UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA ECUADOR

POSGRADOS

MAESTRÍA EN

PSICOLOGÍA

RPC-SO-30No.504-2019

OPCIÓN DE TITULACIÓN:

PROYECTOS DE DESARROLLO

TEMA:

INFLUENCIA DEL USO DE LAS REDES SOCIALES EN ESTADOS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN EL PERSONAL MÉDICO DEL CENTRO DE SALUD TIPO C CARLOS ELIZALDE, CUENCA, EN EL PERÍODO OCTUBRE-DICIEMBRE 2020

AUTOR:

SHARON DOMENICA SARMIENTO GAVILANES

DIRECTOR:

MARÍA EUGENIA BARROS PONTÓN

CUENCA-ECUADOR
2021

COHORTE
2019-2020

Autor/a:

Sharon Domenica Sarmiento Gavilanes
Psicóloga Clínica
Candidata a Magíster en Psicología, Mención en Intervención Psicosocial y Comunitaria, por la Universidad Politécnica Salesiana – Sede Cuenca.
ssarmientog1@est.ups.edu.ec

Dirigido por:

María Eugenia Barros Pontón
Psicóloga Clínica
Magister en Intervención Psicosocial Familiar
mbarros@ups.edu.ec

Todos los derechos reservados.

Queda prohibida, salvo excepción prevista en la Ley, cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública y transformación de esta obra para fines comerciales, sin contar con autorización de los titulares de propiedad intelectual. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual. Se permite la libre difusión de este texto con fines académicos investigativos por cualquier medio, con la debida notificación a los autores.

DERECHOS RESERVADOS
©2021 Universidad Politécnica Salesiana.
CUENCA – ECUADOR – SUDAMÉRICA
SARMIENTO GAVILANES SHARON DOMENICA.
INFLUENCIA DEL USO DE LAS REDES SOCIALES EN ESTADOS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN EL PERSONAL MÉDICO DEL CENTRO DE SALUD TIPO C CARLOS ELIZALDE, CUENCA, EN EL PERÍODO OCTUBRE-DICIEMBRE 2020

Dedicatoria y Agradecimiento

Dedicatoria

A mis padres por su amor, su confianza y cariño. Por ser los promotores y guardianes de mis sueños, mi ejemplo de perseverancia, integridad y trabajo, y mi motor e inspiración día tras día.

A mis hermanos por su paciencia y cariño durante el proceso.

Agradecimiento

Agradezco a Dios por la vida, por bendecirme y guiarme a lo largo de este proceso y permitirme concluir con éxito una meta más en mi desarrollo profesional. A mis padres por su apoyo incondicional, por creer en mí y alentarme a alcanzar cada meta en mi vida.

A la Universidad Politécnica Salesiana, por permitirme crecer no solo a nivel profesional, sino intelectual, a través de su programa de postgrado. A los docentes de la maestría de Psicología con mención en Intervención Psicosocial y comunitaria, en especial a mi directora de tesis Mgst. María Eugenia Barros, por ser mentora y guía a lo largo de este proceso de investigación.

Al personal de salud que se encuentran en cada rincón del país atendiendo y velando incansablemente por el bienestar de todos los ecuatorianos, en especial de los centros de salud Nicanor Merchán y Carlos Elizalde, por su vocación de servicio, su trabajo y el amor a la humanidad, son una inspiración para todos nosotros.

Resumen

Las redes sociales se han convertido en muy poco tiempo en un auténtico fenómeno social. El presente estudio tuvo como objetivo principal analizar la influencia de uso de las redes sociales en estados de ansiedad y depresión en el personal médico de una casa de salud de la ciudad de Cuenca, en el período octubre-diciembre 2020. Metodología: el estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional de corte transversal y no experimental. La muestra estudiada comprende 80 profesionales del personal médico, del Centro de Salud Tipo C Carlos Elizalde Resultados: el 77% de la población estudiada presentó depresión mínima, el 14% depresión leve, el 7% moderada y el 2% depresión grave. Asimismo, el 84% presentó una ansiedad muy baja, el 13% moderada y el 3% ansiedad severa. Se concluyó que el abuso de redes sociales y el tiempo de uso y acceso no están asociados estadísticamente a una mayor presencia de síntomas de ansiedad y depresión.

Palabras Clave:

Redes Sociales, uso excesivo, ansiedad, depresión, personal médico.

Abstract

Social networks have become in a very short time a true social phenomenon. The main objective of the present study was to analyze the influence of the use of social networks in states of anxiety and depression in the medical staff of a health home in the city of Cuenca, in the period October-December 2020. Methodology: the study was quantitative, descriptive, correlational, cross-sectional and non-experimental. The sample studied includes 80 professionals from the medical staff of the Carlos Elizalde Type C Health Center. Results: 77% of the studied population presented minimal depression, 14% mild depression, 7% moderate and 2% severe depression. Likewise, 84% presented very low anxiety, 13% moderate and 3% severe anxiety. It was concluded that the abuse of social networks and the time of use and access are not statistically associated with a greater presence of symptoms of anxiety and depression.

Keywords:

Social Networks, excessive use, anxiety, depression, medical personnel.

Índice General

Certificado de responsabilidad y autoría del Trabajo de Titulación ..... *ii*

Dedicatoria y Agradecimiento ..... *iii*

Dedicatoria ..... **iii**

Agradecimiento ..... **iii**

Resumen ..... *iv*

Abstract ..... *v*

Identificación del Problema *1*

Justificación, Importancia e Impacto *4*

Delimitación *7*

Explicación del problema: **7**

Hipótesis: 7

Hipótesis Nula: 7

Objetivos general y específico **7**

Objetivo general 7

Objetivos específicos 7

Marco Teórico **8**

Redes sociales 10

Ansiedad 13

Ansiedad y las redes sociales **15**

Depresión 17

Depresión y redes sociales **19**

Metodología **20**

Materiales y Métodos **20**

Diseño 20

Población y Muestra 20

Criterios de Inclusión 21

Criterios de Exclusión 21

Instrumentos 21

Análisis de resultados **22**

Análisis de Confiabilidad **23**

Análisis Descriptivo **23**

Edad **24**

Género **25**

Ocupación **26**
Estado Civil **26**
Nivel de educación **27**
Uso de redes sociales **28**
Top of mind **29**
Preferencia **30**
Fuente de acceso **31**
Otros medios de conexión **32**
Habito de ingreso a las redes sociales **33**
Sintomatologías por uso de redes sociales **33**
Sintomatología Somática **34**
Sintomatología Psicológica **35**
Otros síntomas **36**
Reconocimiento de problemas **37**
Resultados test de depresión y ansiedad **37**
Inventario Depresión Beck BDI **38**
Inventario Ansiedad Beck BAI **39**
Relación Depresión vs Abuso en Redes Sociales **40**
Relación Ansiedad vs Abuso en Redes Sociales **41**
Enfoque por tiempo de uso **42**
Relación Depresión vs Tiempo de uso **43**
Relación Ansiedad vs Tiempo de uso **44**
Discusión de los resultados ***46***
Conclusiones ***48***
Referencias ***49***
Apéndice/Anexos ***57***
Consentimiento informado **57**
Objetivo general 59
Objetivos específicos 59
Encuesta aplicada **62**
Solicitudes de aprobación para la aplicación de los reactivos **65**
Reactivos aplicados **67**
Test de depresión de Beck 67
Test de ansiedad de Beck 71

Índice de Gráficos

Gráfico 1.. Edad 23
Gráfico 2. Género 24
Gráfico 3. Ocupación 25
Gráfico 4. Estado Civil 26
Gráfico 5. Nivel de Educación. 27
Gráfico 6. Uso de las redes sociales 28
Gráfico 7. Top of mind 29
Gráfico 8. Preferencia 30
Gráfico 9. Fuente de acceso 31
Gráfico 10. Otros medios de conexión 32
Gráfico 11. Habito de ingreso a las redes sociales 33
Gráfico 12. Sintomatología Somática 34
Gráfico 13. *Sintomatología Psicológica* 35
Gráfico 14. Otros Síntomas 36
Gráfico 15. Reconocimiento del problema 37
Gráfico 16. Inventario de Depresión de Beck 38
Gráfico 17. Inventario de Ansiedad de Beck 39
Gráfico 18. Relación Depresión vs Abuso de Redes sociales 40
Gráfico 19. Relación de Ansiedad vs Abuso en Redes Sociales 41
Gráfico 20. Relación de depresión vs Tiempo de uso 43
Gráfico 21. Relación de Ansiedad vs Tiempo de uso 44

Identificación del Problema

Actualmente, varias investigaciones han puesto de manifiesto que existe una cantidad abrumadora de individuos a nivel mundial que se avistan dentro de una situación desventajosa que les genera malestar clínicamente significativo en su diario vivir. Dicho malestar está relacionado con sentimientos de soledad, desmotivación, desaliento entre otros, que se ha vuelto agotador sobrellevarlos. Varias personas atraviesan y lidian su diario vivir con varios problemas e inconvenientes angustiantes que generan constante tensión, afectando directamente su autoimagen, sus planes futuros, sus relaciones sociales y sus vínculos afectivos (Asún, 2012).

Existe una característica psicosocial que se evidencia con mayor frecuencia en las personas en el día a día y es que se encuentran bajo un permanente esfuerzo extremo y forzado por encontrar solución a sus problemas. De manera especial los individuos que forman parte del personal médico, mismo que se encuentra bajo altas cargas de estrés frecuente. El estado colectivo de la salud mental se afecta por los problemas de empleo, un mercado laboral arbitrario y autoritario, cambios vertiginosos y sentimientos de perdida en las transformaciones sociales, culturales, tecnológicas y políticas (Cambra y Herrero, 2013).

Al momento de indagar acerca de los problemas dentro del ámbito social que influyen de manera significativa el diario vivir de los individuos, es visible observar que las redes sociales tienen una importancia fundamental, eso sumado a los estresores comunes a los que se está expuesto pueden desencadenar varios conflictos tanto en el ámbito familiar, laboral y social, como afectar a adultos, adolescentes y niños, generando cada vez y de manera frecuente, síntomas ansiosos (Güemes, Ceñal y Hidalgo, 2017).

En la actualidad, la implementación de la tecnología dentro del ámbito informativo y comunicacional (TIC) y otras formas de vida cotidiana han cambiado la vida de las personas propulsando al desempeño social, personal y colectivo, pero al mismo tiempo afectando la interacción presencial de las personas (Oliva et al., 2012). Según Villegas (2011), la aplicación interactiva Facebook es una de mayor relevancia para la población, llegando a ser considerada indispensable en más de 643 millones de usuarios a nivel mundial y 93 millones de beneficiarios en América Latina (Huanca, 2016).

En las estadísticas establecidas acerca de Facebook obtenidas en marzo de 2011, se observa que hay 152 millones de usuarios en Estados Unidos, 21,8 millones en México, 13,4 millones en Brasil y 48 millones en Perú. En este último país se puede conocer algunos datos relacionados al sexo en donde los usuarios: 53% son hombres y 47% pertenecientes al sexo femenino, también, en relación a la edad los jóvenes de 18 a 24 años personifican el 37% del total. En base a estos resultados se puede tener en cuenta que a nivel mundial y especialmente en Perú el uso de las redes sociales se ha incrementado radicalmente y de manera paulatina desde su implementación (Sedano, 2011).

Echeburúa y De Corral (2010) en su estudio plantean una hipótesis relacionada a la consideración de que el uso de Facebook podría tener componentes relacionados y similares a patologías cuyo núcleo es la adicción y en donde se manifiestan signos y síntomas similares a los efectos negativos de la adicción, como síntomas ansioso-depresivos.

Dentro de este contexto Harfuch et al. (2010) en su investigación indagaron acerca de la analogía que existe entre los síntomas ansioso-depresivos, distorsión de la imagen corporal y alteraciones en el autoestima, relacionadas al uso excesivo de Facebook en una muestra de investigación de 63 estudiantes de la Universidad Iberoamericana, encontraron que el 60,3% eran mujeres y el 39,7% varones en donde su rango de edad oscilaba los 22 años. Dicho estudio

encontró una diferencia estadísticamente significativa en los resultados de estas variables señalando así que los participantes que presentaron mayor adicción a Facebook son más propensos a la depresión, la ansiedad y la baja autoestima.

La innovación que presenta el uso de internet para la comunicación entre usuarios está fundamentada en la interacción instantánea que estos pueden tener con sus semejantes en cualquier parte del mundo y a toda hora. Por otro lado, se ha demostrado que el abuso de la tecnología puede hacer que las personas experimenten síntomas de ansiedad y depresión, debido a que la exposición frecuente a recompensas inmediatas puede generar un declive a nivel de neurotransmisores (Orgilés, Méndez, Espada, Jcarballo y Piqueras, 2012).

Existe una paradoja: las estaciones y redes móviles han aumentado la posibilidad de comunicación humana (se han eliminado la velocidad de comunicación, los problemas de distancia y se han reducido los costos), poniendo en riesgo la interacción física entre los individuos. Dicha problemática se ha extendido por todo el mundo y preocupa a expertos en salud, empresarios, intelectuales, académicos y gobernantes, en especial en el ámbito psicológico que es donde se puede ver con frecuencia personas manifestando síntomas de ansiedad y depresión (Flores, Nochebuena, García y Jasso, 2018). En este contexto la problemática encontrada da a conocer que el uso desmedido de la tecnología en relación a las redes sociales, influye directamente en la aparición de síntomas relacionados a un estado de ánimo alterado.

Justificación, Importancia e Impacto

En los últimos 10 años la aparición de las redes sociales a marcado de manera significativa la forma en como los seres humanos se comunican. Son consideradas una innovación del futuro ya que ha permitido conectar a las personas con sus seres queridos, con sus fuentes de trabajo, con la sociedad en general de una manera más accesible y rápida, a tal punto que la disponen a la palma de la mano. No obstante, esta tecnología que cambia radicalmente el futuro también tiene efectos negativos, mismos que se han observado en el uso y abuso que los seres humanos les dan a estas herramientas (Martin, 2016).

La exacerbación en el uso de las redes sociales ha desencadenado en la población patologías relacionadas al malestar emocional, y en otros casos empeorando cuadros previos. Es por ello, que últimamente las investigaciones han puesto en la mira el estudio de estas herramientas tecnológicas, con la finalidad de evitar que influyan negativamente en la esfera biopsicosocial de los individuos y puedan ser consideradas para lo que fueron creadas, como herramientas (Iglesias, 2009).

En la actualidad, debido a sus repercusiones y alta morbilidad social, especialmente en países del medio oriente, se ha descubierto la llamada adicción a Internet en la revisión del DSM 5 debido al uso desmedido de Internet y todas sus variantes, en donde se puede observar que comparten elementos similares (Carbonell, 2014).

La adicción a internet o también conocida como trastorno de adicción a Internet o uso patológico de Internet se ha estudiado en los últimos 20 años. Conceptualizándose así como el declive del control sobre el uso de Internet, exteriorizándose como un conjunto de cogniciones y comportamiento y síntomas físicos. La característica de este estado mórbido es que las personas no pueden controlar su uso y dependencia de Internet, lo que genera fatiga, malestar y fracaso en

su vida diaria. Al mismo tiempo, estas personas mostrarán un estado de alerta alterado, ansiedad antes de usar Internet y las redes sociales, compensándolo al momento de utilizarlas (Cía, 2013).

Galvis, Pineda, Torres y León (2019). Mencionan que esto les sucede especialmente a los adolescentes y adultos, ya que son los que mayor exposición y manejo tienen sobre estas. Cuando no están conectados, son más propensos a los síntomas de ansiedad, mismos que son sumamente elevados en donde se evidencia una alta prevalencia de estos síntomas que oscilan entre el 7% y el 19% de la población correspondiente en su mayoría a adolescentes y adultos.

Se pone de manifiesto también, que niños, adolescentes, jóvenes y adultos han desarrollado conductas adictivas a las redes sociales, siempre están atentos a lo que sucede en estos entornos virtuales, revisan sus computadoras o teléfonos inteligentes en todo momento, incluso en momentos inoportunos, participan en conversaciones virtuales y responden mensajes, o tienden a ignorar las expresiones faciales debido a la participación patológica en estas actividades. Se sienten ansiosos o irritables ante las relaciones interpersonales, experimentan trastornos emocionales y problemas en las interacciones sociales (López, 2018).

La presencia de los problemas que giran en torno del uso del internet surge cuando los individuos destinan mayor tiempo a esta actividad que encargarse de sus rutinas diarias, en donde una de las alteraciones de mayor significancia es el horario de sueño alterado, relacionado con el uso exagerado de las redes revirtiendo así su ritmo circadiano. Además de reducir la cantidad de horas de sueño o actividad, algunas personas afectadas incluso cancelan las horas de comida (García, 2016).

Medrano, Rosales y Loving (2017), mencionan que mantenerse en contacto más de 4 horas diarias puede ocasionar una pérdida del rendimiento del usuario en el ámbito laboral, educativo y personal manifestando varios problemas de salud, especialmente el sedentarismo. Algunas

personas generan mayor adicción o dependencia que otras. Una población vulnerable dentro de este caso son los adolescentes, ya que constantemente se encuentran expuestos a experimentar o describir nuevas emociones, y es aquí en donde las redes sociales pueden empeorar la situación, siendo los que con mayor frecuencia se encuentran en línea.

Las nuevas tecnologías, han traído consigo el desarrollo de nuevas aplicaciones que han permitido a los usuarios simplificar su vida en algunos y teniendo un impacto beneficioso y positivo. Sin embargo, es evidente que el problema no es en si la tecnología, si no el uso que las personas le dan (Araujo, 2016).

Los psicólogos deben conocer los factores de riesgo de depresión y ansiedad, asociados al uso desmesurado de las redes sociales, porque es posible intervenir en ellos para mejorar o prevenir enfermedades con efectos y presagio importantes, procurando así una intervención a priori óptima (Flores, Nochebuena, García y Jasso, 2018).

Delimitación

El actual estudio tuvo lugar en el Centro de Salud tipo C Carlos Elizalde, el mismo que se encuentra ubicado en la urbe de Cuenca-Ecuador, en el periodo Octubre-diciembre del 2020.

Explicación del problema:

Hipótesis:

La utilización de las redes sociales interviene en estados de ansiedad y depresión en el equipo médico de una casa de salud de la ciudad de Cuenca.

Hipótesis Nula:

La utilización de las redes sociales no interviene en estados de ansiedad y depresión en el personal médico de una casa de salud de la ciudad de Cuenca.

Objetivos general y específico

Objetivo general

Analizar la influencia de uso de las redes sociales en estados de ansiedad y depresión en el personal médico de una casa de salud de la ciudad de Cuenca, en el período octubre-diciembre 2020.

Objetivos específicos

- Identificar el tiempo de uso de las redes sociales en el personal médico.
- Determinar el nivel de ansiedad y depresión en el personal médico.
- Correlacionar la influencia del uso de redes sociales en los estados de ansiedad y depresión del personal médico.

Marco Teórico

Para comprender mejor los desafíos que plantea el impacto del uso de las redes sociales y el impacto en los síntomas asociados con la imagen de ansiedad-depresión, necesitamos conocer algunos de los fundamentos teóricos presentados por otros autores. Cuando se trata de salud mental, Puentes y Parra (2014) dicen que es importante saber cómo la integración de Internet y las nuevas tecnologías durante las últimas décadas han cambiado drásticamente la forma en que entendemos el mundo. Directiva de relación. Todo esto crea un contexto importante en el que esta generación se identifica como una categoría de la generación digital.

Una red social en Internet es una comunidad virtual que permite a los usuarios interactuar con el mundo social, pero opera en plataformas de medios de manera virtual. Aquí puede comunicarse eficazmente con una o más personas en una de dos situaciones. El acceso a estos se realiza a través de una red de redes, incluidas las redes virtuales e Internet (Padilla y Ortega, 2017).

Esta forma debe ser consciente de los cambios que se producen en el proceso de desarrollo social y cognitivo para superar las barreras del espacio-tiempo. Esto ha dado lugar a discusiones sobre proyectos relacionados con los temas planteados, desde el uso con ciertos problemas de salud mental hasta la mejora de la tecnología y las redes como modelo. como se anunció el apoyo social y familiar. Relación (Puerto et al., 2015).

