

POSGRADO

TESIS

ISEO®
INSTITUTO SUPERIOR
DE ESTUDIOS DE OCCIDENTE

INSTITUTO SUPERIOR DE ESTUDIOS DE OCCIDENTE
DOCTORADO EN SALUD MENTAL

“LAS REDES SOCIALES Y SU INFLUENCIA EN EL DESARROLLO DE LA ANSIEDAD EN ADOLESCENTES”

TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE
DOCTORADO EN SALUD MENTAL

PRESENTA:

JULIO BARAJAS SÁNCHEZ
CÓDIGO ORCID: 0009-0007-0109-591X

DIRECTOR:

MARÍA EUGENIA CERVERA BAAS
CÓDIGO ORCID: 0000-0002-4889-2568

CODIRECTOR:

ANA LOURDES MEDINA LEAL
CÓDIGO ORCID: 0000-0002-2866-7005

Mexicali, Baja California México, marzo, 2025

ACTA DE APROBACIÓN DE TESIS

Nombre del alumno: Julio Barajas Sánchez
Matrícula: A201012
Programa académico: Doctorado en Salud Mental
Título de la tesis: "Las redes sociales y su influencia en el desarrollo de la ansiedad en adolescentes"
Nombre del Director de Tesis: María Eugenia Cervera Baas
Nombre del Codirector de Tesis: Ana Lourdes Medina Leal
Fecha de aprobación: 14 de marzo de 2025

DECLARACIÓN DE APROBACIÓN

El Comité de Tesis del Instituto Superior de Estudios de Occidente, después de la revisión exhaustiva del presente trabajo de investigación y en virtud de que satisface los requisitos establecidos en el Reglamento General Institucional, certifica que la tesis titulada **"LAS REDES SOCIALES Y SU INFLUENCIA EN EL DESARROLLO DE LA ANSIEDAD EN ADOLESCENTES"**, presentada por el alumno **JULIO BARAJAS SÁNCHEZ**, cumple con los requisitos académicos y metodológicos establecidos para optar al grado de **DOCTOR EN SALUD MENTAL.**

COMITÉ DE TESIS

DIRECTOR DE TESIS

DRA. MARIA EUGENIA CERVERA BAAS

CODIRECTOR DE TESIS

DRA ANA LOURDES MEDINA LEAL

DIRECTOR ACADÉMICO Y DE INVESTIGACIÓN

Ruth Madera

DRA. RUTH LIZZETH MADERA SANDOVAL

SELLO

GOBIERNO DEL ESTADO DE NAYARIT
SECRETARIA DE EDUCACION
"INSTITUTO SUPERIOR DE ESTUDIOS DE OCCIDENTE"
PARTICULAR
TEPIC, NAYARIT.

INSTITUTO SUPERIOR DE ESTUDIOS DE OCCIDENTE

CONSTANCIA DE DECLARACIÓN DE CESIÓN DE DERECHOS A FAVOR DEL INSTITUTO SUPERIOR DE ESTUDIOS DE OCCIDENTE

Por este medio, el que suscribe, **Julio Barajas Sánchez**, en mi calidad de autor legítimo del trabajo titulado **"Las redes sociales y su influencia en el desarrollo de la ansiedad en adolescentes"**, manifiesto que, como antecedente, he firmado la **CARTA DE DECLARACIÓN DE CESIÓN DE DERECHOS DE LA TESIS** mediante la cual he cedido los derechos patrimoniales sobre mi obra **A FAVOR DEL INSTITUTO SUPERIOR DE ESTUDIOS DE OCCIDENTE**.

En este sentido, autorizo al **INSTITUTO SUPERIOR DE ESTUDIOS DE OCCIDENTE** a realizar el depósito, preservación, difusión y publicación digital de mi obra en su **Repositorio Institucional** y en plataformas académicas reconocidas, tanto nacionales como internacionales. Esta autorización incluye la reproducción, distribución, comunicación pública, transformación y cualquier otra forma de explotación permitida por la Ley Federal del Derecho de Autor, siempre garantizando el reconocimiento de mi autoría.

Declaro que la obra es original, inédita y no infringe derechos de terceros. Asimismo, me comprometo a colaborar con el **INSTITUTO SUPERIOR DE ESTUDIOS DE OCCIDENTE** en las adaptaciones necesarias para su publicación y a respetar los lineamientos establecidos para su divulgación.

El presente documento se incluye como comprobante de la cesión de derechos a favor del **INSTITUTO SUPERIOR DE ESTUDIOS DE OCCIDENTE** y forma parte integral de los anexos de **"LA OBRA"**.

ATENTAMENTE

Julio Barajas Sánchez
Alumno del programa académico Doctorado en Salud Mental

RI - Repositorio Institucional
repositorio.iseo.edu.mx

ISEO
INSTITUTO SUPERIOR DE ESTUDIOS DE OCCIDENTE

INSTITUTO SUPERIOR DE ESTUDIOS DE OCCIDENTE (ISEO)

PUBLICACIÓN DE TESIS DIGITAL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INFORME DE REVISIÓN DE ORIGINALIDAD

turnitin

Recibo digital

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

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Julio Barajas Sanchez
Título del ejercicio:	Quick Submit
Título de la entrega:	Las redes sociales y su influencia en el desarrollo de la ansied...
Nombre del archivo:	TESIS_DOCTORADO_JULIO_BARAJAS_S_NCHEZ.docx
Tamaño del archivo:	5.14M
Total páginas:	110
Total de palabras:	19,821
Total de caracteres:	108,756
Fecha de entrega:	10-mar.-2025 05:36p. m. (UTC-0600)
Identificador de la entrega:	2611157230



ISEO
INSTITUTO SUPERIOR DE ESTUDIOS DE OCCIDENTE

INSTITUTO SUPERIOR DE ESTUDIOS DE OCCIDENTE

CAMPUS VIRTUAL

"Las redes sociales y su influencia en el desarrollo de la ansiedad en adolescentes".

Tesis para obtener el grado de:

Doctorado en Salud Mental

Presenta:

Julio Barajas Sánchez

Asesor tutor:

Dra. María Eugenia Cervera Baas

Asesor titular:

Dra. Ana Lourdes Medina Leal

Mexicali, Baja California México Diciembre, 2024

Derechos de autor 2025 Turnitin. Todos los derechos reservados.

•

DEDICATORIAS

- Este triunfo se los dedico principalmente a Dios y la Virgen de Guadalupe, mi señor padre y mi señora madre, quienes fueron las personas que me dieron la vida. Asimismo, fueron los que día a día me enseñaron a seguir adelante antes las adversidades, a levantarme de mis caídas y sobre todo me enseñaron que para obtener los éxitos nunca hay que dejar de luchar por ellos.
- También dedicado a mis hermanos y hermanas, que han sido pieza fundamenta e importante en la vida. Con orgullo les digo, que los admiro por todo el esfuerzo y compromiso que hacen día con día para poder salir adelante y dejar algo valioso en este mundo.
- Asimismo, la dedicación de este trabajo es para los sobrinos y sobrinas, que se han sentido orgulloso de un servidor y a pesar de no estar con ellos físicamente en su vida diaria, saben que los amo y que no hay diferencia en el cariño que les tengo. Cada uno tiene un valor importante en la vida de la familia.
- Por otra parte, también va dedicado a mis cuñadas y cuñados, que siempre me han demostrado su apoyo incondicional en cada meta que he cumplido en la vida y sobre todo el amor y cariño que me demuestran, asimismo, la persona que ha estado a mi lado apoyándome físicamente y económicamente, en estos años de estudio del doctorado.

AGRADECIMIENTO

- Agradezco infinitamente a Dios, por darme salud y permitirme cumplir todas las metas propuestas en mi vida. Por otra parte, agradezco a cada una de las personas que estuvieron presentes y me brindaron su apoyo de manera directa e indirectamente colaboraron que pudiera cumplir con este éxito. También agradezco a mis asesoras de tesis quienes tomaron parte de sus tiempos para revisión de mi trabajo terminal y hacerme observaciones constructivas enriqueciendo mi tesis, ya que, sin el apoyo brindado, no hubiera culminado en tiempo y forma.
- Asimismo, el agradecimiento a todos los Docentes que me asesoraron durante estos dos años de estudio, al Instituto Superior de Estudios de Occidente por aceptarme en su Doctorado en Salud Mental, y los asesores tesistas externos que me apoyaron todo este tiempo.
- Agradezco a mi señor padre José Barajas Contreras y a mi señora madre Guadalupe Sánchez Sánchez por darme la vida, formar a una persona de bien lleno de valores y estar apoyarme en todas mis metas que me he propuesto en la vida para obtener los éxitos, que voy obteniendo de manera personal y profesional. Asimismo, agradezco el apoyo brindado por mis hermanos, hermanas, cuñadas, cuñados, sobrinos, sobrinas y mi pareja, quienes a pesar de las circunstancias y eventualidades que se presentaron siguieron apoyándome de manera emocional y económicamente.

ÍNDICE GENERAL

INSTITUTO SUPERIOR DE ESTUDIOS DE OCCIDENTE..... 2
ACTA DE APROBACIÓN DE TESIS..... 3
..... 4
CONSTANCIA DE DECLARACIÓN DE CESIÓN DE DERECHOS A FAVOR DEL INSTITUTO SUPERIOR DE ESTUDIOS DE OCCIDENTE..... 4
..... 5
INFORME DE REVISIÓN DE ORIGINALIDAD 6
DEDICATORIAS 7
ÍNDICE GENERAL 9
ÍNDICE DE TABLAS..... 10
ÍNDICE DE GRAFICAS 11
RESUMEN 12
ABSTRACT 13
INTRODUCCIÓN 14
CAPITULO I : PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... 19
1.1 Antecedentes 19
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO..... 33
2.1. Redes sociales 33
Tabla 1. Comparativa de conceptos 61
CAPITULO III: MÉTODO..... 77
3.1 Línea de Investigación..... 77
CAPÍTULO IV: ANÁLISISY DISCUSIÓNDE RESULTADOS..... 107
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES 128
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 150
CURRICULUM VITAE..... 161

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Comparativa de conceptos 63

Tabla 2. Distribución de la muestra..... 85

Tabla 3. Aspectos sociodemográficos de los participantes..... 109

Tabla 4. Confiabilidad interna de los instrumentos. 110

Tabla 5. Niveles de ansiedad……112

Tabla 6. Adicción de las redes sociales……118

Tabla 7. Uso de redes sociales……..124

Tabla 8. Correlación de redes sociales y ansiedad……125

Tabla 9. Uso excesivo de las redes sociales……..126

ÍNDICE DE GRAFICAS

Grafica 1. Grado de ansiedad..... 115

RESUMEN

Introducción: Las redes sociales influyen significativamente en el desarrollo de ansiedad en adolescentes, según estudios recientes. Su uso excesivo fomenta comparaciones sociales, baja autoestima y el temor a perderse experiencias. La exposición a contenidos idealizados y la búsqueda de validación mediante "likes" incrementan la presión social. Además, el ciberacoso y la reducción de interacciones cara a cara agravan estos efectos. Objetivo: Establecer la influencia de las redes sociales en el desarrollo de la ansiedad en adolescentes. Metodología: transversal e inferencial, se realizó en una Escuela Secundaria General pública en Mexicali, Criterios de selección adolescentes del turno vespertino, con un muestreo probabilístico a conveniencia, se utilizó una Cedula de datos, el instrumento del inventario de Beck con 21 ítems, y el Cuestionario de Adicción a las Redes Sociales (ARS), con 24 ítems, la Ley General de la Salud en Materia de Investigación, se analizó con SPSS versión 21. Resultados: 118 estudiantes, 39% (47) presenta niveles severos de ansiedad, el 92% (109) tiene adicción a las redes sociales, correlación entre la dimensión uso redes sociales y la ansiedad (P=.038, ro= -119); se demuestra que el uso excesivo de las redes influye en un 2% significativamente sobre la ansiedad. (f=3.339, p=.000). Conclusión: Estos hallazgos resaltan la necesidad de promover un uso moderado de las redes y fomentar estrategias educativas para mitigar sus efectos negativos en la salud mental adolescente.

ABSTRACT

Introduction: Social networks significantly influence the development of anxiety in adolescents, according to recent studies. Their excessive use fosters social comparisons, low self-esteem and fear of missing out on experiences. Exposure to idealized content and the search for validation through “likes” increase social pressure. In addition, cyberbullying and reduced face-to-face interactions exacerbate these effects. Objective: To establish the influence of social networks on the development of anxiety in adolescents. Methodology: cross-sectional and inferential, it was carried out in a public General High School in Mexicali, selection criteria adolescents of the afternoon shift, with a probabilistic sampling at convenience, a data sheet was used, the Beck inventory instrument with 21 items, and the Questionnaire of Addiction to Social Networks (ARS), with 24 items, the General Law of Health in Research, it was analyzed with SPSS version 21. Results: 118 students, 39% (47) present severe levels of anxiety, 92% (109) have addiction to social networks, correlation between the dimension use of social networks and anxiety (P=.038, ro= -119); it is demonstrated that the excessive use of networks has a 2% significant influence on anxiety (f=3.339, p=.000). Conclusion: These findings highlight the need to promote moderate use of networks and encourage educational strategies to mitigate their negative effects on adolescent mental health.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) destaca que la depresión y la ansiedad son trastornos emocionales significativos que afectan gravemente a los adolescentes, siendo la depresión la cuarta causa de enfermedad y discapacidad en jóvenes de 15 a 19 años y la decimoquinta en aquellos de 10 a 14 años. La ansiedad ocupa el noveno lugar en adolescentes de 15 a 19 años y el sexto en los de 10 a 14 años. Estos trastornos no solo impactan el rendimiento académico y la asistencia escolar, sino que también pueden llevar al aislamiento social y, en casos extremos, al suicidio. Además, la OMS reporta que el 10% de la población mundial sufre de ansiedad o depresión, con un aumento del 50% en los casos entre 1990 y 2013. Los trastornos de ansiedad, caracterizados por sensaciones de inseguridad y desasosiego, son comunes y pueden ser paralizantes, afectando significativamente la calidad de vida y contribuyendo a la discapacidad a nivel global.

El proyecto de investigación busca analizar la influencia de las redes sociales en la aparición de trastornos de ansiedad en adolescentes de 11 a 16 años, con el objetivo de desarrollar programas de prevención y ayuda. El estudio se realizará en la Escuela Secundaria General No. 1 ", una institución pública fundada en 1933, que cuenta con un amplio flujo de estudiantes que cumplen con los criterios de inclusión. La escuela tiene como misión formar alumnos de manera integral, reforzando sus capacidades, habilidades y valores, y como visión ser reconocida por su calidad educativa y trabajo en equipo. Los valores que promueve incluyen respeto, solidaridad, responsabilidad, equidad y actitud positiva. La institución está compuesta por un equipo diverso que incluye directivos, orientadores, personal

administrativo, médico escolar, trabajadores sociales y otros, todos enfocados en ofrecer un servicio educativo de calidad y apoyar el desarrollo integral de los estudiantes. Por lo que se establece el siguiente objetivo general “Establecer la influencia de las redes sociales en el desarrollo de la ansiedad en adolescentes.

Los trastornos de ansiedad, que afectan entre el 9% y 21% de niños y adolescentes, se manifiestan en tres vertientes: motriz y neurovegetativa, cognoscitiva y de percepción de la realidad, y emocional y afectiva. Su aparición está influenciada por factores genéticos, ambientales y familiares, donde situaciones estresantes pueden provocar cambios morfológicos en las neuronas, perpetuando la ansiedad. Además, la ansiedad puede aprenderse en entornos familiares temerosos, y en adolescentes, miedos excesivos o inadecuados para su edad pueden favorecer su desarrollo. En Baja California, no existen estudios sobre la influencia de las redes sociales en la ansiedad, por lo que se propone investigar este fenómeno en estudiantes de 11 a 16 años de la Escuela Secundaria General No. 1 en Mexicali, con el objetivo de comprender mejor esta problemática y desarrollar estrategias de prevención y apoyo.

Se realizó un estudio cuantitativo, transversal e inferencial para analizar la relación entre el uso de redes sociales y el desarrollo de ansiedad en adolescentes de la Escuela Secundaria General No. 1 en Mexicali, Baja California. El estudio se llevó a cabo de septiembre de 2022 a octubre de 2023 y fue de tipo correlacional, ya que buscó examinar la posible influencia de las redes sociales en la ansiedad adolescente.

En este estudio, se plantearon dos hipótesis principales. La hipótesis de investigación sugiere que las redes sociales tienen una influencia significativa en el desarrollo del trastorno de ansiedad en los adolescentes de dicha institución. Por otro lado, la hipótesis nula propone que no existe tal influencia. Ambas hipótesis guiaron el análisis de los datos recopilados para determinar si existía una correlación entre estas variables.

La población seleccionada para el estudio incluyó a adolescentes de entre 12 y 16 años, hombres y mujeres, inscritos en el turno vespertino de la escuela. Se establecieron criterios claros para la inclusión, exclusión y eliminación de participantes. Entre los criterios de inclusión se encontraba la necesidad de que los estudiantes estuvieran debidamente inscritos en la institución y contaran con el consentimiento informado firmado por sus padres o tutores. Por otro lado, se excluyó al personal docente y administrativo, así como a los estudiantes que no estuvieran presentes al momento de aplicar los instrumentos de investigación o que no desearan participar. Finalmente, se eliminó del estudio a aquellos estudiantes que decidieran no continuar, no completaran los cuestionarios o carecieran del consentimiento informado firmado.

El estudio utiliza dos instrumentos para evaluar la ansiedad y el uso de redes sociales en adolescentes. El primero es el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), desarrollado por Beck en 1988, diseñado para diferenciar entre ansiedad y depresión. Este cuestionario autoaplicado consta de 21 ítems que miden síntomas físicos de ansiedad, alineados con los criterios del DSM-IV. Cada ítem se puntúa de 0 a 3, dependiendo de la intensidad del síntoma, y la puntuación total (de 0 a 63) se

interpreta en cuatro niveles: mínimo (0-7), leve (8-15), moderado (16-25) y grave (26-63). Los síntomas evaluados corresponden a la última semana y al momento de la aplicación.

El segundo instrumento es el Cuestionario de Adicción a las Redes Sociales (ARS), creado por Escurra y Salas en 2014. Este cuestionario, basado en los criterios del DSM-IV para adicciones, se compone de 24 ítems organizados en tres subescalas: Obsesión por las redes sociales (10 ítems), Falta de control personal (6 ítems) y Uso excesivo (8 ítems). Las respuestas se califican de 0 a 4, dependiendo de la frecuencia (nunca, raras veces, a veces, casi siempre, siempre), y el ítem 13 se califica de manera inversa.

Ambos cuestionarios se aplicarán con la aprobación del comité de ética y el consentimiento informado de los padres y bajo la Ley General de Salud en Materia de Investigación. El tiempo estimado para completarlos es de 15 a 20 minutos, y deben ser autocontestados por los estudiantes.

La muestra estuvo conformada por 118 estudiantes de una secundaria pública, distribuidos de la siguiente manera: el 50% (59) eran mujeres, el 34% (40) cursaban primer grado, y el 32% (37) tenían 15 años, mientras que el 10% (11) tenían 12 años. Estos datos se detallan en la Tabla 1, que incluye variables como edad, grado y género.

En cuanto a la confiabilidad de los instrumentos utilizados, se evaluó mediante el coeficiente Alpha de Cronbach. Los resultados mostraron una consistencia interna aceptable: el instrumento de ansiedad obtuvo un alfa de .928, el de adicción a las

redes sociales (ARS) un .882, y sus dimensiones (obsesión, falta de control y uso excesivo) obtuvieron valores de .743, .654 y .829, respectivamente.

Respecto a los síntomas de ansiedad, los participantes reportaron diversos niveles de intensidad. Por ejemplo, el 46% (54) no presentó hormigueo o entumecimiento, mientras que el 31% (37) indicó sentir severamente "miedo a que pase lo peor". Otros síntomas, como la dificultad para relajarse, fueron reportados como moderados por el 34% (40), y el 51% (61) mencionó sentir "poco o nada" de sensación de ahogo. En general, los síntomas físicos y emocionales de ansiedad variaron en intensidad, con algunos participantes reportando niveles severos y otros mínimos o nulos.

El instrumento aplicado para evaluar la adicción a las redes sociales mostró diversos patrones de uso entre los participantes. Un 51% (60) siente a veces una gran necesidad de conectarse, mientras que un 30% (35) casi siempre se conecta al despertar. El 50% (59) nunca se pone de mal humor si no las usa, y el 34% (40) rara vez siente ansiedad al desconectarse. Sin embargo, el 27% (32) casi siempre pierde el sentido del tiempo al usarlas, y el 36% (42) a veces permanece más tiempo del planeado. Aunque el 43% (51) nunca descuida a sus amigos o familiares, el 35% (41) reconoce que a veces descuida tareas o estudios por estar conectado. En general, los resultados reflejan desde un uso moderado hasta posibles signos de dependencia en algunos participantes.

CAPITULO I : PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Antecedentes

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que, a nivel mundial, la depresión es la cuarta causa principal de enfermedad y discapacidad entre los adolescentes de edades comprendidas entre los 15 y los 19 años, y la decimoquinta entre los de edades comprendidas entre los 10 y los 14. La ansiedad es la novena causa principal entre los adolescentes de 15 a 19 años, y la sexta para los de 10 a 14. Lo que son los trastornos mentales y emocionales suelen afectar de una manera profunda al rendimiento académico y la presencial en el área escolar en el adolescente. El retraimiento social puede exacerbar el aislamiento y la soledad; en el peor de los casos, la depresión puede conducir al suicidio[1].

Existen diferentes tipos de factores que afectan la salud mental de las personas, algunos de estos son de tipo psicosocial, físicos, biológicos y socioculturales. Unos de los trastornos mentales más comunes es la Ansiedad que tiene una comorbilidad altamente frecuente, principalmente con los trastornos depresivos[2].

Mardomingo hace referencia que en el trastorno de ansiedad también intervienen múltiples factores y mecanismos genéticos a circunstancias del medio familiar y ambiental que pueden ser una intervención para el aprendizaje de la ansiedad como forma de respuesta a los retos de la vida[3].

Por otra parte, según la American Psychiatric Association menciona en el 2013 que los trastornos de ansiedad son un conjunto de enfermedades mentales en la que la ansiedad es el síntoma fundamental, común e incapacitante teniendo un alto

impacto tanto social, personal y en relaciones sociales. Destacando el trastorno de pánico, obsesivo compulsivo, fobia social, trastorno de estrés postraumático y trastornos de ansiedad generalizada, reacciones a estrés grave y trastorno de adaptación[4].

La Organización Mundial de la Salud, plantea que existen datos en donde se refleja que el 10% de la población mundial sufre de ansiedad o depresión. Asimismo, la OMS menciona que entre el año 1990 y 2013, hubo un aumento aproximado del 50% en el número de personas con depresión o ansiedad, que fue de 416 millones a 615 millones de personas afectadas, se estima que 1 de cada 5 personas presente ansiedad o depresión durante algunas emergencias[5].

Por otra parte, la ansiedad se define como el estado de activación del sistema nervioso y es caracterizado por sensaciones de inseguridad, desosiego, inquietud e intranquilidad ante lo que se puede apreciar como una amenaza para el individuo y de causa indefinida. Otra de las características cuando la ansiedad es muy severa, puede llegar a paralizar a las personas transformándose en[6,7].

Algunos autores señalaron que el 13,6% de la población de seis países europeos como; Bélgica, Francia, Alemania, Italia, Holanda y España, han padecido algún trastorno de ansiedad a lo largo de su vida y el 6,4% en el último año del estudio[8].

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la OMS, en el 2015, refieren que los trastornos de ansiedad representaron un total de 24,6 millones de años de vida vividos con discapacidad a escala mundial. Mencionan que desde hace 267 años vividos con discapacidad por 100 000 habitantes en la Región de África hasta

más de 500 habitantes en la Región de las Américas. Las estimaciones son menores para los trastornos de ansiedad en comparación con los trastornos depresivos, puesto que estos trastornos están asociados a un grado menor de discapacidad promedio. Asimismo, el trastorno de ansiedad es uno de los principales factores que afecta de una manera progresiva a la salud del individuo y se encuentra en entre las diez primeras causas que genera discapacidad en la mayoría de las personas a nivel mundial según la OMS[9,10].

