un momento, puede convertirse en una práctica dañina y volverse una adicción cuando se sobrepasa los límites ya que empieza a alterar y afectar la vida de la persona.

Los avances tecnológicos, han hecho que la persona se adecue a ellos a medida que aparecen con el tiempo; llamadas “Tecnologías de información y comunicación (TIC)”, logran modificar a las personas al acoplarlas en los aspectos de su vida para confrontar los nuevos retos, esto hace que las TIC sean valiosas para su desarrollo personal y social.

Originalmente internet apareció en estados unidos, su difusión ha sido exponencial y se volvió en un instrumento importante y común en el mundo. En la década de los 90 el mayor número de usuarios vivía en el país y correspondía al 70% de habitantes del mundo; en el 2005 esto disminuyó llegando a un 30% por la migración. Desde el surgimiento de Internet, aún se investiga cómo nos afecta en nuestro desarrollo diario.¹

Internet esta expandido globalmente gracias a la capacidad y a la información que maneja además es un instrumento indispensable para toda las personas académica y profesionalmente activa.

Las redes sociales son sitios donde las personas pueden interactuar con otras personas de diferentes partes del mundo por la red de manera virtual con amigos o hacer nuevos creando comunidades donde expresan sus ideas compartiendo cosas, haciendo actividades grupales, nuevas amistades, lazos de amor o hasta reflejando sus diferentes estados de ánimo desde la euforia hasta la depresión; reflejados en las redes sociales siendo las principales:

Facebook, twitter, whatsapp; cada una de estas plataforma supera el millón de usuarios y cada día se agregan más personas a esta redes sociales y las horas que estas personas dedican a interactuar por este método va en aumento, no es raro ver a personas que tiene más interacción virtual que personal.

El Exceso de las redes sociales favorece el aislamiento, sedentarismo y obesidad así como desinterés por otros temas, los trastornos de conducta y el bajo rendimiento académico o laboral que conlleva al debilitamiento económico.

La difusión de Facebook es un cambio en la manera de interactuar y socializar, ha traspasado fronteras. Actualmente tiene un rol principal en las futuras generaciones, es su forma de actuar.

La depresión es el estado de ánimo que manifiesta tristeza, melancolía, infelicidad; siendo normal que un número considerable de personas sintieran este estado de ánimo alguna vez a lo largo de su vida. Sin embargo, la verdadera depresión es en la que los sentimientos interfieren con la forma de vida que uno realiza día a día durante un período prolongado y se sabe que hay alrededor de 300 millones afectados. Para 2020 logrará alcanzar el primer lugar de males para la salud a nivel global.²

La depresión puede llegar a ser un problema de salud mayor, especialmente cuando se prolonga en el tiempo y está catalogada como moderadas a graves, además de provocar gran dolor y afectar en la vida laboral, escolar y familiar; por lo tanto es importante saber que la depresión afecta al entorno familiar y social, es por ello que es un trabajo en conjunto.²

La gravedad de esta enfermedad radica principalmente en lo poco predecible que es, inclusive siendo diagnosticada. Esta enfermedad no tiene tiempo

específico, los casos más leves evolucionan en minutos a más grave llegando incluso a que la persona se suicide. "La evolución depende de cada caso y de muchos factores que pueden estar alimentando el problema". Del 50% de la población que padecen depresión en el planeta, sólo el 10 % reciben tratamiento.

El problema principal es la falta de recursos y personal capacitado. Otra barrera es el diagnóstico erróneo, ya que para poder diagnosticar correctamente la depresión solo se cuenta con la información que nos brinda el afectado y quienes los rodean.

La depresión es un problema serio de salud pública y una enfermedad que afecta directamente como se relaciona la persona; en el Perú, un 6,7% de la población padece de este trastorno. En total, aproximadamente unos 2 millones de peruanos tienen depresión. Las ciudades que más resaltan son Lima y Puerto Maldonado.

En el 2002 el Instituto Nacional de Salud Mental detectó que el 48,2% de la población peruana con problemas depresivos no recibió atención médica, solo el 18,4% la recibió mientras un 33,4% no fue diagnosticada como problema de salud mental.

La mayor incidencia de trastorno depresivo se encuentra en los ciudadanos con pobreza extrema. Y el trastorno de ansiedad es la primera comorbilidad del episodio depresivo. Cabe indicar que, del total de personas que se suicidan en el Perú, un 70% sufría depresión según el Minsa.³

Hay mucha información falsa relacionada con el tratamiento de la depresión "Se cura sola" pero la verdad es que es una enfermedad como las demás la cual necesita tratamiento médico. Al año se registra una cantidad de 800 mil

suicidios en todo el mundo, y ocupa el segundo lugar entre las edades comprendidas de 15 a 29 años según la OMS.

Muchas cosas relacionadas con el suicidio se dicen como que sólo lo realizan las personas que tiene una necesidad de llamar la atención de los demás “está demostrado que aquel que se suicida, expresó con palabras o cambios de conducta sus deseos de auto eliminarse”, según la información el 90% de las personas que realizaron el suicidio, comentaron su propósito de realizarlo y el otro 10 % dio un mensaje ambiguo de sus intenciones.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 GENERAL

¿Cuál es la repercusión de las redes sociales sobre la depresión e ideas suicidas en adolescentes de la institución educativa N°1277 Divino Salvador en Enero 2019?

1.2.2 ESPECÍFICOS

- ¿Cuál es la relación que hay entre cantidad de horas destinadas a las redes sociales y la depresión e ideas suicidas en adolescentes de la institución educativa N°1277 Divino Salvador en Enero 2019?
- ¿Cuál es la relación que hay entre el motivo de uso de redes sociales y la depresión e ideas suicidas en adolescentes de la institución educativa n°1277 Divino Salvador en Enero 2019?
- ¿Cuál es la relación entre la edad de comienzo de uso de redes sociales y la depresión e ideas suicidas en adolescentes de la institución educativa N°1277 Divino Salvador en Enero 2019.

1.3 JUSTIFICACIÓN

El desarrollo de este trabajo de investigación nos ayudará en poder relacionar si el uso de redes sociales se relaciona con los niveles de depresión o ideas

suicidas en los adolescentes, para así poder plantear mejores formas de políticas de salud mental enfocándonos en un punto común de todos los adolescentes que son el uso de las redes sociales que se incrementa cada año y que demuestra que tiene influencia en ellos.

Además nos ayudará para poder implementar políticas salud mental a nivel nacional en los jóvenes para poder prevenir que esas enfermedades mentales que tiene un origen en la adolescencia no avancen, por lo cual podremos mejorar a nivel personal, familiar y social dando al adolescente una mejor forma de vida esto nos traerá una disminución de la incidencia y por lo cual nos dará una reducción en costos en lo que se refiere a los tratamientos.

1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

Esta investigación se desarrollará en la Institución Educativa N°1277 “Divino Salvador”. Se incluirá a todos los alumnos de 3, 4 y 5to de secundaria con edades comprendidas entre 13 y 19 años que utilicen redes sociales virtuales en Enero 2019.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- Carencia de antecedentes de sobre investigaciones similares.
- Lograr el acceso a la institución educativa donde se llevará a cabo las encuestas y disponer del tiempo necesario para poder aplicarlas.
- Contar con la cantidad de adolescentes que participen de forma veraz al momento de responder las preguntas.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 GENERAL

- Determinar la correlación que existe entre las redes sociales, las depresión e ideas suicidas en los adolescentes de 3ro, 4to y 5to año de

secundaria de la Institución Educativa N°1277 Divino Salvador en Enero 2019.

1.6.2 ESPECÍFICOS

- Correlacionar la cantidad de horas que son destinadas a las redes sociales y la depresión e ideas suicidas en adolescentes.
- Identificar la relación entre los motivos de uso de redes sociales y depresión e ideas suicidas en adolescentes.
- Relacionar la edad de comienzo de uso de redes sociales con la depresión e ideas suicidas en adolescentes.

1.7 PROPÓSITO

Mi trabajo servirá para mi realización personal en el inicio de la investigación científica. Permitirá contribuir con el conocimiento científico incrementando el número de publicaciones con la que cuenta la Universidad Privada San Juan Bautista y que ayudará a otros alumnos y docentes a adquirir información sobre un tema que cada día repercute en nuestra sociedad.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

En el 2016 se efectuó una investigación de tipo descriptiva, retrospectiva cuantitativa, enmarcado en un paradigma empírico analítico, enfocada en la explicación objetiva, que incluyó como población de estudio una muestra de 200 comentarios, la investigación determinó de acuerdo al análisis de los resultados se identifican las características de adolescentes con conductas suicidas a partir de tres redes sociales: Facebook, foros y Open blogs.⁴

Los hallazgos de la presente investigación demuestran que los primeros días del mes son significativos para que los adolescentes expresen pensamientos, sentimientos y experiencias suicidas por medio de las redes sociales.

Se presume que el inicio del mes es un indicador de exigencias del ambiente, que como lo afirma Ellis (2008) puede desencadenar conductas y emociones suicidas, asociadas a pensamientos de poca efectividad a las exigencias del contexto. Estos a la vez pueden conllevar preocupación y sentimientos de desesperanza respecto al logro de las metas percibidas.

Encontrándose la desesperanza como el principal factor de riesgo en los comentarios analizados concluyendo que los adolescentes comparten en las redes sociales sus pensamientos, emociones y experiencias en torno al suicidio, especialmente los primeros días del mes, puesto que el uso de las nuevas tecnologías y la etapa de la adolescencia permite la expresión del conjunto de conflictos en diversas áreas de ajuste.

El perfil caracterizado hallado fue: adolescente de 14 a 16 años de edad, con grado de escolaridad de bachillerato, del género femenino, que presenta ideación suicida (sin ningún intento previo). Principales factores de riesgo:

Sentimientos de desesperanza, baja autoestima, discusiones familiares y acoso escolar.

“En el año 2014 se desarrolló una investigación de tipo descriptivo y diseño No experimental que incluyó como población de estudio 444 estudiantes, la investigación determinó a nivel general, la mayoría de los adolescentes no se ven muy afectados por las redes sociales en las diferentes áreas; aunque dedican hasta tres horas y revisan por lo menos cinco veces al día concluyendo que en cuanto a la resolución del objetivo planteado al inicio de la investigación, los resultados demuestran que las redes sociales no ejercen una influencia importante en el comportamiento de los adolescentes. Sin embargo, éstas crean relaciones sociales superficiales, además que los usuarios exponen abiertamente sus sentimientos, lo que puede crear conflictos debido a que estas redes muchas veces facilitan un acceso ilimitado e incontrolable a terceras personas, evidenciando en ciertas ocasiones una falta de control o una guía para los adolescentes.”

Los adolescentes informaron que no es indispensable estar conectado, pero un grupo pequeño indicó que si afecto en sus horarios de dormir y sus estados de ánimo por lo que dedican hasta tres horas diarias a sus redes y un 26.6% indicó que revisa hasta cinco veces el estado de sus redes.