El desarrollo de la tecnología crea un período de adaptación a las nuevas formas de aprendizaje de la información y la comunicación, que pueden provocar una discapacidad psicológica permanente o inestabilidad. Una de las posiciones más avanzadas en el campo parece considerar el uso de Internet como una adicción. Incluye estudios como Morrison y Gore (2010), y los jóvenes que piensan que son adictos a Internet tienen niveles más altos de depresión.

Otros estudios han relacionado el uso de Internet con problemas externos como el comportamiento agresivo (Ko, Yen, Liu, Huang y Yen, 2009). Cao, Su, Wan, Hao y Tao (2011) también encontraron que los usuarios de Internet tienen más probabilidades de experimentar síntomas psicológicos y problemas de adaptación social que los no usuarios. En cuanto a la visión positiva, Borzekowski (2006) señaló la efectividad de Internet, dependiendo de cómo se utilice. Por tanto, Tabernero et al. , (2010) descubrió que el 78% de la población joven de España utiliza las redes sociales como medio para comunicarse con sus amigos.

Según Albero (2002), Internet extiende una forma integrada de socialización a la vida cotidiana basada en parámetros culturales, y su uso ayuda a mostrar interés como grupo. Según un estudio de Sánchez y Martín (2011) en Argentina, Colombia, Ecuador, España, México y Venezuela, el 80-90% de los adolescentes en edad escolar utilizan las redes sociales y los adolescentes colombianos mostraban el porcentaje más alto de uso.

Según el Departamento de Tecnología de la Información y las Comunicaciones (2010), el 52% de la población colombiana utiliza Internet en promedio tres horas al día, y el 98% de los adolescentes y adultos utiliza Internet. Los trastornos del estado de ánimo asociados con la ansiedad y la depresión son dos de los trastornos del estado de ánimo más comunes que afectan a la mayoría de las personas. En países desarrollados como Estados Unidos, 40 de cada 100 personas padecen alguna de estas condiciones, y alrededor del 20% de la población mexicana padece ansiedad o depresión (Cabrera et al., 2015).

Estos datos no tienen nada que ver con su uso de las redes sociales, pero es importante saber que el uso excesivo de la red puede exacerbar sus síntomas. Asimismo, es importante señalar que no existe un estudio similar sobre el impacto de las redes sociales en los profesionales sanitarios.

En Internet, el término 'redes sociales' tiene muchas referencias a servicios web populares como Facebook, Instagram, Twitter y YouTube. Sin embargo, también puede incluir otros servicios en línea como blogs o tablones de anuncios. Las personas acceden a Internet a través de varios dispositivos, como computadoras portátiles y teléfonos inteligentes.

Las redes sociales funcionan en cualquier momento del día, los 7 días de la semana, lo que aumenta la flexibilidad de acceder al soporte social en línea, especialmente si se accede desde tecnologías móviles como los teléfonos inteligentes. La tecnología móvil es particularmente útil para la portabilidad y facilidad de uso. Las redes sociales pueden contribuir a la salud y el bienestar al facilitar la interacción social, construir comunidades, normalizar comportamientos para pedir ayuda, estimular el cambio y apoyar estilos de vida saludables e investigación médica (Bermejo, Peña, Espinoza, 2020).

Redes sociales

La llegada de las tecnologías de la información y su avance en la sociedad han cambiado virtualmente la forma de comunicación en el mundo durante la última década. De hecho, la mayoría de las empresas del mundo tienen acceso a Internet, por lo que pueden acceder a las redes sociales (RSI) (Arab y Díaz, 2015).

Escoda (2018) sugiere que hablar de redes sociales se trata de entender lo que significan. Una red social puede ser entendida como una organización de un conjunto interconectado de usuarios, individuos u organizaciones que pueden entenderse como amistades, parientes o intereses comunes.

Visto así, todos incumbimos de alguna manera a las redes sociales. En la actualidad, especialmente en Internet, las redes sociales (RSI) son esbozos que permiten a las personas acceder con frecuencia a intereses comunes, compartir contenido y construir relaciones interpersonales de

diversas formas. Su característica fundamental radica en que el usuario puede comunicarse a través de una red. El RSI rompe barreras temporales y espaciales y establece y mantiene relaciones interpersonales mediante el intercambio de ideas (Ledesma, González y Contreras, 2020).

Lo interesante de Internet para la gente común está caracterizado por muchas ventanas acompañadas de una serie de actividades interactivas que se cumplen rápidamente y se recompensan de inmediato. La segunda es que el uso excesivo de la tecnología conduce al aislamiento, provoca ansiedad, afecta la autoestima y refuerza la identidad y pierde el control. Además, las redes sociales pueden engañar a los adolescentes para que ayuden al mundo virtual a crear identidades falsas en los adolescentes (pérdida de contacto personal) o ayudar a distorsionar su realidad (Campus y Rúas, 2016).

La importancia de las redes sociales virtuales reside en varias plataformas de uso común como, Facebook, Twitter e Instagram. Aquí, las personas pueden realizar varios tipos de búsquedas, chatear, enviar mensajes públicos y privados, crear eventos y publicar fotos y videos. Otros reafirman sus identidades frente a grupos y se conectan con sus amigos. El anonimato así como la soledad crea miedo. Las redes sociales son espantapájaros que persiguen el espectro de la exclusión. Se invierten las emociones, se proporcionan salvapantallas y se comparte el tiempo libre (Castaño, 2015).

El uso descomunal de las redes sociales se forma cuando la atención de un usuario esta completamente enfocada a su teléfono inteligente que a su entorno y no investiga para revisar con entusiasmo su correo electrónico, perfil, Facebook y sus anuncios. En todos estos casos, además de la adicción, el acceso a contenidos inapropiados, el acoso o la pérdida de información personal, existe un claro impacto negativo en la vida diaria, lo que supone un riesgo importante,

especialmente para las redes sociales en Internet. un grave riesgo de uso (Silva, Suárez y Sierra, 2018).

Suau, Percastre y Pont (2017), dan a conocer que mediante el uso de internet se puede acceder a la pornografía y la violencia en línea y enviar mensajes racistas o anoréxicos para incitar al suicidio o cometer un delito. Existe también el riesgo de crear una identidad virtual respaldada por elementos de fraude, autoengaño e ilusión, promoviendo así la confusión pública, el robo de información personal por parte de extraños y distorsiona la realidad, como agregar personas desconocidas, fomentando así el comportamiento eufórico.

En presencia de adicción, el comportamiento adictivo es emocionalmente efectivo en términos de gusto, con poco control cognitivo sobre decisiones exitosas o fallidas. El potencial de consecuencias negativas a largo plazo se pasa por alto al comparar los beneficios de la gratificación instantánea. Por tanto, el desarrollo de redes sociales virtuales puede promover un estilo de vida sedentario y promover la indiferencia, alteraciones del comportamiento y pérdida de creatividad en otros sujetos (Duran y Guerra, 2014).

Según cálculos de 2011, el 82% de la población mayor de 15 años tiene acceso a Internet desde una computadora personal o computadora y cuenta con RSI, Twitter y cuentas de correo electrónico, respectivamente. En ese momento, Facebook representaba más de la mitad (55%) de los espectadores del mundo. Es interesante saber que existen muchas RSI con temáticas muy diferentes, y su popularidad depende en gran medida de la región donde se ubica la fuente de apoyo, el tema de interés y el idioma nativo del usuario (Gerónimo y Jiménez, 2017).

Un estudio de Huanca (2016) informó la cantidad de cuentas que alojaban RSI en Estados Unidos en el primer trimestre de 2012. 7 mil millones en Facebook, 182 millones de cuentas en Twitter, 104 millones en Pinterest. LinkedIn tiene 86 millones y 72 millones de etiquetas. Google,

61 millones. Aunque existen muchos medios de comunicación diferentes compatibles con las tecnologías de la información y la comunicación, no todas las opciones ofrecen a los usuarios la flexibilidad que ofrecen las RSI profesionales.

Específicamente, la plataforma de Facebook le permite ver los perfiles de amigos potenciales aprobados. Encuentre, invite o rechace contactos, forme nuevas comunidades o grupos, subgrupos o combinaciones de estos, coloque fotos, categorice fotos, asigne a paredes, califique y pegue. Envíe mensajes instantáneos y comparta los mensajes recibidos de la Papelera por correo electrónico. Especialmente interacciones cara a cara por videoconferencia. La publicación de anuncio de distribución (RSS) es un espacio de referencia para redirigir a otros sitios web de interés y se utiliza junto con otros recursos web, incluidas las herramientas de comunicación de Twitter. Administre eventos del calendario, como notificaciones de fechas grabadas, busque, comparta, muestre y escuche archivos de música o video. (Prieto y Moreno, 2016).

Ansiedad

Se puede definir a ansiedad como una emoción, producida por la liberación de una serie de hormonas, primariamente adrenalina, dopaminas y catecolaminas inminente. Esta caracterización emocional implica una herramienta evolucionaria desarrollada por el hombre, con la que, al sentirse en peligro, ante una amenaza real o imaginaria, se prepara al organismo para reaccionar de manera emergente. Inicialmente se la puede considerar como una respuesta normal o adaptativa (Becerra, 2016).

La función básica de la actividad vegetativa parasimpática es proporcionar al músculo rayado todos los medios de energía que puedan satisfacer las necesidades locomotoras resultantes de la respuesta conductual impuesta a la situación a la que se enfrenta el individuo. Con este fin, la

mejora del nervio simpático induce la redistribución de la circulación sanguínea a través de las periferies y respuestas neuroendocrinas coordinadas (Zapata, 2018).

Figueira y Freitas (2020) afirman que tales actividades pueden clasificarse como respuestas específicas a estímulos de ansiedad. La primera es una respuesta somática caracterizada por un aumento de los nervios simpáticos, vasodilatación cerebral, músculos rayados y aumento de la frecuencia cardíaca y la respiración. En segundo lugar, las respuestas psicológicas incluyen la activación de los mecanismos de defensa primitivos, la excitación, la mejora de la excitación y la preparación física para una respuesta de lucha o huida. Además de la expresión funcional, es importante enfatizar que la ansiedad tiene pocos indicios de consecuencias adaptativas o patológicas.

Muñoz et al (2017) sugieren que la ansiedad es uno de los trastornos psiquiátricos más comunes en adolescentes y adultos, con una frecuencia del 4 al 25% y una prevalencia promedio del 10 al 15%. Sin embargo, si muchos niños y adolescentes no son identificados y tratados, su prevalencia puede ser alta.

El miedo y la ansiedad ocurren con frecuencia en los adultos, y el miedo es la sensación de sentirse amenazado cuando se enfrenta a una persona o atributo situacional. La ansiedad es la sensación de sentirse amenazado ante una situación indeseable o no saber de antemano lo que sucederá. Los síntomas de ansiedad pueden considerarse normales o patológicos, según la situación y el grado de ocurrencia (Yagüe et al., 2016).

La ansiedad se considera patológica cuando es inapropiada para las circunstancias y causa conductas que no son apropiadas para el nivel de desarrollo de la niñez y la adolescencia. Como se mencionó, el miedo a perder a un padre, enfermarse, hacer el ridículo, castigar y perder el control a esa edad es parte del desarrollo normal en la niñez y la adolescencia (Sosa, 2019).

El modelo de Barlow et al. (2016), propone que toda expresión patológica de ansiedad posee un carácter aprehensivo. Esta aprensión ansiosa inicia cuando el estímulo percibido evoca proposiciones ansiosas almacenadas dentro de la memoria de largo plazo. Desencadenando un estado de afecto negativo elevado, que domina al individuo con sensaciones de predictibilidad, incontrolabilidad, incapacidad y a más de la activación fisiológica. Consecuentemente el individuo se centra en sí mismo, realizando autovaloraciones mayormente centradas en las respuestas fisiológicas, incrementando su activación y llevándolo a un estado de hipervigilia.

Stroebe, Schut y Boerner (2017), mencionan que del modelo de la evitación cognitiva se puede rescatar que la preocupación originada se emplea como motivadora para actuar ante la situación anisogina. Sin embargo, esta preocupación se torna patológica cuando se recuperan con facilidad aquellas imágenes aversivas que se desean evitar, esta activación se encuentra interconectada con la fisiología e incide en un círculo vicioso de activación, que perpetua la recuperación de estas imágenes aversivas.

La expresión patológica de ansiedad incide en varios niveles de la salud mental, cada uno con características específicas, a punto que se pueden identificar una relativa variedad de trastornos ansiosos. Sin embargo, se comparte una base común, de la interacción entre un estímulo amenazante, activación fisiológica y cogniciones asociadas, en donde la pérdida de control o una deplorada noción de autoeficacia inciden en consecuencias poco adaptativas y finalmente dañinas para el individuo (Galiano, Castellanos y Moreno, 2016).

Ansiedad y las redes sociales

Millones de personas en todo el mundo, especialmente jóvenes y adultos, están fascinados por las nuevas tecnologías e Internet y las arrastran en su vida diaria, en relación a la comunicación.

Sin embargo, la aparición de otras aplicaciones induce otros síntomas, entre los que se encuentran los síntomas de ansiedad, asociados al desarrollo de conductas adictivas (Wisco et al., 2016).

Gil, Valle y Oberst (2015), aluden que la gran atracción que ejercen sobre los grupos de edad vulnerables debido a los procesos neuropsicológicos y sociales es evidente en estudios que muestran un alto número de uso y abuso de las redes sociales. Por esta razón, es importante considerar los efectos negativos de estos nuevos estilos de comunicación y conexiones duraderas. De hecho, ese dinamismo aumenta la conciencia de las personas sobre los dispositivos electrónicos y genera ansiedad.

El uso excesivo de las redes sociales se asocia con ansiedad, trastorno por déficit de atención con hiperactividad, insomnio, reducción del tiempo total de sueño, bajo rendimiento académico y deserción escolar. También está asociado con una amplia gama de problemas psicosociales. Los estudios demuestran que las personas que están locas por los juegos de azar en línea toman malas decisiones. Los adolescentes no pueden lidiar con la retroalimentación de decisiones a menos que la tengan en cuenta al tomar decisiones. También se ha demostrado que falla en el proceso de aprendizaje (Padilla y Ortega, 2017).

Se reconoce que cierto tipo de personas tienen factores de riesgo psicosocial que hacen que estas plataformas digitales sean problemáticas o vulnerables a un uso inadecuado. Estos incluyen hiperactividad perceptiva, irritabilidad impulsiva, incapacidad para tolerar estímulos físicos desagradables, intensidad emocional excesiva, estrés, culpa y separación indistinguible del mundo real y virtual. Esto incluye rasgos o estados mentales (Moreau, Laconi, Delfour y Chabrol, 2015).

Otros factores de riesgo están relacionados con la timidez excesiva, la baja autoestima o el rechazo a la imagen corporal y los estilos de afrontamiento inadecuados ante las dificultades cotidianas, incluidos los trastornos mentales preexistentes (trastorno de ansiedad social, depresión,

TDAH, TOC). Como resultado, los cibernautas que probablemente sufrirán estos problemas tienen ciertas deficiencias en las habilidades sociales, lo que resulta en una falta de formación interpersonal e interpersonal. Evidentemente, la edad también es otro factor de riesgo, por lo que el impacto de este tipo de tecnología está más extendido en la población adolescente que encuentra la forma perfecta de comunicarse. Aunque algo ajeno, se integran en la ciberseguridad con la condición de que sea digital nativo (Moral y Suárez 2016).

Harfuch, Murguía, Lever, Andrade (2010) entrevistaron a 63 estudiantes de la Universidad de América Latina para investigar la relación entre adicción a Facebook, baja autoestima, depresión y ansiedad. El porcentaje de hombres, el índice de edad más alto, es de 22. No hubo diferencias estadísticamente significativas en los resultados de adicción a Facebook, baja autoestima, depresión y ansiedad. Estos resultados muestran que los adictos a Facebook desarrollan ansiedad y baja autoestima.

Un estudio de correlación de Vera y López (2021) encontró una relación directa entre el tiempo dedicado a las redes sociales y la ansiedad $\sigma = 0{,}63$, mostrando una analogía directa. Por tanto, las redes sociales están estrechamente ligadas a la respuesta a la exclusión social y afectan a personas con niveles altos o bajos de ansiedad social de diversas formas. Estos hallazgos no están relacionados específicamente con la presencia de síntomas profesionales de la salud, ya que no existen estudios sobre el abuso de las redes sociales y sus efectos profesionales en el estado de ánimo.

Depresión

La depresión es un trastorno mental caracterizado por tristeza y pérdida de interés. Además de una amplia gama de síntomas emocionales, cognitivos, físicos y conductuales. Estos síntomas incluyen llanto, irritabilidad, falta de deseo sexual, fatiga y actividad reducida, pérdida de interés

y placer en las actividades de la vida diaria y sentimientos de culpa y embotamiento. También hay un sentimiento de inferioridad, pérdida de confianza en sí mismo e impotencia, y la mayoría de la población sufre de depresión severa, ideas suicidas, autolesiones o intentos de suicidio (Chiriţă, Gheorman, Bondari) y Rogoveanu. 2015).

De hecho, aproximadamente 1 de cada 10 adultos de unos 350 millones de personas en el mundo sufre de depresión, de los cuales aproximadamente el 60% experimentan alivio de los síntomas con un 50% o más de tratamiento. Sin embargo, la prevalencia de la depresión es del 3% en Japón y del 16,9% en los Estados Unidos, y se estima que varía en todo el mundo. En otros países, las tasas de depresión oscilan entre el 8 y el 12% (Miller y Boeve, 2016).

Pérez et al. (2018), mencionan que la depresión puede llevar al suicidio, una muerte trágica asociada a la pérdida de alrededor de 850.000 vidas cada año. Para México, más de la mitad de los suicidios son consumados por personas con trastornos depresivos. Entre los años 2000 y 2013, la tasa de suicidios presentó un incremento, ya que se elevó de 3.5 a 4.9 suicidios por cada 100 mil habitantes. Las diferencias por sexo son perceptibles, siendo la tasa de mortalidad por esta causa de 8.1 por cada 100 mil hombres y de 1.7 suicidios por cada 100 mil mujeres. En este estudio se reportó que, en el año 2013, Yucatán obtuvo una tasa de suicidios de 7.3 casos por cada 100 mil habitantes, que lo coloca, según las estadísticas, en los primeros lugares del país, muy por arriba de la media nacional.

Al hablar de etiología, la depresión es sumamente compleja, debido a que su origen puede provenir de un aspecto fisiológico, hormonal, genético o relacionado a factores ambientales y estresantes. Actualmente existe evidencia significativa que da a conocer que el estrés crónico y la depresión, pueden provocar un deterioro en las neuronas, generando una disfunción en el sistema nervioso central (Ceballos et al., 2015).

Segura et al. (2015) en su estudio hablan a cerca del tratamiento más frecuente en la depresión, en donde se pone a conocimiento que el más frecuente es la farmacoterapia, mediante el uso de antidepresivos, así también es común el tratamiento psicológico mediante terapia cognitivo conductual que ha demostrado un nivel de eficacia del 60% de los pacientes. Asimismo, es importante mencionar que el 40% de los pacientes es resistente al tratamiento.

Depresión y redes sociales

Actualmente, una de las temáticas estudiadas por los científicos encargados del área psicológica es la alteración del estado de ánimo, síntomas de estrés, ansiedad y depresión, relacionados a la exposición del uso de internet, ya que se ha podido observar que está afectando de manera significativa la salud mental, en especial de la generación de adolescentes. No obstante, conforme avanza el tiempo se sigue investigando la relación que existe ya que la tecnología avanza a pasos agigantados y junto con estas patologías relacionadas a la salud mental (Baker y Algorta, 2016). Las consecuencias producto del abuso de redes sociales se ve reflejado en alteración de los ciclos del sueño, en especial en adultos y adolescentes, lo que desencadena en la aparición de síntomas depresivos(Pérez et al., 2012).

Varios estudios científicos han descubierto una correlación directa entre los efectos perjudiciales y negativos sobre el estado de felicidad y el uso de las redes sociales. Por lo tanto, cuanto menos sea el uso las redes sociales, menos probabilidades tendrá de deprimirse. Es así como, reducir el uso de las redes sociales mejora su felicidad. Las personas que rara vez usan las redes sociales tienen buena salud mental (Błachnio, Przepiórka y Pantic, 2015).

