



**Síntomas Depresivos en Estudiantes Universitarios y su Relación con el Uso
Adictivo a las Redes Sociales**

Carlos Hernan Montaña Berrocal

20251916135

Yendy Jose Uribe Sierra

20251919515

Universidad Antonio Nariño

Programa Psicología

Facultad de Ciencias Sociales y Humanas

Riohacha, Colombia

2023

**Síntomas Depresivos en Estudiantes Universitarios y su Relación con el Uso
Adictivo a las Redes Sociales**

Carlos Hernan Montaña Berrocal

20251916135

Yendy Jose Uribe Sierra

20251919515

Proyecto de grado presentado como requisito parcial para optar al título de:
Psicología

Director (a):

Magister. Edgar Guillermo Pulido Guerrero

Línea de Investigación:

Psicología clínica y de la Salud

Grupo de Investigación:

Esperanza y vida, categoría B

Universidad Antonio Nariño

Programa Psicología

Facultad de Ciencias Sociales y Humanas

Riohacha, Colombia

2023

NOTA DE ACEPTACIÓN

El trabajo de grado titulado

_____, Cumple con

los requisitos para optar

Al título de _____.

Firma del Tutor

Firma Jurado

Firma Jurado

Ciudad, Día Mes Año.

Contenido

	Pág.
Preliminares	XVI
Resumen	7
Abstract	8
Introducción	9
1. Planteamiento del Problema	11
1.1 Descripción del problema	11
1.2 Antecedentes	14
2. Objetivos	20
2.1 Objetivo General.....	20
2.2 Objetivos Específicos.....	21
3. Justificación	21
4. Ubicación en una Línea de Investigación de la Facultad	23
5. Marco Teórico	23
5.1 Depresión	23
5.1.1 Definición.....	23
5.1.2 Modelo cognitivo genérico de Beck.....	25
5.2 Adicción a redes sociales	29
5.2.1 Definición.....	29
5.2.2 Características.....	29
5.2.3 Modelo biopsicosocial de Mark Griffiths	30
5.2.4 Componentes de la adicción.....	30
5.2.5 Modelo de interacción de persona-Afecto-Cognición-Ejecución (I-PACE)	31
5.3 Adultez	32
5.3.1 Definición.....	32
5.3.2 Aspectos psicosociales	32

5.3.3	Factores de riesgo	33
6.	Marco Contextual.....	34
6.1	Universidad de la Guajira sede Maicao	34
6.1.1	Reseña Histórica	34
6.1.2	Misión y visión	34
6.1.3	Valores institucionales	35
6.1.4	Organigrama.....	36
7.	Metodo	38
7.1	Tipo de estudio	38
7.1.1	Enfoque	38
7.1.2	Diseño	38
7.1.3	Alcance.....	38
7.1.4	Corte.....	39
7.2	Fuentes de información.....	39
7.2.1	Fuentes primarias.....	39
7.2.2	Fuentes secundarias	40
7.3	Instrumentos	41
7.3.1	Inventario de depresión de Beck (BDI-II)	41
7.3.2	Cuestionario de adicción a redes sociales (ARS).....	41
7.4	Procedimiento.....	42
7.5	Aspectos Éticos	43
8.	Resultados.....	46
8.1	Variables Sociodemográficas	46
8.2	Variable depresión	50
8.3	Variable adicción a redes	51
8.3.1	Análisis correlacional.....	53
8.4	Análisis de regresión.....	54
9.	Discusión	58
10.	Conclusión	59
11.	Recomendaciones.....	61
11.1	Cronograma y recursos.....	61
	Referencias Bibliográficas.....	64

Lista de Figuras

	Pág.
Figura 1.....	31
Figura 2.....	37
Figura 3.....	47
Figura 4.....	47
Figura 5.....	48
Figura 6.....	48
Figura 7.....	49
Figura 8.....	49
Figura 9.....	50
Figura 10.....	50
Figura 11.....	51
Figura 12.....	52
Figura 13.....	52
Figura 14.....	53

Lista de Tablas

	Pág.
Tabla 1.....	24
Tabla 2.....	24
Tabla 3.....	30
Tabla 4.....	31
Tabla 5.....	46
Tabla 6.....	54
Tabla 7.....	57
Tabla 8.....	61
Tabla 9.....	63

Lista de Apéndices

	Pág.
Apéndice 1	74
Apéndice 2	75
Apéndice 3	76
Apéndice 4	77
Apéndice 5	82

Preliminares

(Dedicatoria)

A mis padres y a mi familia por ser los promotores y guardianes de mis sueños, por su amor, su confianza y cariño. El apoyo incondicional y constante que me han brindado son los que me permiten seguir cumpliendo mis metas.

Carlos Montaña

A mis padres, quienes me han apoyado en todo momento durante este camino, gracias por los principios y valores que me han inculcado, por enseñarme a afrontar las dificultades y siempre creer en mí, por mostrarme que no debo rendirme ni retroceder, aunque el camino se torne angosto. En todo momento han sido muestra de amor y de esfuerzo, gracias por permitirme soñar, son la manifestación de dar sin esperar nada a cambio, solo verme esperar conocer la mejor versión de mí.

Yendy Uribe

Agradecimientos

El principal agradecimiento es para Dios, quien ha sido nuestro guía y sustento en este proceso formativo el cual nos ha dejado maravillosas experiencias y un gran aprendizaje, gracias a nuestros compañeros quienes iniciaron este proceso con la misma ilusión y hoy culminamos felices y dichosos por todos los momentos compartidos. Agradecerles a todos los docentes en general por haber sido parte fundamental en este aprendizaje, cada uno de ellos nos dejó una huella que quedará para siempre en nuestra vida, gracias a la universidad Antonio Nariño por abrir sus puertas y cobijar a muchos jóvenes en busca de lograr una superación e iniciar un proyecto de vida. Por último y no menos importante, agradecerle a nuestro asesor, al profesor Edgar Guillermo Pulido Guerrero, por sus enseñanzas y conocimientos compartidos, que de una u otra forma han sido determinantes en este proceso tan relevante en la vida de cualquier estudiante.

Resumen

En el desarrollo del presente trabajo de investigación se han trazado objetivos tanto general como específicos, para lograr determinar la relación en los síntomas depresivos y el uso adictivo a redes sociales en una muestra de estudiantes universitarios pertenecientes a la universidad de la Guajira sede Maicao. Referente a la metodología, fue de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental con alcance correlacional de corte transversal, además, se utilizaron programas como EXCEL, JASP Y SPSS para el tratamiento y análisis de datos. La población fue delimitada mediante un muestreo aleatorio simple, obteniendo una muestra de 99 estudiantes universitarios de la sede antes mencionada. Los instrumentos psicométricos utilizados fueron el inventario de depresión de Beck (BDI-II) y el cuestionario de adicción a redes sociales (ARS). El resultado general fue conseguido mediante el estadígrafo Rho de Spearman, obteniendo un $p < .01$ y un coeficiente de correlación de 0.308, además un análisis de regresión ordinal de $p < .01$ y un $\beta = 0.824$. Por tanto, se concluyó que, existe una correlación positiva baja entre ambas variables en la población de la universidad de la Guajira sede Maicao y además que la depresión es predictor estadísticamente significativo de la adicción a redes sociales.

Palabras claves: Depresión, síntomas de depresión, redes sociales, adicción a redes sociales, universitarios.

Abstract

In the development of this research work, both general and specific objectives have been outlined to determine the relationship between depressive symptoms and the addictive use of social networks in a sample of university students belonging to the University of La Guajira, Maicao campus. Regarding the methodology, it was a quantitative approach, non-experimental design with cross-sectional correlational scope, in addition, programs such as EXCEL, JASP and SPSS were used for data treatment and analysis. The population was delimited through simple random sampling, obtaining a sample of 99 university students from the aforementioned headquarters. The psychometric instruments used were the Beck Depression Inventory (BDI-II) and the Social Media Addiction Questionnaire (ARS). The general result was achieved using Spearman's Rho statistician, obtaining a $p < .01$ and a correlation coefficient of 0.308, in addition to an ordinal regression analysis of $p < .01$ and a $\beta = 0.824$. Therefore, it was concluded that there is a low positive correlation between both variables in the population of the University of La Guajira, Maicao headquarters, and also that depression is a statistically significant predictor of social network addiction.

Keywords: Depression, symptoms of depression, social networks, addiction to social networks, university students.

Introducción

En el presente trabajo de investigación se plantea la temática de los síntomas depresivos y el uso adictivo a redes sociales, debido a que existen factores determinantes en su incidencia, ya que los usuarios activos a las redes sociales cada día van en aumento y simultáneamente las personas que padecen síntomas depresivos, lo cual no debería pasar desapercibido en la sociedad. Por tanto, esta investigación tiene como objetivo determinar la relación entre la síntomas depresivos y el uso adictivo a las redes sociales en estudiantes de la Universidad de la Guajira sede Maicao, a través de la aplicación de instrumentos psicométricos, de este modo se generará nueva información que ayude a la prevención y promoción de la salud mental en la comunidad universitaria, creando un mejor rendimiento tanto físico, como emocional y actitudinal.

Para lograr esta investigación se inicia con una proximidad en la universidad donde se le brindará una información escrita y detallada sobre lo que se empleará y con que finalidad, posterior a esto, se inicia con la recolección de datos por medio de un formulario de Google se hallará el diligenciamiento del consentimiento informado y la instrucciones sobre la aplicación de los instrumentos para medir las variables que se organizarán en el programa Excel para ejecutar el análisis de datos estadísticos en los programas de JASP Y SPSS.

Como principales hallazgos en esta investigación se encuentra que más del 70% de los participantes se localiza en depresión mínima lo cual es gratificante que la gran mayoría de los participantes se encuentren en este nivel. En cuanto a la adicción a redes sociales más de 50% se hallan en niveles medios y altos, por lo que es importante que se inicien estrategias psicoeducativas dentro de la institución con el fin de reducir estos niveles. Por último, se localiza

una correlación positiva baja entre depresión y adicción a redes sociales en esta población, además que la depresión predice estadísticamente la adicción a redes sociales.

1. Planteamiento del Problema

1.1 Descripción del problema

La depresión desde hace algunos años se viene convirtiendo en uno de los trastornos que se presenta con mayor regularidad en la población mundial. El boletín emitido por el Ministerio de Salud (2017) informa que aproximadamente 350 millones de personas en el mundo se encuentran afectadas por la depresión, siendo el suicidio el peor desenlace de este trastorno. Además, se estima que 800 mil personas cada año se suicidan en todo el mundo, las más afectadas son aquellas que se encuentran entre la edad de 15 a 29 años. Según la Organización Mundial de la Salud (2022) existen unos factores determinantes referente a la prevalencia, aparición y evolución de este trastorno como lo es: La pobreza, la violencia, la desigualdad, el entorno familiar, entorno social y entorno cultural. La población universitaria puede verse afectada por este trastorno, puesto que, los estudiantes al momento de iniciar en la universidad empiezan a experimentar exigencias académicas, situaciones de fracaso o éxito, exigencias de docentes, presión de grupos, cambio de horarios alimenticios, cambios en el ciclo sueño – vigilia, entre otras situaciones que al ser tan repetitivas pueden alterar las condiciones de salud física y mental. Cabe resaltar que esta población es muy importante dado que son el futuro de toda una nación. La Organización Mundial de la Salud (2022) expresa que alrededor de uno de cada ocho personas en el mundo padecen de algún trastorno mental, siendo el trastorno de ansiedad y depresión los más comunes, tanto en mujeres como en hombres. Además, aunque el trastorno depresivo no es tan costoso por persona, su gran frecuencia hace que contribuya en gran medida en los gastos totales a nivel nacional.

Por otra parte, el Ministerio de Salud (2017) mediante el boletín de salud mental informa que en Colombia se diagnosticó depresión moderada en 36.584 personas en el año 2015,

demostrando una disminución leve en comparación al año 2014, donde se reportaron 38.638 casos. Además, se ilustró que la mayor proporción de personas que se encontraban en depresión moderada o severa correspondían al sexo femenino. Como otro dato importante en este mismo boletín, el departamento donde se presentó un mayor número de personas con depresión moderada fue en Antioquia (15.250), seguida por Bogotá D.C (5.199) y Valle del Cauca (2.546). La Guajira solo presentó 84 casos, reflejando una disminución referente al año 2014, donde fueron 116 casos.

Del mismo modo, el uso de las redes sociales ha venido en aumento a través de los años, algo que puede ser favorable o no dependiendo del tipo de uso que le demos a ellas. Por tanto, cabe la posibilidad que al estar mucho tiempo inmerso en ellas pueda acarrear efectos contra productores a nivel físico y psicológico en el ser humano. Por esta razón, es importante describir las siguientes estadísticas a nivel mundial y nacional sobre el uso de las redes sociales.

Kemp (2021) indica que alrededor de 4.20 miles de millones de personas en el mundo son usuarios activos de medios o redes sociales, equivalente al 53,6% de la población mundial, con un promedio de uso diario de 2 horas y 25 minutos. Además, como dato importante, describe que entre la edad de 18 a 24 años (haciendo una comparación por géneros) quienes permanecen más tiempo en las redes son los hombres (14,4%) y las mujeres (13,4%), y entre las edades de 25 a 34 años, siguen siendo los hombres (18,8%) quienes más frecuentan las redes frente a las mujeres (13,4%). Así mismo, Kemp (2021) destaca el aumento de usuarios a medios o redes sociales a nivel mundial de año a año. En el 2020 pertenecían a redes sociales 3,71 miles de millones de usuarios activos, pero al llegar el 2021 hubo un aumento del 13,2%, lo equivale a 490 mil

millones de usuarios activos nuevos, un aumento que pudo ser causado por la pandemia del coronavirus.

Ahora bien, en Colombia, Kemp (2021) afirma que 39 millones de personas son usuarios activos en redes sociales, lo que equivale al 76,4% de la población colombiana, con un promedio de uso diario de 3 horas y 45 minutos, lo que significa que estamos por encima del tiempo promedio de uso diario de redes sociales a nivel mundial. Ahora bien, a comparación del año 2020 (34,71 millones de usuarios activos), en el año 2021 hubo un aumento del 11%, lo que significa que se sumaron 4,29 millones de usuarios nuevos activos a las redes sociales, siendo las mujeres (50,9%) quienes más frecuentan las redes sociales frente a los hombres (49,1%).

Por último, Valkenburg et al. (2022) argumenta por medio de una revisión de literatura sobre el uso de las redes sociales y la posible afectación a la salud mental, iniciando con publicaciones desde el año 2019 hasta mediados de 2021, la búsqueda concluyó con 25 revisiones: siete metaanálisis, nueve revisiones sistémicas y nueve narrativas. Corroborando la asociación entre el uso de redes sociales y la salud mental, los autores sintetizaron los resultados sugiriendo primero, que proporcionen actualizaciones periódicas de investigación, ya que el uso de las redes sociales va cambiando constantemente, lo que puede crear sesgos al momento de aplicar pruebas, y segundo, manifestando que, aunque el tiempo en las redes sociales se asocia con niveles altos de depresión, la conexión emocional en las redes sociales y la proporción de amigos en ellas no están relacionados con la depresión, por eso nos invitan a plantearnos los tipos de uso de redes sociales y que tanto pueden afectar a la salud mental.

De manera similar, Karim et al. (2020) destaca a través de un estudio sistemático sobre los efectos del uso de redes sociales en la salud mental, seleccionando 16 artículos: ocho

transversales, tres longitudinales, dos cualitativos y tres revisiones sistemáticas. Resaltando que, aunque los resultados del estudio no fue completamente consistente, se encontró una asociación general entre el uso de redes sociales y los problemas de salud mental, agregando que, en algunos estudios existía una relación entre el uso adictivo a redes sociales y síntomas depresivos en adolescentes, pero además, afirma que en los 16 estudios los resultados medidos con mayor frecuencia fueron la ansiedad y la depresión, y los factores de riesgo que predominan son el tiempo dedicado, la actividad y la adicción a redes sociales, agregando también que hubo un estudio que evaluó las diferencias de género en la relación de salud mental y uso de redes sociales, hallando como resultado, que las mujeres eran más adictas a las redes sociales a diferencia con los hombres.