Esto llevo a la conclusión que el 41.9% de papás, informaron que consideraban que las horas que pasaban era normal, pero un 25% dijo que indicaron, que usan demasiado el internet; pero sin llegar a tener un problema por el uso de la red.⁵

En el año 2010, se efectuó la investigación de tipo transversal y de diseño probabilístico, estratificado y por conglomerados que tiene como muestra 424 estudiantes, se llegó a la conclusión que el 47% de estos indicaron que tuvieron ideación suicida, y se los clasificó en escala de síntomas que fue un,

dos, tres o cuatro y sus porcentajes fueron 7%, 9%, 20% y 11% respectivamente.

El más común de los síntomas fue “el deseo de dejar de existir” (39%). También, 9% reportaron intento de suicidio. Los jóvenes que demuestran síntomas de padecer depresión son 5 veces más propensos de tener ideas suicidas.

El uso de alcohol, tabaco y drogas incrementa la probabilidad de pensamientos suicidas en 60, 30 y 22%, respectivamente. También cómo será su futuro aumenta el 73%. Los jóvenes que más presentan síntomas de ideas suicidas son más propensos a realizarlo, por lo cual el estudio informó que las personas con más de 4 ideas de suicidio, incrementa la posibilidad que lo lleve a cabo.

2.2 BASE TEÓRICA

DEFINICIÓN DE REDES SOCIALES

Es un espacio virtual en la que socializamos y en la que construimos nuestras identidades.⁶

Red es como “un punto, un lugar de encuentro, de reuniones de amigos o personas que tienen intereses comunes”.⁷

Estas definiciones son muy concreta y no abarcan todo lo que es redes sociales. Desde otra perspectiva “Las redes sociales no son sólo un juego para el encuentro inesperado y sorprendente, sino espacios virtuales organizados para desarrollar proyectos, integrar comunidades de otra manera y poner en pie servicios que de otra forma no existirían, tomar decisiones en tiempos complejos y proyectarse hacia el mercado global usando toda la potencia de la virtualidad”.⁷

Otra definición de redes sociales diferente a las otras mencionadas es que son “medios participativos en los que la información y por extensión el periodismo, se define como una conversación”.⁷

Siguiendo con las definiciones tenemos “en la comunicación, la audiencia se caracteriza por una relación unidireccional entre emisor y receptor y por la desconexión de sus miembros unos de otros: un patrón de uno a muchos. Por contraste, en una comunidad la gente normalmente recibe y envía mensajes.

Los miembros están conectados entre sí, no sólo a través de un nodo central: es un patrón de muchos a muchos”. “la ciencia de las redes supone la emergencia de nuevas áreas de conocimiento en busca de los profesionales que las pongan en juego, que las conviertan en servicios, en mercados, en ejercicios de ocio y esparcimiento, en estructuras de formación, en redes aplicadas a los quehaceres más impensables en estos momentos. En una palabra, en procesos de virtualización que empiecen a ponerle músculos, órganos, piel, extremidades, a lo que hasta ahora amenaza con convertirse en un eslogan congelado: la economía del conocimiento”.⁷

Actualmente la información no es central sino que ya es más grupal de varios individuos. Verificando varias definiciones llegamos a la conclusión que las redes sociales ya no son centrales sino que están situados en un espacio virtual para que los individuos con objetivos en común se encuentren en los que construirán una identidad participativa

Los medios sociales se pueden clasificar en:

a) Redes sociales:

“Aquellos medios sociales que constan de correo electrónico y protocolos similares para poder enviar mensajes a otros amigos o contactos de la red social; mensajería instantánea para poder comunicarse con los demás usuarios en tiempo real, de forma similar a los chats; herramientas para poder compartir, bajar o visualizar información, ya sea enlaces, fotos, vídeos,

música o información sobre algún perfil; agregación de comentarios personales que permiten a los usuarios expresarse sobre algún tema, indicar el estado de ánimo, contestar a comentarios de otros usuarios, etc. son herramientas similares a los blogs; agregación de contactos e invitaciones a la red; Gestión de perfil con la posibilidad de personalizar nuestra información personal y profesional incluyendo también la gestión de la visibilidad y privacidad de la información tanto del perfil como aportada por el usuario; aplicaciones proporcionadas tanto por la propia red, como por terceros: juegos, utilidades, educación, humor”.⁷

b) Redes sociales profesional:

Es parecidas a las redes de comunicación, pero se modifica su utilización, y su orientación, estas están enfocadas a un mundo laboral. “Representan nuestras relaciones profesionales, y no sólo sustituyen a las tradicionales tarjetas de visita, sino que de modo creciente están sustituyendo al viejo currículum”.⁸

c) Microblogs:

Son pequeñas informaciones (140 caracteres), en la que se informa una acción que se realiza en ese momento.⁸

d) Blogg:

Blog es generalmente de carácter personal parecido a un diario donde se refleja una opinión de un tema específico de forma cronológicamente y que se actualiza regularmente.⁸

e) Agregado de contenido :

Consiste en subir vídeos, textos, fotos.⁸

f) Redes de contacto:

Red donde podemos relacionarnos y conocer personas con nuestros gustos y objetivos laborales como también afectivos.⁹

Las personas que utilizan esta red son muy variadas por lo cual para que las personas que utilizan esta red se sientan cómodas, la red da la opción de individualizarla en sub-grupos con los mismos intereses.¹⁰

Esto ayuda a la comunicación entre la gente o empresas con intereses iguales para así comunicarse entre ellos. “La mayoría de los miembros de estas plataformas las utiliza para incrementar y gestionar su red de contactos con fines profesionales. Independientemente del sector al que pertenezca, cualquier usuario puede establecer nuevos contactos profesionales con usuarios de diferentes actividades económicas o profesionales, contratar asesoramiento de especialista, buscar trabajo, participar en eventos, conocer otros puntos de vista profesionales, etc.”.¹¹

DEFINICIÓN POR LA OMS

La depresión es uno de los trastornos mentales más frecuentes y provoca discapacidad. Daña a 300 millones de personas en el planeta, siendo más frecuente en el sexo femenino que el masculino.

Las personas que sufren de depresión muestran melancolía, no hay interés o disposición a la alegría, sensación de culpa o baja autoestima, problemas al dormir y alimentarse, sufren de agotamiento y no pueden concentrarse. Se asocia también a problemas físicos sin un origen aparente. Hay dos tipos de larga duración o recurrente, y provoca que la persona no pueda desenvolverse correctamente en su entorno familiar o laboral. Si esto avanza provocará el suicidio.

Los programas prevención disminuyen su incidencia en menores de edad como en adultos dando apoyo después de un evento traumático. Se cuenta con métodos muy buenos. Si es leve a moderada se puede tratar

eficazmente con terapias que utilizan la comunicación, como la terapia cognitivo-conductual o la psicoterapia. En el caso que sea moderada a grave se utilizará los antidepresivos, si fuera leve no es aconsejable su utilización. Tampoco en depresión infantil y en los adolescentes no es la mejor elección. Para tratar se debe considerar aspectos psicosociales, factores que pueden causar estrés, y el maltrato físico o psicológico, así como la familia y amigos. Las redes influyen también.¹²

TIPOS DE DEPRESIÓN

El trastorno distímico no afecta como realiza su vida si no que tiene al sujeto en un desaliento permanente. Son crónicos y de duración larga; que pueden permanecer hasta 2 años.

El trastorno afectivo estacional (SAD) aparece durante los meses de invierno y termina cuando hay más luz solar.

El trastorno depresivo mayor es la severa depresión que afecta como interactuar con su medio que lo rodea diferente a como lo haría normalmente. Este estado puede durar al menos dos semanas.

La depresión postparto se produce en las madres primerizas en los primeros días del parto. No está confirmado pero esta relacionado con los cambios hormonales después del parto.

El trastorno bipolar es una forma de la enfermedad maníaco-depresiva que puede caracterizarse por “altos” y “bajos”, extremos en el estado ánimo de una persona.¹³

DIAGNÓSTICO DE LA DEPRESIÓN

La CIE-10 tiene los siguientes parámetros:

- Mayor a 2 semanas de estado de ánimo depresivo
- Estado no asociado a sustancias o algún problema de trastorno mental orgánico .
- Presencia “síntomas melancólicos” o “síntomas endogenomorfos”.
- Nulo o reducido interés en capacidad de disfrutar de cosas que antes producían un placer.
- No respuesta emocional a eventos que desencadena reacciones.
- Afectación del sueño: insuficiencia de conciliar el sueño (insomnio de conciliación), la de mantenerlo durante más de dos horas consecutivas (insomnio de mantenimiento), o despertarse al menos dos horas antes de la hora prevista.
- Agravamiento progresivo en el día del humor depresivo.
- Aparición de lentitud en las funciones motoras o agitación.
- Marcada reducción del apetito.
- Reducción en el peso corporal por afectación alimentaria en un rango 5% en su última evaluación.
- Reducción o nulo apetito sexual.
- Pérdida de la autoestima y de la confianza en uno mismo. Sentimiento de inferioridad no justificado prolongado en el tiempo.
- Auto reproches constantes y desproporcionados con sentimiento de culpa excesiva e inadecuada.
- Ideas de muerte o suicidio constantemente , incluso tentativas.
- Reducción de las capacidades de concentración y pensamiento.
Acompañado de indecisión

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LA DEPRESIÓN

En los pacientes diagnosticados de depresión leve no se suele recurrir a terapia farmacológica, debido a su estrecho perfil beneficio-riesgo. Se

recomienda en caso de fracaso de otras terapias, problemas médicos o psicológicos asociados, o historial previo de depresión moderada o grave.

En los pacientes con depresión moderada o grave, la terapia farmacológica se considera un tratamiento de primera línea, aunque existe un 38% de pacientes que al cabo de 6 - 12 semanas no presentan respuesta al tratamiento instaurado, y en un 54% de los pacientes no existe remisión de los síntomas.¹⁴

TRATAMIENTO PSICOTERÁPICO DE LA DEPRESIÓN

Hay dos tipos La terapia cognitivo-conductual (TCC) y la psicoterapia interpersonal (TIP).

La terapia cognitivo-conductual se ha mostrado tan efectiva como la psicoterapia interpersonal y la terapia farmacológica, lo que la ha convertido en la terapia psicoterapéutica de elección en el abordaje de la depresión moderada, grave o resistente.

La duración de la terapia variará en función del tipo de depresión diagnosticada, la situación personal del paciente y la evolución de éste. En pacientes con depresión grave o crónica, si la terapia psicoterápica se asocia a tratamiento farmacológico la efectividad siempre será superior a cualquiera de estas terapias por separado.

La terapia cognitivo conductual asociada al tratamiento de mantenimiento ayuda a aumentar la efectividad del mismo para evitar la aparición de recaídas.