El mismo estudio realizado por Vera y López (2021) evidencia que una de las variables que mayor influencia tiene sobre las redes sociales es el tiempo promedio de uso, en donde la

correlación entre redes sociales y depresión fue $\sigma = 0.73$. Es decir, a mayor tiempo de uso de redes sociales, existe mayor probabilidad de padecer síntomas depresivos.

Caro, Trujillo y Trujillo (2019), ponen de manifiesto que en Perú existe una prevalencia del 7% de personas adultas y adolescentes que presentan tendencia al uso excesivo de internet. Asimismo, en relación a la prevalencia nacional de episodio depresivo bordea el 18,2% en población adulta. No obstante, un dato importante dentro de esta investigación es el hecho de que se observa que la mayor prevalencia de síntomas depresivos se encuentra en estudiantes de especialidades de ciencias de la salud.

Metodología

Materiales y Métodos

Diseño

La actual investigación fue de tipo cuantitativo, no experimental ya que estuvo enfocada a el análisis de datos, comprobar relaciones y obtener resultados generales de poblaciones extensas. Descriptivo ya que se utilizó para descubrir nuevos hechos y significados. Correlacional ya que se llevó a cabo para medir las variables recopiladas: redes social, depresión y ansiedad, en un periodo de tiempo determinado

Población y Muestra

La muestra estudiada comprende 80 profesionales del personal médico de todas las áreas del Centro de Salud tipo C Carlos Elizalde. Para lo cual, se contó con la debida autorización de los máximos directivos de la casa de salud, y el consentimiento informado de los participantes. La identificación de cada profesional fue reservada.

Criterios de Inclusión

- Profesionales del área de salud de sexo masculino y femenino
- Edades comprendidas entre 24 y 65 años
- Profesionales que deseen participar del estudio
- Profesionales que usen frecuentemente redes sociales.

Criterios de Exclusión

- Participantes mayores a 65 años.
- Profesionales de otra área
- Participantes con diagnóstico de Covid-19
- Participantes con aislamiento domiciliario.
- Participantes que no deseen participar del estudio

Instrumentos

Para el cumplimiento efectivo de los objetivos antes planteados, se construyó una encuesta semiestructurada de autoría propia, que permitió identificar el tiempo de uso de las redes sociales en el personal médico, y los datos sociodemográficos de la población de estudio la misma que fue evaluada mediante la escala de Likert.

Por otro lado, para determinar el nivel de ansiedad y depresión en el personal médico, se utilizó los siguientes reactivos:

Inventario de Ansiedad de Beck

El cuestionario BAI es una herramienta de suma utilidad al momento de la identificación de síntomas tanto cognitivos como físicos para ayudar a determinar un cuadro de ansiedad, los estudios que han puesto en evidencia la validez de este reactivo dan a conocer medias con valores

de 0.41 y 0.58. En cuanto a la fiabilidad del instrumento se observa un coeficiente alto superior a 0.8 lo que le da la validez a este instrumento para la detección de la ansiedad (Sanz, 2014).

Inventario de Depresión de Beck

El Inventario de Depresión de Beck es uno de los instrumentos de mayor uso a nivel mundial para la identificación de síntomas relacionados a un cuadro depresivo y sus distintos grados. Dicho cuestionario consta de puntuaciones que van desde 0 a 34 con un promedio o media de 5,9 y una desviación estándar de 5,4. Siendo considerado un instrumento válido y fiable con una consistencia interna significativa y un alfa de cronbach de 0,83 para la detección de la depresión (Beltrán, Freyre y Hernández, 2012).

Análisis de resultados

El auge de las nuevas (TIC) en el diario vivir de las personas, como Internet, los videojuegos y los teléfonos móviles, están modificando la forma de interacción y de convivencia de los individuos, contribuyendo al desarrollo de sujetos y grupos y afectando todos los aspectos de la sociedad, especialmente de sociabilización cara a cara (Oliva et al., 2012).

Asún (2012) comenta que actualmente el número de personas que presentan malestar relacionado a su estado de ánimo cada vez es mayor. Las situaciones laborales, el estrés familiar y las relaciones sociales disfuncionales alteran el nivel de homeostasis del individuo, es aquí donde las redes sociales y su uso descontrolado pueden exacerbar dichos síntomas.

Para poder corroborar lo expuesto se realiza el análisis de los datos recopilados mediante la encuesta personal. El proceso de análisis comprende un testeo de validez de la información, descriptivos y relacionales.

Análisis de Confiabilidad

Para el efecto se desarrolla un análisis de fiabilidad de la información recabada, mediante la aplicación del coeficiente Alfa de Cronbach. Para el caso de análisis la prueba muestra un indicador de 0.66 que es un coeficiente aceptable para poder realizar inferencias posteriores.

Análisis Descriptivo

El análisis descriptivo muestra o denota las principales características sociodemográficas y principales resultados del estudio, las mismas que se representan a continuación mediante gráficos.

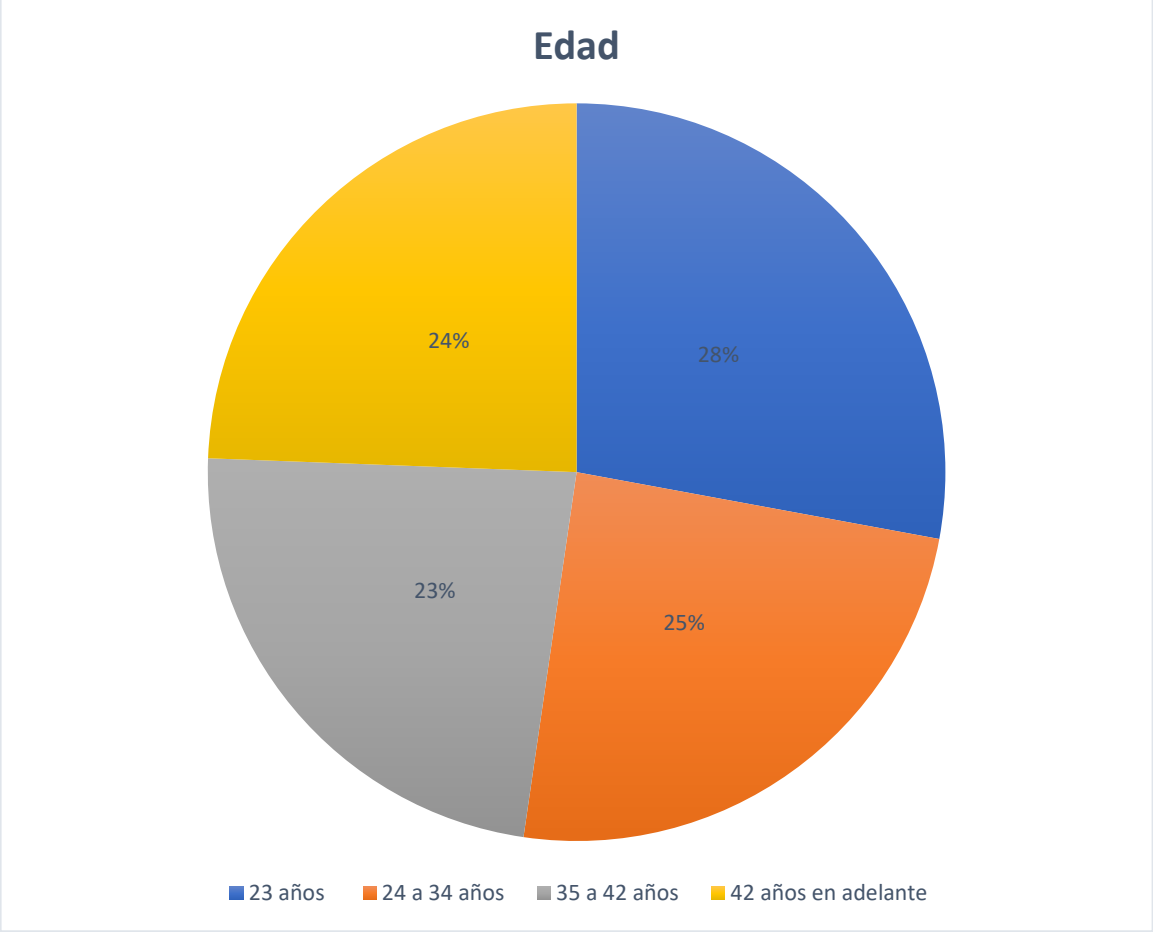

Gráfico 1.. Edad

Elaborado por: La autora, 2021.

Edad

En el gráfico 1 se observa que la edad de los participantes es homogénea, representando así el 28% para los usuarios de 23 años, el 25% se encuentran entre los 24 a 34 años, el 23% de 35 a 42 años y el 24% de 42 años en adelante. En este sentido se pone de manifiesto que el mayor porcentaje de edades oscila entre los 23 y 34 años.

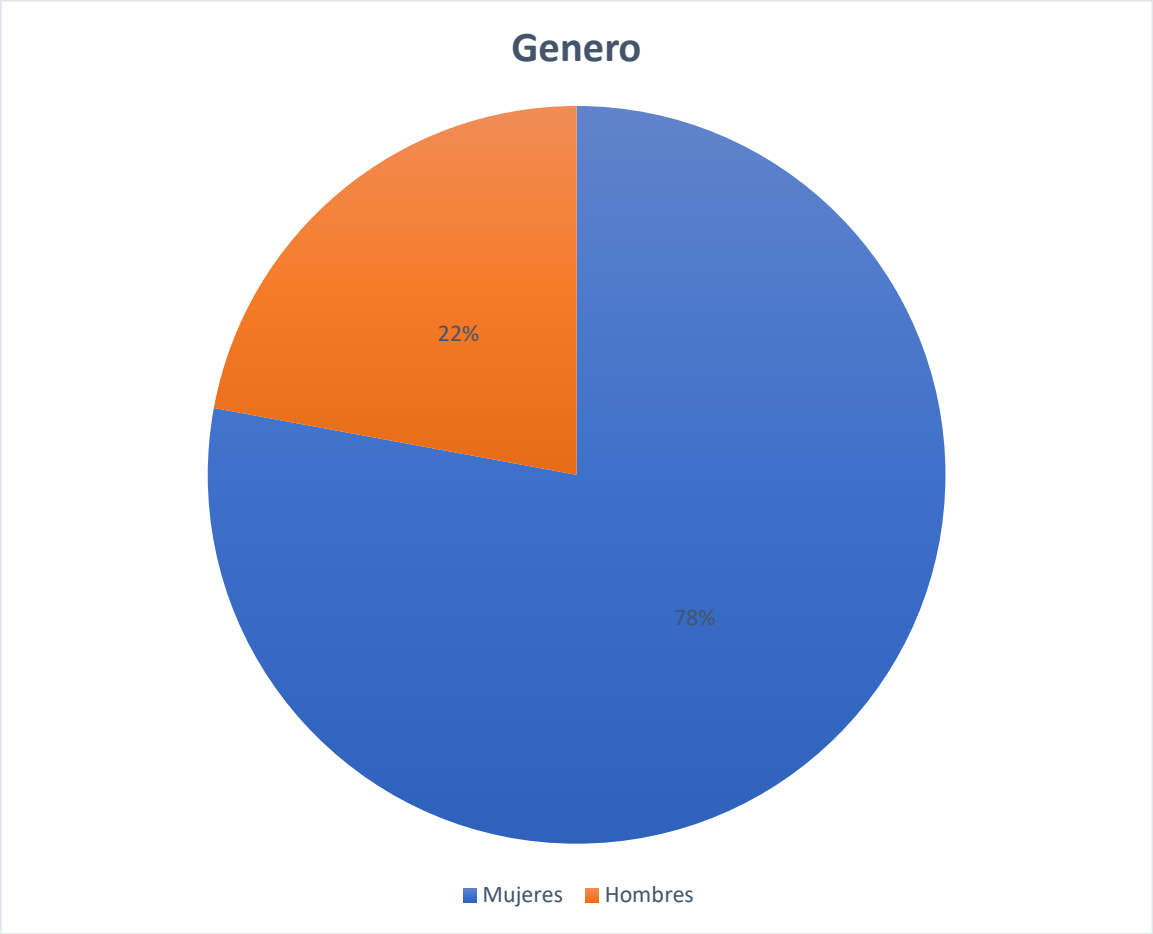

Gráfico 2. Género

Elaborado por: La autora, 2021.

Género

En lo concerniente al género, en el gráfico 2 se evidencia que dentro del grupo de estudio priman las participantes de género femenino que representan el 78% de la muestra en relación con los participantes de género masculino con un 22%.

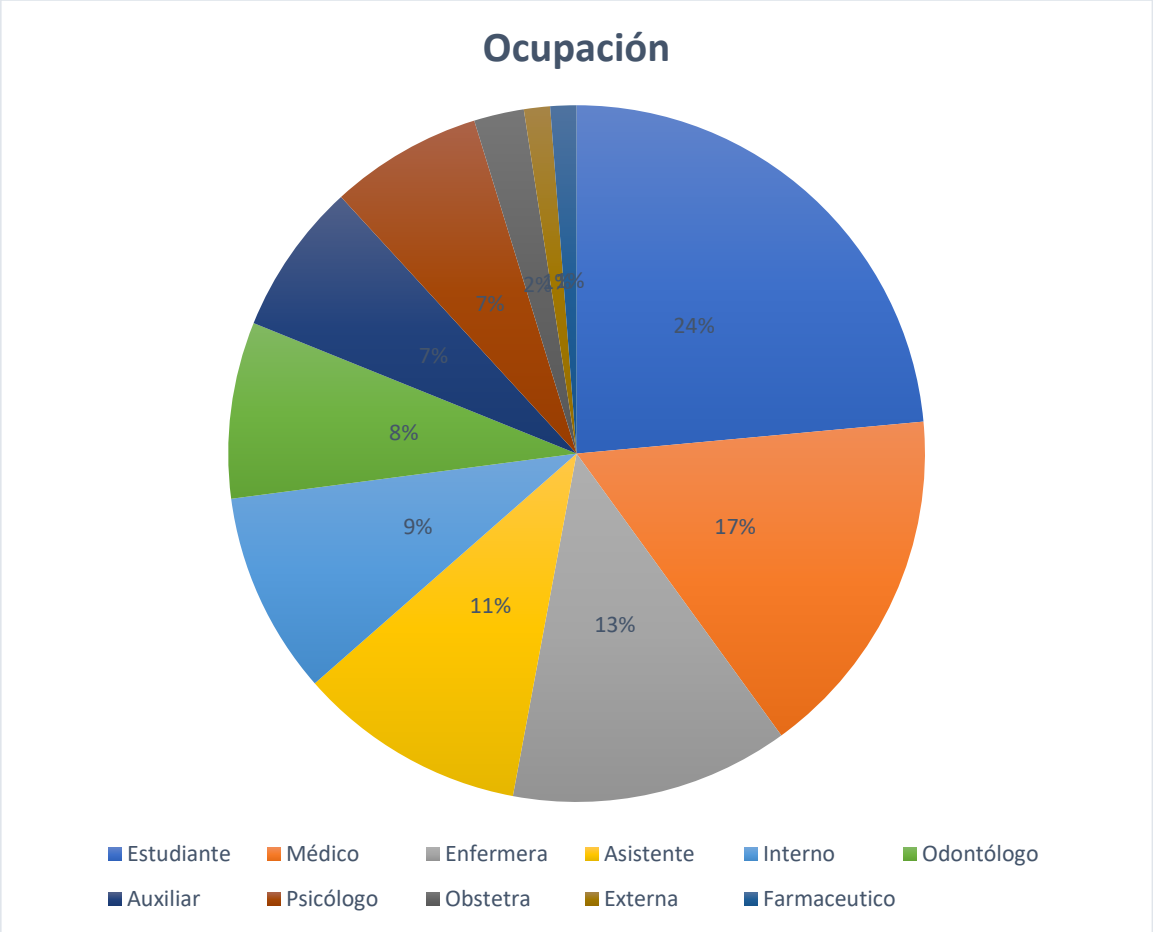

Gráfico 3. Ocupación

Elaborado por: La autora, 2021

Ocupación

En cuanto a las ocupaciones de los participantes, el gráfico 3 pone de manifiesto que los estudiantes representan el 24%, seguido de los médicos con un 17%, enfermeras 13% y asistentes 11% en relación con los porcentajes más altos. Asimismo, el 9% representan los internos, 8% los odontólogos, 7% auxiliares, 7% psicólogos, 2% obstetras, 1% externos y 1% farmacéuticos.

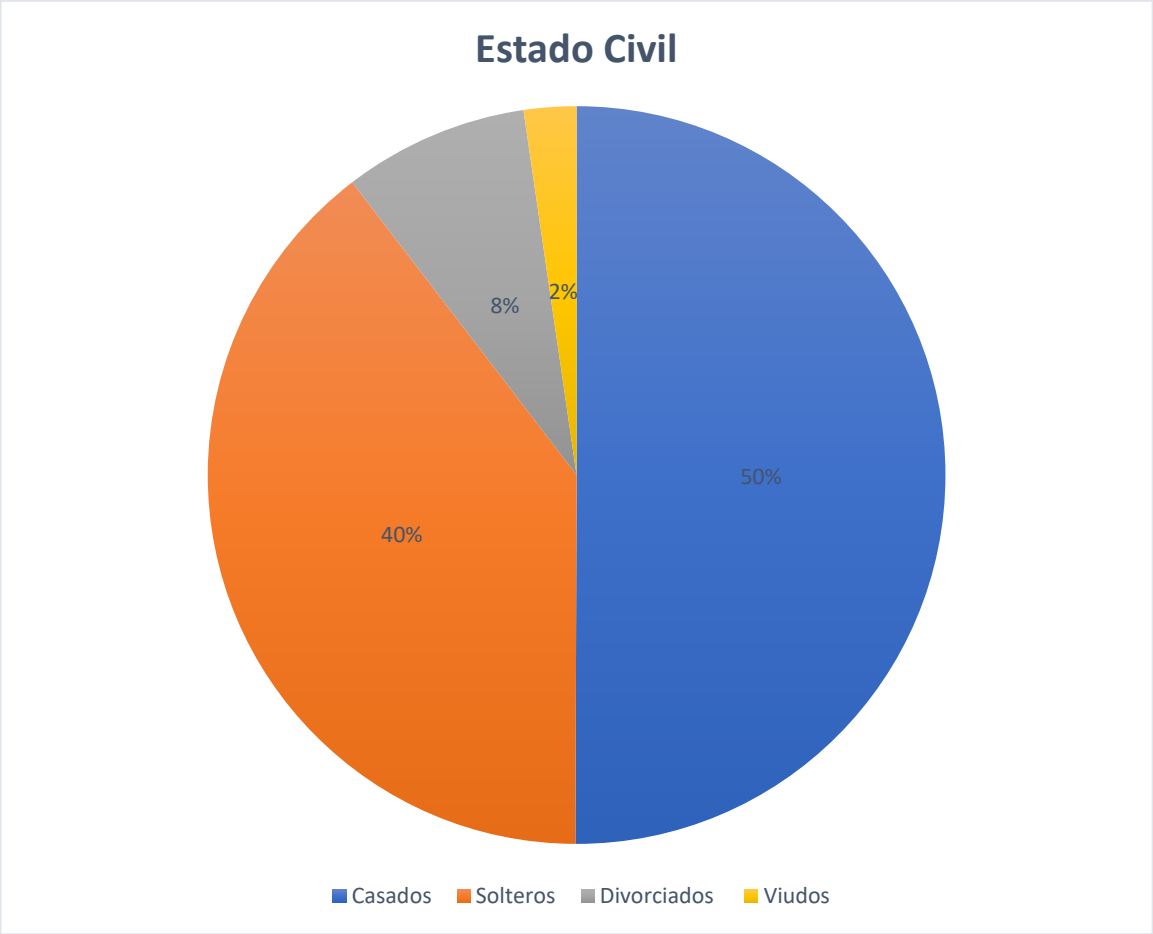

Gráfico 4. Estado Civil

Elaborado por: La autora, 2021

Estado Civil

En relación con el estado civil de los participantes, en el gráfico 4 se puede evidenciar que el 50% son casados, el 40% solteros, el 8% divorciados y un pequeño porcentaje del 2% corresponde

a viudos. Dando a conocer que el estatus soltero y casado concentran el 90% del total de los encuestados.