¿Existe una relación significativa entre la sintomatología depresiva y el uso adictivo a las redes sociales en los estudiantes de la Universidad de la Guajira sede Maicao?

1.2 Antecedentes

A continuación, se realiza una descripción de los diferentes hallazgos obtenidos por estudios internacionales, latinoamericanos y nacionales, los cuales abordaron la relación entre la depresión y la adicción a las redes sociales.

A nivel internacional, un estudio realizado en Afganistán por Haand & Shuwang (2020) tuvo como objetivo examinar la relación entre adicción a las redes sociales y la depresión en estudiantes de las universidades de la provincia de Khost en Afganistán. El estudio fue descriptivo, correlacional y no experimental. Fue realizado con 384 estudiantes de tres universidades de la provincia antes mencionada, cabe resaltar que, de 384 participantes 9 fueron excluidos por no usar alguna red social y 46 por obtener respuestas incompletas. Se les

administró una encuesta ad hoc, la prueba de adicción a la Internet (IAT) de Kimberly Young y la escala de depresión del centro de estudios epidemiológicos (CESD). Obtuvieron como resultado una correlación positiva entre las dos variables ($r: 0,426$), aunque la correlación la explicaron cómo débil, aplicaron un modelo de regresión lineal simple y lograron demostrar que la depresión predijo significativamente las calificaciones de adicción a redes sociales en los participantes ($\beta = 0,426, p < .000$). Los autores mencionan lo importante que es mitigar la adicción a las redes sociales ya que es un problema de salud mental que afecta a toda la población mundial sin considerar los países desarrollados y no desarrollados.

A su vez, un estudio efectuado en la India por Barman et al. (2018) presentó como objetivo evaluar el patrón de uso de las redes sociales y la prevalencia de ansiedad y depresión, así como examinar la relación entre las variables en estudiantes de medicina. El estudio fue correlacional, transversal y no experimental. Realizado con 200 estudiantes de pregrado de una facultad de medicina en Kolkata, Bengala Occidental. Se les empleó el inventario de depresión de Beck (BDI) y una encuesta ad hoc para evaluar el uso de las redes sociales. El 80,0% de los estudiantes utiliza las redes sociales durante al menos 4 horas por día y el 23,5% no estaban seguros de lograr pasar un día sin redes sociales. Además, hallaron que aquellos estudiantes quienes usan las redes sociales por más de 4 horas obtuvieron puntajes más altos en el BDI ($P: 0,042$) y aquellos quienes madrugan o trasnochan por pasar tiempo en las redes sociales tienen más probabilidad de obtener puntuación alta en el BDI ($P: 0,001$). Los autores invitan a realizar investigaciones más exhaustivas para encontrar posibles soluciones a la complicada relación entre el uso adictivo a las redes sociales y los problemas de salud mental, aunque las redes sociales

transformaron la vida de manera positiva a los adultos jóvenes, el mal uso de las mismas puede afectar el desarrollo y el bienestar mental y físico en esta población.

Por su parte, un estudio ejecutado en Pakistán por Ahmad et al. (2018) se tuvo como objetivo investigar la percepción de los estudiantes referente al uso de las redes sociales, averiguar las diferencias de género de los estudiantes universitarios en el uso de las redes sociales y el nivel de depresión, y medir la relación de las variables en estudiantes universitarios. El estudio fue correlacional, transversal y no experimental. Realizado con 200 usuarios de Facebook y Twitter (123 hombres y 77 mujeres) estudiantes de la Universidad de Swat y Peshawar. Se administró cuestionario ad hoc para medir los principales usos de las redes sociales y el inventario de depresión de Beck (BDI). El 29,0% de los participantes permanecen en un promedio de 4 a 6 horas diarias en redes sociales como Facebook y Twitter y el 17,5% en un promedio de 6 a más horas por día, lo que es un tiempo considerable y reduce las prácticas de otros escenarios como la lectura o el deporte. Comparando por géneros, el 21,95% de los hombres y el 11,38% de las mujeres se encuentran en un nivel moderado de depresión, el 11,38% de los hombres y el 10,38% de las mujeres dentro de un nivel de depresión severa. Lo que indicaron los autores, es que existe una correlación positiva entre depresión y el tiempo dedicado a las redes sociales ($r: 0,217$), esto significa que aquellas personas quienes permanecen más tiempo en las redes sociales tienen un alto grado de probabilidad de desarrollar depresión. Los autores recomiendan a los usuarios de estas redes interactuar más en la vida real con sus amigos y familiares, así intentarían estar menos involucrados en ellas, evitando un impacto negativo en sus vidas.

Por otra parte, un estudio efectuado en Alemania por Brailovskaia & Margraf (2020) se obtuvo como objetivo investigar la relación entre los síntomas de depresión, la actividad física y el uso adictivo a las redes sociales en usuarios de las redes sociales. El estudio fue correlacional, transversal y no experimental. Realizado con 638 usuarios de medios sociales de una gran universidad en la región del Ruhr. Se aplicó Escala de adicción a los medios sociales de Bergen (BSMAS), Depression Anxiety Stress Scales 21 (DASS-21) y una escala Likert para evaluar la frecuencia de la actividad física. El 33,5% de los usuarios se encontraron en el rango de síntomas de depresión moderada y extremadamente grave, y hallaron una correlación positiva entre uso adictivo a redes sociales y los síntomas de depresión con un valor $r: 0,405$. Los autores resaltan el hecho que aquellas personas quienes se encuentran con síntomas mayores de depresión, pueden desarrollar una tendencia adictiva a las redes sociales, ya que a través de ellas intentarían escapar de su estado de ánimo negativo.

A nivel Latinoamericano, un estudio realizado en Perú por Chaparro (2020) se tuvo como objetivo determinar la relación del uso de redes sociales y sintomatología depresiva en estudiantes universitarios. El estudio fue descriptivo, correlacional y comparativo. Realizado con 219 estudiantes de una universidad con una edad entre 17 y 21 años, a quienes se les aplicó un cuestionario ad hoc para adicción a redes sociales y el inventario de depresión de Beck-II. Se pudo evidenciar una correlación positiva ($P: 0,00$) y el análisis correlacional mostró que los participantes tienen un nivel leve de un 87% de adicción a redes sociales, nivel moderado de un 12% y alto de un 1%, cabe resaltar que, en cuanto al sexo de los estudiantes, no hubo diferencias en el efecto, puesto que, se pudo determinar que los estudiantes entre 17 y 21 años de edad, tienen problemas con el uso de redes sociales que fácilmente los lleva a síntomas depresivos. Lo

cual requiere el acompañamiento de profesionales expertos en educación y salud, para que sean guías y veedores, implementando talleres, charlas, entre otras herramientas que puedan ser importantes en mitigar futuros problemas psicológicos.

Siguiendo la línea latinoamericana, un estudio realizado en Perú por Reyes (2019) que su objetivo fue determinar la posibilidad de una relación entre depresión y uso de redes sociales en estudiantes del Centro Preuniversitario de la Universidad Nacional de Ucayali. Este estudio fue no experimental con un diseño descriptivo correlacional, la población de estudiantes del Centro Pre Universitario fue de 1665 y la muestra de 171, los cuales se les aplicó El Inventario de Depresión de Beck y el cuestionario de uso de redes sociales. En cuanto a la variable depresión el 68,4% se encontraba en el nivel mínimo, 26,3% en leve, 5,3% moderada y 0% en grave. Por su parte, en el uso excesivo de redes sociales, el 25,1% nivel muy bajo, 59,6% bajo, 11,7% medio y 3,5% alto y 0% muy alto. Se logró evidenciar que existe una relación entre las variables con $r: 0,100$, lo que significa que es muy baja.

Otro estudio realizado en Perú por Cárdenas (2021) que basó su objetivo en determinar la relación entre la adicción a las redes sociales y la depresión en una muestra de estudiantes universitarios de derecho de una Universidad Privada en Ayacucho 2021. El estudio fue descriptivo correlacional, el diseño fue no experimental. Fue realizado a una muestra de 119 participantes, se les aplicó el cuestionario de Adicción de Redes Sociales (ARS) y la Escala de Depresión de Zung (ZDS), a través de los cuales se logró determinar que el 45% de los estudiantes presentan niveles significativos de adicción a las redes sociales y un 5% se ubican en un nivel alto, a su vez la escala de depresión de Zung arrojó un nivel leve de depresión en un 47%, moderado 5% y grave en un 0%. Lo cual permitió establecer que si existe una correlación

entre las variables de depresión y adicción a las redes sociales. La autora invita a la comunidad universitaria gestionar mayor realización de talleres y charlas que expliquen las consecuencias que puede generar el uso excesivo de las redes sociales y la influencia que esta tiene sobre la depresión en los seres humanos.

A nivel Nacional, un estudio realizado en Pereira por Arias (2021) tuvo como objetivo definir la correlación existente entre la adicción a las redes sociales y la depresión en estudiantes de psicología de la Universidad Católica de Pereira. El estudio fue descriptivo, se realizó a 80 estudiantes de pregrado del programa de Psicología de la Universidad. Se usó como instrumento de estudio un Cuestionario ad-hoc, el Inventario de Depresión De Beck (BDI-2) y el Cuestionario de Adicción a las Redes Sociales (ARS). El inventario de Beck arrojó que el 58,9% de los estudiantes poseen una depresión mínima, 7,9% nivel leve, 14,1% nivel moderado y 8,9% nivel alto. A su vez, el cuestionario ARS arrojó que el 60,2% se encuentra sin adicción, 17,9% leve, 5,1% moderado y 16,6% severa. Siendo así, se confirmó que hay correlación en las dos variables con $r: 0,221$, los autores expresan lo importante que es mitigar el uso excesivo de las redes sociales en los estudiantes universitario por medio de programas de prevención.

A su vez, en la ciudad de Manizales Cañón et al. (2016) realizó un estudio que estuvo inclinado a examinar el uso de Internet en estudiantes universitarios y su relación con factores personales que pueden ser perjudicados por este. Se realizó por medio de corte transversal. Por carente colaboración de algunos estudiantes, de 798 que era la muestra calculada solo se recolectaron 640 estudiantes pertenecientes de 5 universidades ubicadas en el departamento de Caldas (Colombia). Se implementó la Prueba de Adicción a Internet (IAT), el cuestionario Goldberg, el cuestionario Scoff, la escala de somnolencia de Epworth, el cuestionario SNAP IV y

el inventario de estrés de examen. En este estudio 52% de participantes se encontraban en adicción leve y el 1,9% en severa. Además, un 57,4% presentó problemas depresivos, lo cual permite establecer que existe una correlación entre la adicción al internet y las redes sociales. Debido a estos hallazgos, los autores sugieren la ejecución de tácticas y estrategias que ayuden a disminuir los grados de adicción a redes y los riesgos que esta genera.

Otro estudio Nacional, esta vez en toda Colombia por Murillo & Puerta-Cortés (2020) que por medio de un estudio de alcance exploratorio y con diseño transversal, tuvo como objetivo Describir la relación existente entre auto concepto y uso de la red social Facebook, con 570 usuarios de Facebook entre los 14 y 21 años, de los participantes 42,8% fueron hombre y 57,2% mujeres. Este estudio se aplicó el Cuestionario de Auto concepto Personal (APE), Escala de Adicción al Facebook (BFAS). La escala BFAS arrojó que en los estudiantes universitarios el 35,16% tienen bajo uso de Facebook, 25,80% uso problemático, 24,77% adicción y 14,37% moderado. Mediante esta investigación, se pudo evidenciar que la interacción en redes sociales puede crear dependencia en quienes la usan, por este medio las personas pueden retroalimentar de forma positiva o negativa la representación de sí mismos, lo cual ha provocado que en la sociedad la imagen corporal superficial tome un papel predominante, donde los jóvenes han ido creando y modificando su auto concepto a través de las vivencias y prototipos de bellezas, y demás que se transmite como lo que debe ser idóneo.

2. Objetivos

2.1 Objetivo General

Determinar la relación entre la sintomatología depresiva y el uso adictivo a las redes sociales en estudiantes de la Universidad de la Guajira sede Maicao.

2.2 Objetivos Específicos

1. Describir los síntomas de depresión en estudiantes de la Universidad de la Guajira sede Maicao.
2. Identificar el uso adictivo de redes sociales en estudiantes de la Universidad de la Guajira sede Maicao.
3. Examinar la correlación entre síntomas de depresión y uso adictivo de redes sociales en estudiantes de la Universidad de la Guajira sede Maicao.
4. Verificar los factores predictores del uso adictivo de redes sociales en estudiantes de la Universidad de la Guajira sede Maicao.

3. Justificación

La depresión es un trastorno mental que se caracteriza por tener como síntoma principal, una profunda tristeza, que produce un significativo aislamiento social, a su vez el uso y adicción a redes sociales ha sido predominante en los jóvenes ya que el uso de la misma es ejercido en su mayoría por ellos.

Teniendo en cuenta lo anterior es pertinente realizar esta investigación con el objetivo de determinar la relación entre la sintomatología depresiva y el uso adictivo a las redes sociales en estudiantes de la Universidad de la Guajira sede Maicao.

Desde el punto de vista académico, esta investigación aporta conocimiento soportado por la veras revisión documental realizada, contemplando distintos postulados en relación a las variables de depresión y adicción a redes sociales, de este modo se lograría enriquecer el campo de investigación dando más estrategias y conocimiento en cuanto a la relación de la depresión y

uso de redes sociales, herramientas que serían de gran utilidad para entidades pertinentes e investigaciones futuras.

A su vez, en el campo institucional es de gran utilidad ya que permite la realización de estrategias psicoeducativas para el aprovechamiento de los jóvenes donde se propicie la importancia de la salud mental y la relación de la depresión y el uso adictivo a las redes sociales, el dar a conocer esos aspectos y educar de acuerdo a los mismos, generaría cambios positivos en cada joven lo cual predice una mejora continua en todo el sistema educativo y de formación personal e interpersonal.

En el ámbito social, la investigación generará un impacto en la institución pues la promoción de distintas herramientas psicoeducativas dirigida a los jóvenes permitiría promover múltiples actividades grupales que permitan el aprovechamiento de los espacios y el reconocimiento de sí mismo, fortaleciendo la salud mental de los jóvenes y sus relaciones afectivas, a su vez esto estaría reflejado en las relaciones interpersonales y el resultado de los estudiantes en sus actividades.

En el marco psicológico es de gran pertinencia el poder resaltar en los jóvenes la importancia de cuidar y preservar la salud mental, lo vital de tener un buen auto concepto y autocontrol, promoviendo en el campo de estudio el aprovechamiento de los espacios sociales, el valor del buen uso de las redes sociales lo cual les permitirá vivir en condiciones óptimas y satisfactorias.

4. Ubicación en una Línea de Investigación de la Facultad

El presente trabajo se adscribe al grupo de investigación Esperanza y Vida, categoría B (Minciencias) y a su línea de investigación Psicología clínica y de la salud UDCI (2021), dado que ambos temas centrales están directamente relacionados con la salud mental.

5. Marco Teórico

5.1 Depresión

5.1.1 Definición

Definida por Larroy et al. (2021) como un conglomerado de síntomas estables en el tiempo, resaltando especialmente la tristeza profunda y la pérdida general del interés, inclusive en aquellas cosas que anteriormente nos gustaban o disfrutábamos. Además de ser un problema psicológico que puede padecer cualquier persona en algún momento de su vida, es importante enfatizar el hecho que en depresión es usual experimentar frecuentemente otras series de emociones como la culpa, irritabilidad, fatiga, ansiedad o vergüenza, dificultando así la toma de decisiones.