La Organización Mundial de la Salud, señala que al menos 1 de cada 6 personas presentan algún trastorno mental y que estas se encuentran entre los 10 y 19 años de edad. Además, hace referencia que los trastornos mentales representan el 16% de la carga mundial de enfermedades y lesiones en las personas de edad anteriormente mencionadas[1].

Aunado a esto, los trastornos mentales dan inicio antes de los 14 años, y en la mayoría de las personas no se detectan y no son tratadas. Algunas de las enfermedades mentales que principalmente afectan al adolescente son: trastornos emocionales, del comportamiento infantil, alimenticios, suicidios y autolesiones. Los trastornos emocionales surgen habitualmente durante la adolescencia, y las principales patologías que se llegan a detectar son la depresión o la ansiedad, los adolescentes con trastornos emocionales también pueden experimentar reacciones excesivas de irritabilidad, frustración o enojo[11].

1.2. Contexto

Debido a la gran problemática que desencadena los trastornos de ansiedad en el individuo, se pretende buscar y analizar si hay una influencia de las redes sociales en la aparición de este problema de salud mental, como también desarrollar programas de ayuda para la prevención del mismo.

Es un estudio que se pretende realizar a la población que cursa la etapa de la adolescencia y comprende de los 11 hasta los 16 años de edad. Asimismo, se desea conocer cuál es la influencia de las redes sociales en el desarrollo de la ansiedad en adolescentes.

El siguiente proyecto de investigación se llevará a cabo en la Escuela Secundaria General No.1. Esta institución inicio sus actividades como Secundaria Agrícola en septiembre del año 1933. El primer fundador y primer director fue el Profesor Ángel Martínez Ovando. Debido a que es una institución pública y hay un mayor flujo de personas adolescentes que entran en el perfil de los criterios de inclusión.

Misión

“Formar alumnos de educación secundaria de manera integral, reforzando sus capacidades, habilidades, actitudes, valores y competencias, en un ambiente de colaboración para que logren continuar sus estudios, mejoren su calidad de vida, hacia un futuro de éxito”.

Visión

“Obtener el reconocimiento de la sociedad, siendo una escuela organizada, que trabaja en equipo, con personal actualizado, ocupado por desarrollar las potencialidades de sus estudiantes, de la mejora continua de sus instalaciones para ofrecer un servicio educativo de calidad”.

Valores

Respeto

Solidaridad

Responsabilidad

Equidad

Respeto

Actitud positiva

La institución está conformada por el siguiente personal:

- Director
- Subdirector
- Orientador
- Asesor De Grupo
- Alumnado
- Asociación De Padres De Familia
- Subdirector
- Controlador
- Orientador

- Oficial Enseñanza
- Médico Escolar
- Administrativo
- Trabajador
- Conserje
- Trabajador social
- Prefecto

1.3. Definición del problema de investigación

La etapa de la adolescencia, es una etapa donde las personas están en desarrollo y crecimiento, donde además presentan cambios físicos, emocionales y sociales a los que se enfrentan, incluido estar expuestos al abuso sexual, a la violencia o a la pobreza, pueden conllevar a que los adolescentes se encuentren vulnerables a padecer o desarrollar algún tipo de problema de salud mental[1].

Para la Organización Mundial de la Salud es fundamental promover el bienestar psicológico de los adolescentes y protegerlos de experiencias adversas y factores de riesgo que puedan afectar a su capacidad para desarrollar todo su potencial es esencial tanto para su bienestar durante la adolescencia como para su salud física y mental en la edad adulta[1].

La OMS publicó en 2015, que aproximadamente para 2020 los problemas mentales en adolescentes y adultos se convertirán en una de las principales causas de morbimortalidad alrededor del mundo y las cifras aumentarían gradualmente cada

año[10].

Asimismo, la OMS en el 2016 hace referencia que los trastornos mentales a nivel mundial representan una gran carga para los sistemas de salud siendo la mayor parte de ellos diagnosticados en etapas avanzadas de su cadena de eventos psicopatológicos, por tal motivo los sistemas invierten cada vez más recursos para afrontar estos tipos de problemas crecientes siendo derivados muchos recursos para la atención de pacientes crónicos que en la mayoría de las ocasiones ya no puede recuperar su salud mental[5].

A nivel mundial, el niño y el adolescente llegan a presentar diferentes tipos trastornos mentales, uno de los más frecuentes en estas etapas de la vida es la Ansiedad y la Depresión. Child Mind Institute en Estados Unidos en el 2018, señala que Aproximadamente, 117 millones de niños y adolescentes en todo el mundo han sufrido esta problemática. Aunque cerca del 10% de los jóvenes de 6 a 17 años presentan actualmente un trastorno de ansiedad[12].

Al inicio de la edad adulta, casi el 20% tendrá dificultades funcionales relacionadas con la ansiedad en al menos un área de su vida. En los niños, este tipo de trastorno puede llegar afectar todos los aspectos de su existencia, pero particularmente su funcionamiento social y educativo.

La ansiedad es una respuesta fenómeno biológica normal del ser humano que lleva al conocimiento del propio individuo, activando el área defensiva del organismo en caso de sentirse en riesgo, es base para el aprendizaje, además, estimula el desarrollo de la personalidad, motiva el logro de metas y contribuye a mantener un

elevado nivel de trabajo y conducta. En exceso, la ansiedad es nociva, maladaptativa, compromete la eficacia y conduce a las enfermedades en la edad temprana de la vida[13].

Por otra parte, estudios han demostrado que el abuso de la tecnología entre los jóvenes puede provocar aislamiento, adicción, ansiedad, trastornos de conducta, bajo rendimiento escolar, depresión, estrés y desinterés por lo que le rodea, provocando cambios de comportamiento social[14].

Además, en estudios realizados en adolescentes con diagnóstico de adicción a internet se ha comprobado su relación con trastornos psiquiátricos especialmente desórdenes 8 afectivos, desórdenes de ansiedad y trastorno de déficit de atención e hiperactividad[15].

Este problema de investigación es importante debido a la posibilidad de generar y definir conocimiento relevante para la práctica basada en evidencia utilizando metodología científica en el ámbito de la salud mental.

Por lo anterior, dada la importancia que tiene a nivel mundial este tema en las instituciones del sector salud, sobre el uso excesivo de las redes sociales en el adolescente y la presencia de trastornos mentales. En vista que no se cuenta con suficientes estudios que permita observar de manera objetiva este problema, se plante a la siguiente interrogante:

¿Cuál es la influencia de las redes sociales en el desarrollo de la ansiedad en adolescentes?

1.4. Objetivo General

Establecer la influencia de las redes sociales en el desarrollo de la ansiedad en adolescentes.

1.5. objetivos específicos:

1. Identificar las características de género y edad de la población estudiada.
2. Establecer el grado de ansiedad la población estudiada.
3. Determinar la prevalencia del uso de redes sociales en la población estudiada.
4. Describir la influencia de las redes sociales en el desarrollo de la ansiedad en adolescentes.

1.6. Justificación

En la actualidad los trastornos de ansiedad, junto con los trastornos del comportamiento, se han convertido en uno de los motivos más frecuentes de

consulta en la práctica diaria. Estos trastornos afectan al 9-21% de los niños y adolescentes de la población[3].

Por otra parte, en los trastornos de ansiedad, hay diversas causa y mecanismos que intervienen en la aparición de este problema mental, que van desde factores genéticos, circunstancias del medio familiar y ambiental que pueden ser propicios para el aprendizaje de la ansiedad como forma de respuesta a los retos de la vida[12].

Asimismo, en el caso de los niños y adolescentes, los miedos excesivos o inadecuados a la edad como: el miedo a la oscuridad, a los ruidos, a quedarse solos en la habitación; puede llegar a favorecer a la aparición del trastorno de ansiedad. Además, además son personas que cuentan con el antecedente familiares y que sus padre o madre tienden se ansiosos o temerosos llegando a transmitir ese tipo de actitud e inseguridad, por tal motivo, la ansiedad también se llega aprende[16].

Los trastornos de ansiedad dependen de los factores genéticos, de las circunstancias biográficas y de la memoria que el sujeto tiene de esas circunstancias, aunado a esto, hacen mención que la separación de los de algunos factores de riesgo que provocan trastornos mentales, ya no tienen influencia desde el área científica y estos son los factores biológicos y ambientales[16].

Por otra parte, en la actualidad algunos factores ambientales generantes de estrés pueden llegar a desencadenar algunos síntomas que concuerden con los cuadros de ansiedad. Esto, al paso del tiempo, produce cambios morfológicos en las neuronas, a lo que puede conllevar a ser responsables de que la ansiedad se haga crónica[13].

Un estudio realizado a 522 adolescentes en el Consejo Nacional del Menor y la Familia en Buenos Aires en el 2001, obtuvo como resultado que el 26.6% de adolescentes entre 10 y 21 años, presento algún trastorno de ansiedad. Entre los adolescentes entrevistados no se presentó ninguna asociación con los síntomas: triste, nervioso, alegre, retraídos, travieso, aburrido, tranquilo, agresivo[17].

Por otra parte, la ansiedad y el estrés son respuestas fisiológicas que forman parte de la vida diaria de las personas. Asimismo, los niños y los jóvenes en esta etapa, llegan a tener dimensiones sobre las amenazas del mundo que les rodea, incluyendo dimensión que abarca las relaciones personales, sociales e internacionales. Una vez que estas circunstancias ambientales se le agregan otros factores de riesgo de tipo genético, puede surgir el cuadro clínico del trastorno de ansiedad[18].

De acuerdo a las clasificaciones internacionales, este tipo de trastornos se llega a presentar desde la etapa de la niñez y adolescencia presentando síntomas o signos, tales como: trastornos de estrés postraumático, algún tipo de fobia sociales, trastorno de ansiedad a la separación, trastorno de ansiedad generalizada y el trastorno obsesivo compulsivo[18].

La adolescencia es un período que ilustra claramente el fenómeno del duelo, en cuanto que se trata de un momento caracterizado por un sinnúmero de pérdidas y reestructuraciones. Por otra parte, en esta etapa de su vida los adolescentes, tienden a esforzarse más, a indagar, batallar y a sufrir, por todos esos cambios que se presentan al hacer abandono de objetos que a ellos los hacían sentirse bien y de aquellos objetos que deberá adquirir en su nueva etapa de vida, sino también debido

a las identificaciones infantiles que tienen que dejar y a la adquisición de las nuevas identificaciones que configurarán la base de la identidad adulta[13].

En el estado de Baja California no se cuenta con información basada en investigaciones sobre la influencia de las redes sociales en el desarrollo de la ansiedad, por tal motivo, se pretende estudiar a la población edad adolescente entre los 11 a 16 años en la Escuela secundaria general No. 1, 18 de marzo de 1938 de Mexicali, Baja California.

1.7. Beneficios esperados

El presente trabajo investigación se realiza con la finalidad de aportar mayor conocimiento en las diferentes áreas de la salud sobre la influencia de las redes sociales en el desarrollo de la ansiedad en adolescente con el propósito de mejorar la calidad de vida de las personas que padecen este problema de salud mental.

De esta manera, se brinda más información sobre los riesgos que pueden traer la aparición de la ansiedad en esta etapa de la vida. Además, con los resultados obtenidos, se pretende realizar programas que ayuden a prevenir la aparición de la ansiedad y no solo en el adolescente, sino también en las demás etapas de la vida y sobre todo sus futuras complicaciones asociadas a este trastorno mental, entre ellas el suicidio.

Por otra parte, el aporte de nuevos conocimientos asociados a la ansiedad, podrá traer consigo mismo la oportunidad de brindar capacitación multidisciplinarias a los diferentes profesionales que estén asociados a una relación con el adolescente,

para brindar una mejor atención y poder comprender sus necesidades.

Asimismo, se pretende establecer como un área de oportunidad para futuras investigaciones sobre esta problemática y no solo asociadas al adolescente, sino también a todas las etapas de la vida. Debido a que este trastorno afecta a todo individuo sin importar edad, sexo, raza o estatuto social y llega a provocar complicaciones en su existencia.

1.8. Limitaciones y delimitaciones

Las limitaciones que se podrían presentar, inicialmente es el acceso y permiso por parte de las autoridades de la institución donde se llevara a cabo la realización del estudio a los adolescentes.

Por otra parte, la aprobación por parte del comité de padres de familia de los adolescentes, a quienes se les expondrán el estudio a realizar, las variables a estudiar, y sobre todo cuál es la finalidad por la que se estará realizando el estudio.

Asimismo, una limitante más es el tiempo estimado para llevar a cabo la aplicación de las entrevistas al adolescente, debido a que ellos cuentan con cierto periodo vacacional y sobre todo con un horario de clases establecido por las autoridades educativas.

Todo proceso se realizará respetando los códigos de ética y sobre todo la información personal de los participantes, así como las de los tutores de los mismos. Además, obedeciendo los acuerdos y reglamentos que se establezca por la institución donde se realizará dicho proyecto.

1.9. Alcances

Algunas de las delimitaciones que se presenten en el estudio podrían ser: como variable de inclusión; aquel adolescente que cuente con acceso a redes sociales, personas que estén dentro del rango de edad 11 a 16 años, que se encuentren inscritos a la institución donde se realizara el estudio y personas de ambos sexos, la información y la solicitud del permiso a los padres de familia de los estudiantes de dicha institución.

Algunos criterios de exclusión serian: estudiante menor de 11 años y mayor de 16 años, aquella persona que no tenga el consentimiento informado firmado por parte del padre o tutor, persona que no pertenezca a la institución, personas que se no deseen participar, personas que no contesten completamente los cuestionarios.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Redes sociales

Hoy en día, las redes sociales y el uso de dispositivos con conexión a internet ejercen una gran influencia en la vida de las personas, transformándose en herramientas fundamentales tanto en el ámbito laboral como en el personal. Estas tecnologías han revolucionado la forma en que los seres humanos se comunican, trabajan y se relacionan, modificando hábitos, comportamientos e incluso aspectos profundos de la sociedad. Su impacto es tan significativo que algunos estudios señalan que el uso constante de estas plataformas ha intervenido directamente en la vida cotidiana de los individuos, afectando no solo su productividad y relaciones interpersonales, sino también su salud física y psicológica[19].

En las últimas décadas, el desarrollo de las redes sociales ha experimentado un crecimiento exponencial, integrando nuevas funcionalidades que las hacen cada vez más indispensables. Sin embargo, este avance también ha traído consigo consecuencias negativas, como la aparición de nuevas patologías asociadas al uso excesivo o inadecuado de la tecnología. Problemas como la adicción a las redes sociales, el síndrome de FOMO (miedo a perderse algo), la ansiedad por la desconexión digital o incluso trastornos del sueño se han vuelto más frecuentes, evidenciando la necesidad de analizar críticamente el papel de estas herramientas en la vida moderna[20].

Además, el uso de internet y las plataformas digitales se ha convertido en una actividad casi obligatoria en la rutina diaria de las personas. Desde la consulta de

páginas web y el envío de correos electrónicos hasta la interacción constante en redes sociales, la exposición a pantallas y la hiperconectividad han generado un cambio de paradigma en la forma en que las personas gestionan su tiempo, su atención y sus emociones[19].

Además en la era digital actual, las redes sociales se han convertido en plataformas fundamentales para la interacción humana. Entre las más utilizadas a nivel global se encuentran Facebook, Twitter, YouTube, Instagram y TikTok, cada una con características particulares que atraen a distintos tipos de usuarios. Sin embargo, son los adolescentes el grupo demográfico que más intensamente utiliza estas plataformas, ya que representan para ellos no solo herramientas de comunicación, sino verdaderos espacios de socialización, entretenimiento y construcción de identidad. Para esta generación, las tecnologías de información y comunicación (TIC) han dejado de ser simples instrumentos para convertirse en elementos constitutivos de su realidad cotidiana, presentes en todos los ámbitos de su desarrollo personal, académico y social[21].

Durante la etapa de la adolescencia, los jóvenes experimentan profundas transformaciones físicas, emocionales y psicológicas. En este contexto de cambio, las redes sociales han emergido como un medio extraordinario que les permite establecer relaciones, expresar su identidad, acceder a información y gestionar su tiempo de ocio. Según Valerio y Valenzuela, estas plataformas digitales satisfacen necesidades fundamentales de los adolescentes, como la pertenencia a un grupo, la exploración de intereses personales y la búsqueda de autonomía. No obstante, esta dependencia de las redes sociales también plantea importantes desafíos, ya

que el uso excesivo puede interferir con otras áreas cruciales del desarrollo adolescente, como el rendimiento académico, las relaciones familiares y la salud mental[21].

Por otro lado, los dispositivos electrónicos con acceso a internet y las redes sociales han demostrado ser herramientas de gran valor en el ámbito educativo. Para los estudiantes, estas tecnologías representan puentes hacia el conocimiento, permitiéndoles acceder a información actualizada, colaborar en proyectos académicos y mantener comunicación constante con profesores y compañeros. Sin embargo, su utilidad no se limita al campo educativo; también son instrumentos valiosos para la comunicación interpersonal, el activismo social y el desarrollo profesional en la población general[22].

A pesar de sus múltiples beneficios, el uso inadecuado de estas tecnologías puede generar consecuencias negativas significativas. Los autores Jiménez, López y García, señalan que el mal uso de las redes sociales y los dispositivos digitales puede derivar en problemas como distracción crónica, pérdida de productividad, invasión de la privacidad y exposición a contenidos inapropiados. Estos factores, a su vez, pueden desencadenar conflictos interpersonales, aislamiento social e incluso trastornos mentales como ansiedad, depresión y baja autoestima, particularmente en la población adolescente que es más vulnerable a las presiones sociales en línea[22].

La paradoja de las redes sociales reside en su capacidad para conectar personas mientras potencialmente las aísla de su entorno inmediato. Por un lado, facilitan la

comunicación global instantánea y el acceso a información; por otro, pueden fomentar relaciones superficiales y reducir la calidad de las interacciones cara a cara. Esta contradicción es particularmente evidente en los adolescentes, quienes muchas veces priorizan las validaciones virtuales (como "me gusta" y comentarios) sobre el desarrollo de habilidades sociales presenciales.

El uso de las redes sociales, ha ayudado al ser humano tener oportunidad de interactuar con otras personas a través de dispositivos electrónicos con acceso a internet. Se puede decir que estos beneficios han sido aprovechados al máximo en su mayoría por el adolescente[19].

La comunicación por medio de estos dispositivos y mediante una red social se vuelve más amplia, además, son medios por el cual la mayoría de las personas las utilizan para expresar sentimientos, compartir imágenes, canciones entre otras. Al mismo tiempo, no se puede dejar de mencionar que de cierto modo este tipo de comunicación está desplazando poco a poco a la comunicación por telefonía fija. Ahora es factible entrar a internet y compartir imágenes en vivo a través de un video llamada y conversar por este medio, pues ya que para muchos jóvenes esto es moda[19].

Las redes sociales se han vuelto algo dispensable en la vida de millones de personas y en especial en jóvenes, debido, a que con la llegada de estas páginas ven una diversión sin restricciones y en ocasiones no llegan a percibir el peligro que se presentan al crear una vida ficticia virtual y no vivir de manera adecuada las etapas de la vida, como la adolescencia y la de estudiantes[23].

Dicho esto, las redes sociales en el ámbito del internet para la mayoría de las personas adultas es algo nuevo y difícil de utilizar, pero sin embargo para el adolescente, son la nueva era de la comunicación trayendo un gran impacto positivo y negativo para los mismos. El uso excesivo de las redes sociales llega influir de manera negativa en la vida de las personas, llegando a ocasionar problemas que deben ser atendido de manera adecuada y no hacer caso omiso a ellos, debido a que en ocasiones el joven presenta situaciones que ponen en riesgo la salud mental y que en algunos casos han tenido desenlaces fatales[24].

Muñoz hace mención que las redes sociales llegan a provocar problemas en los adolescentes tales como[24]:

Adicción:

Las redes sociales pueden generar un alto grado de dependencia en sus usuarios, afectando negativamente diversos aspectos de su vida cotidiana. Esta adicción lleva a muchas personas a aislarse de su entorno real, priorizando interacciones virtuales sobre el contacto físico. En algunos casos, especialmente entre jóvenes, esto puede derivar en la creación de identidades falsas, donde se exageran logros, posesiones o características personales con el fin de obtener aceptación o reconocimiento en línea.

Además de perjudicar las relaciones interpersonales, el uso excesivo de estas plataformas impacta el rendimiento académico, ya que reduce la concentración y el tiempo dedicado al estudio. Asimismo, la salud física se ve comprometida, pues el sedentarismo prolongado asociado al consumo de redes sociales incrementa el

riesgo de padecer enfermedades como obesidad, hipertensión y trastornos del sueño.

En resumen, la adicción a las redes sociales no solo distorsiona la percepción de la realidad, sino que también tiene consecuencias graves en el bienestar emocional, social y físico de las personas.

Sexting:

El sexting, es una actividad ilícita que tiene como finalidad el envío de contenidos de tipo sexual, producidos principalmente por el mismo remitente y enviado a otras personas por medio de mensajería multimedia en teléfonos móviles o incluso por medio de correo electrónicos. Se ha señalado al sexting como causante de ciertas consecuencias imprevistas y graves, incluso situaciones embarazosas tras haber compartido una foto a terceros. En ocasiones, estas acciones han conducido al suicido del remitente original.

Así mismo, ha sido señalada como una actividad que puede exponer a los menores de edad al grooming (engaño pederasta) y al ciberbullying (acoso virtual o cibernético), como medio de presión y/o ridiculización a la persona fotografiada.

Ciberbullying:

El ciberbullying, también conocido como acoso virtual, es una forma de agresión psicológica que se lleva a cabo a través de medios digitales. A diferencia del bullying tradicional, este tipo de hostigamiento puede ocurrir en cualquier momento y lugar, ya que se propaga mediante tecnologías de comunicación e información,

amplificando su impacto y dificultando su control.

Medios Utilizados para el Ciberacoso[25]:

Los agresores emplean diversas plataformas digitales para hostigar a sus víctimas, entre las que destacan:

- Redes sociales (Facebook, Instagram, Twitter/X, TikTok): Donde se publican comentarios ofensivos, memes denigrantes o se crean perfiles falsos para difamar.
- Mensajería instantánea (WhatsApp, Telegram, Snapchat): A través de grupos privados donde se comparten rumores, imágenes humillantes o mensajes intimidatorios.
- Correos electrónicos (email): Envío masivo de mensajes amenazantes o difamatorios.
- Blogs y foros: Creación de publicaciones falsas o exposición de información privada.
- Llamadas y mensajes telefónicos: Acoso mediante llamadas anónimas o mensajes de texto agresivos.
- Páginas web difamatorias: Sitios creados específicamente para ridiculizar o exponer a la víctima.

Consecuencias del Ciberbullying[26]:

El impacto de este tipo de violencia digital puede ser devastador, generando:

- Problemas emocionales: Ansiedad, depresión, baja autoestima y sentimientos de impotencia.
- Aislamiento social: Las víctimas suelen retraerse por temor al rechazo o la burla.
- Bajo rendimiento académico o laboral: La angustia constante afecta la concentración y el desempeño.
- Autolesiones e ideas suicidas: En casos extremos, el acoso persistente ha llevado a jóvenes a quitarse la vida.
- Amenazas de índole sexual: Algunos agresores chantajean a sus víctimas con filtrar fotos o videos íntimos (sextorsión).

Grooming:

El Grooming hace mención sobre una serie de conductas y actividades deliberadamente realizadas por un adulto, esto, con la intención de ganarse la confianza de un adolescente, creando una conexión emocional con el mismo, con el fin de disminuir las inhibiciones del adolescente y sentir el poder para abusar sexualmente del adolescente. En algunas ocasiones, las personas adultas que utilizan este tipo de actividad buscan introducir al menor en el mundo de la prostitución infantil y/o en la producción de material pornográfico.