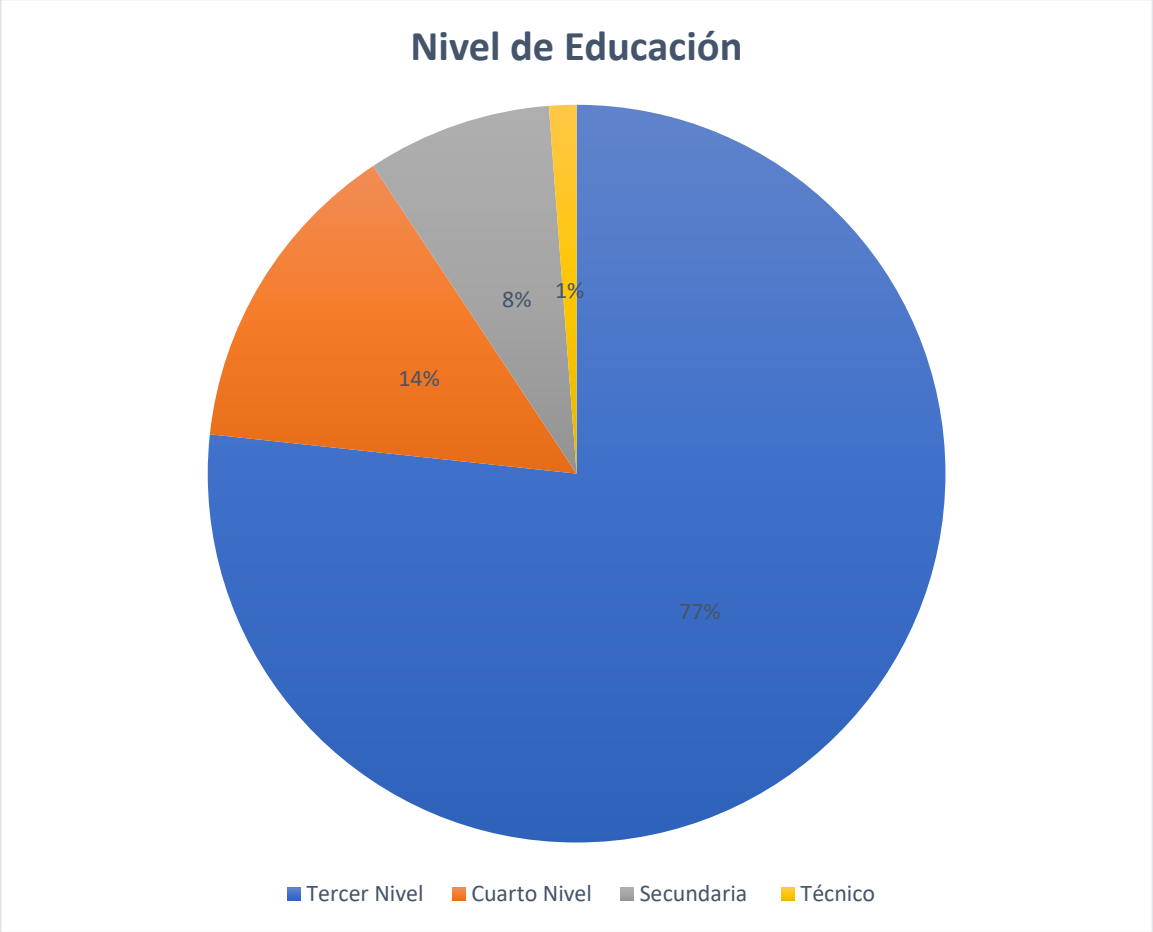

Gráfico 5. Nivel de Educación.

Elaborado por: La autora, 2021

Nivel de educación

Dentro del nivel de educación se puede conocer en el gráfico 5 que el 77% de la muestra tiene estudios de tercer nivel, el 14% cuarto nivel, el 8% secundaria y el 1% técnico, poniendo de manifiesto así que el 91% de los encuestados cuenta con estudios superiores y de postgrado.

Por otro lado, el estudio se enfoca en obtener información clave que ayude a vislumbrar comportamientos y patrones arraigados en la población descrita.

Subsecuentemente se pone de manifiesto los resultados.

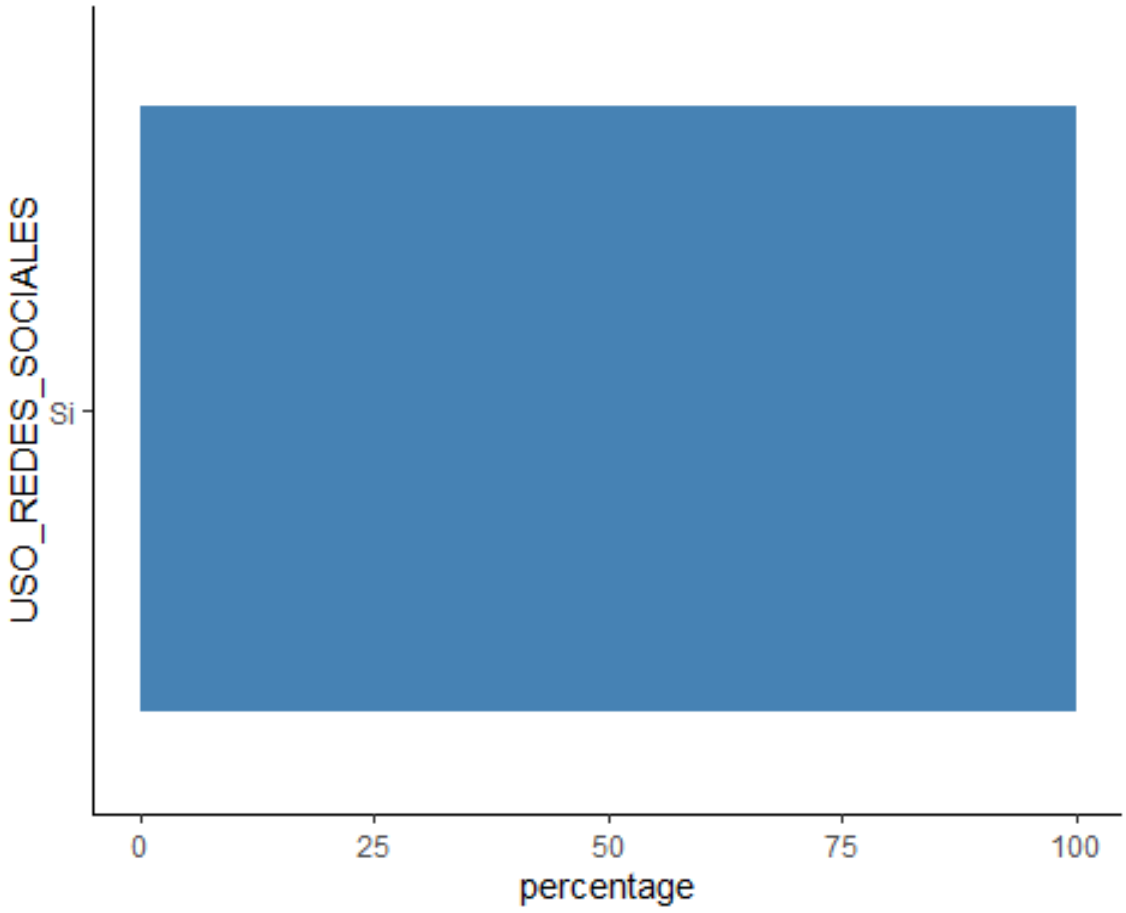

Gráfico 6. Uso de las redes sociales

Elaborado por: La autora, 2021

Uso de redes sociales

En concordancia con el uso y manejo de las redes sociales, se observa en el gráfico 6 que el 98% de los encuestados usan redes sociales, mientras que el 2% de estos no las usan.

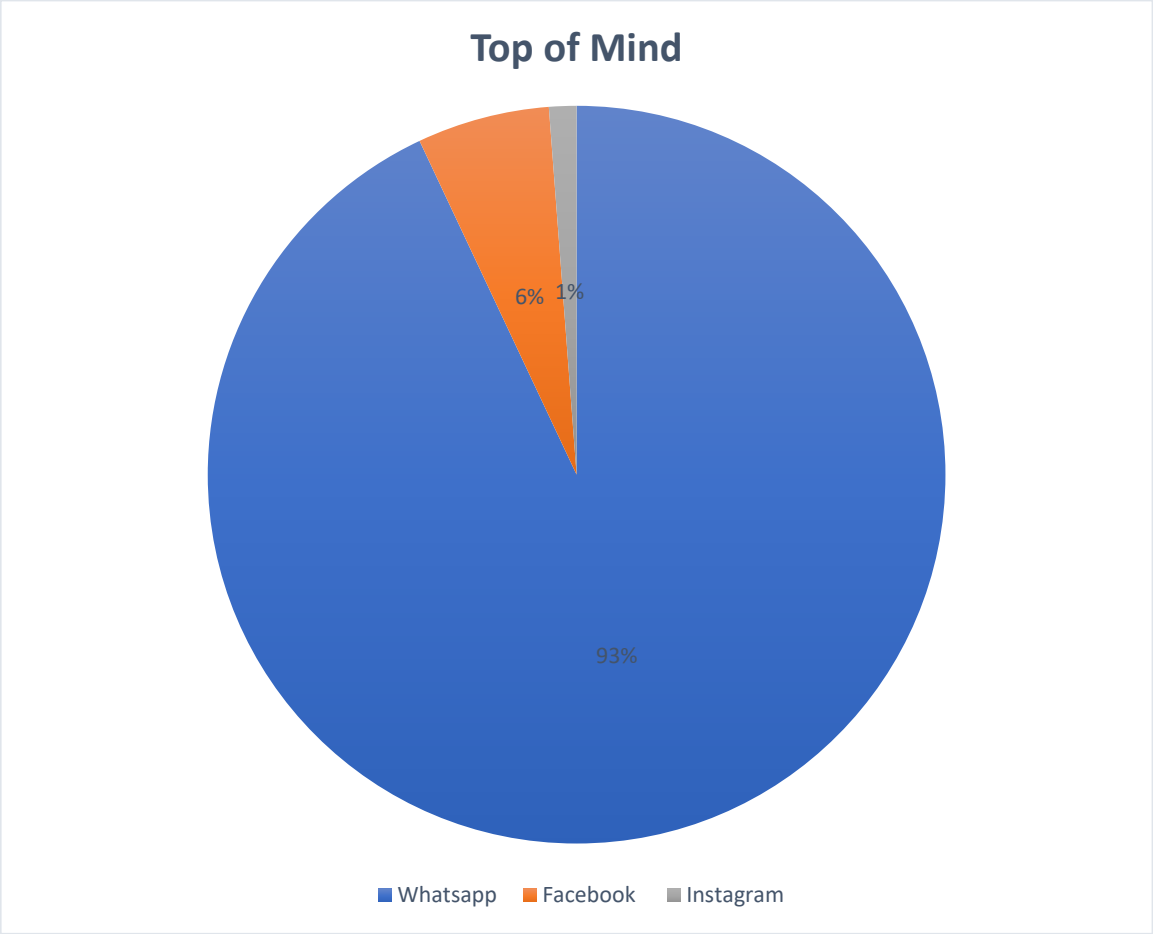

Gráfico 7. Top of mind

Elaborado por: La autora, 2021

Top of mind

En cuanto a las aplicaciones de internet que primero se le viene a la mente de los encuestados tenemos en el gráfico 7 que el 93% hace referencia al Whatsapp, el 6% a Facebook y el 1% a Instagram.

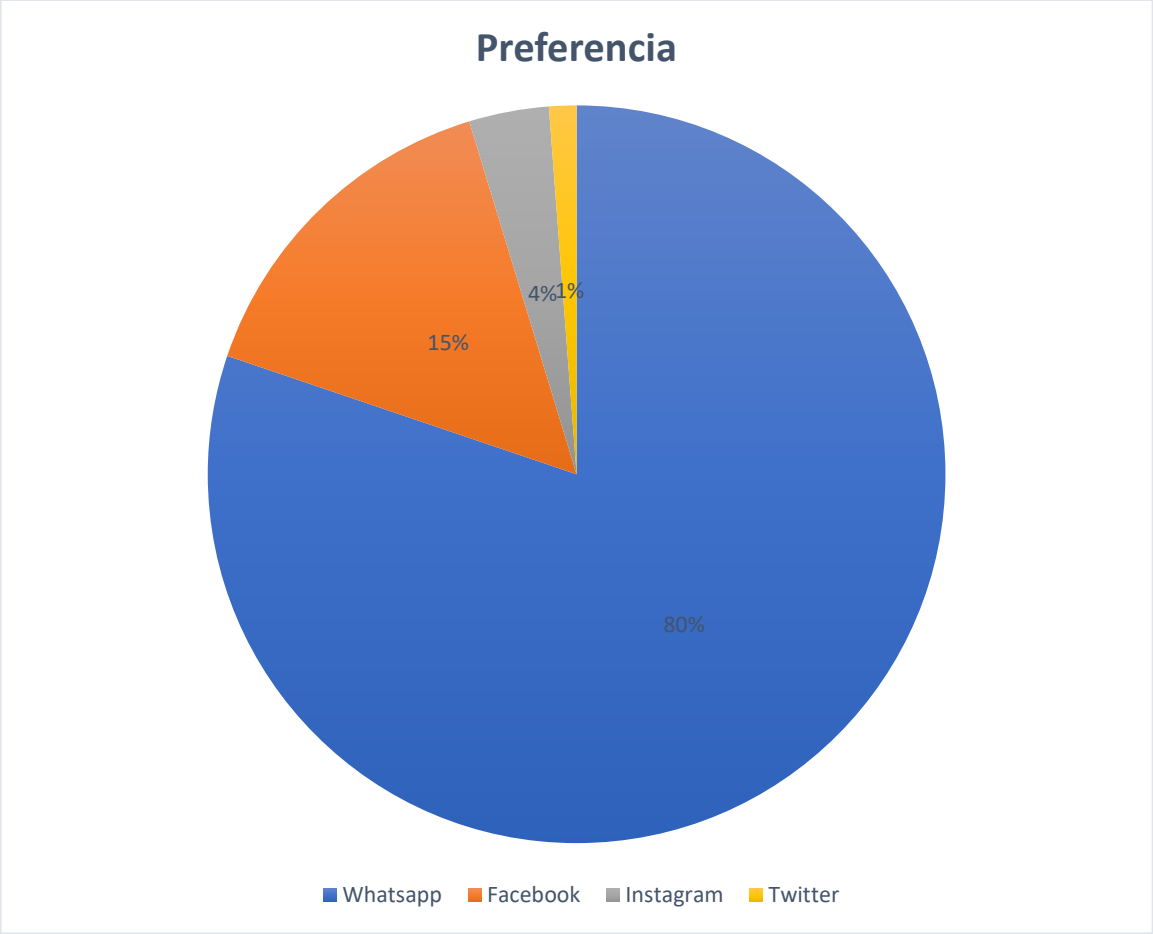

Gráfico 8. Preferencia

Elaborado por: La autora, 2021

Preferencia

Haciendo alusión a la preferencia de los usuarios en cuanto al uso de las redes sociales, en el gráfico 8 se puede observar que el 80% da preferencia a la plataforma Whatsapp, el 15% a Facebook, el 4% a Instagram y el 2% a Twitter.

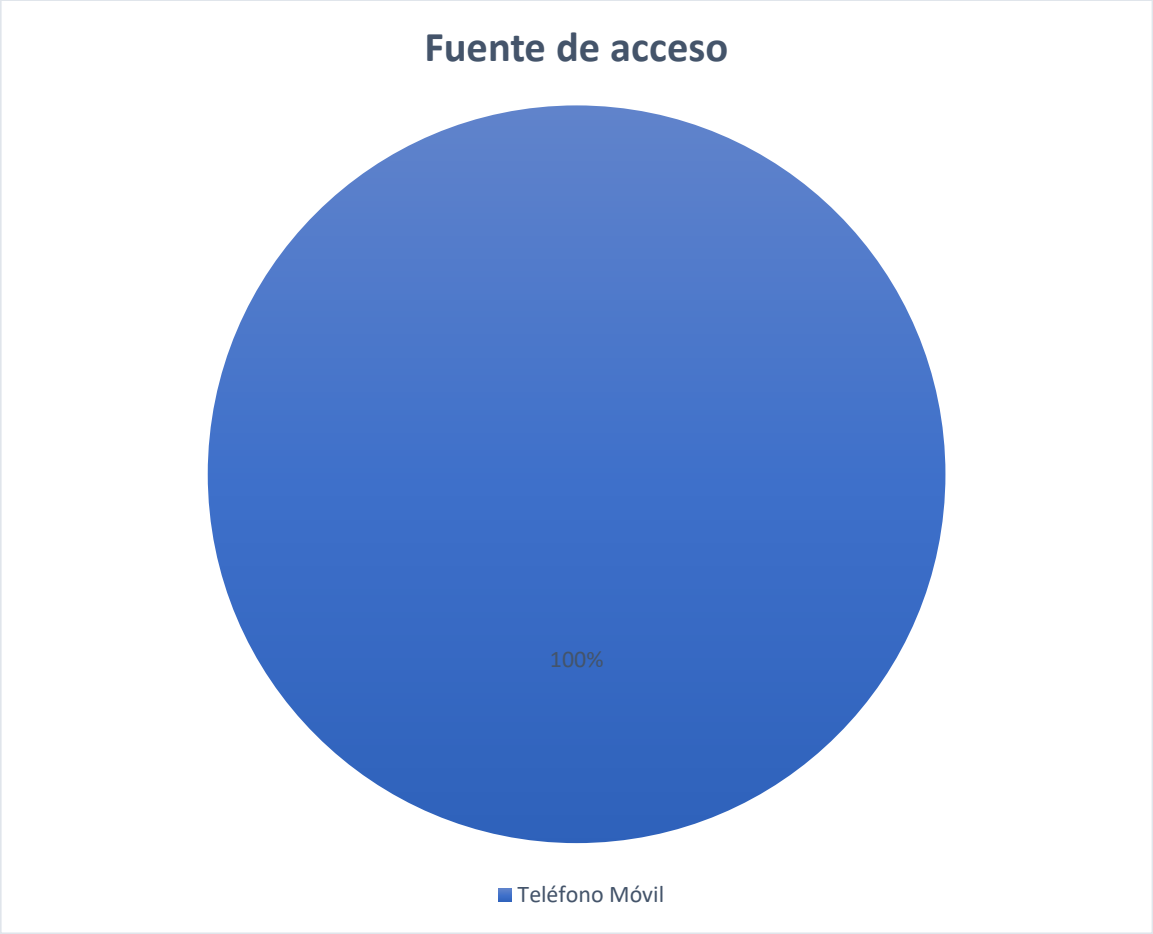

Gráfico 9. Fuente de acceso

Elaborado por: La autora, 2021

Fuente de acceso

En el gráfico 9 se puede apreciar que, en cuanto al método de acceso a las redes sociales, el 100% de los usuarios utilizan su teléfono móvil como la fuente habitual de conexión a las redes sociales.