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud (2021) sostiene que la depresión se caracteriza por una tristeza constante y falta de interés o goce en actividades que eran gratificantes. A su vez, puede crear alteración en el apetito, sueño y agotamiento o falta de energía.

En la tabla 1 se expresa los síntomas más frecuentes en la depresión.

Tabla 1
Síntomas de la depresión

Síntomas	Características
Afectivos	Compuestos principalmente por angustia, tristeza e irritabilidad.
Cognitivos	Hay dificultades de concentración y memoria, ideas obsesivas negativas, inhibición del pensamiento e ideas deliroides (resistencia a la lógica).
Instintivos	Puesto que se presenta a veces disminución del deseo de vivir, anorexia, decadencia de la libido e insomnio.
Somáticos	Produce molestias digestivas, tardanza de movimientos, cefaleas, tono de voz lento y apagado.

Nota: Elaboración propia. Basado en la siguiente cita: Sarráis (2016).

En la tabla 2 se describen los distintos niveles de intensidad por medio de los cuales se puede comprender la depresión.

Tabla 2
Niveles de la depresión

Niveles	Características
Depresión mínima	Caracterizada por episodios depresivos poco significativos como tristeza o poca concentración en algunas actividades de la vida.

Niveles	Características
Depresión leve	La pérdida de interés, la capacidad de disfrutar y el ánimo depresivo durante aproximadamente 2 semanas, son algunos de los síntomas más frecuentes en este nivel.
Depresión moderada	El grado de intensidad y duración en algunos síntomas como malestar corporal, pensamientos disfuncionales, dificultad en la realización de actividades diarias e insomnio, son recurrentes en este nivel.
Depresión grave	El episodio depresivo grave o mayor se presenta de manera aguda o intensa con aparición de síntomas como déficit de concentración, lentitud psicomotora, alteración del sueño, alteración física, ideación suicida, angustia marcada, además de la afectación de manera intensa sobre la realización de actividades de la vida.

Nota: Elaboración propia. Basado en la siguiente cita: Zarragoitia (2011).

5.1.2 Modelo cognitivo genérico de Beck

Beck & Haigh (2014) describen al modelo cognitivo genérico de Beck como aquel que permite comprender los procesos cognitivos y características propias de diferentes trastornos y psicopatologías como en este caso, la depresión. Interpretando el enlace entre los procesos conductuales y cognitivos entre otros síntomas, de este modo logra la identificación y tratamiento de distintas psicopatologías, lo cual facilitará los abordajes clínicos a través de técnicas cognitivo-conductual.

Conductas adaptativas

Definido por González et al. (2017) como un sistema de procesamiento de la información basado en un conjunto de habilidades cognitivas, afectivas, motivacionales y de conducta que si se dirigen de forma organizada nos brindan estrategias que nos permitirán adaptarnos a diferentes situaciones, lo que sirve para protegernos física y emocionalmente. Sin embargo, siendo este sistema un método facilitador de adaptación a situaciones, cuando estas funciones adaptativas normales son desproporcionales culminan en una depresión o cualquier otro trastorno psicológico. Por lo cual poseemos dos sistemas de procesamiento de la información:

Procesamiento de la información

Kahneman (2011) lo describe como una operación secuencial y sucesiva que inicia con la percepción donde ingresa información a nuestro cerebro, continúa el almacenamiento y se interpreta de acuerdo a los conocimientos ya adquiridos, estas acciones posibilitan el aprendizaje. Existen dos procesos para el procesamiento de la información, y son:

- Procesamiento automático (no consciente); este sistema procesa estímulos de manera rápida, sin esfuerzo ni mucho análisis de forma casi inherente las distintas respuestas a situaciones comunes bien sean de beneficios o amenazas.
- Procesamiento reflexivo y controlado; se basa en el procesamiento de estímulos de una forma racional, consciente y controlada, produciendo un análisis impulsado por esquemas que permite dar respuestas a preguntas complejas llevando a cabo un análisis minucioso.

Procesamiento sesgados

Beck & Bredemeier (2016) lo definen como aquellas reacciones adaptativas propias del ser humano, las cuales pueden transformarse en trastornos si no se tiene un buen procesamiento de la información. Exceder estos niveles de adaptación aumentará la posibilidad de experimentar trastornos subclínicos o clínicos. Existe dos tipos de sesgos:

- Sesgo positivo; en este sesgo hay una seguridad exagerada de que los resultados que se obtendrán serán favorables lo cual llega a convertirse en un potencial motivador para persistir y culminar motivados cierta actividad.
- Sesgo negativo; por el contrario, el también conocido sesgo negativo común exagera las posibilidades que los resultados a obtener de cierta tarea serán negativos o peligrosos, esto puede ser una forma de estar a la vanguardia de las situaciones de peligro, sin embargo, puede convertirse en un generador de ansiedad ya que podemos estar alarmados sin peligro alguno.

Esquemas

Según González et al. (2017) los esquemas tienen como principal objetivo procesar todos los estímulos y percepciones que un individuo tenga al momento de propiciar cualquier actividad de la vida cotidiana y los resultados de la activación de otros sistemas como los emocionales, fisiológicos y motivacionales, del mismo modo se les asigne un significado según lo obtenido.

Esquemas negativamente sesgados

Beck (2013) expresa que en estos esquemas hay una relación entre los factores genéticos, la selección de recursos atencionales y el almacenamiento de sucesos negativos en la memoria, considerándose, como un factor influyente en el incremento de trastornos mentales como la ansiedad y la depresión.

Creencias

Es definida por Díez (2017) como un conjunto de constructos que se encuentran ligados a los esquemas, tales como suposiciones, posibilidades, temores y reglamentos entre otros, que infieren directamente en los recuerdos y asociaciones de los mismos, estas creencias pueden llegar a ser ineludibles y estar direccionadas al deber o el cómo tendría que ser.

Creencias primales

De acuerdo con Beck & Bredemeier (2016) estas creencias pueden llegar a ser más difíciles de cambiar por medio de razonamiento, puesto que se basan en situaciones fundamentales como la salud, la identidad y las relaciones interpersonales. Los individuos muchas veces pueden conocer que una creencia no es del todo racional, sin embargo, siguen apegándose a ella, lo que muestra que no son objetivas. Para poder llegar a una posible modificación de alguna de estas creencias se debería hacer un proceso de acomodación mediante experiencias que corrijan la creencia actual.

Teorías del modo

Beck & Haigh (2014) plantean la teoría del modo como una correspondencia entre los componentes cognitivos, las motivaciones conductuales y las emociones, a través de la cual se intentan comprender los objetivos fundamentales y la gestión de otras situaciones o dificultades específicas donde se incluyan creencias, expectativas, normas o conceptos complicados como el autoestima.

Modo autoexpansivo

Definido por Rodriguez (2019) como un modo muy intrínseco, donde su área fundamental es la personalidad, allí donde subyacen los recursos personales tales como el estatus, la posición económica, entre otros. El modo autoexpansivo facilita el afrontamiento a las adversidades, la resolución de problemas, la adaptación y el alcance de metas u objetivos, es una asociación al placer y el aumento de la autoestima, ya que ésta es un promotor para equilibrar expectativas. Entre mayor autoestima, aumentará el nivel de expectativas, lo cual también mejora la autoimagen y el cómo es percibida por los demás.

Modo autoprotector

También hace parte de la personalidad, en este caso Rodríguez (2019) lo describe como el encargado de detectar las amenazas y riesgos, el cual si opera mal contribuye a trastornos bien sea de ansiedad o paranoia. Este modo a través de proto esquemas permite la detección y posible abordaje para reducir el peligro o amenaza que traiga consigo cualquier situación, evaluando los riesgos y los recursos que poseemos para contrarrestarlos, tales como las estrategias de afrontamiento bien sean recursos externos como un profesional o alguien que nos ayude a sobrellevar situaciones.

5.2 Adicción a redes sociales

5.2.1 Definición

La adicción a redes sociales es definida por Kilic et al. (2016) como la incapacidad que tiene un individuo para limitar su uso en el internet, como también la dificultad de disfrutar de la vida, demostrando conductas desadaptativas como la ira o la agresividad cuando no está en línea. A su vez, Rojas-Jara et al. (2018) sostiene que la adicción a redes se entiende como el uso excesivo, inadaptado, compulsivo, problemático e indebido a las redes sociales. Es una necesidad exagerada de uso de internet que tiene un individuo y que esto va generando inconvenientes como el control de impulso.

5.2.2 Características

Nizama (2016) refiere que existen varios factores que caracterizan esta adicción a las redes sociales, las cuales son:

- Abstinencia, relacionado con los procesos físicos, mentales y comportamentales que proceden de la privación del comportamiento adictivo.

- Dependencia, aludiendo a la condición en la que la persona despliega una necesidad mental o física con el objetivo de participar en la práctica adictiva.
- Tolerancia, referido a la facultad de incrementar la frecuencia e intensidad del comportamiento adictivo.

5.2.3 Modelo biopsicosocial de Mark Griffiths

Widyanto & Griffiths (2007) definen al modelo biopsicosocial como aquel que comprende la adicción a las redes sociales como una adicción no química, si no comportamental, donde la interacción que emerge entre hombre-maquina contienen elementos inductores y satisfactorios que pueden contribuir a tendencias adictivas.

5.2.4 Componentes de la adicción

En la Tabla 3 se describen una serie de componentes comunes distintos dentro de la adicción a redes sociales.

Tabla 3

Componentes de la adicción a redes sociales

Componentes	Definición
Prominencia	Hace referencia a cuando la actividad se convierte en prioridad en la vida de la persona y controla su pensamiento, apareciendo así, distorsiones cognitivas, preocupaciones y sentimientos de antojo.
Modificación del estado de ánimo	Alude a la experiencia individual que las personas experimentan por medio de una actividad en particular, ejemplo, sensación tranquilizadora o desestresante.
Tolerancia	Refiere al transcurso mediante el cual la persona necesita cantidades mayores de la actividad en particular para obtener efectos anteriores, ejemplo, estar más horas en las redes sociales para lograr sentir esa sensación tranquilizadora.

Componentes	Definición
Síntomas de abstinencia	Refiere a los estados físico o emocionales desagradables que aparecen cuando se interrumpe la actividad en particular o imprevistamente se reduce.
Conflicto	Alude a los conflictos intrapsíquicos e interpersonales que están correlacionados con la actividad en particular. Puesto que, la decisión recurrente del placer y consuelo a corto plazo, lo dirige a ignorar los daños a largo plazo.
Recaída	Hace referencia a la tendencia a que ocurra nuevamente patrones anteriores de la actividad en particular, y en algunos casos, más extremos. Esto sucede cuando la persona después de mucho tiempo de abstinencia, restablecer estas conductas.

Nota: Elaboración propia. Basado en la siguiente cita: Griffiths (2005), Kuss & Griffiths (2011)

5.2.5 Modelo de interacción de persona-Afecto-Cognición-Ejecución (I-PACE)

Young & Brand (2017) definen el modelo I-PACE como aquel que explica la sintomatología de la adicción al internet, observando las interrelaciones entre los factores predisponentes, moderadores y mediadores en conexión con las funciones ejecutivas reducidas y la toma de decisiones. Este modelo solo tiene como objetivo exponer el desarrollo y mantenimiento del uso adictivo de las redes sociales y de ciertas aplicaciones.

Componentes del modelo

5.3 Adulthood

5.3.1 Definition

Caro (2018) mentions that it is the stage of development of the life cycle that begins at 18 and ends at 40 years, being a very important stage, since it is where changes occur at the physical, moral, social, as well as distinct psychological processes and in the personality, for in the behavior of the human being the one that later will be found directly with the different requirements of adult life, such as responsibilities and challenges of adulthood such as home, work, debts among other tasks, which will define the next stages of development after adulthood.

Now, in this stage of development, people think in a more rational way, they have clarity that every decision will bring a consequence, the important thing is to have an economic income and the responsibility of acting as an adult.

On the other hand, Lizaso et al. (2018) define intermediate adulthood as that which begins from 40 to 67 years, in which some physical and physiological changes occur such as the appearance of wrinkles around the eyes, the skin aging process due to exposure to the sun, the loss of muscle mass and strength, the gradual loss of hearing, vision and taste, as well as the appearance of menopause in women and andropause in men. In addition, cognitive changes occur that depend much on the healthy habits implemented during the previous stages.

5.3.2 Psychosocial aspects

Tirado (2017) expresses that during the stage of adulthood, the need to establish intimate relationships arises, which require communication skills such as empathy, conflict resolution, self-awareness, among others. Although it emphasizes that adults in the

últimos años utilizan más las redes sociales para preservar y fortalecer sus amistades y familiares a distancia. A su vez, Pérez (2012) describe dos contextos considerados como fundamental dentro del comportamiento social adulto.

- Familiar, la cual provee a las personas protección, afecto, identidad social, proceso de adaptación y adquisición de nuevos roles.
- Laboral, ya que aporta a delimitar la función de las personas dentro de una comunidad, así como al desarrollo del autoconcepto.

5.3.3 Factores de riesgo

Sandoval (2021) Acuña que la adultez es una etapa donde el ser humano se encuentra en un estado óptimo, posee energía, fuerza, sus sentidos y destrezas son eficaces, sin embargo tal vez por el mismo hecho existen algunos factores de riesgo en los que se encuentra un adulto durante el transcurrir de toda su etapa, ya que por sentirse con vitalidad no muestran preocuparse por su salud y es en el transcurrir de esos años donde la presencia o ausencia de hábitos saludables como es la buena alimentación, descansar las 7 u 8 horas diarias que nuestro cuerpo necesita, practicar alguna actividad física, el no consumir sustancias como el cigarrillo o el alcohol, en manejo del estrés, lo importante para la salud el mantener el control de algunos acontecimientos, hábitos que permiten que un adulto tenga más probabilidades de estar y sentirse sano.

Durante esta etapa el nivel físico logra mantenerse en óptimas condiciones, sin embargo, también puede surgir el apareamiento de enfermedades, bien sea por malos hábitos o por genética, los cuales se puedan dar a nivel físico o psicológico. En el manual de diagnóstico estadístico en su adaptación número cinco, la American Psychological Association (APA, 2014)

expresa que los trastornos psicológicos en su mayoría inician al principio de la adultez, además se producen trastornos de personalidad los cuales se pueden diagnosticar a los 21 años de edad.

González et al. (2015) expresan que durante este ciclo vital la sintomatología depresiva es dominante en muchos países del mundo, con un alto nivel de proporción de casos en las mujeres. Además, la depresión establece un severo problema de salud pública por lo cual necesita una mayor y mejor atención, a su vez, refiere que, si bien los trastornos depresivos son más recurrentes en las mujeres, en hombres las consecuencias pueden ser de mayor gravedad.

6. Marco Contextual

6.1 Universidad de la Guajira sede Maicao

6.1.1 Reseña Histórica

Durante el año de 1996, residentes del municipio de Maicao y un grupo interdisciplinario de profesores preocupados por el desarrollo del municipio, decidieron iniciar un proyecto para promover una extensión de la Universidad de la Guajira en Maicao. Fue así que, a través de una socialización del proyecto la administración designada en ese momento en la alcaldía de Maicao decidió apoyar este proyecto educativo y finiquitar su participación con un porcentaje financiero del presupuesto Municipal por medio de un convenio firmado entre el alcalde y el representante de universidad de la Guajira. Desde allí, cada año se vinculaban más docentes y administradores haciendo un gran trabajo para el progreso y desarrollo de esta sede.