Principalmente para aquellos con antecedentes de recaídas, síntomas residuales ya que son los más propensos a sufrir de nuevos episodios depresivos.¹⁵

OTROS TRATAMIENTOS PARA LA DEPRESIÓN

Autoayuda guiada: los pacientes adquieran capacidades de autocontrol y manejo de la sintomatología de este trastorno.

Ejercicio físico: ayuda en el bienestar de las personas, tanto físico como psíquico.

Terapia electroconvulsiva (TEC): producirá una crisis comicial generalizada (una convulsión) en conjunto anestesia y miorelajación, siendo efectiva en pacientes adultos con depresión grave o resistente.²⁰

2.3 MARCO CONCEPTUAL

► IDEAS SUICIDAS

La idea suicida consiste en el pensamiento de acabar con la propia existencia. Puede manifestarse de las siguientes maneras:

A.- Idea suicida sin planeamiento de la acción: Es aquella idea en la cual el individuo expresa deseos de matarse aunque no sabe cómo hacerlo.¹⁶

B.-Idea suicida con un método inespecífico o indeterminado: Es aquella en la que el sujeto expresa deseos de matarse y maneja varios métodos sin decidirse aún por uno específico.¹⁶

C.-Idea suicida con un método específico pero no planificado: Es aquella idea en la que el individuo desea morir, ha elegido un método específico, pero aún no ha considerado cuándo hacerlo, en qué lugar y qué precauciones ha de tomar para llevar a cabo el suicidio.¹⁶

D.- Plan suicida: Es aquella idea que, además de expresar sus deseos de autoeliminación, contiene el método específico, el lugar determinado y las precauciones que ha de tomar para lograr no ser descubierto y alcanzar el propósito anhelado de morir.¹⁶

► DEFINICIÓN DE DEPRESIÓN:

Es el conjunto de estados emocionales negativos que provoca un desinterés en la actividad diaria.¹⁷

► **DEFINICIÓN DE RED SOCIAL :**

Página web en la que los internautas intercambian información personal y contenidos multimedia de modo que crean una comunidad de amigos virtual e interactiva.¹⁸

► **DEFINICIÓN DE ADOLECENTES**

Período de la vida de la persona comprendido entre la aparición de la pubertad, que marca el final de la infancia, y el inicio de la edad adulta, momento en que se ha completado el desarrollo del organismo.¹⁹

2.4 HIPÓTESIS

Encontrará la relación del estado de ánimo de la persona con el uso frecuente de redes sociales virtuales

2.5 VARIABLES

INDEPENDIENTE

- **Tiempo de uso de redes sociales**

Naturaleza: cualitativa

Indicadores: Según horas de uso

Escala de medición: ordinal

- **Motivo de uso red social**

Naturaleza: cualitativa

Indicador: escala valoración de uso de redes sociales

Escala de medición: nominal

- **Edad de inicio de uso de red social**

Naturaleza: Cuantitativa

Indicadores: según DNI

Escala de medición: razón

DEPENDIENTES

- **Depresión :**

Naturaleza: Cualitativa

Indicadores: Según DSM IV

Escala de medición: nominal

- **Ideas Suicidio :**

Naturaleza: Cualitativa

Indicadores: si o no

Escala de medición: nominal

INTERVINIENTES

- **Edad:**

Naturaleza: Cuantitativa

Indicadores: según DNI

Escala de medición: razón

- **Sexo:**

Naturaleza: Cualitativa

Indicadores: Según su fenotipo

Escala de medición: Nominal

2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

- **DEPRESIÓN** : Son aquellos adolescentes que tienen un puntaje mayor 36 de acuerdo a la escala de valoración ZUNG
- **IDEAS SUICIDIO** : Son aquellos adolescentes que tiene un puntaje mayor a 3 de acuerdo a la escala de desesperanza de Beck
- **TIEMPO DE USO DE REDES SOCIALES**: Son la cantidad de horas que el adolescente utiliza la red social.
- **EDAD**: Es el tiempo de vida expresado en años.
- **SEXO**: Conjunto de características fisiológicas dividiéndolos en masculino y femenino.
- **USO RED SOCIAL**: Motivo por el cual el adolescente se conecta a la red social.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Investigación de tipo observacional, analítico, transversal, prospectivo

3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El nivel es Correlacional.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

Se utilizó el programa Epi Info con un poder de 80% según la bibliografía con un nivel de confianza del 95% el tamaño de la muestra fue según Kelsey.

120 adolescentes

Criterios de Inclusión: Cuestionario completo

Criterios de exclusión: No desean participar en la encuesta, Cuestionario incompleto no entendible, Menores de 13 años mayores de 19

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Por medio de una encuesta realizada a alumnos de los grados 3, 4 y 5to de secundaria de edad comprendida entre 13 a 19 años, que utilicen redes sociales virtuales. Para lo cual, pediremos la autorización correspondiente de los padres de los jóvenes brindándole información precisa.

Utilización del test de autovaloración de la Depresión de Zung. Esta escala incluye 20 preguntas. 10 son de manera positivas y 10 negativas. El puntaje está dada por poco tiempo, algo de tiempo, una buena parte del tiempo, la mayor parte del tiempo.

El test de Zung tiene un rango mínimo de 20 y 80 como límite en puntos, lo que es la suma de las declaraciones en sentido positivo y negativo respectivamente. Cuando ya tenemos el índice de calificación

se convierte en EAMD que es un índice basado en 100, los cuales corresponden a la nomenclatura internacional de la escala de Zung. Luego de obtenido el puntaje de EAMD se clasificará en nivel leve, moderado y severo para depresión.

Este puntaje indica el nivel:

- Puntaje 36 – 51 Depresión leve
- Puntaje 52 - 67 Depresión moderada
- Puntaje 68 - 100 Depresión severa

También se usará la Escala de Desesperanza de Beck (Hopelessness Scale, HS) sirve para evaluar un enfoque subjetivo, las posibilidades negativas de su futuro y su bienestar, también la capacidad para pasar las adversidades y lograr lo mejor para su vida.

El puntaje logrado en desesperanza es un indicador de una posibilidad de suicidio. Consta de 20 ítems en lo que debe colocar verdadero o falso.

- Las respuestas indicadas como verdadero en los ítems 2,4,7,9,11,12,14,16,17,18 y 20 tiene un puntaje de 1 y las falsas 0 puntos.
- Las respuestas señaladas como falso en los ítems 1,3,5,6,8,10,13,15 y 19 valen 1y las verdaderas 0 puntos.

Con el resultado se los colocará en una escala de factor

- Afectivos
- Motivacionales
- Cognitivos

El puntaje se obtendrá con la suma de todos los ítems. Un rango de entre 0 y 20.

- Factor afectivo se obtendrá con a suma ítems 1, 6, 13,15 y 19.Su rango es 0 - 5.
- Factor motivacional se obtendrá con la suma ítems 2, 3, 9, 11, 12, 16,17 y 20. Su rango es 0 - 8.

- Factor cognitivo se obtendrá con la suma ítems 4, 7, 8,14 y 18.
Entre un rango de 0 -5.

Con el puntaje obtenido se clasifica:

- 0-3: Ninguno o mínimo
- 4-8: Leve riesgo de cometer suicidio
- 9-14: Moderado
- 15-20: Alto

También se utilizará la escala de valoración de uso de redes sociales que mide diferentes puntos como edad de comienzo de las redes sociales, frecuencia de uso de las redes sociales, la facilidad de conectarse a las redes sociales y el motivo por el cual se utiliza la red social

3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se tabularán los resultados de las encuestas realizadas a alumnos de los grados 3, 4 y 5to de secundaria en el programa Excel 2010

3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se analizarán los datos utilizando SPSS versión 25 y chi-cuadrado para la relación de 2 variables cualitativas con una significancia del 95%.

Por ser diseñada caso control se calculará el odds ratio para los factores de riesgo, también hallaremos el p valor e intervalo de confianza.

La información será registrada en una ficha de recolección de datos y luego ordenados y procesados en una computadora personal, para lo cual se diseñará una base de datos en el programa Microsoft Office Excel 2007.

Se utilizará el programa Word para la redacción del proyecto y demás documentos.

La parte estadística, tanto descriptiva como inferencial se analizará mediante el programa estadístico SPSS versión 25. Para resumir y analizar las variables cualitativas se utilizarán porcentajes y para variables cuantitativas se usaran medidas de tendencia central y de dispersión.

Para la presentación de datos, tabla de frecuencias y gráficos se utilizará el programa Excel o SPSS.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

La presente investigación se ceñirá a las normas internacionales y nacionales sobre investigación en humanos así como las disposiciones vigentes de bioseguridad.

Se redactará y enviará la documentación necesaria a la institución involucrada en el recojo de datos. Se seguirá el procedimiento metodológico que mejor se adapte a las circunstancias del estudio, así como el uso del instrumento de recolección de datos con validación y confiabilidad suficiente para lograr los objetivos del estudio.

Se asegurará el anonimato.

La investigación se basará en los principios de la ética y deontología médica como: (a) Confidencialidad, en donde los datos fueron manejados de manera confidencial; (b) Veracidad: evitando el sesgo intencionado y justicia.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

Tabla 1: Correlación de la cantidad de horas destinadas a las redes sociales y las ideas suicidas en adolescentes Institución Educativa N°1277 Divino Salvador en Enero 2019.

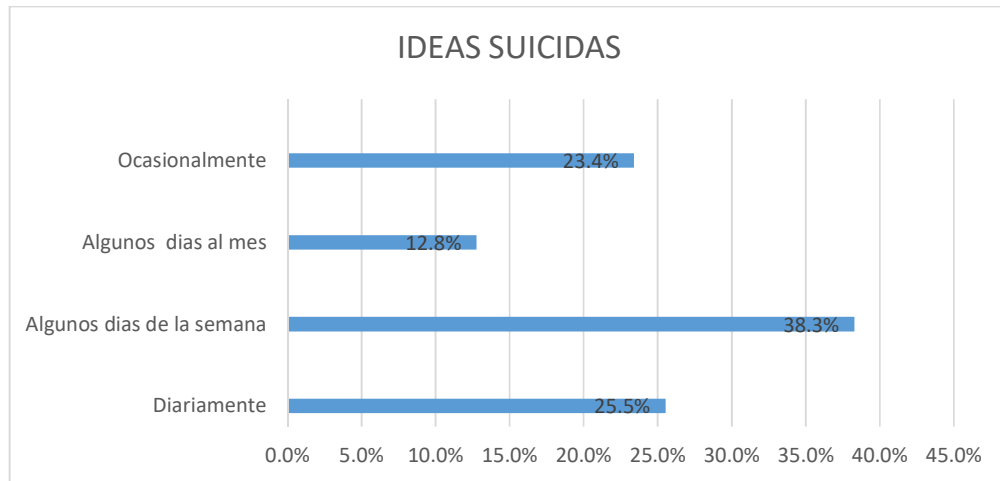
		IDEAS SUICIDAS	
		SI	NO
Frecuencia de uso	Diariamente	12 25.53%	30 41.09%
	Algunos días de la semana	18 38.29%	26 35.61%
	Algunos días al mes	6 12.76%	6 8.21%
	Ocasionalmente	11 23.40%	11 15.06%
TOTAL		47 100%	73 100%
Fuente: Elaboración propia a partir de las encuestas realizadas.		P=,295	N=120

Gráfico 1: Correlación de la cantidad de horas destinadas a las redes sociales y las ideas suicidas en adolescentes de la Institución Educativa N°1277 Divino Salvador en Enero 2019.