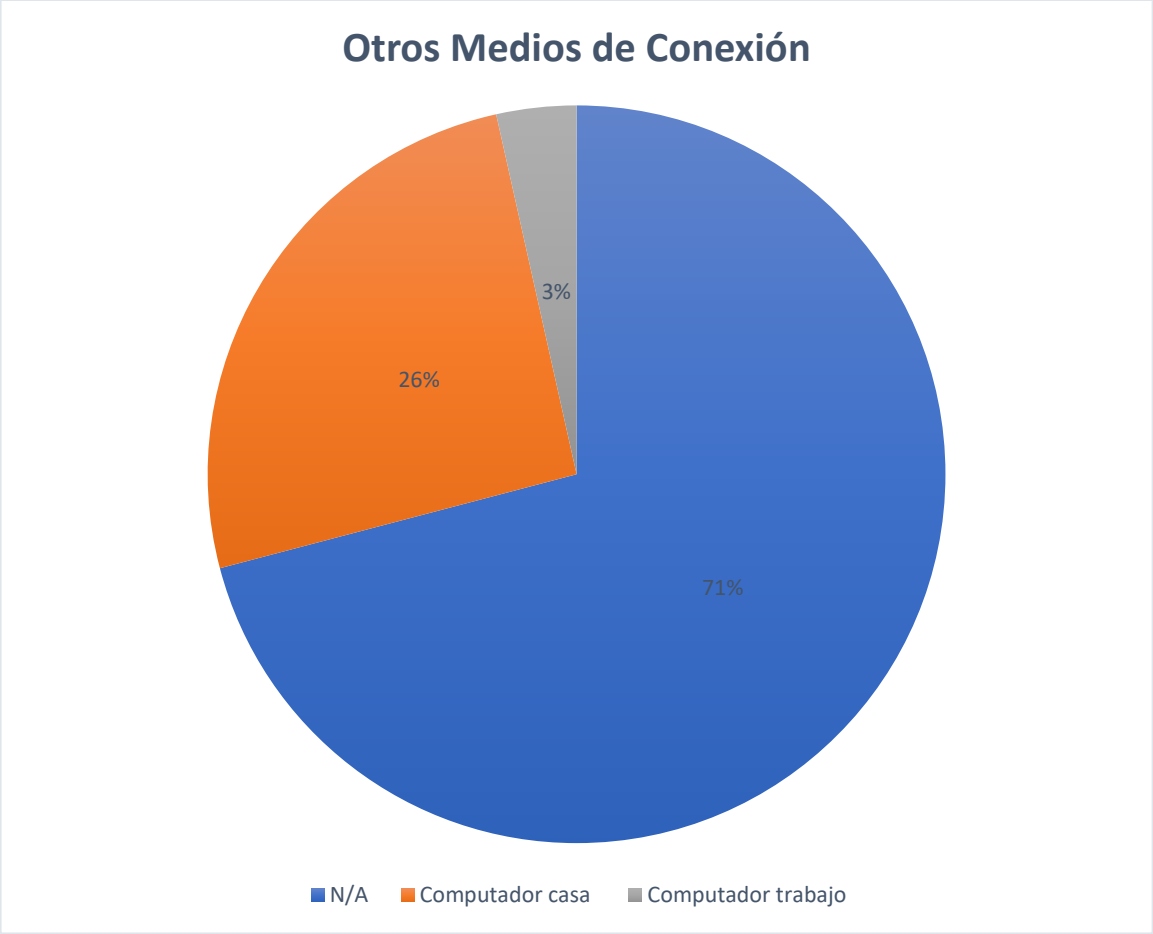

Gráfico 10. Otros medios de conexión

Elaborado por: La autora, 2021

Otros medios de conexión

Quienes además de elegir su móvil para conexión principal, eligen otros medios de conexión en el gráfico 10 se puede observar que el 26% lo realiza mediante el computador de casa y el 3% mediante el computador del trabajo, es importante destacar que el 71% siempre lo hará por su móvil.

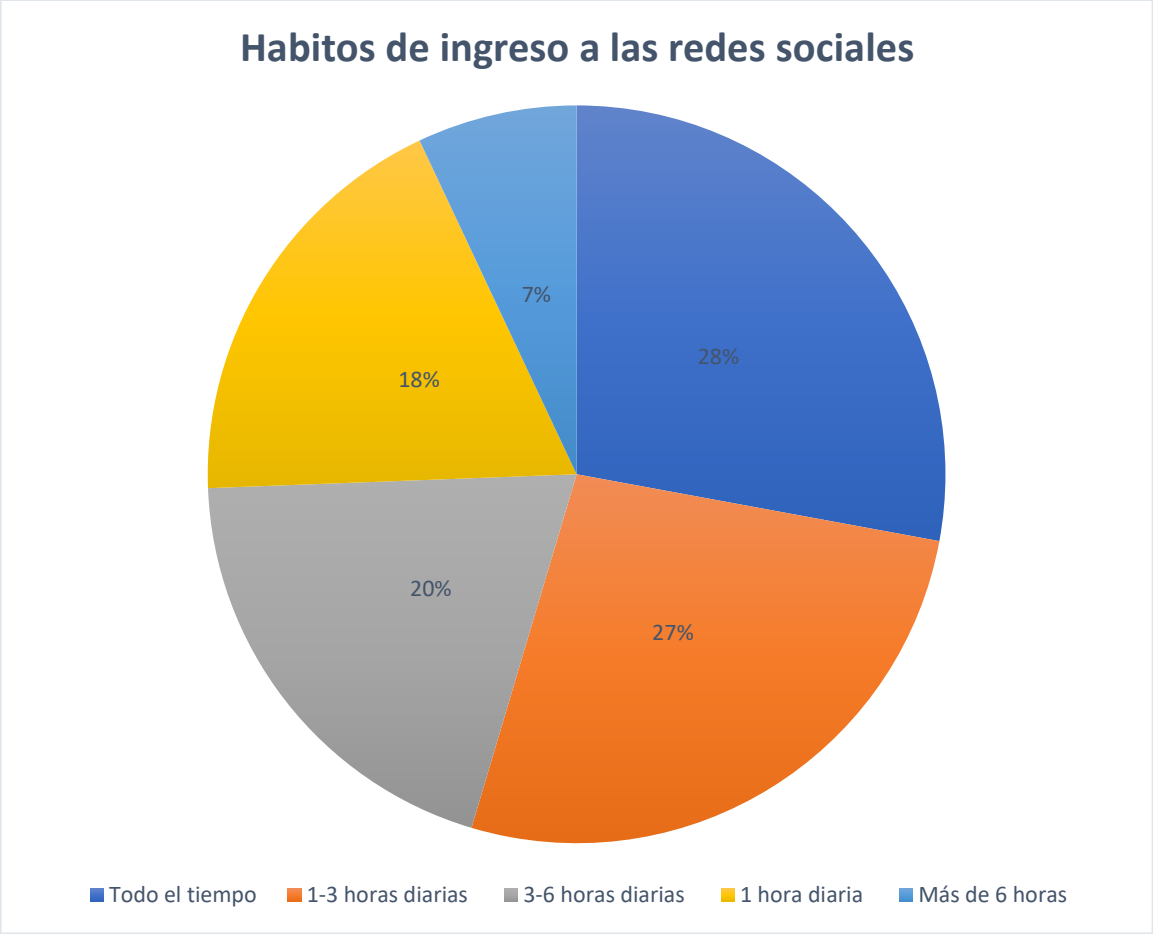

Gráfico 11. Habito de ingreso a las redes sociales

Elaborado por: La autora, 2021

Habito de ingreso a las redes sociales

El hábito de ingreso o revisión de las redes sociales no se centra a horarios específicos, sin embargo, se destaca en el gráfico 11 que existe un 28% de personas donde su conexión es permanente, un 27% de 1 a 3 horas, un 20% de 3 a 6 horas, un 18% 1 hora y un 7% más de 6 horas.

Sintomatologías por uso de redes sociales

Es importante destacar que debido al uso de redes sociales se genera cierta sintomatología ya sean de orden somático, psicológico u otras, que se muestran a continuación:

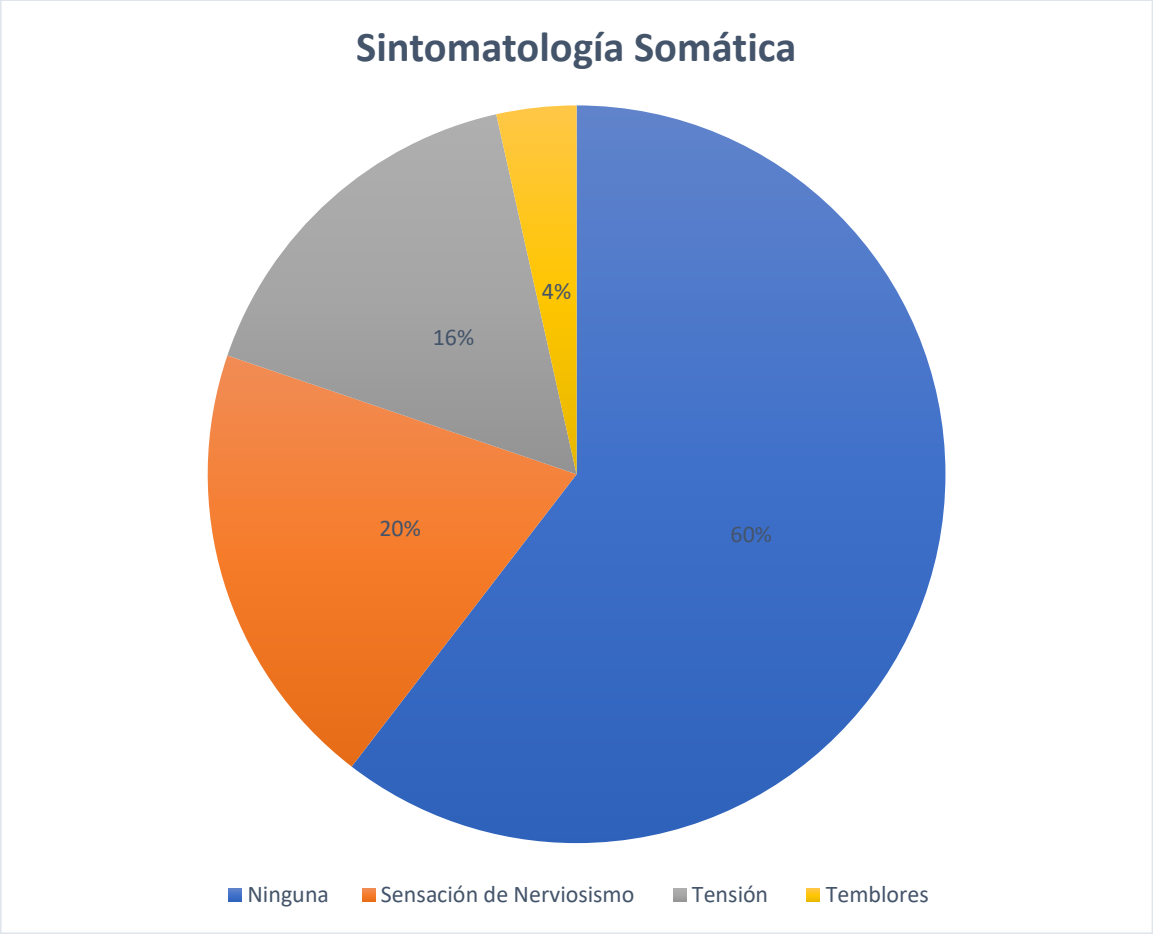

Gráfico 12. Sintomatología Somática

Elaborado por: La autora, 2021

Sintomatología Somática

En el gráfico 12 en su mayoría, es decir el 60% de los encuestados no muestran sintomatología somática de ninguna naturaleza, y el restante presenta nerviosismo 20%, tensión 16% y temblores 4%.

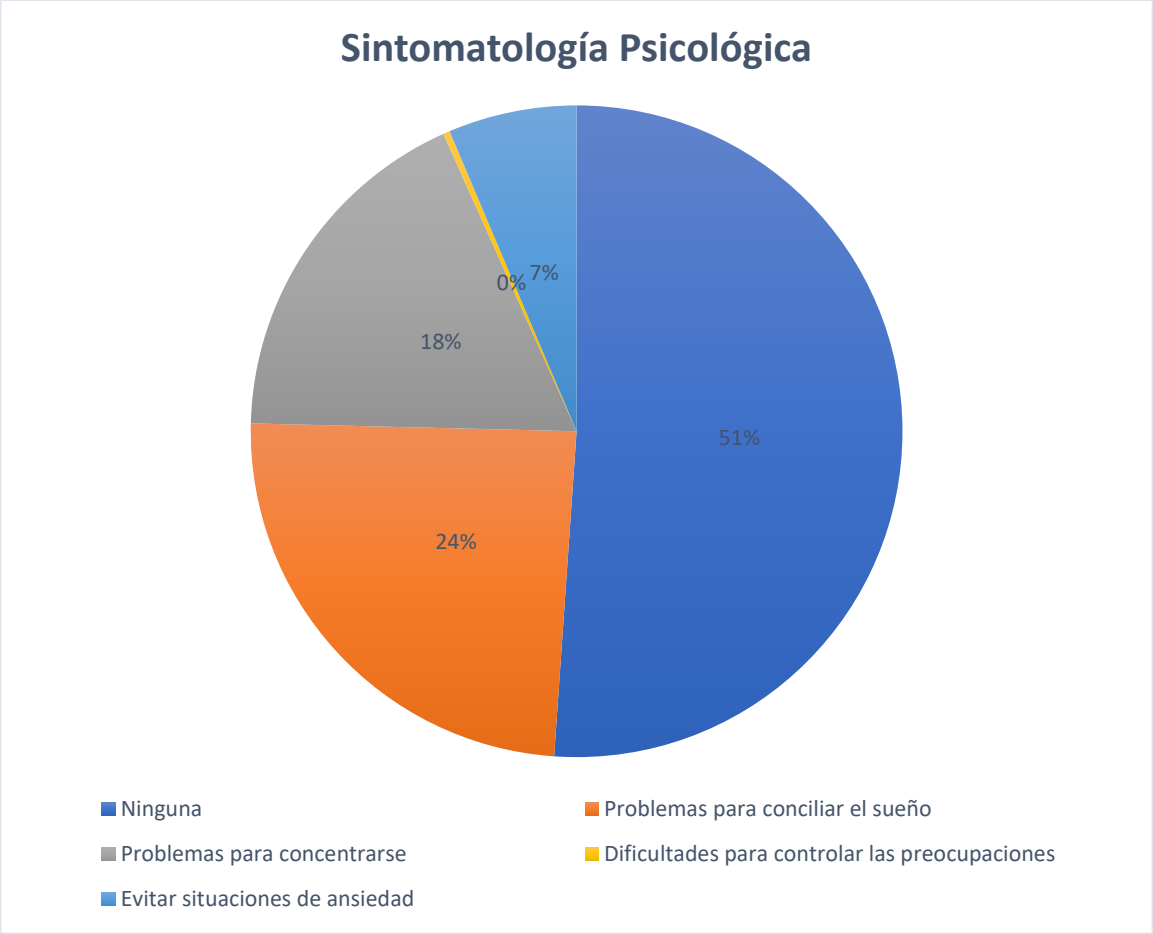

Gráfico 13. *Sintomatología Psicológica*

Elaborado por: La autora, 2021

Sintomatología Psicológica

En relación con la sintomatología psicológica en el gráfico 13 se aprecia que el 51% no presenta síntomas, el porcentaje restante responde a problemas para conciliar el sueño 24%, concentrarse 18%, preocupación 0.2% y evitar situaciones de ansiedad 6.8%.

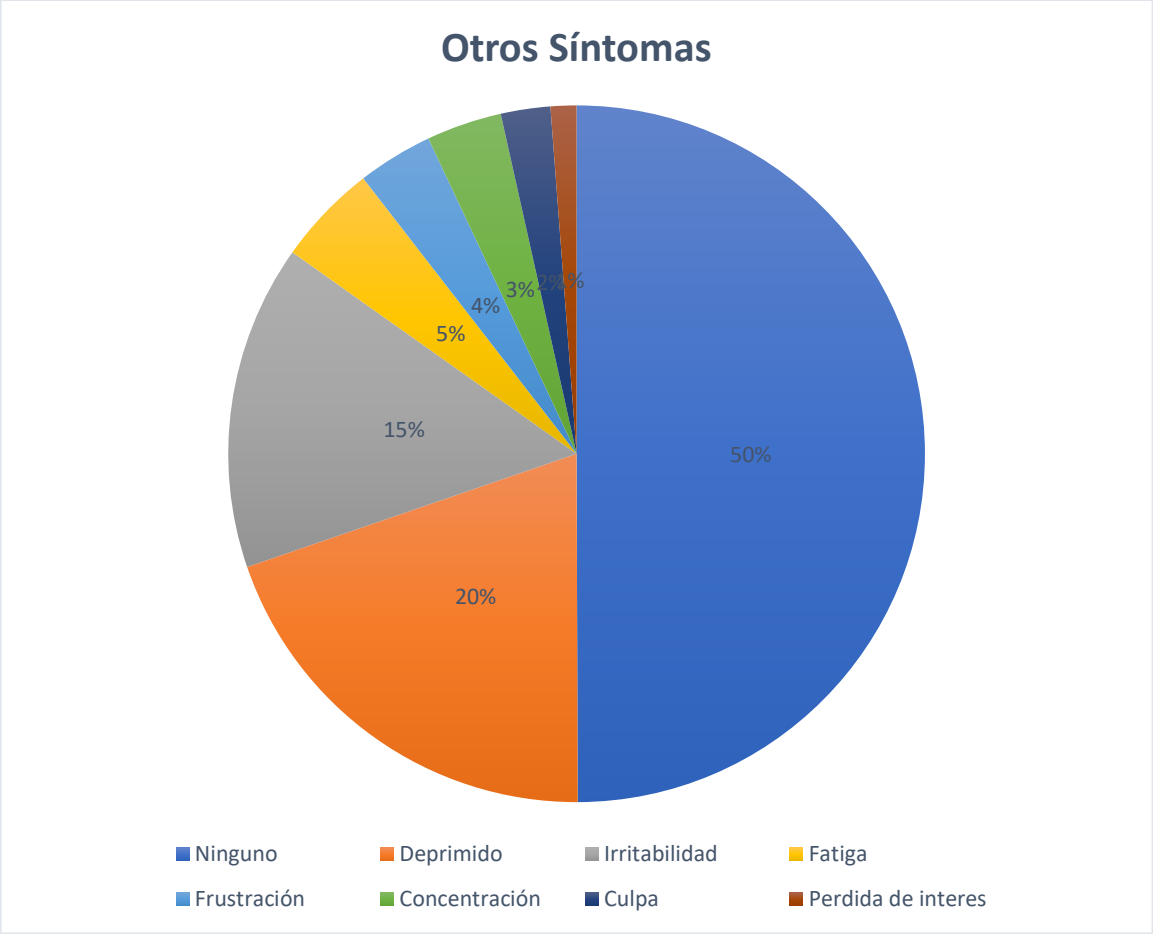

Gráfico 14. Otros Síntomas

Elaborado por: La autora, 2021

Otros síntomas

En cuanto a la presencia de otros síntomas, en el gráfico 14 se evidencia que el 50% no presenta otros síntomas diferentes a los somáticos y psicológicos, mientras que el porcentaje restante se focaliza en síntomas como depresión 20%, irritabilidad 15%, fatiga 5%, frustración 3%, concentración 3%, culpa 2% y pérdida de interés en este orden de importancia 1%.

Gráfico 15. Reconocimiento del problema

Elaborado por: La autora, 2021

Reconocimiento de problemas

En el gráfico 15, se pone de manifiesto que el 81% de los encuestados indica que el uso desmesurado de redes sociales NO causa problemas, mientras que el 19% indica que si genera problemas.