6.1.2 Misión y visión

Citando a Uniguajira (s.f) describen la misión y visión de la sede Maicao de la siguiente manera:

- Misión: La Extensión en la Universidad de La Guajira busca propiciar y mantener la relación de la Universidad con su entorno socioeconómico y cultural. En la cultura se integran las artes, las letras, las ciencias, las tecnologías, las prácticas cotidianas, las formas institucionales, y las prácticas simbólicas e imaginarias. Se vincula con la realidad social y productiva de la región y del país en una relación multidireccional en la que identifica los problemas en el medio, ofreciendo alternativas que contribuyan al desarrollo económico, social, cultural, científico, tecnológico y artístico de la región y el país, poniendo a prueba la validez del conocimiento y aprendizaje, generando un proceso de retroalimentación permanente.
- Visión: En el siglo XXI la Extensión y la Proyección Social de la Universidad de La Guajira estará articulada al estado, la empresa y la comunidad, apoyándose en los nuevos conocimientos generados a partir de la investigación buscando respuestas que contribuyan en el mejoramiento y del nivel y calidad de vida de la sociedad, fortaleciendo las oportunidades a través de los servicios que ofrece para la edificación de un país, región y de un departamento competitivo y sostenible económica y socialmente.

6.1.3 Valores institucionales

La universidad de la Guajira sede Maicao cuenta con valores propios de su institución los cuales les han permitido establecerse en la formación profesional, dentro de los cuales se encuentra el compromiso el cual permite actuar de forma responsable, la confidencialidad siendo un garante de la seguridad de la información que esta institución maneja, la transparencia ya que son objetivos al momento de realizar cualquier gestión, la integridad como otro valor fundamental ya que prevalece la seguridad, confianza y el respeto entre todos, la equidad como

base de justicia e igualdad en lo que deriva de su institución la cual cuenta con otro valor el cual es la calidad pues su servicio se presta de forma oportuna y con eficiencia.

6.1.4 Organigrama

A continuación, en la figura 2 se realiza un organigrama con el objetivo de mostrar cómo se encuentra constituida la Universidad de la Guajira en general.

Figura 2
Organigrama general de la Universidad de la Guajira



Nota: Elaboración propia. Basado en la siguiente cita: Uniguajira (s.f). Link de la presentación GoConqr:

<https://www.goconqr.com/en/flowchart/38727395/organigrama-uniguajira>

7. Metodo

7.1 Tipo de estudio

7.1.1 Enfoque

La propuesta corresponde a un estudio de enfoque cuantitativo, puesto que se realizará uso de instrumentos medibles estadísticamente, además de herramientas de soporte para corroborar la relación de las variables bajo algunos criterios. Guerrero Davila & Guerrero Davila (2014) expresan que la investigación cuantitativa es objetiva, proporciona datos sólidos, puede ser confirmatoria, inferencial y deductiva, es generalizable orientada al resultado. Esta fase significa un grupo de procesos organizados por medio de los cuales, de forma secuencial, se comprueban ciertas hipótesis, es de mucha importancia que se siga rigurosamente cada uno de sus pasos, ya que cada fase precede de la siguiente.

7.1.2 Diseño

Así mismo corresponde a un diseño no experimental; Hernández Sampieri et al. (2014) describe el diseño no experimental como la investigación que se dedica a observar y analizar fenómenos de forma contextual, donde no se propicie ninguna situación, en el cual las variables independientes surgen sin ninguna influencia ni manipulación ya que estas son existentes al igual que sus efectos.

7.1.3 Alcance

De igual forma, el estudio es de alcance correlacional. Hernández-Sampieri & Mendoza (2018) expresa que los tipos de estudios correlacionales tienen como objetivo identificar la relación o el grado de asociación entre dos o más variables, estos estudios evalúan el grado de

asociación, iniciando por medir las variables, describirlas, cuantificarlas y analizar la relación. De esta manera se puede hacer una predicción en cuanto como se puede comportar una variable con relación a la otra.

7.1.4 Corte

A su vez la investigación es de corte transaccional o transversal, afirma Hernández Sampieri et al. (2014) que es la recolección de datos en un momento explícito y único, teniendo como propósito describir y analizar la relación de variables en un tiempo exacto, pueden inferir en cualquier grupo de personas y diferentes eventos.

7.2 Fuentes de información

Grande & Abascal (2014) afirma que la fuente primaria es aquella que se origina cuando el testigo del evento expresa o describe el evento con sus propias palabras. Es decir, la información que se obtiene a través de técnicas cuantitativas o cualitativas de forma directa con los participantes. En la propuesta habrá fuentes primarias ya que se aplicarán pruebas psicométricas a los participantes directamente.

7.2.1 Fuentes primarias

Grande & Abascal (2014) afirma que la fuente primaria es aquella que se origina cuando el testigo del evento expresa o describe el evento con sus propias palabras. Es decir, la información que se obtiene a través de técnicas cuantitativas o cualitativas de forma directa con los participantes. En la propuesta habrá fuentes primarias ya que se aplicarán pruebas psicométricas a los participantes directamente.

Población

Población es definida por Arias (2012) como un conjunto de elementos, objetos o individuos bien sean finitos o infinitos que posean características similares, en donde se imparte el conocimiento científico extendiendo sus resultados de forma aplicable.

Para la propuesta se delimita como población a 2.457 estudiantes de la universidad de la Guajira sede Maicao.

Muestra

Arias (2012) describe la muestra como un subconjunto finito pero muy representativo el cual se escoge de la población ya que está más al alcance de abordar, esta muestra significativa es por medio la cual se obtienen resultados generales con cierto margen de error.

Así mismo, se obtendrá una muestra poblacional de 99 estudiantes de la Universidad de la Guajira sede Maicao.

Muestreo

Es esa técnica o procedimiento el cual se usa para poder hacer la selección de la muestra deseada Arias (2012). Para la propuesta se usará el muestreo aleatorio simple en donde cada uno de los elementos posee las mismas posibilidades de ser parte de la selección, donde la probabilidad ya es conocida y es distinta de 0 y de 1. Cualquiera estaría a la par y cumpliría con las características para ser parte de la muestra.

7.2.2 Fuentes secundarias

Las fuentes secundarias, plantea Grande & Abascal (2014) es aquella fuente que es creada más tarde por quien no tuvo participación en el evento. Es decir, la información que se adquiere a través de datos, información de internet, anuarios, directorios, entre otros. En la propuesta no

habrá información secundaria, puesto que, la información de los participantes se obtendrá directamente por medio de pruebas psicométricas.

7.3 Instrumentos

7.3.1 Inventario de depresión de Beck (BDI-II)

El Inventario de depresión de Beck (BDI-II) es un instrumento diseñado por Beck et al. (1996). Adaptado al español por Vizzini (2014). Es autoinforme de aplicación individual y colectiva dirigido a adolescentes y adultos. Compuesto por 21 ítems con respuesta de tipo Likert de 4 puntos (de 0 a 3), con una duración aproximadamente de 5 minutos. Mide una sola dimensión que es la sintomatología depresiva. Además, se tiene en cuenta la puntuación de los ítems 16 (cambios en los hábitos de sueño) y 18 (cambios en el apetito), puesto que, cada uno de estos ítems contiene siete opciones que ayudan a diferenciar entre aumentos y disminuciones del comportamiento y de la motivación. La puntuación total que se puede obtener varía de 0 a 63. Estableciendo los siguientes niveles según estos resultados: 0 – 13 (depresión mínima), 14 – 19 (depresión leve), 20 – 28 (depresión moderada), 29 - 63 (depresión grave).

Maldonado et al. (2021) realizaron un estudio instrumental para evaluar la confiabilidad y validez del instrumento en la población de una universidad privada en Colombia, hallando un alfa de Cronbach: 0,91 y como prueba de validez entre ítem-test, hallaron una correlación que oscilaron entre 0,31 y 0,67, todas fueron estadísticamente significativas con un valor p: 0,0001.

7.3.2 Cuestionario de adicción a redes sociales (ARS)

El cuestionario de adicción a redes sociales (ARS) es un instrumento diseñado por Escurra & Salas (2014). Es autoinforme de aplicación individual y colectiva dirigido a adolescentes y adultos. Compuesto por 24 ítems con respuestas de tipo escala Likert de 5 puntos:

(4) siempre, (3) casi siempre, (2) algunas veces, (1) rara vez y (0) nunca. Esta prueba mide 3 dimensiones, las cuales son: obsesión por la redes sociales, falta de control personal en el uso de las redes sociales y uso excesivo de las redes sociales. Se suman todos los ítems y el puntaje global definirá la existencia o no de la adicción. Cabe resaltar que el ítems 13 de este instrumento se califica de manera inversa.

En la población universitaria Fernandez (2022) especifica los baremos de interpretación de la siguiente manera: del percentil 1 a 31 nivel de adicción bajo, del 32 a 74 nivel de adicción medio, de 75 a 99 nivel de adicción alto. A su vez, Chavez & Coaquira (2022) describen un alfa de Cronbach: 0,950 y la validez por medio de un análisis factorial exploratorio aplicando la prueba Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) la cual arrojó un puntuación de 0,941.

7.4 Procedimiento

Inicialmente se emplea una proximidad a la Universidad de la Guajira sede Maicao, donde se brindará información escrita y detallada al área de coordinación, explicando lo que se espera emplear y lograr con la investigación a realizar en la población universitaria. Posterior a esto, se ejecutará el consentimiento informado ante la población para poder hacer la recolección de datos. La aplicación de los instrumentos y el consentimiento se desarrollará mediante la técnica de muestreo aleatorio simple a través de la dirección de la institución a todos los correos de los estudiantes matriculados activos. Los cuestionarios y la ficha de consentimiento informado se realizarán con la herramienta de creación de formularios de Google.

<https://forms.gle/2WVZtsxtG19S831fA>

Posterior a esto, con la información suministrada por la base de datos de los formularios de Google, se hará la tabulación en una matriz de Excel donde se organizarán los datos.

La calificación de los instrumentos se ejecutará mediante el programa de análisis de datos SPSS a través del cual se obtendrá un análisis descriptivo, por otra parte, el análisis estadístico se llevará a cabo por medio del programa JASP. Conciérne a un análisis descriptivo correlacional, Álvarez (2020) quien expresa que este estudio tiene como objetivo identificar la relación que existe entre dos o más variables, midiendo cada una y posteriormente cuantificar, examinar e instaurar correlaciones, permite conocer cómo se comporta una variable al conocer el comportamiento de la otra. donde se implementará r de Pearson si las variables son normales y Rho de Spearman si la distribución no es normal. Como señala Hernández et al. (2018), plantea que el coeficiente de correlación de Pearson es una herramienta estadística usada en distintas áreas de investigación quien brinda un grado de mutualidad entre dos variables cuantitativas, su resultado es una medida de la relación lineal existente entre las dos variables, donde un valor cercano a 0 revela que no hay relación entre ellas, pero un valor cercano a 1 o -1 corresponde a una fuerte correlación entre las variables. Por otra parte, Mondragón (2014) alude que el análisis de correlación de Spearman es un método estadístico no paramétrico diseñado para probar la fuerza de la relación entre dos variables cuantitativas. Por último, se realizará un análisis de regresión ordinal, el cual es definido por Pedregosa et al. (2017) como aquella técnica la cual tiene como objetivo aprender una regla para predecir etiquetas a partir de una escala ordinal, es decir, intenta explicar el comportamiento de una variable dependiente ordinal por medio de variables independientes de categorías ordinales.

7.5 Aspectos Éticos

Citando a Ley 1090 de 2006 (2006) en el artículo 2 de la ley están estipulados los principios rectores de la profesión de psicología, en los que encontramos la responsabilidad,

competencia, estándares morales y legales, anuncios públicos, confidencialidad, bienestar del usuario, relaciones profesionales, evaluación técnica, investigación con participantes humanos y el cuidado y uso de animales. El numeral 5 del art 2 de la ley 1090 de 2006 se fundamenta la confidencialidad como un principio rector quizá uno de los más importantes, donde se estipula que los psicólogos tienen una obligación básica con respecto a la confidencialidad de la información obtenida de las personas en el desarrollo de su trabajo como psicólogos. En el cual se les permite la revelación de tal información a los demás solo con el consentimiento de la persona o del representante legal de la persona, excepto en aquellas circunstancias particulares en que no hacerlo llevaría a un evidente daño a la persona u a otros. Los psicólogos informarán a sus usuarios de las limitaciones legales de la confidencialidad. El consentimiento informado hace referencia a esa posibilidad de revelar información a un tercero con el consentimiento de la persona o su representante, claramente esto va ligado a que revelar dicha información no genere un daño.

El Colegio Colombiano de Psicólogos (2018) señala que el consentimiento informado en psicología (CIP) es en sí una manifestación que se hace libremente del usuario hacia el psicólogo, para que posterior a esta manifestación clara, el psicólogo pueda ejercer su praxis, el CIP es un derecho del usuario y un deber del psicólogo, pues el usuario debe tener información clara sobre el abordaje y evaluación que se le vayan a realizar, y el psicólogo como lo estipula la ley 1090 tiene la obligación de informar al usuario las intervenciones a realizar, los posibles riesgos y expectativas durante el tiempo de tratamiento, por ende el CIP tiene su fundamento ético en el respeto a la dignidad de la persona. Dicho proceso consta de cuatro momentos, primeramente, el psicólogo informa al usuario de forma detallada todo el procedimiento y tratamiento, luego que el

usuario se puede expresar y se verifique que haya comprensión de lo que se quiere realizar y obtener, luego donde ya el usuario manifiesta de forma clara y libre que el psicólogo puede proceder y por último la concertación de que el diagnóstico queda inscrito en el documento. De este modo el CIP es un proceso comunicativo donde está inscrito todo lo que el psicólogo plantea realizar y que el usuario otorga el permiso para el mismo.

Para efectos de reglamento las investigaciones se clasifican en distintas categorías donde nuestra investigación se encuentra en riesgo mínimo el cual es definido por ARTÍCULO 11 de la Resolución Numero 8430 de 1993 (1993) como aquellos estudios prospectivos que emplean el registro de datos a través de procedimientos comunes consistentes en: exámenes físicos o psicológicos de diagnóstico o tratamientos rutinarios, entre los que se consideran: pesar al sujeto, electrocardiogramas, pruebas de agudeza auditiva, termografías, colección de excretas y secreciones externas, obtención de placenta durante el parto, recolección de líquido amniótico al romperse las membranas, obtención de saliva, dientes deciduales y dientes permanentes extraídos por indicación terapéutica, placa dental y cálculos removidos por procedimientos profilácticos no invasores, corte de pelo y uñas sin causar desfiguración, extracción de sangre por punción venosa en adultos en buen estado de salud, con frecuencia máxima de dos veces a la semana y volumen máximo de 450 ml en dos meses excepto durante el embarazo, ejercicio moderado en voluntarios sanos, pruebas psicológicas a grupos o individuos en los que no se manipulará la conducta del sujeto, investigación con medicamentos de uso común, amplio margen terapéutico y registrados en este Ministerio o su autoridad delegada, empleando las indicaciones, dosis y vías de administración establecidas y que no sean los medicamentos que se definen en el artículo 55 de esta resolución.

8. Resultados

Luego de realizar la aplicación de los instrumentos psicométricos, hacer el tratamiento y análisis de datos, se observará a continuación que dentro de las variables sociodemográficas el porcentaje de participación por sexos fue muy equilibrado, además, la gran mayoría son de estrato 1 pero tienen equipos electrónicos para acceder a redes sociales. También, más del 80% de los estudiantes no tiene hijos. Dentro de la variable depresión, se resalta los niveles mínimos de depresión, puesto que más de 70% se encuentra en ella, pero también se pone el foco de atención al 26% que se hallan en niveles leve y moderado. Por otro lado, en la variable adicción a redes sociales, se encuentra que más del 50% están en niveles alto y medio de adicción. Por último, se observará la existencia de una correlación positiva baja entre ambas variables, siendo la depresión un predictor estadísticamente significativo de la adicción a redes sociales.

8.1 Variables Sociodemográficas

En la tabla 5 se puede apreciar que el tamaño total de la muestra fue de 99 participantes entre la edad de 18 a 42 años con una media de 21,35. Por consiguiente, en la figura 3 se puede observar que el porcentaje en sexos fue el 51% femenino y el 49% sexo masculino, los cuales se encuentran el 65% en estrato 1, el 33% en estrato 2, en estrato 3 y 4 1% (ver figura 4).