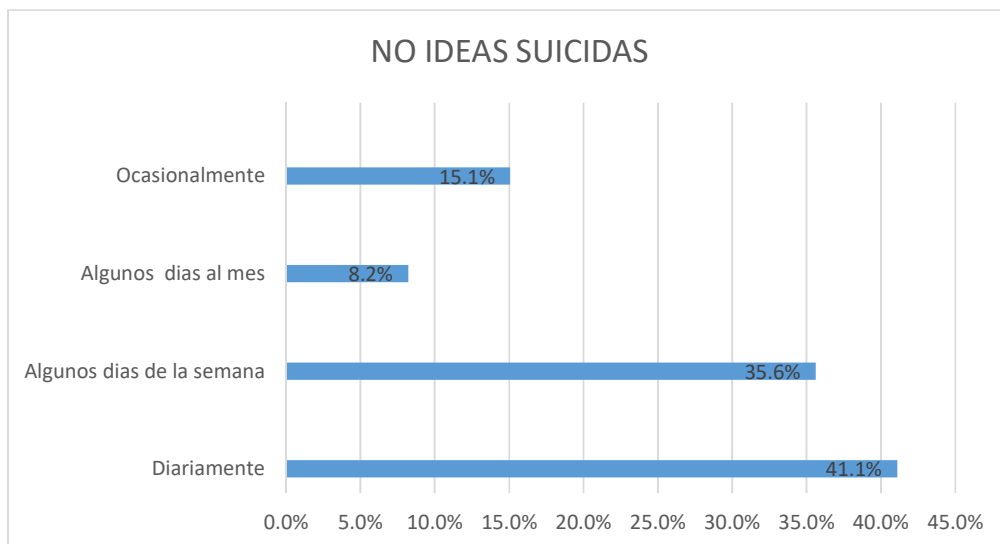
Fuente: Elaboración propia a partir de las encuestas realizadas.

Gráfico 2: Adolescentes que presentaron ideas suicidas al utilizar redes sociales en la Institución Educativa N°1277 Divino Salvador en Enero 2019.



Fuente: Elaboración propia a partir de las encuestas realizadas.

Gráfico 3: Adolescentes que no presentaron ideas suicidas al utilizar redes sociales la muestra de no ideas suicidas en adolescentes de la Institución Educativa N°1277 Divino Salvador en Enero 2019.



Fuente: Elaboración propia a partir de las encuestas realizada.

INTERPRETACIÓN:

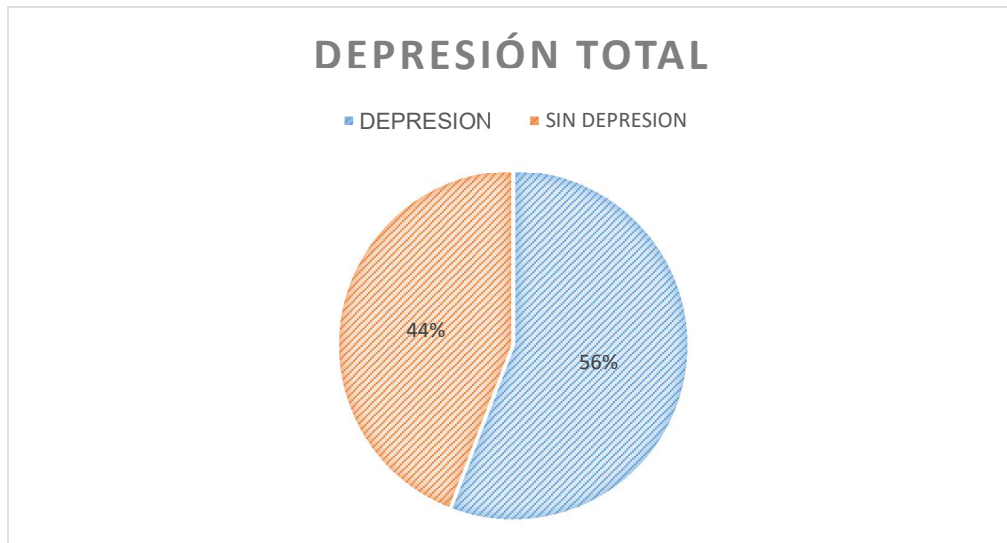
En la tabla 1 y gráficos 1-3, se presentan la relación entre el uso de las redes sociales y las ideas suicidas. Según la encuesta realizada tenemos un total de 120 encuestados, donde 61% presentaron ideas suicidas y un 39% no presentaron ideas suicidas, Dentro de los que tuvieron ideas suicidas el mayor porcentaje lo obtiene los que utilizaron algunos días a la semana con un cantidad de 38.3% seguido por diariamente con un 25.5%, ocasionalmente 23.4% y algunos días al mes 12.8%. De los que no tuvieron ideas suicidas el mayor porcentaje lo obtiene diariamente con un total 41.1% seguido de algunos días de la semana 35.6%, ocasionalmente 15.1% y algunos días al mes 8.2%.La significancia estadística fue para la relación ideas suicidas con la cantidad de horas destinadas ($p>0.295$), por lo cual no tiene significancia ($p>0,05$)

Tabla 2: Correlación de la cantidad de horas destinadas a las redes sociales y la depresión en adolescentes de la Institución Educativa N°1277 Divino Salvador en Enero 2019.

Frecuencia de uso		DEPRESIÓN	
		DEPRESIÓN	SIN DEPRESIÓN
Frecuencia de uso	Diariamente	28 41.79%	14 26.41%
	Algunos días de la semana	19 28.35%	25 47.16%
	Algunos días al mes	7 10.44%	5 9.43%
	Ocasionalmente	13 19.4%	9 16.98%
Total		67 100%	53 100%

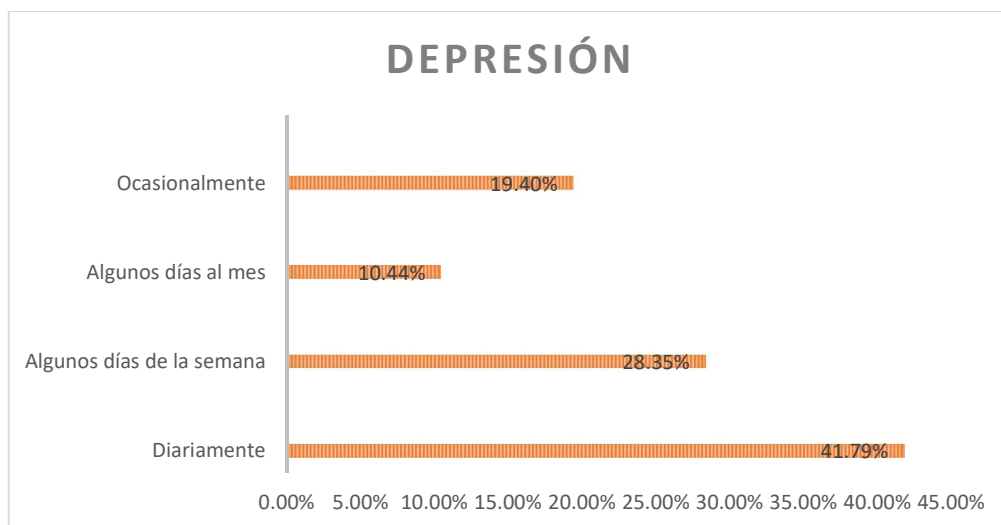
Fuente: Elaboración propia a partir de las encuestas realizada. P=0,173 N=120

Gráfico 4: Correlación de la cantidad de horas destinadas a las redes sociales y la depresión en adolescentes de la Institución Educativa N°1277 Divino Salvador en Enero 2019.



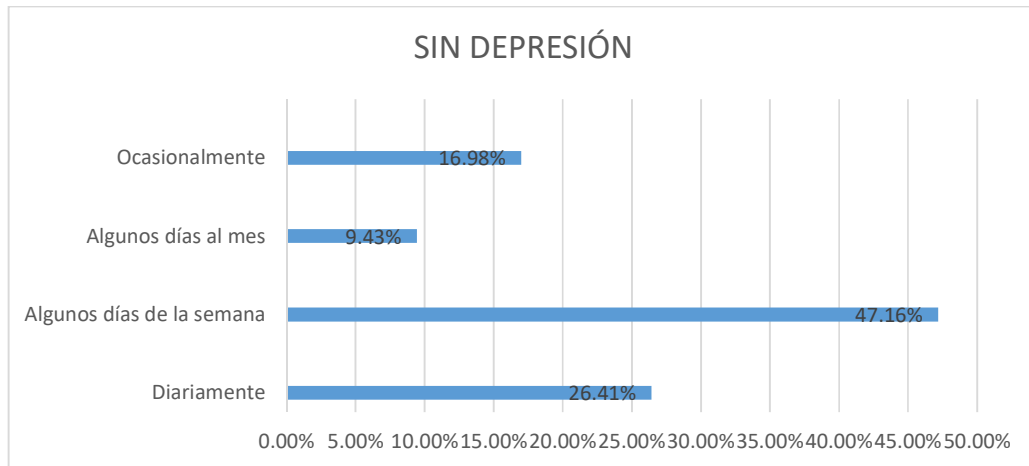
Fuente: Elaboración propia a partir de las encuestas realizadas.

Gráfico 5: Adolescentes que presentaron depresión al utilizar redes sociales de la Institución Educativa N°1277 Divino Salvador en Enero 2019.



Fuente: Elaboración propia a partir de las encuestas realizadas.

Gráfico 6: Adolescentes que no presentaron depresión al utilizar redes sociales de la Institución Educativa N°1277 Divino Salvador en Enero 2019.



Fuente: Elaboración propia a partir de las encuestas realizadas.

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 2 y gráficos 4-6, se presentan la relación entre el uso de las redes sociales y la depresión. Así tenemos que del total de 120 encuestados el 56% presentaron depresión y un 44% no presentaron depresión, sobre el ítem de depresión es de bajo impacto.

Dentro de los que tuvieron depresión el mayor porcentaje lo obtiene los que utilizaron diariamente con un total de 41.79% seguido por algunos días a la semana con un 28.35%, ocasionalmente 19.40% y algunos días al mes 10.44%.

Dentro de los que no tuvieron depresión el mayor porcentaje lo obtiene algunos días de la semana con un total 47.16% seguido de diariamente 26.41%, ocasionalmente 16.98% y algunos días al mes 9.43%.