Resultados test de depresión y ansiedad

En cuanto a los resultados obtenidos se observa que:

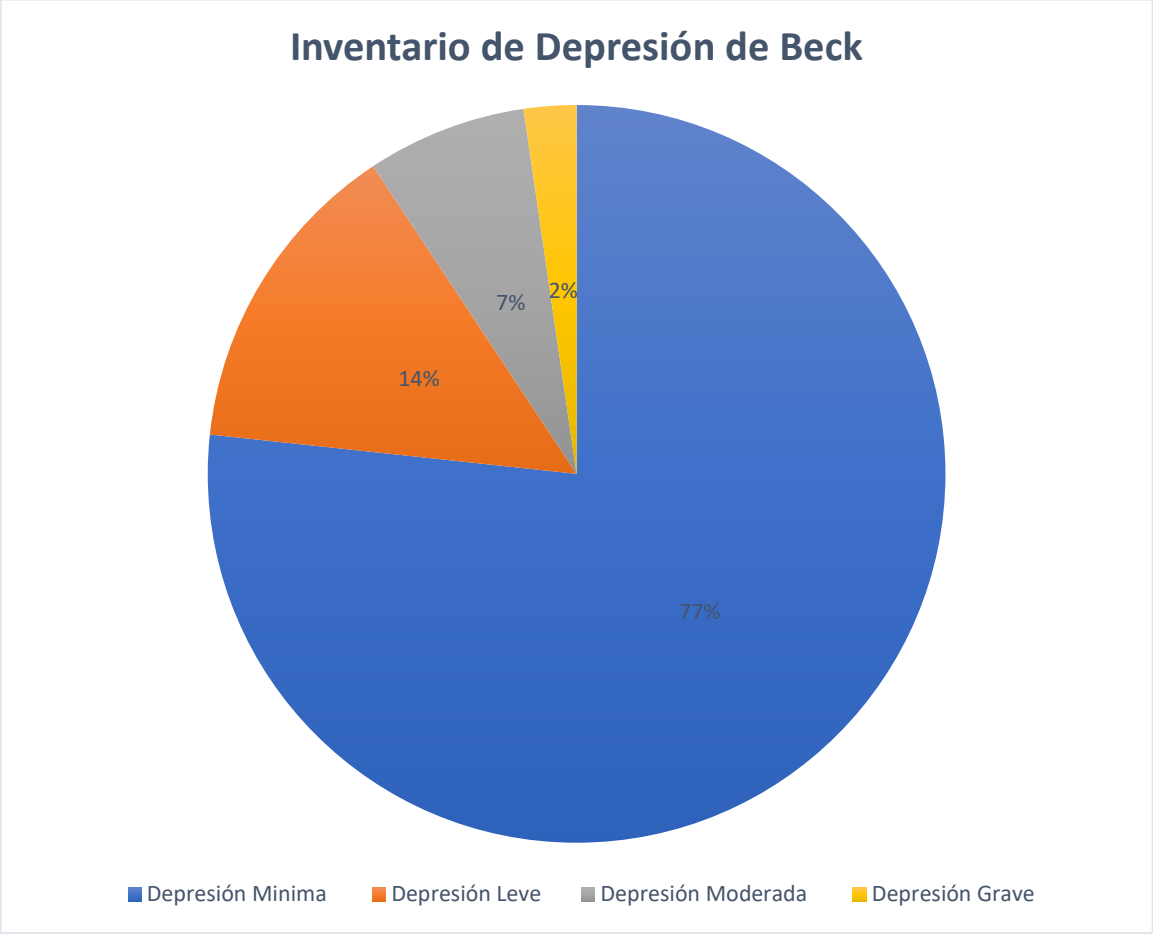

Gráfico 16. Inventario de Depresión de Beck

Elaborado por: La autora, 2021

Inventario Depresión Beck BDI

En el gráfico 16 se observa que el 77% de los usuarios presenta síntomas mínimos, el 14% leves, el 7% moderados y el 2% graves y a quienes se debe generar acciones de mitigación.

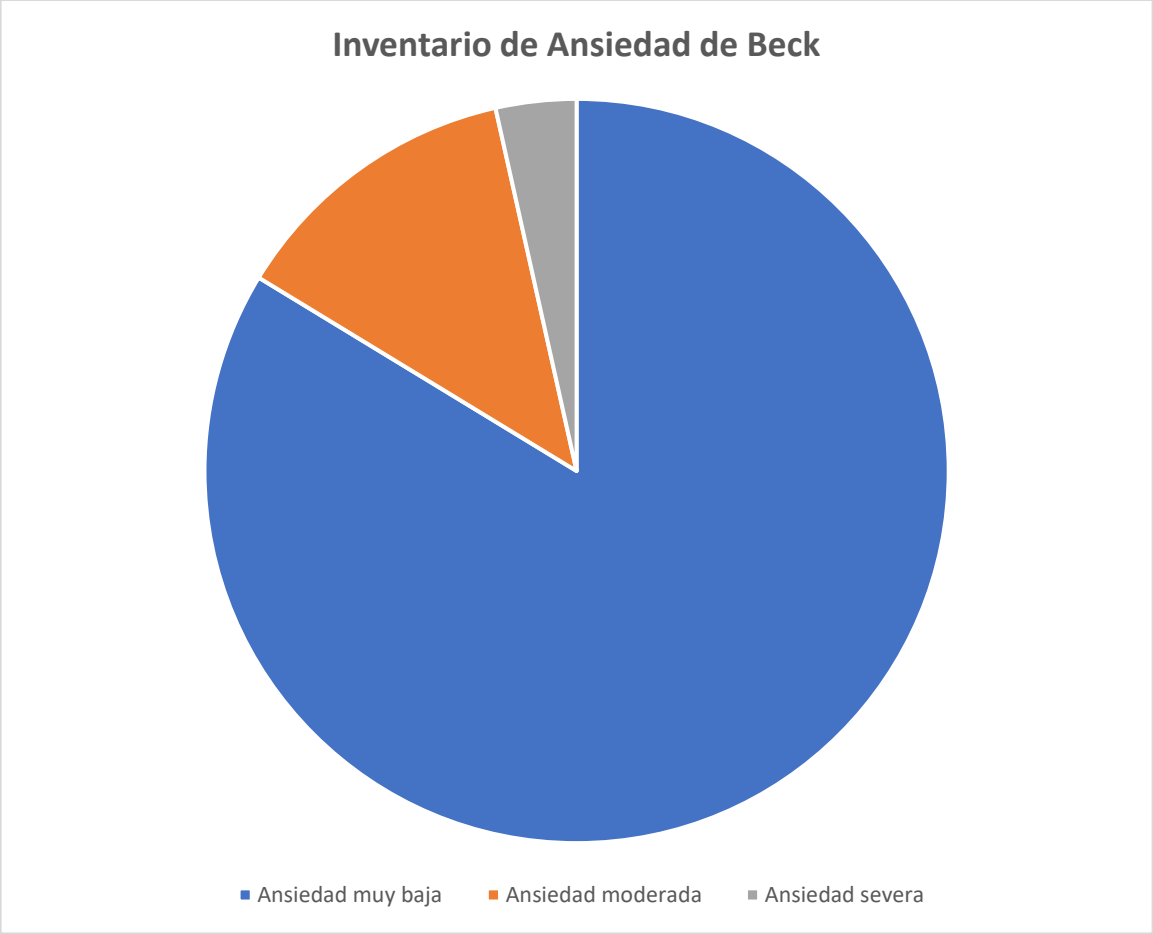

Gráfico 17. Inventario de Ansiedad de Beck

Elaborado por: La autora, 2021

Inventario Ansiedad Beck BAI

En el gráfico 17 se pone de manifiesto que el 84% presenta una ansiedad muy baja, el 13% moderada y el 3% ansiedad severa.

Una vez, conocidos los principales resultados y las características de la población se procede a generar indicadores robustos de relación que ayuden a vislumbrar de mejor forma el fenómeno del uso de redes sociales.

Para poder tener una mejor apreciación y dar respuesta al objetivo de la investigación que es conocer si el uso de las redes sociales influye en estados de ansiedad y depresión en el personal médico, se procede con análisis correlacional.

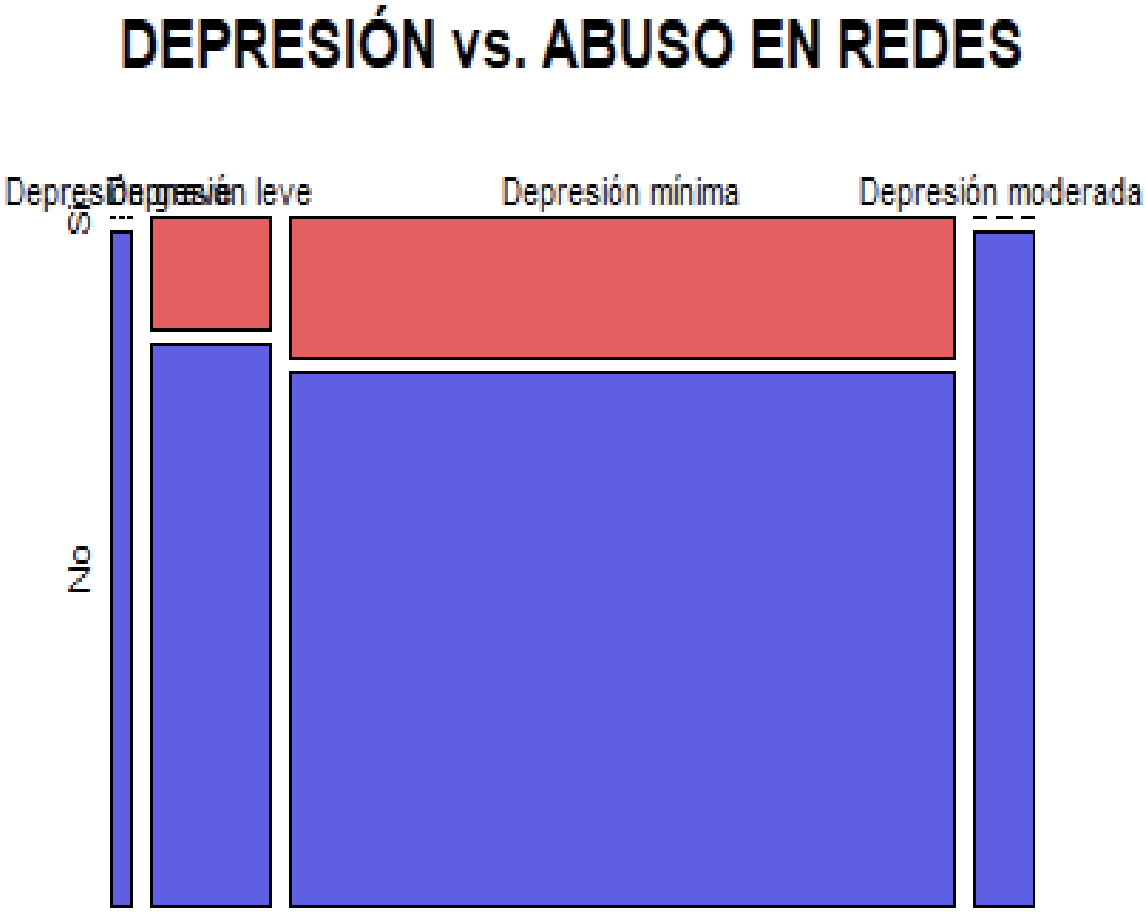

Gráfico 18. Relación Depresión vs Abuso de Redes sociales

Elaborado por: La autora, 2021

Relación Depresión vs Abuso en Redes Sociales

En el gráfico 18 se puede observar que existen pocos casos donde el grado de depresión es moderado y grave que deben ser puestos en consideración para cierto tratamiento.

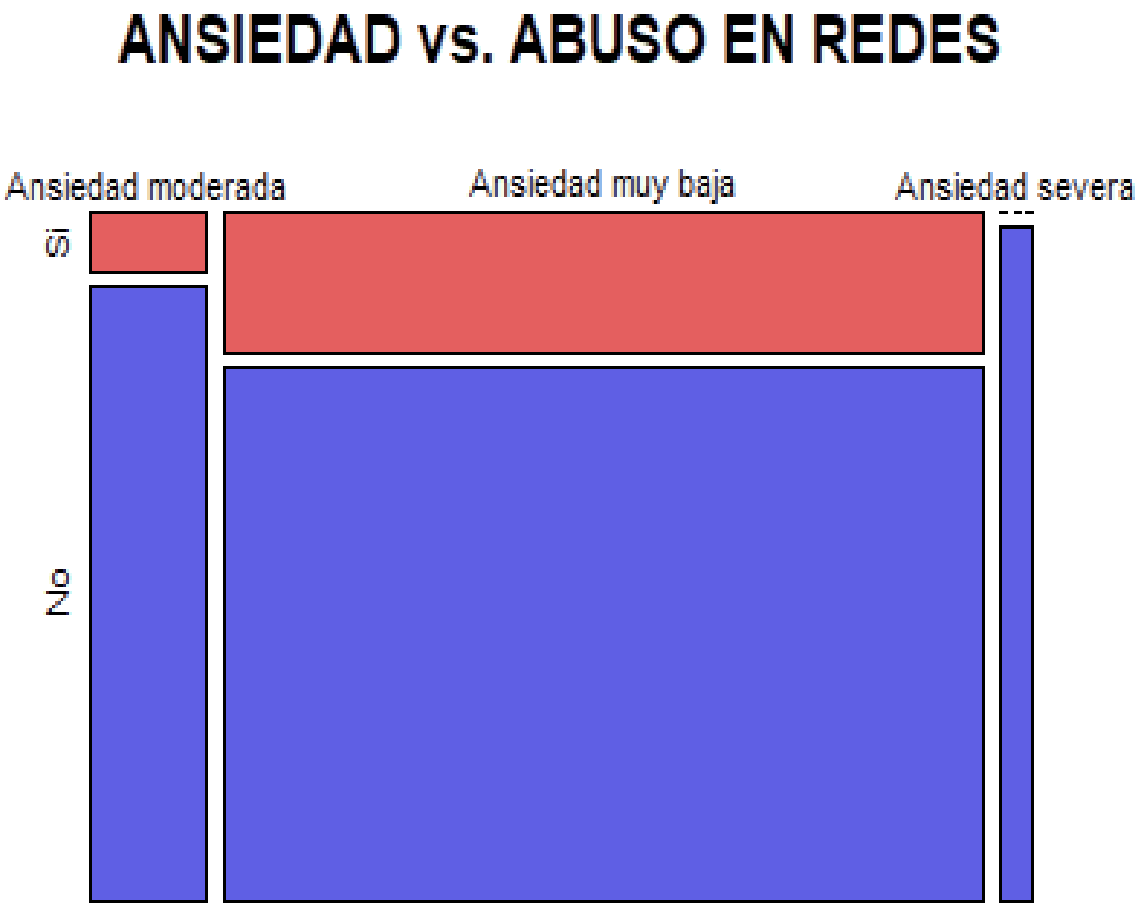

Gráfico 19. Relación de Ansiedad vs Abuso en Redes Sociales

Elaborado por: La autora, 2021

Relación Ansiedad vs Abuso en Redes Sociales

En el gráfico 19 observa que ciertos encuestados mencionan que el abuso de redes sociales no presenta problemas, asimismo, muestran un estado de ansiedad moderado y severo que debe ser puesto en observación.

Prueba chi-cuadrado

Para poder comprobar estadísticamente si existe o no causa de ansiedad y depresión por efecto del abuso de redes sociales se realiza una prueba de Chi-cuadrado.

Independencia de dos variables categóricas

En el apartado anterior se detectó que parece existir una relación entre ambas variables. Las personas que dicen no tener problemas de ansiedad o depresión por el abuso de las redes sociales presentan una mayor exposición a estos dos elementos producto del análisis.

Para conocer si estas diferencias serán estadísticamente significativas se aplica la prueba de chi-cuadrado:

En relación a un promedio de significación de 0.05, no se puede rechazar en ninguno de los dos escenarios la hipótesis nula, luego se considerará que hay independencia entre ambas variables, es decir, el abuso de redes sociales no está asociado a síntomas de ansiedad o depresión.

Enfoque por tiempo de uso

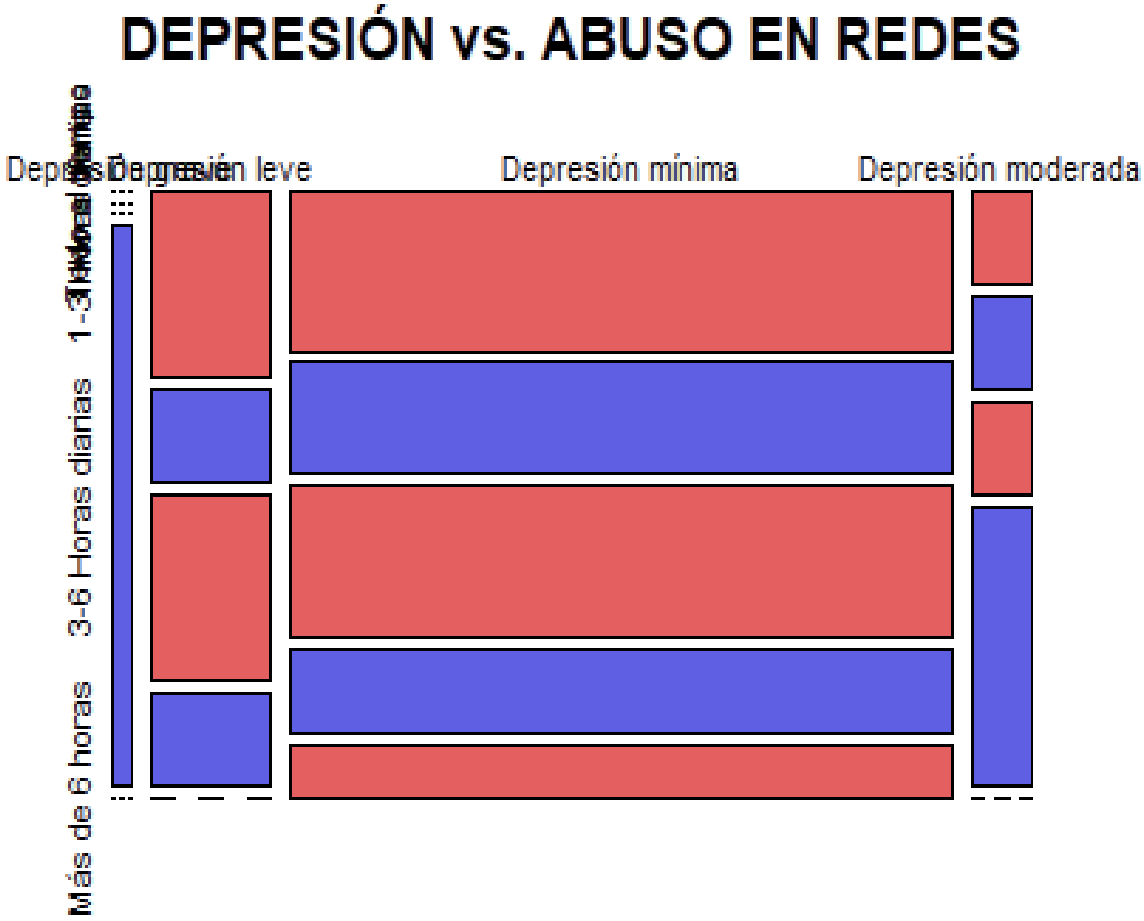

Gráfico 20. Relación de depresión vs Tiempo de uso

Elaborado por: La autora, 2021

Relación Depresión vs Tiempo de uso

En el gráfico 20, se puede evidenciar que al parecer a priori se observó que no existe relación entre los tiempos de uso y el nivel de depresión. En los siguientes apartados se contrasta estadísticamente para validar la observación.

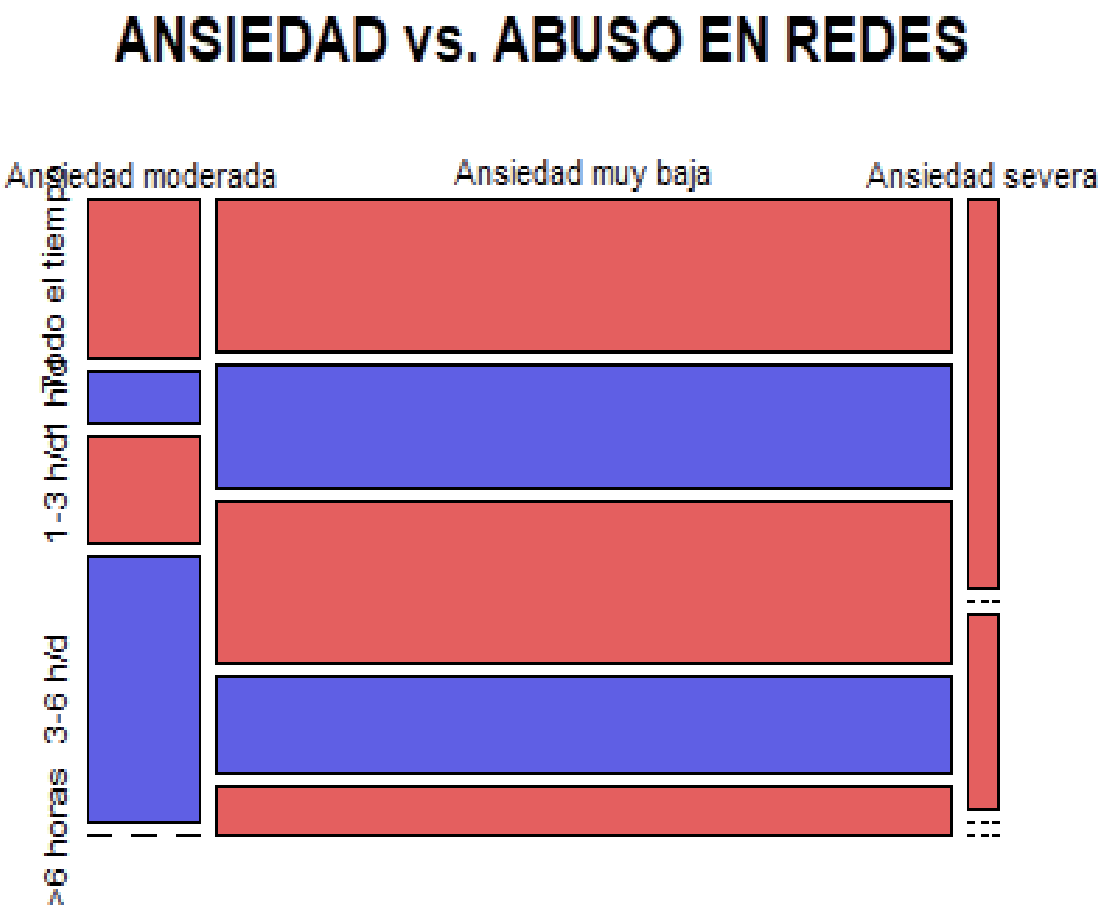

Gráfico 21. Relación de Ansiedad vs Tiempo de uso

Elaborado por: La autora, 2021

Relación Ansiedad vs Tiempo de uso

En el gráfico 21 se evidencia que al parecer el tiempo de uso de redes sociales no influye en el estado de ansiedad.