Tabla 5

Tabla de estadísticos descriptivos de la edad de la muestra

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
Edad	99	18	42	21,35	4,786
N válido (por lista)	99				

Figura 3
Distribución porcentual de los participantes según el sexo

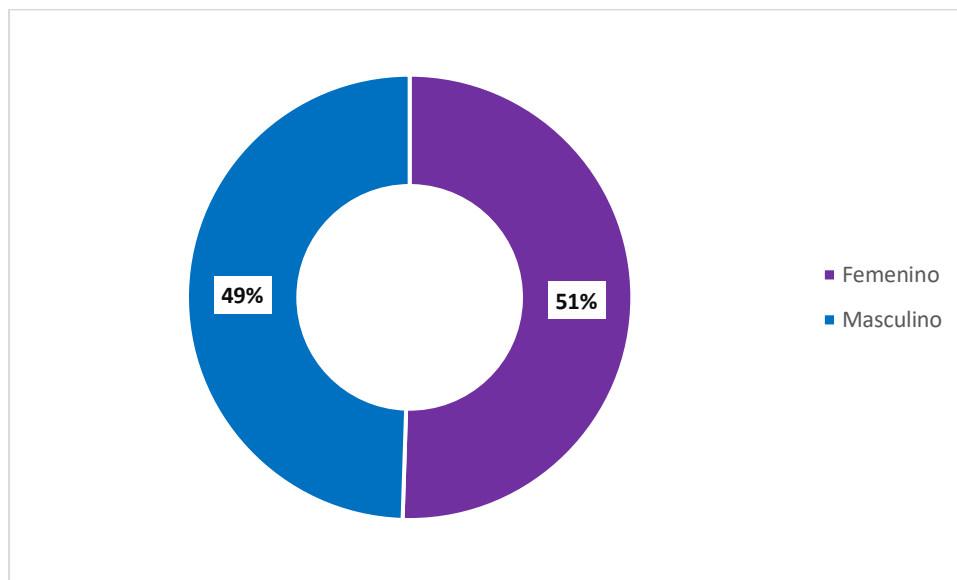
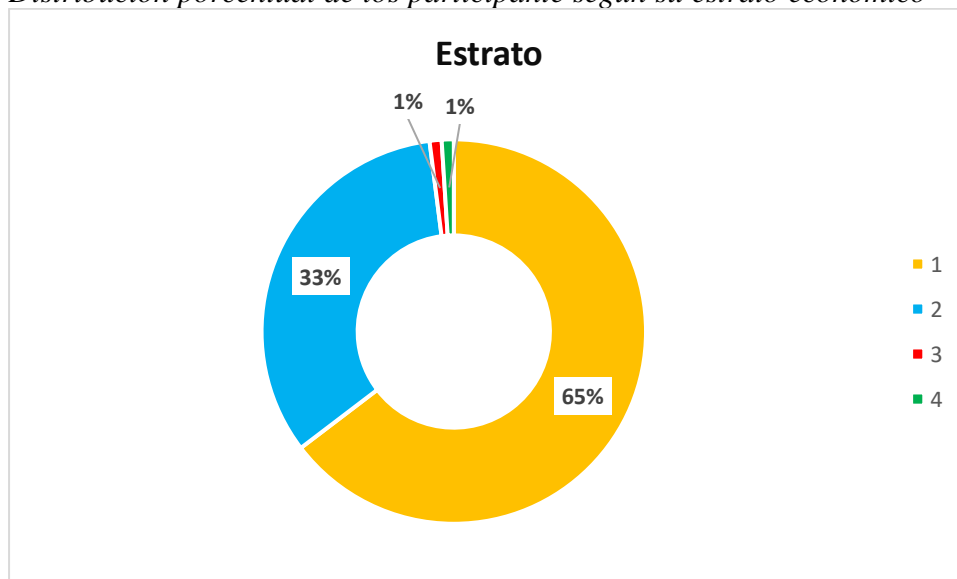


Figura 4
Distribución porcentual de los participante según su estrato económico



En la figura 5 se puede observar que el segundo semestre tuvo una participación de un 68%, el cuarto semestre un 8%, por su parte el tercer y séptimo semestre tuvo una participación de 5%, en los demás semestres la participación fue menor de 4%. Además, el 68% de los

estudiantes no trabaja y el 32% si labora (ver figura 6), dentro de los cuales, solo el 17% tiene hijos y el 83% no tiene hijos (ver figura 7).

Figura 5

Distribución porcentual de los participantes por semestres

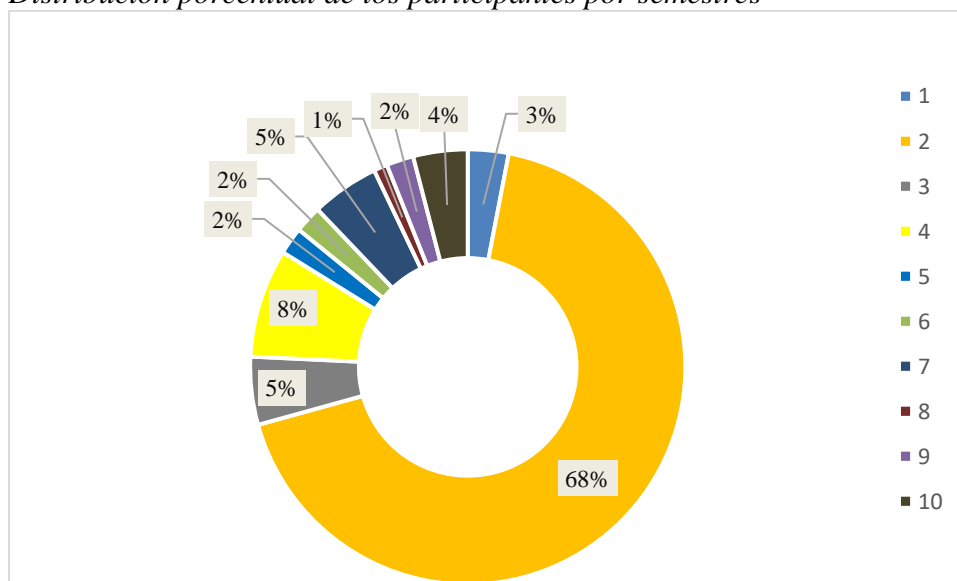


Figura 6

Distribución porcentual de los participantes según situación laboral

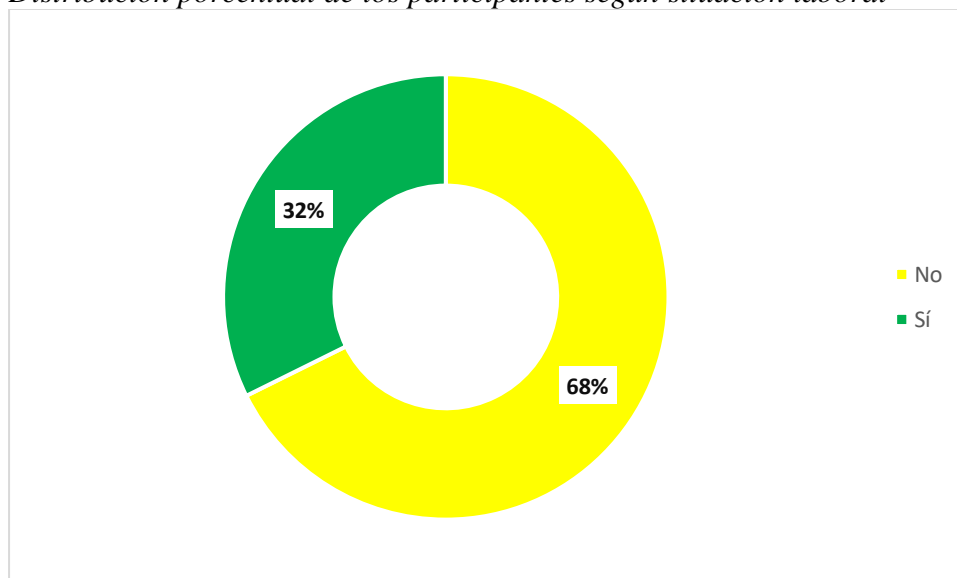
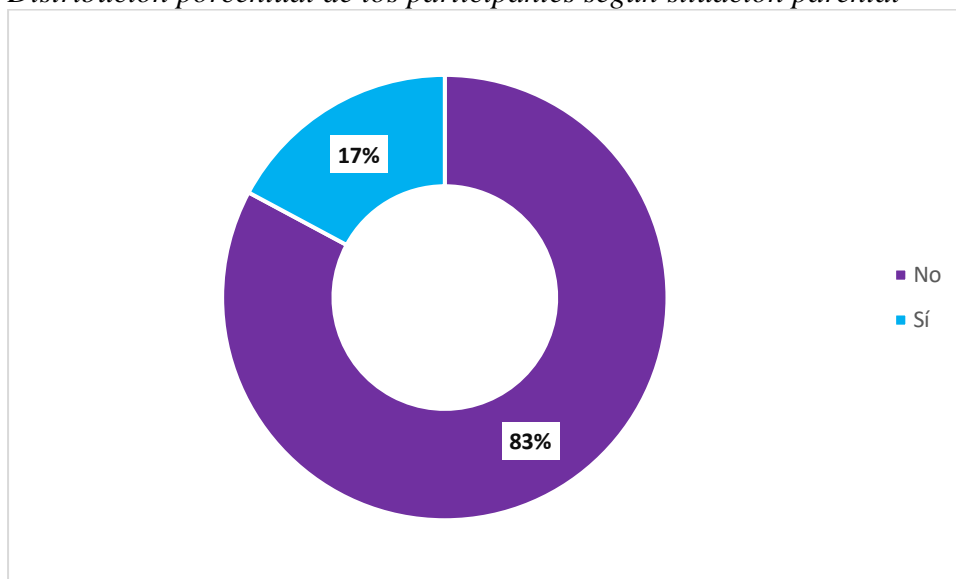


Figura 7

Distribución porcentual de los participantes según situación parental



En la figura 8 se contempla que un 69% de los estudiantes tiene acceso frecuente a internet y el 31% no tiene un acceso frecuente a internet. Mientras que el 90% de los estudiantes tienen algún equipo electrónicos para acceder a redes sociales y un 10% no (ver figura 9).

Figura 8

Distribución porcentual de los participantes según su acceso frecuente a internet

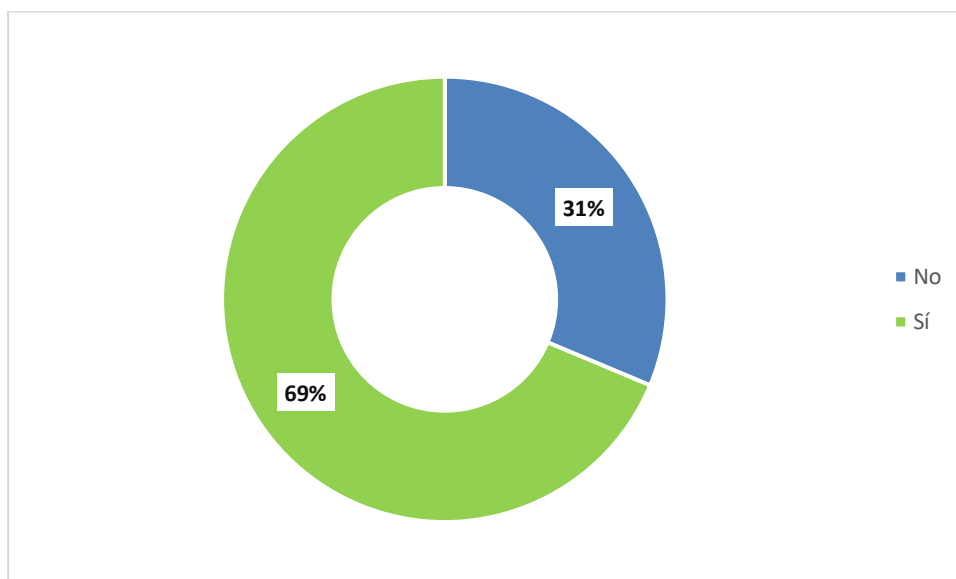
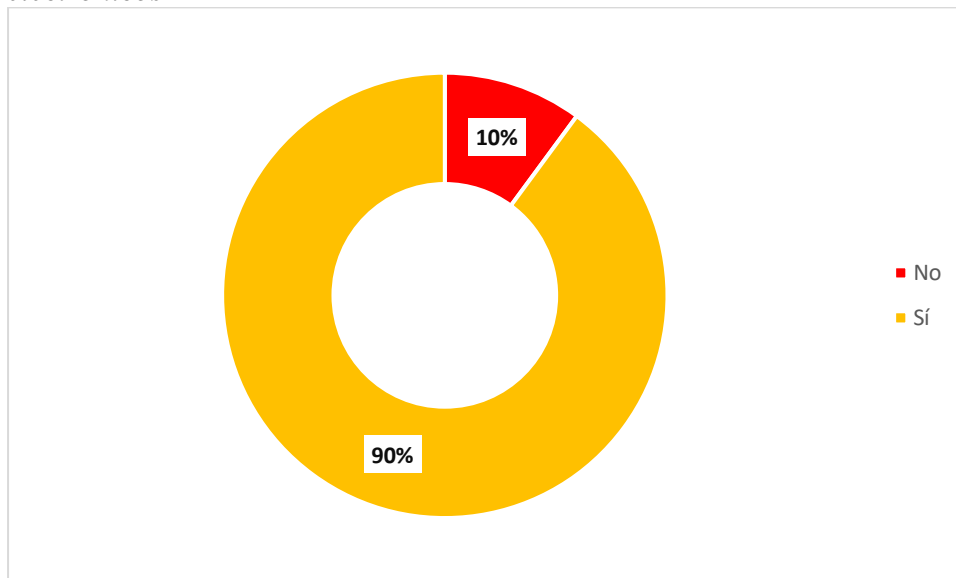


Figura 9

Distribución porcentual de participantes según disponibilidad para el uso de equipos electrónicos

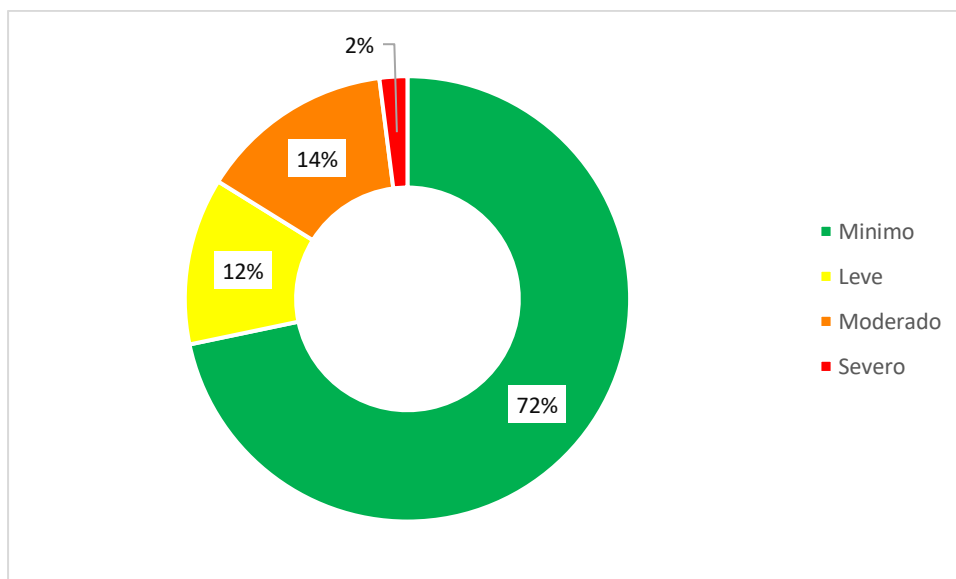


8.2 Variable depresión

En la figura 10 se muestra el nivel de depresión de los participantes, siendo un 72% mínimo, 12% leve, 14% moderado y un 2% severo.