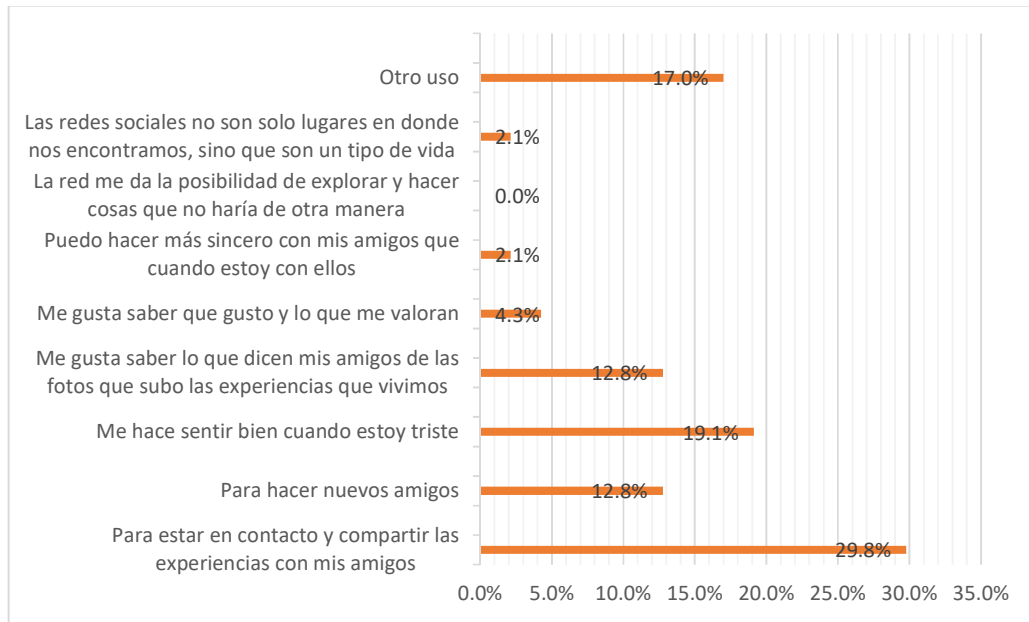
La significancia estadística fue $p > 0.173$ para relación depresión y la cantidad de horas destinadas, por lo cual no tiene significancia ($p > 0,05$)

Tabla 3: Relación entre los motivos de uso de redes sociales e ideas suicidas en adolescentes de la Institución Educativa N°1277 Divino Salvador en Enero 2019.

		IDEAS SUICIDAS	
		si	no
MOTIVO DE USO DE LAS RED SOCIAL	Para estar en contacto y compartir las experiencias con mis amigos	14 29.78%	31 68,9%
	Para hacer nuevos amigos	6 12.76%	9 12.32%
	Me hace sentir bien cuando estoy triste	9 19.14%	9 12.32%
	Me gusta saber lo que dicen mis amigos de las fotos que subo las experiencias que vivimos	6 12.76%	3 4.1%
	Me gusta saber que gusto y lo que me valoran	2 4.25%	2 2.73%
	Puedo hacer más sincero con mis amigos que cuando estoy con ellos	1 2.12%	2 2.73%
	La red me da la posibilidad de explorar y hacer cosas que no haría de otra manera	0 0.0%	5 6.84%
	Las redes sociales no son solo lugares en donde nos encontramos, sino que son un tipo de vida	1 2.12%	0 0.0%
	Otro uso	8 17%	12 16.43%
	Total	47 100%	73 100%

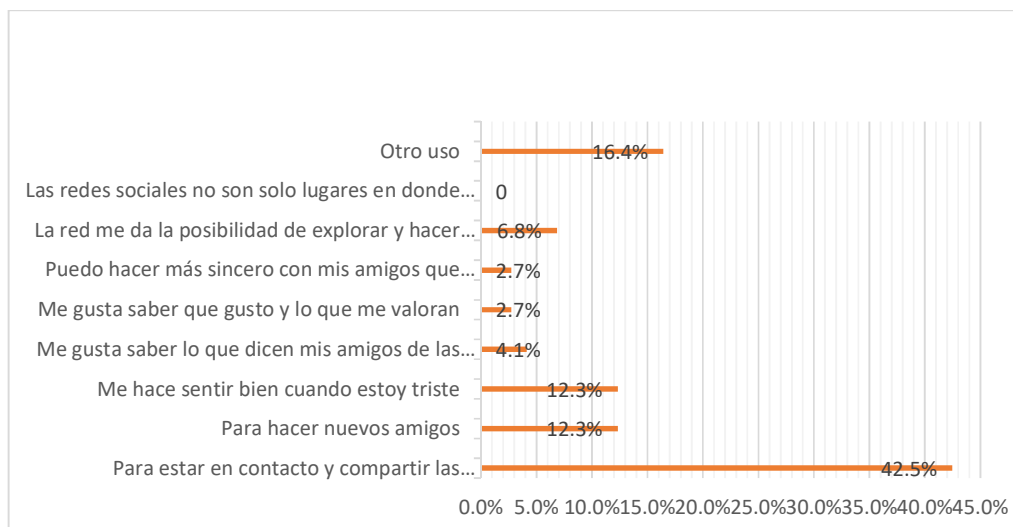
Fuente: Elaboración propia a partir de las encuestas realizadas. P=0.266 n=120

Gráfico 7: Relación entre los motivos de uso de redes sociales e ideas suicidas en adolescentes de la institución educativa n°1277 Divino Salvador en Enero 2019



Fuente: Elaboración propia a partir de las encuestas realizadas.

Gráfico 8: Relación entre los motivos de uso de redes sociales e ideas suicidas en adolescentes de la institución educativa n°1277 Divino Salvador en enero 2019



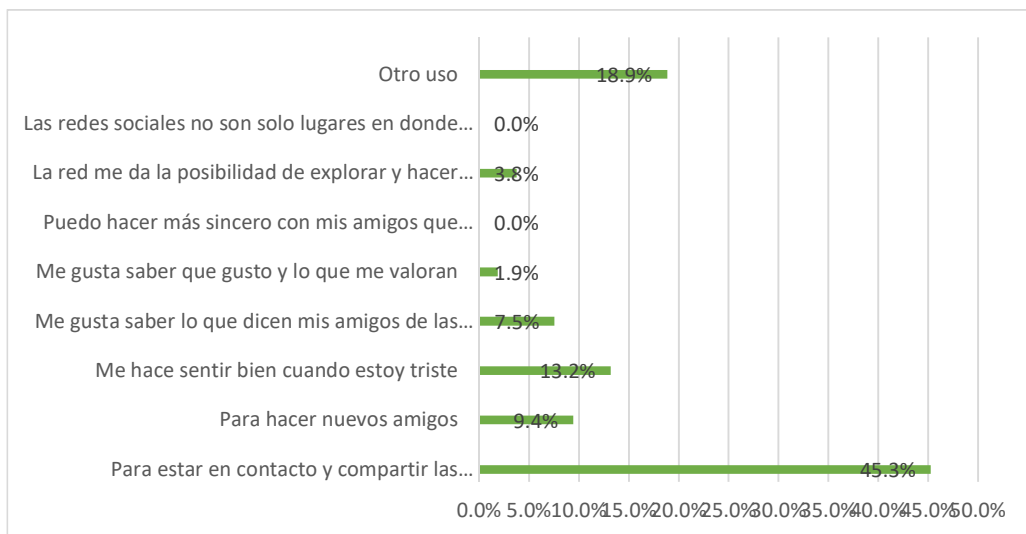
Fuente: Elaboración propia a partir de las encuestas realizadas.

Tabla 4: Relación entre los motivos de uso de redes sociales y depresión en adolescentes de la Institución Educativa N°1277 Divino Salvador en Enero 2019.

		DEPRESIÓN	
		DEPRESIÓN	SIN DEPRESIÓN
MOTIVO DE USO DE LAS RED SOCIAL	Para estar en contacto y compartir las experiencias con mis amigos	21 31.34%	24 45.28%
	Para hacer nuevos amigos	10 14.92%	5 9.43%
	Me hace sentir bien cuando estoy triste	11 16.41%	7 13.2%
	Me gusta saber lo que dicen mis amigos de las fotos que subo las experiencias que vivimos	5 7.46%	4 7.54%
	Me gusta saber que gusto y lo que me valoran	3 4.47%	1 1.88%
	Puedo hacer más sincero con mis amigos que cuando estoy con ellos	3 4.47%	0 0,0%
	La red me da la posibilidad de explorar y hacer cosas que no haría de otra manera	3 4.47%	2 3.77%
	Las redes sociales no son solo lugares en donde nos encontramos, sino que son un tipo de vida	1 1.49%	0 0,0%
	Otro uso	10 14.92%	10 18.86%
	Total	67 55,8%	53 44,2%

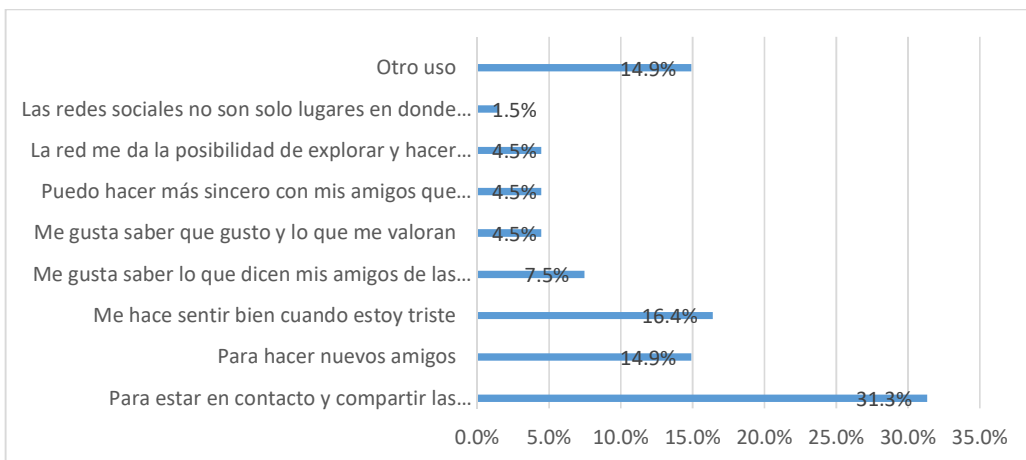
Fuente: Elaboración propia a partir de las encuestas realizadas. P=0.173 N=120

Gráfico 9: Relación entre los motivos de uso de redes sociales y sin depresión en adolescentes de la Institución Educativa N°1277 Divino Salvador en Enero 2019



Fuente: Elaboración propia a partir de las encuestas realizadas.

Gráfico 10: Relación entre los motivos de uso de redes sociales y depresión en adolescentes de la Institución Educativa N°1277 Divino Salvador en Enero 2019



Fuente: Elaboración propia a partir de las encuestas realizadas.

INTERPRETACIÓN

En las tablas 3, 4 y gráficos 7-10, se presentan la relación entre los motivos de uso de redes sociales, y la depresión e ideas suicidas.