Prueba chi-cuadrado

Con la finalidad de poder comprobar estadísticamente si existe o no causa de ansiedad y depresión por efecto del uso frecuente de redes sociales se realiza una prueba de Chi-cuadrado.

Independencia de dos variables categóricas

En el apartado anterior detectamos que no parece existir una relación entre ambas variables.

Se procede a la aplicación de la prueba de chi-cuadrado para conocer si dichas diferencias son estadísticamente significativas,

Pearson's Chi-squared test

Con un nivel de significación de 0.05, no se puede rechazar en ninguno de los dos escenarios la hipótesis nula, luego se consideró que hay independencia entre ambas variables, es decir, la frecuencia en el tiempo de uso y acceso a redes sociales no está asociado a sintomatología ansiosa y depresiva.

Discusión de los resultados

El presente estudio tuvo como finalidad analizar la influencia del uso de las redes sociales en estados de ansiedad y depresión en el personal médico de una casa de salud de la ciudad de Cuenca, en un grupo de 80 profesionales del personal médico de todas las áreas del Centro de Salud tipo C Carlos Elizalde.

En relación con la muestra del estudio se pudo evidenciar que el 28% de los usuarios se encontraban dentro del rango de los 23 años, el 25% edades comprendidas entre los 24 a 34 años, el 23% edades de 35 a 42 años y el 24% de 42 años en adelante. Asimismo, en la población estudiada, el 78% corresponde a mujeres y el 22% a hombres. En cuanto a la ocupación, se evidencio que el 24% correspondía a estudiantes, 17% a médicos, 13% a enfermeras, 11% a asistentes, 9% a internos, a 8% odontólogos, a 7% auxiliares, a 7% psicólogos, a 2% obstetras, a1% externos y 1% a farmacéuticos respectivamente. Por otro lado, dentro del nivel de educación de los participantes el 91% de los encuestados cuenta con estudios superiores y de postgrado.

En cuanto a la preferencia de los usuarios en relación a la plataforma de uso frecuente se evidencio que el 80% de la población estudiada tiene preferencias por Whatsapp, el 15% prefieren Facebook, el 4% por Instagram y el 2% opta por Twitter. Así también, en relación a quienes además de elegir su móvil para conexión principal, eligen otros medios de conexión el 26% lo realiza mediante el computador de casa y el 3% mediante el computador del trabajo, es importante destacar que el 71% siempre lo hará por su móvil.

Dichos resultados no coinciden con la investigación realizada por Gerónimo y Jiménez (2017), en donde e, 82 % de los adultos acceden a Internet a través de computadoras personales en el hogar y en el trabajo, cada uno con varias cuentas de RSI, Twitter y correo electrónico, y Facebook representa más de la mitad (55%) del mundo público.

Por otro lado, en el estudio realizado en Colombia por el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones en (2010), se puso de manifiesto que en relación a la totalidad de la población, el 52% hace uso de internet dentro de un promedio de 3 horas diariamente en donde gran un gran porcentaje corresponde a los adolescentes y adultos del 98%. Estos resultados tienen concordancia con los encontrados en la presente investigación, en donde el hábito de ingreso o revisión de redes sociales se dé un 28% de personas donde su conexión es permanente, es decir pasan gran parte del día conectados a una red social, por otro lado, un 27% de 1 a 3 horas, un 20% de 3 a 6 horas, un 18% 1 hora y un 7% más de 6 horas.

En relación al influjo de las redes sociales en síntomas de ansiedad y depresión, en la presente investigación se estableció que con un nivel de significación de 0.05, en base a la prueba chi-cuadrado se determinó que el acceso a las redes sociales y la frecuencia en el tiempo empleado en estas no está asociado a una mayor presencia de síntomas de ansiedad y depresión en la población objeto de estudio.

Los resultados obtenidos no concuerdan con la investigación realizada por Vera y López, (2021), en donde ponen de manifiesto la implementación de un esquema elaborado que ayuda a determinar y poder observar una correlación directa entre el uso de redes sociales y síntomas relacionados a un cuadro ansioso-depresivo. En donde el valor correlacional corresponde a $\sigma xy = 0.73$ y $\sigma xz = 0.68$, permitiendo de esta manera corroborar el planteamiento de su hipótesis. La misma que se expresa de la siguiente manera: mayor empleo de tiempo en redes sociales genera mayor probabilidad de padecer depresión y ansiedad. Błachnio, Przepiórka y Pantic (2015), refutan lo mencionado anteriormente aludiendo que existen diversas investigaciones científicas que ponen de manifiesto la correlación existente entre el uso de redes sociales y efectos perjudiciales sobre el bienestar biopsicosocial de la persona.

Conclusiones

Se concluye dando a conocer que se cumplió el objetivo principal del estudio el mismo que fue analizar la influencia del uso de las redes sociales en estados de ansiedad y depresión en el personal médico de una casa de salud de la ciudad de Cuenca.

Subsecuentemente los hallazgos obtenidos dan a conocer que no existe un periodo de tiempo definido para el uso de redes sociales, sin embargo, existe un 28% que pasa conectado todo el día y entre 1 a 6 horas al día lo hace un 43%, un 19% que utiliza su celular una hora y finalmente un 7% que lo hace más de 6 horas que podría sumarse al primero llegando acumular el 35% de personas que usan o revisan sus redes sociales todo el día.

Se llegó a tener una métrica del grado de sintomatología ansiosa y depresiva en el personal médico, que corresponde a: Depresión: El 77% presenta sintomatología mínima, el 14% leve, el 7% moderada y el 2% grave. Ansiedad: El 84% presenta una ansiedad muy baja, el 13% moderada y el 3% ansiedad severa.

Al correlacionar la relación que tiene el uso de redes sociales en los estados de ansioso-depresivos del personal médico se obtiene que: El abuso de redes sociales no está asociado a una mayor exposición depresiva o de ansiedad. La frecuencia en el tiempo de uso y acceso a redes sociales no está asociada a una mayor exposición depresiva o de ansiedad.

Referencias

Albero, M. (2002). Adolescentes e Internet. Mitos y realidades de la sociedad de la información. Zer: *Revista de Estudios de Comunicación, 13*, 1-8

Arab, L. E., & Díaz, G. A. (2015). Impacto de las redes sociales e internet en la adolescencia: aspectos positivos y negativos. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 26(1), 7-13.

Araujo Robles, E. D. (2016). Indicadores de adicción a las redes sociales en universitarios de Lima. *Revista digital de investigación en docencia universitaria*, *10*(2), 48-58.

Asún, S. (2012). Intervención psicosocial, redes sociales y estilos de vida. Conceptos de referencia y abordaje en la salud mental del país.

Błachnio, A., Przepiórka, A., & Pantic, I. (2015). Internet use, Facebook intrusion, and depression: Results of a cross-sectional study. *European Psychiatry*, *30*(6), 681-684.

Beltrán, M. D. C., Freyre, M. Á., & Hernández-Guzmán, L. (2012). El Inventario de Depresión de Beck: Su validez en población adolescente. *Terapia psicológica*, *30*(1), 5-13.

Bermejo-Sánchez, F. R., Peña-Ayudante, W. R., & Espinoza-Portilla, E. (2020). Depresión perinatal en tiempos del COVID-19: rol de las redes sociales en Internet. *Acta Médica Peruana*, *37*(1), 88-93.

Baker, D. A., & Algorta, G. P. (2016). The relationship between online social networking and depression: a systematic review of quantitative studies. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 19(11), 638-648.

Barlow, D. H., Farchione, T. J., Fairholme, C. P., Ellard, K. K., Boisseau, C. L., Allen, L. B., & Ehrenreich-May, J. (2016). *Protocolo unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales*. Alianza Editorial

Borzekowski, D. (2006). Adolescents use of the Internet: A controversial, coming of-age resource. *Adolescent Medicine Clinics, 17*, 205-216.

Cabrera Arriaga, T., Frías Luna, J. A., Hernández Flores, S., Iniestra Ayllon, O. F., & Solís Álvarez, A. M. (2015). Escrutinio de depresión y ansiedad en twitter a través de un programa de análisis de palabras. *Investigación en educación médica*, *4*(13), 16-21.

Cambra, U. C., & Herrero, S. G. (2013). Aspectos psicosociales, éticos y normativos de la reputación online. *Derecom*, (14), 5.

Campos-Freire, F., & Rúas-Araújo, J. (2016). Uso de las redes sociales digitales profesionales y científicas: el caso de las 3 universidades gallegas. *El profesional de la información (EPI)*, 25(3), 431-440.

Cao, H., Su, Y., Wan, Y., Hao, J. y Tao, F. (2011). Problematic Internet use in Chinese adolescents and its relation to psychosomatic symptoms and life satisfaction. *BMC Public Health , 11*, 1-9.

Carbonell, X. (2014). La adicción a los videojuegos en el DSM-5. *adicciones*, *26*(2), 91-95.

Caro, Y., Trujillo, S., & Trujillo, N. (2019). Prevalencia y factores asociados a sintomatología depresiva y ansiedad rasgo en estudiantes universitarios del área de la salud. *Psychología: Avances de la Disciplina*, 13(1), 41-52.

Castaño, L. C. (2015). Relaciones e interacciones parasociales en redes sociales digitales. Una revisión conceptual. *Revista ICONO14 Revista científica de Comunicación y Tecnologías emergentes*, 13(2), 23-47.

Chiriţă, A. L., Gheorman, V., Bondari, D., & Rogoveanu, I. (2015). Current understanding of the neurobiology of major depressive disorder. *Rom J Morphol Embryol*, *56* (2 Suppl), 651- 8.

Ceballos-Ospino, G. A., Suárez-Colorado, Y., Suescún-Arregocés, J., Gamarra-Vega, L. M., González, K. E., & Sotelo-Manjarres, A. P. (2015). Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes escolares de Santa Marta. *Duazary, 12*(1), 15-22.

Cía, A. H. (2013). Las adicciones no relacionadas a sustancias (DSM-5, APA, 2013): un primer paso hacia la inclusión de las Adicciones Conductuales en las clasificaciones categoriales vigentes. *Revista de Neuro-psiquiatría*, *76*(4), 210-210.

Durán, M., & Guerra, J. M. (2015). Usos y tendencias adictivas de una muestra de estudiantes universitarios españoles a la red social Tuenti: La actitud positiva hacia la presencia de la madre en la red como factor protector. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 31(1), 260-267.

Echeburúa, E., & De Corral, P. (2010). Adicción a las nuevas tecnologías ya las redes sociales en jóvenes: un nuevo reto. *Adicciones*, *22*(2), 91-96.

Escoda, A. P. (2018). Uso de smartphones y redes sociales en alumnos/as de educación primaria. *Prisma Social: revista de investigación social*, (20), 76-91.

Figueira, P. V. S. T., & Freitas, P. M. D. (2020). The relationship between Math Anxiety, Working Memory, and Inhibitory Control: A meta-analysis. *Bolema: Boletim de Educação Matemática*, 34(67), 678-696.

Flores, C. P. Á., Nochebuena, M. F., García, N. E. G., & Jasso, C. A. M. (2018). Los efectos de las modas virtuales y redes sociales sobre la personalidad del joven adulto. *PsicoEducativa: reflexiones y propuestas*, *4*(7), 12-18.

Galiano Ramírez, M. D. L. C., Castellanos Luna, T., & Moreno Mora, T. (2016). Manifestaciones somáticas en un grupo de adolescentes con ansiedad. *Revista Cubana de Pediatría*, 88(2), 0-0.

Galvis Cabrera, A. F., Pineda Riaño, E. A., Torres Valdez, L. F., & León Torres, J. P. (2019). Análisis de la relación entre el uso de redes sociales virtuales, la ansiedad social y la adicción al Internet con la presencia de tecnoestrés.

García Gualdrón, L. V. (2016). *Tiempos modernos: redes sociales y ansiedad* (Bachelor's thesis, Universidad de la Sabana).

Gerónimo, A. C., & Jiménez, M. D. L. V. M. (2017). Uso problemático de redes sociales 2.0 en nativos digitales: análisis bibliográfico. *Salud y drogas*, 17(1), 73-85.

Gil, F., Valle, G. D., & Oberst, U. (2015). Nuevas tecnologías¿ Nuevas patologías? El smartphone y el fear of missing out. *Aloma*, 2015, Vol. 33, Núm. 2

Güemes-Hidalgo, M., Ceñal González-Fierro, M., & Hidalgo Vicario, M. (2017). Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría integral*, *21*(4), 233-244.

Harfuch, M. F. H., Murguía, M. P. P., Lever, J. P., & Andrade, D. Z. (2010). La adicción a Facebook relacionada con la baja autoestima, la depresión y la falta de habilidades sociales. *Psicología iberoamericana*, *18*(1), 6-18.

Huanca Baez, J. (2016). Asociación entre las redes sociales de internet y trastorno de ansiedad en adolescentes de dos academias preuniversitarias de la ciudad de Arequipa.

Iglesias, E. B. (2009). Factores de riesgo y de protección en la adicción a las nuevas tecnologías. In *Adicción a las nuevas tecnologías en adolescentes y jóvenes* (pp. 77-98).

Ko, C.H., Yen, J.Y., Liu, S.C., Huang, C.F. y Yen, C.F. (2009). The associations between aggressive behaviors and Internet addiction and online activities in adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 44, 598-605.

Ledesma, K. N. F., González-Díaz, R. R., & Contreras, E. E. L. (2020). Estrategia alternativa para la resolución de conflictos en las redes sociales digitales. *CIID Journal*, 1(1), 103-113.

López Salazar, P. (2018). Redes sociales y ansiedad.

Martín Martín, M. (2016). *Cambios psicosociales en los adolescentes actuales: incidencia del uso de las redes sociales*(Doctoral disertación, Universidad Complutense de Madrid).

Medrano, J. L. J., Rosales, F. L., & Loving, R. D. (2017). Conducta adictiva a las redes sociales y su relación con el uso problemático del móvil. *Acta de investigación psicológica*, *7*(3), 2832-2838.

Miller, B. L., & Boeve, B. F. (Eds.). (2016). *The behavioral neurology of dementia*. Cambridge University Press.

Montalvo, J. F., Vélez, A. P., & Irazabal, I. (2015). Hábitos de uso y conductas de riesgo en Internet en el pre adolescencia. *Comunicar: Revista científica iberoamericana de comunicación y educación*, (44), 113-120.

Moral Jiménez, M. D. L. V., & Suárez, C. (2016). Factores de riesgo en el uso problemático de Internet y del teléfono móvil en adolescentes españoles. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud.*

Moreau, A., Laconi, S., Delfour, M., & Chabrol, H. (2015). Psychopathological profiles of adolescent and young adult problematic Facebook users. *Computers in Human Behavior*, 44, 64-69.

Morrison, C. M. y Gore, H. (2010). The relationship between excessive Internet use and depression: A questionnaire-based study of 1,319 young people and adults. *Psychopathology*, 43, 121-126

Muñoz-Navarro, R., Cano-Vindel, A., Ruiz-Rodríguez, P., Medrano, L. A., González-Blanch, C., Moriana, J. A., ... & Dongil-Collado, E. (2017). Modelo jerárquico de diagnóstico y derivación de los trastornos mentales comunes en centros de atención primaria. Una propuesta a partir del ensayo clínico PsicAP. *Ansiedad y estrés*, 23(2-3), 124-129.

Oliva Delgado, A., Hidalgo García, M. V., Moreno Rodríguez, M. D. C., Jiménez García, L., Jiménez Iglesias, A. M., Antolín Suárez, L., & Ramos Valverde, P. (2012). Uso y riesgo de adicciones a las nuevas tecnologías entre adolescentes y jóvenes andaluces.

Orgilés, M., Méndez, X., Espada, J. P., Carballo, J. L., & Piqueras, J. A. (2012). Síntomas de trastornos de ansiedad en niños y adolescentes: Diferencias en función de la edad y el sexo en una muestra comunitaria. *Revista de psiquiatría y salud mental*, *5*(2), 115-120.

Padilla Romero, C. L., & Ortega Blas, J. S. (2017). Adicción a las redes sociales y sintomatología depresiva en universitarios.

Puentes, A. P. R., & Parra, A. F. (2014). Relación entre el tiempo de uso de las redes sociales en internet y la salud mental en adolescentes colombianos. *Acta colombiana de psicología*, *17*(1), 131-140.

Puerto, M., Rivero, D., Sansores, L., Gamboa, L., & Sarabia, L. (2015). Somnolencia, hábitos de sueño y uso de redes sociales en estudiantes universitarios. *Enseñanza e investigación en psicología*, *20*(2), 189-195.

Pérez, W. A. T., Mendoza, F. G., León, N. K. Q., Pérez, A. C., & Estrella, J. A. M. (2012). Redes sociales en internet, patrones de sueño y depresión. *Enseñanza e investigación en Psicología*, *17*(2), 427-436.

Pérez-Padilla, E. A., Cervantes-Ramírez, V. M., Hijuelos-García, N. A., Pineda-Cortés, J. C., & Salgado-Burgos, H. (2017). Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión Mayor. *Revista biomédica*, 28(2), 73-98.

Prieto Gutiérrez, J. J., & Moreno Cámara, A. (2015). Las Redes Sociales de Internet,¿ Una nueva adicción?. *Revista argentina de clínica psicológica*, 24(II), 149-156.

Sánchez, A., y Martin, A.A. (2011). Informe Generación 2.0 2011. *Hábitos de uso de las redes sociales en los adolescentes de España y América Latina.*

Sanz, J. (2014). Recomendaciones para la utilización de la adaptación española del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en la práctica clínica. *Clínica y Salud, 25*(1), 39-48.

Sedano, G. (2011). Estadísticas de Facebook en Perú. *Social Media. Recuperado de http://myspace. wihe. net/facebook-peru.*

Segura-Cardona, A., Cardona-Arango, D., Segura-Cardona, Á., & Garzón-Duque, M. (2015). Riesgo de depresión y factores asociados en adultos mayores. Antioquia, Colombia. 2012. *Revista de Salud Pública*, 17, 184-194.

Silva, M. I. C., Suárez, E. P., & Sierra, S. M. C. (2018). Redes e identidad sociales. *Aibi revista de investigación, administración e ingeniería*, 6(1), 75-83.

Sosa Álvarez, L. (2019). Ansiedad por separación: infancia y familia.

Stroebe, M., Schut, H., & Boerner, K. (2017). Models of coping with bereavement: an updated overview/Modelos de afrontamiento en duelo: un resumen actualizado. *Estudios de Psicología*, 38(3), 582-607.

Suau-Gomila, G., Percastre-Mendizabal, S., & Pont-Sorribes, C. (2017). Análisis de redes sociales digitales en casos de emergencia: una propuesta metodológica para su estudio.

La construcción de la noticia y el papel de los social media y periodismo ciudadano en la gestión de información de desastres o catástrofes naturales (pp. 78-94). EGREGIUS.