Las Redes sociales, en ocasiones pueden hacer aportes significativos en las vidas

de las personas, debido a que la mayoría que las utiliza tienden a socializar con personas de diferentes partes del mundo empezando a compartir interés por las situaciones que estén pasando algunas de los individuos con los que interactúa, o incluso encuentran refugio en ello o ellas compartiendo sus emociones, intereses, preocupaciones o necesidades, brindando la oportunidad de que las personas se sientan integradas a un grupo, asimismo, se pueden presentar algunas desventajas, debido a que muchos de los estudiantes que la utilizan agregan información excesiva que involucran su vida personal, familiar y social, colocan información sin ninguna clase de restricción permitiendo que la dicha información sea utilizada por algunos delincuentes que hacen también uso de las redes sociales para hacer extorciones a cosa ilícitas ante la sociedad[27].

El uso de las redes sociales ocasiona una distracción, menor tiempo para realizar actividades personas y profesionales de forma negativa. Por otra parte, si se hacen buen uso pueden brindar beneficios importantes a cualquier individuo, incluyendo aquellos que no los utilizan frecuentemente. Asimismo, el uso de las redes sociales, pueden generar una gran utilidad para los estudiantes de los diferentes grados educativos o pueden ser una herramienta de gran utilidad para profesionales y empresas. Algunos beneficios positivos que pueden ofrecer las redes sociales hacia los estudiantes son los siguientes[27]:

- Permiten colaborar de manera coordinada entre grupos de una manera más factible.

- Para estar en comunicación y trabajar de una manera más rápida en las

tareas asignada.

- Mantienen informado de sucesos o acontecimientos que ocurren alrededor de las personas.
- Permite mejor conexión entre los usuarios para el intercambio de ideas y conocer a estudiantes de otras instituciones educativas.
- Se puede optar por desarrollar proyectos originales, tales como investigaciones, participación de la misma, ya sea a nivel nacional o internacional.

Por otra parte, el síndrome FOMO (Fear of Missing Out o "miedo a perderse algo") se ha convertido en un fenómeno psicológico cada vez más relevante, especialmente entre jóvenes y adultos inmersos en el uso constante de redes sociales. Este trastorno se caracteriza por una ansiedad persistente ante la idea de que otras personas están disfrutando de experiencias gratificantes de las cuales uno queda excluido. Las plataformas digitales, al mostrar constantemente eventos sociales, logros profesionales o momentos de ocio, alimentan una comparación social constante que puede generar insatisfacción, estrés y baja autoestima[20].

Las causas que llegan a ocasionar el FOMO son:

1. Sobreexposición a contenidos idealizados: Las redes sociales presentan una realidad filtrada y editada, donde solo se muestran los momentos positivos de la vida de los demás, creando una distorsión de la realidad.

2. Necesidad de validación social: La dopamina liberada al recibir "me gusta" o comentarios refuerza la dependencia a la aprobación externa.

3. Cultura de la inmediatez: La velocidad con la que circula la información genera presión por estar siempre al día, temiendo quedar fuera de tendencias o conversaciones.

4. Comparación social ascendente: La tendencia a compararse con personas que aparentan tener una vida más exitosa o emocionante puede generar frustración.

Consecuencias en la Salud Mental[28]:

- Ansiedad y estrés crónico: La preocupación constante por no estar presente en eventos o interacciones sociales deriva en un estado de alerta permanente.

- Baja autoestima: La percepción de que la vida de los demás es más interesante puede afectar la autovaloración.

- Alteraciones del sueño: La necesidad de revisar constantemente el teléfono, incluso durante la noche, interfiere con el descanso.

- Aislamiento paradójico: Aunque el FOMO surge del deseo de conexión, puede llevar a un uso compulsivo de redes sociales en lugar de interacciones reales, aumentando la soledad.

Ansiedad por Desconexión Digital (Nomofobia)[29]:

Relacionado con el FOMO, otro trastorno emergente es la nomofobia (no-mobile-phone phobia), que se define como el miedo irracional a estar sin el teléfono móvil o sin acceso a internet. Esta dependencia tecnológica genera[30]:

- Angustia ante la falta de batería o conexión.
- Síntomas físicos como taquicardia o sudoración al no poder revisar notificaciones.
- Dificultad para concentrarse en tareas cotidianas sin interrupciones digitales.

Estrategias para Reducir el Impacto

1. Digital detox: Establecer horarios libres de pantallas, especialmente antes de dormir.
2. Consumo consciente: Limitar el tiempo en redes sociales y seleccionar contenido de valor.
3. Fortalecer relaciones presenciales: Priorizar interacciones cara a cara para reducir la dependencia de validación virtual.
4. Terapia cognitivo-conductual: En casos graves, ayuda a manejar la ansiedad y modificar patrones de pensamiento negativos.

2.2 Adolescente

La adolescencia, es una etapa de cambios físicos, cognitivos y sociales para el ser humano. La adolescencia ha sido definida por diversos autores desde perspectivas

biológicas, psicológicas y sociales. Algunos autores, definen a la adolescencia de la siguiente manera:

- Erikson en 1968, define la adolescencia como una etapa de "crisis de identidad versus confusión de roles", donde el individuo busca establecer su identidad personal y social. Según su teoría, este período es crucial para el desarrollo del "yo" y la toma de decisiones sobre valores, creencias y metas futuras[31].

- Piaget en 1972, describe la adolescencia como la etapa del "pensamiento formal operacional", donde el individuo desarrolla la capacidad de razonamiento abstracto, hipotético-deductivo y crítico. Este cambio cognitivo permite al adolescente analizar problemas complejos y plantear soluciones lógicas[32].

- Hall en 1904, pionero en el estudio de la adolescencia, la caracterizó como un período de "tormenta y estrés" (Sturm und Drang), marcado por inestabilidad emocional, conflictos con la autoridad y búsqueda de independencia[33].

- Anna Freud, sostiene que la adolescencia es una fase de "desequilibrio emocional" debido a la reactivación de conflictos infantiles y la intensificación de impulsos sexuales y agresivos. Destaca la importancia de los mecanismos de defensa para manejar estos cambios[34].

Asimismo, el ser humano experimenta un proceso de desarrollo que abarca desde

el momento de la concepción hasta la vejez, pasando por diversas etapas vitales. Cada una de estas fases conlleva cambios significativos y el desarrollo de capacidades únicas que permiten la adaptación al entorno y el logro de una vida plena[1]. Este proceso evolutivo no solo implica transformaciones físicas, sino también cognitivas, emocionales y sociales que moldean la identidad y las relaciones interpersonales.

Entre estas etapas, la adolescencia representa un período particularmente relevante en el desarrollo humano. La Organización Mundial de la Salud en el 2019 define esta fase como "el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años". Durante esta etapa crucial, los individuos experimentan profundas transformaciones en tres dimensiones fundamentales[1]:

1. Maduración biológica: Se producen cambios hormonales y físicos que marcan la transición hacia la madurez sexual y el desarrollo completo del cuerpo adulto.

2. Desarrollo psicológico: Se consolidan las capacidades cognitivas, la identidad personal y la autonomía emocional.

3. Integración social: Los jóvenes adquieren nuevas responsabilidades y roles dentro de su comunidad, preparándose para su plena incorporación a la sociedad como adultos.

Este proceso de transición no ocurre de manera aislada, sino que está influenciado

por diversos factores como el entorno familiar, el contexto sociocultural y las oportunidades educativas. La adolescencia representa, por tanto, un período de vulnerabilidad, pero también de enorme potencial, donde se establecen las bases para la vida adulta.

La comprensión de estas etapas del desarrollo humano es fundamental para implementar políticas sociales, educativas y de salud que apoyen adecuadamente a los individuos en cada fase de su crecimiento. Particularmente en la adolescencia, es crucial proporcionar entornos seguros y estimulantes que permitan a los jóvenes navegar exitosamente este complejo período de transición hacia la vida adulta.

Esta etapa, es una de las transiciones más importantes que ocurre en la vida del ser humano, donde van sufriendo cambios tanto físicos, como psicológicos. Además, la persona va experimentando y en busca del autodescubrimiento. Durante la adolescencia, el individuo busca tres cosas: identidad para encontrar sentido a su existencia, integridad para adquirir un sentido de que es bueno y malo e independencia psicológica para poder tomar decisiones propias y mantener relaciones interpersonales maduras[35].

El ser humano en la atapa de la juventud llegan hacer más vulnerables, experimentan procesos de adaptación y desadaptación y poseen una tendencia contradictoria entre el interior y el exterior. En el interior uno de los objetivos de este ciclo de la vida, es descubrir su identidad y explorar riesgos. Mientras que el exterior, establece obligaciones, reglas y límites[36].

Debido a que durante esta etapa el adolescente pasa por numerosos cambios, con

el objetivo de encontrar su identidad personal; todas las características evolutivas de esta etapa convierten a la adolescencia en un periodo muy susceptible a sufrir conductas adictivas o presentar otros trastornos psicológicos que pueden perjudicar por el resto de sus vidas[36].

La adolescencia es un cambio de manera natural que se da en una etapa de la vida del ser humano, tanto somática como social. El inicio de esta etapa de vida, está marcado principalmente por cambios físico, psicológicos y biológicos. Este cambio, inicia por lo general, en las mujeres, entre la edad de los 9 y los 12 años, mientras que en el hombre puede iniciar entre los 11 y los 14 años de vida. Asimismo, durante este proceso biológico el crecimiento en peso y en estatura se acelera notablemente en el adolescente. Se producen importantes cambios físicos en tres niveles[37]:

1. En este primer nivel hay una activación de las hormonas llamadas gonadotróficas de la hipófisis anterior, estas producen un estímulo fisiológico dispensable para la modificación sexual.

2. En el segundo nivel, pueden llegar a presentar consecuencia inmediata como la secreción de estas hormonas, la producción de óvulos y de espermatozoides maduros.

3. En el último nivel de desarrollo de las características sexuales específicas. En las mujeres se produce un cambio físico y anatómico en el área pélvico de su cuerpo, se desarrollan de manera natural las mamas, la presencia de vello axilar, vello púbico e inicia la menstruación. En los hombres, las principales características sexuales secundarias que se presentan al

principio de la adolescencia son: la aparición del vello púbico, el vello facial, vello axilar, cambio en el tono de voz y crecimiento de las partes genitales. Todos estos cambios son biológicamente inducidos.

El cierre del ciclo de la etapa de la adolescencia en ambos sexos, se distingue por el seguimiento de normas y cambios sociales, tales como, el abandono del hogar progenitor, el buscar y obtener un empleo estable, participación en el compromiso social de votar y brincar a una etapa donde puede iniciar una relación en pareja con el deseo de formar una familia. Por eso se afirma que la duración de la adolescencia es básicamente un fenómeno social[37].

Es generalmente conocido y aceptado el hecho de que la adolescencia es un proceso de desarrollo y crecimiento, tanto en las emociones, como en las percepciones de la realidad, por lo tanto, es impórtate comprender su proceso dinámico. El adolescente cruza por una etapa que se caracterizada por una inestabilidad y de desequilibrio externo. Es un proceso de transición muy importante donde el individuo inicia a buscar y establecer su identidad. Para ello, el adolescente empieza a enfrentar e indagar en el mundo de los adultos y que, a su vez, deja de lado la etapa infantil, en la cual era dependiente de sus progenitores con las necesidades básicas satisfechas y los roles sociales claramente establecidos[36].

En este sentido, esta etapa es aceptado, por la mayor parte de las personas, debido a que se tiene el conocimiento que la adolescencia representa uno de los mayores retos en la vida del ser humano. La transición entre la etapa de la niñez a la etapa de la adolescencia llega a generar en el individuo profundas tensiones y

confusiones. Algunos autores hacen referencia el adolescente se encuentra en tierra de nadie porque no se adaptan rápidamente al cambio psicosocial que llegan a sufrir. Debido a que ya no se considera niño ni un adulto y se sienten atrapados en una red de fuerzas y expectativas que lo superan, sintiéndose no encajar en algunas de esas etapas de la vida. A veces los docentes y los adultos lo tratan como niño y en seguida le exigen comportamientos de adulto[36].

Las unidades educativas siempre han tratado de ayudar a que el adolescente desarrolle habilidades y destrezas para que puedan alcanzar su capacidad intelectual. Tomando en cuenta que es la función principal del sistema educativo, sin embargo, no debe dejarse de un lado que el en esta etapa el adolescente presenta una seria de dificultades dentro de su vida diaria. En este pedio de transición se debe trabajar en el reforzamiento para establecer nuevas relaciones maduras con los compañeros de ambos sexos; conseguir un papel social; aceptar el propio físico; alcanzar una independencia emocional con los padres, como, de otras personas adultas; prepararse para el matrimonio, la vida de familia y una carrera laboral; adquirir un conjunto de valores y un sistema ético y adoptar una ideología[38].

Las instituciones educativas deben estar capacitadas para poder acompañar al adolescente en estas transformaciones y apoyarlo en todo momento de la transición a la vida adulta, manteniendo un sentido de alerta para identificar y prevenir una serie de problemas derivados de las características propias al momento de los cambios biológicos, psicológicos y sociales. En esta etapa, el adolescente presenta diferentes experiencias emocionales y de amistades, que los pueden llevar a que

las tasas de delincuencia aumentan, presentando también un aumenta las adicciones tales como; el uso de drogas ilícitas y licitas y favoreciendo el aumento del intento de suicidios. Durante la adolescencia también se facilitan o dificultan las adaptaciones heterosexuales, se planean las carreras y se moldea la filosofía de vida[39].

Los adolescentes tienen necesidades específicas, entre las necesidades especialmente que ellos consideran urgentes, es la necesidad de status y de sobre todo independencia. La principal prioridad del adolescente es ser importante, ocupar una posición en un grupo, ser reconocido como una persona sobresaliente y valiosa. Asimismo, su principal deseo es llegar rápidamente a la etapa adulto y dejar atrás todo lo asociado a la niñez. Los jóvenes adolescentes sienten la necesidad de reafirmarse ante la presencia de más personas de su edad a través de actitudes comúnmente atribuidas a los adultos, como son el fumar, consumir bebidas alcohólicas o maquillarse. También, tienden a tener la necesidad de independizarse para poder tomar sus propias decisiones en su propia vida y por liberarse de las reglas paternales. Desea disponer de su propio espacio[39].

En la opinión de Aberastury y Knobel la adolescencia es la etapa de la vida donde más apta para sufrir los impactos de una realidad frustrante. Según ellos, la adolescencia plantea cambios muy importantes. Principalmente, de forma biológica se producen modificaciones que imponen cambios físico de una etapa infantil, a una etapa de adolescencia, situación que la persona experimentada desde una perspectiva de persona espectadoras externas y a la cual no se puede hacer nada para evitar el cambio, también se pierden el rol y la identidad infantiles que ellos

presentaban y que lo obligan a renunciar a la dependencia y convertirse en una persona independiente asumiendo nuevas responsabilidades en mundo adulto y debe aceptar la separación sentimental con sus padres de crianza, con la protección y el refugio que ellos brindaban[40].

Aberastury y Knobel, menciona que las características particulares que se presentan en la etapa adolescencia pueden sintetizarse de la siguiente manera[40]:

1. Comienza un proceso de autodescubrimiento y construcción de una identidad madura que lo diferencie de la etapa infantil.

2. Exhiben una marcada preferencia por la pertenencia a grupos sociales, mostrando una fuerte necesidad de afiliación con sus pares.

3. Muestra una inclinación característica por el pensamiento abstracto y la construcción de escenarios imaginarios.

4. Se evidencia una disminución en la relevancia que otorgan a las prácticas y creencias religiosas.

5. Su espectro cognitivo trasciende las urgencias básicas, priorizando con frecuencia la gratificación instantánea sobre consideraciones a largo plazo.

6. Experimenta una maduración sexual progresiva que atraviesa desde la exploración personal hasta alcanzar una sexualidad plenamente desarrollada.

7. Pueden manifestar comportamientos transgresores que van desde el

aislamiento social hasta conductas abiertamente contrarias a las normas establecidas.

8. Se aprecian inconsistencias conductuales que responden a situaciones específicas, pudiendo generar manifestaciones impredecibles en distintos contextos vitales.

9. Inicia un proceso gradual de autonomía emocional y física respecto a las figuras parentales.

10. Su estabilidad emocional presenta variaciones significativas, alternando entre estados de ánimo contrastantes con relativa facilidad.

2.2.1 La pubertad

La pubertad, son cambios físicos, psicológicos y hormonales que se presentan el ser humano en una etapa de la vida. La pubertad es definida por algunos autores de la siguiente manera:

- La OMS en el 2020, define la pubertad como "el proceso biológico de cambios físicos y hormonales que transforman el cuerpo infantil en un cuerpo adulto con capacidad reproductiva", marcado por el desarrollo de caracteres sexuales secundarios y la maduración de los órganos reproductivos[41].

- Según Papalia y Martorell, la pubertad es "la etapa inicial de la adolescencia donde ocurre un rápido crecimiento somático (estirón puberal), activación del eje hipotálamo-hipófisis-gónadas y aparición de caracteres sexuales

secundarios (vello púbico, desarrollo mamario, cambio de voz, etc.)"[42].

- Tanner, pionero en el estudio científico de la pubertad, la describe como "un proceso secuencial dividido en estadios, que inicia con la adrenarquia (activación hormonal) y culmina con la madurez reproductiva completa". Su escala sigue siendo referencia en pediatría[43].

- Erikson, vincula la pubertad con "la crisis de identidad adolescente, donde los cambios corporales generan confusión temporal entre el yo físico y el psicológico, exigiendo una reorganización de la autoimagen"[31].

- Para Silber y Kappy, estos endocrinólogos hacen mención que la pubertad es "la reactivación del eje hormonal hipotálamo-hipófisis-gonadal, que había estado inactivo desde la infancia, produciendo aumentos en estrógenos (mujeres) y testosterona (hombres)"[44].

Asimismo, esta etapa de la vida llamada pubertad, prepara al individuo para su proceso de crecimiento a la adolescencia, que abarco por lo general dentro de los 10 años a los 13 años y que van acompañados por cambios físicos y psicológicos que se llegan a manifestar como[45]:

Biológicas: modificaciones endocrinas, aparición de vello púbico y axilar, caracteres sexuales secundarios, menarca en las niñas, eyaculación seminal en los varones, crecimiento rápido, torpeza motora.

Psicológicas: transformaciones en el desarrollo libidinal, egocentrismo, descubrimiento de la vida interna, percepción de vivencias sexuales, pensamiento

centrado todavía en lo concreto con avances a un pensamiento lógico-formal, necesidad de distanciarse de los padres.

Sociales: Las mujeres comienzan a reunirse informalmente, experimentando experiencias grupales.

En los hombres, el objetivo pasa por algo más concreto, por ejemplo, realizar actividades deportivas o que demanden fuerza. Muestran interés por pertenecer a diferentes tipos de grupos mixtos, aunque por lo general necesitan de ayuda para lograrlo, asimismo, son desafiantes, buscan defectos de los demás para burlarse y se empiezan a cuestionarse entre ellos. Suelen ser solidario y a la vez buscar cualquier indiferencia para generar problemas entre ellos. Por otra parte, se dejan llevar por las opiniones de los amigos y compañeros: quién se destaca como líder, quién es el centro de burla. Asimismo, se van interesando en cuestiones de justicia, dentro del ámbito escolar o incluso del mundo. Existen dos características fundamentales relacionadas con el modo de funcionamiento de un grupo de púberes[46]:

Primera característica: La inestabilidad manifiesta en las el área biológico, psicológico y social, que van desde los cambios posturas corporales, disminución o aumento en los momentos breves de concentración y aumento en la energía para llevar a cabo un proyecto en grupo o incapacidad para poder culminarlo.

Segundas características: Que abarca la diferencia del crecimiento entre los niños y las niñas, debido a que las niñas suelen entrar en esta etapa antes que los varones.

El desarrollo durante la adolescencia presenta marcadas variaciones individuales que deben ser consideradas fundamentalmente en cualquier intervención educativa o psicológica. Se observa una notable diversidad en los ritmos de crecimiento, donde algunos jóvenes experimentan transformaciones físicas aceleradas, otros muestran un desarrollo gradual y paulatino, mientras que en algunos casos se presentan cambios repentinos y significativos en periodos cortos[42]. Esta dualidad característica, por un lado, la evidente inestabilidad emocional y por otro la heterogeneidad en los procesos madurativos- debe constituir el fundamento esencial al diseñar estrategias metodológicas, seleccionar actividades pedagógicas, planificar abordajes conceptuales y organizar dinámicas grupales en el trabajo cotidiano con esta población.

Desde la perspectiva cotidiana, la mayoría de las personas no establecen una clara distinción conceptual entre pubertad y adolescencia. Esta fase del desarrollo humano es generalmente percibida como una unidad global caracterizada por profundas transformaciones que ocurren simultáneamente en múltiples dimensiones: biológica, cognitiva, emocional y social[31]. El individuo se ve confrontado abruptamente con las nuevas expectativas y roles adultos que el contexto sociocultural le demanda asumir, generando frecuentes tensiones entre sus capacidades reales y las exigencias externas[46].

Un aspecto psicológico fundamental en esta etapa lo constituyen los diversos procesos de duelo que el adolescente debe elaborar. Según la teoría psicoanalítica, estos duelos implican la pérdida tanto de objetos reales como de construcciones fantaseadas de la infancia47. Estas pérdidas simbólicas pueden manifestarse a

través de diferentes conductas observables: estados de melancolía ante ciertas personas o situaciones, desinterés marcado por actividades que antes resultaban gratificantes, o enlentecimiento generalizado en la ejecución de tareas cotidianas.

La relevancia psicológica de estos procesos radica en la capacidad reconstructiva que generan en el desarrollo adolescente. La elaboración adecuada de estos duelos depende críticamente de la disposición del joven para aceptar la necesidad de abandonar su estructura física y emocional infantil, así como las formas de relación con el mundo que caracterizaban su etapa anterior[48]. Esta resignificación constituye un requisito fundamental para el establecimiento de nuevas modalidades de vinculación más acordes con su desarrollo.

La dinámica del duelo en la adolescencia presenta una particularidad única: el joven no solo experimenta sus propios procesos de pérdida, sino que simultáneamente se convierte en objeto de duelo para sus padres[49]. Los progenitores deben enfrentar la pérdida simbólica del niño que fue, ahora transformado por los cambios puberales. Esta situación genera un complejo entramado emocional que trasciende lo individual para convertirse en un fenómeno de carácter familiar y social.

A través de estos múltiples procesos de duelo, el adolescente va reconstruyendo activamente su realidad psicosocial en varios niveles:

1. Nivel interpersonal: Reconfiguración de los vínculos con su entorno social inmediato y ampliado
2. Nivel identitario: Construcción progresiva de una autoimagen coherente y

satisfactoria

3. Nivel temporal: Integración de su experiencia pasada con sus proyecciones futuras

4. Nivel corporal: Aceptación y valoración positiva de sus cambios físicos

Este trabajo psicológico de reconstrucción identitaria permite al joven ubicarse satisfactoriamente en su nuevo lugar social, aceptando tanto sus transformaciones internas como los nuevos roles que la sociedad le asigna[31].

El proceso de duelo que lleva el adolescente está asociado a la adquisición de la propia identidad, en la cual se enfrenta contra el medio y contra las propias tendencias a permanecer dentro de los parámetros antes establecidos. Los procesos de duelo marcan, según Bowlby, cuatro etapas, que corresponden más o menos a fases que podemos diferenciar claramente durante la adolescencia y son[50]:

1. Pubertad: Que corresponde al cambio físico corporal y se caracteriza por la los cambios origen hormonal, que van desde los cambios físicos y confusión en la excitabilidad de las zonas erógenas.

2. Desesperación: Este segundo fenómeno se enfoca en el área social. Aquí el adolescente experimenta en una sociedad con roles más "libres" y un código portador de mensajes indirectos para imponer esos roles que contrasta con la familia y sobre todo los roles de padre e hijos no son asignables sino definidos en sí mismos. Además, la misma sociedad envía también mensajes que no corresponden a las expectativas generacionales y agrava la confusión

del adolescente, incluyendo cuando la sociedad no tiene muy claramente definidos sus roles.

3. Separación: En esta fase, el adolescente se ve obligado a abandonar las identificaciones infantiles, el funcionamiento de pensamiento limitado y empezar a jerarquizadas funciones que le favorecen en su crecimiento psicosocial, como por ejemplo el pensamiento concreto.