Figura 10

Distribución porcentual de los nivel de depresión en los participantes

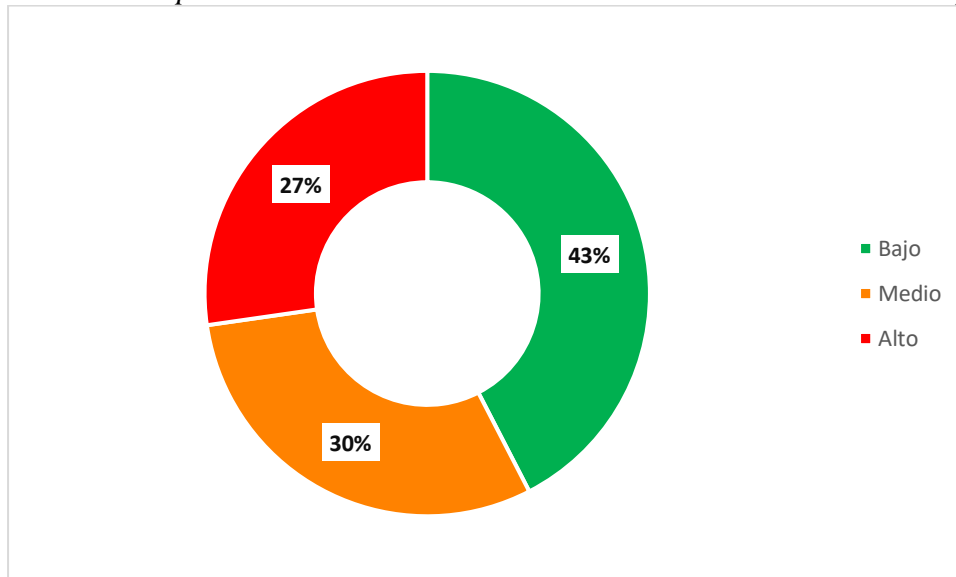


8.3 Variable adicción a redes

Dentro de las dimensiones de adicción a redes sociales en la figura 11, se observa que el nivel de obsesión bajo fue de un 43%, medio de un 30% y 27% un nivel de obsesión alto.

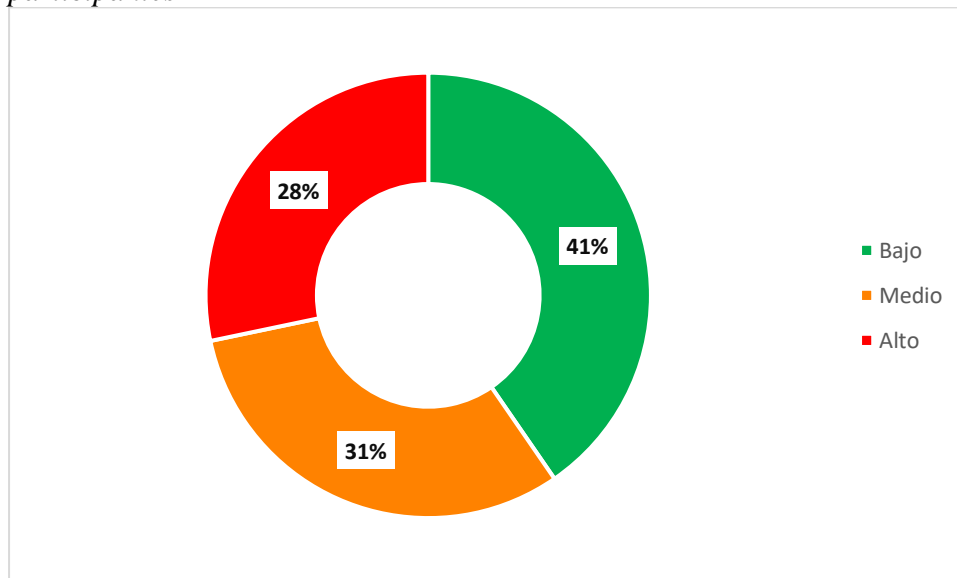
Figura 11

Distribución porcentual de los niveles de obsesión a redes sociales en los participantes



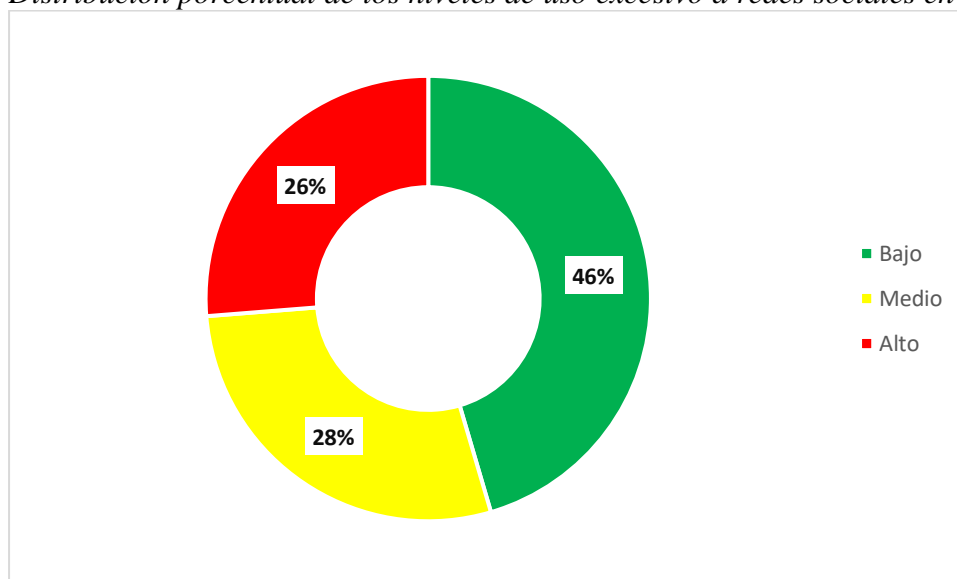
En la figura 12 se observa que el nivel de falta de control fue bajo en un 41%, medio en un 31% y un 28% alto.

Figura 12
Distribución porcentual de los niveles de falta de control sobre las redes sociales en lo participantes



En la figura 13 se divisa que el nivel de uso excesivo de redes sociales fue bajo en un 46%, medio en un 28% y 26% un alto nivel de uso excesivo de redes.

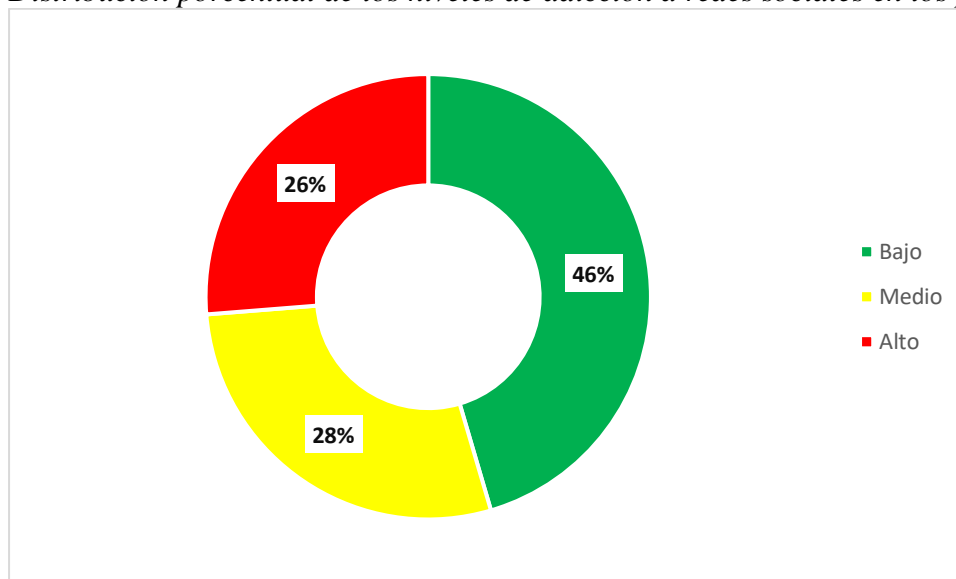
Figura 13
Distribución porcentual de los niveles de uso excesivo a redes sociales en los participantes



En la figura 14 se observa que los niveles de adicción a redes sociales fueron bajo en un 46%, medio en un 28% y un 26% de nivel alto de adicción a redes sociales.

Figura 14

Distribución porcentual de los niveles de adicción a redes sociales en los participantes



8.3.1 Análisis correlacional

En la tabla 6 se observan las correlaciones entre la depresión y la adicción a redes sociales además de sus dimensiones. En primer lugar, se encuentra una relación significativa positiva baja entre depresión y adicción a redes sociales ($Rho = .308$, $p < .01$); además el valor de z de Fisher (.319) fue cercano al valor de la correlación, lo que demuestra que no hubo sesgo debido al tamaño de la muestra.

Del mismo modo, hubo una correlación significativa positiva baja entre depresión y la dimensión obsesión ($Rho = .280$, $p < .01$), la dimensión falta de control ($Rho = .279$, $p < .01$) y la dimensión uso excesivo ($Rho = .310$, $p < .01$); a su vez, el valor de z de Fisher estuvo cerca al valor de la correlación, lo que significa que no hubo sesgo debido al tamaño de la muestra.

Tabla 6
Matriz de correlaciones mediante Rho de Spearman

Variable		1	2	3	4	5
1. Adicción Redes Sociales	Rho	—				
	p	—				
	Magnitud del efecto (z de Fisher)	—				
	ET de la Magnitud del efecto	—				
2. Depresión	Rho	0.308**	—			
	p	0.002	—			
	Magnitud del efecto (z de Fisher)	0.319	—			
	ET de la Magnitud del efecto	0.104	—			
3. Obsesión	Rho	0.945***	0.280**	—		
	p	< .001	0.005	—		
	Magnitud del efecto (z de Fisher)	1.787	0.288	—		
	ET de la Magnitud del efecto	0.115	0.104	—		
4. Falta de Control	Rho	0.953***	0.279**	0.858***	—	
	p	< .001	0.005	< .001	—	
	Magnitud del efecto (z de Fisher)	1.868	0.286	1.285	—	
	ET de la Magnitud del efecto	0.116	0.104	0.111	—	
5. Uso Excesivo	Rho	0.966***	0.310**	0.867***	0.908***	—
	p	< .001	0.002	< .001	< .001	—
	Magnitud del efecto (z de Fisher)	2.027	0.321	1.323	1.514	—
	ET de la Magnitud del efecto	0.117	0.104	0.112	0.113	—

Nota: * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .00$. Se utilizó Rho de Spearman, puesto que, en el test de normalidad bivariado de Shapiro los valores $p < .05$, por lo que no hubo normalidad en las variables.

8.4 Análisis de regresión

En la tabla 7 se observa los resultados del análisis de regresión ordinal, con un valor de Pearson en la bondad de ajuste de $p < .379$, con valor de la desviación de $p < .518$ y de $X^2 = 39.396$,

lo que significa que no hay diferencia en el modelo y los datos. por otra parte, el valor de un R cuadrado de Nagelkerke denota que el modelo explica el 37,2% de la variabilidad de la depresión.

A su vez, se halló que la depresión es un predictor estadísticamente significativo de la adicción a redes sociales con ($\beta= 0.824, p<.01$). Además, se halló que aquellos quienes pertenecen a carreras como ingeniería de sistemas ($\beta= -3.507, p<.01$) y contaduría pública ($\beta= -2.856, p<.03$), tienen menor probabilidad de padecer adicción a redes sociales, en comparación con los que integran la carrera de administración de empresas.

Tabla 7*Matriz de Análisis de regresión ordinal*

	Estimar	Error Típico	z	p	95 % Confidence Interval	
					Límite Inferior	Límite Superior
(Intercept) * 1	4.280	2.421	-1.767	0.077	9.025	-0.466
(Intercept) * 2	2.574	2.394	-1.075	0.282	7.267	-2.119
Nivel Depresión	0.824	0.282	-2.923	0.003	1.377	0.272
Semestre	0.090	0.134	-0.675	0.499	0.352	-0.172
Estrato	0.314	0.408	-0.770	0.441	1.114	-0.486
Edad	-0.110	0.083	1.328	0.184	0.052	-0.272
Trabaja	0.047	0.500	-0.095	0.924	1.027	-0.932
Hijos	0.480	1.063	-0.452	0.651	2.564	-1.603
Acceso frecuente Internet	-0.350	0.519	0.675	0.500	0.667	-1.367
Equipo electrónico para redes	-1.119	0.788	1.421	0.155	0.425	-2.663
Masculino	0.657	0.566	-1.160	0.246	1.766	-0.453
Contaduría Pública	-2.856	1.386	2.060	0.039	-0.139	-5.573
Ingeniería en Sistemas	-3.507	1.372	2.556	0.011	-0.818	-6.195
Licenciatura en Pedagogía Infantil	-0.636	1.443	0.441	0.659	2.192	-3.464
Negocios Internacionales	-17.283	1067.438	0.016	0.987	2074.856	-2109.422
Trabajo Social	-2.273	1.362	1.669	0.095	0.397	-4.943

Nota: Efecto de los factores $X^2 = 39.396$ ($p < .00$), valor de bondad de ajuste de Pearson $X^2 = 162,872$ ($p < .379$); Nagelkerke pseudo $R^2 = .372$.

9. Discusión

El objetivo principal de este trabajo de grado es determinar la relación entre los síntomas depresivos en estudiantes universitarios y su relación con el uso adictivo a redes sociales. Los hallazgos revelaron una correlación positiva entre la depresión y el uso adictivo a redes, además, mediante un análisis de regresión ordinal se mostró que la depresión predijo significativamente la adicción a redes sociales, aunque cabe mencionar que la correlación entre las variables no fue fuerte. A continuación, se permite iniciar la siguiente discusión de los resultados.

En cuanto a la variable depresión, se encontraron resultados similares en Chaparro (2020) y Arias (2021) quienes hallaron bajos niveles de depresión moderada y severa, quienes utilizaron al igual que en este estudio, el inventario de depresión de Beck-II. En comparación a otros estudios como Brailovskaia & Margraf (2020) reportaron que el 33,5% de los usuarios se encontraban en el rango de síntomas de depresión moderada y extremadamente grave, aunque en este caso, utilizaron el instrumento de Depression Anxiety Strees Scales (DASS-21).

Referente a la variable adicción a redes sociales, los resultados obtenidos en esta investigación se encuentran con un porcentaje mayor en comparación con otros estudios como Chaparro (2020) quien utilizó el cuestionario ad hoc y Reyes (2019) quien desarrolló el instrumento de adicción a redes sociales. Aunque (Cardenas, 2021) describe un porcentaje de adicción media de 45,0% lo cual es superior al resultado hallado en esta investigación, el nivel de adicción alta solo fue del 5,0%, aplicando el mismo instrumento que en esta investigación.

Ahora bien, como se ha mencionado anteriormente, se halló mediante la regresión ordinal que la depresión es un predictor estadísticamente significativo de la adicción a redes y la correlación entre ambas variables fue significativamente positiva pero baja, algo muy similar sucedió en los estudios de Arias, (2021), Chaparro (2020), Haand & Shuwang (2020), Ahmad et al. (2018),

Cardenas (2021). Por otro lado, la investigación realizada por Reyes (2019) obtuvo una correlación significativamente positiva pero muy baja ($Rho = .100$). Algo muy diferente, ocurrió en la investigación de Brailovskaia & Margraf (2020) quienes hallaron una correlación significativamente positiva moderada con un ($r = 0.408$). Por lo cual se puede afirmar que en las investigaciones descritas en esta investigación se halló una correlación significativamente positiva entre estas variables.