Tabernero, C., Aranda, D. y Sánchez – Navarro, J. (2010). Juventud y tecnologías digitales: espacios de ocio, participación y aprendizaje. *Revista de Estudios de Juventud*, *88*, 77-96.

Vera, V. D. G., & López, C. Q. (2021). La ansiedad y la depresión derivadas del abuso de las redes sociales: un análisis relacional. In *Memorias científicas del II Congreso en Salud Mental Digital*(p. 97).

Wisco, B. E., Miller, M. W., Wolf, E. J., Kilpatrick, D., Resnick, H. S., Badour, C. L., ... & Friedman, M. J. (2016). The impact of proposed changes to ICD-11 on estimates of PTSD prevalence and comorbidity. *Psychiatry Research*, 240, 226-233.

Yagüe, L., Sánchez-Rodríguez, A. I., Mañas Mañas, I., Gómez Becerra, I., & Franco Justo, C. (2016). Reducción de los síntomas de ansiedad y sensibilidad a la ansiedad mediante la aplicación de un programa de meditación mindfulness.

Zapata Piña, K. M. (2018). Relación entre memoria de trabajo, ansiedad y rendimiento académico en estudiantes de un ISTP en el distrito de San Martín de Porres.

Apéndice/Anexos

Consentimiento informado

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la Investigación:

"Influencia del uso de las Redes Sociales en Estados De Ansiedad y Depresión en el Personal Médico del Centro De Salud Tipo C Carlos Elizalde, Cuenca, en el Período Octubre-diciembre 2020"

Investigador: Sharon Doménica Sarmiento Gavilanes, estudiante de la Maestría en Psicología con mención en Intervención Psicosocial y Comunitaria de la Universidad Politécnica Salesiana.

¿De qué se trata este documento?

Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará denominado "Influencia del uso de las Redes Sociales en Estados De Ansiedad y Depresión en el Personal Médico del Centro De Salud Tipo C Carlos Elizalde, Cuenca, en el Período Octubre-diciembre 2020". En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

Introducción:

El presente proyecto surge de la necesidad de que hoy en día es mayor la cantidad de individuos y grupos que se perciben en situación de malestar y desventaja. Sentirse solo, aislado, desalentado, abrumado, etc., es comparativamente, agotador en una situación frecuente. Muchas personas viven con problemas angustiantes y además en extrema tensión para lograr su supervivencia en especial. Esto afecta su desarrollo personal, su imagen de sí, su proyecto, sus relaciones sociales y sus vínculos primarios (Asún, 2012).

Estar en situación permanente de esfuerzo máximo, aceleramiento extremo y forzado por encontrar solución a problemas es la característica psicosocial, que se evidencia con mayor frecuencia en las personas hoy en día. Sobre todo, en el personal médico, mismo que se encuentra bajo altas cargas de estrés frecuentemente. El estado colectivo de la salud mental se afecta por los problemas de

empleo, un mercado laboral arbitrario y autoritario, cambios vertiginosos y sentimientos de perdida en las transformaciones sociales, culturales, tecnológicas y políticas (Cambra y Herrero, 2013).

Los problemas sociales más frecuentes que afectan tanto la calidad de vida y el bienestar psicosocial, además de agravar desequilibrios en injusticias sociales, son aquellos problemas relacionados con el bienestar social y psicológico, producidos por varios estresores sociales, entre estos, en la actualidad, ha despuntado el uso de las redes sociales, y la influencia del mismo que ha generado un carácter de aceptación social en los individuos, dicha situación tiene profundos efectos en la familia, la paternidad y en última instancia en el ajuste psicosocial de niños, jóvenes, adultos y ancianos, generando cada vez y de manera frecuente, síntomas ansiosos (Güemes, Ceñal y Hidalgo, 2017).

En la actualidad el ingreso de las nuevas tecnologías de información y comunicación (TIC) a la vida cotidiana tales como internet, vídeo juegos, móviles entre otros, han transformado la vida de la humanidad, contribuyendo al desarrollo social individual y colectivo, pero afectando a la misma vez el proceso de sociabilización cara a cara (Oliva et al., 2012).

El emblema actual de las redes sociales, según Villegas (2011), es el Facebook, ya que es la más importante en 115 países, con más de 643 millones de usuarios en el mundo y 93 millones de usuarios en Latinoamérica (Huanca, 2016).

En las estadísticas obtenidas en marzo de 2011, respecto a la cantidad de usuarios en Facebook, se observó que en EE.UU. había 152 millones, en México 21,8 millones, en Brasil 13,4 millones y en el Perú 4, 8 millones. En el Perú, se pueden observar los siguientes datos respecto al género de los usuarios: el 53% son varones y el 47% son mujeres, además, entre los usuarios más numerosos son los jóvenes entre 18 y 24 años que representan el 37% del total de usuarios. A través de estos resultados se puede ver que la utilización de las redes sociales, tanto en el Perú y en el mundo, ha aumentado progresivamente desde la creación de estas, teniéndose como principales usuarios a los jóvenes (Sedano, 2011).

Echeburúa y De Corral (2010) mencionan que este crecimiento exponencial ha llevado a proponer, a muchos teóricos, la existencia de un desorden de “adicción a Facebook” con síntomas similares

a las de otras conductas adictivas; en este sentido, uno de los síntomas a destacar es la interferencia que esta genera en el desarrollo de las habilidades sociales.

Harfuch, Murguía, Lever y Andrade (2010) estudiaron la relación que existe entre la adicción a Facebook, la baja autoestima, la depresión y ansiedad, en una muestra de estudio conformada por 63 alumnos de la Universidad Iberoamericana de México, de los cuales 60.3% eran mujeres y 39.7% varones y cuyo mayor índice de edad fue de 22 años. En los resultados se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la adicción a Facebook, la baja autoestima, la depresión y ansiedad. A partir de dicho descubrimiento se afirmó que los adictos a Facebook eran más propensos a la depresión, ansiedad y a mostraron nivel menor de autoestima.

El atractivo de Internet para los individuos en general, esta caracterizado por la respuesta rápida, las recompensas inmediatas, la interactividad y las múltiples ventanas con diferentes actividades. Por otro lado, se ha comprobado que el abuso de la tecnología provoca que las personas desarrollen síntomas de ansiedad y depresión, generando que se aíslen, afectando también su autoestima, perdiendo su capacidad de control. Las redes sociales han generado una obsesión enfermiza por adquirir la última novedad tecnológica o tecnologías de información y de comunicación. Asimismo pueden atrapar en algunos casos a un adolescente porque el mundo virtual contribuye a crear en él una falsa identidad y a distanciarle (pérdida de contacto personal) o a distorsionar el mundo real (Orgilés, Méndez, Espada, Jcarballo y Piqueras, 2012).

Objetivo del estudio:

Objetivo general

Analizar la influencia de uso de las redes sociales en estados de ansiedad y depresión en el personal médico de una casa de salud de la ciudad de Cuenca, en el período octubre-diciembre 2020

Objetivos específicos

1. Identificar el tiempo de uso de las redes sociales en el personal médico.
2. Determinar el nivel de ansiedad y depresión en el personal médico.
3. Correlacionar la influencia del uso de redes sociales en los estados de ansiedad y depresión del personal médico.

Riesgos y beneficios:

En el presente proyecto existe la posibilidad de presentarse alguna situación de riesgo mínima relacionada con el manejo de la información en cuanto a los datos estadísticos, si bien se considerará la confidencialidad respectiva con respecto al nombre de los participantes lo cual permanecerá anónimo, los resultados de la aplicación del test aplicado para evaluar los estados de Ansiedad y Depresión van a ser utilizados para determinar la influencia del uso de las Redes Sociales en dichos estados. Además, es importante recalcar que usted como participante no obtendrá ningún beneficio directo del presente estudio, sin embargo, los resultados obtenidos del mismo aportarán a la investigación.

Otras opciones si no participa en el estudio

La participación en esta investigación es voluntaria, pudiendo el participante retirarse en cualquier momento sin que esto ocasione algún tipo de perjuicio o penalización. Se considerarán las mismas acciones para quienes no deseen participar en dicho proyecto.

Derechos de los participantes (debe leerse todos los derechos a los participantes)

Usted tiene derecho a:

1) Recibir la información del estudio de forma clara;
2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;
7) Derecho a reclamar una indemnización, en caso de que ocurra algún daño debidamente comprobado por causa del estudio;
8) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
9) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
10) Que se respete su intimidad (privacidad);
11) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
12) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;

13) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;
14) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;
15) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Manejo del material biológico recolectado

La presente investigación no incurre en el uso de materiales biológicos.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0984335410 que pertenece a Sharon Doménica Sarmiento o envíe un correo electrónico a skysharons@gmail.com

Consentimiento informado (Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora adecuado para entender este documento. En caso de que no lo tuvieren el documento debe ser leído y explicado frente a un testigo, que corroborará con su firma que lo que se dice de manera oral es lo mismo que dice el documento escrito)

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Nombres completos del/a participante	Firma del/a participante	Fecha
Nombres completos del/a investigador/a	Firma del/a investigador/a	Fecha

Encuesta aplicada

INFLUENCIA DEL USO DE LAS REDES SOCIALES EN ESTADOS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN EL PERSONAL MÉDICO DEL CENTRO DE SALUD TIPO C CARLOS ELIZALDE

Estimado participante de antemano agradezco su colaboración en este estudio, cuyo objetivo es analizar la influencia de uso de las redes sociales en estados de ansiedad y depresión en el personal médico de esta casa de salud. Se solicita comedidamente que responda todas y cada una de las preguntas planteadas a continuación.

Cabe mencionar que su identidad y las respuestas seleccionadas son netamente confidenciales y únicamente con fines académicos investigativos.

1. **Edad ……**
2. **Sexo ……..**
3. **Ocupación …….**
4. **Estado civil ……**
5. **Nivel de educación ……**
6. **¿Utiliza redes sociales de internet?: SI ( ) NO ( )**

Si su respuesta fue afirmativa, indique cuál o cuáles utiliza: .....

.....

Si respondió NO, entregue el formato al encuestador

7. **Indique cuál de las redes sociales antes mencionadas usa con mayor frecuencia?**

……

……..

8. ¿Desde qué lugar accede a las redes sociales? (puede marcar más de una respuesta)

Desde el teléfono Móvil ()

Desde la computadora en casa ( )

Desde la computadora en el trabajo ( )

En las cabinas de internet ( )

9. ¿Con qué frecuencia se conecta a las redes sociales?

Todo el tiempo ( )

1hora al día ( )

Entre 1y 3 horas al día ( )

Entre 3 y 6 horas al día ( )

Más de 6 hora al día ( )

10. Indique a continuación si la necesidad de uso prolongado de las redes sociales a generado en usted alguno de los siguientes síntomas:

Sintomas Somáticos:

• Sensación de nerviosismo ( )

• Tensión ( )

• Sensación de peligro inminente, pánico o catástrofe ( )

• Aumento del ritmo cardíaco ( )

• Respiración acelerada ( )

• Sudoración ( )

• Temblores ( )

• Sensación de debilidad o cansancio ( )

Sintomas Psicológicos:

• Problemas para concentrarse o para pensar en otra cosa que no sea la preocupación actual ( )

• Problemas para conciliar el sueño ( )

• Dificultades para controlar las preocupaciones ( )

• Necesidad de evitar las situaciones que generan ansiedad ( )

11. El uso de redes sociales ha generado en usted alguno de los siguientes síntomas (puede señalar más de uno)

- Ánimo triste y/o deprimido ( )
- Irritabilidad y/o enfado ( )
- Cambios de apetito o de peso ( )
- sentimiento de culpa ( )
- sentimientos de inutilidad ( )
- frustración ( )
- fatiga ( )
- dificultad para pensar o concentrarse ( )
- dificultad para tomar decisiones ( )
- pérdida del interés o placer en casi todas las actividades ( )

12. ¿Usted considera que el abuso de las redes sociales genera un malestar emocional en las personas ¿ SI ( ), NO ( ) por que?

…….

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Solicitudes de aprobación para la aplicación de los reactivos

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA ECUADOR

SALESIANOS DON BOSCO ECUADOR

C-MPSIC-002-2021-F235-OF
Cuenca, 18 de enero de 2021

Asunto: Proyectos de titulación posgrados

Doctor
David Ledesma
ADMINISTRADOR TÉCNICO DEL
CENTRO DE SALUD NICANOR MERCHÁN
Su despacho. -
De mi consideración.-

Reciba un cordial y afectuoso saludo de quienes conformamos la Maestría en Psicología de la Universidad Politécnica Salesiana Sede – Cuenca.

La intención del presente es poner en su conocimiento, que nuestros estudiantes de posgrados requieren desarrollar un Trabajo de Titulación, para complementar los conocimientos adquiridos durante sus estudios de posgrado, previo a la obtención del título de Magister en Psicología con Mención en Intervención Psicosocial y Comunitaria.

En este contexto, solicito se le permita desarrollar a la Psic. Cl. Sharon Doménica Sarmiento Gavilanes con documento de identificación N° 0104960836, estudiante de la Maestría en Psicología, el trabajo de titulación denominado **"INFLUENCIA DEL USO DE LAS REDES SOCIALES EN ESTADOS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN EL PERSONAL MÉDICO DEL CENTRO DE SALUD TIPO C CARLOS ELIZALDE, CUENCA, EN EL PERÍODO OCTUBRE-DICIEMBRE 2020"**, que será desarrollado bajo la modalidad de Proyectos de Desarrollo y el mismo está bajo mi tutoría como docente de la universidad.

Durante el desarrollo del trabajo de titulación se requerirá aplicar una encuesta y batería de test en la respectiva casa de salud que dirige.

La Universidad y el estudiante se comprometen a garantizar la confidencialidad de la información proporcionada conforme los requerimientos que estipule.

Con la seguridad que mi petición sea favorablemente aceptada y que sin duda actividades como éstas son fundamentales para consolidar la formación técnica integral de nuestros alumnos, le reitero mi consideración y estima.

Atentamente,

Psic. María Eugenia Barros P., Mgtr.
COORDINADORA DE LA MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA
UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA - SEDE CUENCA
NUT: 1026-SC-UPS-2019.
MAESTRIA EN PSICOLOGÍA

Recibido
19 - 01 - 2021

Ministerio de Salud Pública
Dirección Distrital 01D02
BERRAHO BERRAHO JANETH CATALINA
MEDICO FAMILIAR
LVI F2005 N5819

Calle Vieja 12-30 y Elia Liut
http: // www.ups.edu.ec
Telfs.: (593 7) 4135250 Ext. 1389 - 1125
Cuenca - Ecuador

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA ECUADOR

SALESIANOS DON BOSCO

C-MPSIC-001-2021-F235-OF
Cuenca, 18 de enero de 2021

Asunto: Proyectos de titulación posgrados

Doctora
Ana Carvallo
ADMINISTRADORA TÉCNICA
DEL CENTRO DE SALUD CARLOS ELIZALDE
Su despacho. -
De mi consideración.-

DIRECCION DISTRITAL 01D02 COORDINACION ZONAL 6 Salud
RECIBIDO 18/ENE/2021
Centro de Salud Intercultural CARLOS ELIZALDE CUENCA AZUAY ECUADOR

Reciba un cordial y afectuoso saludo de quienes conformamos la Maestría en Psicología de la Universidad Politécnica Salesiana Sede – Cuenca.

La intención del presente es poner en su conocimiento, que nuestros estudiantes de posgrados requieren desarrollar un Trabajo de Titulación, para complementar los conocimientos adquiridos durante sus estudios de posgrado, previo a la obtención del título de Magister en Psicología con Mención en Intervención Psicosocial y Comunitaria.

En este contexto, solicito se le permita desarrollar a la Psic. Cl. Sharon Doménica Sarmiento Gavilanes con documento de identificación N° 0104960836, estudiante de la Maestría en Psicología, el trabajo de titulación denominado **"INFLUENCIA DEL USO DE LAS REDES SOCIALES EN ESTADOS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN EL PERSONAL MÉDICO DEL CENTRO DE SALUD TIPO C CARLOS ELIZALDE, CUENCA, EN EL PERÍODO OCTUBRE-DICIEMBRE 2020"**, que será desarrollado bajo la modalidad de Proyectos de Desarrollo y el mismo está bajo mi tutoría como docente de la universidad.

Durante el desarrollo del trabajo de titulación se requerirá aplicar una encuesta y batería de test en la respectiva casa de salud que dirige.

La Universidad y el estudiante se comprometen a garantizar la confidencialidad de la información proporcionada conforme los requerimientos que estipule.

Con la seguridad que mi petición sea favorablemente aceptada y que sin duda actividades como éstas son fundamentales para consolidar la formación técnica integral de nuestros alumnos, le reitero mi consideración y estima.

Atentamente,

Psic. María Eugenia Barros P., Mgtr.
COORDINADORA DE LA MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA
UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA - SEDE CUENCA
NUT: 1026-SC-UPS-2019.
MAESTRIA EN PSICOLOGÍA

Reactivos aplicados

Test de depresión de Beck

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre:……Estado Civil…… Edad:…… Sexo…..
Ocupación …… . . . Educación:……Fecha:……

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

1. **Tristeza**
   0 No me siento triste.
   1 Me siento triste gran parte del tiempo
   2 Me siento triste todo el tiempo.
   3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. **Pesimismo**
   0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
   1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
   2 No espero que las cosas funcionen para mi.
   3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. **Fracaso**
   0 No me siento como un fracasado.
   1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
   2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
   3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. **Pérdida de Placer**
   0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
   1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
   2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
   3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. **Sentimientos de Culpa**
   0 No me siento particularmente culpable.
   1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.

2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo
0 No siento que este siendo castigado
1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
2 Espero ser castigado.
3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.
0 Siento acerca de mi lo mismo que siempre.
1He perdido la confianza en mí mismo.
2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
3 No me gusto a mí mismo.

8. Autocrítica
0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas
0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
2 Querría matarme
3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto
0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
1 Lloro más de lo que solía hacerlo
2 Lloro por cualquier pequeñez.
3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11 Agitación
0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12 Pérdida de Interés
0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
3.Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
1Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

0 No siento que yo no sea valioso
1 No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme
2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

0 Tengo tanta energía como siempre.
1. Tengo menos energía que la que solía tener.
2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

0No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
1ª. Duermo un poco más que lo habitual.
1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
2a Duermo mucho más que lo habitual.
2b. Duermo mucho menos que lo habitual
3ª. Duermo la mayor parte del día
3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

0 No estoy tan irritable que lo habitual.
1 Estoy más irritable que lo habitual.
2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

0No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
1ª. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
3ª . No tengo apetito en absoluto.
3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.

2Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.

3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

1Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.

2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.

3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total: _____

Test de ansiedad de Beck

En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuanto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy:

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

		En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1	Torpe o entumecido.	○	○	○	○
2	Acalorado.	○	○	○	○
3	Con temblor en las piernas.	○	○	○	○
4	Incapaz de relajarse	○	○	○	○
5	Con temor a que ocurra lo peor.	○	○	○	○
6	Mareado, o que se le va la cabeza.	○	○	○	○
7	Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	○	○	○	○
8	Inestable.	○	○	○	○
9	Atemorizado o asustado.	○	○	○	○
10	Nervioso.	○	○	○	○
		En absoluto	**Levemente**	**Moderadamente**	**Severamente**
11	Con sensación de bloqueo.	○	○	○	○
12	Con temblores en las manos.	○	○	○	○
13	Inquieto, inseguro.	○	○	○	○
14	Con miedo a perder el control.	○	○	○	○
15	Con sensación de ahogo.	○	○	○	○
16	Con temor a morir.	○	○	○	○
17	Con miedo.	○	○	○	○
18	Con problemas digestivos.	○	○	○	○
19	Con desvanecimientos.	○	○	○	○
20	Con rubor facial.	○	○	○	○
		En absoluto	**Levemente**	**Moderadamente**	**Severamente**
21	Con sudores, fríos o calientes.	○	○	○	○

Este cuestionario no exige para su funcionamiento de una conexión a Internet, pudiendo por tanto ser utilizado en ordenadores sin acceso a la Red. La versión más reciente está disponible en la dirección http://espectroautista.googlepages.com/BAI-es.html.

Para cualquier comentario relacionado con esta página puede contactar con espectroautista@googlegroups.com