4. Post-adolescencia, que es la etapa de la maduración del adolescente.

2.3 Ansiedad

2.3.1 Concepto

La ansiedad es una respuesta natural de alerta que surge cuando percibimos situaciones como amenazantes o inciertas. Algunos autores definen a la ansiedad de la siguiente manera:

Freud, define la ansiedad como "una señal del yo ante un peligro interno o externo, que activa mecanismos de defensa para proteger al individuo de conflictos inconscientes"[51]. Distingue entre:

- Ansiedad realista (ante amenazas externas)
- Ansiedad neurótica (por impulsos inaceptables)
- Ansiedad moral (por transgresiones al superyó)

Beck, conceptualiza la ansiedad como "un patrón de pensamientos distorsionados

que sobrestiman el peligro y subestiman la capacidad de afrontamiento", generando respuestas fisiológicas y conductuales desadaptativas[52].

Para Rogers, la ansiedad surge "cuando existe incongruencia entre el autoconcepto y la experiencia real, amenazando la estructura del yo". La terapia centrada en el cliente busca reducir esta discrepancia[53].

Selye en 1956, vincula la ansiedad con "la respuesta fisiológica general de adaptación (síndrome general de adaptación), donde el cuerpo reacciona a estresores con cambios hormonales y neurales"[54].

Barlow en el 2002, propone que la ansiedad es "una emoción básica de alarma ante amenazas percibidas, con componentes afectivos, cognitivos, fisiológicos y conductuales". Destaca el rol de la vulnerabilidad biológica y psicológica[55].

Según la OMS (2017), existen alrededor de más de 300 millones de personas que sufren trastornos de depresión y más de 260 millones con trastornos de ansiedad. Estos problemas de salud mental, son muy frecuentes y llegar afectar principalmente en la capacidad de trabajo y la productividad del ser individuo[56].

American Psychiatric Associatio en el 2013, define a la ansiedad como un sentimiento subjetivo de disconfort, malestar o miedo, que se acompaña por un conjunto de manifestaciones somáticas y autonómicas. Asimismo, es una respuesta normal del ser humano ante un daño potencial, los síntomas de ansiedad son prolongados, irracionales, desproporcionados, severos y ocurren ante la ausencia de un estímulo estresante e interfieren en las actividades diarias[4].

Tabla 1. Comparativa de conceptos

Autor	Enfoque	Concepto Central
Freud	Psicoanalítico	Conflicto inconsciente como desencadenante
Beck	Cognitivo	Distorsiones cognitivas sobre el peligro
Rogers	Humanista	Incongruencia entre self y experiencia
Selye	Biológico	Activación del sistema neuroendocrino
Barlow	Integrativo	Interacción entre vulnerabilidad y estresores
APA	Cognitivo	Sentimiento subjetivo de disconfort

Fuente: Elaboración propia. Revisiones bibliográficas

2.3.2 Epidemiología

Aunque la etiología exacta de los trastornos de ansiedad aún no ha sido completamente esclarecida, la investigación actual sugiere que su desarrollo surge de una compleja interacción entre factores biológicos, ambientales y psicosociales. Desde el punto de vista biológico, se han identificado alteraciones en neurotransmisores como la serotonina y la noradrenalina, los cuales desempeñan un papel crucial en la regulación emocional. Además, estudios de neuroimagen han revelado diferencias estructurales y funcionales en áreas cerebrales como la amígdala, la corteza prefrontal y el hipocampo en personas con ansiedad patológica. También se ha observado una predisposición genética, ya que estos trastornos presentan una mayor incidencia en individuos con antecedentes familiares[57].

Por otro lado, los factores ambientales contribuyen significativamente al desarrollo

de la ansiedad. Experiencias traumáticas en la infancia (como maltrato, abuso o negligencia), situaciones de estrés crónico (laboral, económico o familiar) y eventos vitales adversos (pérdidas, enfermedades graves o conflictos interpersonales) pueden actuar como desencadenantes. Asimismo, el estilo de vida moderno, caracterizado por altas exigencias, ritmos acelerados y falta de redes de apoyo social, incrementa la vulnerabilidad a estos trastornos[30].

En el ámbito psicosocial, aspectos como patrones de pensamiento distorsionados (catastrofismo, rumiación), baja autoestima, dificultades en el manejo de emociones y estilos de afrontamiento inadecuados (evitación, negación) también influyen en su aparición. Además, es frecuente que los trastornos de ansiedad coexistan con otros problemas de salud mental, particularmente con trastornos depresivos y alteraciones del estado de ánimo, lo que sugiere una posible relación fisiopatológica compartida[58]. Esta comorbilidad complica el diagnóstico y tratamiento, ya que los síntomas suelen superponerse y potenciarse mutuamente.

Cabe destacar que ningún factor aislado puede explicar por sí solo la aparición de estos trastornos. Más bien, su desarrollo parece ser el resultado de una interacción dinámica entre vulnerabilidad genética, experiencias vitales adversas y mecanismos psicológicos maladaptativos. Esta comprensión multicausal ha llevado a adoptar modelos biopsicosociales en su estudio, los cuales permiten una visión más integradora y holística del problema[59]

Finalmente, reconocer la multifactorialidad de los trastornos de ansiedad tiene implicaciones clínicas relevantes. Un enfoque terapéutico efectivo debe considerar

no solo el alivio sintomático (a través de fármacos o psicoterapia), sino también la modificación de factores ambientales estresantes y el fortalecimiento de recursos psicológicos. Solo así se podrá lograr un manejo integral que aborde todas las dimensiones implicadas en esta condición.

Al igual que en otros trastornos mentales es necesario considerar la psicopatología ansiosa desde el punto de vista biopsicosocial en la que se implican diferentes mecanismos y situaciones en interacción compleja. Ningún modelo por separado puede explicar totalmente el desarrollo de esta condición. Evidentemente, esto tiene repercusiones en el tratamiento, y en la mayoría de los casos el mejor abordaje suele ser utilizar de forma conjunta farmacoterapia y psicoterapia[58].

Los trastornos de ansiedad, es el principal problema de salud mental y con mayores frecuencias que otros a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los trastornos mentales de ansiedad y depresión se encuentran entre los trastornos psiquiátricos de mayor prevalencia a pesar de variaciones culturales en su ocurrencia[1]. El género impacta sobre la prevalencia de los trastornos de ansiedad, existe una mayor probabilidad que se desarrolle esta problemática en las mujeres que en los hombres. Así, la depresión y los trastornos de ansiedad en la mayoría de los países es el doble de frecuente en las mujeres que en los hombres[60].

Según datos publicados en 2015 por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), los trastornos de ansiedad afectan a aproximadamente el 3,6% de la población mundial, lo que refleja su impacto significativo en la salud pública. Sin embargo, esta cifra varía

considerablemente según el género, mostrando una marcada disparidad entre hombres y mujeres. A nivel global, las mujeres presentan una prevalencia del 4,6%, casi el doble que la registrada en los hombres (2,6%). Esta tendencia se mantiene en diferentes regiones, pero adquiere dimensiones aún más preocupantes en América Latina, donde los datos indican que hasta el 7,7% de las mujeres padece algún trastorno de ansiedad, en comparación con solo el 3,6% de los hombres[9,10].

Estas diferencias pueden atribuirse a múltiples factores, incluyendo aspectos biológicos (como fluctuaciones hormonales), roles de género que generan mayor estrés psicosocial (doble carga laboral y doméstica), y una mayor predisposición a internalizar emociones. Además, en contextos latinoamericanos, factores como la violencia de género, la inequidad socioeconómica y el acceso limitado a servicios de salud mental podrían exacerbar esta brecha.

Los hallazgos de la OPS/OMS en el 2015, resaltan la necesidad de implementar políticas de salud mental con enfoque de género, que no solo aborden el tratamiento clínico, sino también los determinantes sociales que contribuyen a esta desigualdad. Programas de prevención, detección temprana y apoyo comunitario dirigidos específicamente a mujeres podrían ayudar a reducir estas cifras y mitigar el impacto de los trastornos de ansiedad en la región[910].

Los estudios epidemiológicos revelan que los trastornos de ansiedad presentan un patrón característico de aparición según la etapa del desarrollo. Entre el 80% y 90% de los casos se manifiestan antes de los 35 años, siendo particularmente crítico el período comprendido entre los 10 y 25 años, donde el riesgo de desarrollo es

significativamente mayor (OPS y OMS, 2015). Esta ventana temporal coincide con etapas cruciales del neurodesarrollo y procesos de maduración psicosocial, lo que explica la especial vulnerabilidad durante estas edades.

Al analizar los diferentes tipos de trastornos de ansiedad, se observan variaciones notables en la edad de inicio. La ansiedad social, por ejemplo, suele desarrollarse en la adultez temprana, con una edad promedio de aparición alrededor de los 20 años. Este momento coincide frecuentemente con el ingreso al mundo laboral o académico superior, situaciones que demandan nuevas habilidades sociales y adaptativas[61]. Por otro lado, los trastornos de ansiedad generalizada, los trastornos de pánico y la agorafobia muestran una tendencia a manifestarse principalmente durante la adolescencia tardía, etapa marcada por importantes cambios hormonales, sociales y emocionales.

El caso del trastorno obsesivo-compulsivo presenta particularidades interesantes, ya que su rango de aparición es más amplio, situándose entre los 15 y 39 años[9,10]. Investigaciones recientes sugieren que este trastorno podría presentar subtipos con diferentes edades de inicio: una forma temprana (antes de los 18 años) asociada a mayores componentes genéticos, y una forma tardía vinculada más a factores ambientales y eventos estresantes[62].

Cabe destacar que la identificación temprana de estos trastornos es fundamental, ya que el inicio en edades jóvenes se asocia con un curso más crónico, mayor comorbilidad con otros trastornos mentales y un impacto más significativo en el desarrollo psicosocial[11].

Además, el reconocimiento de estos patrones temporales tiene importantes implicaciones para el diseño de estrategias preventivas y programas de intervención temprana, particularmente en contextos escolares y universitarios donde se concentran las poblaciones de mayor riesgo.

2.3.3 Manifestaciones clínicas

Los trastornos de ansiedad representan un grupo heterogéneo de condiciones psiquiátricas caracterizadas por manifestaciones clínicas diversas que afectan tanto el plano físico como psicológico. Según el DSM-5, estos trastornos comparten características de miedo excesivo y ansiedad persistente, pero presentan particularidades sintomáticas según cada diagnóstico específico. Esta revisión detalla las manifestaciones clínicas principales, organizadas en dimensiones sintomáticas[4].

Manifestaciones Cognitivas:

- Los pacientes con trastornos de ansiedad presentan patrones cognitivos característicos:
- Preocupación excesiva y persistente (70-90% de casos) que el paciente reconoce como difícil de controlar[63].
- Anticipación catastrófica de eventos futuros.
- Dificultades de concentración (presentes en 60-80% de los casos)[64].
- Sesgos atencionales hacia estímulos amenazantes.

- Pensamientos intrusivos (especialmente en TAG y TOC).

Manifestaciones Emocionales:

- Miedo intenso e irracional (específico en fobias).
- Sensación permanente de peligro inminente.
- Irritabilidad (reportada en 45-60% de casos clínicos).
- Despersonalización/desrealización (común en crisis de pánico).

Síntomas Físicos:

1. Sistema Cardiovascular.

- Taquicardia (85-95% de crisis agudas).
- Palpitaciones.
- Dolor precordial.
- Cambios en presión arterial.

2. Sistema Respiratorio.

- Hiperventilación (presente en 60-75% de episodios agudos).
- Sensación de ahogo.
- Opresión torácica.

3. Sistema Neuromuscular:

- Temblor (50-70% de pacientes).
- Tensión muscular.
- Fatiga crónica.

4. Sistema Gastrointestinal:

- Náuseas (30-50% de casos).
- Diarrea/estreñimiento.
- Síndrome de intestino irritable (comorbilidad en 25-35%).

5. Sistema Nervioso Autónomo:

- Sudoración excesiva.
- Sofocos/escalofríos.
- Parestesias.
- Mareos.

6. Alteraciones Conductuales:

- Conductas de evitación (90-95% en fobias específicas).
- Búsqueda de seguridad.
- Rituales compulsivos (en TOC).
- Hipervigilancia.

- Paralización motora.

7. Impacto Funcional:

Las manifestaciones clínicas generan:

- Deterioro laboral/académico (60-80% de pacientes).
- Alteración de relaciones interpersonales.
- Limitación de actividades cotidianas.
- Mayor uso de servicios médicos.

8. Curso y Cronicidad:

- Síntomas fluctuantes con exacerbaciones.
- Patrón persistente (>50% casos >5 años).
- Remisiones incompletas frecuentes.

Por otra parte, García y Favila mencionan que el cuadro clínico de los trastornos de ansiedad se caracteriza por un conjunto de síntomas complejos que afectan múltiples dimensiones del funcionamiento humano. Los investigadores destacan que la ansiedad persistente y generalizada constituye el síntoma nuclear de esta condición, manifestándose como una preocupación excesiva e incontrolable que no se limita a situaciones específicas, sino que permea diversos aspectos de la vida cotidiana[65].

Síntomas Motores y Físicos:

La tensión motora representa uno de los componentes más evidentes del cuadro clínico. Según los autores mencionados, esta se manifiesta a través de:

- Temblores finos en extremidades
- Inquietud psicomotora (incapacidad para permanecer quieto)
- Cefaleas tensionales de carácter opresivo
- Rigidez muscular generalizada
- Movimientos repetitivos (como tocarse la cara o mover las piernas constantemente)

Hiperactividad Autonómica:

El sistema nervioso autónomo se ve particularmente afectado, generando:

- Disnea o respiración entrecortada sin causa orgánica
- Hiperhidrosis (sudoración excesiva) especialmente en palmas y axilas
- Taquicardia y palpitaciones perceptibles
- Alteraciones gastrointestinales como náuseas, diarrea o estreñimiento
- Sequedad bucal y dificultad para deglutir

Componente Cognitivo-Emocional:

García y Favila resaltan que los pacientes presentan[65]:

- Estado de hiperalerta constante (sobresalto fácil ante mínimos estímulos)
- Irritabilidad marcada y baja tolerancia a la frustración
- Dificultades significativas en la concentración y memoria reciente
- Anticipación catastrófica de eventos futuros
- Sensación permanente de inquietud o impaciencia

Manifestaciones Atípicas:

Los autores mencionan formas de presentación menos convencionales donde predominan:

- Dolores torácicos atípicos que simulan patología cardiaca
- Episodios de hiperventilación con tetania periférica
- Síntomas digestivos idénticos al síndrome de colon irritable
- Parestesias en extremidades sin causa neurológica
- Vértigo subjetivo y mareos persistentes

Alteraciones del Sueño:

El patrón de descanso se ve significativamente afectado por:

- Dificultad para conciliar el sueño (inicio de insomnio)

- Sueño interrumpido y no reparador
- Pesadillas con contenido amenazante
- Fatiga matutina a pesar de horas en cama

Impacto Funcional:

Esta constelación sintomática genera:

- Disminución del rendimiento laboral o académico
- Limitación en actividades sociales
- Deterioro en relaciones interpersonales
- Mayor uso de servicios médicos por síntomas físicos

Curso Clínico:

Según la descripción de García y Favila, estos síntomas[65]:

- Presentan fluctuaciones en intensidad
- Tienden a cronificarse sin tratamiento adecuado
- Exacerban con periodos de estrés
- Pueden presentar remisiones parciales espontáneas

Consideraciones Diagnósticas:

Los autores enfatizan que:

- La duración debe ser mayor a 6 meses para diagnóstico
- Los síntomas deben causar malestar clínicamente significativo
- No deben atribuirse a sustancias o condición médica
- Requieren diferenciarse de otros trastornos psiquiátricos

Esta descripción exhaustiva del cuadro clínico subraya la importancia de una evaluación integral que considere todas las dimensiones afectadas, permitiendo un diagnóstico preciso y un abordaje terapéutico multidimensional.

2.3.4 Clasificación de la ansiedad

El trastorno de ansiedad por separación se distingue del trastorno de ansiedad generalizada en que la ansiedad se centra predominantemente en la separación del hogar y de las personas con las que se tiene un vínculo afectivo, en lugar de abarcar preocupaciones más amplias y difusas[66].

En el caso del trastorno de pánico, las amenazas de separación pueden desencadenar ansiedad extrema e incluso crisis de pánico. Sin embargo, a diferencia del trastorno de pánico, en el trastorno de ansiedad por separación la ansiedad está específicamente relacionada con la separación de las figuras de apego y el hogar, y no necesariamente con la aparición inesperada de crisis de pánico[55].

En cuanto a la agorafobia, las personas con este trastorno suelen preocuparse por quedar atrapadas o incapacitadas en situaciones de las que perciben que es difícil

escapar, mientras que en el trastorno de ansiedad por separación la preocupación principal no gira en torno a estas situaciones, sino al temor a la separación de las figuras de apego[67].

Por otro lado, en los trastornos de conducta, la evasión escolar es común, pero en estos casos no está motivada por la ansiedad de separación. Los niños con trastornos de conducta suelen pasar más tiempo fuera que dentro de casa, lo que contrasta con el patrón observado en el trastorno de ansiedad por separación.

En el trastorno de ansiedad social (fobia social), la negativa a asistir a la escuela puede deberse al miedo a ser juzgado negativamente por los demás, y no a la separación de las figuras de apego[68].

En el trastorno de estrés postraumático (TEPT), el miedo a la separación de los seres queridos puede surgir después de eventos traumáticos, especialmente si durante el evento se vivieron períodos de separación. Sin embargo, en el TEPT los síntomas centrales giran en torno a las intrusiones y la evitación de recuerdos asociados al trauma, mientras que en el trastorno de ansiedad por separación las preocupaciones se centran en el bienestar de las figuras de apego y en el temor a separarse de ellas.

En el trastorno de ansiedad por enfermedad, los individuos muestran preocupación por la posibilidad de padecer enfermedades, pero su foco principal es el diagnóstico médico en sí mismo, no la separación de las figuras de apego. En el caso del duelo, este se caracteriza por un intenso anhelo o deseo hacia la persona fallecida, acompañado de desconsuelo y dolor emocional. Aunque en el duelo es esperable

que surjan preocupaciones relacionadas con el fallecido o las circunstancias de la muerte, en el trastorno de ansiedad por separación el centro de la preocupación es el miedo a la separación de las personas con las que se tiene un vínculo afectivo[69].

En los trastornos depresivos y bipolares, puede observarse una renuncia a salir de casa, pero la preocupación principal no es el temor a que ocurran eventos adversos a las figuras de apego, sino una baja motivación para interactuar con el mundo exterior. Sin embargo, las personas con trastorno de ansiedad por separación pueden experimentar depresión cuando se separan o anticipan la separación de sus seres queridos[4].

En el caso del trastorno negativista desafiante, los niños y adolescentes con ansiedad por separación pueden mostrar conductas oposicionistas cuando se les obliga a separarse de sus figuras de apego. No obstante, este trastorno solo debe considerarse cuando el comportamiento oposicionista es persistente y no está relacionado con la separación real o anticipada de dichas figuras[4].

En los trastornos psicóticos, las alucinaciones suelen ser más persistentes y no están ligadas a situaciones específicas, a diferencia de las experiencias perceptivas inusuales del trastorno de ansiedad por separación, que suelen basarse en la percepción errónea de un estímulo real y ocurren en contextos determinados, como por las noches, siendo reversibles con la presencia de una figura de apego.

Finalmente, en los trastornos de la personalidad, el trastorno de la personalidad dependiente se caracteriza por una tendencia indiscriminada a confiar en los demás, mientras que el trastorno de ansiedad por separación implica una preocupación

específica por la cercanía y seguridad de las figuras de apego principales.

Por su parte, el trastorno límite de la personalidad incluye miedo al abandono, pero también se distingue por problemas de identidad, autocontrol, funcionamiento interpersonal e impulsividad, aspectos que no son centrales en el trastorno de ansiedad por separación.

CAPITULO III: MÉTODO

3.1 Línea de Investigación

Este estudio se inserta en el ámbito de las ciencias sociales y humanidades, específicamente en la sublínea de investigación dedicada a la salud mental. Dicha elección se justifica por el análisis de variables psicosociales como el bienestar emocional, los patrones de conducta y los factores socioculturales que requieren un abordaje interdisciplinario. A diferencia de las ciencias de la salud tradicionales, esta perspectiva integra marcos teóricos de la psicología, la sociología médica y la antropología de la salud, permitiendo una comprensión holística de los fenómenos mentales en su contexto societal.

La relevancia de esta línea radica en su capacidad para examinar problemáticas actuales, como el aumento de trastornos de ansiedad, el impacto de las desigualdades estructurales en la salud psicológica o el rol de las redes de apoyo en entornos vulnerables. En particular, esta investigación explora cómo ciertos determinantes por ejemplo, el acceso a servicios de salud, las dinámicas familiares o las exigencias laborales configuran experiencias subjetivas vinculadas a la mente. Tal enfoque no solo enriquece el conocimiento académico, sino que también orienta intervenciones prácticas, desde políticas públicas hasta programas comunitarios de prevención.

Cabe destacar que, metodológicamente, esta área privilegia diseños mixtos: combina técnicas cuantitativas (como encuestas estandarizadas) con cualitativas (entrevistas en profundidad o estudios etnográficos). Esto facilita capturar tanto la

dimensión estadística de los problemas como sus significados culturales. Asimismo, alinearse con las humanidades implica un compromiso crítico, cuestionando paradigmas hegemónicos y visibilizando voces marginadas en los discursos sobre salud mental.

En síntesis, la investigación no solo aporta evidencia empírica, sino que también invita a reflexionar sobre cómo las sociedades contemporáneas producen, gestionan y transforman el sufrimiento psíquico, reafirmando el valor de las ciencias sociales para generar cambios significativos.

3.2. Metodología Utilizada

Se llevó a cabo un estudio de diseño cuantitativo, transversal e inferencial, ya que se buscó analizar las características específicas de la población estudiada, así como establecer relaciones entre variables. Este enfoque permitió recopilar datos numéricos para su posterior análisis estadístico, facilitando la identificación de patrones y tendencias en el comportamiento de los adolescentes.

Además, fue una investigación de tipo transversal, dado que los datos se recolectaron en un período específico, comprendido entre septiembre de 2022 y octubre de 2023. Este diseño permitió observar y medir las variables de interés en un momento determinado, sin realizar un seguimiento longitudinal.

Por otro lado, el estudio fue de naturaleza correlacional, puesto que se analizó la relación entre el uso de redes sociales y el desarrollo de ansiedad en adolescentes de la Escuela Secundaria General No. 1 de Mexicali, Baja California. Este enfoque permitió determinar si existía una asociación significativa entre ambas variables, sin

establecer causalidad directa.

- Enfoque descriptivo y analítico

El presente estudio se caracterizó por ser descriptivo, ya que se enfocó en detallar las características principales de la población en relación con el uso de plataformas digitales y sus posibles efectos en la salud mental. Asimismo, el componente correlacional permitió examinar si un mayor tiempo de exposición a las redes sociales estaba vinculado con niveles más elevados de ansiedad en los estudiantes.

La recolección de datos se realizó mediante encuestas estandarizadas, aplicadas a una muestra representativa de adolescentes. Estas herramientas permitieron cuantificar variables como:

- Frecuencia de uso de redes sociales (horas diarias, plataformas preferidas).
- Niveles de ansiedad (evaluados mediante escalas psicológicas validadas).
- Factores demográficos (edad, género, grado escolar).

Los resultados obtenidos fueron procesados mediante software estadístico (como SPSS o R), aplicándose pruebas de correlación (como el coeficiente de Pearson) para determinar la fuerza y dirección de la relación entre las variables.

- Implicaciones y relevancia del estudio

Esta investigación aporta información valiosa para comprender el impacto de las redes sociales en la salud mental de los adolescentes, un tema de creciente

relevancia en el ámbito educativo y psicológico. Los hallazgos podrían servir como base para:

- Intervenciones educativas que promuevan un uso responsable de las redes sociales.
- Programas de prevención de ansiedad y otros trastornos emocionales en adolescentes.