De un total de 120 encuestados:

En la relación entre los motivos de uso de redes sociales e ideas suicidas en adolescentes, cuando presentan ideas suicidas el mayor porcentaje lo obtiene el ítem de “Para estar en contacto y compartir las experiencias con mis amigos” con un 29.8% y cuando no presentan ideas suicidas el mayor porcentaje también lo obtiene “Para estar en contacto y compartir las experiencias con mis amigos” con un 42.5%.

La significancia estadística fue para relación motivos de uso e ideas suicidas ($p > 0.266$) por lo cual no tiene significancia ($p > 0,05$).

En la relación entre los motivos de uso de redes sociales y depresión en adolescentes, cuando presentan depresión el mayor porcentaje lo obtiene el ítem de “Para estar en contacto y compartir las experiencias con mis amigos” con un 31.3% y cuando no presentan depresión el mayor porcentaje también lo obtiene “Para estar en contacto y compartir las experiencias con mis amigos” con un 42.5%.

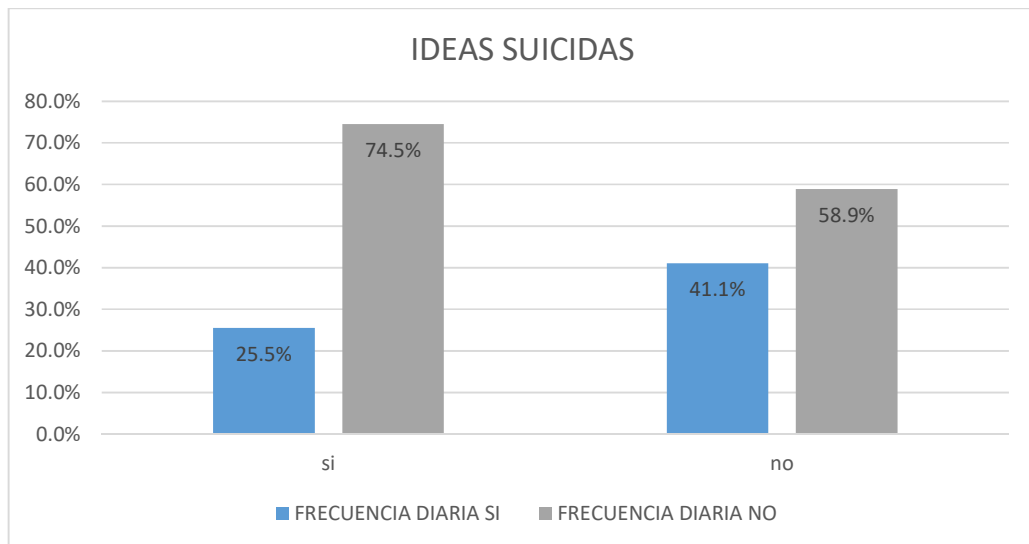
La significancia estadística fue para relación depresión y la cantidad de horas destinadas $p > 0.173$, por lo cual no tiene significancia ($p > 0,05$).

Tabla 5: Relacionar de uso de redes sociales con las ideas suicidas en adolescentes de la Institución Educativa N°1277 Divino Salvador en Enero 2019

		IDEAS SUICIDAS			P valor
		si	no	total	
FRECUENCIA DIARIA	SI	12 25.5%	30 41.1%	42 100%	0.081
	NO	35 74.5%	43 58.9%	78 100%	
Total		47 100%	73 100%	120 100%	

Fuente: Elaboración propia a partir de las encuestas realizadas. N=120

Gráfico 11: Relacionar de uso de redes sociales con las ideas suicidas en adolescentes de la Institución Educativa N°1277 Divino Salvador en Enero 2019



Fuente: Elaboración propia a partir de las encuestas realizadas.

INTERPRETACIÓN

En la tabla 5 y gráfico 11, se presentan la relación entre el uso de las redes sociales y las ideas suicidas. Así tenemos que del total de 120 encuestados el 61% no presentaron ideas suicidas y un 39% si presentaron ideas suicidas.

Dentro de los que tuvieron ideas suicidas el mayor porcentaje lo obtiene los que no utilizan diariamente con un porcentaje de 74.5% comparado con los que utilizan diariamente que tiene un porcentaje de 25.5%.

Dentro de los que no tuvieron ideas suicidas el mayor porcentaje lo obtiene los que no utilizan diariamente con un porcentaje de 58.9% comparado con los que utilizan diariamente que tiene un porcentaje de 41.1%.

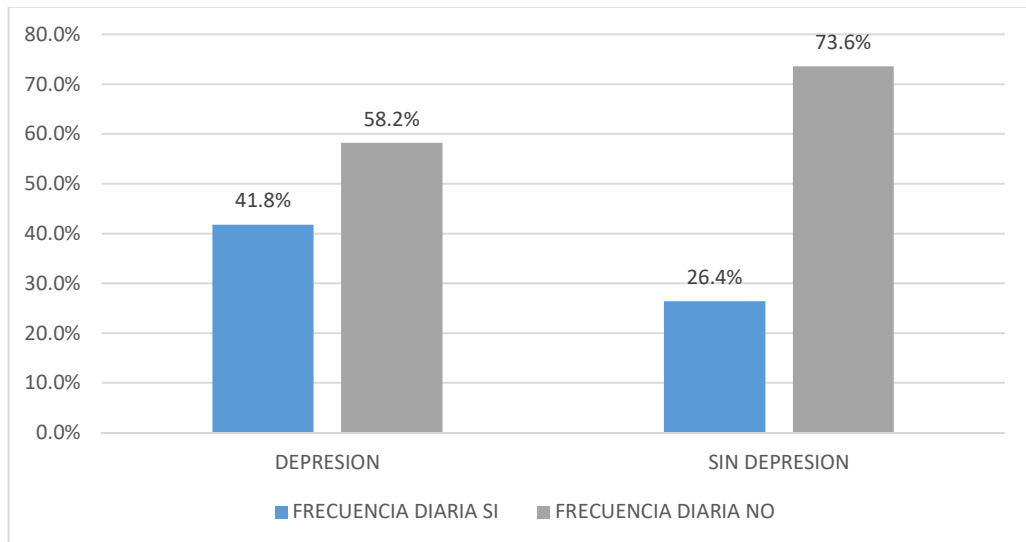
La significancia estadística fue para relación de uso de redes sociales con las ideas suicidas $p > 0,08$, por lo cual no tiene significancia ($p > 0,05$).

Tabla 6: Relación de uso de redes sociales con la depresión en adolescentes de la Institución Educativa N°1277 Divino Salvador en Enero 2019

		DEPRESION			P VALOR
		DEPRESIÓN	SIN DEPRESIÓN	TOTAL	
FRECUENCIA DIARIA	SI	28 41.8%	14 26.4%	42 100%	
	NO	39 58.2%	39 73.6%	78 100%	
Total		67 100%	53 100%	120 100%	

Fuente: Elaboración propia a partir de las encuestas realizadas. P=0.079 N=120

Gráfico 12: Relación de uso de redes sociales con la depresión en adolescentes de la Institución Educativa N°1277 Divino Salvador en Enero 2019



Fuente: Elaboración propia a partir de las encuestas realizadas.

INTERPRETACIÓN

En la tabla 6 y gráfico 12, se presentan la relación entre el uso de las redes sociales y la depresión. Así tenemos que del total de 120 encuestados el 56% presentaron depresión y un 44% no presentaron depresión.

Dentro de los que tuvieron depresión el mayor porcentaje lo obtiene los que no utilizan diariamente con un porcentaje de 58.2% comparado con los que utilizan diariamente que tiene un porcentaje de 41.8%.

Dentro de los que no tuvieron depresión el mayor porcentaje lo obtiene los que no utilizan diariamente con un porcentaje de 76.3% comparado con los que utilizan diariamente que tiene un porcentaje de 26.4%.

La significancia estadística fue $p > 0,07$ para relación de uso de redes sociales con la depresión, por lo cual no tiene significancia ($p > 0,05$).

4.2 DISCUSIÓN

Para comprender el potencial de las redes sociales en internet posiblemente lo primero hay que entender son las limitaciones en el mundo físico, la experiencia cotidiana, para establecer relaciones pasa habitualmente por contacto indirecto a esos lo que llamamos vínculos débiles que no tenemos contacto pero que si se valora mucho la forma que ellos nos ven.

Con lo cual la vía para llegar a ello es mucho más rápido con una red social, para un usuario una red social es una página donde refleja su vida cotidiana y establecer contacto con otros usuarios ya sean conocidos o no.

Actualmente las redes sociales se convierten en una necesidad básica para las relacionar en el mundo físico en cada aspecto si esto lo asociamos con las enfermedades mentales, durante la adolescencia donde se producen muchos cambios tantos físicos y mentales.

Esos cambios mentales es donde nos vamos enfocar para darnos cuenta que se ha dejado de lado mucho ese aspecto de la salud mental de la persona y más aún en los adolescentes en especial en nuestro país y que está ocupando uno de los primeros lugares de enfermedades en el mundo según la OMS el 20% de los niños adolescentes del mundo sufren de enfermedades mentales y más aún más de la mitad de los problemas o trastornos mentales aparecen antes de los 14 años, esto refleja que el trastorno neuropsiquiátrico sea la principal causa de discapacidad en los adolescentes más aun con lo que se refiere a los ideas suicidas que llevan al suicidio, este se localiza como la segunda causa de muerte entre la edad de los 15 a 29 años; para el 2020 será una de las primeras y no solo en países subdesarrollados sino es países muy desarrollados en especial por su estilo de vida de estos es por eso que si pudiera identificar a los adolescentes que están demostrando padecer una enfermedad mental como depresión y las ideas suicidas se podría reducir este problema, más aun ya que se ha demostrado que las enfermedades

mentales afectan también en otras enfermedades como la diabetes, cardiovasculares.

El poco conocimiento y la estigmatización que concierne a las enfermedades mentales están muy extendidas. A pesar de contar con tratamientos eficaces, existe la idea de que es imposible tratar los trastornos mentales, o de que las personas que los padecen son difíciles, poco inteligentes o incapaces de tomar decisiones.

Esa estigmatización puede dar lugar a malos tratos, rechazo y aislamiento, y privar a las personas afectadas de atención médica y apoyo.