Por último, basándose en el resultado principal de esta investigación se corrobora la predicción del modelo de interacción Persona-Afecto-Cognición-Ejecución (I-PACE) por Brand et al. (2016) la cual afirma que la psicopatología previa, en particular la depresión es una característica fundamental de la persona, la cual aumenta la probabilidad de desarrollar y mantener una adicción a redes sociales. (ver figura 1).

10. Conclusión

El presente estudio tuvo como objetivo general, *“Determinar la relación entre la sintomatología depresiva y el uso adictivo a las redes sociales en estudiantes de la Universidad de la Guajira sede Maicao”*, sobre esto se concluye que si bien la adicción a redes sociales no es considerada como un trastorno psicológico existen evidencias que demuestran que existe un problema latente y que sería considerable estudiarlo, prevenirlo y tratarlo.

El primero objetivo *“Describir los síntomas de depresión en estudiantes de la Universidad de la Guajira sede Maicao”*, se concluye que, para la población universitaria es importante reconocer la sintomatología depresiva ya que esto permite desarrollar estrategias, y factores protectores para la prevención y manejo de síntomas depresivos.

En cuanto al segundo objetivo, *“Identificar el uso adictivo de redes sociales en estudiantes de la Universidad de la Guajira sede Maicao”*, se infiere que, los jóvenes universitarios tienen una gran actividad en las redes sociales, lo cual puede repercutir de forma negativa en sus actividades interpersonales, el conocer la intensidad del uso de estas herramientas permite desarrollar estrategias psicoeducativas para promover actividades de aprovechamiento personal y enriquecimiento a nivel emocional.

Del mismo modo, en el tercer objetivo, *“Examinar la correlación entre síntomas de depresión y uso adictivo de redes sociales en estudiantes de la Universidad de la Guajira sede Maicao”*, se infiere que, el conocer la relación entre ambas variables permite identificarlas, y a su vez poseer las herramientas de manejo necesarias.

Por otro lado, en cuanto al cuarto objetivo, *“Verificar los factores predictores del uso adictivo de redes sociales en estudiantes de la Universidad de la Guajira sede Maicao”*, se concluye que, el conocimiento de estos factores ayudaría en la formulación de campañas, charlas y programas, lo que permite predecir que al prevenir una disminuya la probabilidad de incidencia de la otra.

Como limitantes, se tuvo que aumentar el margen de error y disminuir el nivel de confianza por el tamaño de la muestra obtenido, además, como los datos fueron limitados solo a los estudiantes de la universidad de la Guajira sede Maicao, los resultados obtenidos no se pueden generalizar con las demás sedes o universidades. Por último, se administró el instrumento de adicción a redes sociales validado en la población universitaria de Perú.

11. Recomendaciones

En base a los hallazgos obtenidos en la investigación, se recomienda al área de bienestar universitario de la Universidad de la Guajira sede Maicao, promover urgentemente charlas sobre el uso saludable de las redes sociales.

- Se recomiendan estudios futuros de investigadores en Psicología que incluyan muestras más amplias y diversas de estudiantes de diferentes universidades y regiones.
- Para medir la adicción a una red social se recomienda utilizar medidas objetivas como el tiempo y la frecuencia de uso con validación en la población universitaria en Colombia.
- Es prudente considerar otros factores que pueden influir en la relación entre los síntomas depresivos y el uso adictivo de las redes sociales, como el apoyo social, el estrés académico y la personalidad.

11.1 Cronograma y recursos

En la tabla 8 se realiza con la finalidad de organizar en orden cronológico las diversas actividades que se irán desarrollando en nuestro proyecto y a su vez, el cumplimiento de entregas para la revisión del mismo, lo cual se planteará en meses, semanas y horas.

Tabla 8

Cronograma de actividades

Actividades	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre
Revisión del formato de evaluación de trabajo de grado octavo semestre.								

Actividades	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre
Entrega al coordinador y jurados para inspección de correcciones. Sustentación trabajo de grado.								

En la Tabla 9 se plantea cuáles serán los materiales, herramientas tecnológicas, personal y costos de traslado requerido para la ejecución del proyecto en mención.

Tabla 9
Recursos

Apartado	Cantidad de semanas	Horas semanales	Total de horas	Valor
✓ Personal				
Investigadores (Carlos Montaña y Yendy Uribe)	32	8	256	\$0
Asesor trabajo de grado (Guillermo Pulido)	32	1	32	\$0
✓ Herramientas tecnológicas				
Computadores	32	8	256	\$3,500,000
Red informática	32	8	256	\$1,200,000
✓ Materiales				
Revisión literaria	32	6	192	\$0

Apartado	Cantidad de semanas	Horas semanales	Total de horas	Valor
Programas para análisis de datos	16	6	96	\$0
✓ Movilidad				
Transporte	16	4	64	\$320,000
Total Inversión				\$5,020,000

Referencias Bibliográficas

- Ahmad, N., Hussain, S., & Munir, N. (2018). Social Networking and Depression among University Students. *Pakistan journal of medical research*, 57(2).
https://www.researchgate.net/profile/Nasir-Ahmad-19/publication/326112260_Social_Networking_and_Depression_among_University_Students/links/5b39e17a4585150d23ee1be3/Social-Networking-and-Depression-among-University-Students.pdf
- Álvarez-Risco, A. (2020). Clasificación de las investigaciones. *Repositorio Institucional - Ulima*.
<https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/10818>
- American Psychological Association - APA. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5* (5a ed.). Editorial Médica Panamericana.
https://bibliotecadigital.uchile.cl/discovery/fulldisplay/alma991007506868403936/56UDC_INST:56UDC_INST
- Arias, F. (2012). *El Proyecto de Investigación. Introducción a la Metodología Científica*. 6ta. Edición (Sexta). Episteme.

- Arias, T., & Viviana, H. (2021). *Niveles de depresión en estudiantes de Psicología de la Universidad Católica de Pereira y su relación con el Uso problemático de las Redes Sociales*. <http://repositorio.ucp.edu.co/handle/10785/8269>
- Barman, L., Mukhopadhyay, D. K., & Bandyopadhyay, G. K. (2018). Use of Social Networking Site and Mental Disorders among Medical Students in Kolkata, West Bengal. *Indian Journal of Psychiatry*, 60(3), 340-345.
https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_210_18
- Beck, A. (2013). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad*. Desclée De Brouwer.
<https://books.google.com.co/books?id=WZz-DQAAQBAJ>
- Beck, A., & Bredemeier, K. (2016). A Unified Model of Depression: Integrating Clinical, Cognitive, Biological, and Evolutionary Perspectives. *Clinical Psychological Science*, 4(4), 596-619. <https://doi.org/10.1177/2167702616628523>
- Beck, A., Steer, R., & Brown, G. (1996). Beck Depression Inventory–II. *Psychological Corporation*. <https://doi.org/10.1037/t00742-000>
- Beck, A., Steer, R., & Brown, G. (2014). *Inventario de depresión de Beck: BDI-II* (S. Vizzini, Trad.; Edi 1°). Paidós.
- Beck, A. T., & Haigh, E. A. P. (2014). Advances in cognitive theory and therapy: The generic cognitive model. *Annual Review of Clinical Psychology*, 10, 1-24.
<https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032813-153734>
- Brailovskaia, J., & Margraf, J. (2020). Relationship Between Depression Symptoms, Physical Activity, and Addictive Social Media Use. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 23(12), 818-822. <https://doi.org/10.1089/cyber.2020.0255>

- Brand, M., Wegmann, E., Stark, R., Müller, A., Wölfling, K., Robbins, T., & Potenza, M. (2019). The Interaction of Person-Affect-Cognition-Execution (I-PACE) model for addictive behaviors: Update, generalization to addictive behaviors beyond internet-use disorders, and specification of the process character of addictive behaviors. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, *104*, 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.06.032>
- Brand, M., Young, K., Laier, C., Wölfling, K., & Potenza, M. (2016). Integrating psychological and neurobiological considerations regarding the development and maintenance of specific Internet-use disorders: An Interaction of Person-Affect-Cognition-Execution (I-PACE) model. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, *71*, 252-266. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.08.033>
- Cañon, S., Castaño, J., Hoyos, D., Jaramillo, J., Leal, D. R. L., Ricón, R., Sánchez, E., & Ureña, L. (2016). Uso de internet y su relación con la salud en estudiantes universitarios de la ciudad de Manizales (Caldas-Colombia), 2015-2016. *Archivos de Medicina (Manizales)*, *16*(2), Article 2. <https://doi.org/10.30554/archmed.16.2.1735.2016>
- Caplan, S. (2002). Problematic Internet use and psychosocial well-being: Development of a theory-based cognitive-behavioral measurement instrument. *Computers in Human Behavior*, *18*(5), 553-575. [https://doi.org/10.1016/S0747-5632\(02\)00004-3](https://doi.org/10.1016/S0747-5632(02)00004-3)
- Cardenas, J. (2021). *Adicción a redes sociales y depresión en estudiantes de derecho de una universidad privada* [Tesis para otorgar título profesional]. Universidad de Ayacucho Federico Froebel.
- Caro, J. (2018). *Desarrollo y ciclo vital—Jóvenes y adultos*. Fundación Universitaria del Área Andina. <https://digitk.areandina.edu.co/handle/areandina/1427>

- Chaparro, J. B. (2020). Uso de Redes Sociales y Sintomatología Depresiva en Estudiantes Universitarios. *Revista Científica de Psicología Eureka*, 17(2), Article 2.
- Chavez Arizala, J. F., & Coaquira Tuco, C. M. (2022). Adicción a redes sociales y estrés académico en estudiantes ecuatorianos de nivel tecnológico. *Apuntes Universitarios*, 12(3), Article 3. <https://doi.org/10.17162/au.v12i3.1101>
- Colegio Colombiano de Psicólogos. (2018, diciembre 5). *Dirección Ejecutiva de Tribunales Deontológicos y Bioéticos de Psicología*.
- Diez, A. (2017). Más sobre la interpretación (II): Ideas y creencias. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 37(131), 127-143.
- Escorra Mayaute, M., & Salas Blas, E. (2014). Construcción y validación del cuestionario de adicción a redes sociales (ARS). *Liberabit*, 20(1), 73-91.
- Fernandez Vega, T. L. (2022). *Propiedades psicométricas del cuestionario de Adicción a Redes Sociales (ARS) en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana, 2021* [Licenciatura en Psicología, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/83970>
- González, C., Hermosillo, A., Vacio, M. de los Á., Peralta, R., & Wagner, F. (2015). Depresión en adolescentes. Un problema oculto para la salud pública y la práctica clínica. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 72(2), 149-155. <https://doi.org/10.1016/j.bmhmx.2015.05.006>
- González, D., Barreto, A., & Salamanca, Y. (2017). Terapia Cognitiva: Antecedentes, teoría y metodología [Investigación documental]. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 10(2), 99-107.

- Grande, I., & Abascal, E. (2014). *Fundamentos y técnicas de investigación comercial* (Decimosegunda). ESIC.
https://books.google.com.co/books?id=ZbpoBAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Griffiths, M. (2005). A 'components' model of addiction within a biopsychosocial framework. *Journal of Substance Use, 10*(4), 191-197. <https://doi.org/10.1080/14659890500114359>
- Griffiths, M. D. (2012). Facebook addiction: Concerns, criticism, and recommendations--a response to Andreassen and colleagues. *Psychological Reports, 110*(2), 518-520.
<https://doi.org/10.2466/01.07.18.PR0.110.2.518-520>
- Griffiths, M. D., & Larkin, M. (2004). Conceptualizing addiction: The case for a «complex systems» account. *Addiction Research & Theory, 12*, 99-102.
<https://doi.org/10.1080/1606635042000193211>
- Guerrero Davila, G., & Guerrero Davila, M. C. (2014). *Metodología de la Investigación*. Grupo Editorial Patria.
- Guerrero, M. (2018). Relación Bienestar Universitario-academia. *Revista BIUMAR, 2*, 8-13.
<https://doi.org/10.31948/BIUMAR2-1-art1>
- Haand, R., & Shuwang, Z. (2020). The relationship between social media addiction and depression: A quantitative study among university students in Khost, Afghanistan. *International Journal of Adolescence and Youth, 25*(1), 780-786.
<https://doi.org/10.1080/02673843.2020.1741407>
- Hernández Lalinde, J. D., Espinosa Castro, J. F., Peñaloza Tarazona, M. E., Fernández González, J. E., Chacón Rangel, J. G., Toloza Sierra, C. A., Arenas Torrado, M. K., Carrillo Sierra,

- S. M., & Bermúdez Pirela, V. J. (2018). Sobre El Uso Adecuado Del Coeficiente De Correlación De Pearson: Definición, Propiedades Y Suposiciones. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*.
<https://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/2469>
- Hernández Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (Sexta edición). McGraw Hill.
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw Hill Education.
- Kahneman, D. (2011). *Pensar rápido, pensar despacio*.
- Karim, F., Oyewande, A. A., Abdalla, L. F., Ehsanullah, R. C., & Khan, S. (2020). Social Media Use and Its Connection to Mental Health: A Systematic Review. *Cureus, 12*(6).
<https://doi.org/10.7759/cureus.8627>
- Kemp, S. (2021a). *Digital 2021: Global Overview Report*. DataReportal – Global Digital Insights. <https://datareportal.com/reports/digital-2021-global-overview-report>
- Kemp, S. (2021b). *Digital in Colombia: All the Statistics You Need in 2021*. DataReportal – Global Digital Insights. <https://datareportal.com/reports/digital-2021-colombia>
- Kilic, M., Avcı, D., & Uzunçakmak, T. (2016). Internet Addiction in High School Students in Turkey and Multivariate Analyses of the Underlying Factors. *Journal of addictions nursing, 27*, 39-46. <https://doi.org/10.1097/JAN.0000000000000110>
- Kuss, D. J., & Griffiths, M. D. (2011). Online Social Networking and Addiction—A Review of the Psychological Literature. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 8*(9), Article 9. <https://doi.org/10.3390/ijerph8093528>

- Larroy, C., Estupiñá, F., Ayala, D., Martos, L., Prieto, S., Fernández-Arias, I., Quiroga del Rio, C., Huguet, E., Salgado, N., Labrador, M., Santos, I., Suárez, L., & Lozano, D. (2021). *Problemas psicológicos en jóvenes universitarios*. Difusora Larousse - Ediciones Pirámide. <https://elibro-net.ezproxy.uan.edu.co/es/ereader/bibliouan/216413>
- Ley 1090 de 2006. Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones, 46383 (2006). <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=66205>
- Lizaso, I., Acha Morcillo, J., Arruabarrena, L., & García, A. (2018). *Desarrollo biológico y cognitivo en el ciclo vital*. Difusora Larousse - Ediciones Pirámide. <https://elibro.net/es/ereader/bibliouan/123058>
- Maldonado-Avenida, N., Castro-Osorio, R., & Cardona-Gómez, P. (2021). Propiedades psicométricas del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) en población universitaria colombiana. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.08.007>
- Ministerio de Salud. (2017). *Boletín de salud mental Depresión Subdirección de Enfermedades No Transmisibles*. Ministerio de Salud. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-depresion-marzo-2017.pdf>
- Mondragón Barrera, M. A. (2014). Uso de la correlación de Spearman en un estudio de intervención en fisioterapia. *Movimiento Científico*, 8(1), 98-104.