Futuras investigaciones que exploren otros factores asociados, como el ciberacoso o la autoestima digital.

Hipótesis de investigación

Las redes sociales tienen influencia sobre el desarrollo del trastorno de ansiedad en el adolescente de la Escuela Secundaria General No.1 de Mexicali Baja California.

Hipótesis nula

Las redes sociales no tienen influencia sobre el desarrollo del trastorno de ansiedad en el adolescente de la Escuela Secundaria General No.1 de Mexicali Baja California.

3.3. Diseño metodológico

En el presente estudio, realizado en una secundaria de Mexicali, se empleó un muestreo probabilístico para garantizar que todos los estudiantes tuvieran la misma posibilidad de ser seleccionados, evitando sesgos y asegurando la representatividad de la población. El diseño fue correlacional, ya que se buscó

analizar la relación entre el uso excesivo de redes sociales y la aparición de síntomas de ansiedad en los adolescentes.

Tipo de Muestreo

Aleatorio:

Se utilizó un método de selección al azar para elegir a los participantes, asegurando que cada estudiante dentro de la población objetivo (alumnos de secundaria) tuviera igual probabilidad de ser incluido. Esto se logró mediante tablas de números aleatorios o software estadístico.

Estratificado:

Dado que la población estudiantil puede presentar diferencias significativas (por ejemplo, por grado escolar, género o nivel socioeconómico), se aplicó un muestreo estratificado para dividir a los estudiantes en subgrupos homogéneos (estratos). Posteriormente, se seleccionaron participantes de manera proporcional dentro de cada estrato, lo que permitió un análisis más preciso de las variables en estudio.

Enfoque Correlacional

El estudio buscó determinar si existía una relación estadísticamente significativa entre:

- El uso compulsivo de redes sociales (medido con el Cuestionario de Adicción a Redes Sociales, ARS).
- Los niveles de ansiedad (evaluados mediante el Inventario de Ansiedad de

Beck, BAI).

Se aplicaron ambos instrumentos a la muestra seleccionada, y los datos fueron analizados mediante pruebas estadísticas como el coeficiente de correlación de Pearson para determinar la fuerza y dirección de la relación.

Ventajas del Muestreo Utilizado

- Representatividad: Al ser probabilístico y estratificado, los resultados pueden generalizarse a la población estudiantil de secundaria en Mexicali.
- Reducción de sesgos: La aleatorización minimiza la influencia de variables externas no controladas.
- Precisión en el análisis: La estratificación permite comparaciones más detalladas entre subgrupos (ej. diferencias por edad o género).

El uso de un muestreo probabilístico, aleatorio y estratificado en esta investigación permitió obtener datos confiables sobre la relación entre redes sociales y ansiedad en adolescentes, sentando las bases para futuras intervenciones educativas y psicológicas en el contexto escolar de Mexicali.

3.4. Población

El tamaño de la muestra se obtuvo con la fórmula para muestreo probabilístico estratificado, (p=0.05) con una confianza del 95%. Se utiliza la fórmula, debido a se elegirán de manera aleatoria los estudiantes de diferentes grados de estudio en el turno vespertino, considerando como referencia las listas de asistencia con un total

150 alumnos de la Escuela Secundaria General No.1 de Mexicali Baja California.

Quedando conformada la muestra de la siguiente manera:

N = población total: 150

z = 1.96 desviaciones estándar = 95% de confianza

e= precisión 0.05%

p = % de = 0.5 ocurrencia del fenómeno

q = % de diferencia = 0.5

n= N/(1+(e^2 (N-1))/(Z^2 pq)) n= 150/(1+(〖(.05)〗^2 (150-1))/((1.96)^2 (0.5)(0.5))) n= 150/(1+(〖(.0025)〗^ (149))/(〖(3.8416)〗^ (0.25))) n= 150/(1+0.3725/0.9604) = 150/1.3878 = 108.08

n+(10% n)= 108+10= 118 estudiantes a encuestar.

3.5. Procedimiento de selección de la muestra

Se procedió a:

1.- Se selecciono al estudiante de manera aleatoria, sistematizada y estratificada mediante la lista de asistencia de la dirección del turno vespertino.

2.- Quedando conformado de la siguiente manera:

Tabla 2. Distribución de la muestra.

Grupo	Total de estudiantes por grado	Proporción	Muestra

Grupo A	1=25 2=25 3=25	16.95% 16.10% 16.95%	1=20 2=19 3=20
Grupo B	1=25 2=25 3=25	16.95% 16.10% 16.95%	1=20 2=19 3=20
TOTAL	**150**	**100%**	**118**

3.5.1. Criterios de inclusión, exclusión y eliminación

Para garantizar la validez y confiabilidad del estudio sobre el uso de redes sociales y ansiedad en adolescentes, se establecieron criterios claros de inclusión, exclusión y eliminación. Estos permitieron delimitar la población objetivo y asegurar que los datos recabados fueran representativos y consistentes.

Criterios de Inclusión

Los participantes debían cumplir con las siguientes características:

- Pertenecer a la Escuela Secundaria General No. 1 de Mexicali, Baja California, ya que el estudio se centró en esta institución para mantener un contexto socioeducativo homogéneo.
- Tener entre 12 y 16 años, rango etario representativo de la adolescencia temprana y media, donde el uso de redes sociales y los trastornos

emocionales suelen manifestarse con mayor intensidad.

- Estar inscritos en el turno vespertino, dado que la investigación se enfocó en este horario escolar para controlar variables como dinámicas familiares y hábitos de uso de tecnología, que pueden variar entre turnos.

- Ser estudiantes activos, es decir, encontrarse formalmente matriculados y asistiendo regularmente a clases durante el periodo de aplicación del estudio.

Criterios de Exclusión

- Se excluyó a los siguientes grupos para evitar interferencias en los resultados:

- Personal docente y administrativo, ya que el estudio estaba dirigido exclusivamente a alumnos adolescentes, y la inclusión de adultos podría introducir sesgos en los datos.

- Estudiantes ausentes al momento de aplicar los instrumentos, pues su falta de participación impediría recopilar información completa y comparable con el resto de la muestra.

- Alumnos que no desearan participar, respetando así el principio de autonomía y consentimiento voluntario en investigaciones con menores de edad.

- Sujetos sin consentimiento informado firmado por padres o tutores, requisito ético fundamental para garantizar la protección de los derechos de los

participantes menores.

Criterios de Eliminación

- Durante el proceso de investigación, se eliminaron los casos que presentaran las siguientes situaciones:

- Abandono del estudio, es decir, estudiantes que, tras haber aceptado participar inicialmente, decidieran retirarse antes de completar los cuestionarios.

- Cuestionarios incompletos o con respuestas inválidas, ya que la falta de datos comprometería el análisis estadístico. Solo se consideraron los instrumentos respondidos en su totalidad.

- Falta de consentimiento informado firmado, incluso si el alumno estaba dispuesto a participar, pues este documento es un requisito legal y ético indispensable.

La delimitación estricta de la población aseguró que los resultados reflejaran de manera fidedigna la relación entre redes sociales y ansiedad en el grupo objetivo, minimizando factores externos. La exclusión de personal adulto y estudiantes ausentes o no voluntarios evitó distorsiones, mientras que los criterios de eliminación garantizaron la integridad de los datos. Además, el enfoque en el turno vespertino permitió controlar variables contextuales, como el uso de redes sociales en horarios nocturnos, asociados a mayores riesgos de ansiedad.

3.6. Participantes.

Para la realización del estudio sobre el impacto de las redes sociales en los niveles de ansiedad en adolescentes de la Escuela Secundaria General No. 1 de Mexicali, Baja California, fue fundamental la participación y colaboración de diversos actores, cada uno con roles específicos que permitieron el desarrollo adecuado de la investigación. A continuación, se detalla la función de cada uno de los participantes:

Investigador Principal:

El investigador fue el responsable de coordinar y supervisar todas las actividades relacionadas con el estudio. Sus funciones incluyeron:

- Diseño metodológico: Establecer los objetivos, la metodología y los instrumentos de recolección de datos (como el Cuestionario de Adicción a Redes Sociales y el Inventario de Ansiedad de Beck).
- Aplicación de instrumentos: Organizar las sesiones para la aplicación de los cuestionarios, asegurando que se siguieran los protocolos establecidos.
- Análisis de datos: Procesar e interpretar los resultados obtenidos para determinar la relación entre el uso de redes sociales y la ansiedad en los adolescentes.
- Coordinación con la institución: Mantener comunicación constante con docentes y directivos para garantizar el acceso a los estudiantes y el

cumplimiento de los lineamientos éticos.

Docentes

Los docentes de la institución desempeñaron un papel crucial en el desarrollo de la investigación, ya que su apoyo fue esencial para mantener el orden y la disposición de los alumnos durante el proceso. Sus contribuciones incluyeron:

- Facilitación del acceso a los grupos: Permitir que el investigador aplicara los cuestionarios durante horarios de clase, sin interrumpir el desarrollo normal de las actividades académicas.

- Supervisión de los estudiantes: Ayudar a mantener un ambiente adecuado para que los alumnos respondieran los instrumentos con seriedad y concentración.

- Comunicación con padres de familia: En algunos casos, apoyaron en la distribución y recolección de los formatos de consentimiento informado, asegurando que los tutores estuvieran al tanto de la investigación.

Directivos y Personal Administrativo

La participación de los directivos y el personal administrativo fue fundamental para garantizar las condiciones necesarias para llevar a cabo el estudio. Entre sus principales aportaciones se encuentran:

- Autorización institucional: Brindar los permisos necesarios para realizar la investigación dentro de la escuela, cumpliendo con los requisitos

establecidos por las autoridades educativas.

- Acceso a instalaciones y recursos: Facilitar espacios físicos (como aulas o salones) para la aplicación de los cuestionarios, así como proporcionar información relevante sobre la matrícula estudiantil para la selección de la muestra.

Estudiantes (Sujetos de Estudio):

Aunque no son considerados como parte del equipo de investigación, los estudiantes fueron los participantes centrales, ya que a través de sus respuestas se obtuvieron los datos necesarios para el análisis. Su colaboración voluntaria y honesta fue indispensable para el éxito del proyecto.

Padres de Familia o Tutores:

Dado que los participantes eran menores de edad, los padres o tutores jugaron un papel importante al:

- Firmar el consentimiento informado: Autorizar la participación de sus hijos en el estudio, con pleno conocimiento de los objetivos y procedimientos.

3.7. Técnicas e Instrumentos empleados

El instrumento que se utilizará para detectar la presencia de ansiedad en el adolescente es el Inventario de Beck (BAI - Beck Anxiety Inventory). Este fue desarrollado por Beck en 1988, con el objetivo de poseer un instrumento capaz de discriminar de manera fiable entre ansiedad y depresión. Está basado en los

cuestionarios Situational Anxiety Checklist (SAC), The Physician's Desk Reference Checklist (PDR) y The Anxiety Checklist (ACL)[70].

El BAI es un inventario autoaplicado, compuesto por 21 ítems, que describen diversos síntomas de ansiedad. Se centra en los aspectos físicos relacionados con la ansiedad, estando sobrerrepresentado este componente. Los elementos que lo forman están claramente relacionados con los criterios diagnósticos del DSM-IV. Cada ítem se puntúa de 0 a 3, donde:

- 0 corresponde a "en absoluto".
- 1 a "levemente, no me molesta mucho".
- 2 a "moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo".
- 3 a "severamente, casi no podía soportarlo".

La puntuación total es la suma de todos los ítems (si en algún caso se marcan dos respuestas, se considerará solo la de mayor puntuación). Los síntomas evaluados hacen referencia a la última semana y al momento actual de la aplicación del instrumento. La puntuación total puede oscilar entre 0 y 63 puntos, interpretándose de la siguiente manera:

- 0-7: Nivel mínimo de ansiedad.
- 8-15: Ansiedad leve.
- 16-25: Ansiedad moderada.

- 26-63: Ansiedad grave.

Por otro lado, el segundo instrumento a emplear es el Cuestionario de Adicción a las Redes Sociales (ARS), creado por Miguel Escurra Mayaute y Edwin Salas Blas en Lima en 2014. Este cuestionario se basa en los criterios del DSM-IV para adicción a sustancias, adaptados al contexto de las redes sociales. Puede administrarse de forma individual o grupal y consta de 24 ítems con cinco opciones de respuesta: Nunca, Raras veces, A veces, Casi siempre y Siempre, con puntuaciones de 0, 1, 2, 3 y 4, respectivamente. El ítem 13 se califica de forma inversa: Nunca (4), Raras veces (3), A veces (2), Casi siempre (1) y Siempre (0)[71].

El ARS evalúa tres dimensiones principales:

- Obsesión por las redes sociales (10 ítems): Incluye pensamientos recurrentes, ansiedad y preocupación por no poder acceder a ellas.

- Falta de control personal (6 ítems): Dificultad para regular su uso, afectando responsabilidades académicas o laborales.

- Uso excesivo (8 ítems): Incapacidad para reducir el tiempo de uso.

La aplicación del ARS requiere la aprobación del comité de ética y el consentimiento informado de los padres o tutores. Su administración toma entre 15 y 20 minutos y debe ser respondido de forma autónoma. Este instrumento ha demostrado ser confiable y válido para medir la dependencia a redes sociales, facilitando la detección temprana de conductas adictivas y contribuyendo al diseño de estrategias de intervención.

Además, el ARS no solo es útil en investigación, sino también en el desarrollo de programas educativos y preventivos, promoviendo un uso saludable de las redes sociales. Su enfoque clínico adaptado al entorno digital lo convierte en una herramienta esencial para identificar patrones de comportamiento problemático y abordarlos de manera efectiva.

En conclusión, la combinación del BAI y el ARS permite una evaluación integral de la ansiedad y la adicción a redes sociales en adolescentes, proporcionando datos valiosos para intervenciones psicológicas y educativas.

3.8. Procedimiento de Recolección de Datos

Para llevar a cabo esta investigación de manera adecuada y respetando todos los protocolos institucionales y éticos, se ha diseñado un proceso meticuloso que garantice la validez de los datos obtenidos y proteja los derechos de los participantes. El primer paso fundamental consiste en la gestión de los permisos correspondientes ante las autoridades educativas de la Escuela Secundaria General No. 1 de Mexicali, Baja California. Este trámite administrativo se realizará mediante un oficio formal que contendrá información detallada sobre los objetivos del estudio, la metodología a emplear, los instrumentos de evaluación que se aplicarán, el tiempo estimado que requerirá la participación de los estudiantes, así como los beneficios potenciales que esta investigación podría aportar a la comunidad educativa.

El documento de solicitud será elaborado con especial cuidado, incluyendo todos los aspectos relevantes que las autoridades escolares necesitan conocer para

evaluar la pertinencia de autorizar la investigación. Se hará énfasis en que el estudio busca generar conocimiento científico que pueda traducirse en mejoras para el bienestar emocional de los estudiantes, particularmente en lo que respecta a la relación entre el uso de redes sociales y los síntomas de ansiedad. Además, se especificarán con claridad los procedimientos que se seguirán para garantizar la confidencialidad de los datos y el anonimato de los participantes, aspectos fundamentales para proteger la privacidad de los adolescentes involucrados.

Una vez obtenida la autorización por parte de las autoridades escolares, que se espera sea favorable considerando el carácter científico y los potenciales beneficios del estudio, se procederá a convocar a los padres de familia o tutores legales de los estudiantes seleccionados para participar en la investigación. Esta reunión informativa tendrá como objetivo principal explicar detalladamente en qué consistirá el estudio, cuál será la participación requerida de sus hijos, los posibles beneficios de la investigación, así como las garantías de confidencialidad que se ofrecen. Es fundamental que los padres comprendan plenamente la naturaleza del estudio para que puedan tomar una decisión informada sobre la participación de sus hijos.

Durante esta reunión con los padres, se hará entrega del documento de consentimiento informado, el cual deberá ser firmado por los tutores legales como requisito indispensable para que los estudiantes puedan participar en la investigación. Este consentimiento incluirá información clara sobre los derechos de los participantes, la posibilidad de retirarse del estudio en cualquier momento sin consecuencia alguna, las medidas de protección de datos personales, y los contactos para resolver cualquier duda o inquietud que pudiera surgir. Se dedicará

tiempo suficiente para responder todas las preguntas que los padres puedan tener, asegurando así que la decisión de permitir la participación de sus hijos sea completamente voluntaria e informada.

Paralelamente, se establecerá un cronograma detallado para la recolección de datos que sea compatible con las actividades académicas regulares de la escuela. Este calendario considerará los horarios de clases, los periodos de exámenes y otras actividades escolares relevantes, con el fin de minimizar cualquier posible interferencia con el proceso educativo. La aplicación de los instrumentos de investigación se realizará en espacios adecuados dentro de la escuela, preferentemente en aulas que permitan un ambiente tranquilo y propicio para que los estudiantes puedan responder con atención y sinceridad.

Es importante destacar que todos los datos recolectados serán tratados con el máximo nivel de confidencialidad. Los cuestionarios aplicados no contendrán información que permita identificar directamente a los estudiantes, utilizando en su lugar códigos numéricos para mantener el anonimato. Los resultados individuales no serán compartidos con las autoridades escolares ni con los padres, a menos que se detecte alguna situación que represente un riesgo grave para el bienestar del estudiante, en cuyo caso se seguirán los protocolos establecidos para estos casos excepcionales.

Los instrumentos utilizados en la investigación han sido cuidadosamente seleccionados por su validez científica y su adecuación a la población adolescente. Se emplearán escalas estandarizadas que permitan evaluar de manera confiable

tanto los patrones de uso de redes sociales como los niveles de ansiedad presentes en los estudiantes. La aplicación de estos instrumentos será supervisada por personal capacitado, que podrá aclarar cualquier duda que los participantes tengan durante el proceso, pero sin influir en sus respuestas de ninguna manera.

La información obtenida a través de este proceso será analizada estadísticamente para identificar posibles correlaciones entre el uso de redes sociales y los niveles de ansiedad en los adolescentes. Este análisis se realizará considerando diversas variables como el tiempo dedicado a las redes sociales, el tipo de interacciones que predominan, los horarios de uso, así como los diferentes síntomas de ansiedad que puedan manifestarse. Los resultados permitirán comprender mejor cómo las redes sociales pueden estar influyendo en la salud emocional de los jóvenes en el contexto específico de Mexicali.

Los hallazgos de esta investigación podrían tener importantes implicaciones prácticas para el diseño de estrategias de prevención e intervención en el ámbito escolar y familiar. Por un lado, podrían derivarse recomendaciones para incorporar en el currículo escolar contenidos sobre uso saludable de las redes sociales y manejo de la ansiedad. Por otro lado, los resultados podrían servir de base para desarrollar talleres dirigidos a padres de familia, ayudándoles a comprender mejor estos fenómenos y a acompañar a sus hijos en el uso responsable de la tecnología.

Además, la información obtenida podría ser valiosa para los profesionales de la salud mental que trabajan con adolescentes, proporcionándoles datos actualizados sobre las particularidades locales de esta problemática. Esto podría traducirse en

intervenciones más efectivas y mejor adaptadas a las necesidades específicas de los jóvenes de la región. La escuela también podría beneficiarse de estos resultados, utilizándolos para fortalecer sus programas de bienestar estudiantil y para establecer políticas más informadas sobre el uso de dispositivos electrónicos dentro del plantel.

Es importante mencionar que, una vez finalizado el estudio, se preparará un informe completo de los resultados que será compartido con las autoridades escolares, siempre respetando la confidencialidad de los datos individuales. Asimismo, se considerará la posibilidad de realizar una presentación para los padres de familia interesados, donde se expliquen los hallazgos generales y se ofrezcan recomendaciones prácticas basadas en la evidencia obtenida. Este proceso de devolución de resultados es fundamental para cerrar el ciclo de la investigación y asegurar que el conocimiento generado tenga un impacto real en la comunidad educativa.

Finalmente, cabe destacar que todo el proceso de investigación se regirá por los más altos estándares éticos, siguiendo las normativas nacionales e internacionales aplicables a estudios con menores de edad. Se establecerán protocolos claros para el manejo de cualquier situación imprevista que pudiera surgir durante la investigación, garantizando en todo momento el bienestar de los participantes. Los investigadores involucrados en el proyecto mantendrán una actitud de apertura y disponibilidad para atender cualquier inquietud que pueda surgir por parte de las autoridades escolares, los padres de familia o los mismos estudiantes a lo largo de todo el proceso investigativo.

3.9. Desarrollo de Etapas de la Investigación

A continuación, se describe de forma general, las etapas que se llevaron a cabo para la investigación. Considera desde la selección de la muestra hasta la etapa de análisis de datos, discusión y conclusiones. Para efectos de ejemplificar, se realizó por medio de las siguientes 5 etapas:

3.9.1. Etapa 1

La selección del objeto de estudio se realizó mediante un muestreo probabilístico estratificado, considerando a los estudiantes de 1° a 3° grado de la Escuela Secundaria General No. 1 en Mexicali, Baja California, durante el ciclo escolar 2022-2023. El proceso inició con la gestión de permisos institucionales ante la dirección escolar, mediante un oficio formal que detallaba los objetivos, metodología, instrumentos a aplicar (Cuestionario ARS e Inventario BAI), duración estimada y compromisos de confidencialidad.

Se obtuvo autorización escrita de las autoridades escolares después de:

- Presentar el protocolo de investigación ante el Consejo Técnico Escolar,
- Ajustar el calendario de aplicación para no interferir con actividades académicas, y
- Firmar un convenio de confidencialidad para el manejo de datos. El acceso

a la población estudiantil se limitó a grupos vespertinos, excluyendo a alumnos con necesidades educativas especiales no atendidas en el plantel.

La selección final de participantes (n=120) consideró:

- Criterios de inclusión: estudiantes regulares de 12-15 años con consentimiento informado firmado por padres/tutores
- Mecanismo de selección: asignación aleatoria por listados oficiales por grado/grupo
- Requisitos éticos: aprobación del Comité de Ética de la institución ISEO

El proceso garantizó que el 100% de los seleccionados contaran con autorización parental y que los datos fueran accesibles solo al equipo investigador, almacenándose en plataformas cifradas.

3.9.2. Etapa 2

El trabajo de campo se realizó en la Escuela Secundaria General No. 1 de Mexicali, Baja California, durante el periodo lectivo vespertino. Para garantizar condiciones óptimas, se coordinó con las autoridades escolares un calendario de aplicación que no interfiriera con actividades académicas clave. Las encuestas se aplicaron en aulas designadas, con iluminación adecuada y mobiliario cómodo, durante sesiones de 30-40 minutos.

La logística incluyó:

- Calendarización: Se programaron 3 semanas para la recolección, con 2 días de aplicación por semana (martes y jueves), asignando un grupo escolar por sesión.

- Accesibilidad: Se adaptaron los espacios para estudiantes con necesidades especiales y se verificó la disponibilidad de baños y áreas de descanso cercanas.

- Participación: El 92% de los estudiantes seleccionados asistieron voluntariamente; quienes declinaron (8%) fueron reemplazados mediante muestreo aleatorio sustituto.

- Supervisión: Cada sesión fue monitoreada por el investigador y un docente designado, quienes explicaron las instrucciones y resolvieron dudas sin influir en las respuestas.

3.9.3. Etapa 3

Los datos fueron procesados y capturados en computadora en el programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versión 21. Esta herramienta de forma estadística permitió obtener ampliamente procesado la información obtenida de los instrumentos de entrevista que se aplicaron, garantizando la fiabilidad y la confiabilidad de forma precisa de los resultados obtenidos

Además, permitió de una manera más sencilla el poder comparar y correlacionar nuestras diferentes variables manejadas en este estudio de forma cuantitativa. El análisis del tipo de distribución de las variables cuantitativas si estas se ajustan a

una normal serán expresadas mediante frecuencias, media y desviación estándar. Las variables cualitativas serán expresadas mediante porcentajes y sus intervalos de confianza al 95%. Para el análisis de variables se empleará chi-cuadrado y prueba de correlación Pearson. Se considerará significativo un nivel de $p<0.05$.