En un estudio realizado por Tamayo Pérez, Walter en España en adolescente que relacionaba el uso de redes sociales con falta de sueño y depresión en el 2008 se encontró que los síntomas referentes a depresión en adolescentes no se correlacionaron con el tiempo ni el uso de redes sociales

Cerda (2005) nos indica que los estímulos que afectan al adolescente son los videojuegos, el internet y la televisión, en especial el internet responsables directos de los cambios que desarrollan los adolescentes, y que el resultado de tales cambios provoca grandes cambios en especial en el estado de ánimo (tristeza, irritabilidad e ira, etc), dificultades para controlar las emociones, aumento de accidentes no obstante, los presentes resultados indican que el uso de internet, e incluso el de las redes sociales, no mostraron ninguna correlación con los síntomas depresivos que mide.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- La investigación demostró que la Correlación de la cantidad de horas destinadas a las redes sociales y las ideas suicidas en adolescentes no tenía significancia ya que el porcentaje de ideas suicidas relacionadas con las horas destinadas fue de solo un 39% más aun el ítem de los que tenían ideas suicidas fue en los que utilizan algunos días a la semana los que nos daría una idea de que sería totalmente inverso que las redes sociales ayudan a disminuir las ideas suicidas en los adolescentes y lo que lo refuerza es que en comparación con los que no tenían ideas suicidas el ítem de mayor porcentaje fue los que usaron las redes sociales todos los días.
- La investigación demostró que la Correlación de la cantidad de horas destinadas a las redes sociales y la depresión en adolescentes no tenía significancia ya que el porcentaje de depresión relacionadas con las horas destinadas fue de solo un 56% lo que si nos dice es que los adolescentes que más usan redes sociales ya sea diariamente o algunos días a la semana tiene más depresión que los que usan algunos días al mes o ocasionalmente y si esto lo comparamos con los que no reflejaron depresión nos da que son valores muy parecidos son los mismo ítem los que reflejan el mayor porcentaje.
- La investigación demostró que relación entre los motivos de uso de redes sociales e ideas suicidas en adolescentes no tenía significancia ya que el porcentaje de ideas suicidas relacionadas con las horas destinadas fue de solo un 39% y el ítem con mayor porcentaje fue "Para estar en contacto y compartir las experiencias con mis amigos"

lo comparamos con los que no reflejaron ideas suicidas es el mismo ítem con un porcentaje mayor a los que presentaron ideas suicidas.

- la investigación demostró que relación entre los motivos de uso de redes sociales y la depresión en adolescentes no tenía significancia ya que el porcentaje de depresión relacionadas con las horas destinadas fue de solo un 56% y el ítem con mayor porcentaje fue "Para estar en contacto y compartir las experiencias con mis amigos" lo comparamos con los que no reflejaron depresión y fue el mismo ítem con un porcentaje mayor a los que presentaron depresión con lo cual el mismo ítem no concluye si afecta o no a la depresión.
- La investigación demostró que relación entre el uso de redes sociales y la depresión e ideas suicidas en adolescentes no tenía significancia aunque sus valores se acercaron muy cerca para tener un valor significativo ($p < 0.05$). en el caso de la depresión si se puede ver una relación entre la depresión y el uso diario pero no es concluyente, en el caso de ideas suicidas nos refleja que no está asociados el uso de redes sociales a las ideas suicidas en cambio nos da un factor protector.

5.2 RECOMENDACIONES

- Mejorar las políticas de salud mental en el Perú cambiando las políticas de salud para orientar y enfocando como origen de debut de las enfermedades a los adolescentes en especial en el rango que la OMS demuestra que es los 14 años.
- Fomentar en los colegios que tenga persona de salud capacitados sean psicólogos o psiquiatras para poder evidenciar desde un inicio las enfermedades mentales en los adolescentes y así disminuir , el

porcentajes de enfermedades mentales en el Perú ya que esto nos ayuda mejorando en la economía en una reducción de los presupuestos para los medicamentos que el estado facilita.

- No se evidencia que las redes sociales estén relacionadas con la depresión y las ideas suicidas, pero si se muestra que en cambio dan un factor protector, por eso debemos mejorar la orientación de uso de las redes sociales para que nos ayude como un método protector para las ideas suicidas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Orihuela, J.L, "Internet: la hora de las redes sociales", en Nueva Revista, nro. 119, octubre 2008, pp. 57-62
2. Flores, J M, Nuevos modelos de comunicación, perfiles y tendencias de las redes sociales, Comunicar, nº 33, v. XVII, 2009, Revista Científica de Educomunicación; pp73-81
3. Fernández, L. A.: "Nuevos modelos de comunicación, perfiles y tendencias en las redes sociales". Comunicar, 33,2009. P: 75.
4. Urrego B.Y, Quintero Y, Manrique J. Avances de Investigación en Salud a lo largo del Ciclo Vital [Internet] Edita: ASUNIVEP 2016 [revisado 10; febrero 2019]. Disponible en
:https://formacionasunivep.com/cice2016/files/LIBRO%20AVANCES.pdf#page=78
5. Molina, C (2019). [online] Dspace.uazuay.edu.ec. Available at:
<http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/3659/1/10335.PDF>
6. Shirky ,C, "La conversación en internet que está revolucionando, empresas y a ciudadanos ", blogs ,segunda edición , 2006 , p 105
7. Pérez Rufí, j, estructura del mercado audiovisual: resultados. España: Grupo de investigación Eumednet (SEJ 309); 2012 nov. p64
8. . Colás. P, González T , De Pablos , Young People and Social Networks: Motivations and Preferred Uses Comunicar, nº 40, v. XX, 2013, Revista Científica de Educomunicación; ISSN: 1134-3478; 15-23
9. Almansa, O. Fonseca. A. Castillo Social Networks and Young People. Comparative Study of Facebook between Colombia and Spain Comunicar, nº 40, v. XX, 2013, Revista Científica de Educomunicación; ISSN: 1134-3478; páginas 127-135
10. Garduño Ambriz R, Gómez Hernández K. Peña Reyes A, Suicidio en Adolescentes Asociación Mexicana de Educación Continua y a Distancia, A.C, 2011.

11. Bianchi, A., Phillips, J. Psychological Predictors of Problem Mobile Phone Use. *CyberPsychology & Behavior*, 8 (1), 2005, 39-51.
12. Webconsultas.com. [Online]. depresión. Available from: <https://www.webconsultas.com/depresion/tratamiento-de-la-depresion-293> [Accessed 19 February 2019].
13. Webconsultas.com. [Online]. depresión. Available from: <https://www.webconsultas.com/depresion/tratamiento-de-la-depresion-293> [Accessed 19 February 2019].
14. Webconsultas.com. [Online]. depresión. Available from: <https://www.webconsultas.com/depresion/tratamiento-de-la-depresion-293> [Accessed 19 February 2019].
15. Burrow-Sanchez, J., Call, M., Zheng, R., Drew, C. 2011. Are Youth at Risk for Internet Predators? What Counselors Need to Know. *Journal of Counseling and Development*, 89 (1), 3-10.
16. Bryant, L. Emerging trends in social software for education. In *Becta. Emerging Technologies for Learning*, 2. Coventry: Becta. Calvert, S.L. (2002). Identity Construction on the Internet. In S.L.
17. Calvert, A.B. Jordan, R. Cocking (Eds.), *Children in the Digital Age: Influences of Electronic Media on Development* (pp. 57- 70).
18. Chak, K., Leung, L. Shyness and Locus of Control as Predictors of Internet Addiction and Internet Use. *CyberPsychology & Behavior*, 7(5),2004, 559-570
19. Costa, J. Los jóvenes portugueses de los 10 a los 19 años: ¿qué hacen con los ordenadores? *Teoría de la Educación. Educación y Cultura en la Sociedad de la Información*, 12 (1), 2011, 209-239.
20. Eastin, M.S. Teen Internet Use: Relating Social Perceptions and Cognitive Models to Behavior. *CyberPsychology & Behavior*, 8 (1), 2005, 62-75.
21. Ertl, B. & Helling, K. Promoting Gender Equality in Digital Literacy. *Journal Educational Computing Research*, Vol. 45(4), 2011, 477-503.

22. De Haro, J.J. Redes sociales para la educación. Madrid: Anaya. Flores, J.M.. Nuevos modelos de comunicación, perfiles y tendencias en las redes sociales. *Comunicar*, 33, XVII,2010, 73-81.
23. Gómez, M., Roses, S. & Farias, P. El uso académico de las redes sociales en universitarios. *Comunicar*, 38, XIX,2012, 131-138.
24. Greenhow, C. & Burton, L. Help from my «Friends» Social Capital in the Social Networks Site of Low-Income Students. *Journal Educational Computing Research*, 45 (2), 2011, 223-245.
25. Gross, E.F... Adolescent Internet Use: What We Expect, What Teens Report. *Applied Developmental Psychology*, 25,2004, 633- 649.

ANEXOS

Anexo 1: Operacionalización de variables

TEMA: Repercusión de las redes sociales sobre la depresión e ideas suicidas en adolescentes 2019 en la Institución Educativa N°1277 Divino Salvador en Enero 2019

VARIABLE INDEPENDIENTE:			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
TIEMPO DE USO DE RED SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> • Diariamente • Algunos días a la semana • Algunos días al mes • Ocasionalmente 	Cualitativa Ordinal	Cuestionario
EDAD DE INICIO DE USO RED	<ul style="list-style-type: none"> • Años 	Cuantitativa Razón	Cuestionario
MOTIVO DE USO DE LAS RED SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> • Para estar en contacto y compartir las experiencias con mis amigos • Para hacer nuevos amigos • Me hace sentir bien cuando estoy triste • Me gusta saber lo que dicen mis amigos de las fotos que subo las experiencias que vivimos • Me gusta saber que gusto y lo que me valoran • Puedo hacer más sincero con mis amigos que cuando estoy con ellos • La red me da la posibilidad de explorar y hacer cosas que no haría de otra manera • Las redes sociales no son solo lugares en donde nos encontramos, sino que son un tipo de vida • Otro uso 	Cualitativa Nominal	Cuestionario

VARIABLE DEPENDIENTE:			
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
DEPRESION	<ul style="list-style-type: none"> • Sin depresión • Depresión leve • Depresión moderada • Depresión severa 	Cualitativa Nominal	Cuestionario
IDEAS SUICIDAS	<ul style="list-style-type: none"> • Mínimo • Leve • Moderado • Alto 	Cualitativa Nominal	Cuestionario

VARIABLE INTERVINIENTE			
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
EDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Años 	Cuantitativa Razón	Cuestionario
SEXO	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino 	Cualitativa Nominal	Cuestionario

Anexo 2: Instrumentos

Escala de Desesperanza de Beck (Hopelessness Scale, HS)

Autores A.T. Beck, A. Weissmann, D. Lester, L. Trexler.