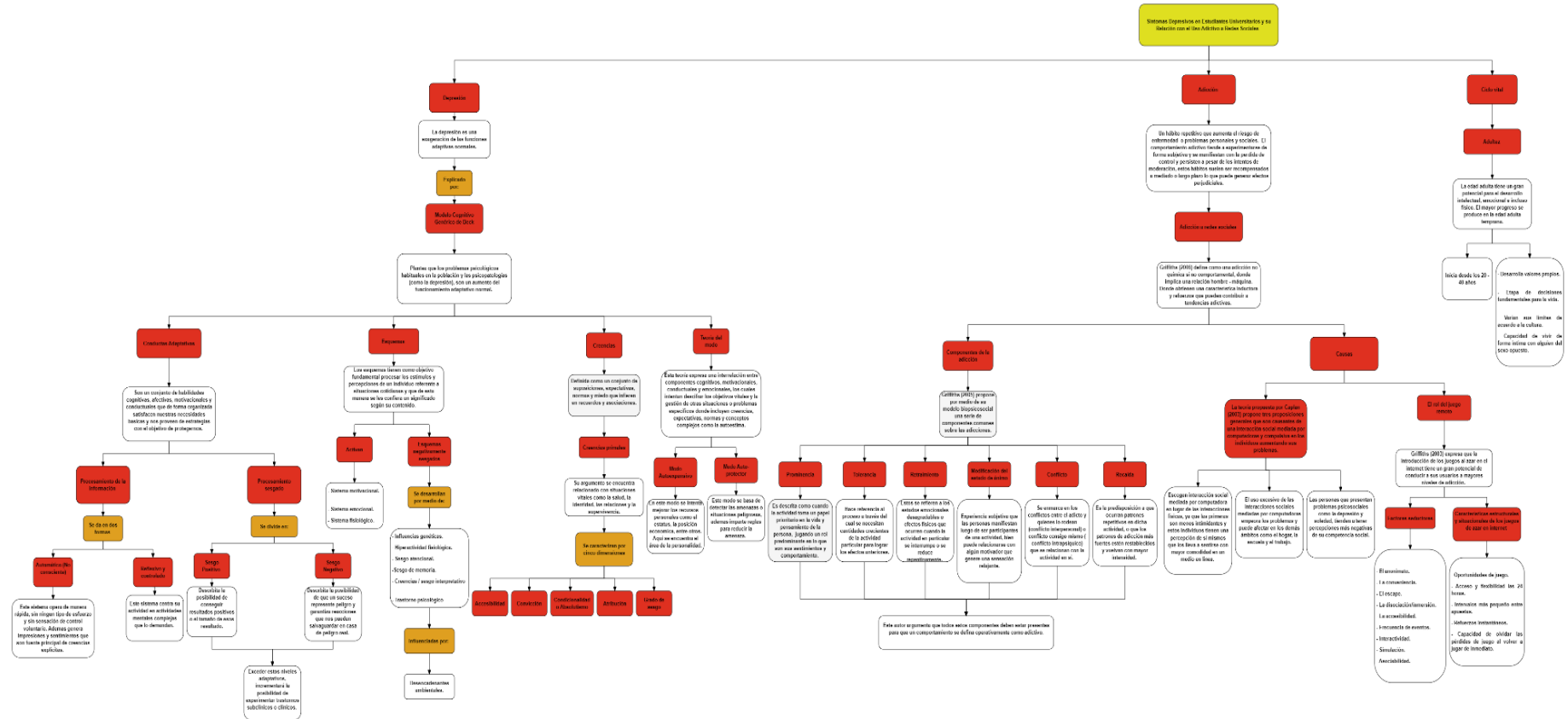
- Murillo, A. C. G., & Puerta-Cortés, D. X. (2020). Relación entre el uso adictivo de Facebook y el autoconcepto en estudiantes colombianos. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 59, Article 59.
- Nizama, M. (2016). Adicción a la Conectividad (Primera Parte). *Acta Herediana*, 57(13).
<https://doi.org/10.20453/ah.v57i0.2795>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Depresión*. <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/depression>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Informe mundial sobre salud mental: Transformar la salud mental para todos: panorama general*. Organización Mundial de la Salud.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/356118>
- Pedregosa, F., Bach, F., & Gramfort, A. (2017). On the Consistency of Ordinal Regression Methods. *Journal of Machine Learning Research*, 18(55), 1-35.
- Pérez, N. (2012). *Psicología del desarrollo humano: Del nacimiento a la vejez*. ECU.
<https://elibro.net/es/ereader/bibliouan/62378>
- Real Academia Española. (2014). *Bienestar | Diccionario de la lengua española*. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. <https://dle.rae.es/bienestar>
- Resolución Numero 8430 de 1993., (1993).
- Reyes, E. (2019). *DEPRESIÓN Y USO DE REDES SOCIALES EN ESTUDIANTES DEL CENTRO PREUNIVERSITARIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI* [Tesis para otorgar título profesional]. Universidad Nacional de Ucayali.
- Rodriguez, A. (2019). *Manual de Psicoterapias: Teoría y Técnicas* (Herder Editorial).

- Rojas-Jara, C., Henríquez, F., Sanhueza, F., Núñez, P., Inostroza, E., Solís, A., & Contreras, D. (2018). Adicción a Internet y uso de redes sociales en adolescentes: Una revisión. *Rev. esp. drogodepend*, 39-54.
- Sanchez, M. de los A., & Cabra, Z. (2021). *Análisis de la salud mental en Colombia y la implementación de la política pública nacional de salud mental 2018* [Trabajo de grado, Universidad CES]. <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/5192>
- Sandoval, A. (2021). *Psicología del desarrollo humano II U2—UNIDAD II La adultez temprana*. <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-de-san-martin-de-porres/psicologia-del-desarrollo-ii/psicologia-del-desarrollo-humano-ii-u2/27717964>
- Sarráis, F. (2016). *Psicopatología*. EUNSA. <https://elibro-net.ezproxy.uan.edu.co/es/ereader/bibliouan/47310>
- Tirado, M. (2017). *Evaluación de variables psicosociales relacionadas con la percepción de riesgo y las conductas de salud en la adultez emergente* [Tesis doctoral, Universidad Miguel Hernández]. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=136348>
- UDCI. (2021). *Inducción Docentes 2021*.
- Uniguajira. (s.f.a). *Misión y Visión Uniguajira sede Maicao*. <https://www.uniguajira.edu.co/sede-maicao/mision-vision-maicao>
- Uniguajira. (s.fb). *Organigramas*. <https://www.uniguajira.edu.co/normatividad-organigramas>
- Universidad Antonio Nariño. (2023). *Universidad Antonio Nariño—Egresados*. <https://www.uan.edu.co/psicologia-egresados>

- Valkenburg, P. M., Meier, A., & Beyens, I. (2022). Social media use and its impact on adolescent mental health: An umbrella review of the evidence. *Current Opinion in Psychology*, 44, 58-68. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.08.017>
- Westaby, J. D., Pfaff, D. L., & Redding, N. (2014). Psychology and social networks: A dynamic network theory perspective. *The American Psychologist*, 69(3), 269-284. <https://doi.org/10.1037/a0036106>
- Widyanto, L., & Griffiths, M. (2007). Chapter 6 - Internet Addiction: Does It Really Exist? (Revisited). En J. Gackenbach (Ed.), *Psychology and the Internet (Second Edition)* (pp. 141-163). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-012369425-6/50025-4>
- Young, K., & Brand, M. (2017). Merging Theoretical Models and Therapy Approaches in the Context of Internet Gaming Disorder: A Personal Perspective. *Frontiers in Psychology*, 8, 1853. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01853>
- Zarragoitía, I. (2011). *Depresión generalidades y particularidades* (M. Remedios, Ed.). Ciencias Médicas.

Apéndice 1

Síntomas depresivos en estudiantes universitarios y su relación con el uso adictivo a las redes sociales.



Nota: Elaboración propia. Basado en las siguientes citas: Beck & Haigh (2014), Caplan (2002), Griffiths (2012), Widyanto & Griffiths (2007), Griffiths & Larkin (2004), M. Griffiths (2005), Sandoval (2021). Link de la presentación GoConqr: <https://www.goconqr.com/es-ES/flowchart/38097778/sintomas-depresivos-en-estudiantes-universitarios-y-su-relacion-con-el-uso-adictivo-a-redes-sociales>

Apéndice 2

Link del formulario de Google

<https://forms.gle/91uj28XiJkzf9bBd8>

Apéndice 3

Consentimiento informado

Síntomas Depresivos en Estudiantes Universitarios y su Relación con el Uso Adictivo a las Redes Sociales

Cordial saludo,

Le invitamos a participar en el estudio de los instrumentos que se aplicarán por estudiantes del programa de psicología de la Universidad Antonio Nariño sede Riohacha, a cargo del docente Guillermo Pulido.

La finalidad de este formato de consentimiento es ofrecer a los participantes una explicación clara de la naturaleza del estudio y el cual será su aportación en el mismo.

Para ello, se mencionan las condiciones de participación en la investigación:

1. Su participación es de forma libre y voluntaria. Luego de haber iniciado la investigación, usted puede decidir retirarse.
2. La participación en la actividad no genera riesgo a la salud y bienestar. Si usted necesita sus resultados individuales, puede solicitarlos a los correos que aparecen al final. Si la institución educativa donde se realice la medición lo solicitan, se entregará informe general de resultados.
3. los datos y resultados obtenidos individualmente serán usados únicamente con fines académicos, eliminando cualquier uso económico, laboral o cualquier otro; a la institución se le brindara los resultados de forma general. En caso de tener alguna duda o reclamo, podrá comunicarse con los investigadores (datos de contacto más adelante).
4. Los datos y resultados individuales serán utilizados de modo confidencial, según lo demanda el artículo 2 numeral 5 de la Ley 1090 de 2006 al rol del psicólogo. La única excepción a esta condición sucede si alguna autoridad judicial competente (por ejemplo, fiscalía) requiere a los investigadores el acceso a la información, o si hay inminencia de riesgo al bienestar físico o mental del participante. En cualquier momento se puede acceder a la propia información, con previa solicitud escrita firmada por usted.
5. Los investigadores pueden realizar publicación en medios de comunicación académicos como revistas, seminarios, foros, etc., de los resultados obtenidos en la investigación.

Docente UAN

Edgar Guillermo Pulido Guerrero.
C.C: 80075931.
Tarjeta profesional N° 115671
Cel: 3013938623.
Correo: epulido31@uan.edu.co

Investigadores

Yendy Jose Uribe Sierra.
C.C: 1124056588.
Cel: 3012276216.
Correo: yuribe88@uan.edu.co

Carlos Hernán Montaña Berrocal.
C.C:1124078595.
Cel: 3246112361.
Correo: cmontano95@uan.edu.co

Apéndice 4

*Inventario de depresión de Beck (BDI-II).***Síntomas Depresivos en Estudiantes Universitarios y su Relación con el Uso Adictivo a las Redes Sociales**cmontano95@uan.edu.co [Cambiar de cuenta](#)

* Indica que la pregunta es obligatoria

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

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.

Tristeza *

- No me siento triste.
- Me siento triste gran parte del tiempo.
- Me siento triste todo el tiempo.
- Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

Pesimismo *

- No estoy desalentado respecto de mi futuro.
- Me siento más desalentado respecto de mi futuro de lo que solía estarlo.
- No espero que las cosas funcionen para mí.
- Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

Fracaso *

- No me siento como un fracasado.
- He fracasado más de lo que hubiera debido.
- Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- Siento que como persona soy un fracaso total.

Pérdida de Placer *

- Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

Sentimientos de Culpa *

- No me siento particularmente culpable.
- Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
- Me siento culpable la mayor parte del tiempo.
- Me siento culpable todo el tiempo.

Sentimientos de Castigo *

- No me siento que esté siendo castigado.
- Siento que tal vez pueda ser castigado.
- Espero ser castigado.
- Siento que estoy siendo castigado.

Disconformidad con uno mismo *

- Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- He perdido la confianza en mí mismo.
- Estoy decepcionado conmigo mismo.
- No me gusto a mí mismo.

Autocrítica *

- No me critico ni me culpo más de lo habitual.
- Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo.
- Me critico a mí mismo por todos mis errores.
- Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

Pensamientos o Deseos Suicidas *

- No tengo ningún pensamiento de matarme.
- He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría.
- Querría matarme.
- Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

Llanto *

- No lloro más de lo que solía hacerlo.
- Llora más de lo que solía hacerlo.
- Llora por cualquier pequeñez.
- Siento ganas de llorar pero no puedo.

Agitación *

- No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
 - Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
 - Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto.
 - Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.
-

Pérdida de Interés *

- No he perdido el interés en otras actividades o personas.
 - Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
 - He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
 - Me es difícil interesarme por algo.
-

Indecisión *

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

Desvalorización *

- No siento que yo no sea valioso.
 - No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme.
 - Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
 - Siento que no valgo nada.
-

Pérdida de Energía *

- Tengo tanta energía como siempre.
 - Tengo menos energía que la que solía tener.
 - No tengo suficiente energía para hacer demasiado.
 - No tengo energía suficiente para hacer nada.
-

Cambios en los Hábitos de Sueño *

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

Irritabilidad *

- No estoy tan irritable que lo habitual.
- Estoy más irritable que lo habitual.
- Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- Estoy irritable todo el tiempo.

Cambios en el Apetito *

- No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- Mi apetito es mucho menor que antes.
- Mi apetito es mucho mayor que lo habitual.
- No tengo apetito en absoluto.
- Quiero comer todo el día.

Dificultad de Concentración *

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

Cansancio o Fatiga *

- No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
 - Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
 - Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
 - Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.
-

Pérdida de Interés en el Sexo *

- No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- Estoy mucho menos interesado en el sexo.
- He perdido completamente el interés en el sexo.

Apéndice 5

Cuestionario de adicción a redes sociales (ARS)

Síntomas Depresivos en Estudiantes Universitarios y su Relación con el Uso Adictivo a las Redes Sociales

cmontano95@uan.edu.co [Cambiar de cuenta](#)



* Indica que la pregunta es obligatoria

Cuestionario de Adicción a Redes Sociales (ARS)

A continuación, se presentan 24 ítems referidos al uso de las Redes Sociales, por favor conteste a todos ellos con sinceridad, no existen respuestas adecuadas, buenas, inadecuadas o malas.

Marque de la siguiente manera lo que corresponda a lo que usted siente, piensa o hace: *

Siempre	S		Rara vez	RV	
Casi siempre	CS		Nunca	N	
Algunas veces	AV				
	S	CS	AV	RV	N

Siento gran necesidad de permanecer conectado(a) a las redes sociales.

Necesito cada vez más tiempo para atender mis asuntos relacionados con las redes sociales.

El tiempo que antes destinaba para estar conectado(a) a las redes sociales ya no me satisface, necesito más.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apenas despierto ya estoy conectándome a las redes sociales.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No sé que hacer cuando quedo desconectado(a) de las redes sociales.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me pongo de malhumor si no puedo conectarme a las redes sociales.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me siento ansioso(a) cuando no puedo conectarme a las redes sociales.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Entrar y usar las redes sociales me produce alivio, me relaja.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuando entro a las redes sociales pierdo el sentido del tiempo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Generalmente permanezco más tiempo en las redes sociales, del que inicialmente había destinado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pienso en lo que puede estar pasando en las redes sociales.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pienso en que debo controlar mi actividad de conectarme a las redes sociales.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Puedo desconectarme de las redes sociales varios días.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me propongo sin éxito, controlar mis hábitos de uso prolongado e intenso de las redes sociales.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aun cuando desarrollo otras actividades, no dejo de pensar en lo que sucede en las redes sociales.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Invierto mucho tiempo del día conectándome y desconectándome de las redes sociales.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Permanezco mucho tiempo conectado(a) a las redes sociales.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estoy atento(a) a las ofertas que me envían desde las redes sociales a mi teléfono o a la computadora.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Descuido a mis amigos y familiares por estar conectado(a) a las redes sociales.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Descuido las tareas y los estudios por estar conectado(a) a las redes sociales.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aun cuando estoy en clases, me conecto con disimulo a las redes sociales.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi pareja, o amigos, o familiares; me han llamado la atención por mi dedicación y el tiempo que destino a las cosas de las redes sociales.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Cuando estoy en clase sin conectar con las redes sociales, me siento aburrido(a).

Creo que es un problema a la intensidad y la frecuencia con la que entro y uso la red social.