3.9.4. Etapa 4

Los hallazgos de la investigación se presentarán mediante un análisis narrativo detallado, donde se describirá cada ítem relevante de los instrumentos aplicados, interpretando su significado en relación con los objetivos del estudio. Se destacarán los puntajes más significativos en las subescalas de adicción a redes sociales (obsesión, falta de control y uso excesivo) y su correlación con los niveles de ansiedad (mínima, leve, moderada o grave).

Para complementar la descripción cualitativa, se organizarán los datos cuantitativos mediante categorizaciones que faciliten su comprensión. Esto incluirá:

Tablas comparativas que muestren la distribución porcentual de los niveles de ansiedad y adicción a redes sociales por género, edad y grado escolar.

Gráficos de barras o circulares para visualizar la frecuencia de respuestas en los ítems más críticos, como aquellos relacionados con ansiedad severa o uso compulsivo de redes.

Diagramas de dispersión que ilustren las correlaciones estadísticas entre el tiempo de uso diario de redes sociales y los puntajes de ansiedad.

Además, se incluirán citas textuales de respuestas abiertas (si las hubiera) que

ejemplifiquen patrones comunes, enriqueciendo el análisis con perspectivas cualitativas. Los resultados se estructurarán siguiendo un orden lógico: primero los datos generales, luego las correlaciones principales y finalmente los casos atípicos o hallazgos inesperados, siempre contrastando con la literatura existente

3.9.5. Etapa

En esta se menciona conclusión, tales como; la combinación de los instrumentos utilizados que permitieron una evaluación integral de la ansiedad y la adicción a redes sociales en adolescentes, proporcionando datos valiosos para intervenciones psicológicas y educativas.

El uso de un muestreo probabilístico, aleatorio y estratificado en esta investigación permitió obtener datos confiables sobre la relación entre redes sociales y ansiedad en adolescentes, sentando las bases para futuras intervenciones educativas y psicológicas en el contexto escolar de Mexicali.

Por otra parte, la investigación no habría sido posible sin la participación activa y coordinada de todos los involucrados. Cada uno de los actores mencionados contribuyó desde su ámbito de acción, lo que permitió recopilar información valiosa sobre la relación entre el uso de redes sociales y la ansiedad en adolescentes. Este trabajo colaborativo no solo facilitó el proceso de recolección de datos, sino que también aseguró que el estudio se realizara bajo estándares éticos y metodológicos rigurosos.

El análisis de los datos se realizó mediante un proceso mixto (cuantitativo-cualitativo). Los resultados del Cuestionario ARS y el Inventario BAI se procesaron con el software SPSS v.25, aplicando:

1. Estadística descriptiva (frecuencias, porcentajes, medias) para caracterizar los niveles de adicción a redes sociales y ansiedad;
2. Pruebas de correlación (Pearson) para identificar relaciones entre variables; y
3. Análisis comparativo por género/grado escolar (pruebas t-Student).

Metodología para las conclusiones:

- Contraste teórico: Los hallazgos se compararon con el marco teórico (DSM-5, estudios previos sobre adicción digital).
- Triangulación metodológica: Se cruzaron datos cuantitativos (escalas) con observaciones cualitativas de docentes.
- Validación por pares: Los resultados preliminares fueron revisados por dos investigadores externos.

Desarrollo de las Etapas de la Investigación

Selección del objeto de estudio

- Se definió la población objetivo (adolescentes de 12-15 años).
- Se gestionaron permisos institucionales con la secundaria.
- Se aplicaron criterios de inclusión/exclusión para la muestra final.

Trabajo de campo

- Se coordinaron horarios y espacios con la institución educativa.
- Se aplicaron los instrumentos (ARS y BAI) en condiciones estandarizadas.

- Se garantizó la confidencialidad de los participantes.

Análisis de la información

- Se procesaron los datos con herramientas estadísticas.
- Se identificaron patrones significativos.
- Se contrastaron los resultados con teorías existentes.

Presentación de resultados

- Se organizaron los hallazgos en tablas y gráficas.
- Se redactó un informe narrativo por dimensión analizada.

Conclusiones

- Se derivaron implicaciones prácticas para el contexto escolar.
- Se plantearon limitaciones y sugerencias para futuras investigaciones.

3.10. Aspectos bioéticos

Esta investigación se desarrolló en estricto cumplimiento de la Ley General de Salud, específicamente en lo relativo al Título II, que aborda los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, Capítulo I, Disposiciones Generales. A continuación, se detallan los artículos pertinentes que guiaron este estudio[72]:

ARTÍCULO 3: Toda investigación que involucre a seres humanos debe regirse por principios que respeten su dignidad, protejan sus derechos y garanticen su bienestar. Esto implica que los participantes deben ser tratados con el máximo respeto y consideración en todas las etapas del proceso investigativo.

ARTÍCULO 4: Las investigaciones que se realicen en sujetos humanos deben

cumplir con una serie de requisitos esenciales para asegurar su validez ética y científica:

a) Deben estar justificadas desde un punto de vista ético y científico, asegurando que su realización aporte un beneficio significativo al conocimiento o a la sociedad.

b) Deben basarse en una experimentación previa, ya sea en laboratorios, con animales o en datos científicos que respalden su viabilidad y seguridad.

c) Debe demostrarse que el conocimiento que se busca obtener no puede alcanzarse mediante otros métodos alternativos que no impliquen la participación de seres humanos.

d) Es necesario establecer una relación entre los beneficios esperados y los riesgos potenciales, asegurando que los primeros superen claramente a los segundos.

e) Se debe obtener el consentimiento informado de los participantes o de sus representantes legales, documentado en un instrumento público que detalle los riesgos asociados, excepto en los casos excepcionales permitidos por la Ley.

f) Las investigaciones deben ser dirigidas por profesionales de la salud con experiencia en investigación, quienes deben estar bajo la supervisión de una Institución de Salud autorizada y equipada para garantizar el bienestar de los participantes.

g) Deben contar con la aprobación de los Comités de Ética e Investigación de la Institución de Salud correspondiente, quienes evaluarán la pertinencia y seguridad del estudio.

h) Finalmente, deben ser autorizadas por la Institución de Salud donde se lleven a cabo y, en los casos que así lo exija la Ley, por el Ministerio de Salud a través de sus dependencias competentes.

ARTÍCULO 5: La confidencialidad de la identidad de los participantes es un aspecto fundamental. Solo podrán ser identificados con su consentimiento expreso, documentado en un instrumento público que garantice su privacidad y protección.

ARTÍCULO 6: Las investigaciones en seres humanos se clasifican según su nivel de riesgo en tres categorías:

a) Investigaciones sin riesgo: Se refieren a estudios analíticos que utilizan expedientes o información previa de los sujetos, y que pueden ser realizados por profesionales de la salud sin facultad para tratar personas.

b) Investigaciones de mínimo riesgo: Son aquellas determinadas y especificadas como tales por la Comisión Conjunta de Investigación en Salud (CCIS). Incluyen estudios analíticos prospectivos en los que se obtienen datos mediante maniobras no invasivas.

c) Investigaciones con riesgo superior al mínimo: Comprenden estudios prospectivos o experimentales que implican procedimientos que exceden el riesgo mínimo, según lo establecido por la CCIS.

ARTÍCULO 7: Toda investigación debe suspenderse de inmediato si el investigador principal o el Comité de Ética detectan la aparición de riesgos o daños que afecten a uno o más participantes. Asimismo, la investigación debe detenerse si alguno de

los sujetos involucrados así lo solicita.

ARTÍCULO 8: La Institución de Salud donde se realice la investigación es responsable de proporcionar los servicios médicos necesarios para reparar cualquier daño derivado del estudio, sin perjuicio de otras responsabilidades legales que puedan surgir.

ARTÍCULO 9: El consentimiento informado, mencionado en el inciso e) del artículo 4, debe ser claro y detallado. Debe explicar la naturaleza de los procedimientos a los que se someterá el participante, los riesgos potenciales, la voluntariedad de su participación y la ausencia de cualquier forma de coerción. Este documento es fundamental para garantizar que los participantes tomen una decisión informada y libre.

Este marco legal asegura que la investigación se realice bajo los más altos estándares éticos y científicos, protegiendo los derechos y el bienestar de los participantes en todo momento. La aplicación de estos principios no solo garantiza la validez de los resultados, sino que también refuerza la confianza de la sociedad en los procesos investigativos.

CAPÍTULO IV: ANÁLISISY DISCUSIÓNDE RESULTADOS

4.1 Análisis

En el siguiente capítulo se muestran los resultados de la investigación en relación con los objetivos, por lo que a primera instancia se describe las características sociodemográficas de los participantes.

La muestra estuvo conformada por 118 estudiantes de una secundaria publica, dentro de ellos se obtuvo que el 50% (59) pertenece al género femenino, un 34% (40) pertenecen al primer grado, con un rango de 15 años en un 32% (37), mientras que un 10% (11) menciono tener 12 año, véase en tabla 3.

Tabla 3.- Aspectos sociodemográficos de los participantes.

Variable	%	Fr
Edad		
12	10	11
13	28	33
14	31	37
15	31	37
Grado		
Primero	34	40
Segundo	32	38
Tercero	34	40
Genero		
Femenino	50	59
Masculino	50	59

Nota: f = frecuencia; *%* = porcentaje, N=118 (Elaboración propia)

Confiabilidad interna de los instrumentos

La consistencia interna de los instrumentos que midieron las variables de manera global y por dimensiones fue valorada a través de la prueba de Alpha de Cronbach. En general, los instrumentos obtuvieron un coeficiente de confiabilidad aceptable y consistente con los resultados reportados por los autores de estos estos instrumentos.

Tabla 4.- Confiabilidad interna de los instrumentos.

Instrumento	Alfa de Cronbach
Ansiedad	.928
Adicción a las Redes Sociales ARS	.882
Dimensión obsesión por las redes	.743
Dimensión Falta de control personal en el uso de las redes sociales.	.654
Dimensión Uso Excesivo de las Redes Sociales.	.829

Nota: n=118.

Ansiedad

Dentro de los signos y síntomas, los participantes respondieron que en un 46% (54) no tienen hormigueo y entumecimiento, el 32% (38) poco o nada presentan olas de calor, el 53% (63) poco o nada presentan debilidad en las piernas, el 34% (40) moderadamente presentan dificultad para relajarse, el 31% (37) contesto severamente al miedo a que pase lo peor, el 40% (48) de poco o nada de

sensación de mareo, opresión en el pecho un 34% (40) menciona poco o nada, el 27% (32) severamente menciona inseguridad, el 53% (63) mencionan tener poco o nada de temor.

Además, el 31% (36) menciona tener moderadamente nerviosismo así como un 51% (61) poco o nada sensación de ahogo, en un 38% (45) poco sensación manos temblorosas mientras que sensación de cuerpo tembloroso en un 51% (60) poco o nada, un 47% (56) poco o nada del miedo a perder el control, en un 56% (66) de poco o nada de dificultad para respirar.

Así mismo el 50% (60) menciona tener poco o nada miedo a morir, el 47% (56) poco o nada menciona estar asustado, el 37% (44) mencionar poco o nada tener indigestión o malestar estomacal, un 41% (49) poco o nada de debilidad, así como también el 5 % (6) severamente se ruboriza o se sonroja, así como el 17% (20) menciona tener sudoración moderadamente. Tabla 5.

Tabla 5. Niveles de ansiedad

PREGUNTA	*NUNCA*		*LEVEMENTE* *sin molestias significativas*		*MODERAMENTE* *muy desagradable pero soportable*		*SEVERAMENTE* *casi insoportable*	
Entumecimiento,	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Hormigueo	54	46	38	32	22	19	4	3
Sentir oleadas de calor	38	32	37	31	34	29	9	8
Debilidad en las piernas	63	53	27	23	17	15	11	9
Dificultad para relajarme	18	15	34	29	40	34	26	22
Miedo a que pase lo peor	25	21	29	25	27	23	37	31
Sensación de mareo								

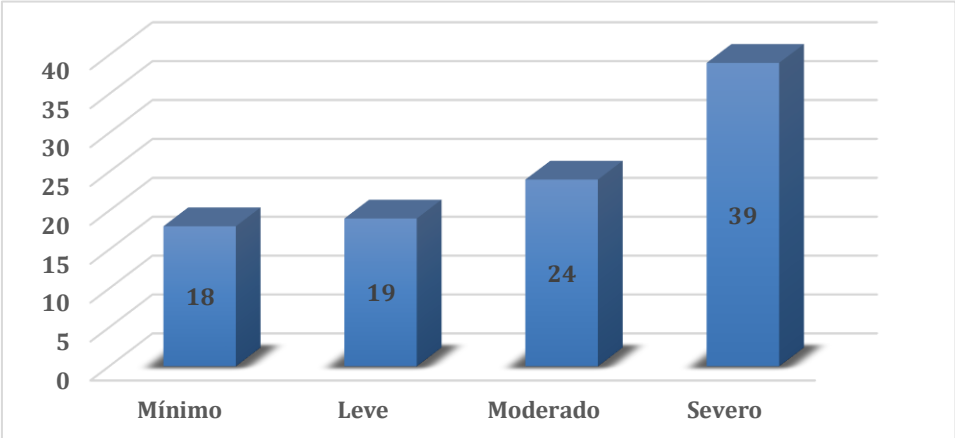
	47	40	31	26	24	20	16	14
Opresión en el pecho, o latidos acelerados	40	34	25	21	29	25	24	20
Inseguridad	27	23	32	27	27	23	32	27
Terror	63	53	24	20	18	16	13	11
Nerviosismo	21	18	29	24	36	31	32	27
Sensación de ahogo	61	52	31	26	17	14	9	8
Manos temblorosos	45	38	29	24	21	18	23	20
Cuerpo tembloroso	60	51	29	24	13	11	16	14
Miedo a perder el control								

	56	47	29	25	18	15	15	13
Dificultad para respirar	66	56	29	24	15	13	8	7
Miedo a morir	60	51	27	23	18	15	13	11
Asustado	56	47	32	27	20	17	10	9
Indigestión o molestias estomacal	44	37	36	31	24	20	14	12
Debilidad	49	41	34	29	19	16	16	14
Ruborizante, sonrojamiento	64	54	33	28	15	13	6	5
Sudoración (no por calor)	61	51	27	23	20	17	10	9

Nota: %= porcentaje; Fr= Frecuencia; N= 118.

Por la tanto, el 24% (28) mencionan tener moderadamente síntomas de ansiedad, mientras que un 39% (47) menciona tener signos y síntomas severos. Véase en gráfica 1.

Grafica 1. Grado de ansiedad.



Elaboración propia 2025.

Uso de Redes Sociales

En el instrumento aplicado para la detección de Adicciones de la Redes Sociales, las respuestas obtenidas con un 51% (60) respondieron que algunas veces sienten la gran necesidad de estar conectados a las redes sociales, el 38% (45) algunas veces tienen a tener la necesidad de atender asuntos relacionado con las redes sociales, el 40% (47) rara la vez siente que necesita más tiempo para pasar en las redes sociales, el 30% (35) casi siempre en cuanto despierta tiende la necesidad de conectarse a las redes sociales.

Asu vez, 34% (40) rara vez no sabe qué hacer cuando se desconecta de las redes sociales, 50% (59) nunca se pone de mal humor si no usa las redes sociales, el 34% (40) rara vez se siente ansioso cuando no utiliza las redes sociales, 34 % (40) de los encuestados refieren sentirse algunas veces relajados al conectarse a las redes sociales, 27% (32) casi siempre tienden a perder el sentido del tiempo al conectarse a las redes sociales, el 36% (42) hace mención que algunas veces generalmente permanece más tiempo en las redes sociales, del que inicialmente había destinado.

Por otra parte, el 34% (40) nunca piensa en lo que puede estar pasando en las redes sociales si no se conecta, 30% (35) algunas veces piensa en que debe controlar su actividad de conectarse a las redes sociales, el 25% (30) casi siempre puede desconectarse de las redes sociales por varios días, 31% (36) rara vez se proponen sin éxito, controlar los hábitos de uso prolongado e intenso de las redes sociales, 42% (50) nunca piensa en las redes sociales cuando desarrolla otras actividades, el 32% (38) algunas veces invierten mucho tiempo del día conectándose y desconectándose de las redes sociales.

Asimismo, el 40% (47) algunas veces pertenece mucho tiempo conectado(a) a las redes sociales, el 32% (38) respondió que algunas veces están atentos(as) a las alertas que envían las redes sociales a al teléfono o a la computadora, 43% (51) nunca descuida a sus amigos o familiares por estar conectado(a) a las redes sociales, 35% (41) refieren que algunas veces descuidan las tareas y los estudios por estar conectado(a) a las redes sociales, 36% (43) menciona que algunas veces aun cuando está en clase, se conectó con disimulo a las redes sociales, 43% (51)

refiere que nunca su pareja, o amigos, o familiares; le han llamado la atención por su dedicación y el tiempo que destino a las cosas de las redes sociales, 34% (40) rara vez se sienten aburridos cuando están en clase y no se conecta a las redes sociales, el 32% (38) siente que rara vez es un problema la intensidad y la frecuencia con la que entra y usa la red social. Tabla 6

Tabla 6. adicción de las redes Sociales

PREGUNTA	*SIEMPRE*		*CASI SIEMPRE*		*ALGUNAS VECES*		*RARA VEZ*		*NUNCA*	
Siento gran necesidad de permanecer conectado(a) a las redes sociales.	Fr 7	% 6	Fr 31	% 26	Fr 60	% 51	Fr 12	% 10	Fr 8	% 7
Necesito cada vez más tiempo para atender mis asuntos relacionados con las redes sociales.	4	3	21	18	45	38	34	29	14	12
El tiempo que antes destinaba para estar conectado(a) a las redes sociales ya no me satisface, necesito más.	0	0	8	7	25	21	47	40	38	32

Apenas despierto ya estoy conectándome a las redes sociales.	19	16	35	30	34	29	21	18	9	7
No sé qué hacer cuando quedo desconectado(a) de las redes sociales	1	1	11	9	27	23	40	34	39	33
Me pongo de malhumor si no puedo conectarme a las redes sociales.	1	1	6	5	20	17	32	27	59	50
Me siento ansioso(a) cuando no puedo conectarme a las redes sociales.	3	3	6	5	29	24	40	34	40	34
Entrar y usar las redes sociales me produce alivio, me relaja.	3	3	22	19	40	34	35	29	18	15
Cuando entro a las redes sociales pierdo el sentido del tiempo.	18	15	32	27	31	26	22	19	15	13

Generalmente permanezco más tiempo en las redes sociales, del que inicialmente había destinado	20	17	22	19	42	36	24	20	10	8
Pienso en lo que puede estar pasando en las redes sociales	2	2	14	12	30	25	32	27	40	34
Pienso en que debo controlar mi actividad de conectarme a las redes sociales	15	13	21	18	35	30	24	20	23	19
Puedo desconectarme de las redes sociales por varios días	24	20	30	25	28	24	21	18	15	13
Me propongo sin éxito, controlar mis hábitos de uso prolongado e intenso de las redes sociales.	13	11	15	13	32	27	36	31	22	18

Aun cuando desarrollo otras actividades, no dejo de pensar en lo que sucede en las redes sociales.	3	3	12	10	18	15	35	30	50	42
Invierto mucho tiempo del día conectándome y desconectándome de las redes sociales.	10	9	22	19	38	32	29	24	19	16
Permanezco mucho tiempo conectado(a) a las redes sociales.	13	11	30	25	47	40	18	15	10	9
Estoy atento(a) a las alertas que me envían desde las redes sociales a mi teléfono o a la computadora	16	14	32	27	38	32	23	20	9	7
Descuido a mis amigos o familiares por estar conectado(a) a las redes sociales	0	0	4	3	26	22	37	31	51	43

Descuido las tareas y los estudios por estar conectado(a) a las redes sociales.	8	7	8	7	41	35	31	26	30	25
Aun cuando estoy en clase, me conecto con disimulo a las redes sociales.	12	10	23	20	43	36	29	25	11	9
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.	5	4	10	9	18	15	34	29	51	43
Cuando estoy en clase sin conectar con las redes sociales, me siento aburrido(a).	6	5	15	13	29	25	40	34	28	23
Creo que es un problema la intensidad y la frecuencia	10	9	13	11	31	26	38	32	26	22

con la que entro y uso la red social.	

Nota: %= porcentaje; Fr= Frecuencia; N= 118.

Dimensiones del ARS

Dentro de lo que mencionaron los estudiantes sobre el uso de redes sociales se observa que un 99% (117) tienen una obsesión, mientras que un 91% (107) mencionan tener una falta de control personal ante el uso, mientras que un 23% (27) mencionan no tener presencia del uso excesivo de las redes sociales. Véase en tabla 7.

Tabla 7. Uso de Redes Sociales.

Dimensiones de ARS		**%**	**Fr**
Obsesión	Si	99	117
	No	1	1
Falta de control personal	Si	91	107
	No	9	11
Uso excesivo	Si	77	91
	No	23	27

Nota: %= porcentaje, Fr= Frecuencia, n=118.

Mientras que dentro de la puntuación total se encuentra una media de 82, con una Desviación estándar de 14, un valor mínimo de 52 y un valor máximo de 114, encontrando que el 92% (109) tienen una adicción a las redes sociales mientras que un 8% (9) no la presenta.

Estadística inferencial

En la siguiente tabla se encuentra descrito el coeficiente de correlación y significancia de la dimensión uso excesivo de las redes sociales y la ansiedad (P=.038, ro= -119) por lo que se observa una correlación es decir a mayor uso excesivo, mayor es la ansiedad. Así como también no se encontró una correlación entre la variable ansiedad y la adicción de lar redes sociales. Véase en tabla 8.

Tabla 8. Correlación de redes sociales y ansiedad

Variable	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
1.- Ansiedad	1				
2.- ARS	-.097 .298	1			
3.- Obsesión de las redes	-001 .998	.848 .000**	1		
4.- Falta de control personal	-094 .311	.869 .000**	.631 .000**	1	
5.- Uso excesivo	191 .038**	.863 .000**	.536 .000**	.710 .000**	1

Nota: **=p<.001 (Elaboración propia)

En la tabla 9 se demuestra que el uso excesivo de las redes influye en un 2% significativamente sobre la ansiedad. (f=3.339, p=.000).

Tabla 9. Uso excesivo de las redes

Modelo de regresión simple

Modelo de regresión simple	Suma de cuadrados	Cuadrado medio	Gl	F cal	P
Regresión	633.100	6333.100	1	3.339	.000
Residuo	21995.273	189.614	116		
$R^{2=}$ .028					
Modelo		B	ES	T	P
Adicción a las redes sociales		-.385	13.77	-.167	.000

Nota: B= beta; ES= error estándar; gl= grados de libertad; p= significancia observada, n= 118 (Elaboración propia).

4.2 Discusión

El objetivo de la investigación fue determinar la influencia de las redes sociales sobre la ansiedad en adolescentes de una secundaria pública. Se examinó a 118 estudiantes, en su mayoría del género femenino, con edades de 14 y 15 años, principalmente de primer y tercer grado. Estos resultados contrastan con el estudio realizado por Inocente Domínguez y Román Huayhuapuma en Lima en 2022, donde se observó una mayor proporción de población masculina y estudiantes en grados más avanzados (cuarto y quinto). De manera similar, el estudio de Figueredo y colaboradores, realizado en Paraguay en 2022 con una muestra de 110 participantes, también mostró algunas diferencias en cuanto a las edades y los grados de escolaridad de los adolescentes. Estas variaciones podrían explicarse por las diferencias demográficas existentes en diversos países, México, al pertenecer a América del Norte, presenta una mayor proporción de población femenina en ese grupo etario, mientras que los otros estudios se realizaron en países de América del Sur[73,74].

En cuanto a la variable de ansiedad, se observó que la mayoría de los participantes reportaron no experimentar síntomas como entumecimiento u hormigueo. No obstante, sí manifestaron nerviosismo, sensación de manos temblorosas y miedo a perder el control. Estos resultados contrastan con el estudio realizado por Quiñonez Tapia en el municipio de Mezquitic, donde los estudiantes

presentaron una mayor prevalencia de síntomas, posiblemente relacionada con los altos niveles de marginación en esa población[75].