1. Espero el futuro con esperanza y entusiasmo	V	F
2. Puedo darme por vencido, renunciar, ya que no puedo hacer mejor las cosas por mí mismo	V	F
3. Cuando las cosas van mal me alivia saber que las cosas no pueden permanecer tiempo así	V	F
4. No puedo imaginar cómo será mi vida dentro de 10 años	V	F
5. Tengo bastante tiempo para llevar a cabo las cosas que quisiera poder hacer	V	F
6. En el futuro, espero conseguir lo que me pueda interesar	V	F
7. Mi futuro me parece oscuro	V	F
8. Espero más cosas buenas de la vida que lo que la gente suele conseguir por término medio	V	F
9. No logro hacer que las cosas cambien, y no existen razones para creer que pueda en el futuro	V	F
10. Mis pasadas experiencias me han preparado bien para mi futuro	V	F
11. Todo lo que puedo ver por delante de mí es más desagradable que agradable	V	F
12. No espero conseguir lo que realmente deseo	V	F
13. Cuando miro hacia el futuro, espero que seré más feliz de lo que soy ahora	V	F
14. Las cosas no marchan como yo quisiera	V	F
15. Tengo una gran confianza en el futuro	V	F
16. Nunca consigo lo que deseo, por lo que es absurdo desear cualquier cosa	V	F
17. Es muy improbable que pueda lograr una satisfacción real en el futuro	V	F
18. El futuro me parece vago e incierto	V	F
19. Espero más bien épocas buenas que malas	V	F
20. No merece la pena que intente conseguir algo que desee, porque probablemente no lo lograré	V	F

Descripción

- La HS es una escala diseñada para evaluar, desde el punto de vista subjetivo, las expectativas negativas que una persona tiene sobre su futuro y su bienestar, así como su habilidad para salvar las dificultades y conseguir el éxito en su vida.
 - Las puntuaciones obtenidas en desesperanza son un predictor útil de posible suicidio.
 - Consta de 20 ítems a los que el individuo ha de responder verdadero o falso.
 - Las respuestas señaladas como verdadero en los ítems 2,4,7,9,11,12,14,16,17,18 y 20 valen un punto y las señaladas como falso en esos ítems 0 puntos. Las respuestas señaladas como falso en los ítems 1,3,5,6,8,10,13,15 y 19 valen un punto y las señaladas como verdadero en esos ítems, 0 puntos.
- Corrección e Interpretación
- Proporciona una puntuación total, y puntuación en tres factores diferentes: o Factor afectivo (sentimientos sobre el futuro). o Factor motivacional (pérdida de motivación). o Factor cognitivo (expectativas sobre el futuro).

- La puntuación total se obtiene sumando todos los ítems. Esta puntuación puede oscilar entre 0 y 20.
- La puntuación en el factor afectivo se obtiene sumando los ítems 1,6,13,15 y 19. Puede oscilar entre 0 y 5.
- La puntuación en el factor motivacional se obtiene sumando los ítems 2,3,9,11,12,16,17 y 20. Puede oscilar entre 0 y 8.
- La puntuación en el factor cognitivo se obtiene sumando los ítems 4,7,8,14 y 18. Puede oscilar entre 0 y 5.
- En función de la puntuación total se recomiendan los siguientes puntos de corte: o 0-8: riesgo bajo de cometer suicidio.
 - ♣ 0-3: ninguno o mínimo
 - ♣ 4-8: leve o
 - 9-20: riesgo alto de cometer suicidio.
 - ♣ 9-14: moderado
 - ♣ 15-20: alto

Escala de autovaloración de depresión

Por: W. W. K. ZUNG

Edad: ___ Sexo: ___ Fecha: ___/___/___ Fecha de nacimiento. ___/___/___

		Nunca o Casi Nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	puntos
1	Me siento abatido y melancólico.	1	2	3	4	
2	Por las mañanas es cuando me siento mejor.	4	3	2	1	
3	Tengo acceso de llanto o ganas de llorar.	1	2	3	4	
4	Duermo mal.	1	2	3	4	
5	Tengo tanto apetito como antes.	4	3	2	1	
6	Aún me atraen las personas de sexo opuesto.	4	3	2	1	
7	Noto que estoy perdiendo peso.	1	2	3	4	
8	Tengo trastornos intestinales y estreñimiento.	1	2	3	4	
9	Me late el corazón más a prisa que de costumbre.	1	2	3	4	
10	Me canso sin motivo.	1	2	3	4	
11	Tengo la mente tan clara como antes.	4	3	2	1	
12	Hago las cosas con la misma facilidad que antes.	4	3	2	1	
13	Me siento nervioso(a) y no puedo estar quieto.	1	2	3	4	
14	Tengo esperanza en el futuro.	4	3	2	1	
15	Estoy mas irritable que antes.	1	2	3	4	
16	Me es fácil tomar decisiones.	4	3	2	1	
17	Me siento útil y necesario.	4	3	2	1	
18	Me satisface mi vida actual.	4	3	2	1	
19	Creo que los demás estarían mejor si yo muriera.	1	2	3	4	
20	Disfruto de las mismas cosas que antes.	4	3	2	1	
TOTAL DE PUNTOS						

Colegio Chihuahuense de médicos familiares [sede Web]. Test escala de Zung (depresión-ansiedad) .Mexico Año 2014; [Fecha de acceso 5 de abril 2017] Disponible en : <http://www.cchrmf.com/index.php/escalas-y-test-en-medicina-familiar/45-test-escala-de-zung-depresion-y-ansiedad>

DEPRESIÓN

- Depresión Leve: Aquellos que obtengan un puntaje de 36 a 51 del índice de EAMD de la escala de Zung.
- Depresión Moderada: Aquellos que obtengan un puntaje de 52 a 67 del índice de EAMD de la escala de Zung.
- Depresión Severa: Aquellos que obtengan un puntaje de 68 a 100 del índice de EAMD de la escala de Zung.

ESCALA VALORACIÓN DE USO DE REDES SOCIALES

Edad: ___ Sexo: ___ Ocupación: _____

Fecha: ___/___/___ Fecha de nacimiento. ___/___/___

Edad de comienzo de uso de la red social:	
Frecuencia de uso : <input type="checkbox"/> Diariamente. <input type="checkbox"/> Algunos días a la semana <input type="checkbox"/> Algunos días al mes <input type="checkbox"/> Ocasionalmente	
¿Puedes conectarte a la red cuando quieras? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
MOTIVOS DE USO DE LA RED SOCIAL	
Para estar en contacto y compartir las experiencias con mis amigos	
Para hacer nuevos amigos	
Me hace sentirme bien cuando estoy triste	
Me gusta saber lo que dicen mis amigos de las fotos que subo, las experiencias que vivimos...	
Me gusta saber que gusto y lo que me valoran mis amigos	
Puedo ser más sincero/a con mis amigos que cuando estoy con ellos	
La rRed me da la posibilidad de explorar y hacer cosas que no haría de otra manera	
Las redes sociales no son sólo lugares en donde nos encontramos sino que son un tipo de vida	
Otros usos (Indicar cuál/cuáles):	

Encuesta utilizada en el artículo juventud y redes sociales: Motivaciones y usos preferentes en el 2012 Autores P. Colás, T. González y J. de Pablos Comunicar, nº 40, v. XX, 2013, Revista Científica de Educomunicación; ISSN: 1134-3478; páginas 15-23

Anexo 3: Matriz de consistencia

TEMA: Repercusión de las redes sociales sobre la depresión e ideas suicidas en adolescentes 2019 en la Institución Educativa N°1277 Divino Salvador en Enero 2019

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General: ¿Cuál es la repercusión de las redes sociales sobre la depresión e ideas suicidas en adolescentes de la institución educativa n°1277 “DIVINO SALVADOR” en enero 2019?</p> <p>Específicos: 1: ¿Cuál es la relación que hay entre cantidad de horas destinadas a las redes sociales y la depresión e ideas suicidas en adolescentes de la institución educativa n°1277 “DIVINO</p>	<p>General: Determinar la correlación que existe entre las redes sociales, la depresión e ideas suicidas en los adolescentes de 3, 4 y 5 año de secundaria de la institución educativa n°1277 “DIVINO SALVADOR” en enero 2019</p> <p>Específicos: OE1: Correlacionar la cantidad de horas destinadas a las redes sociales y la depresión ideas suicidas en adolescentes</p>	<p>General: El mayor uso de las redes sociales incrementa el estado depresivo en los adolescentes</p>	<p>Variable Independiente Tiempo de uso de redes sociales</p> <ul style="list-style-type: none"> •Diariamente •Algunos días a la semana •Algunos días al mes •Ocasionalmente <p>Motivo uso red social</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para estar en contacto y compartir las experiencias con mis amigos • Para hacer nuevos amigos • Me hace sentir bien cuando estoy triste

<p>SALVADOR” en enero 2019?</p> <p>2 ¿Cuál es la relación que hay entre el motivo de uso de redes sociales y la depresión e ideas suicidas en adolescentes de la institución educativa n°1277 “DIVINO SALVADOR” en enero 2019?</p> <p>3 ¿Cuál es la relación entre la edad de comienzo de uso de redes sociales y la depresión e ideas suicidas en adolescentes de la institución educativa n°1277 “DIVINO SALVADOR” en enero 2019?</p>	<p>2 Identificar la relación entre los motivos de uso de redes sociales y depresión e ideas suicidas en adolescentes.</p> <p>3 Relacionar la edad de comienzo de uso de redes sociales con la depresión e ideas suicidas en adolescentes</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Me gusta saber lo que dicen mis amigos de las fotos que subo las experiencias que vivimos • Me gusta saber que gusto y lo que me valoran • Puedo hacer más sincero con mis amigos que cuando estoy con ellos • La red me da la posibilidad de explorar y hacer cosas que no haría de otra manera • Las redes sociales no son solo lugares en donde nos encontramos sino que son un tipo de vida • Otro uso
---	--	--	---

			<p>Edad de inicio de uso red</p> <ul style="list-style-type: none">• En años <p>Variable Dependiente</p> <p>Depresión</p> <ul style="list-style-type: none">• Sin depresión• Depresión leve• Depresión moderada• Depresión severa <p>Ideas Suicidas</p> <ul style="list-style-type: none">• Ninguna• Leve• Moderada• Alto <p>Variable interviniente</p> <p>Edad:</p> <ul style="list-style-type: none">• En años <p>Sexo</p> <ul style="list-style-type: none">• Masculino• Femenino
--	--	--	--

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>- Nivel : El nivel es Correlacional</p> <p>- Tipo de Investigación: Tipo observacional, analítico, transversal, prospectivo</p>	<p>Población: adolescentes entre las edades de 13 A 19</p> <p>N = : 120</p> <p>Criterios de Inclusión: Cuestionario completo</p> <p>Criterios de exclusión: No desean participar en la encuesta Cuestionario incompleto no entendible</p> <p>N=: 120 (Población Objetiva)</p> <p>Tamaño de muestra: Se utilizó el programa epi info con un poder de 80% según la bibliografía con un nivel de confianza del 95%</p> <p>Muestreo: 120</p>	<p>Técnica: se dará información acerca de las 3 diferentes encuestas que se realizarán indicando la forma de marcar y disipando algunas dudas que puedan tener</p> <p>Instrumentos: ficha de recolección de datos</p>

Anexo 4: Consentimiento informado



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Medicina Humana

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Tovar Rodríguez Carlos de la Universidad Privada San Juan Bautista. La meta de este estudio es verificar la relación que existe entre el uso de redes sociales y la depresión y las ideas suicidas en adolescentes.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente 30 minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse

del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Tovar Rodríguez, Carlos. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es

—

—

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 30 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a al teléfono 953705013.

-

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

He leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del Investigador

Firma del Investigador

Fecha