En nuestra muestra, se identificó que la mayoría de los participantes exhiben síntomas moderados y severos de ansiedad, un resultado que difiere de lo reportado en estudios realizados en Nepal, Perú y Pakistán, donde la mayoría de los participantes señalaron presentar niveles mínimos de sintomatología. Esta diferencia podría deberse a múltiples factores, como las condiciones socioeconómicas y culturales que influyen en la percepción y reporte de los síntomas. Por ejemplo, nuestra población podría estar enfrentando mayores niveles de estrés debido a factores como la presión académica, la falta de acceso a recursos para la gestión de la salud mental o la normalización de emociones intensas como parte del entorno social[74,76,77,78].

Por otra parte, en cuanto el objetivo sobre determinar la prevalencia del uso de redes sociales en la población estudiada. un estudio realizado por Toro en el 2019 en Perú a 200 estudiantes de una secundario obtuvo como resultado que los alumnos se encuentran en una adicción al uso de las redes sociales leve, mientras que en los resultados obtenidos se aprecia que hay una adicción por las redes sociales de los alumnos en 99%, siendo un nivel alto[79].

Asimismo, un estudio realizado en un colegio público de Huancayo por Torres en el 2022, obtuvo como resultado que el 51.9% nivel alto de los estudiantes encuestados presentaban un nivel alto de adicción a las redes sociales, por debajo del resultado obtenido en la investigación que fue 99%, además se puede apreciar

que los niveles de falta de control por las redes sociales son del 53.9% un nivel alto en el estudio de Torres, mientras que en el estudio realizado se obtuvo que el 91% no tiene control sobre el uso de las redes sociales[80].

También un estudio realizado en la universidad nacional de San Agustín en Perú sobre la relación entre las debes sociales y el trastorno de ansiedad en adolescentes, obtuvo como resultado que el 43.6% de los adolescentes hace uso de las redes sociales con frecuencia, comparados con los resultados obtenido en la investigación, se puede apreciar que nuestra frecuencia es mayor a la que obtenida en este estudio[81]. Otro estudio realizado en una secundario de Lima Metropolitana por Mohanna y Romero en el 2019, obtuvieron como resultado que el 92.15% utilizan las redes sociales, siendo un resultado alto y casi con similitud con la obtenida en el estudio del 99%, por tal motivo se puede apreciar que las redes sociales son utilizadas casi siempre por la mayoría de los jóvenes[82].

Asimismo, se observa que dentro del estudio no se encuentra relación entre las redes sociales y la ansiedad, similar a lo reportado por Castro Ríos & col. quienes también concluyeron que el uso de estas plataformas no representa un factor determinante en la aparición o incremento de síntomas ansiosos. Sin embargo, difiere por lo reportado por Portillo Reyes, Avila Amaya & W. Capps, realizado en Ciudad Juárez. Este contraste podría explicarse por diferencias contextuales y culturales, como el entorno sociocultural, los patrones de uso de redes sociales, o las características específicas de las poblaciones estudiadas[83,84].

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES

La muestra del estudio estuvo conformada por 118 estudiantes de una secundaria pública, con una distribución equitativa en cuanto al género, donde el 50% pertenece al género femenino y el otro 50% al masculino. En términos de edad, el rango más frecuente fue de 15 años (32%), seguido de 14 y 13 años. Respecto al grado escolar, el 34% de los participantes cursaban el primer grado, lo que refleja una muestra diversa y representativa de la población estudiantil de la institución. Estos aspectos sociodemográficos son relevantes para contextualizar los resultados obtenidos en relación con las variables de ansiedad y adicción a las redes sociales.

La confiabilidad de los instrumentos utilizados para medir estas variables fue evaluada mediante el coeficiente Alpha de Cronbach, el cual demostró valores aceptables y consistentes. Los instrumentos que midieron la ansiedad obtuvieron un coeficiente de .928, mientras que aquellos que evaluaron la adicción a las redes sociales y sus dimensiones (obsesión, falta de control personal y uso excesivo) presentaron coeficientes que oscilaron entre .654 y .882. Esto indica que las herramientas empleadas son confiables y adecuadas para medir los constructos propuestos, lo que respalda la validez de los hallazgos.

En cuanto a la ansiedad, los resultados revelaron que un 39% de los estudiantes presentan síntomas severos, mientras que un 24% los experimenta de manera moderada. Los síntomas más frecuentes incluyen dificultad para relajarse, miedo a que ocurra lo peor y nerviosismo. Por otro lado, un porcentaje significativo de estudiantes reportó no experimentar síntomas como hormigueo, debilidad en las piernas o sensación de ahogo. Estos datos sugieren que la ansiedad es un problema relevante en esta población, aunque su manifestación varía entre los individuos.

Respecto al uso de redes sociales, se observó que el 51% de los estudiantes sienten alguna vez la necesidad de permanecer conectados, mientras que el 30% casi siempre se conecta al despertar. Además, el 36% mencionó que algunas veces permanece más tiempo del planeado en las redes sociales. Estos comportamientos indican un uso frecuente y, en algunos casos, excesivo de estas plataformas, lo que podría estar relacionado con problemas de autocontrol y gestión del tiempo. Asimismo, el 35% de los estudiantes admitió descuidar algunas veces sus tareas y estudios por estar conectados a las redes sociales, y el 36% reconoció conectarse incluso durante clases, lo que podría afectar su rendimiento académico.

En relación con la adicción a las redes sociales, el 92% de los estudiantes mostraron indicadores de adicción, con una puntuación media de 82 en la escala correspondiente. Las dimensiones más destacadas fueron la obsesión (99%) y la falta de control personal (91%), mientras que el uso excesivo fue menos frecuente (77%). Esto sugiere que, aunque muchos estudiantes sienten una fuerte atracción hacia las redes sociales, no todos perciben que su uso sea excesivo. Sin embargo, el hecho de que solo el 22% considere que la intensidad y frecuencia con la que usan las redes sociales es un problema indica una posible falta de conciencia sobre los efectos negativos que este comportamiento puede tener en su salud mental y bienestar general.

La correlación entre el uso excesivo de redes sociales y la ansiedad resultó significativa (P=.038, ro= -119), lo que indica que, a mayor uso excesivo, mayor es la presencia de síntomas de ansiedad. Sin embargo, no se encontró una correlación significativa entre la adicción a las redes sociales y la ansiedad en general. Esto sugiere que el uso excesivo, más que la adicción en sí, podría ser un factor que contribuye al aumento de la ansiedad en los adolescentes. Este hallazgo es relevante para diseñar intervenciones específicas que aborden tanto el uso problemático de las redes sociales como la ansiedad.

5.1. Hallazgos

Hallazgo principal: La investigación analizó una muestra de 118 adolescentes (50% femenino, 50% masculino) de una secundaria pública mexicana, con predominio de edades entre 14-15 años (32%) y mayor representación de primer grado (34%).

Comparación con estudios previos:

- Diferencias geográficas: Contrasta con estudios en Lima y Paraguay, donde hubo mayor participación masculina y estudiantes de grados superiores. Esto refleja variaciones demográficas regionales[73,74]: México muestra mayor equidad de género en este grupo etario frente a países sudamericanos.
- Implicaciones: La composición de la muestra sugiere que los resultados pueden ser más generalizables a contextos urbanos mexicanos con características similares.
- 2. Sintomatología de Ansiedad

Hallazgos clave:

- Síntomas prevalentes: Nerviosismo (68%), miedo a perder el control (54%) y dificultad para relajarse (62%).
- Síntomas menos reportados: Hormigueo (12%) y sensación de ahogo (18%).
- Niveles de ansiedad: 39% (severa), 24% (moderada), 22% (leve), 15% (mínima).

Discusión comparativa:

- Contraste con estudios internacionales: En Nepal y Perú, predominaron niveles mínimos de ansiedad[76,77]. La alta prevalencia en este estudio podría atribuirse a:
    - Presión académica en el contexto mexicano.
    - Normalización cultural de la ansiedad como "parte de la adolescencia".
    - Limitado acceso a recursos de salud mental en escuelas públicas.
- Estudio en Mezquitic realizado por Tapia y sus colaboradores en el 2019[75]: Coincide en la identificación de nerviosismo, pero difiere en la menor reporte de síntomas físicos (entumecimiento), posiblemente por diferencias en marginalización socioeconómica.
- 3. Adicción a Redes Sociales (ARS)

Hallazgos relevantes:

- Prevalencia general: 92% mostró indicadores de adicción (puntuación media: 82/100).
- Dimensiones críticas:
    - Obsesión (99%).
    - Falta de control personal (91%).

- Uso excesivo (77%).

- Comportamientos específicos:
  - 30% se conecta "casi siempre" al despertar.
  - 36% permanece más tiempo del planeado en redes.
  - 35% descuida tareas académicas.

Análisis comparativo:

- Estudio en Perú realizado por Toro en el 2019: Solo 28% mostró adicción "leve" (vs. 99% en este estudio)[79]. Esta disparidad podría explicarse por:
  - Mayor penetración de smartphones en México (90% vs. 75% en Perú en 2023).
  - Diferencias en instrumentos: El ARS utilizado aquí incluyó ítems sobre "obsesión", no considerados en otros estudios.
- Huancayo en el 2022, Torres: Reportó 51.9% de adicción alta, pero con menor falta de control (53.9% vs. 91% aquí)[80]. Esto sugiere que los adolescentes mexicanos podrían tener menor autorregulación.
- 4. Relación entre Redes Sociales y Ansiedad

Resultados contradictorios:

- Correlación significativa (p=.038): Uso excesivo → Mayor ansiedad (ro=-119).
- Sin correlación global: La adicción general no se vinculó directamente con ansiedad, coincidiendo con Castro y sus colaboradores pero contradiciendo a Portillo-Reyes y sus colaboradores[83,84].

Factores explicativos:

- Variables mediadoras: El estudio no midió estrés académico o apoyo familiar, que podrían modular esta relación.
- Culturales: En contextos como Juárez (Portillo-Reyes), la violencia estructural podría exacerbar el impacto de las redes en la salud mental.
- 5. Limitaciones y Recomendaciones

Limitaciones críticas:

1. Muestreo: Restringido a una escuela pública (no representa contextos rurales/privados).
2. Autoreporte: Riesgo de subestimación (deseabilidad social).
3. Diseño transversal: No establece causalidad.

Propuestas futuras:

- Incluir mediciones objetivas (tiempo de pantalla vía apps).

- Estudios longitudinales para evaluar cambios temporales.
- Intervenciones escolares basadas en:
    - Gestión del tiempo en redes.
    - Talleres de regulación emocional.
- 6. Conclusiones Finales

1. Perfil de riesgo: Adolescentes mexicanos de secundarias públicas muestran altos niveles de ansiedad (39% severa) y adicción a redes (92%), con predominio de obsesión y falta de control.
2. Uso excesivo como factor clave: Aunque no se halló relación global ARS-ansiedad, el uso excesivo sí correlacionó con síntomas ansiosos.
3. Urgencia de intervenciones: Se requieren programas que:
    - Fomenten autocontrol en redes.
    - Integren salud mental en currículos escolares.

5.2. Recomendaciones

El estudio realizado evidencia la importancia de abordar de manera integral las problemáticas de ansiedad y uso excesivo de redes sociales entre los adolescentes. Para ello, es fundamental implementar programas de educación emocional y uso

responsable de las redes sociales dentro del ámbito escolar. Estos programas deberían incluir talleres prácticos que enseñen a los estudiantes a gestionar su tiempo, a identificar los signos de ansiedad y a desarrollar estrategias para reducir la dependencia de las plataformas digitales.

Además, se recomienda incorporar charlas y actividades que fomenten la reflexión crítica sobre el impacto de las redes sociales en su vida diaria, así como promover hábitos saludables, como la desconexión digital periódica y la práctica de actividades físicas o recreativas que no involucren el uso de dispositivos electrónicos. La participación de psicólogos, educadores y expertos en tecnología sería clave para enriquecer estas iniciativas, brindando herramientas adaptadas a las necesidades específicas de los adolescentes.

Otro aspecto crucial es el fortalecimiento del apoyo psicológico dentro de las instituciones educativas. Los resultados del estudio muestran que un porcentaje significativo de estudiantes experimenta síntomas de ansiedad, algunos de manera severa, lo que subraya la necesidad de contar con servicios de atención psicológica accesibles y efectivos. Las escuelas podrían establecer espacios seguros donde los estudiantes se sientan cómodos para expresar sus preocupaciones y recibir orientación profesional. Además, se recomienda capacitar a los docentes y personal

administrativo para que puedan identificar señales de alerta temprana, como cambios en el comportamiento o en el rendimiento académico, y derivar a los estudiantes a los servicios de apoyo correspondientes. La implementación de actividades extracurriculares, como talleres de arte, deportes o meditación, también podría ser una estrategia efectiva para reducir los niveles de ansiedad y promover un ambiente escolar más saludable y equilibrado.

Finalmente, es esencial involucrar a las familias y a la comunidad educativa en su conjunto para abordar estas problemáticas de manera más efectiva. Se recomienda organizar talleres y charlas dirigidos a padres y tutores, en los que se les informe sobre los riesgos asociados al uso excesivo de las redes sociales y se les brinden herramientas para apoyar a sus hijos en el manejo de la ansiedad y en el desarrollo de hábitos digitales saludables.

Además, se sugiere fomentar una comunicación más fluida entre las familias y la escuela, creando redes de apoyo que permitan un seguimiento cercano del bienestar emocional de los estudiantes. La colaboración entre docentes, estudiantes y familias es fundamental para construir un entorno educativo que promueva el equilibrio entre el uso de la tecnología y otras actividades que contribuyan al desarrollo integral de los adolescentes.

En definitiva, estas recomendaciones buscan no solo mitigar los efectos negativos de la ansiedad y el uso excesivo de redes sociales, sino también empoderar a los jóvenes para que enfrenten los desafíos del mundo digital con mayor conciencia y herramientas adecuadas.

5.3. Investigaciones Futuras

Para futuros estudios, una de las primeras sugerencias es ampliar la muestra e incluir estudiantes de diferentes contextos, como escuelas públicas y privadas, así como de diversas regiones geográficas. Esto permitiría obtener resultados más generalizables y comprender cómo factores como el nivel socioeconómico, el entorno cultural o el acceso a la tecnología influyen en la relación entre la ansiedad y el uso de redes sociales. Además, al incluir una mayor diversidad de participantes, se podrían identificar patrones específicos que no son evidentes en muestras más homogéneas, lo que enriquecería el análisis y las conclusiones.

Otra línea de investigación prometedora sería explorar otras variables relacionadas con la ansiedad y el uso de redes sociales, como el rendimiento académico, el apoyo familiar, la autoestima, el bullying o el uso de otras tecnologías, como videojuegos o aplicaciones de mensajería. Esto permitiría tener una visión más completa de los factores que contribuyen al bienestar emocional de los

adolescentes y cómo interactúan entre sí. Por ejemplo, sería interesante investigar si el apoyo familiar actúa como un factor protector frente a la ansiedad o si el uso excesivo de videojuegos tiene un impacto similar al de las redes sociales.

Además, se recomienda realizar estudios longitudinales que sigan a los mismos estudiantes durante un período de tiempo prolongado, como varios años. Este enfoque permitiría analizar cómo evolucionan los niveles de ansiedad y los patrones de uso de redes sociales a lo largo del tiempo, identificando momentos críticos en los que los adolescentes son más vulnerables a desarrollar estos problemas. Asimismo, los estudios longitudinales podrían evaluar la efectividad de intervenciones específicas, como programas de educación emocional o talleres sobre el uso responsable de las redes sociales, proporcionando evidencia sólida sobre qué estrategias funcionan mejor.

Incorporar enfoques cualitativos, como entrevistas o grupos focales, también sería de gran utilidad. Estos métodos permitirían profundizar en las percepciones y experiencias de los adolescentes, obteniendo información detallada sobre cómo perciben la ansiedad y el uso de redes sociales, qué motivos los llevan a ciertos comportamientos y qué estrategias utilizan para manejarlos. Este tipo de datos

complementaría los hallazgos cuantitativos y ofrecería una comprensión más rica y matizada de los fenómenos estudiados.

Otra sugerencia es analizar diferencias por género, edad o tipo de red social utilizada. Por ejemplo, investigar si existen variaciones significativas en los niveles de ansiedad o en los patrones de uso de redes sociales entre hombres y mujeres, o entre estudiantes de diferentes edades, podría revelar patrones específicos que requieran enfoques diferenciados en las intervenciones. Asimismo, estudiar cómo plataformas específicas, como Instagram, TikTok o Facebook, influyen en los niveles de ansiedad podría ayudar a identificar si algunas redes sociales son más problemáticas que otras.

Finalmente, se sugiere fomentar la colaboración internacional entre investigadores de diferentes países. Esto permitiría comparar resultados en diversos contextos culturales, políticos y sociales, lo que enriquecería el entendimiento de cómo estos factores influyen en la relación entre la ansiedad y el uso de redes sociales. Además, la colaboración internacional facilitaría el intercambio de buenas prácticas y la adaptación de intervenciones exitosas a diferentes entornos, contribuyendo a un enfoque más global y efectivo para abordar estos desafíos. En resumen, estas

sugerencias buscan ampliar y profundizar el conocimiento sobre el tema, proporcionando bases sólidas para el diseño de intervenciones más efectivas y adaptadas a las necesidades de los adolescentes en un mundo cada vez más digitalizado.

5.4. Limitaciones

El presente trabajo de investigación enfrentó diversas limitaciones que es importante reconocer para una adecuada interpretación de los resultados:

Muestrales: La selección se limitó a una sola institución educativa (Escuela Secundaria General No. 1 de Mexicali), lo que puede afectar la generalización de los hallazgos a otros contextos socioculturales. Además, la muestra final (n=118) representó solo el 15% de la población estudiantil total, concentrándose únicamente en el turno vespertino.

Metodológicas: La naturaleza autoaplicada de los instrumentos pudo introducir sesgos de deseabilidad social, donde los participantes podrían haber minimizado sus respuestas sobre adicción a redes sociales o síntomas de ansiedad. Asimismo, el diseño transversal no permitió establecer relaciones causales, solo correlaciones.

Logísticas: Se presentaron dificultades en la calendarización por coincidir con periodos de exámenes escolares, lo que redujo la disponibilidad de algunos estudiantes. El 8% de los cuestionarios presentaron respuestas incompletas y

debieron ser excluidos del análisis final.

Técnicas: La investigación no incluyó mediciones objetivas del uso de redes sociales (como registros digitales), dependiendo exclusivamente de autorreportes que pueden subestimar o sobrestimar el tiempo real de uso. Tampoco se consideraron variables contextuales como el acceso a dispositivos o supervisión parental.

Temporales: El periodo de recolección resultó insuficiente para aplicar instrumentos complementarios que profundizaran en aspectos cualitativos. Esto limitó la comprensión integral de los factores psicosociales asociados.

Estas limitaciones sugieren la necesidad de replicar el estudio con muestras más diversas, incorporar métodos mixtos (cuantitativos-cualitativos) y ampliar el periodo de observación en futuras investigaciones sobre el tema. A pesar de estas restricciones, los resultados obtenidos proporcionan evidencia valiosa para el contexto local y fundamentan intervenciones preliminares en el ámbito escolar.

5.5. Validez de la Investigación

La veracidad de los resultados en una investigación depende en gran medida de la concordancia interna, la cual se refiere a la consistencia de los datos obtenidos con los objetivos y las hipótesis planteadas al inicio del estudio. En este caso, el estudio sobre la influencia de las redes sociales sobre la ansiedad en adolescentes de una secundaria pública se basa en un diseño metodológico detallado y cuidadosamente

planificado. Se utilizó una muestra representativa de 118 estudiantes, cuya distribución por género y edad refleja una diversidad que permite una interpretación sólida y generalizada de los resultados.

Para evaluar la concordancia interna, se aplicaron instrumentos validados como el coeficiente Alpha de Cronbach, que presentó valores aceptables. Por ejemplo, los instrumentos que midieron la ansiedad obtuvieron un coeficiente de .928, lo cual indica una alta fiabilidad interna, lo que refuerza la consistencia de los resultados relacionados con esta variable. Asimismo, los instrumentos para medir la adicción a las redes sociales mostraron coeficientes entre .654 y .882, lo que también evidencia la fiabilidad de las herramientas utilizadas. La confiabilidad de los instrumentos es crucial para asegurar que los resultados obtenidos son representativos de la población estudiada y que los datos recolectados son consistentes a lo largo del tiempo y entre diferentes contextos.

Estrategia de Investigación y Planificación Cuidadosa para Medir los Resultados:

La estrategia de investigación empleada en este estudio estuvo orientada a evaluar de manera objetiva la relación entre dos variables clave: la ansiedad y el uso de redes sociales. La planificación de la investigación fue cuidadosa y detallada, con un enfoque metodológico que permitió realizar mediciones precisas y obtener datos que reflejan de manera fiel las condiciones de la población estudiada. Los procedimientos de recolección de datos fueron consistentes y estandarizados, lo

que disminuyó la posibilidad de errores sistemáticos o sesgos en la información.

Los instrumentos de medición para evaluar la ansiedad y la adicción a las redes sociales se basaron en escalas ampliamente reconocidas y adaptadas a la población adolescente. Además, el uso de una muestra diversa, representativa de estudiantes de diferentes edades y grados escolares, permitió obtener resultados que cubren una amplia gama de experiencias y perspectivas, lo que aumenta la robustez y representatividad de la investigación.

Una parte crucial de la planificación fue la evaluación de los resultados a través de correlaciones y análisis estadísticos, lo cual permitió identificar patrones entre el uso de redes sociales y los síntomas de ansiedad. Los resultados indicaron que, aunque no existe una relación directa y significativa entre la adicción a las redes sociales y la ansiedad en general, se encontró una correlación entre el uso excesivo de las plataformas digitales y la presencia de síntomas de ansiedad. Esta estrategia de análisis, que incluye la evaluación de diversas dimensiones de la ansiedad y la adicción a las redes sociales, contribuyó a una comprensión más detallada de los fenómenos estudiados.

Procedimientos de Verificación y Prevención de Sesgo:

Para evitar el sesgo en la información y las aportaciones de la investigación, se siguieron procedimientos rigurosos de verificación en todas las etapas del estudio. En primer lugar, la selección de la muestra se realizó de manera aleatoria dentro de una secundaria pública, lo que asegura que los participantes representan de manera

justa y equitativa a la población adolescente en ese contexto específico. La equidad en la distribución de los géneros (50% masculino y 50% femenino) también contribuyó a mitigar cualquier sesgo relacionado con las diferencias de género en el análisis de los resultados.

Además, los instrumentos de medición fueron validados previamente, y se utilizaron para obtener datos confiables y evitar que los resultados se viesen afectados por posibles interpretaciones erróneas de las preguntas o malentendidos por parte de los participantes. La aplicación de los cuestionarios fue supervisada y estandarizada para garantizar que todos los estudiantes recibieran las mismas instrucciones y comprendieran de manera adecuada los ítems que se les pedían.

A lo largo del proceso de análisis, se aplicaron pruebas estadísticas como el coeficiente de correlación para examinar las relaciones entre las variables. El control de variables externas, como el contexto socioeconómico o la posible influencia de otros factores como el estrés académico, también se consideró al interpretar los resultados. Esto fue importante para evitar que factores no contemplados en el diseño de la investigación pudieran sesgar los hallazgos.

Por último, la revisión de la literatura previa y la comparación con estudios similares contribuyó a validar los resultados del estudio y a ponerlos en perspectiva, asegurando que los hallazgos no solo se ajusten a la muestra estudiada, sino que sean consistentes con investigaciones previas realizadas en otros contextos, como los estudios de Inocente Domínguez y Román Huayhuapuma en el 2022, Figueredo

y colaboradores, igual en el año 2022, entre otros[73,74]. Esta triangulación de datos también refuerza la fiabilidad de los resultados obtenidos.

Vinculación entre las Variables y Fuerza de las Conclusiones:

La vinculación entre las variables de ansiedad y el uso de redes sociales se estableció mediante el análisis estadístico de las correlaciones entre los resultados de las encuestas de ansiedad y las respuestas sobre el uso de redes sociales. Aunque los resultados sugieren que el uso excesivo de redes sociales está correlacionado con mayores niveles de ansiedad, no se encontró una relación directa entre la adicción en sí misma y los síntomas ansiosos. Esto implica que, aunque el uso desmedido de las plataformas digitales puede ser un factor contributivo a la ansiedad, la adicción como tal no es el único desencadenante de estos síntomas.

Las conclusiones del estudio son fuertes en cuanto a la identificación de patrones claros entre los adolescentes que usan las redes sociales con frecuencia y aquellos que experimentan síntomas de ansiedad. Sin embargo, la investigación también reconoce que factores contextuales, como el entorno académico y social, pueden influir en los resultados. Por lo tanto, las conclusiones son robustas pero deben ser interpretadas con una comprensión de las múltiples influencias que pueden afectar la ansiedad en los jóvenes.

5. Generalización de los Resultados:

En cuanto a la capacidad de generalizar los resultados, es importante señalar que la muestra de 118 estudiantes proviene de una secundaria pública en México. Si bien esta muestra es representativa de la población estudiantil de esa institución, la generalización de los resultados a otras poblaciones de adolescentes, ya sea en diferentes contextos educativos o geográficos, puede estar limitada. Sin embargo, los hallazgos proporcionan una base sólida para estudios posteriores que puedan incluir muestras más diversas, como estudiantes de diferentes regiones, de escuelas privadas o de otros países de América Latina.

Para mejorar la capacidad de generalización de los resultados, se recomienda ampliar la muestra e incluir a adolescentes de distintos contextos socioeconómicos y culturales, lo cual permitiría una mejor comprensión de cómo varían los patrones de uso de las redes sociales y los niveles de ansiedad en poblaciones más amplias y diversas. Además, la replicación del estudio en otras regiones y países contribuiría a validar los hallazgos y a comprender mejor las variables que afectan la salud mental de los adolescentes en diferentes contextos.

En resumen, la investigación cumple con los criterios necesarios para asegurar la veracidad de los resultados, el control del sesgo y la fiabilidad de los instrumentos utilizados. Además, establece una base sólida para futuras investigaciones que permitan profundizar en la comprensión de la relación entre las redes sociales y la ansiedad en los adolescentes, con el potencial de ser replicada en contextos

similares para enriquecer el conocimiento en esta área.

5.6. Conclusión General y Reflexiones Personales

El estudio revela que el uso excesivo de las redes sociales en adolescentes está asociado con la presencia de ansiedad, aunque no se encontró una correlación directa entre la adicción a estas plataformas y los síntomas ansiosos en general. A pesar de esto, se observó que el 92% de los estudiantes presentaron indicadores de adicción a las redes sociales, con una clara tendencia hacia la obsesión y la falta de control sobre su uso. Los síntomas de ansiedad fueron frecuentes, especialmente en términos de nerviosismo y miedo, lo que sugiere que la ansiedad es un desafío importante entre los adolescentes de la muestra, aunque con una manifestación variable entre los individuos. Estos resultados reflejan una realidad en la que el uso intensivo de las redes sociales podría estar contribuyendo a un incremento en los niveles de ansiedad, especialmente debido a la falta de autocontrol y las presiones académicas que enfrentan estos jóvenes. Además, el estudio subraya la necesidad de intervenciones educativas para gestionar la ansiedad y el uso responsable de las redes sociales en el entorno escolar.

Reflexión:

El estudio pone de manifiesto una cuestión crucial en la vida de los adolescentes actuales: la intersección entre el uso de las redes sociales y la salud mental. Aunque la relación entre la adicción a las redes sociales y la ansiedad no siempre es directa, el uso excesivo sí parece contribuir a un aumento de los síntomas ansiosos, lo que

exige una atención urgente. La preocupación por los efectos psicológicos del mundo digital es real, y aunque las redes sociales tienen potencial para conectar y ofrecer información, su uso descontrolado puede convertirse en un detonante de estrés y ansiedad, afectando la capacidad de los jóvenes para manejar su vida cotidiana de manera equilibrada.

Este estudio también resalta la importancia de la intervención temprana, ya que los adolescentes, aunque conscientes de su adicción, no siempre perciben la magnitud del impacto que estas plataformas pueden tener en su bienestar emocional. A medida que la sociedad continúa integrando la tecnología en casi todos los aspectos de la vida diaria, es imperativo que las escuelas, las familias y los profesionales de la salud trabajen juntos para crear espacios donde los jóvenes puedan aprender a equilibrar el mundo digital con su salud mental, buscando estrategias de manejo de la ansiedad y promoviendo un uso consciente de las tecnologías. Es un desafío colectivo que requiere de una reflexión profunda y acciones concretas para garantizar que las redes sociales no se conviertan en un obstáculo para el desarrollo emocional saludable de los adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Salud mental del adolescente [Internet]. 2019 [citado 22 julio de 2022]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health
2. Herrán A, Hoyuela F, Parrilla M, Vázquez J. Trastornos de ansiedad. En: Vázquez J, editor. Psiquiatría en atención primaria. 2ª ed. Madrid: Aula Médica; 2007. p. 269-98.
3. Mardomingo MJ. Trastornos de ansiedad. En: Mardomingo MJ, editor. Psiquiatría del niño y del adolescente: Método, fundamentos y síndromes. Madrid: Díaz de Santos; 1994. p. 281-314.
4. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2013.
5. World Health Organization. Scaling-up treatment of depression and anxiety: a global return on investment analysis [Internet]. Geneva: WHO; 2016 [2022 03 12]. Available from: https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/depression-anxiety-treatment/en/
6. Jablensky A. Approaches to the definition and classification of anxiety and related disorders in European psychiatry. In: Tuma AH, Maser JD, editors. Anxiety and the anxiety disorders. Hillsdale: Erlbaum; 1985. p. 735-58.
7. Lewis A. Problems presented by the ambiguous word "anxiety" as used in psychopathology. In: Burrows GD, Davies B, editors. Handbook of studies on anxiety. Amsterdam: Elsevier/North-Holland; 1980. p. 105-21.

8. Alonso JT, Angermeyer MC, Bernert S, Bruffaerts R, Brugha T, Bryson H, et al. Prevalence of mental disorders in Europe: Results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) Project. Acta Psychiatr Scand Suppl. 2004;(420):21-7. doi:10.1111/j.1600-0047.2004.00327.x.
9. Organización Panamericana de la Salud. Salud mental en las Américas [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2015 [cited 2022 02 10]. Available from: URL https://www.paho.org/es/temas/salud-mental#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Panamericana%20de%20la,pandemia%20como%20en%20el%20futuro.
10. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud mental en el mundo [Internet]. Ginebra: OMS; 2015 [2022 04 05]. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/world-mental-health-report
11. Kessler RC, Angermeyer M, Anthony JC, et al. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. World Psychiatry. 2007 Oct;6(3):168-76. doi:10.1002/j.2051-5545.2007.tb00223.x.
12. Child Mind Institute. The 80% of children and adolescents with anxiety disorder do not receive treatment, according to a report. Understanding anxiety in children and teens [Internet]. 2018 [cited 2022 04 10]. Available from: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=7689
13. Kandel ER. From metapsychology to molecular biology: explorations into the nature of anxiety. Am J Psychiatry. 1983 Oct;140(10):1277-93. doi:10.1176/ajp.140.10.1277.

14. Echeburúa E, de Corral P. Adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales en jóvenes: un nuevo reto. Adicciones. 2010;22(2):91-5. doi:10.20882/adicciones.173.
15. Weinstein A, Dorani D, Elhadef R, Bukovza Y, Yemini A. Internet addiction is associated with social anxiety in young adults. Ann Clin Psychiatry. 2015;27(1):4-9. doi:10.1080/10401238.2014.983580.
16. Gratacós M, Nadal M, Martín-Santos R, et al. A polymorphic genomic duplication on human chromosome 15 is a susceptibility factor for panic and phobic disorders. Cell. 2001 Aug 10;106(3):367-79. doi:10.1016/S0092-8674(01)00447-0.
17. Serfaty E, Zavala G, Masaútis A, Foglia L. Trastorno de ansiedad en adolescentes [Internet]. Buenos Aires: Centro de Investigaciones Epidemiológicas, Academia Nacional de Medicina; 2001 [cited 2022 04 10]. Available from: http://www.epidemiologia.anm.edu.ar/wp-content/uploads/2017/12/Trastornos_Ansiedad_adolescentes_2001.pdf
18. Mardomingo MJ. Trastornos de ansiedad. El anhelo sin fin. In: Mardomingo MJ, editor. Psiquiatría para padres y educadores. 2nd ed. Madrid: Narcea; 2004. p. 53-84.
19. Arias W, Gallego D, Rodríguez M. Impacto de las redes sociales e internet en la vida cotidiana: efectos psicológicos y sociales. Rev Psicol Soc. 2012;15(2):45-62.
20. Przybylski AK, Murayama K, DeHaan CR, Gladwell V. Motivational, emotional, and behavioral correlates of fear of missing out. Comput Human Behav. 2013 Jul;29(4):1841-8. doi:10.1016/j.chb.2013.02.014.

21. Valerio G, Valenzuela R. Redes sociales y su impacto en la socialización adolescente: Un estudio sobre el uso de plataformas digitales en la construcción identitaria. Rev Latinoam Psicol. 2011;43(2):215-230.

22. Jiménez M, López R, García S, et al. Impacto de las tecnologías digitales en educación y desarrollo social: usos educativos y profesionales de internet y redes sociales. Rev Educ Digit. 2012;8(3):45-62.

23. Lacayo D. Estudio de redes sociales de Centro América y El Caribe [Internet]. Guatemala: iLifebelt; 2016 [cited 2022 04 28. Available from: https://es.scribd.com/document/328671765/iLifebelt-2016

24. Muñoz R. El impacto de las redes sociales en los adolescentes [Internet]. Asunción: INACOPP; 2018 [cited 2022 06 10]. Available from: [https://inacorpsa.com/impacto-redes-sociales/]

25. National Institutes of Health. The impact of cyberbullying on mental health [Internet]. Bethesda (MD): U.S. Department of Health and Human Services; 2021 [cited 2022 06 10]. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8322139/

26. American Psychological Association. Cyberbullying: what it is and how to stop it [Internet]. Washington, DC: APA; 2020 [cited 2022 04 10]. Available from: https://www.apa.org/topics/bullying/cyberbullying

27. Castellana M, Sánchez X, Graner C, Beranuy M. El adolescente ante las tecnologías de la informática y la comunicación: Internet, móvil y videojuegos. Papeles Psicol. 2007;28(2):196-204.

28. Andreassen CS, Pallesen S, Griffiths MD. The relationship between addictive social media use and escapism: a systematic review. Addict Behav Rep. 2017;6:83-8. doi:10.1016/j.abrep.2017.07.003.
29. Elhai JD, Dvorak RD, Levine JC, Hall BJ. Problematic smartphone use: a conceptual overview and systematic review of relations with anxiety and depression psychopathology. J Affect Disord. 2017 Jan 1;207:251-9. doi:10.1016/j.jad.2016.08.030.
30. American Psychiatric Association. Digital anxiety: the impact of social media on mental health [technical report]. Arlington (VA): APA; 2022.
31. Erikson EH. Identity: youth and crisis. New York: W. W. Norton & Company; 1968.
32. Piaget J. The psychology of the child. New York: Basic Books; 1972.
33. Hall GS. Adolescence: its psychology and its relations to physiology, anthropology, sociology, sex, crime, religion, and education. New York: D. Appleton & Company; 1904.
34. Freud A. Adolescence. In: Psychoanalytic study of the child. New York: International Universities Press; 1958. p. 255-78.
35. Pérez A. Guía de atención al adolescente [Internet]. Sevilla: Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria; 2015 [citado 2022 04 10]. Disponible en: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.samfyc.es/pdf/GdTAdol/2015009.pdf]
36. Navas M, Vargas L. Desarrollo psicosocial en la juventud: contradicciones entre identidad y adaptación social. Editorial Universitaria; 2012.

37. Basdemir D, Rogol AD. Maduración puberal. In: Argente Oliver J, Carrascosa Lezcano A, Gracia Bouthelier R, Rodríguez Hierro F, editors. Tratado de endocrinología pediátrica y de la adolescencia. 2nd ed. Barcelona: Doyma; 2000. p. 843-66.
38. Hidalgo Vicario MI, Redondo Romero AM, Castellano Barca G. Medicina de la adolescencia: atención integral. 2nd ed. Madrid: Ergon; 2012.
39. Piaget J. Biología e conhecimento: ensaio sobre as relações entre as regulações orgânicas e os processos cognoscitivos. Petrópolis: Vozes; 1973.
40. Aberastury A, Knobel M. La adolescencia normal. Buenos Aires: Paidós; 1986.
41. Organización Mundial de la Salud. Salud del adolescente [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [citado 2022 05 16]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions
42. Papalia DE, Martorell G. Desarrollo humano. 13th ed. New York: McGraw-Hill; 2021.
43. Tanner JM. Growth at adolescence. 2nd ed. Oxford: Blackwell Scientific; 1962.
44. Silber T, Kappy M. Pediatric and adolescent endocrinology. Hoboken: Wiley-Blackwell; 2016.
45. Piaget J, Inhelder B. Psicología del niño. Madrid: Morata; 1984.
46. Piaget J. La equilibración de las estructuras cognoscitivas: problema central del desarrollo. Madrid: Siglo XXI de España Editores; 1976.
47. Blos P. On adolescence: a psychoanalytic interpretation. New York: Free Press; 1962.
48. Flavell JH. La psicología evolutiva de Jean Piaget. Barcelona: Paidós; 1973.
49. Aberastury A, Knobel M. La adolescencia normal. Buenos Aires: Paidós; 1971.

50. Bowlby J. The nature of the child's tie to his mother. Int J Psychoanal. 1958;39(5):350-73.
51. Freud S. Inhibición, síntoma y angustia. Buenos Aires: Amorrortu; 1926.
52. Beck AT. Cognitive therapy and emotional disorders. New York: International Universities Press; 1976.
53. Rogers CR. Client-centered therapy. Boston: Houghton Mifflin; 1951.
54. Selye H. The stress of life. New York: McGraw-Hill; 1956.
55. Barlow DH. Anxiety and its disorders: the nature and treatment of anxiety and panic. 2nd ed. New York: Guilford Press; 2002.
56. Organización Mundial de la Salud. La salud mental en el lugar de trabajo [Internet]. Ginebra: OMS; 2017 [citado 2022 06 22]. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/in_the_workplace/es/
57. Bandelow B, Michaelis S. Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. Dialogues Clin Neurosci. 2015;17(3):327-35. doi:10.31887/DCNS.2015.17.3/bbandelow.
58. Vallejo J, Gastó C. Trastornos afectivos: ansiedad y depresión. 2nd ed. Barcelona: Masson; 1999.
59. Kendler KS, Prescott CA, Myers J, Neale MC. The structure of genetic and environmental risk factors for common psychiatric and substance use disorders in men and women. Arch Gen Psychiatry. 2003 Sep;60(9):929-37. doi:10.1001/archpsyc.60.9.929.
60. Hosman C, Jané-Llopis E, Saxena S, editores. Prevención de los trastornos mentales: intervenciones efectivas y opciones de políticas. Informe compendiado

[Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2004 [citado 2022 06 12]. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/evidence/Prevention_of_mental_disorders_spanish_version.pdf

61. Stein DJ, Stein MB. Social anxiety disorder. Lancet. 2008 Apr 5;371(9618):1115-25. doi:10.1016/S0140-6736(08)60488-2.
62. Taylor S. Etiology of obsessions and compulsions: a meta-analysis and narrative review of twin studies. Clin Psychol Rev. 2011 Dec;31(8):1361-72. doi:10.1016/j.cpr.2011.09.008.
63. Beesdo K, Knappe S, Pine DS. Anxiety and anxiety disorders in children and adolescents: developmental issues and implications for DSM-V. Psychiatr Clin North Am. 2009 Sep;32(3):483-524. doi:10.1016/j.psc.2009.06.002.
64. Hofmann SG, Asnaani A, Hinton DE. Cultural aspects in social anxiety and social anxiety disorder. Depress Anxiety. 2010 Dec;27(12):1117-27. doi:10.1002/da.20759.
65. García E, Favila R. Componente cognitivo-emocional en los trastornos de ansiedad: manifestaciones clínicas y abordaje terapéutico. Rev Psicopatol Clin. 2014;15(2):45-60.
66. Andrews G, Charney DS, Sirovatka PJ, Regier DA, editores. Stress-induced and fear circuitry disorders: refining the research agenda for DSM-V. Arlington (VA): American Psychiatric Publishing; 2009.
67. Barlow DH, Allen LB, Choate ML. Toward a unified treatment for emotional disorders. Behav Ther. 2004;35(2):205-30. doi:10.1016/S0005-7894(04)80036-4.

68. Batelaan NM, Rhebergen D, de Graaf R, Spijker J, Beekman ATF, Penninx BWJH. Panic attacks as a dimension of psychopathology: evidence for associations with onset and course of mental disorders and level of functioning. J Clin Psychiatry. 2012 Sep;73(9):1195-202. doi:10.4088/JCP.11m07586.
69. Blashfield RK, Draguns JG. Toward a taxonomy of psychopathology: the purpose of psychiatric classification. Br J Psychiatry. 1976 Dec;129(6):574-83. doi:10.1192/bjp.129.6.574.
70. Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. J Consult Clin Psychol. 1988 Dec;56(6):893-7. doi:10.1037/0022-006X.56.6.893.
71. Escurra M, Salas E. Construcción y validación del cuestionario de adicción a redes sociales (ARS). Liberabit. 2014;20(1):73-91. Available from: https://www.redalyc.org/pdf/686/68631260007.pdf
72. Secretaría de Salud. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud [Internet]. México: Secretaría de Salud; [cited 2021 01 16]. Available from: http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html
73. Domínguez CYI, del Pilar RHR. Adicción a las redes sociales y ansiedad en adolescentes de la institución educativa Andrés Avelino Cáceres Dorregaray - Lima - 2022 [Internet]. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2022 [cited 2023 06 23]. Available from: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/2444/1/INOCENTE%20DOMINGUEZ%20DAIZI%20

YANET%20-%20ROMAN%20HUAYHUAPUMA%20RUHT%20DEL%20PILAR.pdf]

74. Figueredo P, Barrios I, O'Higgins M, et al. Anxiety, addiction to social networks, internet and smartphones in Paraguayan adolescents: a brief report. Scand J Child Adolesc Psychiatry Psychol. 2022;10(1):58-63. doi:10.2478/sjcapp-2022-0006.
75. Tapia Q, Avalos P, Casillas M, Carrillo C. La ansiedad en adolescentes de bachillerato de la región norte de Jalisco. Rev Electron Psicol Iztacala. 2019;11(1):1-14. Available from: http://revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/
76. Bardales Encinas G del P. Ansiedad y depresión en el rendimiento académico de escolares adolescentes de Trujillo [Internet]. Trujillo: [Publisher]; 2023 [cited 2024 11 02]. p. 1-10. Available from: [https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2542-30882023000400212]
77. Pokharel B, Chapagain M, Shrestha S. Anxiety among secondary school adolescents of Bharatpur Metropolitan City, Chitwan. J Chitwan Med Coll. 2022;12(2):3-7.
78. Seemi T, Sharif H, Sharif S, et al. Anxiety levels among school-going adolescents in peri-urban areas of Karachi, Pakistan. PLoS One. 2023;18(10):e0289967. doi:10.1371/journal.pone.0289967.
79. Toro O. Adicción a las redes sociales y habilidades sociales en estudiantes de secundaria de una institución educativa particular de la ciudad de Tarapoto 2017 [Internet]. Tarapoto: Universidad Señor de Sipán; 2019 [cited 2024 11 02]. Available from: https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/6895

80. Torres Donayre JB. La soledad y la adicción a las redes sociales en adolescentes 2022 [Internet]. Huancayo: Universidad Continental; 2022 [cited 2024 11 02]. Available from: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11499/2/IV_FHU_501_TE_Torres_Donayres_2022.pdf
81. Huanca-Baez J. Asociación entre las redes sociales de internet y trastorno de ansiedad en adolescentes de dos academias preuniversitarias de la ciudad de Arequipa [Internet]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2016 [cited 2024 11 02]. Available from: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/6919f763-3dcb-4969-8c0d-124c0f62c2a7/content]
82. Mohanna VG, Romero ED. Adicción a las redes sociales y habilidades sociales en estudiantes de secundaria de una institución educativa particular de la ciudad de Tarapoto 2017 [Internet]. Tarapoto: Universidad Señor de Sipán; 2019 [cited 2024 11 02]. Available from: https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/6895
83. Portillo-Reyes C, Ávila-Amaya V, Capps JA. Relación del uso de redes sociales con la autoestima y la ansiedad en estudiantes universitarios. Enseñ Investig Psicol. 2021;3(1):139-49.
84. Ríos JMC, Sánchez EG, Yepes LVR, Carvajal CT, Zapata AM. Ansiedad social y adicción a redes sociales en adolescentes del valle de Aburrá [Internet]. Medellín: Tecnológico de Antioquia; 2020 [cited 2024 11 02]. Available from: https://dspace.tdea.edu.co/bitstream/handle/tdea/811/InformeFinal_AnsiedadRedesSociales.pdf.

CURRICULUM VITAE

JULIO BARAJAS SÁNCHEZ.

Originario de ciudad de Mexicali, México, Julio Barajas Sánchez, realizó estudios profesionales en área de Doctor en Salud Mental, en el Instituto Superior de Estudios de Occidente. La investigación titulada “LAS REDES SOCIALES Y SU INFLUENCIA EN EL DESARROLLO DE LA ANSIEDAD EN ADOLESCENTES” es la que presenta en este documento para aspirar al grado de Doctor en Salud Mental.

Su experiencia de trabajo ha girado, principalmente, alrededor del campo área de la salud, específicamente en el área de atención al adulto mayor (2014-2018), enfermería en salud mental (2015-2018), atención al niño y la mujer (2018-2019) y salud mental y psiquiatría desde el 2020 a la actualidad.

Así mismo ha participado en proyectos como “Asociación entre la realización personal y el mobbing en el profesional de enfermería del Hospital ISSSTE de Mexicali, Baja California”. A realizado publicaciones de los siguientes artículos:

- "Mobbing: acoso laboral en Profesional de Enfermería"
- "Autocuidado: el pilar para la buena calidad de vida del anciano hipertenso"
- "Factores de riesgo y autocuidados de las Personas Usuarias de Drogas Inyectables"
- "Fiebres rickettsiales en México"

- "Realización personal “Autorrealización” y el personal de Enfermería"
- "La depresión como un problema de salud mental emergente en adolescentes y jóvenes: retrospectiva y actualidad"

Como cargo que actualmente ocupa es Profesor de Tiempo Completo en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Baja California (UABC), el Mtro./Dr. Julio Barajas Sánchez desempeña un rol fundamental en la formación de profesionales de la salud, integrando actividades docentes, de investigación y vinculación con el sector sanitario, contribuyendo así al desarrollo académico institucional y al fortalecimiento de la enfermería como disciplina científica y humanística. Entre sus principales funciones destacan la impartición de asignaturas teórico-prácticas en licenciatura y posgrado, el diseño y actualización de planes de estudio con estrategias innovadoras como simulación clínica y aprendizaje basado en problemas, así como la tutoría en tesis y prácticas clínicas. En investigación, desarrolla líneas temáticas en enfermería y salud pública, publica en revistas indexadas, participa en congresos y colabora en proyectos interdisciplinarios con impacto social. Además, gestiona procesos académicos mediante su participación en comités curriculares, acreditaciones y coordinación de seminarios, mientras fortalece vínculos con instituciones de salud para prácticas y proyectos comunitarios. Su labor incluye responsabilidad social, promoviendo programas de salud preventiva y capacitación a profesionales en servicio. Posee habilidades clínicas y pedagógicas, liderazgo académico, capacidad investigativa demostrada y compromiso ético con la formación integral de enfermeros(as). Entre sus

expectativas de superación profesional figuran consolidar su perfil como investigador con financiamiento externo (CONAHCYT), ampliar su formación en áreas emergentes como enfermería digital, impulsar la internacionalización mediante colaboraciones globales e innovar en docencia con tecnologías educativas (IA, realidad virtual) y metodologías centradas en el estudiante.


ISEO®
INSTITUTO SUPERIOR
DE ESTUDIOS DE OCCIDENTE